장기상해 삼성의료보장보험 보통약관

보험계약의 체결

1.보험계약의 성립

1 보험계약(이하「계약」이라 합니다)은 보험계약자(이하「계약자」라 합니다)의 청약과 우리 회사(이하「회사」라 합니다)의 승낙으로 이루어집니다.

2 회사는 계약의 청약을 받고 보험료 전액 또는 제1회 보험료(일정기간 단위의 분할보험료)를 받은 경우에 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지를 하며 통지가 없으면 승낙한 것으로 봅니다. 또한 회사가 청약을 승낙한 때에는 지체없이 보험증권을 계약자에게 교부하며, 청약을 거절한 때에는 납입한 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 보험료 산출시에 적용되는 이율(이하「예정이율」이라 합니다)+1%<연 8%>의 이율로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

3 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 보험료 상당액의 전부 또는 일부를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 그 청약을 거절할 사유가 없는 한 회사는 계약상의 책임을 집니다. 그러나 4.에 정한 책임의 시기가 개시하지 아니한 때에는 그러하지 아니합니다.

4 이미 성립된 계약을 연장하거나 변경한 경우에는 회사는 보험증권에 그 사실을 기재하거나 서면으로 알림으로써 보험증권의 교부에 갈음할 수 있습니다.

2.청약서부본 및 보험약관의 교부

1 회사는 계약체결시까지 계약자에게 보험계약청약서(이하「청약서」라 합니다) 부본 및 보험약관을 교부하고 그 약관의 중요한 내용을 알려 드립니다.

2 회사가 위 1을 위반한 때에는 계약자는 계약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

3.보상하는 손해

1 회사는 보험기간중에 피보험자에게 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 「사고」라 합니다)로 인한 상해손해와 질병으로 인한 손해 (이하 「손해」라 합니다)를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

2 위 1의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취하였을 때에 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.

4.회사의 책임의 시기 및 종기

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

2 위 1에도 불구하고 다른 약정이 없으면 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 회

사는 책임을 지지 아니합니다.
3 위 1에도 불구하고 위 3.의 1에 정한 질병으로 인한 손해에 대한 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 「책임개시일」이라 합니다)부터 시작합니다.

5.보상하지 아니하는 손해

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

① 계약자나 피보험자의 고의
② 보험수익자(이하「수익자」라 합니다)의 고의. 그러나 사망보험금 수익자가 두사람 이상일 때 다른 사람이 수취할 금액에 대하여는 보상하여 드립니다.
③ 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 범죄행위 또는 폭력행위
(단, 정당방위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
④ 피보험자의 무면허운전(면허시험장내에서 면허시험중에 입은 상해는 보상하여 드립니다) 또는 음주운전
⑤ 피보험자의 선천성뇌질환, 심신상실 및 모든 정신질환
⑥ 피보험자의 임신, 출산, 유산 또는 외과적수술. 그러나 회사가 부담하는 상해나 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
⑦ 성병
⑧ 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 또는 사용
⑨ 의수, 의족, 의안, 의치등 신체보조장구에 입은 손해
⑩ 피보험자의 형의 집행
⑪ 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
⑫ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
⑬ 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성, 그밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고
⑭ 위 ⑬이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

2 회사는 위 1의 손해 외에 아래에 정한 사유로 발생한 23.의 입원의료비 및 24.의 통원의료비를 보상하여 드리지 아니합니다.

① 한약재등의 보신용 투약비용
② 상해나 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술비
③ 피로, 권태, 심신허약등을 치료하기 위한 안정치료비
④ 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘텍트렌즈, 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 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
⑧ 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 단, 본인부담 의료비는 23. 및 24.에 따라 보상하여 드립니다.
⑨ 위 4.의 3에 정한 질병으로 인한 손해에 대한 책임개시일의 전일 이전에 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병으로 인한 손해

3 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
① 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽을 오르거나 특수한 기술과 경험을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 운동
② 모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범 또는 시운전(단, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안에 발생한 상해는 보상하여 드립니다)
③ 피보험자가 항로(정기편이나 부정기편을 묻지 아니합니다)의 항공기가 아닌 다른 항공기를 조종하는 동안
④ 선박승무원, 어부, 사공 그밖에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

6.계약전 알릴 의무

계약을 맺을 때에 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약서(질문서를 포함합니다. 이하 같습니다)의 기재사항에 관하여 아는 사실을 빠짐없이 기재하여야 합니다.

7.모집인등의 청약서 임의기재행위의 효력

1 계약자 또는 피보험자는 청약서 작성시 반드시 기재사항을 사실대로 작성한 후 자필서명 또는 날인하여야 합니다.

2 위 1의 규정에도 불구하고 모집인 등이 청약서에 질문한 사항, 기타 계약내용에 포함될 중요사항을 계약자 또는 피보험자의 의사와 다르게 기재함으로써 계약자,피보험자 또는 수익자에게 발생한 손해에 대하여는 회사가 책임을 집니다. 그러나 자필서명란의 필적 또는 날인이 계약자 또는 피보험자의 자필 또는 날인임이 명백한 때에는 그러하지 아니합니다.

3 계약체결 당시 계약자 또는 피보험자가 청약서에 자필서명 또는 날인하지 않은 경우 계약자는 계약일로부터 3개월이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

8.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 위 1의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에게도 효력을 미칩니다.

3 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

9.청약의 철회

1 가계성보험(개인의 일상생활과 관련된 보험으로 보험료를 단체 또는 법인이 부담하지 않는 개인보험 계약과 단체요율이 적용되지 않는 계약을 말합니다)에 한하여 계약자는 계약의 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

2 회사는 청약의 철회를 접수한 날(우편 철회의 경우 우편물이 회사에 도착한 날)로 부터 3일 이내에 납입보험료 전액을 반환하며, 반환기일을 경과한 때에는 이 보험의 예정이율<연 7%>로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

계약을 맺은 후의 변경

10.계약후 알릴의무

1 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

① 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경할 때.(자가용 운전자가 영업용운전자로 직업 또는 직무를 변경하는등의 경우를 포함합니다)

② 피보험자에 대하여 이 보험과 동일한 위험을 담보하는 다른 계약을 맺을 때

③ 사망보험금수익자를 지정 또는 변경할 때. 이 경우에는 피보험자의 동의서를 붙여야 합니다.

④ 피보험자를 변경할 때

2 회사는 위 1에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

3 위 1의 ①의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 태만히 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험요율(이하「변경전 요율」이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험요율(이하「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 단, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.

4 계약자 또는 피보험자 본인이 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우

변경후 요율이 변경전 요율보다 높을때도 위 3과 같습니다.
5 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

11.계약자 및 피보험자의 변경

계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음과 같은 사항을 변경할 수 있습니다.

① 계약자

② 피보험자

1. 피보험자가 이 보험에서 담보하지 아니하는 사유로 사망하거나 파산, 이민 또는 이혼 등 불가피한 사유로 계약을 계속 유지시킬 수 없는 경우
2. 계약자가 그와 고용관계에 있는 피보험자를 해고 또는 교체한 경우

<용어풀이>

고용관계라 함은 피고용인이 고용주에게 노무를 제공하고, 고용주는그에 대한 보수를 지급하기로 약정한 관계를 말합니다.

12.계약의 무효

계약을 맺을 때에 아래와 같은 사실이 있으면 이 계약은 무효로 합니다.

① 계약에 관하여 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기행위가 있었을 경우

② 타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약체결시에 그 타인의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우

13.보험료의 납입방법

1 보험료의 납입방법은 연납을 원칙으로 하되, 계약자의 편의에 따라 6개월납, 3개월납 또는 월납으로 할 수 있습니다.
2 제2회부터의 보험료는 보험증권에 기재된 납입기일까지 납입하여야 합니다. 다만, 보험료 납입기간중 앞으로 납입할 보험료에 대하여 계약자가 서면으로 보험료의 납입방법, 수금방법 및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.
3 위 2의 경우 계약자는 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 갈음합니다.
4 계약자는 보험료의 전부 또는 일부를 미리낼 수 있으며, 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 이 보험의 예정이율<연 7%>로 할인하여 드립니다. 그러나 계약이 보험기간중에 소멸 또는 변경되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납시에 할인한 이율로 계산한 금액을 돌려드립니다.

14.보험료납입연체시 납입최고와 계약의 해지

1 계약자가 제2회이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 3에서 정한 바에 따라 최고하고 이 납입최고기간안에 보험료가 납입되지 않을 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 방문수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 위 1을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

3 제2회이후의 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 15일이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려주어야 합니다.

15.해지계약의 부활

1 보험료의 미납으로 계약이 해지된 경우 계약자는 해지일로부터 2년이내에는 부활을 청구한 날까지의 연체보험료와 이에 대한 연체된 이자(보장보험료에 대해서 이 보험의 예정이율에 1%를 더한 이율<연 8%>로 계산한 이자)를 내고 계약의 부활을 청구할 수 있습니다.

2 계약의 부활에 따른 회사의 책임은 회사의 승인이 있는 날 오후 4시부터 시작됩니다. 이 경우 4. 및 6.의 규정을 적용합니다.

16.계약의 해지

1 계약자는 언제든지 계약의 일부 또는 전부를 해지할 수 있습니다.

2 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 이 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나 그 사실을 회사가 안 때로부터 1개월이 지났거나 회사의 중대한 과실로 알지 못한 때에는 해지할 수 없습니다.

① 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 고의나 중대한 과실로 청약서의 기재사항에 관하여 사실 그대로를 알리지 아니하였을 때

② 10.의 1에 정한 계약후 알릴의무를 이행하지 아니하였을 때

3 ① 회사는 손해발생의 전후를 묻지 아니하고 위 2에 의한 계약의 해지를 할 수 있습니다.

② 위 2의 ①에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니합니다. 이 경우에는【별표2】에 정한 해지환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급하여 드립니다.

③ 위 2의 ②에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우 회사는 그 손해를 10.의 3에 따라 보상하여 드립니다.
④ 손해가 위 2의 ①,②의 어느 사실로 생긴 것이 아님이 증명된 때에는 위 ②,③에 관계없이 보상하여 드립니다.

17.무효 또는 해지인 경우의 환급

1 계약이 회사의 책임있는 사유로 무효가 된 경우에는 납입보험료 전액과 경과기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 지급하여 드립니다.
2 위 1이외의 사유로 무효 또는 해지(28.의 1의 경우를 제외합니다)가 된 경우에는 회사는 【별표2】에 정한 해지환급금을 지급하여 드립니다.

18.만기환급금의 지급

회사는 계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 적립부분 보험료(적립보험료에서 소정의 사업비를 공제한 적립순보험료를 말합니다. 이하 같습니다)에 대하여 보험료 납입일(회사에 입금된 날을 말합니다)로부터 보험료 납입경과기간에 따라 이 보험의 예정이율<연 7%>로 적립한 금액을 만기환급금으로 지급하여 드립니다. 그러나 이 약관에 정한 대출금이 있을 때에는 그 원리금 합계액을 빼고 지급합니다.

19.환급금등의 이자지급

1 회사는 17.의 2 및 18.의 환급금등을 지급하는 경우 지급사유가 발생한 날의 다음날로부터 지급기일까지의 기간에 대하여 이 보험의 예정이율+0.5%<연 7.5%>로 계산한 이자를 더하여 드립니다.
2 위 1의 환급금등은 청구일로부터 3일 이내에 지급하여 드리며, 회사의 책임있는 사유로 지급이 지연된 경우에는 위 1에도 불구하고 청구일로부터 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

손해의 발생

20.손해의 통지

1 계약자, 피보험자 또는 수익자는 사고가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.
2 계약자, 피보험자 또는 수익자가 위 1의 통지를 게을리 함으로 인하
여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

21.보험금등 청구시 구비서류

계약자, 피보험자 또는 수익자가 보험금 또는 해지환급금을 청구할 때에는 다음 서류를 제출하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)
② 사고증명서(그러나 이를 얻기 어려울 때에는 사고발생의 목격자등 인근주민의 확인서)
③ 입원의료비 명세서 및 영수증
④ 통원일자별 의료비가 명기된 통원의료비 영수증
⑤ 그밖에 필요한 증거자료

손해의 보상

22.상해사망보험금

1 회사는 피보험자가 보험기간중에 3.에 정한 사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 사고일로부터 180일 안에 사망하였을 때에는 1,000만원을 상해사망보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

2 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명된 그날로부터 90일이 지나도록 피보험자가 발견되지 아니할 때에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망으로 추정하여 상해사망보험금을 지급하여 드립니다. 다만, 90일 이전이라도 국가기관이 인정하는 경우에는 사망으로 간주하여 상해사망보험금을 지급하여 드립니다. 그러나 상해사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 때에는 지급한 보험금을 회수합니다.

23.입원의료비

1 회사는 피보험자가 보험기간중에 3.에 정한 상해 또는 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)등에 입원하여 치료를 받은 경우에는 아래의 입원의료비(이하 「입원의료비」라 합니다)를 보상하여 드립니다.

① 입원실료 : 진찰료,기준병실(해당 병원 또는 의원에서 의료보험 환자에게 적용하는 4 6인용 병실을 말합니다. 이하 같습니다) 사용료, 환자관리료, 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 회사는 의료보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 위 1의 ①,②,③ 의 비용 전액과 ④의 비용중 50% 해당액을 1사고당 1,000만원 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 부득이한

사정으로 의료보험요율을 적용받지 못한 경우에는 위 1의 발생 입원의료비 총액의 40% 해당액을 1사고당 1,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.
3 위 1, 2에도 불구하고 동일질병 또는 하나의 사고(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일질병으로 간주하며, 동일질병이나 상해로 2회이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 사고로 봅니다)로 인한 회사의 의료비 보상한도는 사고일 또는 발병일로부터 180일을 한도로 합니다. 다만, 동일질병에 의한 입원이라도 입원의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.
4 위 1의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 2의 비용을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

24.통원의료비

1 회사는 피보험자가 보험기간중에 3.에 정한 상해 또는 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원, 한의원 및 치과병원, 치과의원을 제외합니다)등에 통원하여 치료를 받은 경우에는 아래의 통원의료비(이하「통원의료비」라 합니다)를 보상하여 드립니다.
① 통원제비용 : 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
② 통원수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비
2 회사는 통원 1일당 의료보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 위 1의 비용에 대하여 5천원을 공제한 금액의 70% 해당액을 최고 5만원을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 의료보험요율을 적용받지 못한 경우에는 통원 1일당 위 1의 발생 통원의료비 총액에 대하여 5천원을 공제한 금액의 28%해당액을 최고 5만원을 한도로 보상하여 드립니다.
3 위 1, 2에도 불구하고 동일질병 또는 하나의 사고(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일질병으로 간주하며 동일질병이나 상해로 2회이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 사고로 봅니다)로 인한 회사의 통원의료비 보상한도는 사고일 또는 발병일로부터 365일을 한도로 통산통원일수 30일까지로 합니다. 다만, 동일질병에 의한 통원이라도 통원의료비가 지급된 최종통원일로부터 180일이 경과하여 개시한 통원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.
4 위 1의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 2의 비용을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

25.보험금의 지급

1 회사는 손해발생 통지를 받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고,지급할 보험금이 결정되면 3일이내에 이를 지급하여 드립니다. 그러나 보험금 지급에 필요한 조사를 짧은 시일내에 마칠 수 없고, 피보험자 또는 수익자의 청구가 있을 경우에는 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.

2 회사가 21.의 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 접수증을 교부한 날로부터 10일이내에 보험금을 지급하여 드립니다. 다만, 손해조사·결정에 소요되는 기간이 30일을 초과하는 것이 명백한 경우에는 그 사유를 피보험자 또는 수익자에게 통지하여 드리며 그 사유가 소멸되는 날로부터 3일이내에 보험금을 지급하여 드립니다.

3 회사는 위 2의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자,피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

26.보험금등의 지급방법

1 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 보험금 또는 만기환급금의 전부 또는 일부를 일시금으로 지급받거나 다음의 지급방법중 하나를 선택하여 지급받을 수 있습니다.

① 일정기간 정기적으로 동일한 금액으로 분할지급

② 일정기간 정기적으로 동일한 금액으로 증액하여 지급하거나 동일한 비율로 증액하여 지급

③ 일정기간이 경과한 후 이자와 원금을 일시금으로 지급

④ 일정기간 정기적으로 이자만 지급한 후 원금은 일시금으로 지급

2 위 1의 경우, 계약자의 요청에 의하여 보험금 또는 만기환급금의 지급방법을 변경한 경우에 회사는 그 미지급금액에 대하여 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 이자를 지급합니다.

27.보험금청구권의 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 보험금청구권을 상실합니다.

28.손해보상후의 계약

1 회사가 22.에서 정한 상해사망보험금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 계약은 소멸됩니다.

2 위 1에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 18.에 준하여 그때까지 회사가 적립한 적립부분의 책임준비금을 보험금에 더하여 지급합니다.

그밖의 사항

29.계약자 대출

1 계약자는 보험증권을 회사에 제출하여【별표2】에 정한 해지환급금의 범위안에서 회사가 정한 바에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

2 계약이 소멸되었을 경우에 위 1의 대출금이 있으면 상환기일에 관계없이 지급할 금액에서 그 원리금을 뺍니다.

30.청구권의 소멸시효

이 약관에 의한 보험금청구권과 해지환급금 및 만기환급금의 청구권은 2년간 행사하지 아니하면 별도의 독촉이 없더라도 그 효력이 소멸됩니다.

31.회사가 제작한 보험안내장등의 효력

모집인등이 청약과정에서 사용한 보험안내장(계약의 청약을 권유하기 위하여 만든 서류등을 말합니다)의 내용이 이 약관의 규정과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

32.계약내용의 교환

회사는 계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른 회사에 제공할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목
3. 보험가입금액, 보험금과 각종 급부금의 금액 및 지급사유

33.다툼의 조정

이 계약의 내용 또는 보험금의 지급 등에 관하여 회사와 계약자, 피보험자 기타 이해관계인과의 사이에 다툼이 있는 경우에는 금융감독원에 설치된 금융분쟁조정위원회의 조정을 받을 수 있습니다.

34.예금보험기금에 의한 지급보장

회사가 파산등으로 인하여 보험금등을 지급하지 못할 경우에는 예금자 보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

35.관할법원

이 계약에 관한 소송은 계약자, 피보험자 또는 수익자가 선택하는 대한민국내의 법원을 합의에 따른 관할법원으로 합니다.

36.준거법

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

장기상해 삼성의료보장보험 특별약관

1.질병사망 담보 특별약관

1.보상하는 손해

1 우리회사(이하 「회사」라 합니다)는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 발생한 질병으로 인하여 보험기간 중에 사망하거나 아래의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 보험가입금액 전액을 질병사망보험금으로 보험수익자(보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

① 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때

② 씹거나 말하는 기능을 완전 영구히 잃었을 때

③ 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 간호를 받아야 할 때

④ 흉·복부, 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 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 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 된 때

⑧ 한 팔을 완전 영구히 사용하지 못하고 한 다리의 발목이상을 잃었을 때

다만, 위 장해의 상태가 확정되지 아니한 경우에는 사고일로부터 180일이 지난 날 현재의 장해상태의 진단을 기준으로 합니다.

2 위 1의 질병이라 함은 보험계약이 발효되어 90일이 경과된 이후에 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다.

2.보험계약의 무효

장기상해 삼성의료보장보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 12.에 정한 사항 이외에 계약체결시에 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우에는 이 특별약관에 의한 계약은 무효로 합니다.

3.계약연령의 계산

1 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고, 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월미만은 버리고 6개월이상은 1년으로 계산합니다.

2 위 1에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있는 경우에 실제 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제 연령에 의하여 계약된 것으로 보고 이로 인하여 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려드립니다.

3 피보험자의 연령이 15세이상에 해당하는지의 여부는 만연령으로 계산합니다.

4.손해보상후의 계약

회사가 위 1.의 질병사망보험금을 지급하였거나 보통약관 28.의 1에 따라 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관의 계약은 소멸됩니다.

5.해지계약의 부활

부활되는 계약의 책임개시는 보통약관 4.에 따릅니다. 이 경우 부활일을 계약일로 하여 위 1.의 2를 적용합니다.

6.준용규정

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

2. 3대질병 치료비용담보 특별약관

1. 보상하는 손해

1 우리회사(이하 「회사」라 합니다)는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중 책임개시일 이후에 최초로 암, 상피내암, 뇌혈관질환 또는 허혈성심질환으로 진단확정된 경우 최초 1회의 진단에 한하여 이 특별약관에 따라 아래에 정한 금액을 지급하여 드립니다.

구 분	지 급 보 험 금
암, 뇌혈관질환 허혈성심질환 진단급여금	특약보험가입금액 전액
상피내암 진단급여금	특약보험가입금액의 20% 해당액

2 위 1의 경우 책임개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 이 경우 계약일은 제1회보험료를 받은 날로 합니다.

2.암 및 상피내암의 정의 및 진단확정

1 이 특별약관에 있어서 「암」이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(【별표3】「악성신생물분류표」참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)와 【별표3】의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

2 이 특별약관에 있어서 「상피내암」이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(【별표4】「상피내의 신생물 분류표」참조)을 말합니다.

3 암 또는 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현

미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암 또는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 암 또는 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암 또는 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

3.뇌혈관질환의 정의 및 진단확정

1 이 특별약관에 있어서 「뇌혈관질환」이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서 【별표5】(뇌혈관질환 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

2 뇌혈관질환의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다.

4.허혈성심질환의 정의 및 진단확정

1 이 특별약관에 있어서 「허혈성심질환」이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서 【별표6】(허혈성심질환 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

2 허혈성심질환의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

5.보험계약의 무효

1 계약을 맺을 때 장기상해 삼성의료보장보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 12.에서 정한 사항외에 피보험자가 계약일로부터 과거 5년 이내 또는 계약일로부터 책임개시일의 전일 이전에 암, 뇌혈관질환 및 허혈성심질환으로 진단확정되어 있는 경우(이 경우에는 보험계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)에는 이 특별약관의 계약은 무효로 합니다.

2 위 1의 경우 이미 납입한 이특별약관의 보험료를 돌려드립니다. 그러나 계약일로부터 과거 5년 이내에 피보험자가 암, 뇌혈관질환 및 허혈성심질환으로 진단이 확정된 사실을 보험계약자 또는 피보험자가 알고 있음이 확인된 경우에는 이미 납입한 이 특별약관의 보험료도 돌려드리지 아니합니다.

6.계약연령의 계산

1 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고, 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월미만은 버리고 6개월이상은 1년으로 계산합니다.

2 위 1에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있는 경우에 실제 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제 연령에 의하여 계약된 것으로 보고 이로 인하여 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려드립니다.

7.손해보상후의 계약

1 회사가 이 특별약관에 따라 손해를 보상한 경우에는 그 손해배상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다. 그러나 상피내암 진단급여금만 지급한 경우에는 소멸되지 아니합니다.

2 보통약관 28.의 1에 따라 보통약관 계약이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

8.해지계약의 부활

부활되는 계약의 책임개시는 보통약관 4.에 따릅니다. 이 경우 부활일을 계약일로 하여 위 1.의 2를 적용합니다.

9.준용규정

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

3. 장해연금담보 특별약관

1.보상하는 손해

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 장기상해 삼성의료보장보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 3.에 정한 사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 180일 이내에 신체의 일부를 잃었거나 그 기능이 영구히 상실(이하 「후유장해」라 합니다)되어 【별표1】에서 정한 후유장해지급율표의 지급율이 50%이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 이 특별약관에 따라 아래에 정한 금액을 장해연금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

지 급 사 유	지 급 액
80% 이상 후유장해시	매년 특약보험가입금액의 20% 해당액을 10년간 지급
50%이상 80%미만 후유장해시	매년 특약보험가입금액의 10% 해당액을 10년간 지급

2 위 1의 장해연금은 매년 사고발생 해당일에 지급하여 드리며, 피보험자가 일시금으로 지급받고자 요청한 때에는 회사는 이보험의 예정이율<연 7%>로 할인하여 계산한 금액을 지급하여 드립니다..

3 위 1의 장해연금은 매사고시마다 지급하여 드립니다. 다만 같은 보험년도(보험에 가입한 날로부터 매 1년이 되는 시점까지의 기간단위를 말합니다)에 50%이상의 후유장해가 두번 이상 발생했을 때에는 1회에 한하여 보상하여 드립니다.

2.다른 신체상해 또는 질병의 영향

1 피보험자가 위 1.의 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체장해 또는 질병의 영향으로 또는 위 1.의 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 위 1.의 상해가 중하게 된 경우 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.

2 정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리 하거나 또는 보험계약자나 보험수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 위 1.에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 전항과 같은 방법으로 합니다.

3.보통약관과의 관계

보통약관 28.의 1에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

4.준용규정

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

4.단체취급 특별약관(Ⅰ)

1.적용범위

이 특별약관은 관공서, 회사, 공장, 기타 단체의 장을 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)로 하고 단체의 소속원 3명이상을 피보험자로 하는 계약(이하「단체계약」이라 합니다)에 대하여 적용합니다.

2.피보험자의 교체 또는 감소

1 단체계약을 맺은 후 피보험자를 감소 또는 교체하고자 하는 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 우리회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

2 이 단체계약의 보험기간중 피보험자 감소의 경우는 당해 피보험자의 보험계약(이하 「계약」이라 합니다)은 해지된 것으로 하며, 새로이 교체되는 피보험자의 계약에 대하여 피보험자의 보험기간은 이 보험계약의 남은 보험기간으로 하고 보험료는 남은 보험기간에 대한 보험료로 합니다.

3.적용특칙

이 특별약관에서는 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에 장기상해 삼성의료보장보험 보통약관 (이하 「보통약관」이라 합니다) 12. 의 ②를 적용하지 아니하며, 우리회사는 계약자에게만 보험증권을 교부하여 드립니다.

4.준용규정

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

5.단체취급 특별약관(Ⅱ)

1.적용범위

이 특별약관은 계약을 체결할 때 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)가 다음중 한가지의 단체에 소속된 경우에 적용합니다.

① 제1종단체(급여관계단체) : 단체의 소속원이 그 단체로부터 일정한 급여를 지급받는 관공서, 국영기업체, 기업체 및 공장등의 단체

② 제2종단체(법정단체) : 제1종단체에 해당되지 아니하는 단체로써 민법 또는 특별법에 의하여 설립된 법인 또는 조합

③ 제3종단체(규약단체) : 제1종 및 제2종단체에 해당되지 아니하는 단체로써 단체 운영에 관한 주요사항이 규칙 또는 정관등에 의하여 확정되어 있는 단체

2.대표자의 지정

1 단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자 및 위 1.에서 정한 계약자중에서 대표자를 선정합니다.

2 대표자는 계약자를 대리하여 보험료를 일괄하여 납입하여야 합니다. 다만, 급여이체 및 자동이체로 보험료를 납입하는 경우는 일괄납입으로 봅니다.

3.영수증의 발급

우리회사는 영수증을 대표자에게 발행하여 드립니다. 다만, 대표자 및 계약자의 요청이 있는 경우에는 계약자별로 영수증을 발행하여 드립니다.

4.적용보험료

1 계약자수가 10인이상인 경우에는 단체취급 보험료를 적용합니다.

2 보험기간중 계약자수가 감소하여 10인 미만이 된 때에는 위 1 을 적용하지 아니하며, 이후 계약자수가 증가하여 10인 이상이 된 때에는 다시 위 1을 적용합니다.

5.계약자의 증감

1 단체소속원이 증가되어 계약자가 추가된 때에는 당해 계약자에 대하여도 이 특별약관이 적용됩니다.

2 계약자가 소속단체를 이탈하는 경우에는 당해계약에 대해서 개별계약으로 전환하여 드립니다.

6.준용규정

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 장기상해 삼성의료보장보험 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

6.단체취급 특별약관(Ⅲ)

1.적용범위

이 특별약관은 보험계약(특약이 부가되어 있는 경우에는 특약을 포함합니다. 이하 같습니다)을 체결할 때 다음과 같은 조건을 만족하는 보험계약에 한하여 적용합니다.

1 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다) 또는 피보험자가 다음중 한가지의 단체에 소속되어야 합니다.

① 제1종단체(급여관계단체) : 단체의 소속원이 그 단체로부터 일정한 급여를 지급받는 관공서, 국영기업체, 기업체 및 공장등의 단체

② 제2종단체(법정단체) : 제1종단체에 해당되지 아니하는 단체로서 민법 또는 특별법에 의하여 설립된 법인 또는 조합

2 이 특별약관의 적용을 받는 인원수는 동일단체(이하 「단체」라 합니다)에 소속된 계약자수 또는 단체의 대표자를 계약자로 하고 단체소속원을 피보험자로 하는 보험계약의 피보험자수가 5인 이상이어야 합니다.

2.대표자의 지정

대표자는 단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자로 합니다.

3.적용보험료

이 특별약관이 적용되는 단체계약에 대하여는 단체취급보험료를 적용합니다.

4.보험료의 납입

1 보험료는 단체와 회사가 정한날에 대표자가 일괄하여 납입하여야 합니다.

2 회사는 납입보험료에 대한 영수증을 대표자에게 교부합니다. 다만, 단체의 요구가 있을 경우에는 개별영수증을 발행할 수 있습니다.

5.특별약관의 소멸

1 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 이 특별약관은 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

① 계약자 또는 피보험자가 소속단체를 이탈하였을 때

② 보험료를 일괄하여 납입하지 아니하였을 때. 다만, 보험료 납입방법을 자동이체로 전환하여 보험료가 입금되었을 때에는 일괄납입으로 간주합니다.

③ 1.에 정한 단체의 보험료 납입 인원수가 5명 미만으로 되고 그 후 6개월이 지나고도 5명 이상이 되지 아니하였을 때

2 위 1의 ① 또는 ②의 경우에는 당해 계약자 또는 피보험자에 대하여, ③의 경우에는 단체계약 전부에 대하여 이 특별약관은 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

3 위 1의 규정에 의하여 이 특별약관이 더이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우 차회 이후의 보험료는 이 특별약관이 적용되지 아니한 보험료를 납입하여야 합니다.

6.준용규정

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 장기상해 삼성의료보장보험 보통약관 및 해당특별약관을 따릅니다.

7.보험료 자동이체 특별약관

1.보험료의 납입

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

2.보험료의 영수

자동납입일자는 이 청약서에 기재된 보험료 납입해당일에도 불구하고 우리회사와 계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

3.계약후 알릴의무

계약자는 지정계좌의 번호가 변경 또는 거래정지된 경우에는 그 사실을 즉시 우리회사에 알려야 합니다.

4.준용규정

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 장기상해 삼성의료보장보험 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

8.신용카드이용 보험료납입 특별약관

1.적용범위

1 이 특별약관은 신용카드회사(이하 「카드회사」라 합니다)의 카드회원을 보험계약자(이하 「계약자」로 합니다)로 하여 초회보험료를 납입하는 경우에 적용합니다.

2.보험료의 영수

1 우리회사(이하 「회사」라 합니다)는 이 특별약관에 따라 계약자가 정해진 신용카드로써 보험료를 결재하고 보험료 영수증을 교부받는 시점을 보험료의 영수시점으로 봅니다.

2 우편청약의 경우에는 장기상해 삼성의료보장보험 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 4. 및 위 1에도 불구하고 보험계약 청약서가 회사에 접수된 날의 다음날 오후 4시를 이 보험의 책임개시일로 합니다. 단, 회사의 접수가 지연된 경우에는 우체국의 소인이 찍힌 날로부터 3일이 경과되면 회사에 접수된 것으로 합니다.

3.사고카드 계약

1 계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 책임 개시일로부터 그 효력을 상실합니다.

2 위 1의 사고카드라 함은 유효기간이 경과된 카드, 위조·변조된 카드, 무효 또는 거래정지 통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

4.준용규정

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

【별표1】 후유장해지급율표

후유장해의 종류	지급율
1. 눈(眼)의 장해	
1) 두 눈이 멀었을때	100
2) 한 눈이 멀었을때	60
3) 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	34
4) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	26
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	20
6) 한 눈의 교정시력이 0.6 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 조절기능장해나 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	10
8) 한 눈의 시야가 좁아지거나(정상시야의 60%이하) 반맹증 또는 시야협착을 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 때	15
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	10
2. 귀(耳)의 장해	
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	30
3) 한 귀의 청력이 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못할 때	20
4) 한 귀의 청력이 50㎝ 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못할 때	5
5) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10
3. 코(鼻)의 장해	
1) 코의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
4. 씹거나 말하는 기능의 장해	
1) 씹거나 말하는 기능을 완전히 잃었을 때	100
2) 씹거나 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	35
3) 씹거나 말하는 기능에 장해를 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 추상장해	
1) 외모에 뚜렷한 추상(흉한 상처)을 남긴 때	15
2) 외모에 추상(흉한 상처)을 남긴 때	5
6. 등뼈의 장해	
1) 등뼈에 고도의 기형이나 고도의 운동장해를 남긴 때	40
2) 등뼈에 중등도의 운동장해를 남긴 때	30
3) 등뼈에 중등도의 기형을 남긴 때	20
4) 등뼈에 경도의 기형이나 경도의 운동장해를 남긴 때	10
5) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
6) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10
7) 고도의 추간반탈출증	20
8) 중등도의 추간반탈출증	15
9) 경도의 추간반탈출증	10

주) 지급율 : 사망. 후유장해 보험가입금액에 대한 %임

후유장해의 종류	지급율
7. 팔 또는 다리의 장해	
1) 두 팔의 손목 이상이나 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상이나 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 두 팔 또는 두 다리의 기능을 완전히 잃었을 때	100
4) 한 팔 또는 한 다리의 기능을 완전히 잃었을 때	50
5) 한 팔 또는 한 다리의 3 대관절중 2관절 이상의 기능을 완전히 잃었을 때	50
6) 한 팔 또는 한 다리의 3 대관절중 1 관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
7) 한팔 또는 한 다리의 3 대관절중 2 관절 이상의 기능에 고도의 장해를 남긴 때	40
8) 한 팔 또는 한 다리의 3 대관절중 1 관절의 기능에 고도의 장해를 남긴 때	20
9) 한 팔 또는 한 다리의 3 대관절중 2 관절 이상의 기능에 중등도의 장해를 남긴 때	20
10) 한 팔 또는 한 다리의 3 대관절중 1 관절의 기능에 중등도의 장해를 남긴 때	10
11) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 2관절의 기능에 경도의 장해를 남긴 때	10
12) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 1관절의 기능에 경도의 장해를 남긴 때	5
13) 한 팔 또는 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
14) 한 팔 또는 한 다리에 가관절이 남아 장해를 남긴 때	30
15) 한 팔 또는 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	10
16) 한 다리가 5㎝ 이상 짧아진 때	34
17) 한 다리가 3㎝ 이상 짧아진 때	20
18) 한 다리가 1㎝ 이상 짧아진 때	7
8. 손가락의 장해	
1) 두 손의 손가락을 모두 잃었을 때	100
2) 한 손의 5 개 손가락을 모두 잃었을 때	52
3) 한 손의 첫째손가락의 손가락관절보다 윗쪽에서 잃었을 때	20
4) 한 손의 첫때손가락 이외의 손가락을 둘째마디관절 보다 윗쪽에서 잃었을 때 (1 손가락마다)	8
5) 한 손의 5개 손가락 모두에 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴때	30
6) 한 손의 첫째손가락의 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
7) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락에 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때(1 손가락마다)	5
9. 발(가락)의 장해	
1) 한 발의 리스프링관절 이상을 잃었을 때	42
2) 한 발의 5 개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째발가락의 발가락관절보다 윗쪽에서 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락을 둘째마디관절 보다 윗쪽에서 잃었을 때 (1 발가락마다)	5
5) 한 발의 5 개 발가락 모두에 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째발가락의 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락에 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴때(1 발가락마다)	3

주) 지급율 : 사망. 후유장해 보험가입금액에 대한 %임

후유장해의 종류	지급율
10 흉·복부장기의 장해	
1) 흉·복부장기의 기능에 극심한 장해가 남아 평생토록 항상 곁에서 돌봄을 요하는 때	100
2) 흉·복부장기의 기능에 심한 장해가 남아 평생토록 수시로 곁에서 돌봄을 요하는 때	75
3) 흉·복부장기의 기능에 중등도의 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게 된 때	50
4) 흉·복부장기의 기능에 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게 된 때	25
5) 흉·복부장기의 기능에 장해가 남았을 때	10
6) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 잃었을 때	42
7) 비장 또는 한쪽 콩팥을 잃었을 때	34
8) 생식기에 뚜렷한 장해를 남긴 때	26
11. 정신·신경계통의 장해	
1) 정신·신경계통의 기능에 극심한 장해가 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 장해가 남아 혼자서는 생명유지를 위한 기본동작·기능에 상당한 제한이 있거나 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 개호 내지는 감시를 요할 때	75
4) 정신·신경계통의 기능에 중등도의 장해가 남아 일상생활의 기본동작 및 기능에 상당한 지장을 초래한 때	50
5) 정신·신경계통의 기능에 경도-중등도의 장해가 남아 일상생활의 기본적인 동작 혹은 기능은 할 수 있으나 고등 정신기능 혹은 정교한 작업을 하는 데는 상당한 지장이 있게 된 때	25
6) 정신·신경계통의 기능에 경도의 장해가 남아 통상적인 생활은 할 수 있으나 고등정신기능 혹은 정교한 작업을 하는데 다소의 지장이 있게 된 때	10

주) 지급율 : 사망. 후유장해 보험가입금액에 대한 %임

주) 1. 위 후유장해의 종류 및 지급률에 관한 세부사항은 약관의 내용과 다르게 해석되지 않는 한 「상해보험 후유장해 산정기준」에 따릅니다.

2. 이 보험의 후유장해 지급률은 산재보험 및 자동차보험 등 타 보험에서 적용하는 후유장해 지급률과는 무관하게 적용됩니다.

3. 각 관절운동의 정상각도 및 측정방법은 미국의학협회(A.M.A)의 「영구적 신체장해 평가지침」의 규정에 따릅니다.

4. 지급율 : 사망. 후유장해 보험가입금액에 대한 %임

< 용 어 풀 이 >

1. 귓바퀴의 대부분의 결손 : 귓바퀴의 연골부의 1/2이상 결손된 경우

2. 이의 결손 : 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3이상 파절된 경우

3. 외모의 뚜렷한 추상
   추상장해란 성형수술 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상을 말합니다.
   1) 얼굴
      ① 손바닥 반 크기 이상의 추상
      ② 길이 10㎝ 이상의 추상 반흔
      ③ 직경 5㎝ 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 5㎝ 이상의 추상 반흔
      ③ 직경 2㎝ 이상의 조직 함몰
   2) 머리
      ① 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔 및 모발결손
      ② 두 개골의 손바닥 1/2 크기 이상의 손상 및 결손
   3) 목 : 손바닥 1/2 크기 이상의 추상

5. 등뼈의 장해
   등뼈의 장해는 사고와 인과관계가 있는 부분만 보상합니다.
   1) 고도의 기형
      척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35°이상의 전만증 또는 20°이상 측만변형된 경우
   2) 중고도의 기형
      골절 또는 탈구 등으로 인하여 15°이상의 전만증 또는 10°이상 측만변형된 경우
   3) 경도의 기형
      1개 이상의 척추의 골절로 인한 경도의 전만증 또는 측만변형된 경우
   4) 고도의 운동장해
      척추체에 2분절 이상의 척추고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상범위의 1/4이하로 제한된 때

5) 중등도의 운동장해
① 척추체에 2분절 이상의 척추고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상범위의 1/2이하로 제한된 때
② 두 개골과 상위경추(제1, 2경추)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때

6) 경도의 운동장해
척추체에 골절 등으로 척추운동범위가 정상범위의 3/4 이하로 제한된 때

7) 고도의 추간반탈출증
추간반을 2마디 이상 수술 또는 하나의 추간반에 2번 이상 수술로 고도의 신경증상이 남은 경우

8) 중등도의 추간반탈출증
추간반을 1마디 수술로 신경증상이 뚜렷하고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

9) 경도의 추간반탈출증
의학적으로 추간반 병변이 확인되고 하지방사통 또는 감각 이상이 있는 경우

6. 팔, 다리의 1관절기능 장해

1) 기능을 완전히 잃었을 때
완전강직 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

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

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

4) 경도의 장해
관절운동범위가 정상범위의 3/4 이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 5㎜ 이상의 동요관절이 있는 경우

7. 손·발가락뼈의 일부를 잃었을 때
첫째 손·발가락의 지관절, 다른 네 손·발가락의 제2지관절로 부터 상부 즉, 심장에 가까운 쪽에서 손·발가락 뼈를 잃은 경우

8. 손·발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때

1) 첫째 손·발가락의 지관절, 다른 네 손·발가락의 제2지관절로 부터 하부 즉, 선단에서 손·발가락 뼈를 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 장해
   1) 기능에 극심한 장해가 남아 평생토록 항상 곁에서 돌봄을 요하는 때
      침상을 벗어나지 못하는 정도로 생명유지를 위한 일상생활의 기본동작을 전적으로 타인의 돌봄에 의존하는 것
   2) 기능에 심한 장해가 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 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게 된 때
      일상생활의 기본동작 중 이동동작 제한으로 이동시 타인의 돌봄이나 보조수단(휠체어 등)이 필요한 경우
   4) 기능에 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게 된 때
      일상생활의 기본동작 중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 돌봄이 필요하지 않은 때
   5) 기능에 장해가 남은 때
      흉복부 장기의 기능장해가 명확하여 노동에 지장이 있는 때
   6) 생식기에 뚜렷한 장해를 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 완전 마비된 때
   1) 사지의 완전마비
      사지기능의 전폐
   2) 반신의 완전마비
      동측(同側)의 상하지의 운동마비, 즉 같은 쪽의 1하지와 1상지의 기능 전폐
   3) 하반신의 완전마비
      양측 하지기능 전폐, 방광기능 전폐, 직장조절불능, 성기능 등이 모두 전폐된 경우

【별표2】 해지환급금 예시표

1. 기본계약

가. 보장부분

(기준 : 상해 1급, 보험가입금액 1,000만원)

경과기간	3년납 3년만기	5년납 5년만기	5년납 10년만기	10년납 10년만기
1년	2,160	0	30,690	0
2년	4,810	0	167,890	11,680
3년	0	6,580	307,100	42,260
4년	-	7,830	447,730	66,610
5년	-	0	589,090	83,500
6년	-	-	509,270	91,520
7년	-	-	412,810	89,090
8년	-	-	297,480	74,410
9년	-	-	160,810	45,470
10년	-	-	0	0

나. 적립부분

▶ 3년납 3년만기

(적립보험료 1만원 기준)

경과기간	년 납	6개월납	3개월납	월 납
1년	7,490	14,740	29,230	87,190
2년	18,180	35,760	70,930	211,610
3년	29,620	58,260	115,560	344,750

▶ 5년납 5년만기

(적립보험료 1만원 기준)

경과기간	년 납	6개월납	3개월납	월 납
1년	4,820	9,470	18,790	56,050
2년	15,320	30,130	59,770	178,290
3년	26,550	52,240	103,610	309,100
4년	38,580	75,890	150,530	449,060
5년	51,440	101,200	200,730	598,810

▶ 5년납 10년만기

(적립보험료 1만원 기준)

경과기간	년 납	6개월납	3개월납	월 납
1년	4,820	9,470	18,790	56,050
2년	15,320	30,130	59,770	178,290
3년	26,550	52,240	103,610	309,100
4년	38,580	75,890	150,530	449,060
5년	51,440	101,200	200,730	598,810
6년	55,040	108,290	214,780	640,730
7년	58,900	115,870	229,810	685,580
8년	63,020	123,980	245,900	733,570
9년	67,430	132,660	263,110	784,920
10년	72,150	141,940	281,530	839,860

▶ 10년납 10년만기

(적립보험료 1만원 기준)

경과기간	년 납	6개월납	3개월납	월 납
1년	3,750	7,370	14,610	43,590
2년	14,170	27,880	55,300	164,970
3년	25,330	49,830	98,830	294,840
4년	37,270	73,320	145,410	433,800
5년	50,040	98,450	195,250	582,490
6년	63,710	125,330	248,580	741,580
7년	78,330	154,100	305,650	911,820
8년	93,980	184,890	366,700	1,093,970
9년	110,730	217,830	432,040	1,288,870
10년	128,640	253,070	501,940	1,497,410

2. 선택계약

가. 질병사망담보 특약

(기준 : 남자 30세, 보험가입금액 100만원)

경과기간	3년납 3년만기	5년납 5년만기	5년납 10년만기	10년납 10년만기
1년	0	0	280	0
2년	20	0	1,440	240
3년	0	70	2,640	600
4년	-	80	3,850	910
5년	-	0	5,050	1,140
6년	-	-	4,500	1,270
7년	-	-	3,750	1,240
8년	-	-	2,770	1,050
9년	-	-	1,540	650
10년	-	-	0	0

나. 3대질병 치료비용담보 특약

(기준 : 남자 30세, 보험가입금액 100만원)

경과기간	3년납 3년만기	5년납 5년만기	5년납 10년만기	10년납 10년만기
1년	30	0	380	0
2년	60	0	2,020	170
3년	0	100	3,700	560
4년	-	100	5,380	860
5년	-	0	7,060	1,070
6년	-	-	6,140	1.190
7년	-	-	5,040	1.200
8년	-	-	3,740	1.090
9년	-	-	2,070	700
10년	-	-	0	0

다. 장해연금담보 특약

① 전기납

보험년도말 해지환급금 없음.

② 단기납 (5년납 10년만기)

(기준 : 상해1급, 보험가입금액 1.000만원)

경과기간	장해연금	경과기간	장해연금
1년	0	6년	8,820
2년	2,030	7년	6,830
3년	4,710	8년	4,710
4년	7,590	9년	2,430
5년	10,670	10년	0

【별표3】 악성신생물 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병 사인 분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병은 제 3차 개정 한국표준질병사인분류 (KCD : 통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분 류 번 호
1.입술,구강 및 인두의 안성 신생물	C00 - C14
2.소화기의 악성 신생물	C15 - C26
3.호흡기 및 흉곽내 장기의 악성 신생물」	C30 - C39
4.뼈 및 관절연골의 악성 신생물	C40 - C41
5.흑생종 및 피부의 기타 악성 신생물	C43 - C44
6.중피성 및 연조직의 악성 신생물	C45 - C49
7.유방의 악성 신생물	C50
8.여성 생식기관의 악성 신생물	C51 - C58
9.남성 생식기관의 악성 신생물	C60 - C63
10.요로의 악성 신생물	C64 - C68
11.눈,뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성 신생물	C69 - C72
12.갑상선 및 기타 내분비선의 악성 신생물	C73 - C75
13.불명확한,속발성 및 상세불명부의의 악성 신생물	C76 - C80
14.림프,조혈 및 관련조직의 악성 신생물	C81 - C96
15.독립된 (원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

제 4차 개정이후 한국표준사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표4】 상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병 사인 분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제 3차 개정 한국표준질병사인분류 (KCD : 통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분 류 번 호
1.구강,식도 및 위의 상피내 암종	D00
2.기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3.중이 및 호흡기계의 상피내 암종	D02
4.상피내의 흑색종	D03
5.피부의 상피내 암종	D04
6.유방의 상피내 암종	D05
7.자궁경관의 상피내 암종	D06
8.기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9.기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종	D09

제 4차 개정이후 한국표준사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표5】 뇌혈관질환 분류표

약관에 규정하는 뇌혈관질환으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 거미막하 출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62
4. 뇌경색(증)	I63
5. 출혈 또는 경색(증)으로 명시되지 않는 졸중	I64
6. 대뇌경색(증)을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착	I65
7. 대뇌경색(증)을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착	I66
8. 기타 대뇌혈관 질환	I67
9. 달리 분류된 질환에서의 대내혈관 장애	I68
10. 대내혈관 질환의 후유증	I69

제4차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에 서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표6】 허혈성심질환 분류표

약관에 규정하는 허혈성심질환으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 협심증	I20
2. 급성 심근경색증	I21
3. 속발성 심근경색증	I22
4. 급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23
5. 기타 급성 허혈성 심장질환	I24
6. 만성 허혈성 심장질환	I25

제4차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에 서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.