무배당 삼성의료보험 보통약관

계약의 체결

제1조(계약의 성립)

① 보험계약(이하 「계약」이라 합니다)은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

② 회사는 계약의 청약을 받고 보험료 전액 또는 제1회 보험료(일정기간 단위의 분할보험료)를 받은 경우에 청약일부터 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 보장부분 예정이율+1%〈연 7.0%〉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 제6조에서 정한 책임의 시기가 개시하지 아니한 때에는 그러하지 아니합니다.

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

제2조(청약서부본 및 보험약관의 교부)

① 회사는 계약체결 시까지 계약자에게 청약서부본 및 보험약관을 교부하고 약관의 중요한 내용을 알려 드립니다.

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(보상하는 손해)

① 회사는 보험기간 중에 피보험자에게 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 「사고」라 합니다)로 신체에 입은 상해 손해와 질병으로 인한 손해(이하 「손해」라 합니다)를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

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 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(계약연령의 계산)

① 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산합니다.

② 제1항에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있는 경우에 실제연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제연령에 의하여 계약된 것으로 보고 이로 인하여 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려 드립니다.

제5조(피보험자의 범위)

이 계약에서 피보험자라 함은 보험증권에 기재된 피보험자 본인(이하 「피보험자 본인」이라 합니다)과 피보험자 본인의 호적상 또는 주민등록상에 기재된 배우자 또는 자녀 중에서 보험증권에 기재된 자로 합니다.

제6조(회사의 책임의 시기 및 종기)

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

② 제1항에 불구하고 다른 약정이 없으면 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 회사는 책임을 지지 아니합니다.

③ 제2항의 보험료는 제3조의 손해를 보상하는데 필요한 보험료(이하 「보장보험료」라 합니다)와 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료(이하 「적립보험료」라 합니다)로 구성됩니다.

제7조(보상하지 아니하는 손해)

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

1. 계약자나 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 사망보험금 수익자가 두 사람 이상일 때, 다른 사람이 수취할 금액에 대해서만 보상하여 드립니다.
3. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 범죄행위 또는 폭력행위(단, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
4. 피보험자의 선천성 뇌질환, 심신상실 및 정신적 기능장해
5. 피보험자의 임신, 출산, 유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 상해나 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
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 이들과 유사한 사태
10. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
11. 위 10. 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
12. 성병
13. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용

② 회사는 아래의 손해에 대하여는 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.

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 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, 흥행(이를 위한 연습 또한 포함합니다) 또는 시운전(단, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안에 발생한 상해는 보상하여 드립니다)
3. 선박승무원, 어부, 사공 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

④ 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주 무면허 상태에서 운전하던 중 사고

제8조(계약전 알릴 의무)

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

제9조(모집인 등의 청약서 임의기재행위의 효력)

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

② 제1항의 규정에 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.

③ 계약체결 당시 계약자 또는 피보험자가 청약서에 자필서명 또는 날인하지 아니한 경우에 계약자는 계약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제10조(청약의 철회)

① 가계성 보험(개인의 일상생활과 관련된 보험으로 보험료를 단체 또는 법인이 부담하지 않는 개인보험 계약과 단체요율이 적용되지 않는 계약을 말합니다)에 한하여 계약자는 계약의 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

② 회사는 청약의 철회를 접수한 날(우편철회의 경우 우편물이 회사에 도착한날)부터 3일 이내에 납입보험료 전액을 반환하며, 반환기일을 경과한때에는 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

계약을 맺은 후의 변경

제11조(계약후 알릴 의무)

계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제12조(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. 보험료납입주기 및 납입기간
4. 보험가입금액
5. 계약자, 피보험자 또는 수익자
6. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제1항의 1.의 규정에 의하여 책임개시일부터 1년 이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 계약자가 제1항의 4.의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

④ 계약자가 제1항의 5.중 피보험자를 변경할 수 있는 경우는 다음과 같습니다.

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 고용인에게 노무를 제공하고, 고용인은 그에 대한 보수를 지급하기로 약정한 관계를 말합니다.

제13조(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 수익자1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제14조(보험료의 납입주기)

① 보험료의 납입주기는 연납을 원칙으로 하되, 계약자의 편의에 따라 6개월납, 3개월납 또는 월납으로 할 수 있습니다.

② 제2회부터의 보험료는 납입기일까지 납입하여야 합니다. 다만, 보험료 납입기간 중 앞으로 납입할 보험료에 대하여 계약자가 서면으로 보험료 납입주기 및 수금방법의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

③ 제2항의 경우 회사는 계약자에게 영수증을 교부해 드립니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 갈음합니다.

④ 계약자는 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 보장부분 예정이율 〈연6.0%〉 로 할인하여 드립니다. 그러나 계약이 보험기간 중에 소멸 또는 변경되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납시에 할인한 이율로 계산한 금액을 돌려드립니다.

제15조(보험료의 자동대출납입)

① 제16조에 규정된 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면 신청한 경우 제30조에 규정된 계약자대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 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 기타 계약자에게 지급할 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 자동 납입되는 보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입 전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제16조(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 납입최고기간 안에 보험료가 납입되지 아니할 경우에는 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 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 연체 중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간 안에 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 알려 주어야 합니다.

제17조(해지된 계약의 부활)

① 보험료의 미납으로 계약이 해지된 경우 계약자는 해지일부터 2년 이내에는 부활을 청구한 날까지의 연체보험료와 이에 대한 연체된 이자(보장보험료에 대하여 보장부분 예정이율+1% 〈연7.0%〉 로 계산한 이자)를 내고 계약의 부활을 청구할 수 있습니다.

② 계약부활에 따른 회사의 책임은 회사의 승인이 있는 날 오후 4시부터 시작됩니다. 이 경우 제1조, 제6조 및 제8조의 규정을 다시 적용합니다.

제18조(보험계약의 해지)

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약의 일부 또는 전부를 해지할 수 있습니다. 이 경우 회사는 【별표2】에서 정한 해약환급금을 드립니다.

② 회사는 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 고의나 중대한 과실로 제8조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우에는 손해발생의 전후를 묻지 아니하고 이 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나 그 사실을 회사가 안 때부터 1개월이 지났거나 회사의 중대한 과실로 알지 못한 때에는 해지할 수 없습니다.

③ 제2항에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다. 또한 이 경우에는 【별표2】에서 정한 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하여 드립니다.

④ 손해가 제2항에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제3항에 관계없이 보상하여 드립니다.

제19조(계약취소권 등의 행사제한)

회사는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때에는 계약전 알릴의무 위반에 따른 해지권 또는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 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 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제20조(무효 또는 해지인 경우의 환급)

① 회사는 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임없는 사유로 계약이 무효가 된 경우에는 이미 받은 보험료 전액을 돌려 드립니다. 다만 계약이 회사의 책임있는 사유로 무효가 된 경우에는

경과기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
② 회사는 계약이 효력 상실되거나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 무효가 된 경우 또는 제18조 제2항을 사유로 손해발생 이전에 해지된 경우에는 【별표2】에서 정한 해약환급금을 지급하여 드립니다.
③【별표2】의 해약환급금 중 적립부분(영업보험료에서 정해진 사업비와 보장보험료를 공제한 적립순보험료를 말합니다)에 대하여는 회사는 책임개시일부터 보험료 납입경과기간에 따라 아래 이율을 적용합니다. 다만, 보험기간 중에 보험약관대출이율이 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후에는 변경된 이율로 적용합니다.

· 1년 미만 : 보험약관대출이율 - 4%
· 1년 이상 2년 미만 : 보험약관대출이율 - 3%
· 2년 이상 : 보험약관대출이율 - 2%

④ 제3항의 보장보험료는 의료비담보 특별약관을 가입한 계약자가 특별약관 계약을 자동갱신하는 경우 2차년도 이후 매년 대체납입되는 갱신계약 보험료를 포함한 금액으로 합니다.

제21조(만기환급금의 지급)

회사는 계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 제20조 제3항 및 제4항에 준하여 그 때까지 회사가 적립한 정해진 금액을 만기환급금으로 지급하여 드립니다. 그러나 이 약관에 정한 대출금이 있을 때에는 그 원리금 합계액을 빼고 지급합니다.

제22조(환급금의 지급)

① 회사는 계약자 및 수익자의 청구에 의하여 제20조 및 제21조의 환급금을 지급하는 경우 청구일로부터 3일 이내에 지급하여 드리며, 환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급기일까지는 이 보험의 보장부분 예정이율+1% 〈연7.0%〉 로 계산된 금액을, 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지는 이 보험의 약관대출이율로 계산된 금액을 환급금에 더하여 지급하여 드립니다.
② 회사는 만기환급금의 지급사유가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 계약자 또는 수익자에게 그 사유와 지급할 금액을 명시하여 알려 드리며, 그 사유와 지급금액을 알리지 않은 경우에는 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간은 보장부분 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 환급금에 더하여 지급하여 드립니다.
③ 제2항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 환급금 발생사실을 알려 드린 경우 만기환급금과 제20조 제2항의 규정에 의한 해약환급금의 경우 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 1년간은 보장부분 예정이율의 50%<3.0%>, 1년 후부터 환급금 청구일까지는 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 환급금에 더하여 지급하여 드립니다.

손해의 발생

제23조(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 게을리함으로 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제24조(보험금 등 청구시 구비서류)

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(그러나 이를 얻기 어려울 때에는 사고발생의 목격자 등 인근주민의 확인서)
3. 그 밖에 필요한 증거자료

손해의 보상

제25조(간병비용)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제3조에서 정한 상해 또는 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 4일 이상 입원하여 치료를 받는 경우 하나의 상해 또는 질병에 대해 입원기간에 따라 보험증권에 기재된 구좌수에 아래에 정한 금액을 곱한 금액을 간병비용으로 지급하여 드립니다.

입원기간	4일 이상 ~ 6일 이하	7일 이상 ~ 13일 이하	14일 이상 ~ 20일 이하	21일 이상 ~ 30일 이하	31일 이상 ~ 60일 이하	61일 이상
지급금액	5만원	10만원	20만원	30만원	50만원	100만원

② 동일한 질병 또는 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다. 다만, 최종퇴원일부터 180일이 경과하여 입원한 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.

③ 피보험자가 입원기간 동안에 다수의 질병 또는 상해를 동시에 치료하는 경우에도 회사의 보상액은 제1항에 정한 금액을 한도로 합니다.

제26조(보험금 등의 수령방법의 선택)

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 보험금의 전부 또는 일부를 일시금으로 지급받거나 다음의 지급방법 중 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 제1항의 경우 계약자의 요청에 의하여 보험금의 지급방법을 변경한 경우에 회사는 그 미지급금액에 대해서 보장부분 예정이율+1% 〈연7.0%〉 을 연단위 복리로 계산한 이자를 지급합니다.

제27조(보험금의 지급)

① 회사는 손해발생 통지 및 제24조의 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 지급하여 드립니다.

② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 수익자에게 서면 통지하여 드립니다.

③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자 또는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.

④ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음 날부터 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.

제28조(보험금청구권의 상실)

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

제29조(계약소멸에 따른 책임준비금의 지급)

① 회사는 피보험자의 사망으로 인하여 계약이 소멸되는 경우에는 보통약관의 책임준비금과 그 때까지 유효한 특별약관의 책임준비금을 더한 금액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

② 피보험자가 2인 이상인 경우에는 피보험자 본인 이외의 피보험자가 사망한 경우 해당 피보험자의 남은 보험기간에 대한 회사의 보상책임은 소멸되며, 이 경우에는 해당 피보험자의 보통약관 보장부분 책임준비금과 그 때까지 유효한 특별약관의 책임준비금을 더한 금액을 지급하여 드립니다.

그 밖의 사항

제30조(계약자 대출)

① 계약자는 보험증권을 회사에 제출하여 해약환급금의 범위 안에서 회사가 정한 바에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

② 계약이 소멸되었을 경우에 제1항의 대출금이 있으면 상환기일에 관계없이 지급할 금액에서 그 원리금을 뺍니다.

제31조(계약자배당금 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제32조(청구권의 소멸시효)
약관에 의한 보험금청구권과 해약환급금 및 만기환급금의 청구권은 2년간 행사하지 아니하면 그 효력이 소멸됩니다.

제33조(회사가 제작한 보험안내장의 효력)
모집인 등이 청약과정에서 사용한 보험안내장(계약의 청약을 권유하기 위하여 만든 서류 등을 말합니다)의 내용이 이 약관의 규정과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제34조(계약내용의 교환)
개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하기 위해서는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조, 동법 시행령 제12조 및 신용정보업무운용규정 제12조에서 정한 바에 따라 개인신용정보의 제공·활용동의서에 계약자의 동의를 받아야 하며, 동의서에 기재하는 제공할 신용정보의 내용에는 다음 각호의 사항을 포함하여야 합니다.
가. 계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
나. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
다. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용

제35조(회사의 손해배상책임)
회사는 계약과 관련하여 임직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제36조(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.

제37조(예금보험기금에 의한 지급보장)
회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자 보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제38조(관할법원)
이 계약에 관한 소송은 계약자, 피보험자 또는 수익자가 선택하는 대한민국법원을 합의에 따른 관할법원으로 합니다.

제39조(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.

제40조(준거법)
이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

무배당 삼성의료보험 특별약관

1. 의료비담보 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 「사고」라 합니다)로 신체에 입은 상해손해와 질병으로 인한 손해(이하 「손해」라 합니다)를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

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.

제2조(입원의료비)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제1조에서 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 국민건강보험 환자에게 적용하는 기준병실을 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 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 제1항의 1., 2., 3.의 비용 전액과 4.의 비용 중 50% 해당액을 1사고당 3,000만원 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 국민건강보험을 적용받지 못한 경우에는 제1항의 발생 입원의료비 총액의 40% 해당액을 1사고당 3,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.

③ 제1항, 제2항에도 불구하고 동일질병 또는 하나의 사고(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일질병으로 간주하며, 동일질병이나 상해로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 사고로 봅니다)로 인한 의료비 보상한도는 사고일 또는 발병일부터 180일을 한도로 합니다. 다만, 동일질병에 의한 입원이라도 입원의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

④ 제1항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항의 비용(발생의료비를 말합니다)을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

제3조(통원의료비)

① 회사는 피보험자가 보험기간중에 제1조에서 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 제1항의 통원의료비에는 의약분업에 따라 피보험자가 부담하는 다음의 비용을 포함합니다.

1. 병원 또는 의원의 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 약제비
2. 위 1.에 대한 약사조제료

③ 회사는 통원 1일당 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 제1항, 제2항의 비용에 대하여 5천원을 공제한 금액의 100% 해당액을 최고 10만원을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 국민건강보험을 적용받지 못한 경우에는 통원 1일당 제1항,제2항의 발생 통원의료비 총액에 대하여 5천원을 공제한 금액의 40%해당액을 최고 10만원을 한도로 보상하여 드립니다.

④ 제1항,제2항,제3항에도 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 발병일부터 365일이 되는 날 이전의 기간동안 발생한 통산통원일수 30일을 한도로 합니다. 다만, 동일질병에 의한 통원이라도 통원의료비가 지급된 최종통원일부터 180일이 경과하여 개시한 통원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

⑤ 제1항,제2항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항,제2항의 비용(발생의료비를 말합니다)을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

제4조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 그 원인의 직접·간접을 묻지 아니하고 무배당 삼성의료보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제7조와 아래에 정한 사항을 사유로 생긴 손해는 제2조의 입원의료비 및 제3조의 통원의료비를 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 한약재 등의 보신용 투약비용
2. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘텍트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
3. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
4. 제3차 한국표준질병사인분류 중 【별표3】에서 정한 비뇨기계 장애, 직장 또는 항문관련 질환
5. 자동차보험 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 단, 본인부담 의료비는 제2조의 입원의료비 및 제3조의 통원의료비에 따라 보상하여 드립니다.

제5조(보험기간)

① 이 특별약관의 보험기간은 1년으로 합니다.

② 회사는 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관 계약은 자동으로 갱신(이하 「갱신계약」이라 합니다)되는 것으로 합니다.
③ 회사는 제2항에 의하여 이 특별약관 계약이 갱신되는 경우 별도의 보험증권을 발행하지 아니합니다.

제6조(보험료의 대체납입)
① 계약자는 제5조 제2항에 정한 바에 따라 계약을 갱신하는 경우 갱신계약의 보험료와 최초 계약의 보험료와의 차액을 보통약관 제6조 제3항에 정한 적립보험료에서 대체하거나 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(보통약관과의 관계)
보통약관 제29조에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

제8조(준용규정)
이 특별약관에서는 만기환급금을 지급하지 아니하며, 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

2. 암치료비용담보 특별약관

제1조(보상하는 손해)
① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중 암에 대한 「책임개시일」이후에 아래 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 보험사고가 발생하였을 때에는 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

1. 피보험자가 암 또는 상피내암 보장 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 진단 확정되었을 때 (단, 암 및 상피내암 각각 1회의 진단확정에 한하여 지급)
2. 피보험자가 암보장 책임개시일 이후에 암(상피내암 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다)하여 제4조에서 정한 의사의 치료를 받은 때

② 제1항의 경우 암에 대한 책임개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 상피내암에 대한 책임개시일은 계약일로 합니다. 이 경우 보험계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제2조(암 및 상피내암의 정의 및 진단확정)
① 제1조에서 보상하는 「암」이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(【별표4】「악성신생물 분류표」참조)을 말합니다. 다만 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 【별표4】의 분류번호

C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

② 제1항에서 보상하는 「상피내암」이라 함은 제 3차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(【별표5】「상피내의 신생물 분류표」참조)을 말합니다.

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

제3조(보상하지 아니하는 손해)

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

1. 계약자나 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 사망보험금 수익자가 두 사람 이상일 때 다른 사람이 수취할 금액에 대해서만 보상하여 드립니다.

제4조(입원 정의와 장소)

① 이 계약에 있어서 「입원」이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 계약에 있어서 「암의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원」이란 의사에 의해 암으로 진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하여, 암의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 암을 입원 치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 암의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 암으로 진단된 경우에는 이는 암의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.

③ 이 계약에 있어서 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 암으로 계속하여 입원하는 것을 말합니다. 그러나 동일한 암에 대한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

제5조(암진단급여금)

회사는 피보험자가 제1조 제1항 1.의 진단이 확정시에는 이 특별약관에 따라 아래에 정한 금액을 진단급여금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

구 분	지 급 보 험 금
암진단급여금	특약보험가입금액 전액
상피내암 진단급여금	특약보험가입금액의 20% 해당액

제6조(암입원급여금)

① 회사는 피보험자가 제1조 제1항 2.의 입원시에는 이 특별약관에 따라 아래에 정한 금액을 암입원급여금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

구분	암입원급여금
암(상피내암 제외)으로 4일이상 계속 입원시	3일초과 1일당 특약보험가입금액의 1% 해당액

② 암입원일당의 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다.

③ 피보험자가 암에 대한 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 입원기간에 대하여는 위의 암입원급여금은 계속 보장하여 드립니다.

④ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 암입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제7조(계약의 무효)

① 피보험자가 이 특별약관의 보험계약일(이하 「보험계약일」이라 합니다)로부터 과거 5년 이내 또는 보험계약일로부터 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단확정되어 있는 경우(이 경우에는 보험계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)에는 이 특별약관은 무효로 합니다.

② 제1항의 경우 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려 드립니다. 그러나 보험계약일 전일 이전에 피보험자가 암으로 진단이 확정된 사실을 보험계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 이 특별약관의 보험료도 돌려 드리지 아니합니다.

제8조(해지된 계약의 부활)

부활되는 계약의 책임개시는 무배당 삼성의료보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제17조를 따릅니다. 이 경우 부활일을 계약일로 하여 제1조 제2항을 적용합니다.

제9조(보험계약의 해지)

피보험자가 암진단 확정 후 암진단 확정과 인과관계가 없는 고지의무위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단 확정일로부터 180일 이내에 한하여 그 때까지 발생한 암으로 인한 해당보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약 해지시 이미 지급한 금액을 공제합니다.

제10조(보통약관과의 관계)

보통약관 제29조에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

제11조(준용규정)

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

3. 3대질병 치료비용담보 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 최초로 암, 상피내암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우 최초 1회의 진단에 한하여 이 특별약관에 따라 아래에 정한 금액을 지급하여 드립니다.

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

② 제1항의 경우 암진단의 책임개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며 뇌졸중, 급성심근경색증, 상피내암 진단의 책임개시일은 계약일로 합니다. 이 경우 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제2조(암 및 상피내암의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어서 「암」이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(【별표4】「악성신생물분류표」참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)와 【별표4】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(【별표5】「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 현미경 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.

제3조(뇌졸중의 정의 및 진단확정)

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

② 뇌졸중의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 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.

제4조(급성심근경색증의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어서 「급성심근경색증」이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서【별표7】(급성심근경색증 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제5조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 제1조의 보상하는 손해에도 불구하고 그 원인의 직접,간접을 묻지 아니하고 아래의 생긴 손해는 보상하지 아니합니다.

1. 보험계약자나 피보험자의 고의
2. 보험수익자의 고의, 그러나 사망보험금 수익자가 두 사람 이상일 때 다른 사람이 수취할 금액에 대해서는 보상함

제6조(계약의 무효)

① 피보험자가 이 특별약관의 보험계약일(이하 「보험계약일」이라 합니다)로부터 과거 5년 이내 또는 보험계약일로부터 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단확정되어 있는 경우(이 경우에는 보험계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)에는 이 특별약관은 무효로 합니다.

② 제1항의 경우 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려드립니다. 그러나 보험계약일 전일 이전에 피보험자가 암으로 진단이 확정된 사실을 보험계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 이 특별약관의 보험료도 돌려드리지 아니합니다.

제7조(손해보상후의 계약)

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

② 무배당 삼성의료보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제29조에 따라 보통약관 계약이 소멸된 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

제8조(해지된 계약의 부활)

부활되는 계약의 책임개시는 보통약관 제17조에 따릅니다. 이 경우 부활일을 계약일로 하여 제1조 제2항을 적용합니다.

제9조(보험계약의 해지)

피보험자가 암진단 확정후 암진단 확정과 인과관계가 없는 고지의무위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단 확정일로부터 180일 이내에 발생한 암으로 인한 해당보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액을 공제합니다.

제10조(준용규정)
이 특별약관에서는 만기환급금을 지급하지 아니하며, 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

4. 장기이식수술자금 담보 특별약관

제1조(보상하는 손해)
① 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 무배당 삼성의료보험 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제3조에 정한 상해 또는 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)등에 입원하여 장기수혜자로서 5대장기이식수술을 받았을 때에는 최초 1회에 한하여 2,000 만원을 장기이식수술자금으로 지급하여 드립니다. 단, 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 5대장기이식수술을 받을 경우에는 하나의 장기이식수술자금만을 지급하여 드립니다.
② 제1항에서 「5대장기」라 함은 신장, 간장, 심장, 췌장, 폐장을 말하며, 「5대장기이식수술」이라 함은 5대장기에 대하여 장기이식을 하는 것으로 타인의 내부장기를 적출하여 장기부전(臟器不全)상태에 있는 수혜자에게 이식을 시켜 줌으로써 장기부전(臟器不全)상태로부터 근본적인 회복과 치료를 목적으로 하는 수술을 말합니다. 단, 장기공여자(臟器供與者)에 대한 장기이식수술은 제외하며, 타인의 내부장기를 적출하여 이식하지 않고 피보험자의 신체에 인공의재료(人工醫材料)를 삽입 또는 설치하는 등의 수술은 장기이식수술로 보지 않습니다.

제2조(손해보상후의 계약)
① 회사가 이 특별약관에 따라 손해를 보상한 경우에는 그 손해배상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.
② 보통약관 제29조에 따라 보통약관 계약이 소멸된 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

제3조(준용규정)
이 특별약관에서는 만기환급금을 지급하지 아니하며, 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

5. 상해사망 및 고도후유장해 담보 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「사고」라 합니다)로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 사망하거나 사고일부터 180일 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 「후유장해」라 합니다)되어 【별표1】의 각호에 정한 후유장해지급율표의 지급율이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하「고도후유장해」라 합니다)가 남았을 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 상해사망 및 고도후유장해보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

② 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명 되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 그 원인의 직접·간접을 묻지 아니하고 아래의 생긴 손해는 보상하지 아니합니다.

1. 무배당 삼성의료보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제7조의 제1항과 제3항에 정한 사항(단, 제7조의 제1항 4., 5.는 아래 2., 3.으로 대체합니다)
2. 피보험자의 뇌질환, 질병 또는 심신상실
3. 피보험자의 임신, 출산, 유산 또는 외과적 수술. 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 위험의 결과로 상해를 치료하는 경우에는 보상하여 드립니다.

제3조(계약후 알릴 의무)

① 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경할 때(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 경우, 이륜자동차 운전을 하게 된 경우 등을 포함합니다)에는 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려 드리며, 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 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. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때도 전항과 같습니다.

제4조(계약의 무효)

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

제5조(보험계약의 해지)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해발생의 전후를 묻지 아니하고 이 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나 그 사실을 회사가 안 때부터 1개월이 지났거나 회사의 중대한 과실로 알지 못한 때에는 해지할 수 없습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 고의나 중대한 과실로 보통약관 제8조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제3조 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때

② 제1항 1.에 의한 계약의 해지가 손해발생후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다. 또한 이 경우에는 【별표2】에서 정한 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하여 드립니다.

③ 제1항 2.에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제3조 제3항 또는 제4항에 따라 보상하여 드립니다.

④ 손해가 제1항에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제2항 및 제3항에 관계없이 보상하여 드립니다.

제6조(손해보상후의 계약)

제1조의 상해사망 및 고도후유장해보험금을 지급하였거나 보통약관 제29조에 따라 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.

제7조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)

① 피보험자가 보통약관 제3조에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체장해 또는 질병의 영향으로 또는 보통약관 제3조에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 보통약관 제3조에서 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 하여 주지 않음으로 인하여 보통약관 제3조에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 전항과 같은 방법으로 합니다.

제8조(준용규정)

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

6. 질병사망 담보 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 발생한 질병으로 인하여 보험기간 중에 사망하거나 아래의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 질병사망보험금으로 수익자(수익자의 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 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 장해의 상태가 확정되지 아니한 경우에는 사고일부터 180일이 지난 날 현재의 장해상태의 진단을 기준으로 합니다.

② 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.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 그 원인의 직접·간접을 묻지 아니하고 아래의 생긴 손해는 보상하지 아니합니다.

1. 보험계약자나 피보험자의 고의
2. 보험수익자의 고의, 그러나 사망보험금 수익자가 두 사람 이상일 때 다른 사람이 수취할 금액에 대해서는 보상함

제3조(계약의 무효)

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

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

제4조(손해보상후의 계약)

제1조의 질병사망보험금을 지급하였거나 무배당 삼성의료보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제29조에 따라 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에서는 만기환급금을 지급하지 아니하며, 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

7. 특별조건부인수 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 보통약관 제6조에서 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 【별표8】(특정부위 분류표)중에서 회사가 지정한 부위(이하「특정부위」라 합니다)에 발생한 질병을 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 질병사망담보 특별약관에서의 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 면책기간은 특정부위의 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 해당되는 사유로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다.
1. 제1항에서 지정한 특정부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병으로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
2. 상해손해로 인하여 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 특정부위는 2개 이내에서 선택하여 부가할 수 있습니다.

제3조(해지된 특약의 부활)
회사는 이 특약의 부활 청약을 받은 경우에는 보험계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 무배당 삼성의료보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제17조에 따라 이 특별약관의 부활을 취급합니다.

제4조(준용규정)
이 특별약관에 정하지 아니한 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

8. 단체취급 특별약관

제1조(적용범위)
이 특별약관은 다음 조건에 해당하는 계약(이하 「단체계약」이라 합니다)에 대하여 적용합니다.
① 보험계약자 또는 피보험자는 다음 중 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 보험계약자는 단체 또는 단체의 대표자 내지 단체의 소속원으로 합니다.
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 제2항에서 정한 보험계약자 중에서 대표자를 선정합니다.

제3조(피보험자의 증가, 감소 또는 교체)
① 단체계약을 맺은 후 피보험자를 증가, 감소 또는 교체하고자 하는 경우에는 보험계약자나 피보험자 또는 제2조에서 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 감소시에 당해 피보험자의 계약을 해지된 것으로 하며, 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인하여 발생되는 변경된 보험료를 받고, 추가 또는 환급되는 책임준비금은 받거나 돌려 드립니다.
다만, 피보험자 증가나 교체시에 회사가 받아야 할 책임준비금차액이 발생한 경우 회사의 책임은 책임준비금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입하는 날부터 시작합니다.

2. 피보험자단체계약에서 피보험자가 증가 또는 교체될 경우에 암과 같이 면책기간이 있는 담보에 있어서는, 피보험자 증가시에는 책임준비금을 정산한 날부터 또는 변경된 보험료를 납입한 날부터 면책기간이 적용되며, 피보험자 교체시에는 회사의 승인일부터 면책기간이 적용됩니다.
3. 계약자단체계약은 보험기간 중 피보험자수의 감소시에 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.
③ 단체 또는 단체의 대표자가 보험료를 전액 부담하는 경우에는 단체별 위험률을 기준으로 보험료를 산출·적용하거나 단체의 평균연령 또는 평균급수를 기준으로 적용할 수 있습니다.

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 보험계약자 또는 피보험자에 대하여 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
1. 보험계약자 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 무배당 삼성의료보험 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제13조를 적용하지 아니하며, 회사는 보험계약자에게만 보험증권을 발행하여 드립니다. 다만, 보험계약자 또는 피보험자의 요청이 있는 경우에는 피보험자별로 보험증권을 발행하여 드립니다.

제8조(준용규정)

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

9. 보험료 자동이체 특별약관

제1조(보험료의 납입)
계약자는 제2회 이후의 보험료부터 이 특별약관에 따라 계약자의 거래은행 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동납입 합니다.

제2조(보험료의 영수)
자동납입일자는 이 청약서에 기재된 보험료 납입해당일에도 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 삼성의료보험 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

10. 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 자동 납입하는 경우에 적용합니다.

제2조(보험료의 영수)
회사는 이 특별약관에 따라 계약자가 정해진 신용카드로써 보험료를 결재하고 카드회사의 승인을 받은 시점을 보험료의 영수시점으로 봅니다.

제3조(사고카드 계약)
① 계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 책임 개시일부터 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 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 무배당 삼성의료보험 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

11. 전자거래 특별약관

제1조(적용범위)
회사는 이 특별약관에 따라 컴퓨터를 이용하여 보험을 거래할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(이하 「사이버몰」이라 합니다)을 이용하여 계약이 체결되는 경우에 적용합니다.

제2조(청약서 부본 및 보험약관의 교부)
① 회사는 무배당 삼성의료보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제2조 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 제9조 제1항에도 불구하고 사이버몰에서 계약의 청약과 관련하여 계약자 등이 청약서에 전자거래기본법 제16조의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 한 경우 그 전자서명을 계약자 등이 직접 서명 날인한 것으로 봅니다.

제4조(준용규정)
이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

【별표 1】 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	
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	15 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】

해약환급금 예시표

1. 기본계약

가. 보장부분

(35세,10년납15년만기,1구좌)

경과기간	남 자	여 자
1년	0	0
2년	0	0
3년	8,210	4,600
4년	19,230	11,600
5년	30,430	18,780
6년	41,820	26,140
7년	53,410	33,700
8년	65,210	41,470
9년	77,350	49,190
10년	89,870	56,870
11년	74,920	47,810
12년	58,710	37,700
13년	41,170	26,470
14년	21,640	13,930
15년	0	0

나. 적립부분

(10년납15년만기,적립보험료 1만원 기준)

경과기간	년 납	6개월납	3개월납	월 납
1년	1,370	2,700	5,360	16,020
2년	11,320	22,320	44,310	132,300
3년	21,860	43,090	85,570	255,470
4년	33,030	65,120	129,300	386,020
5년	44,860	88,460	175,650	524,410
6년	57,410	113,200	224,780	671,100
7년	70,720	139,430	276,870	826,590
8년	84,820	167,240	332,070	991,420
9년	99,770	196,710	390,590	1,166,130
10년	115,610	227,950	452,620	1,351,320
11년	122,550	241,620	479,780	1,432,400
12년	129,900	256,120	508,570	1,518,350
13년	137,690	271,490	539,080	1,609,450
14년	145,950	287,780	571,420	1,706,010
15년	154,710	305,040	605,710	1,808,370

주) 상기 예시금액은 약관대출이율(연8.0%)-2%<연6.0%> 적용시 해약환급금이며,
약관대출이율이 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후 변경된 이율을 적용합니다.

2. 선택계약

가. 의료비 담보특약

- 해약환급금 없음.

나. 장기이식수술자금 담보특약, 상해사망 및 고도후유장해 담보특약

(상해1급,35세,10년납15년만기)

경과 기간	장기이식 수술자금	상해사망및고도장해 (100만원)
1년	0	0
2년	0	0
3년	30	30
4년	400	420
5년	790	830
6년	1,210	1,260
7년	1,640	1,720
8년	2,110	2,210
9년	2,600	2,730
10년	3,120	3,270
11년	2,570	2,690
12년	1,980	2,080
13년	1,360	1,430
14년	700	730
15년	0	0

다. 암치료비용 담보특약, 3대질병치료비용 담보특약, 질병사망 담보특약

(35세,100만원,10년납15년만기)

경과 기간	암치료비용		3대질병치료비용		질병사망	
	남자	여자	남자	여자	남자	여자
1년	0	0	0	0	0	0
2년	1,820	970	1,800	1,040	1,770	490
3년	4,060	2,890	4,360	2,960	4,090	1,460
4년	6,230	4,770	6,860	4,850	6,370	2,430
5년	8,340	6,590	9,280	6,710	8,570	3,380
6년	10,370	8,360	11,610	8,550	10,900	4,390
7년	12,340	10,070	13,870	10,350	13,090	5,370
8년	14,220	11,720	16,040	12,120	15,110	6,310
9년	15,840	13,320	17,950	13,760	16,930	7,180
10년	17,170	14,890	19,590	15,260	18,480	7,950
11년	14,980	12,510	17,050	13,050	16,300	6,900
12년	12,280	9,860	13,950	10,450	13,470	5,590
13년	9,040	6,910	10,260	7,450	9,890	4,010
14년	4,960	3,630	5,630	3,980	5,450	2,150
15년	0	0	0	0	0	0

【별표3】

비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환 분류표

약관에 규정하는 비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환으로 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. 비뇨기계의 기타 장애	N39
2. 치핵	I84
3. 항문 및 직장부의 열구 및 누공	K60
4. 항문 및 직장부의 농양	K61
5. 항문 및 직장의 기타질환	K62

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

【별표4】

악성신생물 분류표

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

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

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

【별표5】

상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 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. 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 상세 불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세 불명부위의 상피내 암종	D09

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

【별표6】

뇌졸중 분류표

약관에 규정하는 뇌졸중으로 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. 대뇌경색(증)을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착	I65
6. 대뇌경색(증)을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착	I66

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

【별표7】

급성심근경색증 분류표

약관에 규정하는 급성심근경색증으로 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. 급성 심근경색증	I21
2. 속발성 심근경색증	I22
3. 급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23

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

【별표8】

특정부위 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
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)