

무배당 장기간병 삼성CI보험
보통약관

무배당 장기간병 삼성CI보험 보통약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조(보험계약의 성립)

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다.(이하 「보험계약」은 「계약」, 「보험계약자」는 「계약자」, 「보험회사」는 「회사」라 합니다)
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약은 청약일, 건강진단을 받는 계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종진단일을 말합니다)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 보장부분 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제2조(청약의 철회)

- ① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- ② 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 그 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율(이하 「약관대출이율」이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소

하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제3조(약관교부 및 설명의무 등)

- ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 전자거래기본법 제2조 제5호에 의한 전자거래 즉, 컴퓨터 등을 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부분을 드리지 아니할 수 있습니다.
- ② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제4조(계약내용의 변경)

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
 1. 보험종목
 2. 보험기간
 3. 보험료 납입주기, 수금방법 및 납입기간
 4. 보험가입금액
 5. 계약자 또는 보험수익자(이하 「수익자」라 합니다)
 6. 기타 계약의 내용
- ② 회사는 계약자가 제1항 제1호의 규정에 의하여 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
- ③ 회사는 계약자가 제1항 제4호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급

하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제20조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

④ 계약자가 제1항 제5호중 사망보험금 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제5조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 【별표 1】에서 정한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제6조(계약소멸에 따른 책임준비금의 지급)

회사는 피보험자의 사망으로 인하여 이 보험계약이 소멸되는 경우에는 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정한 바에 따라 그 때까지 회사가 적립한 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항을 따릅니다.

제7조(회사의 책임의 시기 및 종기)

① 회사의 책임은 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.

② 제1항의 규정에도 불구하고 회사는 다른 약정이 없으면 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

③ 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 책임을 집니다.

④ 제3항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제1항에서 정한 책임의 시기가 개시되지 아니한 경우
2. 제24조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영

향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

3. 제26조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

⑤ 제2항의 보험료는 제13조(보상하는 손해)의 손해를 보상하는데 필요한 보험료(이하 「보장보험료」라 합니다)와 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료(이하 「적립보험료」라 합니다)로 구성됩니다.(이하 「보장보험료」와 「적립보험료」를 합하여 「보험료」라 합니다.)

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조(계약연령의 계산)

- ① 이 계약에서 피보험자의 연령은 제2항에서 정한 계약연령을 기준으로 합니다.
- ② 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산합니다.
- ③ 제1항에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있는 경우에 실제의 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제연령에 의하여 계약된 것으로 보고 이로 인해 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려 드립니다.
- ④ 피보험자의 연령이 15세 이상에 해당되는지의 여부는 만연령으로 계산합니다.

제9조(보험료의 납입)

- ① 계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 이 경우 회사는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.
- ② 계약자는 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 보장부분 예정이율로 할인하여 드립니다. 이 경우 계약이 보험기간중에 소멸 또는 변경되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선

납보험료를 받은 기간에 대하여 보장부분 예정이율로 계산한 금액을 선납 보험료에 더하여 계약자에게 돌려 드립니다.

제10조(보험료의 자동대출납입)

- ① 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우 제37조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 보험계약이 유효하게 지속됩니다.
- ② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 이자(이 보험의 약관대출이율로 계산)를 합산한 금액이 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 약관대출로 자동납입되는 보험료는 1년을 최고 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 이 납입최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행 수납방법으로

약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 【별표1】에서 정한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

① 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료와 이에 대한 연체된 이자(보장보험료에 대하여 이 보험의 보장부분 예정이율 + 1% 범위내에서 계산한 이자)를 더하여 납입하여야 합니다.

② 계약의 부활에 관하여는 제1조(보험계약의 성립), 제7조(회사의 책임의 시기 및 종기), 제24조(계약전 알릴 의무) 및 제26조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제13조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자에게 다음 각호에 정한 사항중 어느 한가지의 경우에

해당되는 보험사고가 발생하였을 때에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

1. 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 「치매상태」로 진단 확정되고, 그 날을 포함하여 180일 이상 「치매상태」가 계속되었을 경우 (단, 1회에 한함)
 2. 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 「사고」라 합니다)로 신체에 입은 상해 또는 보험기간 중에 발생한 질병으로 인하여 의료법 제13조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다.)에 31일 이상 입원하여 치료를 받은 경우
- ② 제1항 제2호의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 다만, 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 포함되지 아니합니다.
- ③ 제1항 제2호의 질병이라 함은 이 계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

제14조(치매상태의 정의 및 진단확정)

- ① 제13조(보상하는 손해) 제1항 제1호에서 정한 「치매상태」라 함은 【별표3】에서 정한 기질성치매로 진단 확정되고, 또한 치매로 인하여 아래의 제1호와 제2호 중 어느 하나에 해당하는 상태를 말합니다.
1. 다음의 어느 행위에 있어 보조기구를 사용하여도 【별표2】의 각 항에 규정한 어느 상태 또는 이와 같은 정도의 간병을 필요로 한 상태에 있기 때문에 항상 타인의 간병이 필요한 경우
 - ㄱ. 【별표2】의 1.(보행을 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태
 - ㄴ. 【별표2】의 2.(음식물 섭취를 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태
 - ㄷ. 【별표2】의 3.(대소변의 배설후 뒷처리를 스스로 할 수 없음)의 상

태 또는 이와 같은 정도의 상태

르. 【별표2】의 4.(목욕을 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태

로. 【별표2】의 5.(의복을 입고 벗는 일을 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태

2. 【별표4】에 정한 통상적인 일상생활을 일탈한 문제행위 중 어느 하나의 행위 또는 이와 같은 정도의 간병을 필요로 하는 문제행위가 있기 때문에 항상 타인의 간병이 필요한 경우

② 「치매상태」의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 정신과 또는 신경정신과 전문의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제15조(보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
5. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
6. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구에 입은 손해
7. 피보험자의 형의 집행
8. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
9. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들 과 유사한 사태
10. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료

물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고

11. 제10호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

② 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

③ 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해에 대하여는 제17조(장기입원비용)을 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 기질성 치매를 제외한 정신적 기능장애, 선천성 뇌질환 및 심신상실
2. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개포함), 유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 상해나 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
3. 성병
4. 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주 무면허 상태에서 운전하던 중 사고

④ 회사는 아래의 손해에 대하여는 제17조(장기입원비용)을 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 상해나 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술
2. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료
3. 위생관리, 미모를 위한 성형수술
4. 정상분만, 치과질환. 다만, 상해로 인한 치과진료시에는 보상하여 드립니다.

⑤ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 제17조(장기입원비용)을 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 또는 이와 비슷한 위험한 활동
2. 모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다)
3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제16조(치매 장기간병자금)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간중에 제13조(보상하는 손해) 제1항 제1호에서 정한 「치매상태」로 진단 확정되고 그 날을 포함하여 180일 이상 「치매상태」가 계속되었을 때에는 치매상태 진단후 최초 1회에 한하여 180일째 되는 날을 기준으로 보험증권에 기재된 보험가입금액 전액을 치매 장기간병자금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.
- ② 제1항의 경우 피보험자가 보험기간중 제13조(보상하는 손해) 제1항 제1호에서 정한 「치매상태」로 진단 확정되고 그 날을 포함하여 180일 이상 「치매상태」가 계속되어 보험금지급이 확정된 날이 보험기간 만료일 이후인 경우에도 보상하여 드립니다.
- ③ 회사는 납입기간 중에 제1항에서 정한 치매 장기간병자금을 지급한 경우 치매 장기간병자금의 보장보험료를 이후 납입기간에 대하여 적립보험료에 추가 적립하여 드립니다.

제17조(장기입원비용)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간중에 제13조(보상하는 손해) 제1항 제2호에서 정한 상해 또는 질병으로 인하여 의료법 제13조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 31일이상 입원하여 치료를 받는 경우 입원기간에 따라 정해진 금액을 장기입원비용으로 수익자에게 지급하여 드립니다.(단, 입원기간별로 장기입원비용을 누적하여

지급하지는 아니합니다.)

입원기간	31일이상 60일이하	61일이상 90일이하	91일이상 120일이하	121일이상
장기입원비용	50만원	100만원	200만원	300만원

② 동일한 질병 또는 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산하며, 기지급한 장기입원비용과의 차액만을 추가로 지급합니다. 다만, 동일질병에 의한 입원이라도 장기입원비용이 지급된 최종입원의 퇴원일 부터 180일이 경과하여 입원한 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.

③ 제1항의 경우 피보험자가 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1항의 규정에 따라 장기입원비용은 계속 보상하여 드립니다.

④ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 장기입원비용의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제18조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)

① 피보험자가 제13조(보상하는 손해) 제1항 제2호에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체장해 또는 질병의 영향으로 또는 제13조(보상하는 손해) 제1항 제2호에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제13조(보상하는 손해) 제1항 제2호에서 정한 상해가 중하게 된 경우 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.

② 정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리 하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여주지 않음으로 인하여 제13조(보상하는 손해) 제1항 제2호에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제19조(만기환급금의 지급)

회사는 계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 제20조(해약환급금) 제1항에 준하여 그 때까지 회사가 적립한 금액을 만기환급금으로 수

익자에게 지급하여 드립니다.

제20조(해약환급금)

① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다. 이 때 적립부분(보험료에서 정해진 사업비와 보장보험료를 공제한 적립순보험료를 말합니다)에 대하여는 회사는 제1회보험료를 받은 날로부터 보험료 납입경과기간에 따라 아래의 이율을 적용합니다. 다만 보험기간 중에 이 보험의 약관대출이율이 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후에는 변경된 이율로 적용하며, 최저보증이율은 1.5%로 합니다

경과기간	이 율
1년미만	약관대출이율 - 4%
1년이상 ~ 2년미만	약관대출이율 - 3%
2년이상	약관대출이율 - 2%

② 제1항의 보장보험료는 「상해 입원일당(1일이상/4일이상) 담보 특약, 치명적 화상·부식 치료비 담보 특약, 치명적 질병 치료비·질병사망 담보 특약, 소액 질병 치료비 담보 특약, 만성당뇨합병증 치료비 담보 특약, 질병사망 담보 특약, 질병 입원일당(1일이상/4일이상) 담보 특약, 장기이식 수술비 담보 특약, 조혈모세포이식 수술비 담보 특약, 유방복원 수술비 담보 특약, 인공관절 수술비 담보 특약(이하 「보험료 대체납입 대상 담보 특약」이라 합니다)」을 가입한 계약자가 특별약관 계약을 자동갱신 하는 경우 6차년도 이후 대체납입되는 갱신계약의 해당 보험료를 포함한 금액으로 합니다.

③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제21조(배당금의 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제22조(소멸시효)

보험금청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제23조(보험금 청구권의 상실)

계약자, 피보험자 또는 수익자가 손해의 통지 또는 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우에는 피보험자 또는 수익자는 손해에 대한 보험금 청구권을 상실합니다.

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제24조(계약전 알릴 의무)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 「계약전 알릴 의무」라 하며, 상법상 「고지의무」와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제25조(계약후 알릴 의무)

- ① 피보험자가 그 직업, 직무 또는 연령을 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 된 경우에는 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계

약자가 그 지불을 태만히 했을 때, 회사는 직업, 직무 또는 연령이 변경되기 전에 적용된 보험요율(이하 「변경전 요율」이라 합니다.)의 직업, 직무 또는 연령이 변경된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 「변경후 요율」이라 합니다.)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업, 직무 또는 연령과 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 직업, 직무 또는 연령의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때도 제3항과 같습니다.

제26조(알릴 의무 위반의 효과)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제24조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제25조(계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때

② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 보험을 모집한 자(이하 "모집인 등"이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피

보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

- ③ 제1항에 의한 계약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 【별표 1】에서 정한 해약환급금을 지급합니다.
- ④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반 사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다. 또한 이 경우에는 【별표1】에서 정한 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.
- ⑤ 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제25조(계약후 알릴 의무) 제3항 또는 제4항에 따라 보상하여 드립니다.
- ⑥ 손해가 제1항에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제4항 및 제5항에 관계없이 보상하여 드립니다.

제27조(계약취소권의 행사제한)

회사는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때에는 민법 제110조(사기, 강박에 의한 의사표시)중 사기에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제28조(주소변경통지)

- ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을

회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한 대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

제29조(보험수익자의 지정)

계약자는 수익자를 지정할 수 있으며, 수익자를 지정하지 아니한 때에는 제19조(만기환급금의 지급)의 경우는 계약자로 하고 제16조(치매 장기간병자금) 및 제17조(장기입원비용)의 경우는 피보험자로 합니다.

제30조(대표자의 지정)

① 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 제1항의 대표자로 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력을 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제31조(손해의 통지)

① 계약자, 피보험자 또는 수익자는 사고가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자가 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제32조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 계약자, 피보험자(또는 수익자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(「치매 상태」의 경우 180일 이상 지속되었음을 확인하는 진단서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서 등)
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관이어야 합니다.

제33조(보험금의 지급)

- ① 회사는 손해발생 통지 및 제32조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날부터 보험금은 3일 이내에 지급하여 드립니다.
- ② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 수익자에게 서면통지하여 드립니다.
- ③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자 또는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가급보 보험금으로 지급하여 드립니다.
- ④ 회사는 제1항 및 제2항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 약관대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 않습니다.
- ⑤ 회사는 제32조(보험금 등 청구시 구비서류)의 보험금 청구서류를 접수한 경우에 있어 필요하다고 인정된 때에는 회사가 지정한 전문의에게 피보험자의 검진을 요청할 수 있습니다. 이 때 소요된 비용은 회사가 부담하며, 정당한 이유없이 계약자, 피보험자 또는 수익자가 이를 거절할 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑥ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제26조(알릴의무 위반의 효과)와 관련하

여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

제34조(환급금의 지급)

- ① 회사는 계약자 및 수익자의 청구에 의하여 환급금을 지급하는 경우 청구일로부터 3일 이내에 지급하여 드리며, 환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급기일까지의 기간은 보장부분 예정이율+1%를, 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간은 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한금액을 더하여 지급합니다.
- ② 회사는 만기환급금의 지급사유가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려 드리며, 그 사유와 지급금액을 알리지 않은 경우에는 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간은 보장부분 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 환급금에 더하여 지급합니다.
- ③ 회사가 제2항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우의 만기환급금과 해약환급금은 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간중 1년이내의 기간은 보장부분 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%를 적용한 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제35조(보험금 수령방법의 선택)

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부를 일시금으로 지급받는 이외에 다음의 지급방법 중 하나를 선택할 수 있습니다.
 - 1. 일정금액으로 분할하여 수령하는 방법
 - 2. 일정기간 분할하여 수령하는 방법
 - 3. 일정기간이 경과한 후 일시금으로 수령하는 방법
 - 4. 일정기간 이자만 수령한 후 일시금으로 수령하는 방법
- ② 회사는 제1항의 규정에 따라 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 보장부분 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제36조(계약내용의 교환)

회사가 개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하고자 할 경우에는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법시행령 제12조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의 등)에서 정하는 절차에 따라 개인신용정보의 제공·활용동의서에 계약자의 동의를 받아야 하며, 동의서에 기재하는 제공할 신용정보의 내용에는 다음 각호의 사항이 포함됩니다.

1. 계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제37조(약관대출)

- ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.
- ② 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 회사는 보험금 지급사유가 발생되어 보험금을 지급하는 날 또는 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금과 상계할 수 있습니다.
- ③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되고 약관대출원리금이 해약환급금을 초과하는 경우에는 그 초과한 날에 해약환급금과 상계할 수 있습니다.

제6관 분쟁조정 등

제38조(분쟁의 조정)

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제39조(관할법원)

이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제40조(약관의 해석)

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

제41조(회사가 제작한 보험안내장의 효력)

모집인 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 서류 등을 말합니다)의 내용이 이 약관의 규정과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제42조(회사의 손해배상책임)

회사는 계약과 관련하여 임직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제43조(예금보험기금에 의한 지급보장)

회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자 보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제44조(준거법)

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

**무배당 장기간병 삼성CI보험
특별약관**

무배당 장기간병 삼성CI보험 특별약관

1. 상해 사망 · 후유장해 담보 특별약관

제1조(계약의 무효)

타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.

제2조(손해보상 후의 계약)

① 한 번의 사고에 대하여 회사가 제6조(후유장해보험금) 제2항에서 정한 일반후유장해보험금을 지급한 때에는 남은 보험기간에 대한 이 특별약관의 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 제5조(사망보험금), 제6조(후유장해보험금) 제1항에서 정한 사망보험금 또는 고도후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴때 부터 이 특별약관 계약은 소멸되며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

② 제1항 이외에 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 이 특별약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에 이 특별약관은 소멸되며, 회사는 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정한 바에 따라 그 때까지 회사가 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 무배당 장기간병 삼성CI보험 보통약관(이하 「보통약관」 이라 합니다) 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항을 따릅니다.

제3조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 「사고」 라 합니다)로 신체에 상해를 입

있을 때에는 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.

제4조(보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
5. 피보험자의 질병 또는 심신상실.
6. 피보험자의 정신질환으로 인한 상해
7. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적수술, 그밖의 의료 처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
8. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치등 신체보조장구에 입은 손해
9. 피보험자의 형의 집행
10. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
11. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
12. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성,폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고

13. 제12호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

② 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 특별약관 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
 2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
 3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
- ③ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여드리지 아니합니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동
2. 모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다.)또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다)
3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(사망보험금)

① 피보험자가 제3조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 사고일부터 1년 이내에 사망하였을 때에는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액 전액(이하 「사망보험가입금액」이라 합니다)을 사망보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급합니다.

② 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 사망이 기재된 경우에는 그 사고

가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인 되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

제6조(후유장해보험금)

① 고도후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제3조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 사고일로부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 「후유장해」라 합니다)되어 【별표5】의 각호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하 「고도후유장해」라 합니다)가 남았을 경우에는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액(이하 「후유장해보험가입금액」이라 합니다) 전액을 「고도후유장해보험금」으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.

② 일반후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제3조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 사고일로부터 1년 이내에 후유장해가 발생하여 【별표5】의 각호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해(이하 「일반후유장해」라 합니다)가 남았을 경우에는 후유장해보험가입금액에 【별표5】각호에 정한 지급률을 곱하여 「일반후유장해보험금」으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.

③ 제1항 및 제2항의 후유장해보험금 지급을 위한 【별표5】의 각호에서 정한 후유장해지급률이 사고일로부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일로부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 후유장해 지급률을 결정합니다.

④ 【별표5】에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 【별표5】의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 【별표5】의 각 장애분류별 최저지급률 장애정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니

합니다.

⑤ 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급률을 합산하여 제1항 내지 제4항에 적용합니다. 다만, 【별표5】의 7,8,9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다

제7조(보험금의 지급한도)

- ① 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 후유장해보험금은 제6조(후유장해보험금) 제1항에서 정한 고도후유장해보험금을 한도로 합니다.
- ② 회사는 하나의 사고로 제5조(사망보험금), 제6조(후유장해보험금) 제2항에서 정한 사망보험금과 일반후유장해보험금을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급하여 드립니다. 그러나, 고도후유장해보험금 지급사유가 발생한 이후에는 사망보험금은 지급하여 드리지 아니합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서는 만기환급금을 지급하지 아니하며, 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

2. 상해 소득보상금 담보 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

- ① 회사가 이 특별약관에 따라 제2조(보상하는 손해)에서 정한 상해 소득보상금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴때부터 이 특별약관 계약은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 무배당 장기간병 삼성CI보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제6조(계약소멸에 따른 책임준비금의 지급)에 따라 보통약관 계약이 소멸된 때에는 이 특별약관은 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 「사고」라 합니다)로 신체에 상해를 입고 그 직접 결과로써 사고일로부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실되어【별표5】에서 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 최초 1회에 한하여 매년 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 10회에 걸쳐 「상해 소득보상금」으로 수익자(수익자의 지정이 없었을 때에는 피보험자)에게 확정 지급합니다.
- ② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.
- ③ 제1항의 상해 소득보상금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일로부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일로부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정합니다.

④ 【별표5】에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표5】의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 【별표5】의 각 장해분류별 최저지급률 장해 정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 상해 소득보상금을 지급하지 않습니다.

⑤ 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급률을 합산하여 제1항 내지 제4항에 적용합니다. 다만, 【별표5】의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.

⑥ 제1항의 상해 소득보상금은 매년 사고발생 해당일에 확정 지급하여 드리며, 수익자가 일시금으로 지급받고자 요청한 때에는 회사는 예정이율을 반영하여 할인한 금액을 지급하여 드립니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
5. 피보험자의 질병 또는 심신상실.
6. 피보험자의 정신질환으로 인한 상해
7. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적수술, 그밖의 의료 처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
8. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치등 신체보조장구에 입은 손해

9. 피보험자의 형의 집행

10. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변

11. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태

12. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고

13. 제12호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

② 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 특별약관 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

③ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업,직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동

2. 모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다.)또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다)

3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(준용규정)

이 특별약관에서는 만기환급금을 지급하지 아니하며, 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

3. 중대상해 수술비 담보 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

- ① 회사가 이 특별약관에 따라 제2조(보상하는 손해)에서 정한 중대상해 수술비를 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴때부터 이 특별약관 계약은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 무배당 장기간병 삼성CI보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제6조(계약소멸에 따른 책임준비금의 지급)에 따라 보통약관 계약이 소멸된 때에는 이 특별약관은 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 「사고」라 합니다)로 신체에 상해를 입고 그 직접 결과로써 사고일로부터 그날을 포함 하여 180일 이내에 아래에 정한 상태(이하 「중대상해」라 합니다)에 해당되는 경우에는 최초 1회에 한하여 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 「중대상해 수술비」로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

1. 뇌손상: 두부(頭部)에 가해진 충격에 의해 뇌에 기질적 손상(【별표6】의 중대상해 분류표 참조)을 입고 그 치료를 직접 목적으로 입원하여 개두(開頭) 수술을 받은 경우.
2. 내장손상 : 신체 외부에서 가해진 충격에 의해 내장(心臟,肺,胃,腸,肝臟, 膀臟,脾臟,腎臟,膀胱)의 기관에 기질적 손상(【별표6】의 중대상해 분류표 참조)을 입고, 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 개흉(開胸)수술 또는 개복(開腹) 수술을 받은 경우

<용 어 풀 이>

- **개두(開頭)수술** : 두개를 열어 뇌를 노출시키는 수술을 말합니다.
- **개흉(開胸)수술** : 흉강을 여는 수술로서 농흉수술, 흉막, 폐장, 심장, 횡경막, 종격동, 식도수술 등 흉강내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개흉수술에 준하는 것은 늑골, 흉골의 절제술을 포함하는 것으로 합니다.
- **개복(開腹)수술** : 복벽을 절개하여 복강을 여는 수술로서 위, 십이지장, 소장, 대장, 충수, 간장 및 담도, 췌장, 비장, 난소 및 자궁수술 등 복강내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개복술에 준하는 것으로서 신장, 요관 및 방광수술을 포함하는 것으로 하지만 경뇨도적 조작에 의한 것은 해당되지 아니합니다.

② 피보험자가 동일한 사고로 인해 「중대상해 수술비」 지급사유가 2가지 이상 발생한 경우에도 한가지 사유에 의한 금액만을 보상합니다.

③ 제1항의 「수술」 이라 함은 의사에 의하여 뇌손상 또는 내장손상으로 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 뇌손상 또는 내장손상의 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

④ 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 고의

2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
 3. 계약자의 고의
 4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
 5. 피보험자의 질병 또는 심신상실.
 6. 피보험자의 정신질환으로 인한 상해
 7. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적수술, 그밖의 의료 처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
 8. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치등 신체보조장구에 입은 손해
 9. 피보험자의 형의 집행
 10. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
 11. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
 12. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
 13. 제12호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
 14. 뇌 및 내장에 의료기구를 삽입하여 시행하는 두개골 천공술, 복강경, 내시경 등의 수술 및 시술을 한 경우
 15. 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던 중 사고
- ② 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 특별약관 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
 2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금

을 계약자에게 지급합니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 않습니다.

③ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업,직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동
2. 모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다.)또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다)
3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(준용규정)

이 특별약관에서는 만기환급금을 지급하지 아니하며, 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

4. 상해 신체보조장구 구입비 담보 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

- ① 회사가 이 특별약관에 따라 제2조(보상하는 손해)에서 정한 상해 신체보조장구 구입비를 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴때부터 이 특별약관 계약은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 무배당 장기간병 삼성CI보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제6조(계약소멸에 따른 책임준비금의 지급)에 따라 보통약관 계약이 소멸된 때에는 이 특별약관은 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 「사고」라 합니다)로 신체에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 사고일로부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실되어 【별표7】의 각호에 정한 신체보조장구 지급 기준표에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 「상해 신체보조장구 구입비」로 수익자(수익자의 지정이 없었을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.
- ② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.
- ③ 피보험자가 동일한 사고로 인해 두가지 이상의 신체보조장구 지급 기준표(【별표7】)에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 한가지 사유에 의한 금액만을 보상합니다.
- ④ 제1항의 상해 신체보조장구 구입비 지급을 위한 후유장해가 사고일로부터 180일이 지나도록 확정되니 아니하는 경우에는 사고일로부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해로 결

정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 후유장해를 결정합니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

- 1. 피보험자의 고의
- 2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
- 3. 계약자의 고의
- 4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
- 5. 피보험자의 질병 또는 심신상실.
- 6. 피보험자의 정신질환으로 인한 손해
- 7. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적수술, 그밖의 의료 처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
- 8. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치등 신체보조장구에 입은 손해
- 9. 피보험자의 형의 집행
- 10. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
- 11. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
- 12. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
- 13. 제12호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

② 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 특별약관 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
 2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
 3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
- ③ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업,직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동
 2. 모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다.)또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다)
 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(준용규정)

이 특별약관에서는 만기환급금을 지급하지 아니하며, 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

5. 상해 흉터복원 수술비 담보 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 「사고」라 합니다)로 신체에 상해를 입고 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)등에서 치료를 받고 그 직접적인 결과로 인하여 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔이나 추상장애, 신체의 기형이나 기능장애가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 사고일로부터 2년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술(단, 사고발생시점 만 15세 미만자의 경우 부득이 사고일로부터 2년 경과후에 성형수술이 가능하다는 진단을 받은 경우에는 그 진단으로 대체할 수 있습니다)을 받은 경우 아래에 정한 금액을 「상해 흉터복원 수술비」로 수익자(수익자의 지정이 없을 경우에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

구 분	안면부	상지·하지
지급액	수술 1Cm당 14만원	수술 1Cm당 7만원 (단, 3Cm이상의 경우에 한합니다.)

주) 길이측정이 불가한 식피술등의 경우 수술Cm는 최장직경으로 합니다.

② 제1항에서 정한 상해 성형수술비는 하나의 사고에 대하여 500만원을 한도로 지급합니다. 다만, 동일부위에 대한 성형수술을 2회 이상 받은 경우에는 최초로 받은 수술에 대해서만 지급하여 드립니다.

<용 어 풀 이>

안면부, 상지, 하지란 다음을 말합니다.

1. 안면부란 얼굴(이마 포함)과 목부분을 말합니다.
2. 상지란 견관절 이하 상완부, 전완부, 수부를 말합니다.
3. 하지란 고관절 이하 대퇴부, 하퇴부, 족부를 의미하며 둔부, 서혜부, 복부 등은 제외합니다.

③ 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에

포함되지 아니합니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
5. 피보험자의 질병 또는 심신상실.
6. 피보험자의 정신질환으로 인한 손해
7. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적수술, 그밖의 의료 처치. 그러나 회사가 부담하는 손해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
8. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치등 신체보조장구에 입은 손해
9. 피보험자의 형의 집행
10. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
11. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
12. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
13. 제12호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
14. 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던 중 사고

② 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 특별약관

계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
 2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
 3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
- ③ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업,직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동
 2. 모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다.)또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다)
 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제3조(보통약관과의 관계)

회사는 무배당 장기간병 삼성CI보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제6조(계약소멸에 따른 책임준비금의 지급)에 따라 보통약관 계약이 소멸된 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서는 만기환급금을 지급하지 아니하며, 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

6. 치명적 화상·부식 치료비 담보 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

- ① 회사가 이 특별약관에 따라 제2조(보상하는 손해)에서 정한 「치명적 화상·부식 치료비」를 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴때부터 이 특별약관 계약은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 무배당 장기간병 삼성CI보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제6조(계약소멸에 따른 책임준비금의 지급)에 따라 보통약관 계약이 소멸된 때에는 이 특별약관은 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 「보험기간」이라 합니다) 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 「사고」라 합니다.)로 최초로 「치명적 화상·부식」으로 진단 확정된 경우 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 최초 1회에 한하여 「치명적 화상·부식 치료비」로 수익자에게 지급하여 드립니다.

제3조(치명적 화상·부식의 정의 및 진단 확정)

- ① 제2조(보상하는 손해)에서 보장하는 「치명적 화상·부식」이라 함은 신체 표면적으로 최소 20% 이상의 3도 화상 또는 부식을 입은 경우를 말합니다. 화상 또는 부식을 입은 신체 표면적은 "9의 법칙(The Rule of 9's)" 또는 "룬드와 부라우더 신체 표면적 차트(Lund & Brodwer chart)"에 의해 측정 되어 진 것을 말하며, "9의 법칙" 또는 "룬드와 부라우더 신체 표면적 차트" 측정법처럼 표준화되고 임상학적으로 받아 들여지는 다른 신체 표면적 차트를 사용하여 유사한 결과가 나온 것도 인정 합니다.
- ② 「치명적 화상·부식」의 진단 확정은 의료법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(한 의사, 치과의사는 제외합니다.) 자격증을 가진 자가 작성한 문서화된 기록 또는 기록결과를 기초로 하여 내려져야 합니다. 또한, 회사가

「치명적 화상·부식」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제4조(보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
5. 피보험자의 질병 또는 심신상실
6. 피보험자의 정신질환으로 인한 손해
7. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적수술, 그밖의 의료 처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
8. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치등 신체보조장구에 입은 손해
9. 피보험자의 형의 집행
10. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
11. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요,기타 이들과 유사한 사태
12. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
13. 제12호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
14. 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주 무면허 상태에서 운전하던 중 사고

② 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 특별약관 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
 2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
 3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
- ③ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동
 2. 모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다.)또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다)
 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(계약의 갱신 및 보험기간)

- ① 회사는 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없고 이 특별약관 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 때에는 이 특별약관 계약은 자동으로 갱신(이하 「갱신계약」 이라 합니다)되는 것으로 합니다.
- ② 이 특별약관의 보험기간은 5년으로 하며, 60세이후에 최초로 도래하는 갱신시의 보험기간은 보통약관이 계약종료되는 종기까지로 합니다.
- ③ 회사는 제1항에 의하여 이 특별약관 계약이 갱신되는 경우 별도의 보험증권을 발행하지 아니합니다.

제6조(보험료의 대체납입)

① 계약자는 제5조(계약의 갱신 및 보험기간) 제1항에 정한 바에 따라 계약을 갱신하는 경우 아래의 방법에 따라 납입합니다.

1. 보통약관의 보험료 납입기간중

갱신계약의 보험료와 최초계약의 보험료와의 차액을 보통약관 제7조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제5항에 정한 적립보험료에서 대체하는 방법으로 납입하거나 적립보험료에 추가로 적립합니다.

단, 적립보험료에서 대체할 수 없을 경우 보험료 및 책임준비금 산출 방법서에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입합니다.

2. 보통약관의 보험료 납입이 완료된 이후

보험료 납입이 완료된 이후에는 갱신계약의 보험료를 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입합니다.

② 회사는 제1항에서 정한 방법으로 갱신계약 보험료를 충당할 수 없는 경우에는 제1항을 적용하지 아니하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제7조(갱신계약 제1회 보험료의 납입유예와 계약의 해제)

① 계약자가 이 특별약관의 보험료를 정상적으로 납입하고 갱신계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 아니한 때에는 갱신계약의 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입유예기간으로 하며, 이 납입유예기간 안에 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 납입유예기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.

② 회사는 납입유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 아니하면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서는 만기환급금을 지급하지 아니하며, 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

7. 치명적 질병 치료비 · 질병사망 담보 특별약관

제1조(치명적 질병 치료비의 정의)

- ① 이 특별약관에 있어서 「치명적 질병 치료비」라 함은 이 특별약관의 보험기간(이하 「보험기간」이라 합니다)중 제3조(회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일이후에 「치명적 질병」(이하 「치명적 질병」이라 합니다)으로 진단확정 받거나 「치명적 수술」(이하 「치명적 수술」이라 합니다)을 받은 경우를 말합니다.
- ② 제1항에서 정한 「치명적 질병」이라 함은 【별표 8】(치명적 질병의 정의)에서 정한 「치명적 암」, 「치명적 뇌졸중」, 「치명적 급성심근경색증」, 「말기신부전증」, 「말기간질환」, 「말기폐질환」, 「치명적 재생불량성 빈혈」, 「수혈로 인한 HIV 감염」, 「크로이츠펠트-야콥병」을 말합니다.
- ③ 제1항에서 정한 「치명적 수술」이라 함은 【별표 9】(치명적 수술의 정의)에서 정한 「관상동맥우회술」, 「대동맥류인조혈관치환수술」, 「심장판막수술」을 말합니다.

제2조(치명적 질병의 진단 확정)

- ① 「치명적 질병」의 진단 확정은 의료법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(한의사, 치과의사는 제외합니다)자격증을 가진 자(이하 「의사」라 합니다)가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다. 또한, 회사가 「치명적 질병」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.
- ② 제1항에서 정한 치명적 질병 중 「치명적 암」은 종양전문의나 병리학전문 의(해부병리 또는 임상병리 전문의를 말합니다.), 「치명적 재생불량성 빈혈」은 혈액학 전문의, 「크로이츠펠트-야콥병」은 신경과 전문의에 의한 진단 확정에 한합니다.

제3조(회사의 책임개시일)

「치명적 질병 치료비」의 책임개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 「질병사망」의 책임개시일은 계약일로 합니다. 이 경우 보험계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제4조(계약의 무효)

회사는 아래의 경우에는 이 특별약관 계약은 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 제7조(보상하는 손해) 제1항의 질병사망에 한하여 계약체결시에 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우
3. 피보험자가 이 특별약관의 보험계약일로부터 책임개시일의 전일 이전에 제1조(치명적 질병 치료비의 정의) 제2항에서 정한 「치명적 암」으로 진단확정 되는 경우 이 계약은 무효로 하여 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려 드립니다.

제5조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

부활되는 계약의 책임개시는 무배당 장기간병 삼성CI보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)를 따릅니다. 이 경우 부활일을 계약일로 하여 제3조(회사의 책임개시일)의 책임개시일을 적용합니다.

제6조(손해보상후의 계약)

① 회사가 이 특별약관에 따라 제7조(보상하는 손해)에서 정한 질병사망 보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴때부터 이 특별약관 계약은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

② 제1항 이외에 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 이 특별약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에 이 특별약관은 소멸되며, 회사는 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정한 바에 따라 그 때까지 회사가 적립한 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항을 따릅니다.

제7조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간중 책임개시일이후에 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 아래에 정한 금액을 지급하여 드립니다.

1. 피보험자가 제1조(치명적 질병 치료비의 정의)에서 정한 「치명적 질병」으로 최초 진단 확정 받거나 최초로 「치명적 수술」을 받았을 경우 이 특별약관의 보험가입금액의 80%를 「치명적 질병 치료비」로 수익자(수익자 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.
단, 치명적 질병 치료비는 「치명적 질병」 또는 「치명적 수술」 중 최초 1회에 한하여 지급합니다.
2. 피보험자가 보험기간중 발생한 질병으로 사망하거나 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 아래에 정한 금액을 「질병사망 보험금」으로 수익자(수익자 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급합니다.

구 분	질병사망 보험금
「치명적 질병 치료비」가 이미 지급되었을 경우	이 특별약관의 보험가입금액의 20%
「치명적 질병 치료비」가 지급되지 않았을 경우	이 특별약관의 보험가입금액의 100%

② 제1항 제2호의 '1급의 장애상태'라 함은 아래의 경우를 말합니다.

1. 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때
2. 씹거나 말하는 기능을 완전 영구히 잃었을 때
3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때

4. 흉·복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
5. 두 팔의 손목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 된 때
6. 두 다리의 발목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 된 때
7. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리의 발목이상을 잃었을 때
8. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
9. 한 다리의 발목이상을 잃고, 한 팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

다만, 위 장애의 상태가 확정되지 아니한 경우에는 사고일부터 180일이 지난 날 현재의 장애상태의 진단을 기준으로 하고 그 이후 보장을 받을수 있는 기간중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 합니다.

③ 제1항의 질병이라 함은 이 계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

제8조(계약의 갱신 및 보험기간)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없고 이 특별약관 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 때에는 이 특별약관 계약은 자동으로 갱신(이하 「갱신계약」이라 합니다)되는 것으로 하며 이 경우 제3조(회사의 책임개시일)의 「치명적 질병 치료비」 책임개시일과 「질병사망」 책임개시일은 갱신일로 합니다.

단, 보험기간중 「치명적 질병 치료비」를 지급하고 「질병사망 보험금」을 지급하지 아니한 경우 이 특별약관의 계약은 「질병사망 담보 특별약관」으로 갱신되는 것으로 하며, 갱신되는 「질병사망 담보 특별약관」의 가입금액은 이 특별약관의 가입금액의 20%로 합니다.

② 이 특별약관의 보험기간은 5년으로 하며, 60세이후에 최초로 도래하는 갱신시의 보험기간은 보통약관이 계약종료되는 종기까지로 합니다.

③ 회사는 제1항에 의하여 이 특별약관 계약이 갱신되는 경우 별도의 보험증권을 발행하지 아니합니다.

제9조(보험료의 대체납입)

① 계약자는 제8조(계약의 갱신 및 보험기간) 제1항에 정한 바에 따라 계약을 갱신하는 경우 아래의 방법에 따라 납입합니다.

1. 보통약관의 보험료 납입기간중

갱신계약의 보험료와 최초계약의 보험료와의 차액을 보통약관 제7조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제5항에 정한 적립보험료에서 대체하는 방법으로 납입하거나 적립보험료에 추가로 적립합니다.

단, 적립보험료에서 대체할 수 없을 경우 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입합니다.

2. 보통약관의 보험료 납입이 완료된 이후

보험료 납입이 완료된 이후에는 갱신계약의 보험료를 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입합니다.

② 회사는 제1항에서 정한 방법으로 갱신계약 보험료를 충당할 수 없는 경우에는 제1항을 적용하지 아니하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제10조(갱신계약 제1회 보험료의 납입유예와 계약의 해제)

① 계약자가 이 특별약관의 보험료를 정상적으로 납입하고 갱신계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 아니한 때에는 갱신계약의 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입유예기간으로 하며, 이 납입유예기간 안에 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 납입유예기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.

② 회사는 납입유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 아니하면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제11조(보험금의 지급)

- ① 회사는 손해발생 통지 및 보통약관 제32조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날부터 보험금은 3일 이내에 지급하여 드립니다.
- ② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제26조(알릴의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.
- ③ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자는 정당한 사유가 없는 한 회사가 지정한 의사의 진단, 의료비의 심사, 기타의 조사를 받을 것(진단에 필요한 검사자료 등의 제출을 포함합니다)에 동의하여야 하며, 피보험자의 의사와 회사의 의사의 소견이 상이할 경우에는 피보험자와 회사가 동의하여 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 특별약관에서 "회사가 지정한 의사" 및 "제3의 의사"는 의료법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 종합병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정 하는 국외의 의료기관 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.
- ④ 제1항 내지 제3항에서 규정한 회사의 조사, 확인 또는 진단요청에 대하여 계약자, 피보험자나 수익자가 정당한 사유없이 동의를 하지 아니하는 때에는 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 보험금의 지급을 유예(猶豫)할 수 있습니다.
- ⑤ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 않습니다.
- ⑥ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 수익자에게 서면통지하여 드리며, 장해등급 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추

정하는 보험금을 우선적으로 지급할 수 있습니다.

제12조(준용규정)

이 특별약관에서는 만기환급금을 지급하지 아니하며, 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해)는 제외합니다.)을 따릅니다.

8. 소액 질병 치료비 담보 특별약관

제1조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

부활되는 계약의 책임개시는 무배당 장기간병 삼성CI보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)를 따릅니다. 이 경우 부활일을 계약일로 하여 제2조(보상하는 손해) 제2항의 책임개시일을 적용합니다.

제2조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 「보험기간」이라 합니다)중 책임개시일이후에 다음 사항에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자(수익자 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 아래에 정한 금액을 지급하여 드립니다.

1. 피보험자가 제3조(양성뇌종양의 정의 및 진단확정)에서 정한 「양성뇌종양」, 제4조(소액 치료비 암의 정의 및 진단확정)에서 정한 「소액 치료비 암」, 제5조(상피내암 및 경계성종양의 정의 및 진단확정)에서 정한 「상피내암」, 제5조(상피내암 및 경계성종양의 정의 및 진단확정)에서 정한 「경계성 종양」으로 진단 확정 받은 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 「소액 질병 치료비」로 각각 최초 1회에 한하여 수익자에게 지급하여 드립니다.

구 분	소액 질병 치료비
양성뇌종양	이 특별약관의 보험가입금액 전액
소액 치료비 암	이 특별약관의 보험가입금액 전액
상피내암	이 특별약관의 보험가입금액 전액
경계성 종양	이 특별약관의 보험가입금액 전액

2. 피보험자가 보험기간중 발생한 질병의 직접적인 치료를 목적으로 제6조에서 정한 「관상동맥성형술(PTCA)」을 받았을 경우 최초 1회에 한하여 이 특별약관에 보험가입금액 전액을 관상동맥성형술 수술비로 수익자에게 지급하여 드립니다.

② 제1항의 「양성뇌종양」 책임개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하

여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 「소액 치료비 암」, 「상피내암」, 「경계성 종양」, 「관상동맥성형술」의 책임개시일은 계약일로 합니다. 이 경우 보험계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제3조(양성뇌종양의 정의 및 진단 확정)

- ① 제2조(보상하는 손해)에서 보상하는 「양성뇌종양」이라 함은 뇌에 발생한 병리조직학적으로 양성인 뇌종양을 말하며, 뇌에 손상을 줄 수 있는 두개내(머리내)의 종양을 포함합니다.
단, 낭종, 육아종, 혈종, 뇌농양, 뇌의 정맥기형 또는 동맥기형은 보장에서 제외합니다.
- ② 제1항의 양성뇌종양은 신경외과적 절제가 반드시 필요한 것으로 판단되거나, 수술을 할 수 없는 경우에는 영구적인 신경학적 결함의 원인이(수술로 인해) 될 수 있는 경우를 말합니다.
- ③ '양성뇌종양'의 진단 확정은 해부병리 또는 신경(외)과의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력, 신경학적 검사상 객관적인 이상소견(Sign)과 함께 뇌전산화단층촬영(Brain CT Scan), 핵자기공명영상(MRI), 뇌조직에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

제4조(소액 치료비 암의 정의 및 진단 확정)

- ① 제2조(보상하는 손해)에서 보상하는 「소액 치료비 암」이라 함은 다음 각 호의 규정에 해당하는 '초기악성흑색종', '기타피부암', '초기전립선암'을 말합니다.
 - 1. '초기악성흑색종'이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류표준 피부의 악성흑색종(분류번호 C43)에 해당하는 악성흑색종(Melanoma)중에서 침범정도가 낮은(Breslow 분류법상 그 깊이가 1.5mm 이하인 경우)경우를 말합니다.
 - 2. '기타피부암'이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류표준 피부의 기타 악성신생물(분류번호 C44)에 해당하는 질병을 말합니다.
 - 3. '초기전립선암'이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류표준 전립선의 악성신생물(분류번호 C61)에 해당하는 전립선의 악성신생물중에서

Modified Jewett 병기분류상 stage B0 이하 또는 1992년 TNM 병기상 T1c 이하인 모든 전립선암을 말합니다.

② 소액 치료비 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 소액 치료비 암에 대한 임상학적 진단이 소액 치료비 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 소액 치료비 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제5조(상피내암 및 경계성종양의 정의 및 진단확정)

① 제2조(보상하는 손해)에서 보상하는 「상피내암」이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(【별표10】 「상피내의 신생물 분류표」 참조)을 말합니다.

② 제2조(보상하는 손해)에서 보상하는 「경계성종양」이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(【별표11】 「행동양식 불명 또는 미상의 신생물분류표」 참조)을 말합니다.

③ 「상피내암」 또는 「경계성종양」의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 「상피내암」 또는 「경계성종양」에 대한 임상학적 진단이 「상피내암」 또는 「경계성종양」의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 「상피내암」 또는 「경계성종양」으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제6조(관상동맥성형술(PTCA)의 정의)

제2조(보상하는 손해)에서 보상하는 「관상동맥성형술(PTCA : Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty)」이라 함은 관상동맥질환의 근본적인 치료를 직접 목적으로 하여 관상동맥우회술(CABG)대신 혈관카테터를 이용한 관상동맥확장술을 말합니다. [예) 경피적 관동맥 풍선확장술(Percutaneous transluminal balloon angioplasty), 스텐트삽입술(Coronary stent), 회전죽상반절제술(rotational atherectomy) 등]

제7조(계약의 갱신 및 보험기간)

- ① 회사는 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없고 이 특별약관 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 때에는 이 특별약관 계약은 자동으로 갱신(이하 「갱신 계약」이라 합니다)되는 것으로 하며, 이 경우 제2조(보상하는 손해) 제1항 의 '양성뇌종양' 책임개시일은 갱신일로 합니다.
- ② 이 특별약관의 보험기간은 5년으로 하며, 60세이후에 최초로 도래하는 갱신시의 보험기간은 보통약관이 계약종료되는 종기까지로 합니다.
- ③ 회사는 제1항에 의하여 이 특별약관 계약이 갱신되는 경우 별도의 보험증권을 발행하지 아니합니다.

제8조(보험료의 대체납입)

- ① 계약자는 제7조(계약의 갱신 및 보험기간) 제1항에 정한 바에 따라 계약을 갱신하는 경우 아래의 방법에 따라 납입합니다.
 - 1. 무배당 장기간병 삼성CI보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다)의 보험료 납입기간중 갱신계약의 보험료와 최초계약의 보험료와의 차액을 보통약관 제7조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제5항에 정한 적립보험료에서 대체하는 방법으로 납입하거나 적립보험료에 추가로 적립합니다.
단, 적립보험료에서 대체할 수 없을 경우 보험료 및 책임준비금 산출 방법서에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입합니다.

2. 보통약관의 보험료 납입이 완료된 이후

보험료 납입이 완료된 이후에는 갱신계약의 보험료를 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입합니다.

② 회사는 제1항에서 정한 방법으로 갱신계약 보험료를 충당할 수 없는 경우에는 제1항을 적용하지 아니하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제9조(갱신계약 제1회 보험료의 납입유예와 계약의 해제)

① 계약자가 이 특별약관의 보험료를 정상적으로 납입하고 갱신계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 아니한 때에는 갱신계약의 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입유예기간으로 하며, 이 납입유예기간 안에 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 납입유예기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.

② 회사는 납입유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 아니하면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제10조(보통약관과의 관계)

보통약관 제6조(계약소멸에 따른 책임준비금의 지급)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

제11조(준용규정)

이 특별약관에서는 만기환급금을 지급하지 아니하며, 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해)는 제외합니다.)을 따릅니다.

9. 만성당뇨합병증 치료비 담보 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

- ① 회사가 이 특별약관에 따라 제2조(보상하는 손해)에서 정한 「만성 당뇨합병증 치료비」를 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴때부터 이 특별약관 계약은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.
- ② 무배당 장기간병 삼성CI보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제6조(계약소멸에 따른 책임준비금의 지급)에 따라 보통약관 계약이 소멸된 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 「보험기간」이라 합니다)중에 제3조(만성 당뇨합병증의 정의 및 진단확정)에서 정한 「만성 당뇨합병증」으로 입원하여 진단 확정을 받은 경우 이 특별약관의 보험가입금액전액을 최초 1회에 한하여 「만성 당뇨합병증 치료비」로 수익자(수익자 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

제3조(만성당뇨합병증 정의 및 진단 확정)

- ① 제2조(보상하는 손해)에서 정한 「만성 당뇨합병증」이라 함은 제4차 한국표준질병 사인분류에 있어서 【별표12】(만성당뇨합병증 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 「만성 당뇨합병증」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 반드시 피보험자가 입원하여 당뇨병의 병력과 함께 다음과 같은 기준에 의하여 합병증 진단을 받아야 합니다.
1. 당뇨병성 망막증 : 내과와 안과에서 시행한 안저검사 및 형광 안저혈관 조영술을 시행하여 망막 출혈반, 미세동맥류, 면화반, 부종등의 소견이 보이는 경우

2. 당뇨병성 신증 : 소변검사상 단백뇨가 생길 수 있는 다른 질환이 없는 상태에서 24시간 소변에서 단백질 500mg이상 검출된 경우(단백뇨군으로 분류), 혈청 크레아티닌치가 1.5mg/dl이상인 경우(당뇨로 인한 신부전증으로 분류),
3. 당뇨병성 신경병증 : 말초신경병증과 자율신경병증으로 구분하여 신경전도검사상 당뇨병성 신경병증의 이상소견을 보이거나 Ewing 방법에 의한 심혈관계 자율신경 기능검사상 이상이 있는 경우
4. 당뇨병성 말초순환장애 : 이학적검사상 피부궤양(Ulcer), 괴저(Gangrene) 및 말초혈관병증(Peripheral Angiopathy)이 있는 경우

제4조(계약의 갱신 및 보험기간)

- ① 회사는 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없고 이 특별약관 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 때에는 이 특별약관 계약은 자동으로 갱신(이하 「갱신계약」이라 합니다)되는 것으로 합니다.
- ② 이 특별약관의 보험기간은 5년으로 하며, 60세이후에 최초로 도래하는 갱신시의 보험기간은 보통약관이 계약종료되는 종기까지로 합니다.
- ③ 회사는 제1항에 의하여 이 특별약관 계약이 갱신되는 경우 별도의 보험증권을 발행하지 아니합니다.

제5조(보험료의 대체납입)

- ① 계약자는 제4조(계약의 갱신 및 보험기간) 제1항에 정한 바에 따라 계약을 갱신하는 경우 아래의 방법에 따라 납입합니다.
 1. 보통약관의 보험료 납입기간중
 갱신계약의 보험료와 최초계약의 보험료와의 차액을 보통약관 제7조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제5항에 정한 적립보험료에서 대체하는 방법으로 납입하거나 적립보험료에 추가로 적립합니다.
 단, 적립보험료에서 대체할 수 없을 경우 보험료 및 책임준비금 산출 방법서에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입합니다.

2. 보통약관의 보험료 납입이 완료된 이후

보험료 납입이 완료된 이후에는 갱신계약의 보험료를 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입합니다.

② 회사는 제1항에서 정한 방법으로 갱신계약 보험료를 충당할 수 없는 경우에는 제1항을 적용하지 아니하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제6조(갱신계약 제1회 보험료의 납입유예와 계약의 해제)

① 계약자가 이 특별약관의 보험료를 정상적으로 납입하고 갱신계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 아니한 때에는 갱신계약의 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입유예기간으로 하며, 이 납입유예기간 안에 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 납입유예기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.

② 회사는 납입유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 아니하면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서는 만기환급금을 지급하지 아니하며, 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해)는 제외합니다.)을 따릅니다.

10. 질병 사망 담보 특별약관

제1조(계약의 무효)

회사는 아래의 경우에는 이 특별약관 계약은 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 계약체결시에 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우

제2조(손해보상후의 계약)

- ① 회사는 이 특별약관에 따라 제3조(보상하는 손해)에서 정한 질병사망보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴때부터 이 특별약관 계약은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 이 특별약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에 이 특별약관은 소멸되며, 회사는 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정한 바에 따라 그 때까지 회사가 적립한 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 무배당 장기간병 삼성CI보험 보통약관(이하 「보통약관」 이라 합니다) 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항을 따릅니다.

제3조(보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 「보험기간」 이라 합니다) 중에 발생한 질병으로 인하여 보험기간 중에 사망하거나 제2항의 장애상태(이하 「제1급의 장애상태」 라 합니다.)가 되었을 경우에는 이 특별약관에 기재된 보험가입금액 전액을 질병사망 보험금으로

수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급합니다.

② "제1급의 장애상태"라 함은 아래의 경우를 말합니다.

1. 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때
2. 씹거나 말하는 기능을 완전 영구히 잃었을 때
3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
4. 흉·복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
5. 두 팔의 손목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 된 때
6. 두 다리의 발목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 된 때
7. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리의 발목이상을 잃었을 때
8. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
9. 한 다리의 발목이상을 잃고, 한 팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

다만, 위 장애의 상태가 확정되지 아니한 경우에는 사고일부터 180일이 지난 날 현재의 장애상태의 진단을 기준으로 하고 그 이후 보장을 받을수 있는 기간중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 합니다.

③ 제1항의 질병이라 함은 이 계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

제4조(계약의 갱신 및 보험기간)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없고 이 특별약관 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 때에는 이 특별약관 계약은 자동으로 갱신(이하 「갱신계약」이라 합니다)되는 것으로 합니다.

② 이 특별약관의 보험기간은 5년으로 하며, 60세이후에 최초로 도래하는

갱신시의 보험기간은 보통약관이 계약종료되는 종기까지로 합니다.

③ 회사는 제1항에 의하여 이 특별약관 계약이 갱신되는 경우 별도의 보험증권을 발행하지 아니합니다.

제5조(보험료의 대체납입)

① 계약자는 제4조(계약의 갱신 및 보험기간) 제1항에 정한 바에 따라 계약을 갱신하는 경우 아래의 방법에 따라 납입합니다.

1. 보통약관의 보험료 납입기간중

갱신계약의 보험료와 최초계약의 보험료와의 차액을 보통약관 제7조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제5항에 정한 적립보험료에서 대체하는 방법으로 납입하거나 적립보험료에 추가로 적립합니다.

단, 적립보험료에서 대체할 수 없을 경우 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입합니다.

2. 보통약관의 보험료 납입이 완료된 이후

보험료 납입이 완료된 이후에는 갱신계약의 보험료를 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입합니다.

② 회사는 제1항에서 정한 방법으로 갱신계약 보험료를 충당할 수 없는 경우에는 제1항을 적용하지 아니하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제6조(갱신계약 제1회 보험료의 납입유예와 계약의 해제)

① 계약자가 이 특별약관의 보험료를 정상적으로 납입하고 갱신계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 아니한 때에는 갱신계약의 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입유예기간으로 하며, 이 납입유예기간 안에 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 납입유예기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.

② 회사는 납입유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 아니하면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제

할 수 있습니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서는 만기환급금을 지급하지 아니하며, 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해)는 제외합니다.)을 따릅니다.

11. 장기이식 수술비 담보 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

- ① 회사가 이 특별약관에 따라 제2조(보상하는 손해)에서 정한 「장기이식 수술비」를 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴때부터 이 특별약관 계약은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.
- ② 무배당 장기간병 삼성CI보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제6조(계약소멸에 따른 책임준비금의 지급)에 따라 보통약관 계약이 소멸된 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 「보험기간」이라 합니다) 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 「사고」라 합니다)로 신체에 입은 상해 또는 질병으로 인하여 장기수혜자로서 「5대장기이식수술」을 받았을 때에는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 최초 1회에 한하여 「장기이식 수술비」로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.
- ② 제1항에서 「5대장기」라 함은 신장, 간장, 심장, 췌장, 폐장을 말하며, 「5대장기이식수술」이라 함은 "장기 등 이식에 관한 법률"에서 정한 절차 및 방법에 따라 기증자의 5대장기를 이식대상자(피보험자)에게 이식하는 수술을 말합니다. 단, 랑게르한스 소도세포이식수술은 보장에서 제외합니다.
- ③ 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 다만, 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 포함되지 않습니다.
- ④ 제1항의 질병이라 함은 이 특별약관 계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는

보상하여 드립니다.

제3조(계약의 갱신 및 보험기간)

- ① 회사는 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없고 이 특별약관 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 때에는 이 특별약관 계약은 자동으로 갱신(이하 「갱신계약」이라 합니다)되는 것으로 합니다.
- ② 이 특별약관의 보험기간은 5년으로 하며, 60세이후에 최초로 도래하는 갱신시의 보험기간은 보통약관이 계약종료되는 종기까지로 합니다.
- ③ 회사는 제1항에 의하여 이 특별약관 계약이 갱신되는 경우 별도의 보험증권을 발행하지 아니합니다.

제4조(보험료의 대체납입)

- ① 계약자는 제3조(계약의 갱신 및 보험기간) 제1항에 정한 바에 따라 계약을 갱신하는 경우 아래의 방법에 따라 납입합니다.
 - 1. 보통약관의 보험료 납입기간중
갱신계약의 보험료와 최초계약의 보험료와의 차액을 보통약관 제7조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제5항에 정한 적립보험료에서 대체하는 방법으로 납입하거나 적립보험료에 추가로 적립합니다.
단, 적립보험료에서 대체할 수 없을 경우 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입합니다.
 - 2. 보통약관의 보험료 납입이 완료된 이후
보험료 납입이 완료된 이후에는 갱신계약의 보험료를 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입합니다.
- ② 회사는 제1항에서 정한 방법으로 갱신계약 보험료를 충당할 수 없는 경우에는 제1항을 적용하지 아니하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제5조(갱신계약 제1회 보험료의 납입유예와 계약의 해제)

- ① 계약자가 이 특별약관의 보험료를 정상적으로 납입하고 갱신계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 아니한 때에는 갱신계약의 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입유예기간으로 하며, 이 납입유예기간 안에 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 납입유예기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.
- ② 회사는 납입유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 아니하면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서는 만기환급금을 지급하지 아니하며, 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

12. 조혈모세포이식 수술비 담보 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

- ① 회사가 이 특별약관에 따라 제2조(보상하는 손해)에서 정한 「조혈모세포 이식 수술비」를 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴때부터 이 특별약관 계약은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 무배당 장기간병 삼성CI보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제6조(계약소멸에 따른 책임준비금의 지급)에 따라 보통약관 계약이 소멸된 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 「보험기간」이라 합니다) 중에 발생한 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)등에 입원하여 「조혈모세포이식수술」을 받았을 때에는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 최초 1회에 한하여 「조혈모세포이식 수술비」로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.
- ② 제1항의 「조혈모세포이식」이라 함은 각종 혈액질환 및 악성종양 치료시 발생하는 골수부전상태를 정상적인 조혈모세포를 이식하는 시술로서 관련법규에 따라 정부에서 인정한 무균실이 있는 골수이식의료기관에서 다음의 각 호에서 정한 동종(골수, 말초)조혈모세포이식, 자가(골수, 말초)조혈모세포이식, 제대혈조혈모세포이식 시술을 말합니다. 단, 조혈모세포를 제공하는 공여자로부터 조혈모세포를 채취하는 시술은 제외합니다.
 1. 「동종(allogenic)골수조혈모세포이식」이라 함은 정상적인 조혈모세포를 가진 공여자의 골수내 조혈모세포를 골수부전상태에 있는 피보험자에게 투여하는 행위를 말합니다.
 2. 「동종(allogenic)말초조혈모세포이식」이라 함은 정상적인 조혈모세포를 가진 공여자의 말초혈액내 조혈모세포를 골수부전상태에 있는 피보

험자에게 투여하는 행위를 말합니다.

3. 「자가(autologous)골수조혈모세포이식」이라 함은 피보험자의 골수내 조혈모세포를 미리 채취하여 보관하였다가 골수부전상태에 있는 피보험자에게 다시 투여하는 행위를 말합니다.
 4. 「자가(autologous)말초조혈모세포이식」이라 함은 피보험자의 말초혈액내 조혈모세포를 미리 채취하여 보관하였다가 골수부전상태에 있는 피보험자에게 다시 투여하는 행위를 말합니다.
 5. 「제대혈조혈모세포이식」이라 함은 정상적인 조혈모세포가 있는 제대혈내조혈모세포를 골수부전상태에 있는 피보험자에게 투여하는 행위를 말합니다.
- ③ 제1항의 질병이라 함은 이 특별약관 계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

제3조(계약의 갱신 및 보험기간)

- ① 회사는 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없고 이 특별약관 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 때에는 이 특별약관 계약은 자동으로 갱신(이하 「갱신계약」이라 합니다)되는 것으로 합니다.
- ② 이 특별약관의 보험기간은 5년으로 하며, 60세이후에 최초로 도래하는 갱신시의 보험기간은 보통약관이 계약종료되는 종기까지로 합니다.
- ③ 회사는 제1항에 의하여 이 특별약관 계약이 갱신되는 경우 별도의 보험증권을 발행하지 아니합니다.

제4조(보험료의 대체납입)

- ① 계약자는 제3조(계약의 갱신 및 보험기간) 제1항에 정한 바에 따라 계약을 갱신하는 경우 아래의 방법에 따라 납입합니다.
 1. 보통약관의 보험료 납입기간중

갱신계약의 보험료와 최초계약의 보험료와의 차액을 보통약관 제7조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제5항에 정한 적립보험료에서 대체하는 방법으로 납입하거나 적립보험료에 추가로 적립합니다.

단, 적립보험료에서 대체할 수 없을 경우 보험료 및 책임준비금 산출 방법서에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입합니다.

2. 보통약관의 보험료 납입이 완료된 이후

보험료 납입이 완료된 이후에는 갱신계약의 보험료를 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입합니다.

- ② 회사는 제1항에서 정한 방법으로 갱신계약 보험료를 충당할 수 없는 경우에는 제1항을 적용하지 아니하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제5조(갱신계약 제1회 보험료의 납입유예와 계약의 해제)

- ① 계약자가 이 특별약관의 보험료를 정상적으로 납입하고 갱신계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 아니한 때에는 갱신계약의 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입유예기간으로 하며, 이 납입유예기간 안에 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 납입유예기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.

- ② 회사는 납입유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 아니하면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서는 만기환급금을 지급하지 아니하며, 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해)는 제외합니다.)을 따릅니다.

13. 유방복원 수술비 담보 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

- ① 회사가 이 특별약관에 따라 제2조(보상하는 손해)에서 정한 「유방복원 수술비」를 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴때부터 이 특별약관 계약은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.
- ② 무배당 장기간병 삼성CI보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제6조(계약소멸에 따른 책임준비금의 지급)에 따라 보통약관 계약이 소멸된 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자(여성을 대상으로 합니다. 이하 같습니다.)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 「보험기간」이라 합니다) 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 「사고」라 합니다)로 신체에 입은 상해 또는 질병의 직접적인 치료를 목적으로 【별표 13】에 정한 「유방절제수술(Total Mastectomy)」을 받았을 때에는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 최초 1회에 한하여 「유방복원 수술비」로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.
- 단, 부분절제술(Subtotal Mastectomy), 국소절제수술(Lumpectomy), 유방의 절제를 동반하지 않은 유두의 절제, 미용을 위한 절제술, 유방의 조직검사(Biopsy)는 제외합니다.
- ② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 다만, 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 포함되지 않습니다.
- ③ 제1항의 질병이라 함은 이 특별약관 계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는

보상하여 드립니다.

제3조(계약의 갱신 및 보험기간)

- ① 회사는 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없고 이 특별약관 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 때에는 이 특별약관 계약은 자동으로 갱신(이하 「갱신계약」이라 합니다)되는 것으로 합니다.
- ② 이 특별약관의 보험기간은 5년으로 하며, 60세이후에 최초로 도래하는 갱신시의 보험기간은 보통약관이 계약종료되는 종기까지로 합니다.
- ③ 회사는 제1항에 의하여 이 특별약관 계약이 갱신되는 경우 별도의 보험증권을 발행하지 아니합니다.

제4조(보험료의 대체납입)

- ① 계약자는 제3조(계약의 갱신 및 보험기간) 제1항에 정한 바에 따라 계약을 갱신하는 경우 아래의 방법에 따라 납입합니다.
 - 1. 보통약관의 보험료 납입기간중
갱신계약의 보험료와 최초계약의 보험료와의 차액을 보통약관 제7조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제5항에 정한 적립보험료에서 대체하는 방법으로 납입하거나 적립보험료에 추가로 적립합니다.
단, 적립보험료에서 대체할 수 없을 경우 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입합니다.
 - 2. 보통약관의 보험료 납입이 완료된 이후
보험료 납입이 완료된 이후에는 갱신계약의 보험료를 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입합니다.
- ② 회사는 제1항에서 정한 방법으로 갱신계약 보험료를 충당할 수 없는 경우에는 제1항을 적용하지 아니하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제5조(갱신계약 제1회 보험료의 납입유예와 계약의 해제)

① 계약자가 이 특별약관의 보험료를 정상적으로 납입하고 갱신계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 아니한 때에는 갱신계약의 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입유예기간으로 하며, 이 납입유예기간 안에 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 납입유예기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.

② 회사는 납입유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 아니하면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서는 만기환급금을 지급하지 아니하며, 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

14. 인공관절 수술비 담보 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 「보험기간」이라 합니다) 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 「사고」라 합니다)로 신체에 입은 상해 또는 질병의 직접적인 원인으로 아래에 정한 수술을 받은 경우 수술 1회당 보험증권에 기재된 보험가입금액 전액을 「인공관절 수술비」로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

가. 고관절(엉덩이 관절), 슬관절(무릎관절)이 손상되어 더 이상 사용할 수 없는 관절에 대해 손상된 관절을 제거하고 인공적으로 만든 관절(특수 소재를 사용한 인공적 신체의 관절로 이하 「인공관절」이라 합니다)을 삽입하여 치환하여 줌으로써 원래의 관절기능을 회복시켜주는 '인공관절치환술'을 받은 경우

나. 대퇴골, 상완골의 손상된 골두를 제거하고 인공적으로 만든 골두(특수 소재를 사용한 인공적 골두로 이하 「인공골두」라 합니다)를 해당 뼈에 삽입시켜 줌으로써 원래의 골두기능을 회복시켜주는 '인공골두 삽입술'을 받은 경우

② 제1항의 인공관절 수술비는 매사고시마다 지급하여 드립니다. 다만, 동일한 사고로 인하여 2개부위 이상의 인공관절 수술을 하거나 동시에 2가지 이상의 인공관절 수술을 받은 경우에는 1회에 한하여 보상하여 드립니다.

③ 단, 관절의 일부만을 치환하거나 성형하는 수술 및 처치(단, 인공 골두 삽입술은 제외) 또는 인공관절이 아닌 금속내고정술, 외고정술 등은 모두 보장에서 제외합니다.

④ 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 다만, 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 포함되지 않습니다.

⑤ 제1항의 질병이라 함은 이 특별약관 계약에 의해 회사의 책임이 시작된

때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

제2조(계약의 갱신 및 보험기간)

- ① 회사는 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없고 이 특별약관 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 때에는 이 특별약관 계약은 자동으로 갱신(이하 「갱신계약」이라 합니다)되는 것으로 합니다.
- ② 이 특별약관의 보험기간은 5년으로 하며, 60세이후에 최초로 도래하는 갱신시의 보험기간은 보통약관이 계약종료되는 종기까지로 합니다.
- ③ 회사는 제1항에 의하여 이 특별약관 계약이 갱신되는 경우 별도의 보험증권을 발행하지 아니합니다.

제3조(보험료의 대체납입)

- ① 계약자는 제2조(계약의 갱신 및 보험기간) 제1항에 정한 바에 따라 계약을 갱신하는 경우 아래의 방법에 따라 납입합니다.
 - 1. 무배당 장기간병 삼성CI보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다)의 보험료 납입기간중
갱신계약의 보험료와 최초계약의 보험료와의 차액을 보통약관 제7조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제5항에 정한 적립보험료에서 대체하는 방법으로 납입하거나 적립보험료에 추가로 적립합니다.
단, 적립보험료에서 대체할 수 없을 경우 보험료 및 책임준비금 산출 방법서에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입합니다.
 - 2. 보통약관의 보험료 납입이 완료된 이후
보험료 납입이 완료된 이후에는 갱신계약의 보험료를 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입합니다.
- ② 회사는 제1항에서 정한 방법으로 갱신계약 보험료를 충당할 수 없는 경

우에는 제1항을 적용하지 아니하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제4조(갱신계약 제1회 보험료의 납입유예와 계약의 해제)

① 계약자가 이 특별약관의 보험료를 정상적으로 납입하고 갱신계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 아니한 때에는 갱신계약의 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입유예기간으로 하며, 이 납입유예기간 안에 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 납입유예기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.

② 회사는 납입유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 아니하면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제5조(보통약관과의 관계)

보통약관 제6조(계약소멸에 따른 책임준비금의 지급)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서는 만기환급금을 지급하지 아니하며, 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

15. 활동불능 장기간병자금 담보 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

- ① 회사가 이 특별약관에 따라 제4조(활동불능 장기간병자금)에서 정한 「활동불능 장기간병자금」을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관 계약은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 무배당 장기간병 삼성CI보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제6조(계약소멸에 따른 책임준비금의 지급)에 따라 보통약관 계약이 소멸된 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 「보험기간」이라 합니다) 중에 「활동불능 상태」로 진단 확정되고, 그 날을 포함하여 180일 이상 「활동불능 상태」가 계속되었을 경우에는 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

제3조(활동불능 상태의 정의 및 진단확정)

- ① 이 계약에 있어서 「활동불능 상태」라 함은, 질병이나 신체적 부상으로 종일 누워 있으면서 다음의 제1호를 포함하고 제2호의 ㄱ.~ㄴ.중 어느 하나에 해당하는 상태를 말합니다.
1. 보행에 있어 보조기구(의수, 의족, 휠체어 등)를 사용하여도 【별표 2】 「일상생활 동작장애 분류표」의 1.에 규정한 어느 상태 또는 이와 같은 정도의 간병을 필요로 하는 상태에 있기 때문에 항상 타인의 간병이 필요한 경우
 2. 다음의 ㄱ.~ㄴ.중 어느 행위에 있어 보조기구를 사용하여도 항상 타인의 간병이 필요한 경우
 - ㄱ. 【별표2】의 2.(음식물 섭취를 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태

- 나. 【별표2】의 3.(대소변의 배설후 뒷처리를 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태
- 다. 【별표2】의 4.(목욕을 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태
- 르. 【별표2】의 5.(의복을 입고 벗는 일을 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태

② 「활동불능 상태」의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 정신과 또는 신경정신과 전문의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제4조(활동불능 장기간병자금)

- ① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 제2조(보상하는 손해) 및 제3조(활동불능 상태의 정의 및 진단확정)에서 정한 「활동불능 상태」로 진단확정되고 그 날을 포함하여 180일 이상 「활동불능 상태」가 계속되었을 경우에는 「활동불능 상태」진단후 1회에 한하여 180일째되는 날을 기준으로 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 활동불능 장기간병자금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.
- ② 제1항의 경우 피보험자가 보험기간 중에 제2조(보상하는 손해) 및 제3조(활동불능 상태의 정의 및 진단확정)에서 정한 「활동불능 상태」로 진단확정되고 그 날을 포함하여 180일 이상 「활동불능 상태」가 계속되어 보험금지급이 확정된 날이 보험기간 만료일 이후인 경우에도 보상하여 드립니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서는 만기환급금을 지급하지 아니하며, 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

16. 상해 · 질병 입원의료비 담보 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 「보험기간」이라 합니다) 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 「사고」라 합니다)로 신체에 입은 상해 또는 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다) 등에 입원하여 치료를 받은 경우 아래의 상해 · 질병 입원의료비(이하 「상해 · 질병 입원의료비」라 합니다)를 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 보상하여 드립니다.

1. 입원실료 : 진찰료, 기준병실(해당 병원 또는 의원에서 국민건강보험 환자에게 적용하는 기준병실을 말합니다. 이하 같습니다) 사용료, 환자 관리료, 식대
2. 입원제비용 : 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
3. 수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비
4. 병실료차액 : 실제사용병실(단, 특실 또는 1인실을 사용한 경우는 2인실의 병실료를 기준으로 합니다)과 기준병실과의 병실료 차액

② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 다만, 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 포함되지 아니합니다.

③ 제1항의 질병이라 함은 이 특별약관 계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

④ 회사는 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 제1항의 제1호, 제2호, 제3호의 비용 전액과 제4호의 비용 중 50% 해당액을 1사고당 3,000만원 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로

국민건강보험을 적용받지 못한 경우에는 제1항의 상해·질병 입원의료비 총액의 40% 해당액을 1사고당 3,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.

⑤ 제1항 및 제4항에도 불구하고 동일질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일질병으로 간주하며, 동일질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 사고로 봅니다)으로 인한 상해·질병 입원의료비 보상한도는 사고일 또는 발병일부터 180일을 한도로 합니다. 다만, 동일질병에 의한 입원이라도 상해·질병 입원의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일 부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드리며, 제3조(계약의 갱신 및 보험기간)에 따라 갱신되는 경우에도 동일하게 적용합니다.

⑥ 제1항 및 제4항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항 및 제4항의 비용(발생의료비를 말합니다)을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

< 용 어 풀 이 >

다수의 보험계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상

하여 드립니다)

5. 피보험자의 선천성 뇌질환, 심신상실 및 정신적 기능장해
 6. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 상해나 질병으로 인한 경우에는 보상함.
 7. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치등 신체보조장구에 입은 손해
 8. 피보험자의 형의 집행
 9. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
 10. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
 11. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
 12. 위 제11호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
 13. 성병
 14. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
- ② 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 특별약관 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
 2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
 3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
- ③ 회사는 아래의 사유로 발생한 비용에 대해서는 상해·질병 입원의료비를 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 한약재 등의 보신용 투약비용
 2. 상해나 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술
 3. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
 4. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용

5. 위생관리, 미모를 위한 성형수술비
 6. 정상분만, 치과질환. 다만, 상해로 인한 치과진료시에는 의치비용을 제외한 비용은 보상하여 드립니다.
 7. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 이유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
 8. 제4차 한국표준질병사인분류 중【별표 14】에 정한 비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환
 9. 자동차 보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담 의료비는 보상하여 드립니다.
- ④ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동
 2. 모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다)
 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제3조(계약의 갱신 및 보험기간)

- ① 회사는 다음 각호의 조건을 충족하고 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관 계약은 자동으로 갱신(이하 「갱신계약」이라 합니다)되는 것으로 합니다.
1. 이 특별약관의 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것
 2. 회사가 사업방법서에서 정한 상해·질병 입원의료비 담보 특별약관의 갱신 거절 사유에 해당되지 않을 것
- ② 이 특별약관의 보험기간은 5년으로 하며, 76세이후에 최초로 도래하는

갱신시의 보험기간은 보통약관이 계약종료되는 종기까지로 합니다.

③ 회사는 제1항에 의하여 이 특별약관 계약이 갱신되는 경우 별도의 보험증권을 발행하지 아니합니다.

제4조(보험료의 납입 및 대체납입)

① 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 다만, 계약자가 갱신계약의 보험료 납입을 대체납입으로 요청하는 경우 제2항을 따릅니다.

② 계약자는 제3조(계약의 갱신 및 보험기간) 제1항에 정한 바에 따라 계약을 갱신하는 경우 아래의 방법에 따라 납입합니다.

1. 무배당 장기간병 삼성CI보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다)의 보험료 납입기간중

갱신계약의 보험료와 최초계약의 보험료와의 차액을 보통약관 제7조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제5항에 정한 적립보험료에서 대체하는 방법으로 납입하거나 적립보험료에 추가로 적립합니다.

단, 적립보험료에서 대체할 수 없을 경우 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입합니다.

2. 보통약관의 보험료 납입이 완료된 이후

보험료 납입이 완료된 이후에는 갱신계약의 보험료를 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입합니다.

③ 회사는 제2항에서 정한 방법으로 갱신계약 보험료를 충당할 수 없는 경우에는 제2항을 적용하지 아니하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제5조(갱신계약 제1회 보험료의 납입유예와 계약의 해제)

① 계약자가 이 특별약관의 보험료를 정상적으로 납입하고 갱신계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 아니한 때에는 갱신계약의 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입유예기간으로 하며, 이 납입유예기간 안에 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 납입유예기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.

② 회사는 납입유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 아니하면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제6조(보통약관과의 관계)

보통약관 제6조(계약소멸에 따른 책임준비금의 지급)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서는 만기환급금을 지급하지 아니하며, 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

17. 질병 재활자금 담보 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

- ① 회사가 이 특별약관에 따라 제2조(보상하는 손해)에서 정한 「질병 재활자금」을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴때부터 이 특별약관 계약은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 무배당 장기간병 삼성CI보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제6조(계약소멸에 따른 책임준비금의 지급)에 따라 보통약관 계약이 소멸된 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 발생한 질병을 직접적인 원인으로 보험기간중 아래의 어느 하나에 해당된 때에는 보험가입금액 전액을 「질병 재활자금」으로 수익자에게 지급합니다. 다만, 어떠한 경우에도 질병 재활자금은 중복하여 지급하지 아니합니다.
1. 신체의 일부를 잃었거나 그 기능이 영구히 상실되어 【별표15】'질병 고도장해 판정기준'에서 정한 장애상태(이하 '질병 고도장해'라 합니다)가 되었을 때
 2. 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 정신지체장애, 신장장애, 심장장애 중 하나 이상의 장애가 발생하고 '장애인 복지법 시행령' 제2조 및 '장애인 복지법 시행규칙' 제2조에서 정한 1급 또는 2급의 장애인(지체장애인, 뇌병변장애인, 시각장애인, 청각장애인, 언어장애인, 정신지체장애인, 신장장애인, 심장장애인을 말합니다.)이 되었을 때
- ② 제1항 제1호에서 정한 질병 고도장해라 함은 【별표15】'질병 고도장해 판단기준'의 1.에서 정한 장애상태가 되었을 경우 및 【별표15】'질병 고도장해 판정기준'의 2.~11.에서 정한 장애상태에 해당되어 그 상태가 영구히 지속된다는 의사의 진단확정을 받았을 경우를 말하며, 이 경우 의사의 진단확정은 장애상태의 원인이 되는 질병의 최초발병일로부터 180일 이상 지속

적으로 치료한 후로 합니다. 단, 신장장애의 경우 1개월 이상 지속적으로 혈액투석 또는 복막투석치료를 받고 있는 경우를 말합니다.

③ 회사는 피보험자의 장애상태가 확정되지 않은 상태에서 보험기간이 종료된 경우에는 최초 발병일로 부터 180일이 지난 날의 의사진단에 기초하여 장애상태를 결정합니다.

④ 제1항의 질병이라 함은 이 계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 알콜중독, 습관성 약물 또는 환각제의 복용 및 사용
2. 피보험자의 선천적기형, 선천적질환, 정신질환 및 이에 연유한 상병

제4조(계약의 갱신 및 보험기간)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없고 이 특별약관 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 때에는 이 특별약관 계약은 자동으로 갱신(이하 「갱신계약」이라 합니다)되는 것으로 합니다.

② 이 특별약관의 보험기간은 5년으로 하며, 76세이후에 최초로 도래하는 갱신시의 보험기간은 보통약관이 계약종료되는 종기까지로 합니다.

③ 회사는 제1항에 의하여 이 특별약관 계약이 갱신되는 경우 별도의 보험증권을 발행하지 아니합니다.

제5조(보험료의 납입 및 대체납입)

① 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 다만, 계약자가 갱신계약의 보험료 납입을 대체납입으로 요청하는 경우 제2항을 따릅니다.

② 계약자는 제4조(계약의 갱신 및 보험기간) 제1항에 정한 바에 따라 계

약을 갱신하는 경우 아래의 방법에 따라 납입합니다.

1. 보통약관의 보험료 납입기간중

갱신계약의 보험료와 최초계약의 보험료와의 차액을 보통약관 제7조 (회사의 책임의 시기 및 종기) 제5항에 정한 적립보험료에서 대체하는 방법으로 납입하거나 적립보험료에 추가로 적립합니다.

단, 적립보험료에서 대체할 수 없을 경우 보험료 및 책임준비금 산출 방법서에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입합니다.

2. 보통약관의 보험료 납입이 완료된 이후

보험료 납입이 완료된 이후에는 갱신계약의 보험료를 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입합니다.

③ 회사는 제2항에서 정한 방법으로 갱신계약 보험료를 충당할 수 없는 경우에는 제2항을 적용하지 아니하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제6조(갱신계약 제1회 보험료의 납입유예와 계약의 해제)

① 계약자가 이 특별약관의 보험료를 정상적으로 납입하고 갱신계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 아니한 때에는 갱신계약의 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입유예기간으로 하며, 이 납입유예기간 안에 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 납입유예기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.

② 회사는 납입유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 아니하면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서는 만기환급금을 지급하지 아니하며, 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

18. 특별조건부 특별약관

제1조 (보험계약의 성립)

이 특별약관은 무배당 장기간병 삼성CI보험 치명적 질병 치료비·질병사망 담보 특별약관 또는 질병사망 담보 특별약관을 체결할 때 피보험자의 진단 결과 보험회사가 정한 표준체보험에 가입할 수 없다고 인정할 때에 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 치명적 질병 치료비·질병사망 담보 특별약관 또는 질병사망 특별약관에 부가하여 이루어 집니다.

제2조 (특약의 내용)

이 특별약관은 피보험자의 위험도가 높아 계약이 불가능한 경우 이 약관이 정하는 바에 따라 가입할 수 있도록 하여 보험기간 중 위험에 대한 보장을 받을 수 있는 것을 주된 내용으로 합니다.

제3조 (특약의 부가조건)

① 특별약관에 의하여 부가하는 계약조건은 피보험자의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 다음중 한가지의 방법으로 부가합니다.

1. 할증보험료법

할증위험률에 의한 보험료와 표준체보험료와의 차액을 특약보험료라 하며 계약체결시 위험의 정도에 따라 표준체 보험료에 회사에서 정한 특약보험료를 더하여 납입보험료로 합니다. 이러한 경우 피보험자에게 보험사고가 발생하였을 때에는 보험계약에 정한 보험금을 지급합니다.

2. 보험금감액법

계약일로부터 회사가 정하는 삭감기간내에 보험계약의 규정에 정하는 상해 이외의 원인으로 피보험자가 질병사망(사망 또는 1급장해) 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험계약의 규정에도 불구하고 계약시에 정한 삭감기간에 따라 다음과 같이 보험금을 지급합니다

경과기간	기준	삭감기간				
		1년	2년	3년	4년	5년
1년미만	보험계약에 정한 지급보험금	50%	30%	25%	20%	15%
1년이상 2년미만			60%	50%	40%	30%
2년이상 3년미만				75%	60%	45%
3년이상 4년미만					80%	60%
4년이상 5년미만						80%

② 제1항 제1호, 제2호의 규정에 의하여 계약에 부가된 조건을 보험증권에 배서하여 드립니다.

제4조 (특약의 보험기간)

이 특별약관의 보험기간은 치명적 질병 치료비 · 질병사망 담보 특별약관 또는 질병사망 담보 특별약관의 보험기간과 동일합니다.

제5조 (특약내용의 변경)

이 특별약관은 보통약관의 규정에도 불구하고 다음과 같은 내용은 변경할 수 없습니다.

1. 보험기간 또는 보험료 납입기간의 변경
2. 감액완납 또는 연장보험으로의 변경

제6조 (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 무배당 장기간병 삼성CI보험 보통약관 및 치명적 질병 치료비 · 질병사망 담보 특별약관 또는 질병사망 담보 특별약관을 따릅니다.

19. 특정 부위·질병 부담보 특별약관

제1조(계약의 체결 및 효력)

- ① 이 특별약관은 보험계약(특약이 부가된 경우에는 특약을 포함)(이하 「보험계약」이라 합니다)을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 이 특별약관에 대한 회사의 책임개시일은 무배당 장기간병 삼성CI보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제7조(회사의 책임의 시기 및 중기)에서 정한 책임개시일과 동일합니다.
- ③ 보험계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조(특별면책조건의 내용)

- ① 이 특별약관에서 정한 면책기간 중에 【별표16】(특정부위·질병 분류표) 중에서 다음 각호의 질병을 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 치명적 질병 치료비·질병사망 담보 특별약관에서의 질병사망 보험금과 질병사망 담보 특별약관에서의 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 그러하지 아니합니다.
 1. 회사가 지정한 부위(이하 「특정부위」라 합니다)에 발생한 질병 (【별표16】(특정부위·질병 분류표)중 1~39번)
 2. 회사가 지정한 질병(이하 「특정질병」이라 합니다) (【별표16】(특정부위·질병 분류표)중 40~44번)
- ② 제1항의 면책기간은 특정부위 또는 특정질병의 상태에 따라 「1년부터 5년」 또는 「보험계약의 보험기간 전체」로 하며, 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따릅니다. 다만, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.
- ③ 제1항의 규정에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되

는 사유로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다.

1. 제1항 제1호에서 지정한 특정부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병으로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
 2. 제1항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인해 발생한 특정질병 이외의 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
 3. 상해를 직접적인 원인으로 하여 보험금의 지급사유가 발생한 경우
- ④ 피보험자가 회사가 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.
- ⑥ 제1항의 특정부위와 특정질병은 2개 이내에서 선택하여 부가할 수 있습니다.

제3조(해지된 특약의 부활)

회사는 이 특약의 부활 청약을 받은 경우에는 보험계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 보통약관 제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)에 따라 이 특별약관의 부활을 취급합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

20. 비흡연자 우대 특별약관

제1조(적용대상)

- ① 이 특별약관은 무배당 장기간병 삼성CI보험 치명적 질병 치료비·질병 사망 담보 특별약관, 질병사망 담보 특별약관을 체결할 때 또는 보험기간중 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 치명적 질병 치료비·질병사망 담보 특별약관, 질병사망 담보 특별약관에 부가하여 이루어 집니다. 단, 이 특별약관에 따라 우대 적용되는 보험료는 질병사망 담보에 한합니다.
- ② 무배당 장기간병 삼성CI보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 및 치명적 질병 치료비·질병사망 담보 특별약관 또는 질병사망 담보 특별약관이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 (특별약관의 책임개시일)

이 특별약관에 대한 계약자의 청약이 있고 회사가 이를 승낙한 경우 회사는 청약한 이후의 해당보험료부터 비흡연 보험요율을 적용합니다.

제3조 (피보험자의 가입자격)

이 특별약관의 피보험자는 치명적 질병 치료비·질병사망 담보 특별약관 또는 질병사망 담보 특별약관의 보험 가입자격자(加入適格者)로서 적어도 최근 1년간 어떠한 형태와 종류를 불문하고 담배를 피우거나 씹거나 또는 기타 이와 유사한 형태로 사용(이하 총칭하여 「흡연(吸煙)」이라 합니다)하지 아니한 자로 합니다.

제4조 (특별약관의 감액)

계약자가 회사의 정하는 바에 따라 치명적 질병 치료비·질병사망 담보 특별약관 또는 질병사망 담보 특별약관의 보험가입금액을 감액할 때에는 그 감액된 부분은 일부해지로 보며, 이 경우 감액분에 대하여는 이 특별약관도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제5조 (보험요율의 적용)

이 특별약관이 부가된 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 바에 따라 비흡연 보험요율을 적용합니다.

제6조 (해약환급금)

제4조(특별약관의 감액)에 따라 치명적 질병 치료비·질병사망 담보 특별약관 또는 질병사망 담보 특별약관의 보험가입금액을 감액한 경우 감액분에 대한 해약환급금은 이 특별약관의 부가로 보험료가 할인된 치명적 질병 치료비·질병사망 담보 특별약관 또는 질병사망 담보 특별약관에 해당하는 책임준비금을 기준으로 하여 계산합니다.

제7조 (계약전 알릴 의무 및 계약전 알릴 의무를 위반했을 때의 처리)

- ① 계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시) "비흡연 고지서"에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 제1항의 질문 사항을 알리지 아니하였거나 알고 있는 사실을 사실대로 알리지 아니하고 이 특별약관의 적용전 납입하여야 할 보험료(이하 「표준체보험료」라 합니다) 보다 적은 이 특별약관에 따라 할인된 보험료(이하 「비흡연자보험료」라 합니다)를 납입한 경우에는 회사는 보험금 지급사유발생과 관계없이 「비흡연자보험료」의 「표준체보험료」에 대한 비율에 따라 치명적 질병 치료비·질병사망 담보 특별약관 또는 질병사망 담보 특별약관의 보험가입금액을 감액하고, 이 특별약관을 해지합니다.
- ③ 제2항의 경우 회사에서 정한 절차에 따라 흡연검사를 받고 비흡연자로 판정된 경우에는 적용하지 아니합니다.

제8조 (흡연상태 변경통지 및 흡연상태의 변경이 있을때의 처리)

- ① 보험기간중 피보험자가 30일 이상 흡연을 한 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 회사에 이 사실을 서면으로 알리고 보험증권에 확인을

받아야 합니다.

② 회사는 제1항의 서면통지를 받은 날로부터 1개월 이내에 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 방법에 따라 계산된 금액(이하 "정산차액"이라 합니다)을 계약자가 추가 납입하도록 하며, 계약자는 비흡연자의 보험료와 동일한 기준(보험기간, 납입기간, 피보험자의 가입연령 등)으로 산출된 표준체 보험료를 향후 납입보험료로 적용하고, 이 특별약관은 장래에 향하여 해지됩니다. 단, 보험료납입완료된 계약의 경우 계약자는 정산차액만을 추가 납입합니다.

③ 계약자가 제2항에서 정한 정산차액 및 표준체보험료를 납입하지 않았을 경우 회사는 「비흡연자보험료」의 「표준체보험료」에 대한 비율에 따라 치명적 질병 치료비·질병사망 담보 특별약관 또는 질병사망 담보 특별약관 보험가입금액을 감액합니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항의 통지의무를 30일 이상 지체하였을 경우에 회사는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 제2항 및 제3항에 준용하여 보험가입금액을 감액하고 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.

⑤ 치명적 질병 치료비·질병사망 담보 특별약관 또는 질병사망 담보 특별약관의 보험기간 중 피보험자가 제3조(피보험자의 가입자격)에 정한 피보험자의 자격이 있고 계약자의 청약이 있을 때에는 회사는 제2조(특별약관의 책임개시일)에 따라 책임을 집니다. 이 경우 계약자는 청약한 날 이후의 해당보험료부터 할인된 보험료를 납입하며, 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 보험료 변동시점의 책임준비금을 정산한 잔여액이 있을 경우 회사는 이를 계약자에게 지급합니다.

제9조 (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 치명적 질병 치료비·질병사망 담보 특별약관 또는 질병사망 담보 특별약관을 따릅니다.

21. 건강우대 특별약관

제1조(적용대상)

- ① 이 특별약관은 무배당 장기간병 삼성CI보험 치명적 질병 치료비·질병사망 담보 특별약관중 질병사망, 질병사망 담보 특별약관을 체결할 때 또는 보험기간중 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 치명적 질병 치료비·질병사망 담보 특별약관중 질병사망, 질병사망 담보 특별약관에 부가하여 이루어 집니다. 단, 이 특별약관에 따라 우대 적용되는 보험료는 질병사망 담보에 한합니다.
- ② 무배당 장기간병 삼성CI보험 보통약관(이하 「보통약관」 이라 합니다) 및 치명적 질병 치료비·질병사망 담보 특별약관 또는 질병사망 담보 특별약관이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 (특별약관의 책임개시일)

이 특별약관에 대한 계약자의 청약이 있고 회사가 이를 승낙한 경우 회사는 청약한 이후의 해당보험료부터 우량체보험요율을 적용합니다.

제3조 (피보험자의 가입자격)

이 특별약관의 피보험자는 치명적 질병 치료비·질병사망 담보 특별약관 또는 질병사망 담보 특별약관의 보험 가입적격자(加入適格者)로서 적어도 최근 1년간 어떠한 형태와 종류를 불문하고 담배를 피우거나 씹거나 또는 기타 이와 유사한 형태로 사용(이하 총칭하여 「흡연(吸煙)」 이라 합니다)하지 아니하고 건강상태가 회사에서 정한 기준(이하 「우량체기준」 이라 합니다)에 해당하는 자로 합니다.

제4조 (특별약관의 감액)

계약자가 회사의 정하는 바에 따라 치명적 질병 치료비·질병사망 담보 특별약관 또는 질병사망 담보 특별약관의 보험가입금액을 감액할 때에는 그

감액된 부분은 일부해지로 보며, 이 경우 감액분에 대하여는 이 특별약관도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제5조 (보험요율의 적용)

이 특별약관이 부가된 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 바에 따라 우량체 보험요율을 적용합니다.

제6조 (해약환급금)

제4조(특별약관의 감액)에 따라 치명적 질병 치료비·질병사망 담보 특별약관 또는 질병사망 담보 특별약관의 보험가입금액을 감액한 경우 감액분에 대한 해약환급금은 이 특별약관의 부가로 보험료가 할인된 치명적 질병 치료비·질병사망 담보 특별약관 또는 질병사망 담보 특별약관에 해당하는 책임준비금을 기준으로 하여 계산합니다.

제7조 (계약전 알릴 의무 및 계약전 알릴 의무를 위반했을 때의 처리)

- ① 계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시) "비흡연 고지서"에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 제1항의 질문 사항을 알리지 아니하였거나 알고 있는 사실을 사실대로 알리지 아니하고 이 특별약관의 적용전 납입하여야 할 보험료(이하 「표준체보험료」라 합니다) 보다 적은 이 특별약관에 따라 할인된 보험료(이하 「우량체보험료」라 합니다)를 납입한 경우에는 회사는 보험금 지급사유발생과 관계없이 「우량체보험료」의 「표준체보험료」에 대한 비율에 따라 치명적 질병 치료비·질병사망 담보 특별약관 또는 질병사망 담보 특별약관의 보험가입금액을 감액하고, 이 특별약관을 해지합니다.
- ③ 제2항의 경우 회사에서 정한 절차에 따라 흡연검사를 받고 비흡연자로 판정된 경우에는 적용하지 아니합니다.

제8조 (흡연상태 변경통지 및 흡연상태의 변경이 있을때의 처리)

- ① 보험기간중 피보험자가 30일 이상 흡연을 한 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 회사에 이 사실을 서면으로 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
- ② 회사는 제1항의 서면통지를 받은 날로부터 1개월 이내에 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 방법에 따라 계산된 금액(이하 "정산차액"이라 합니다)을 계약자가 추가 납입하도록 하며, 계약자는 우량체의 보험료와 동일한 기준(보험기간, 납입기간, 피보험자의 가입연령 등)으로 산출된 표준체 보험료를 향후 납입보험료로 적용하고, 이 특별약관은 장래에 향하여 해지됩니다. 단, 보험료납입완료된 계약의 경우 계약자는 정산차액만을 추가 납입합니다.
- ③ 계약자가 제2항에서 정한 정산차액 및 표준체보험료를 납입하지 않았을 경우 회사는 「우량체보험료」의 「표준체보험료」에 대한 비율에 따라 치명적 질병 치료비·질병사망 담보 특별약관 또는 질병사망 담보 특별약관 보험가입금액을 감액합니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항의 통지의무를 30일 이상 지체하였을 경우에 회사는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 제2항 및 제3항에 준용하여 보험가입금액을 감액하고 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
- ⑤ 치명적 질병 치료비·질병사망 담보 특별약관 또는 질병사망 담보 특별약관의 보험기간 중 피보험자가 제3조(피보험자의 가입자격)에 정한 피보험자의 자격이 있고 계약자의 청약이 있을 때에는 회사는 제2조(특별약관의 책임개시일)에 따라 책임을 집니다. 이 경우 계약자는 청약한 날 이후의 해당 보험료부터 할인된 보험료를 납입하며, 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 보험료 변동시점의 책임준비금을 정산한 잔여액이 있을 경우 회사는 이를 계약자에게 지급합니다.

제9조 (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 치명적 질병 치료비·질병사망 담보 특별약관 또는 질병사망 담보 특별약관을 따릅니다.

22. 선지급서비스 특별약관

제1조(적용대상)

- ① 이 선지급서비스 특별약관(이하 「특별약관」 이라 합니다)을 부가하는 무배당 장기간병 삼성 CI보험 보통약관(이하 「보통약관」 이라 합니다)은 계약자와 피보험자가 동일한 보험계약이어야 합니다.
- ② 이 특별약관의 보험기간은 보통약관의 보험기간이 끝나는 날의 12개월 이전까지로 합니다.
- ③ 보통약관에 사망보험금을 지급하는 특별약관(이하 「사망보장특별약관」 이라 합니다)이 부가되어 있는 경우에도 이 특별약관을 적용합니다.

제2조(지급사유)

- ① 회사는 특별약관의 보험기간중 의료법 제3조에 정한 국내의 종합병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 전문의 자격을 가진 자가 실시한 진단결과 피보험자의 잔여수명(이하 「여명」 이라 합니다)이 6개월 이내라고 판단한 경우에 회사의 신청서에 정한 바에 따라 사망보험금의 50%를 선지급 사망보험금(이하 「보험금」 이라 합니다)으로 피보험자에게 지급합니다.
- ② 이 특별약관의 보험금을 지급하였을 때에는 지급한 보험금액에 해당하는 계약의 보험가입금액이 지급일에 감액된 것으로 봅니다. 다만, 그 감액 부분에 해당하는 해약환급금이 있어도 이를 지급하지 아니합니다. 이 경우 이 특별약관의 보험금 지급일 이후 사망보장특별약관에 정한 사망보험금의 청구를 받아도 이 특별약관에 의하여 지급된 보험금액에 해당하는 사망보험금은 지급하지 아니합니다.
- ③ 이 특별약관의 보험금이 지급되기전에 사망보장특별약관에 정한 사망보험금의 청구를 받았을 경우 이 특별약관의 보험금 청구가 있어도 이를 없었던 것으로 보아 이 특별약관의 보험금을 지급하지 아니합니다.
- ④ 사망보장특별약관에 정한 사망보험금이 지급된 때에는 그 이후 이 특별약관의 보험금을 지급하지 아니합니다.

⑤ 이 특별약관의 보험금 지급에 있어서는 회사가 정하는 바에 따라 여명 기간 상당분의 이자 및 보험료를, 또 보통약관에 약관대출금이 있는 경우에는 그 원리금 합계를 뺀 금액을 지급합니다

⑥ 이 특별약관의 보험금을 지급할 때 보험금액의 계산은 보험금을 지급하는 날의 사망보장 특별약관의 사망보험금액을 기준으로 합니다.

제3조(보험금의 지정대리 청구인)

① 계약자가 이 특별약관의 보험금을 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 때에는 계약자가 미리 지정하거나 또는 제4조(지정대리청구인의 변경지정)의 규정에 따라 변경지정한 다음의 자(이하 「지정대리청구인」이라 합니다)가 제7조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 이 특별약관의 보험금 수익자의 대리인으로서 이 특별약관의 보험금을 청구할 수 있습니다.

1. 보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자
2. 보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이하고 있는 피보험자의 3촌이내의 친족

② 제1항의 규정에 의하여 회사가 이 특별약관의 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 이 특별약관의 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 아니합니다.

제4조(지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경지정을 서면으로 알리거나 보험증권에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 보험증권
3. 지정대리청구인의 주민등록등본
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)

제5조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

계약자 또는 지정대리청구인의 고의에 의하여 피보험자가 제2조(지급사유)의 제1항에 해당된 경우에는 이 특별약관의 보험금을 지급하지 아니합니다.

제6조(특별약관의 보험료)

이 특별약관의 보험료는 없습니다.

제7조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 피보험자 또는 지정대리 청구인은 제1호에 정한 특별약관의 보험기간중에 회사가 정하는 바에 따라 다음의 서류를 제출하고 이 특별약관의 보험금을 청구하여야 합니다.

- 1. 청구서(회사양식)
- 2. 사고증명서(종합병원에서 발급한 진단서)
- 3. 보험증권
- 4. 주민등록증 제시
- 5. 피보험자의 인감증명서(지정대리청구인이 청구할 경우)
- 6. 피보험자 및 지정대리청구인의 호적등본 및 주민등록등본(지정대리청구인이 청구할 경우)
- 7. 기타, 피보험자 또는 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관이어야 합니다.

제8조(보험금의 지급)

① 회사는 제7조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 이 특별약관의 보험금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 접수후 10일이내에 드립니다

② 제1항의 규정에 따라 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 계약자가 회사로부터의 사실 조회에 대하여 정당한 사유없이 회답 또는 동의를 거부한 때에는, 그 회답 또는 동의를 얻어 사실 확인이 끝날때까지 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않습니다. 또한, 회사가 지정한 의사에 의한 피보험자의 진단을 요구한 경우에는 진단을 받지 아니한 때에는 진단을 받고 사실 확인이 끝날때까지 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 회사는 제1항 및 제2항의 규정에 의한 지급기일 내에 이 특별약관의 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제9조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 사망보장특별약관을 따릅니다.

23. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관

제1조 (특약의 체결 및 효력)

- ① 이 특별약관은 보험계약(보험약관을 말하며, 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관을 포함합니다. 이하 같습니다.)을 체결할 때 보험계약자의 청약과 우리 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 특별약관은 「특약」, 보험계약자는 「계약자」, 우리 회사는 「회사」라 합니다.)
- ② 이 특약의 효력발생일은 무배당 장기간병 삼성 CI보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제7조(회사의 책임의 시기 및 종기)에서 정한 책임개시일과 동일합니다.
- ③ 보험계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 보험계약의 내용에도 불구하고 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다.이하 같습니다)하는 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 상해사고를 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항의 이륜자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 이륜자동차[1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 2륜의 자동차(2륜인 자동차에 1륜의 측차를 붙인 것과 배기량 125cc이하로서 3륜이상인 자동차를 포함합니다)]와 배기량이 50cc미만(전기로 동력을 발생하는 구조인 경우에는 정격 출력이 0.59킬로와트 미만)인 이륜자동차를 말합니다.
- ③ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인가 아닌가는 관할 경찰서에서 발행한 교통사고 사실 확인원 등을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.

제3조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활)

회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 보험계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 보통약관 제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)에 따라 이 특약의 부활을 취급합니다.

제4조(준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 보통약관에 부과된 특별약관의 규정을 따릅니다.

24. 단체취급 특별약관

제1조(적용범위)

이 특별약관은 다음 조건에 해당하는 계약(이하 「단체계약」이라 합니다)에 대하여 적용합니다.

- ① 계약자 또는 피보험자는 다음중 한가지의 단체에 소속되어야 합니다.
 1. 제1종단체(급여관계단체) : 단체의 소속원이 그 단체로부터 일정한 급여를 지급받는 관공서, 국영기업체, 기업체 및 공장 등의 단체
 2. 제2종단체(법정단체) : 제1종에 해당되지 아니하는 단체로서 민법 또는 특별법에 의하여 설립된 법인 또는 조합 등의 단체
 3. 제3종단체(규약단체) : 제1종 및 제2종단체에 해당되지 아니하는 단체로서 단체운영에 관한 주요사항이 규칙 또는 정관 등에 의하여 확정되어 있는 단체. 그러나 단순히 보험가입을 목적으로 조직된 단체는 이에 포함되지 아니합니다.
- ② 계약자는 단체 또는 단체의 대표자 내지 단체의 소속원으로 합니다. 다만, 계약자가 아닌 단체의 소속원이 보험료의 전부 또는 일부를 부담하는 경우에는 그 소속원이 보험계약자로서의 권리를 행사할 수 있습니다.
- ③ 이 특별약관의 적용을 받기 위해서는 단체에 소속된 피보험자수가 최초 계약시 5인 이상(이하 「피보험자단체」라 합니다)이거나 단체에 소속된 계약자수가 최초 계약시 5인 이상(이하 「계약자단체」라 합니다)이어야 합니다. 또한, 단체 소속원의 배우자, 자녀 또는 부모(배우자의 부모 포함)를 피보험자로 할 수 있습니다.

제2조(대표자의 선정)

단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자 및 제1조(적용범위) 제2항에서 정한 계약자 중에서 대표자를 선정합니다.

제3조(피보험자의 증가, 감소 또는 교체)

- ① 단체계약을 맺은 후 피보험자를 증가, 감소 또는 교체하고자 하는 경우에는 계

약자나 피보험자 또는 제2조(대표자의 선정)에서 정한 대표자는 지체없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야 합니다.

② 회사의 책임은 회사가 승인한 이후부터 시작되며 회사가 승인을 거절할 사유가 없는 한 제1항의 서면이 회사에 접수된 때를 승인한 때로 봅니다.

1. 피보험자단체계약은 보험기간 중 피보험자 감소 시에 당해 피보험자의 계약을 해지된 것으로 하며, 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인하여 발생하는 변경된 보험료를 받고, 추가 또는 환급되는 해약환급금은 받거나 돌려드립니다. 다만, 피보험자 증가나 교체 시에 회사가 받아야 할 해약환급금차액이 발생한 경우 회사의 책임은 해약환급금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입하는 날부터 시작합니다.
 2. 피보험자단체계약에서 피보험자가 증가 또는 교체될 경우에 암과 같이 면책기간이 있는 담보에 있어서는, 피보험자 증가 시에는 해약환급금을 정산한 날부터 또는 변경된 보험료를 납입한 날부터 면책기간이 적용되며, 피보험자 교체 시에는 회사의 승인일부터 면책기간이 적용됩니다.
 3. 계약자단체계약은 보험기간 중 피보험자수의 감소 시에 당해 피보험자의 계약을 개별계약으로 전환하여 드립니다.
- ③ 제1항을 위반하였을 경우에는 회사는 새로이 증가 또는 교체되는 해당 피보험자에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

제4조(적용보험료)

- ① 계약자수 또는 피보험자수가 5인 이상인 경우에는 단체취급보험료를 적용할 수 있습니다.
- ② 보험기간 중 피보험자수가 감소하여 5인 미만이 된 때에는 제1항을 적용하지 아니하며, 이후 피보험자수가 증가하여 5인 이상이 된 때에는 다시 제1항을 적용합니다.

제5조(보험료납입)

- ① 보험료는 단체 또는 단체의 대표자와 우리 회사가 정한 날에 일괄하여

납입하여야 합니다. 다만, 급여이체 및 자동이체로 보험료를 납입하는 경우에는 일괄납입으로 봅니다.

② 회사는 납입보험료에 대한 영수증을 대표자에게 교부합니다. 다만, 단체 또는 단체의 대표자의 요구가 있을 경우이거나 계약자단체인 경우에는 피보험자별로 납입증명서를 발행하여 드립니다.

제6조(특별약관의 소멸)

① 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 이 특별약관은 당해 계약자 또는 피보험자에 대하여 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 소속단체를 이탈하였을 때
2. 보험료를 일괄하여 납입하지 아니하였을 때

② 제1항의 규정에 의하여 이 특별약관이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 차회 이후의 보험료는 단체취급보험료를 적용하지 아니합니다.

제7조(적용특칙)

이 특별약관에서 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 회사는 계약자에게만 보험증권을 발행하여 드립니다. 다만, 계약자 또는 피보험자의 요청이 있는 경우에는 피보험자별로 보험증권을 발행하여 드립니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 무배당 장기간병 삼성 CI보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다), 특별약관 및 추가특별약관을 따릅니다.

25. 전자거래 특별약관

제1조(적용범위)

회사는 이 특별약관에 따라 컴퓨터를 이용하여 보험을 거래할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(이하 「사이버몰」이라 합니다)을 이용하여 보험계약이 체결되는 경우에 적용합니다.

제2조(청약서 부분 및 보험약관의 교부)

- ① 회사는 무배당 장기간병 삼성 CI보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제3조(약관교부 및 설명의무 등) 제1항에도 불구하고 컴퓨터를 이용하여 사이버몰에 게시된 청약서, 보험약관 전부 및 보험약관의 중요내용에 모두 동의한 경우에는 청약서 및 보험약관 교부와 보험약관 중요내용을 알려 드린 것으로 간주합니다.
- ② 회사가 제1항을 위반한 때에는 계약자는 계약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제3조(전자서명의 효력)

회사는 보통약관 제3조(약관교부 및 설명의무) 제2항에도 불구하고 사이버몰에서 계약의 청약과 관련하여 계약자 등이 청약서에 전자거래기본법 제7조 또는 전자서명법 제3조에 기초한 전자서명을 한 경우 그 전자서명을 계약자 등이 직접 서명날인한 것으로 봅니다.

제4조(보험료의 납입)

- ① 이 특약에 의한 보험료의 납입은 은행(우체국을 포함합니다)을 이용한 자동납입이나 신용카드회사의 신용카드(이하 「신용카드」라 합니다)를 이용한 납입에 한합니다.
- ② 자동납입의 경우에는 지정계좌로부터 보험료가 이체된 날을, 신용카드를 이용한 납입의 경우에는 신용카드로 보험료를 결제하고 카드회사의 승인을

받은 날을 보험료의 영수시점으로 봅니다.

③ 보험계약자는 지정계좌의 번호가 변경되거나 폐쇄 또는 거래정지된 경우에는 이 사실을 회사에 알려야 합니다.

④ 보험계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 보험자의 책임개시일로부터 그 효력을 상실합니다.

⑤ 제4항의 사고카드라 함은 유효기간이 경과한 카드, 위조 변조된 카드, 무효 또는 거래정지 통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

26. 보험료 자동납입 특별약관

제1조(보험료의 납입)

보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)는 제2회 이후의 보험료부터 이 특별약관에 따라 계약자의 거래은행 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동납입 합니다.

제2조(보험료의 영수)

자동납입일자는 이 청약서에 기재된 보험료납입 해당일에도 불구하고 우리 회사와 계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

제3조(계약후 알릴의무)

계약자는 지정계좌의 번호가 변경 또는 거래 정지된 경우에는 그 사실을 즉시 우리 회사에 알려야 합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 무배당 장기간병 삼성 CI보험 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

27. 신용카드이용 보험료납입 특별약관

제1조(적용범위)

이 특별약관은 신용카드회사(이하 「카드회사」라 합니다)의 카드회원을 계약자로 하여 초회보험료를 납입하는 경우나 카드회사의 카드회원인 계약자가 회사와 보험대리점계약을 체결한 신용카드 법인대리점을 통하여 보험료를 자동납입하는 경우에 적용합니다.

제2조(보험료의 영수)

회사는 이 특별약관에 따라 계약자가 정해진 신용카드로써 보험료를 결제하고 카드회사의 승인을 받은 시점을 보험료의 영수시점으로 봅니다.

제3조(사고카드 계약)

- ① 계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 책임개시일부터 그 효력을 상실합니다.
- ② 제1항의 사고카드라 함은 유효기간이 경과된 카드, 위조·변조된 카드, 무효 또는 거래정지 통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 무배당 장기간병 삼성 CI보험 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

【별표 1】

해약환급금 예시표

※ 기준 : 남자 35세, 상해급수 1급, 월납기준

(1) 기본계약

(20년납 80세만기, 치매 장기간병자금 가입금액 1,500만원, 월납 10,000원 기준)

경과기간	기 본 계 약
1년	0
3년	177,300
5년	407,940
7년	651,610
10년	990,040
15년	1,634,400
20년	2,380,990
25년	2,686,510
30년	2,945,230
35년	3,033,050
40년	2,681,000
45년	1,212,200

주) 상기 예시금액은 약관대출이율(연 6.0%) - 2% <연 4.0%> 적용시 해약 환급금이며, 약관대출이율이 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후 변경된 이율을 적용합니다.

단,

경과기간	이 율
1년미만	약관대출이율 - 4%
1년이상 ~ 2년미만	약관대출이율 - 3%
2년 이상	약관대출이율 - 2%

(2) 선택특약

가. 상해 사망·후유장해, 상해 소득보상금, 중대상해 수술비 담보 특약
(20년납 80세만기, 가입금액 100만원 기준)

경과기간	상해 사망·후유장해	상해 소득보상금	중대상해 수술비
1년	0	0	0
3년	430	220	220
5년	2,150	1,120	920
7년	3,960	2,070	1,680
10년	6,030	3,140	2,560
15년	10,080	5,240	4,280
20년	15,030	7,800	6,370
25년	13,090	6,790	5,550
30년	10,730	5,550	4,540
35년	7,840	4,050	3,320
40년	4,310	2,220	1,820
45년	0	0	0

나. 상해 신체보조장구 구입비, 상해 흉터복원 수술비, 활동불능 장기간병
자금 담보 특약
(20년납 80세만기, 가입금액 100만원 기준)

경과기간	상해 신체보조 장구 구입비	상해 흉터복원 수술비	활동불능 장기간병자금
1년	0	0	0
3년	30	670	6,550
5년	140	3,040	14,810
7년	270	5,530	23,390
10년	410	8,400	35,060
15년	680	14,010	56,880
20년	1,010	20,840	81,530
25년	880	18,130	91,130
30년	720	14,830	96,830
35년	530	10,820	93,060
40년	290	5,940	68,630
45년	0	0	0

다. 치명적 화상·부식 치료비, 치명적 질병 치료비·질병사망, 소액 질병 치료비
담보 특약

(5년납 5년만기, 가입금액 100만원 기준)

경과기간	치명적 화상·부식 치료비	치명적 질병 치료비 ·질병사망	소액 질병 치료비
1년	0	0	0
2년	0	110	40
3년	0	470	90
4년	0	440	90
5년	0	0	0

라. 만성당뇨합병증 치료비, 질병사망, 장기이식 수술비 담보 특약

(5년납 5년만기 기준)

경과기간	만성당뇨합병증 치료비	질병사망	장기이식 수술비
1년	0	0	0
2년	0	0	0
3년	0	110	0
4년	0	120	0
5년	0	0	0

주) 만성당뇨합병증 치료비, 질병사망 : 가입금액 100만원
장기이식 수술비 : 가입금액 1,000만원

마. 조혈모세포이식 수술비, 유방복원 수술비, 인공관절 수술비 담보 특약

(5년납 5년만기 기준)

경과기간	조혈모세포이식 수술비	유방복원 수술비	인공관절 수술비
1년	0	0	0
2년	0	0	0
3년	0	0	0
4년	0	20	0
5년	0	0	0

주) 조혈모세포이식 수술비 : 가입금액 500만원
유방복원 수술비 : 여자 35세, 가입금액 100만원
인공관절 수술비 : 가입금액 100만원

바. 상해·질병 입원의료비, 질병 재활자금 담보 특약

(5년납 5년만기 기준)

경과기간	상해·질병 입원의료비	질병 재활자금
1년	0	0
2년	0	0
3년	11,650	0
4년	12,250	0
5년	0	0

주) 질병 재활자금 : 가입금액 100만원

【별표 2】

일상생활동작 장애 분류표

1. 보행을 스스로 할 수 없음

- ① 두손 두발로 기거나, 무릎 또는 엉덩이를 바닥에 붙이지 않으면 이동할 수 없다
- ② 혼자서는 몸을 뒤집지 못하거나 침대위에서 조금 밖에 이동할 수 없다.
- ③ 혼자서는 전혀 이동할 수 없다.

2. 음식물 섭취를 스스로 할 수 없음

- ① 혼자서는 식사도구를 사용하여 식사할 수 없다.
- ② 혼자서는 전혀 식사할 수 없다. (신체의 장애에 의해 요양중이어서 입을 통한 영양섭취 및 식사가 불가하여 혈관 또는 신체에 튜브를 통해 수액제를 삽입하거나 유동식으로 영양공급이 한정되어 있는 상태를 포함함)

3. 대소변의 배설후 뒷처리를 스스로 할 수 없음

- ① 혼자서는 배변을 닦아내는 것이 불가능하다.
- ② 혼자서는 배변을 위해 앉아 있는 자세를 취할 수 없다.
- ③ 잦은 실금(失禁)으로 인하여 기저귀 또는 특수용기를 사용하고 있다.
- ④ 치료를 위한 절대안정으로 침상에서 특수용기를 사용하여 배설행위를 해야 한다.

4. 목욕을 스스로 할 수 없음

- ① 혼자서는 몸을 씻거나 닦거나 할 수 없다.
- ② 혼자서는 욕조에 출입할 수 없다.
- ③ 혼자서는 전혀 목욕을 할 수 없다.

5. 의복을 입고 벗는 일을 스스로 할 수 없음

- ① 혼자서는 옷을 입거나 벗을 수 없다.

【별표 3】

기질성치매 분류표

「기질성치매로 진단확정되다」라는 것은 다음의 1.과 2.에 모두 해당되는 「기질성치매」임을 의사의 자격을 가진자에 의해서 진단확정받는 경우를 말합니다.

- 1. 뇌(腦)속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌속에 손상을 입은 경우
- 2. 정상적으로 성숙한 뇌가 1.에 의한 기질성 장애에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

여기에서 「기질성치매」란 제4차개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
I. 알츠하이머병에서의 치매	F00
II. 혈관성 치매	F01
III. 달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F02
IV. 상세불명의 치매	F03
V. 치매에 병발된 섬망	F05.1

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기질병 이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 약관에 정하는 질병이 있을 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 4】

문제행동 분류표

1. 배회한다. 또는 길을 잃는다.
2. 과식, 거식 또는 이식(異食, 음식물이 아닌 종류를 섭취)을 한다.
3. 장소를 가리지 않고 배설을 한다. 또는 신체의 배설물을 묻히거나 만지는 등의 불결한 행위를 한다.
4. 폭력행위 또는 파괴행위를 한다.
5. 흥분해서 소동을 피운다.
6. 불단속을 제대로 하지 못한다.
7. 물건을 훔친다. 또는 마구 물건을 모은다.

【별표 5】

후 유 장 해 지 급 료 표

(단위 : %)

후 유 장 해 의 종 류	지 급 료
1. 눈(眼)의 장애	
1) 두눈이 멀었을 때	100
2) 한눈이 멀었을 때	60
3) 한눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	34
4) 한눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	26
5) 한눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	20
6) 한눈의 교정시력이 0.6 이하로 된 때	5
7) 한눈의 안구에 뚜렷한 조절기능장애나 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	10
8) 한눈의 시야가 좁아지거나 (정상시야의 60% 이하)반맹증 또는 시야협착을 남긴 때	5
9) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 때	15
10) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	10
2. 귀(耳)의 장애	
1) 두귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한귀의 청력을 완전히 잃었을 때	30
3) 한귀의 청력이 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아 듣지 못할 때	20
4) 한귀의 청력이 50Cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못할 때	5
5) 한귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10
3.코(嗅)의 장애	
1) 코의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	20

후 유 장 해 의 종 류	지 급 륜
4. 씹거나 말하는 기능의 장애	
1) 씹거나 말하는 기능을 완전히 잃었을 때	100
2) 씹거나 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	35
3) 씹거나 말하는 기능에 장애를 남긴 때	15
4) 이에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
5) 이에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
6) 이에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5
5. 외모(얼굴,머리,목)의 추상장애	
1) 외모에 뚜렷한 추상을 남긴 때	15
2) 외모에 추상을 남긴 때	5
6. 등뼈의 장애	
1) 등뼈에 고도의 기형이나 고도의 운동장애를 남긴 때	40
2) 등뼈에 중등도의 운동장애를 남긴 때	30
3) 등뼈에 중등도의 기형을 남긴 때	20
4) 등뼈에 경도의 기형이나 경도의 운동장애를 남긴 때	10
5) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
6) 빗장뼈,가슴뼈,갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10
7) 고도의 추간판탈출증	20
8) 중등도의 추간판탈출증	15
9) 경도의 추간판탈출증	10
7. 팔 또는 다리의 장애	
1) 두팔의 손목이상이나 두다리의 발목이상을 잃었을 때	100
2) 한팔의 손목이상이나 한다리의 발목이상을 잃었을 때	60
3) 두팔 또는 두다리의 기능을 완전히 잃었을 때	100
4) 한팔 또는 한다리의 기능을 완전히 잃었을 때	50
5) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절 이상의 기능을 완전히 잃었을 때	50
6) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30

후 유 장 해 의 종 류	지 급 륜
7) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절 이상의 기능에 고도의 장애를 남긴 때	40
8) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 고도의 장애를 남긴 때	20
9) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절 이상의 기능에 중등도의 장애를 남긴 때	20
10) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 중등도의 장애를 남긴 때	10
11) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 경도의 장애를 남긴 때	10
12) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 경도의 장애를 남긴 때	5
13) 한팔 또는 한다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	40
14) 한팔 또는 한다리에 가관절이 남아 장애를 남긴 때	30
15) 한팔 또는 한다리의 뼈에 기형을 남긴 때	10
16) 한다리가 5 Cm 이상 짧아진 때	34
17) 한다리가 3 Cm 이상 짧아진 때	20
18) 한다리가 1 Cm 이상 짧아진 때	7
8.손가락의 장애	
1) 두손의 손가락을 모두 잃었을 때	100
2) 한손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	52
3) 한손의 첫째손가락의 손가락관절보다 윗쪽에서 잃었을 때	20
4) 한손의 첫째손가락 이외의 손가락을 둘째마디 관절보다 윗쪽에서 잃었을 때 (1손가락마다)	8
5) 한손의 5개손가락 모두에 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
6) 한손의 첫째손가락의 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
7) 한손의 첫째손가락 이외의 손가락에 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때(1손가락마다)	5

후 유 장 해 의 종 류	지 급 륜
9. 발(가락)의 장애	
1) 한발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	42
2) 한발의 5개 발가락을 잃었을 때	30
3) 한발의 첫째발가락의 발가락관절보다 윗쪽에서 잃었을 때	10
4) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락을 둘째마디 관절보다 윗쪽에서 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한발의 5개발가락 모두에 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 한발의 첫째발가락의 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락에 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때(1발가락마다)	3
10. 흉·복부장기의 장애	
1) 흉·복부장기의 기능에 극심한 장애가 남아 평생토록 항상 곁에서 돌봄을 요하는 때	100
2) 흉·복부장기의 기능에 심한 장애가 남아 평생토록 수시로 곁에서 돌봄을 요하는 때	75
3) 흉·복부장기의 기능에 중등도의 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게 된 때	50
4) 흉·복부장기의 기능에 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게 된 때	25
5) 흉·복부장기의 기능에 장애가 남았을 때	10
6) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 잃었을 때	42
7) 비장 또는 한쪽의 콩팥을 잃었을 때	34
8) 생식기에 뚜렷한 장애를 남긴 때	26

후 유 장 해 의 종 류	지 급 륜
11. 정신·신경계통의 장애	
1) 정신·신경계통의 기능에 극심한 장애가 남아 혼자서는 생명유지를 위한 기본동작·기능을 전혀 할 수 없어 항상 개호를 요하거나 지속적인 감금상태에서 생활해야 할 때	100
2) 사지,반신 또는 하반신이 완전 마비된 때	100
3) 정신·신경계통의 기능에 심한 장애가 남아 혼자서는 생명유지를 위한 기본동작·기능에상당한 제한이 있거나 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서부분적인 개호 내지는 감시를 요할 때	75
4) 정신·신경계통의 기능에 중등도의 장애가 남아 일상생활의 기본동작 및 기능에 상당한 지장을 초래한 때	50
5) 정신·신경계통의 기능에 경도-중등도의 장애가 남아 일상생활의 기본적인 동작 혹은 기능은 할 수 있으나 고등정신기능 혹은 정교한 작업을 하는데는 상당한 지장이 있게 된 때	25
6) 정신·신경계통의 기능에 경도의 장애가 남아 통상적인 생활은 할 수 있으나 고등정신기능 혹은 정교한 작업을 하는데 다소의 지장이 있게 된 때	10

- 주)1. 위 후유장애의 종류 및 지급률에 관한 세부사항은 약관내용과 다르게 해석되지 않는 한 「상해보험 후유장애 산정기준」에 따릅니다.
2. 이 보험의 후유장애 지급률은 산재보험 및 자동차보험 등 타 보험에서 적용하는 후유장애 지급률과는 무관하게 적용됩니다.
3. 각 관절운동의 정상각도 및 측정방법은 미국의학협회(A.M.A)의 「영구적 신체장애 평가지침」의 규정에 따릅니다.
4. 지급률 : 사망,후유장애 보험가입금액에 대한 %임.

< 용 어 풀 이 >

1. 꾀바퀴의 대부분의 결손

꾀바퀴의 연골부의 1/2 이상 결손된 경우

2. 이의 결손

치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상 파절된 경우

3. 외모의 뚜렷한 추상

추상장애란 성형수술후에도 영구히 남게되는 상태의 추상을 말합니다.

1) 얼굴

- ① 손바닥 반 크기 이상의 추상
- ② 길이 10cm 이상의 추상 반흔
- ③ 직경 5cm 이상의 조직함몰

2) 머리

- ① 손바닥 크기 이상의 반흔 및 모발결손
- ② 두개골의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손

3) 목

손바닥 크기 이상의 추상

4. 외모의 추상

1) 얼굴

- ① 손바닥 1/4 크기 이상의 추상
- ② 길이 5cm 이상의 추상 반흔
- ③ 직경 2cm 이상의 조직함몰

2) 머리

- ① 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔 및 모발결손
- ② 두개골의 손바닥 1/2 크기 이상의 손상 및 결손

3) 목

손바닥 1/2 크기 이상의 추상

5. 등뼈의 장애

등뼈의 장애는 사고와 인과관계가 있는 부분만 보상합니다.

1) 고도의 기형

척추의 골절 또는 탈구등으로 인하여 35°이상의 전만증 또는 20°이상 측만변형된 경우

2) 중등도의 기형

골절 또는 탈구등으로 인하여 15°이상의 전만증 또는 10°이상 측만변형된 경우

3) 경도의 기형

1개 이상의 척추의 골절로 인한 경도의 전만증 또는 측만변형된 경우

4) 고도의 운동장애

척추체에 2분절 이상의 척추고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상범위의 1/4 이하로 제한된 때

5) 중등도의 운동장애

① 척추체에 2분절 이상의 척추고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상범위의 1/2 이하로 제한된 때

② 두개골과 상위경추(제1,2경추)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때

6) 경도의 운동장애

척추체에 골절등으로 척추운동범위가 정상범위의 3/4 이하로 제한된 때

7) 고도의 추간판탈출증

추간판을 2마디 이상 수술 또는 하나의 추간판에 2번 이상 수술로 고도의 신경증상이 남은 경우

8) 중등도의 추간판탈출증

추간판 1마디 수술로 신경증상이 뚜렷하고 척추신근경의 불완전 마비가 인정되는 경우

9) 경도의 추간판탈출증

의학적으로 추간판 병변이 확인되고 하지방사통 또는 감각 이상이 있는 경우

6. 팔, 다리의 1관절기능 장애

1) 기능을 완전히 잃었을 때

완전강직 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

2) 고도의 장애

관절운동범위가 정상범위의 1/4 이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 15mm 이상의 동요관절이 있는 경우

3) 중등도의 장애

관절운동범위가 정상범위의 1/2 이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 10mm 이상의 동요관절이 있는 경우

4) 경도의 장애

관절운동범위가 정상범위의 3/4 이하로 제한된 경우 또는 검사상 5mm 이상의 동요관절이 있는 경우

7. 손·발가락뼈의 일부를 잃었을 때

첫째 손·발가락의 지관절, 다른 네 손·발가락의 제2지관절로부터 상부 즉, 심장에 가까운 쪽에서 손·발가락 뼈를 잃은 경우

8. 손·발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때

- 1) 첫째 손·발가락의 지관절, 다른 네 손·발가락의 제2지관절로부터 하부 즉, 선단에서 손·발가락뼈를 잃은 경우
- 2) 손·발가락의 관절운동범위(첫째 손·발가락 이외의 손·발가락은 제1,제2지관절의 굴신운동범위의 합산)가 정상범위의 1/2 이하가 되었을 때

9. 흉·복부장기의 장애

- 1) 기능에 극심한 장애가 남아 평생토록 항상 곁에서 돌봄을 요하는 때
침상을 벗어나지 못하는 정도로 생명유지를 위한 일상생활의 기본동작을 전적으로 타인의 돌봄에 의존하는 것
- 2) 기능에 심한 장애가 남아 평생토록 수시로 곁에서 돌봄을 요하는 때
타인의 돌봄을 받아 식사, 배뇨 및 배변, 근거리 내의 보행 등 단시간 침상을 떠나는 것이 가능한 경우
- 3) 기능에 중등도의 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때
일상생활의 기본동작 중 이동동작 제한으로 이동시 타인의 돌봄이나 보조수단(휠체어 등)이 필요한 경우
- 4) 기능에 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때
일상생활의 기본동작 중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 돌봄이 필요하지 않은 때
- 5) 기능에 장애가 남은 때

흉복부 장기의 기능장해가 명확하여 노동에 지장이 있는 때

6) 생식기에 뚜렷한 장애를 남긴 때

음경의 1/2 이상 상실, 자궁전적출술, 흉터로 인한 질구의 협착 등으로 성교 불가능인 때

7) 일상생활의 기본동작

- ① 이동동작
- ② 음식물 섭취동작
- ③ 옷입고 벗기 동작
- ④ 대소변의 배설 후 뒷처리
- ⑤ 목욕 및 세면

10. 사지, 반신 또는 하반신이 완전마비된 때

1) 사지의 완전마비

사지 기능의 전폐

2) 반신의 완전마비

동측(同側)의 상하지의 운동마비, 즉 같은 쪽의 1하지와 1상지의 기능 전폐

3) 하반신의 완전마비

양측 하지기능 전폐, 방광기능전폐, 직장조절불능, 성기능 등이 모두 전폐된 경우

【별표 6】

중대상해 분류표

약관에 규정하는 중대상해(뇌손상/내장손상)로 분류되는 상병은 제4차 개정 한
국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2002-1호, 2003. 1. 1시행)중 다음에 적은
상병을 말합니다.

상해명	분 류 항 목	분류번호
1. 뇌손상	[두개골 및 안면골의 골절]	
	1.두개관의 골절	S02.0
	2.두개저의 골절	S02.1
	3.안와바닥의 골절	S02.3
	4.두개골밑 안면골을 침범하는 다발성 골절	S02.7
	5.기타 두개골 및 안면골의 골절	S02.8
	6.상세불명의 두개골 및 안면골의 골절	S02.9
	[두개내 손상]	
	1.미만성 뇌손상(뇌좌상)	S06.2
	2.경막상 출혈	S06.4
	3.외상성 경막하 출혈	S06.5
	4.외상성 거미막하 출혈	S06.6
	5.지속적 혼수를 동반한 두개내 손상	S06.7
	6.기타 두개내 손상	S06.8
	7.상세불명의 두개내 손상	S06.9
	[머리의 압궤손상]	
	1.두개골의 압궤손상	S07.1
	2.기타 머리부분의 압궤손상	S07.8
	[머리부분의 외상성 절단]	
	1.기타 머리 부분의 외상성 절단	S08.8
	[머리의 기타 및 상세불명의 손상]	
	1.달리 분류되지 않은 머리 혈관의 손상	S09.0
	2.머리의 다발성 손상	S09.7
2. 내장손상	[심장의 손상]	
	1.혈심낭막을 동반한 심장손상	S26.0
	2.기타 심장의 손상	S26.8
	3.상세불명의 심장의 손상	S26.9
	[기타 및 상세불명의 흉곽내 장기의 손상]	
	1.기타 폐의 손상	S27.3
	2.기관지의 손상	S27.4

상해명	분 류 항 목	분류번호
2 내장 손상	[기타 및 상세불명의 흉곽내 장기의 손상]	
	3.흉부기관의 손상	S27.5
	4.흉막의 손상	S27.6
	5.흉곽내 장기의 다발성 손상	S27.7
	6.기타 명시된 흉곽의 장기의 손상	S27.8
	7.상세불명의 흉곽내 장기의 손상	S27.9
	[흉곽의 압괴손상 및 흉곽 부분의 외상성 절단]	S28
	[흉곽의 기타 및 상세불명의 손상]	S29
	[복부,하배부 및 골반 부위에서의 혈관의 손상]	S35
	[복부내 기관의 손상]	
	1.비장 손상	S36.0
	2.간 또는 담낭의 손상	S36.1
	3.췌장의 손상	S36.2
	4.위의 손상	S36.3
	5.소장의 손상	S36.4
	6.결장의 손상	S36.5
	7.직장의 손상	S36.6
	8.복부내 기관의 다발성 손상	S36.7
	9.기타 복부내 기관의 손상	S36.8
	[골반 내 장기손상]	
	1.신장의 손상	S37.0
	2.요관의 손상	S37.1
	3.방광의 손상	S37.2
	4.요도의 손상	S37.3
	5.난소의 손상	S37.4
	6.난관의 손상	S37.5
	7.자궁의 손상	S37.6
	8.다발성 골반 장기의 손상	S37.7
	9.기타 골반 장기의 손상	S37.8
	[복부,하배부 및 골반 부분의 압괴손상 및 외상성 절단]	S38
	[복부,하배부 및 골반의 기타 및 상세불명의 손상]	
	1.골반 기관을 동반한 복부내 기관의 손상	S39.6

- 주) 1. 제5차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 상병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 약관에서 정하는 상병이 있는 경우는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 위의 분류표에서 3단위 항목표로 표시된 분류번호에 대해서는 3단위 항목표에 포함된 4단위항목의 상병을 모두 보상하며, 4단위항목표로 표시된 분류번호는 그 분류번호에 해당되는 상병만을 보상합니다.

【별표 7】

상해 신체보조장구 지급 기준표

구분	후 유 장 해 의 종 류
귀	1. 귀(耳)의 장애 1) 두귀의 청력을 완전히 잃었을 때 2) 한귀의 청력을 완전히 잃었을 때 2) 한귀의 청력이 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못할 때
구강	2. 씹거나 말하는 기능의 장애 1) 씹거나 말하는 기능을 완전히 잃었을 때 2) 씹거나 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때 3) 이에 14개 이상의 결손이 생긴 때
팔	3. 팔의 장애 1) 두팔의 손목이상을 잃었을 때 2) 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3) 두팔의 기능을 완전히 잃었을 때 4) 한팔의 기능을 완전히 잃었을 때 5) 한팔의 3대관절중 2관절 이상의 기능을 완전히 잃었을 때 6) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때 7) 한팔의 3대관절중 2관절 이상의 기능에 고도의 장애를 남긴 때 8) 한팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때
다리	4. 다리의 장애 1) 두다리의 발목이상을 잃었을 때 2) 한다리의 발목이상을 잃었을 때 3) 두다리의 기능을 완전히 잃었을 때 4) 한다리의 기능을 완전히 잃었을 때 5) 한다리의 3대관절중 2관절 이상의 기능을 완전히 잃었을 때 6) 한다리의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때

구분	후 유 장 해 의 종 류
다 리	4. 다리의 장애 7) 한다리의 3대관절중 2관절 이상의 기능에 고도의 장애를 남긴 때 8) 한다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때
손 가 락	5. 손가락의 장애 1) 두손의 손가락을 모두 잃었을 때 2) 한손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때
발 가 락	6. 발(가락)의 장애 1) 한발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때 2) 한발의 5개 발가락을 잃었을 때
흉 복 부 장 기	7. 흉·복부장기의 장애 1) 흉·복부장기의 기능에 극심한 장애가 남아 평생토록 항상 곁에서 돌봄을 요하는 때 2) 흉·복부장기의 기능에 심한 장애가 남아 평생토록 수시로 곁에서 돌봄을 요하는 때 3) 흉·복부장기의 기능에 중등도의 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게 된 때
정 신 신 경 계 통	8. 정신·신경계통의 장애 1) 정신·신경계통의 기능에 극심한 장애가 남아 혼자서는 생명유지를 위한 기본동작·기능을 전혀 할 수 없어 항상 개호를 요하거나 지속적인 감금상태에서 생활해야 할 때 2) 사지,반신 또는 하반신이 완전 마비된 때 3) 정신·신경계통의 기능에 심한 장애가 남아 혼자서는 생명유지를 위한 기본동작·기능에상당한 제한이 있거나 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서부분적인 개호 내지는 감시를 요할 때

주) 위 용어는 【별표 5】 후유장애 지급률표의 용어와 동일함.

치명적 질병의 정의

I. 치명적 암

① 치명적 암이라 함은 악성종양세포가 존재하고 또한 주위의 정상조직을 침윤하여 파괴하는 악성세포의 무차별적 증식으로 특징지을 수 있는 악성 종양을 말하며, 백혈병(Leukaemia), 악성림프종(malignant lymphoma), 호지킨병(Hodgkins Disease)을 포함합니다. 그러나, 다음 각 호에 해당하는 경우는 보장에서 제외합니다.

1. 다음의 가.~마.에 해당하는 악성종양

가. 악성흑색종(Melanoma) 중에서 침범정도가 낮은(Breslow 분류법 상 그 깊이가 1.5mm 이하인 경우를 말합니다.) 경우

나. 초기전립선암(Modified Jewett 병기분류상 stage B0 이하 또는 1992년 TNM 병기상 T1c 이하인 모든 전립선암을 말합니다.)

다. 악성흑색종(Melanoma) 이외의 모든 피부암(제4차 개정 한국표준 질병사인분류 C44)

라. 인간면역바이러스(HIV) 관련된 악성종양(단, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료 중 혈액에 의한 HIV 감염과 관련된 악성종양은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외)

마. 「치명적 암에 대한 책임개시일」 이전에 발생한 암이 「치명적 암에 대한 책임개시일」 이후에 재발되거나 전이된 경우

2. 병리학적으로 전암병소(Premalignant Condition or Condition With Malignant Potential), 상피내암(Carcinoma In-Situ), 경계성종양(Borderline Tumour)으로 치명적 암에 해당되지 않는 질병

3. 신체부위에 관계없이 병리학적으로 현재 양성종양인 경우

② 치명적 암은 반드시 종양전문의나 병리학전문의(해부병리 또는 임상병리 전문의를 말합니다.)에 의해서 조직학적 악성의 증거에 기초해서 진단

확정되어야 하며, 이 진단은 조직검사(Fixed Tissue), 미세침흡인검사(Fine Needle Aspiration Biopsy) 또는 혈액검사(Hemic System)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 치명적 암에 대한 임상학적 진단이 치명적 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 치명적 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

II. 치명적 뇌졸중

- ① 치명적 뇌졸중이라 함은 뇌혈관의 급격한 장애(거미막하출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 머리내 출혈, 뇌경색증)로 인해 뇌혈액순환의 급격한 차단이 생겨서 그 결과 영구적인 신경학적결손(언어장애, 운동실조, 마비 등)이 나타나는 질병을 말합니다.
- ② 제1항의 뇌혈액순환의 급격한 차단은 의사가 작성한 진료기록부 상의 전형적인 병력을 기초로 하여야 하며, 영구적인 신경학적결손 이란 주관적인 자각증상(Symptom)이 아니라 신경학적검사를 기초로 한 객관적인 신경학적증후(Sign)로 나타난 장애로서 수시간호를 평생토록 받아야 할 상태를 말합니다.
- ③ 일과성 허혈 발작(Transient Ischemic Attack), 가역적허혈성 신경학적 결손(Reversible Ischemic Neurological Deficit)은 보장에서 제외합니다. 또한, 다음과 같은 뇌경색증, 거미막하출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 머리내 출혈의 경우에도 보장에서 제외합니다.
 - 1. 외상으로 인한 경우
 - 2. 뇌종양으로 인한 경우
 - 3. 뇌수술 합병증으로 인한 경우
 - 4. 신경학적 결손을 가져오는 안동맥(Ophthalmic Artery)의 폐색
- ④ 치명적 뇌졸중의 진단 확정은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(Brain CT Scan), 핵자기공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술(MRA), 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사를 기초로 영구적인 신경학적 결손에 일치되게 치명적 뇌졸중에 특징적인 소

전이 발병 당시 새롭게 출현함을 근거로 하여야 합니다.

III. 치명적 급성심근경색증

① 치명적 급성심근경색증이라 함은 급격한 관상동맥의 폐색으로 인하여 심근으로의 혈액공급이 급격히 감소되어 전형적인 흉부통증과 함께 해당 심근조직의 비가역적인 괴사를 가져오는 질병으로서 발병 당시 다음의 2가지 특징을 모두 보여야 합니다.

1. 전형적인 급성심근경색 심전도(ECG) 변화(ST분절, T파, Q파)가 새롭게 출현
2. CK-MB를 포함한 심근효소의 발병당시 새롭게 상승. 여기서 상승이라 함은 CK-MB정상범위 최고치의 2배 이상 상승한 경우를 말합니다.(단, Troponin은 CK-MB와 함께 심근효소의 상승을 보여 주는 자료로 제시될 수는 있으나, CK-MB 없이 Troponin 단독으로는 인정하지 않습니다.)

② 모든 종류의 협심증, 심부전증(Cardiac Failure), 비심근적 흉통, 미소경색(Micro Infarction), 미세한 심근손상(Minimal Myocardial Damage), 기타 모든 급성관상동맥증후군(Acute Coronary Syndromes)들은 보장에서 제외합니다.

IV. 말기신부전증

말기 신부전증이라 함은 양쪽 신장 모두가 비가역적 기능부전을 보이는 말기 신질환(End Stage Renal Disease)으로서 말기 콩팥(신장)병(제4차 개정 한국표준질병사인분류 N18.0)에 해당하는 질병 중에서 보전요법으로는 치료가 불가능하여 정기적인 신장 투석요법(혈액투석이나 복막투석)을 받고 있거나 받은 경우를 말하며, 일시적으로 투석치료를 필요로 하는 신부전증은 보장에서 제외합니다.

V. 말기간질환

① 말기 간질환이라 함은 만성 말기 간경화를 의미하며 다음 중 한가지 이

상의 원인이 됩니다.

1. 통제가 불가능한 복수증
2. 영구적인 황달
3. 위나 식도벽의 정맥류
4. 간성 뇌증

② 알코올중독 또는 약물중독에 의한 간질환, 선천적 및 독성 간질환은 제외됩니다.

③ 말기 간경화의 진단 확정에는 병력과 함께 혈액검사소견, 동위원소 간주사(Radioisotope Liver Scan), 복부 초음파(Abdomen Sono), 복부전산화단층촬영(Abdomen CT Scan) 등을 기초로 하여야 합니다.

VI. 말기폐질환

① 말기폐질환이라 함은 만성호흡부전을 일으키는 폐질환의 악화된 상황으로써 다음의 2가지 특징을 모두 보여야 합니다.

가. 영구적인 산소공급 치료가 요구되는 상태

나. 평상시 FEV1 검사가 정상예측치의 25% 이하

② 말기폐질환으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
인플루엔자 및 폐렴	J10~J18
기타급성 하기도 감염	J20~J22
만성 하기도 질환	J40~J47
외부요인에 의한 폐질환	J60~J70
주로 사이질에 영향을 주는 기타 호흡기 질환	J80~J84
하기도의 화농성 및 괴사성 병태	J85~J86
가슴막의 기타질환	J90~J94
호흡계통의 기타질환	J95~J99

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

③ 상기 ①~②에 모두 근거하지 않은 경우에는 보장에서 제외합니다.

- [예) 1. ①의 가.~나.의 특징을 모두 보이나 ②에서 정한 대상질환이외의 원인으로 인한 경우
2. ②에서 정한 질병에 해당되지만 ①의 가.~나.의 특징을 모두 보이지 않는 경우]

VII. 치명적 재생불량성 빈혈

① 치명적 재생불량성 빈혈이라 함은 '영구적인 재생불량성 빈혈'로서 피보험자가 근본적인 치료를 목적으로 수혈, 면역억제제, 골수 촉진제와 같은 표준적 치료를 3개월 이상 지속적으로 치료를 받고 있고 현재 골수이식이 필요하다고 인정된 질병 상태를 말합니다.

② 제1항의 '영구적인 재생불량성 빈혈'이라 함은 만성 골수부전상태로써 호중구 수가 $200/\text{mm}^3$ 미만 이거나, 또는 골수세포충실성(bone marrow cellularity)이 25%이하 이고 동시에 다음중 2가지 이상에 해당되는 것을 말합니다.

1. 호중구 수가 $500/\text{mm}^3$ 미만
2. 혈소판 수가 $20,000/\text{mm}^3$ 미만
3. 망상적혈구 수가 $20,000/\text{mm}^3$ 미만

③ 단, 일시적이거나 회복이 가능한 재생불량성 빈혈은 보장에서 제외 됩니다.

④ 제1항의 치명적 재생불량성 빈혈의 진단확정은 의료법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정 하는 국외의 의료기관의 혈액학 전문의가 작성한 문서화된 기록 또는 기록결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

VIII. 크로이츠펠트-야콥병

① 크로이츠펠트-야콥병(CJD, Creutzfeldt-Jakob Disease)이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 A81.0에 해당하는 질병으로 정신·신경계통에 극심한 장애가 남아 항상 간호를 받아야 할 상태를 말합니다.

② 제1항의 크로이츠펠트-야콥병의 진단확정은 EEG, MRI, CSF 그리고 조

직검사에 근거하여 의료법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 신경과 전문의가 작성한 문서화된 기록 또는 기록결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

③ 단, 가족성 크로이츠펔트-야콥병(fCJD, Familial Creutzfeldt-Jakob Disease)은 보장에서 제외합니다.

IX. 수혈에 의한 HIV 감염

① 수혈에 의한 HIV감염이라 함은 피보험자가 보험기간중에 의료법 제3조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 의원 등에서 수혈을 받고 그 직접적인 원인으로 "HIV (Human Immunodeficiency Virus)"에 감염되어 진단 확정을 받은 경우를 말합니다.

② 제1항의 수혈에 의한 HIV감염은 다음 제1호, 제2호 및 제3호를 모두 충족하는 경우입니다.

- 1. 의학적 필요에 의해 치료의 목적으로 수혈을 받은 경우
- 2. 책임개시일(해지계약의 부활의 경우 부활일)이후 국내에서 수혈을 받은 경우
- 3. 감염된 혈액을 제공한 공급자가 HIV 감염자의 혈액으로 확인한 경우

③ 단, 회사는 피보험자가 수혈후 HIV 검사 결과가 음성으로 판명되거나 유지되는 경우 또는 HIV 감염이 수혈이 아닌 다른 원인(약물·마약 투여, 성관계 등에 의한 감염)으로 인한 경우는 보상에서 제외합니다.

【별표 9】

치명적 수술의 정의

I. 관상동맥우회술(Coronary Artery Bypass Graft, CABG)

- ① 관상동맥우회술이라 함은 관상동맥질환의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 개흉술을 한 후 대복재정맥(Greater Saphenous Vein), 내유동맥(Internal Mammary Artery)등의 자가우회도관을 협착이 있는 부위보다 원위부(遠位部)의 관상동맥에 연결하여 주는 수술을 말합니다.
- ② 관상동맥확장술(인공혈관 등)과 다른 모든 내부동맥에 활용된 카테터(Catheter) 및 레이저 시술이나 개흉술을 동반하지 않은 수술은 모두 보장에서 제외합니다.
- ③ 제1항의 관상동맥우회술은 혈관촬영법을 통해 현격한 관상동맥의 협착에 대한 근거를 제공하여야 하며 그 시술이 의학적으로 반드시 필요하다는 심장병전문의사의 판단이 있어야 합니다.

II. 대동맥류인조혈관치환수술(Aorta Graft Surgery)

- ① 대동맥류인조혈관치환수술이라 함은 대동맥류의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 개흉술 또는 개복술을 한 후 반드시 대동맥류 병소를 절제(excision)하고 인조혈관(graft)으로 치환하는 수술을 말합니다. 여기에서 대동맥이라 함은 흉부 또는 복부 대동맥을 말하는 것으로 대동맥의 분지(branch)동맥들은 제외됩니다.
- ② 단, 카테터를 이용한 수술은 보장에서 제외됩니다.[예) 경피적 혈관내대동맥류수술(percutaneous endovascular aneurysm repair)]

III. 심장판막수술(Heart Valve Surgery)

- ① 심장판막수술이라 함은 심장판막질환의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 다음의 두가지 기준 중 한가지 이상에 해당하는 경우입니다.

- 가. 반드시 개흉술 및 개심술을 한 후 병변이 있는 판막을 완전히 제거한 뒤에 인공심장판막 또는 생체판막으로 치환하여 주는 수술
- 나. 반드시 개흉술 및 개심술을 한 후 병변이 있는 판막에 대해 판막성형술(Valvuloplasty)을 해주는 수술

② 그러나 다음과 같은 수술은 보장에서 제외합니다.

- 가. 카테터를 이용하여 수술하는 경우
[예) 경피적 판막성형술(percutaneous balloon valvuloplasty)]
- 나. 개흉술 또는 개심술을 동반하지 않는 수술

【별표 10】

상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 구강,식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3. 가운데귀 및 호흡기계통의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁목의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세 불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세 불명부위의 상피내 암종	D09

제5차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 11】

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2002-1호, 2003. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 가운데귀, 호흡기, 가슴내 장기의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4. 남성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비샘의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 진성 적혈구 증다증	D45
10. 골수 형성이상 증후군	D46
11. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신 생물	D47
12. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

제5차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 12】

만성 당뇨합병증 분류표

약관에 규정하는 만성 당뇨합병증으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2002-1호, 2003. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 인슐린 의존성 당뇨병	
신 합병증을 동반한 당뇨병	E10.2
안 합병증을 동반한 당뇨병	E10.3
신경학적 합병증을 동반	E10.4
말초순환장애 합병증을 동반한 당뇨병	E10.5
2. 인슐린 비의존성 당뇨병	
신 합병증을 동반한 당뇨병	E11.2
안 합병증을 동반한 당뇨병	E11.3
신경학적 합병증을 동반	E11.4
말초순환장애 합병증을 동반한 당뇨병	E11.5
3. 영양실조와 관련된 당뇨병	
신 합병증을 동반한 당뇨병	E12.2
안 합병증을 동반한 당뇨병	E12.3
신경학적 합병증을 동반	E12.4
말초순환장애 합병증을 동반한 당뇨병	E12.5
4. 기타 명시된 당뇨병	
신 합병증을 동반한 당뇨병	E13.2
안 합병증을 동반한 당뇨병	E13.3
신경학적 합병증을 동반	E13.4
말초순환장애 합병증을 동반한 당뇨병	E13.5
5. 상세불명의 당뇨병	
신 합병증을 동반한 당뇨병	E14.2
안 합병증을 동반한 당뇨병	E14.3
신경학적 합병증을 동반	E14.4
말초순환장애 합병증을 동반한 당뇨병	E14.5

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 13】

유방절제수술

약관에 규정하는 유방복원 수술비의 유방절제수술은 국제의료행위 분류표(ICD. 9)에 의한 수술 및 처치 코드에 해당하는 수술을 말합니다.

대 상 수 술 명	수술 및 처치 코드
편측단순유방절제술	85.41
양측단순유방절제술	85.42
편측확대유방절제술	85.43
양측확대유방절제술	85.44
편측근치적유방절제술	85.45
양측근치적유방절제술	85.46
편측확대근치적유방절제술	85.47
양측확대근치적유방절제술	85.48

【별표 14】

**비뇨기계 장애 및 직장
또는 항문관련 질환 분류표**

약관에 규정하는 비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 비뇨기계의 기타 장애	N39
2. 치질	I84
3. 항문 및 직장부의 열구 및 샛길(누공)	K60
4. 항문 및 직장부의 고름집(농양)	K61
5. 항문 및 직장의 기타질환	K62

제5차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

질병 고도장해 판정기준

1. 팔·다리의 절단장해

- (1) 두 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 다른 모든 손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 경우
- (2) 한 팔을 팔꿈치관절 이상 부위에서 잃은 경우
- (3) 두 다리를 발목관절 이상 부위에서 잃은 경우

2. 팔·다리의 기능장해

- (1) 두 손의 모든 손가락을 완전마비로 각각 전혀 움직이지 못하는 경우
- (2) 두 손의 모든 손가락의 관절총운동범위가 각각 75%이상 감소된 경우
- (3) 한 팔을 완전마비로 전혀 움직일 수 없는 경우
- (4) 한 팔의 모든 3대관절의 운동범위가 각각 75%이상 감소된 경우
- (5) 두 팔을 마비로 각각 겨우 움직일 수 있는 경우
- (6) 두 팔 각각의 3대관절 중 2개의 운동범위가 각각 75%이상 감소된 경우
- (7) 두 팔의 모든 3대관절의 운동범위가 각각 50%이상 감소된 경우
- (8) 두 다리를 마비로 각각 겨우 움직일 수 있는 경우
- (9) 두 다리 각각의 3대관절 중 2개의 운동범위가 각각 75%이상 감소된 경우
- (10) 두 다리의 모든 3대관절의 운동범위가 각각 50%이상 감소된 경우
 - ※ 마비에 의한 팔·다리의 기능장해는 주로 말초신경계의 손상이나 근육 병증 등으로 운동기능장해가 있는 경우로서 감각손실은 포함하지 아니합니다.
 - ※ 관절총운동범위란 해당 관절들의 평균 운동범위를 말합니다.
 - ※ 팔의 3대관절은 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절을 말합니다.
 - ※ 다리의 3대관절은 고관절, 무릎관절, 발목관절을 말합니다.

3. 척추의 기능장해

- (1) 척추의 병변으로 척추가 완전강직되어 앉은 자세를 10분이상 유지하기 어려운 경우
- ※ 척추의 기능장해는 척추부 단순 X-선 촬영 또는 CT나 MRI에 의한 객관적인 검사소견(척추의 유합 및 금속물의 삽입 등)과 완전강직(척추가 한 위치에서 완전히 고정)이 있어야 하며, 디스크 등 통증이 주된 증상인 경우 및 척추의 완전강직이 통증에 의한 경우는 척추의 기능장해로 판정할 수 없습니다.

4. 뇌병변장해

- (1) 뇌성마비, 뇌졸중 등 뇌의 기질적 병변으로 인하여 평지에서 50m이상 보행이 어려운 경우, 고르지 못한 바닥이나 언덕길을 걷는 것이 매우 어려운 경우 또는 손잡이를 잡고도 계단 오르내리기가 겨우 가능한 경우
- (2) 뇌성마비, 뇌졸중 등 뇌의 기질적 병변으로 인하여 식사, 세면 및 양치질, 용변처리 등을 어느 정도 할 수 있으나, 목욕, 물이 들어 있는 컵을 손으로 흘리지 아니하고 옮기는 일 또는 선반에 물건을 올리는 일 등은 거의 할 수 없는 경우
- (3) 아래 10.의 (3)뇌병변장해의 ①과 ②에 동시에 해당되는 경우

5. 시각장해

- (1) 좋은 눈의 시력이 0.04이하인 경우
- ※ 시력은 안경, 콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력교정법을 이용하여 측정된 교정시력을 기준으로 합니다.
- ※ 시력은 만국식시력표 등 공인된 시력표에 의해 측정된 것을 사용할 수 있습니다.

6. 청각장해

- (1) 두 귀의 청력 손실이 각각 90데시벨 이상인 경우
- ※ 평형기능 이상의 판정은 전정기관 이상의 객관적 징후가 반드시 확인되어야 합니다.

7. 정신지체장애

- (1) 지능지수와 사회성숙지수가 49이하로 일상생활의 단순한 행동을 훈련시킬수 있고, 어느 정도의 감독과 도움을 받으면 복잡하지 아니하고 특수기술을 요하지 아니하는 작업을 가질 수 있는 경우

8. 신장장애

- (1) 만성신부전증으로 인하여 1개월 이상 혈액투석 또는 복막투석을 받고 있는 경우

9. 심장장애

- (1) 심장기능의 장애가 지속되며, 신체주위의 일은 어느 정도 할 수 있지만 그 이상의 활동으로는 심부전증상 또는 협심증 증상 등이 일어나서 아래의 (가)~(사)항의 임상소견과 검사결과 등에 의한 점수가 25점 이상에 해당하는 경우

- (가) 운동부하검사 또는 심장질환증상중등도(5점 만점)
- (나) 심초음파 또는 핵의학검사상 좌심실구혈율(5점 만점)
- (다) 검사소견(10점 만점)
- (라) 심장수술 및 중재시술 병력(5점 만점)
- (마) 입원병력(10점 만점, 최근 6개월 이내)
- (바) 입원횟수(5점 만점, 최근 6개월 이내)
- (사) 치료병력(2점 만점, 최근 6개월 이내)

※ 심장장애 판정시 검사항목 및 항목별 점수 기준은 보건복지부 「장애등급판정기준」을 따릅니다.

10. 서로 다른 신체부위에 각각 장애가 발생되어 아래의 장애중 2가지 이상에 해당되는 경우

(단, 아래의 경우 하나의 장애로 봅니다.)

1. 뇌병변 장애가 팔·다리의 절단장애 또는 팔·다리의 기능장애와 동반된 경우
2. 언어장애가 정신지체장애와 동반된 경우)

(1) 팔·다리의 절단장해

- ① 두 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 둘째손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 경우
- ② 한 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 다른 모든 손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 경우
- ③ 두 다리를 쇼파관절 이상 부위에서 잃은 경우
- ④ 한 다리를 무릎관절 이상 부위에서 잃은 경우

(2) 팔·다리의 기능장해

- ① 한 손의 모든 손가락을 완전마비로 각각 전혀 움직일 수 없는 경우
 - ② 한 손의 모든 손가락의 관절총운동범위가 각각 75%이상 감소된 경우
 - ③ 두 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 각각 완전마비로 전혀 움직일 수 없는 경우
 - ④ 두 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 관절총운동범위가 각각 75%이상 감소된 경우
 - ⑤ 한 팔을 마비로 겨우 움직일 수 있는 경우
 - ⑥ 한 팔의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 75%이상 감소된 경우
 - ⑦ 한 팔의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 50%이상 75%미만 감소된 경우
 - ⑧ 두 팔을 마비로 기능적이지는 않지만 어느 정도 움직일 수 있는 경우
 - ⑨ 두 팔 각각의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 50%이상 75%미만 감소된 경우
 - ⑩ 두 팔의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 25%이상 50%미만 감소된 경우
 - ⑪ 한 다리를 완전마비로 전혀 움직일 수 없는 경우
 - ⑫ 한 다리의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 75%이상 감소된 경우
- ※ 마비에 의한 팔·다리의 기능장해는 주로 말초신경계의 손상이나 근육 병증 등으로 운동기능장해가 있는 경우로서 감각손실은 포함하지 않습니다.

※ 관절총운동범위란 해당 관절들의 평균 운동범위를 말합니다.

※ 팔의 3대관절은 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절을 말합니다.

※ 다리의 3대관절은 고관절, 무릎관절, 발목관절을 말합니다.

(3) 뇌병변장애

- ① 뇌성마비, 뇌졸중 등 뇌의 기질적 병변으로 인하여 평지에서 100m 이상 보행이 어려운 경우, 고르지 못한 바닥이나 언덕길을 걷는 것이 어려운 경우 또는 계단을 오르내리기가 매우 어려운 경우
- ② 뇌성마비, 뇌졸중 등 뇌의 기질적 병변으로 인하여 식사, 세면 및 양치질, 용변처리를 하는데 다소의 어려움은 있으며 목욕, 물이 들어 있는 컵을 손으로 흘리지 아니하고 옮기는 일, 선반에 물건을 올리는 일 등이 매우 어려운 경우
- ③ 아래 11.의 (3)뇌병변장애의 ①과 ②에 동시에 해당되는 경우

(4) 시각장애

- ① 좋은 눈의 시력이 0.08이하인 경우
- ② 두 눈의 시야가 각각 주시점에서 5도 이하로 남은 경우
- ※ 시력은 안경, 콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력교정법을 이용하여 측정된 교정시력을 기준으로 합니다.
- ※ 시력은 만국식시력표 등 공인된 시력표에 의해 측정된 것을 사용할 수 있습니다.

(5) 청각장애

- ① 두 귀의 청력 손실이 각각 80데시벨 이상인 경우
- ② 양측 평형기능의 소실이 있으며 두 눈을 감고 일어서기가 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직선으로 걷다가 쓰러지고 일상에서 자신을 돌보는 일 외에는 타인의 도움이 필요한 경우
- ※ 평형기능 이상의 판정은 전정기관 이상의 객관적 징후가 반드시 확인되어야 합니다.

(6) 언어장애

- ① 발성이 불가능하거나 특수한 방법(식도발성, 인공후두기)으로 간단한 대화가 가능한 음성장애
- ② 말의 흐름이 97%이상 장애를 받는 말더듬
- ③ 자음정확도가 30%미만인 조음장애

- ④ 의미 있는 말을 거의 못하는 표현언어지수가 25미만인 경우로서 정신지체장애 또는 발달장애(자폐증)로 판정되지 아니하는 경우
 - ⑤ 간단한 말이나 질문도 거의 이해하지 못하는 수용언어지수가 25미만인 경우로서 정신지체장애 또는 발달장애(자폐증)로 판정되지 아니하는 경우
- ※ 말더듬, 조음 및 언어장애는 객관적인 검사를 통하여 판정되어야 합니다.

(7) 정신지체장애

- ① 지능지수와 사회성숙지수가 50이상 70이하로 교육을 통한 사회적·직업적 재활이 가능한 경우

(8) 심장장애

- ① 심장기능의 장애가 지속되며, 가정 내에서의 가벼운 활동은 상관없지만 그 이상의 활동에는 심부전증상 또는 협심증 증상 등이 일어나서 아래의 (가)~(사)항의 임상소견과 검사결과 등에 의한 점수가 20~24점에 해당하는 경우
 - (가) 운동부하검사 또는 심장질환증상중등도(5점 만점)
 - (나) 심초음파 또는 핵의학검사상 좌심실구혈율(5점 만점)
 - (다) 검사소견(10점 만점)
 - (라) 심장수술 및 중재시술 병력(5점 만점)
 - (마) 입원병력(10점 만점, 최근 6개월 이내)
 - (바) 입원횟수(5점 만점, 최근 6개월 이내)
 - (사) 치료병력(2점 만점, 최근 6개월 이내)
- ※ 심장장애 판정시 검사항목 및 항목별 점수 기준은 보건복지부 「장애등급판정기준」을 따릅니다.

11. 서로 다른 신체부위에 각각 장애가 발생되어 위 10.의 장애 중 1가지 이상에 반드시 해당되고 아래의 장애중 1가지 이상에 해당되는 경우

(단, 아래의 경우 하나의 장애로 봅니다.)

- 1. 뇌병변 장애가 팔·다리의 절단장애 또는 팔·다리의 기능장애와 동반된 경우
- 2. 언어장애가 정신지체장애와 동반된 경우)

(1) 팔·다리의 절단장해

- ① 두 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃은 경우
- ② 한 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 둘째손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 경우
- ③ 한 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 2개의 손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 경우
- ④ 두 다리를 리스프랑관절 이상 부위에서 잃은 경우
- ⑤ 한 다리를 발목관절 이상 부위에서 잃은 경우

(2) 팔·다리의 기능장해

- ① 두 손의 엄지손가락을 완전마비로 각각 전혀 움직이지 못하는 경우
- ② 두 손의 엄지손가락의 관절총운동범위가 각각 75%이상 감소된 경우
- ③ 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 완전마비로 각각 전혀 움직일 수 없는 경우
- ④ 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 관절총운동범위가 각각 75%이상 감소된 경우
- ⑤ 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 3개의 손가락을 완전마비로 각각 전혀 움직일 수 없는 경우
- ⑥ 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 3개 손가락의 관절총운동범위가 각각 75%이상 감소된 경우
- ⑦ 한 손의 엄지손가락이나 둘째손가락을 포함하여 4개의 손가락을 마비로 각각 기능적이지는 않지만 어느정도 움직일 수 있는 경우
- ⑧ 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 4개 손가락의 관절총운동범위가 각각 50%이상 75%미만 감소된 경우
- ⑨ 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절 또는 손목관절 중 한 관절의 운동범위가 75%이상 감소한 경우
- ⑩ 한 다리를 마비로 겨우 움직일 수 있는 경우
- ⑪ 한 다리의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 75%이상 감소된 경우
- ⑫ 한 다리의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 50%이상 75%미만 감소된 경우
- ⑬ 한 다리의 고관절 또는 무릎관절이 완전강직 되었거나 운동범위가 90%이상 감소된 경우

※ 마비에 의한 팔·다리의 기능장애는 주로 말초신경계의 손상이나 근육병증 등으로 운동기능장애가 있는 경우로서 감각손실은 포함하지 않습니다.

※ 관절총운동범위란 해당 관절들의 평균 운동범위를 말합니다.

※ 팔의 3대관절은 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절을 말합니다.

※ 다리의 3대관절은 고관절, 무릎관절, 발목관절을 말합니다.

(3) 뇌병변장애

① 뇌성마비, 뇌졸중 등 뇌의 기질적 병변으로 인하여 평지에서 근거리 보행만이 가능하고 고르지 못한 바닥이나 언덕길에서 파행이 뚜렷하고 안전성이 없어 넘어지기가 쉬우며 계단 오르내리기가 어려운 경우

② 뇌성마비, 뇌졸중 등 뇌의 기질적 병변으로 인하여 그릇을 씻거나 돈을 세는 일, 주머니 또는 지갑에서 동전을 꺼내는 일, 비교적 굵은 끈을 매는 일, 양복 단추를 끼우는 일 등 주로 손을 사용하는 일을 수행하는데 매우 어려움이 있는 경우

③ 뇌성마비, 뇌졸중 등 뇌의 기질적 병변으로 인하여 아래 ㉠과 ㉡에 동시에 해당되는 경우

㉠ 고르지 못한 바닥이나 언덕길을 걸을 때 파행이 뚜렷하며 계단 오르내리기에 안정성이 떨어져 넘어지기가 쉬운 경우

㉡ 그릇을 씻거나 돈을 세는 일, 주머니 또는 지갑에서 동전을 꺼내는 일, 비교적 굵은 끈을 매는 일, 양복 단추를 끼우는 일 등 주로 손을 사용하는 일을 수행하는데 상당히 어려움이 있는 경우

(4) 시각장애

① 좋은 눈의 시력이 0.1이하인 경우

② 두 눈의 시야가 각각 주시점에서 10도 이하로 남은 경우

※ 시력은 안경, 콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력교정법을 이용하여 측정된 교정시력을 기준으로 합니다.

※ 시력은 만국식시력표 등 공인된 시력표에 의해 측정된 것을 사용할 수 있습니다.

(5) 청각장애

- ① 두 귀의 청력 손실이 각각 70데시벨 이상인 경우
 - ② 두 귀에 들리는 보통 말소리의 최대의 명료도가 50%이하인 경우
 - ③ 양측 평형기능의 소실이나 감소가 있으며 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하고 일상에서 자신을 돌보는 일과 간단한 보행이나 활동만 가능한 경우
- ※ 평형기능 이상의 판정은 전정기관 이상의 객관적 징후가 반드시 확인되어야 합니다.

(6) 언어장애

- ① 발성(음도, 강도, 음질)이 부분적으로 가능한 음성장애
 - ② 말의 흐름이 방해받는 말더듬(아동 41~96%, 성인 24~96%)
 - ③ 자음정확도가 30~75%정도의 부정확한 말을 사용하는 조음장애
 - ④ 매우 제한된 표현만을 할 수 있는 표현언어지수가 25~65인 경우로서 정신지체장애 또는 발달장애(자폐증)로 판정되지 아니하는 경우
 - ⑤ 매우 제한된 이해만을 할 수 있는 수용언어지수가 25~65인 경우로서 정신지체장애 또는 발달장애(자폐증)로 판정되지 아니하는 경우
- ※ 말더듬, 조음 및 언어장애는 객관적인 검사를 통하여 판정되어야 합니다.

주) 각 장애의 장애상태, 세부 판정기준, 판정시기, 장애진단전문의 및 장애인단기관의 기준에 관하여는 보건복지부의 「장애등급판정기준」을 따릅니다.

【별표 16】

특정부위·질병 분류표

구 분	특 정 부 위
1	위.십이지장 또는 공장
2	맹장(충수돌기 포함) 또는 회장
3	직장 또는 항문
4	간장, 담낭 또는 담관
5	췌장
6	기관, 기관지, 폐, 흉막 또는 흉곽
7	코 (외비, 비강 또는 부비강 포함)
8	인두 또는 후두
9	구강, 치아, 혀, 악하선, 이하선 또는 설하선
10	귀 (외이, 고막, 중이, 내이, 청신경 및 유양돌기 포함)
11	안구 또는 안구부속기 (안검, 결막, 누기, 안근 또는 안와내 조직 포함)
12	신장
13	요관, 방광 또는 요도
14	전립선
15	유방(유선 포함)
16	자궁(이상분만의 경우 포함)
17	난소 또는 난관
18	고환(고환초막포함), 부고환, 정관, 정삭 또는 정낭
19	갑상선
20	경추부(해당신경 포함)
21	흉추부(해당신경 포함)
22	요추부(해당신경 포함)
23	선골부 또는 이골부(해당신경 포함)
24	좌견관절부
25	우견관절부
26	좌고관절부
27	우고관절부

구 분	특 정 부 위
28	좌상지(좌견관절부 제외)
29	우상지(우견관절부 제외)
30	좌하지(좌고관절부 제외)
31	우하지(우고관절부 제외)
32	자궁체부(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
33	서혜부(서혜 헤르니아, 음낭 헤르니아 또는 대퇴 헤르니아가 생긴 경우에 한함)
34	식도
35	대장(맹장 및 직장 제외)
36	피부(두피 및 입술포함)
37	수골(手骨)
38	족골(足骨)
39	상·하악골(上·下顎骨)
40	암
41	담석증
42	요로결석증
43	연골증, 관절증, 관절염
44	척추질환