무배당 여성천하건강보험Ⅱ 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 돌려드리며, 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 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제3조(약관교부 및 설명의무 등)

① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 전자거래기본법 제2조 제6호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부본을 드리지 아니할 수 있습니다.

② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부본을 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(계약의 무효)

회사는 아래의 경우에는 이 계약은 무효로 하며 이미 납입한 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. 사망을 보험사고로 하는 계약에서 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우

제5조(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,피보험자 또는 보험수익자(이하「수익자」라 합니다)
6. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제1항의 제1호의 규정에의하여 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 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제27조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

⑤ 계약자가 제1항 제5호중 피보험자를 변경할 수 있는 경우는 다음과 같습니다.

1. 피보험자가 이 보험에서 담보하지 아니하는 사유로 사망하거나 파산, 이민 또는 이혼 등 불가피한 사유로 계약을 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.

제6조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 【별표 2】에서 정한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조(손해보상 후의 계약)

① 한 번의 사고에 대하여 지급한 일반후유장해보험금이 제17조(후유장해보험금)에서 정한 후유장해보험가입금액의 80%미만일 때에는 남은 보험기간에 대한 이 계약의 후유장해 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 제1항에서 정한 사망보험금 또는 고도후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 계약은 소멸됩니다.

② 제1항에 따라 계약이 소멸되는 경우에 회사는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산한 적립부분 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

③ 이 계약에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고, 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

다만, 제5조(계약내용의 변경) 제5항에 따라 피보험자를 변경하는 경우에는 그러하지 아니합니다.

④ 제3항의 규정에도 불구하고 피보험자, 수익자 또는 계약자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.

제8조(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. 제31조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
3. 제33조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

⑤ 제2항의 보험료는 제14조(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)

제9조(계약연령의 계산)

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

② 제1항에 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 돌려 드립니다.

③ 피보험자의 연령이 15세 이상에 해당하는지의 여부는 만 연령으로 계산합니다.

제10조(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 이 보험의 보장부분 예정이율로 할인하여 드립니다. 이 경우 계약이 보험기간중에 소멸 또는 변경되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 보장부분 예정이율로 계산한 금액을 선납보험료에 더하여 계약자에게 돌려 드립니다.

제11조(보험료의 자동대출납입)

① 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우 제44조(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 약관대출 이율로 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 최고한도로 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.

제12조(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 【별표2】에서 정한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제13조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)
① 제12조(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 대해서 이 보험의 보장부분 예정이율 + 1%로 계산한 이자)를 더하여 납입하여야 합니다.
② 계약의 부활에 관하여는 제1조(보험계약의 성립), 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기), 제31조(계약전 알릴 의무) 및 제33조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제14조(보상하는 손해)
① 회사는 피보험자가 보험기간중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 「사고」라 합니다)로 신체에 입은 상해손해와 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. 그러나 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.

제15조(보상하지 아니하는 손해)
① 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해에 대해서는 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제18조(소득보상금)을 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 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
8. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 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. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다)또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고
13. 제12호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

② 회사는 그 원인의 직접,간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 제19조(질병중증장해 치료비)는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
5. 피보험자의 선천적기형, 선천적질환, 정신질환 및 이에 연유한 병상

③ 회사는 그 원인의 직접,간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 제20조(7대질병 및 여성다발성질환 치료비)는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
5. 성병
6. 불임시술

④ 회사는 제1항, 제2항 및 제3항의 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

1. 제1항, 제2항 및 제3항의 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

2. 제1항, 제2항 및 제3항의 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항, 제2항 및 제3항의 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

⑤ 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 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 상해는 보상하여 드립니다)
3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제16조(사망보험금)

① 피보험자가 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 사망하였을 때에는 매월 50만원을 60회에 걸쳐 사망보험금으로 수익자에게 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 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

③ 제1항의 사망보험금은 매월 사고발생 해당일에 지급하여 드리며 수익자가 일시금으로 지급받고자 요청한 때에는 회사는 이 보험의 보장부분 예정이율로 할인하여 계산한 금액을 지급합니다.

제17조(후유장해보험금)

① **고도후유장해보험금** : 회사는 피보험자가 제14조(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 【별표1】의 각호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하「고도후유장해」라 합니다)가 남았을 경우에는 5,000만원(이하「후유장해보험가입금액」이라 합니다.)을 고도후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다.

② **일반후유장해보험금** : 회사는 피보험자가 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 사고일부터 1년 이내에 【별표1】의 각호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해(이하「일반후유장해」라 합니다)가 남았을 경우에는 후유장해보험가입금액에 【별표1】각호에 정한 지급률을 곱하여 일반후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다.

③ 제1항 및 제2항의 후유장해보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 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【별표1】에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표1】의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 【별표1】의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.
⑤ 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급률을 합산하여 제1항 내지 제4항에 적용합니다. 다만, 【별표1】의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.

제18조(소득보상금)
① 회사는 피보험자가 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 사고일부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 그 기능이 영구히 상실(이하 「후유장해」라 합니다)되어 【별표1】의 각호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 50%이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 매월 50만원을 60회에 걸쳐 소득보상금으로 수익자에게 지급합니다.
② 제1항의 소득보상금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일로부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 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 후유장해 지급률을 결정합니다.
③【별표1】에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표1】의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
④ 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급률을 합산하여 제1항 내지 제3항을 적용합니다. 다만,【별표1】의 7,8,9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대하여는 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.
⑤ 제1항의 소득보상금은 매월 사고발생 해당일에 지급하여 드리며 수익자가 일시금으로 지급받고자 요청한 때에는 회사는 이 보험의 보장부분 예정이율로 할인하여 계산한 금액을 지급합니다.

제19조(질병중증장해 치료비)
① 회사는 피보험자가 보험기간중에 제14조(보상하는 손해)서 정한 질병을 직접적인 원인으로 신체의 일부을 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실되어【별표3】에 정한 장해상태 (이하 「질병중증장해」라 합니다)가 되었을 때에는 최초 1회에 한하여 매월 50만원을 60회에 걸쳐 질병중증장해 치료비로 지급하여 드립니다. 다만 동시에 두 가지 이상의 장해상태에 해당될 경우에는 중복하여 지급하지 아니합니다.
② 제1항에 정한 질병중증장해라 함은 【별표3】의 1.에서 정한 장해상태가 되었을 경우 및 【별표3】의 2.~10.에서 정한 장해상태에 해당되어 그 상태가 영구히 지속된다는 의사의 진단확정을 받았을 경우를 말하며, 이 경우 의사의 진단확정은 장해상태의 원인이 되는 질병의 최초발병일로부터 180일 이상 지속적으로 치료한 후로 합니다.

③ 회사는 피보험자의 장해상태가 확정되지 않은 상태에서 보험기간이 종료된 경우에는 최초 발병일로부터 180일이 지난 날의 의사진단에 기초하여 장해상태를 결정합니다.
④ 위 제1항의 질병중증장해 치료비는 매월 장해진단일에 지급하여 드리며 수익자가 일시금으로 지급받고자 요청한 때에는 회사는 이 보험의 보장부분 예정이율로 할인하여 계산한 금액을 지급합니다.

제20조(7대질병 및 여성다발성질환 치료비)

① 회사는 피보험자가 보험기간중 「7대 질병」및「여성다발성질환」으로 다음 사항중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생하였을 때에는 수익자에게 아래의 보험금을 지급합니다.

1. 수술급여금 : 피보험자가 책임개시일 이후에 「7대질병」또는 「여성다발성질환」으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 수술을 받은경우 수술 1회당 지급 (단, 피보험자가 동시에 두종류 이상의 수술을 받을 경우에는 그 수술중 가장 높은 급여에 해당하는 수술급여금 만을 지급합니다.)
2. 입원급여금 : 피보험자가 책임개시일 이후에 「7대질병」또는 「여성다발성질환」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 하여 4일이상 계속 입원시(단, 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다)

구 분	수술급여금	입원급여금
7대질병	수술1회당 100만원	3일초과 1일당 3만원
여성다발성질환	수술1회당 30만원	3일초과 1일당 2만원

< 용어풀이 >

1. 「7대 질병」이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류표 중【별표11】(7대질병 분류표)에 정한 질병을 말합니다.
2. 「여성다발성질환」이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류표 중【별표5】(여성다발성질환 분류표)에 정한 질병을 말합니다.

② 피보험자가 동시에 두종류 이상의 질병의 치료를 목적으로 수술한 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 수술급여금만을 지급합니다.
③ 제1항에 정한 7대질병 또는 여성다발성질환에 대한 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에 정한 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사자격을 가진자에 의한 진단서에 의합니다.
④ 제1항에 정한 입원급여금의 경우 피보험자가 7대질병 또는 여성다발성질환에 대한 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받던중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 위의 입원급여금은 계속 보장하여 드립니다.
⑤ 제1항에 정한 입원급여금의 경우 7대질병 및 여성다발성질환의 치료를 목적으로 보험기간중에 2회 이상 입원한 경우에는 계속입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다.
⑥ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제21조(입원 및 수술의 정의와 장소)

① 이 보험에서 「입원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 7대질병 또는 여성다발성질환의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 7대질병 또는 여성다발성질환의 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 보험에서 "7대질병 또는 여성다발성질환의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원"이란 의사에 의해 7대질병 또는 여성다발성질환으로 진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, 7대질병 또는 여성다발성질환의 치료중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 7대질병 또는 여성다발성질환을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 7대질병 또는 여성다발성질환의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 7대질병 또는 여성다발성질환으로 진단된 경우에는 이는 7대질병 또는 여성다발성질환의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.

③ 이 보험에서 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 7대질병 또는 여성다발성질환으로 계속하여 입원하는 것을 말합니다. 그러나, 동일한 7대질병 또는 여성다발성질환에 대한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로 부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

④ 이 보험에서 「수술」이라 함은 의사에 의하여 7대질병 또는 여성다발성질환의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 7대질병 또는 여성다발성질환의 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.

제22조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)

① 피보험자가 제14조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체장해 또는 질병의 영향으로 또는 제14조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제14조(보상하는 손해)에서 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 제14조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제23조(보험금의 지급한도)

① 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 후유장해보험금은 제17조(후유장해보험금)에 정한 후유장해보험가입금액을 한도로 합니다.

② 회사는 하나의 사고로 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금)에서 정한 사망보험금과 일반후유장해보험금을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급하여 드립니다. 그러나, 고도후유장해보험금 지급사유가 발생한 이후에는 사망보험금은 지급하여 드리지 아니합니다.

제24조(만기환급금의 지급)

회사는 계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 제27조(해약환급금) 제1항에 준하여 그때까지 회사가 적립한 금액을 만기환급금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

제25조(여성질환 예방비용의 지급)

회사는 계약자가 보험료를 정상적으로 납입하고 계약이 유효한 때에는 계약일로부터 매 3년 경과시점 마다 계약해당일에 아래에 정한 금액을「여성질환 예방비용」(이하「중도환급금」이라 합니다.)으로 수익자에게 지급합니다.

보험기간 \ 경과기간	3년	6년	9년	12년
5년 만기	50만원	-	-	-
10년 만기	50만원	50만원	50만원	-
15년 만기	50만원	50만원	50만원	50만원

제26조(중도환급금 부족액의 처리)

① 회사는 제25조(여성질환 예방비용의 지급)에서 정한 중도환급금의 지급시점에서 제44조(약관대출)에 정한 대출금이 있는 경우에, 보험료 적립금에서 대출금을 뺀 금액이 중도환급금보다 적은 때에는 보험료 적립금에서 대출금을 뺀 금액을 적립부분 책임준비금 한도내에서 중도환급금으로 지급하여 드립니다.

② 회사는 계약자의 요청에 따른 상품설계 등으로 인하여 중도환급금 지급일 현재 적립부분 책임준비금이 중도환급금보다 적을 때에는 적립부분 책임준비금을 중도환급금으로 지급하여 드립니다.

제27조(해약환급금)

① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다. 이 때 적립부분 순보험료(적립보험료에서 사업비를 공제한 보험료를 말합니다)에 대하여는 회사는 제1회 보험료를 받은 날로부터 보험료 납입경과기간에 따라 아래의 이율을 적용합니다. 다만, 보험기간 중에 약관대출이율이 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후에는 변경된 이율을 적용합니다.

경과기간	이 율
1년 미만	보험약관대출이율 - 4%
1년 이상 2년 미만	보험약관대출이율 - 3%
2년 이상	보험약관대출이율 - 2%

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제28조(배당금의 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제29조(소멸시효)
보험금청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제30조(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

제31조(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.

제32조(계약후 알릴 의무)
① 계약을 맺은 후 피보험자가 그 직업, 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 된 경우 또는 피보험자의 연령을 정정할 경우에는 계약자 또는 피보험자는 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 계약자가 그 지불을 태만히 했을 때, 회사는 직업, 직무가 변경되기 전에 또는 연령변경 전에 적용된 보험요율(이하 「변경전 요율」이라 합니다.)의 직업, 직무가 변경된 후 또는 연령변경 전에 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, 직무의 변경사실 또는 연령변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때도 제3항과 같습니다.

제33조(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 제31조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제32조(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 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

③ 제1항에 의한 계약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 【별표2】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 【별표2】에서 정한 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.

⑤ 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제32조(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.

제34조(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

제35조(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

제36조(수익자의 지정)

계약자는 수익자를 지정할 수 있으며, 수익자를 지정하지 아니한 때에는 제24조(만기환급금의 지급),제25조(여성질환 예방비용의 지급)의 경우는 계약자로 하고, 제16조(사망보험금)의 경우는 피보험자의 상속인으로, 제17조(후유장해보험금)내지 제20조(7대질병 및 여성다발성질환 치료비)의 경우는 피보험자로 합니다.

제37조(대표자의 지정)

① 계약자 또는 수익자가 2인이상인 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 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제38조(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.

제39조(보험금 등 청구시 구비서류)

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(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.

제40조(보험금의 지급)

① 회사는 손해발생 통지 및 제39조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.

② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일초과가 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 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.

④ 회사는 제1항 및 제2항의 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 아니합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제33조(알릴 의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

제41조(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 다음달부터 지급일까지의 기간은 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한금액을 더하여 지급합니다.

② 회사는 만기환급금 또는 중도환급금의 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 만기환급금 또는 중도환급금과 해약환급금은 다음 각 호에서 정한 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 만기환급금 및 해약환급금의 경우 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간중 1년이내의 기간은 보장부분 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%를 적용 합니다.
2. 중도환급금의 경우 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일 까지의 기간중 보험기간 만기일까지의 기간은 보장부분 예정이율을 적용하고, 보험기간 만기일의 다음날 부터 1년 이내의 기간은 보장부분 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%를 적용합니다.

제42조(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.

제43조(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 동의등)에서 정하는 절차에 따라 개인신용정보의 제공·활용 동의서에 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

제44조(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 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금과 상계하는 방법으로 회수합니다.

제6관 분쟁조정 등

제45조(분쟁의 조정)

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

제46조(관할법원)

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

제47조(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.

제48조(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.

제49조(회사의 손해배상책임)
회사는 계약과 관련하여 임직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제50조(예금보험기금에 의한 지급보장)
회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제51조(준거법)
이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

무배당 여성천하건강보험Ⅱ 특별약관

1. 질병사망 담보 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

제2조(보상하는 손해)의 질병사망보험금을 지급하였거나 무배당 여성천하건강보험Ⅱ 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

① 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 보통약관 제14조(보상하는 손해)에 정한 질병으로 인하여 보험기간 중에 사망하거나 아래의 장해상태가 되었을 경우에는 매월 50만원을 60회에 걸쳐 질병사망보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급합니다.

1. 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때
2. 씹거나 말하는 기능을 완전 영구히 잃었을 때
3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
4. 흉·복부, 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
5. 두 팔의 손목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 된 때
6. 두다리의 발목이상을 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 지난날 현재의 진단을 기준으로 하고 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 합니다.

② 제1항의 질병사망보험금은 매월 사고발생 해당일에 지급하여 드리며 수익자가 일시금으로 지급받고자 요청한 때에는 회사는 이 보험의 보장부분 예정이율로 할인하여 계산한 금액을 지급합니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 생긴 손해는 보상하지 아니합니다.

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의, 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자의 고의

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.

제4조(준용규정)
이 특별약관에서는 중도환급금 및 만기환급금을 지급하지 아니하며, 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

2. 여성 암보장 특별약관

제1조(계약의 무효)
피보험자가 이 특별약관의 보험계약일(이하 「보험계약일」이라 합니다)로부터 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단확정되어 있는 경우에는 이 특별약관은 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려 드립니다.

제2조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)
부활되는 계약의 책임개시는 무배당 여성천하건강보험Ⅱ 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제13조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)를 따릅니다. 이 경우 부활일을 계약일로 하여 제3조(보상하는 손해) 제2항을 적용합니다.

제3조(보상하는 손해)
① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다)중 암에 대한 「책임개시일」이후에 아래 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 보험사고가 발생하였을 때에는 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

1. 피보험자가 암보장 책임개시일 이후에 암(【별표8】「상피내의 악성신생물 분류표」에 정한 상피내암은 제외합니다.)의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다)하여 제6조(입원 및 수술의 정의와 장소)에서 정한 의사의 치료를 받은 때
2. 피보험자가 암보장 책임개시일 이후에 암(【별표8】「상피내의 악성신생물 분류표」에 정한 상피내암은 제외합니다.)의 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 수술을 받은 때

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

제4조(암의 정의 및 진단확정)
① 제3조(보상하는 손해)에서 보상하는 「암」이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(【별표7】「악성신생물 분류표」참조)을 말합니다. 다만 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 【별표7】의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

② 이 계약에 있어서 「일반암」이라 함은 「여성 특정암 이외의 암」을 말하며, 「여성특정암」이라 함은 제3차 한국표준질병사인 분류에 있어서「여성특정암」으로 분류되는 질병(【별표4】「여성특정암분류표」참조)을 말합니다. 다만 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기 분류에서 제외합니다.
③ 여성특정암 또는 일반암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진자에 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 특정암 또는 일반암에 대한 임상학적 진단이 특정암 또는 일반암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 특정암 또는 일반암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제5조(보상하지 아니하는 손해)
① 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해에 대하여는 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

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.

제6조(입원 및 수술의 정의와 장소)
① 이 계약에 있어서 「입원」이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사 및 한의사의 자격을 가진 자 (이하 「의사」라 합니다)에 의하여 암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 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 치료중에 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 입원후 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.

④ 이 계약에 있어서 「수술」이라 함은 의사에 의하여 특정암 또는 일반암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 제1항에서 정한 장소에서 의사의 관리하에 여성특정암 또는 일반암의 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.

제7조(암입원급여금)

① 회사는 피보험자가 제3조(보상하는 손해) 제1항 제2호의 입원시에는 아래의 금액을 암입원급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.

구분	여성특정암	일반암
암입원급여금	3일초과 1일당 10만원	3일초과 1일당 3만원

② 암입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다.

③ 제1항의 경우 피보험자가 동일한 암의 치료를 직접목적으로 4일 이상 입원을 2회이상 한 경우에는 계속입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제2항을 적용합니다. 그러나, 동일한 암에 대한 입원이라도 암입원급여금이 지급된 최종입원일의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

④ 피보험자가 암에 대한 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 입원기간에 대하여는 제2항의 규정에 따라 암입원급여금을 계속 보장하여 드립니다.

⑤ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 암입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

⑥ 피보험자가 동시에 두종류 이상의 암의 치료를 목적으로 입원한 경우에는 그 입원중 가장 높은 급여에 해당하는 입원에 대한 암입원급여금만을 지급합니다.

제8조(암수술급여금)

① 회사는 피보험자가 제3조(보상하는 손해) 제1항 제3호의 수술시에는 아래의 금액을 암수술급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.

구분	특정암 수술시	일반암 수술시
암수술급여금	수술 1회당 300만원	수술 1회당 100만원

② 피보험자가 동시에 두종류 이상의 암수술을 받은 경우에는 그 수술중 가장 높은 급여에 해당하는 수술에 대한 암수술급여금만을 지급합니다.

제9조(알릴 의무 위반의 효과)

보통약관 제33조(알릴 의무 위반의 효과)에서 정한 사항 이외에 피보험자가 암진단 확정후 암진단 확정과 인과관계가 없는 계약전 알릴 의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단확정일로부터 180일 이내에 발생한 그때까지 발생한 암으로 인한 해당보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약 해지시 이미 지급한 금액을 공제합니다.

제10조(보통약관과의 관계)
보통약관 제7조(손해보상후의 계약) 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

제11조(준용규정)
이 특별약관에서는 중도환급금 및 만기환급금을 지급하지 아니하며,이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

2-1.여성특정암 진단비 담보 추가특별약관

제1조(손해보상후의 계약)
① 회사는 이 추가특별약관에 따라 손해를 보상한 경우에는 그 손해배상의 원인이 생긴 때부터 이 추가특별약관 계약은 소멸됩니다. 이 경우 회사는 이 추가특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
② 무배당 여성천하건강보험Ⅱ 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제7조(손해보상후의 계약) 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 추가특별약관 계약도 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)
회사는 이 추가특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 여성 암보장 특별약관(이하「특별약관」이라 합니다.) 제3조(보상하는 손해) 제2항에 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초로 여성특정암으로 진단 확정되었을 때에는 최초 1회에 한하여 이 추가특별약관의 보험가입금액 전액을 여성특정암 진단급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

제3조(준용규정)
이 추가특별약관에서는 중도환급금 및 만기환급금을 지급하지 아니하며, 이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 특별약관을 따릅니다.

3.상해 의료비 담보 특별약관

제1조(보상하는 손해)
① 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 무배당 여성천하건강보험Ⅱ 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제14조(보상하는 손해)에 정한 사고로 신체에 상해를 입고 그 직접 결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 1사고마다 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 의료실비를 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다. 그러나 어떠한 경우에도 사고일부터 180일 이내에 소요된 의료실비를 한도로 합니다.
② 제1항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수 보험계약(공제를 포함)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제를 포함)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항의 비용을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 의료비보험금을 지급하여 드립니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

① 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 및 제3항에 정한 사항

② 회사는 제1항에 정한 사항중 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제4항을 적용합니다.

제3조(보통약관과의 관계)

보통약관 제7조(손해보상후의 계약) 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

제4조(준용규정)

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

3-1.상해성형수술비용 담보 추가특별약관

제1조(상해성형수술비용)

① 회사는 이 추가특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 무배당 여성천하건강보험Ⅱ 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제14조(보상하는 손해)에 정한 사고로 신체에 상해를 입고 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)등에서 치료를 받고 그 직접적인 결과로 인하여 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 사고일로부터 2년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술(단, 사고발생시점 만15세 미만자의 경우 부득이 사고일로부터 2년 경과후에 성형수술이 가능하다는 진단을 받은 경우에는 그 진단으로 대체할 수 있습니다)을 받은 경우 아래에 정한 금액을 상해성형수술비용으로 수익자(수익자의 지정이 없을 경우에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다. 다만, 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던중 사고를 일으킨 때는 보상하여 드리지 아니합니다.

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

<용어풀이>
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.

제2조(준용규정)
이 추가특별약관에서는 중도환급금 및 만기환급금을 지급하지 아니하며,이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 상해의료비 담보 특별약관을 따릅니다.

4. 질병입원의료비 담보 특별약관

제1조(보상하는 손해)
① 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 발생한 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)등에 입원하여 치료를 받은 경우 아래의 질병입원의료비(이하「의료비」라 합니다)를 수익자(수익자의 지정이 없을때에는 피보험자)에게 지급합니다.
1. 입원실료:진찰료, 기준병실(해당 병원 또는 의원에서 국민건강보험환자에게 적용하는 기준병실을 말합니다)사용료, 환자관리료, 식대
2. 입원제비용:검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
3. 수술비:수술료, 마취료, 수술재료비

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.
③ 회사는 제1항의 의료비에 대하여 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용의 80%해당액을 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 국민건강보험을 적용받지 못한 경우에는 제1항의 제1호, 제2호, 제3호의 의료비는 각각 발생 의료비총액의 30%해당액을 보상하여 드립니다.
④ 제1항, 제3항에도 불구하고 동일질병 또는 하나의 사고(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일질병으로 간주하며, 동일질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 사고로 봅니다)로 인한 의료비 보상한도는 발병일부터 180일을 한도로 아래에 정한 금액으로 합니다. 다만, 동일질병에 의한 입원이라도 의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

구 분	입원실료	입원제비용	수 술 비
보상한도	100만원	200만원	200만원

⑤ 제1항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수의 보험계약(공제를 포함)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제를 포함)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항의 비용(발생의료비를 말합니다)을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비보험금을 지급하여 드립니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

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

1. 무배당 여성천하건강보험Ⅱ 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제14조(보상하는 손해)에 정한 상해사고로 인하여 발생한 손해(합병증을 포함합니다)
2. 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 및 제4항에 정한 사항 (단, 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항의 제4호 내지 제7호는 아래의 제3호 내지 제5호로 대체합니다)
3. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위
4. 피보험자의 선천성 뇌질환, 심신상실 및 정신적 기능장해
5. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
6. 성병
7. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용

② 회사는 제1항 제2호에 정한 사항중 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항을 적용합니다.

③ 회사는 아래 의료비 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 한약재등의 보신용 투약비용
2. 신체검사, 예방접종, 불임시술, 인공유산, 제왕절개수술.
3. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료
4. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
5. 위생관리, 미모를 위한 성형수술
6. 정상분만, 치과질환
7. 병실차액, 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투약비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
8. 【별표12】(비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환 분류표)에 정한 질병으로 인한 치료비
9. 자동차보험 또는 산재보험에서 보상받는 의료비.

제3조(보통약관과의 관계)

보통약관 제7조(손해보상후의 계약) 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

제4조(준용규정)

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

5. 가정관리비 담보 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 무배당 여성천하건강보험Ⅱ 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제14조(보상하는 손해)에서 정한 상해 또는 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 4일이상 입원하여 치료를 받는 경우에는 하나의 상해 또는 질병에 대해 입원기간에 따라 아래의 금액을 가정관리비로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.

입원기간	4일이상 13일이하	14일이상 30일이하	31일이상 60일이하	61일 이상
지급액	10만원	20만원	50만원	100만원

② 제1항의 경우 피보험자가 책임개시일이후 입원하여 치료를 받던중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1항의 가정관리비를 계속 보상합니다.

③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 가정관리비의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

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.

⑤ 동일한 질병 또는 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다. 다만, 가정관리비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 입원한 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.

⑥ 제1항과 제5항에도 불구하고 피보험자가 입원기간 동안에 다수의 질병 또는 상해를 동시에 치료하는 경우에도 회사의 보상액은 제1항에 정한 금액을 한도로 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 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 선천성 뇌질환, 심신상실 및 정신적 기능장해
6. 피보험자의 임신,출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술.그러나 회사가 부담하는 상해나 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
7. 성병
8. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
9. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 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 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
14. 제13호 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 돌려 드리지 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 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 상해는 보상하여 드립니다)
3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

④ 회사는 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던중 사고를 일으킨 때에는 보상하여 드리지 아니합니다.

⑤ 회사는 아래의 사유로 생긴 손해는 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 치과진료 시에는 보상하여 드립니다.

제3조(보통약관과의 관계)

보통약관 제7조(손해보상후의 계약) 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

제4조(준용규정)

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

6. 3대질병 치료비용담보 특별약관

제1조(계약의 무효)

피보험자가 이 특별약관의 보험계약일(이하 「보험계약일」이라 합니다)로부터 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단확정되어 있는 경우에는 이 특별약관은 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려 드립니다.

제2조(손해보상후의 계약)

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

② 무배당 여성천하건강보험Ⅱ 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

제3조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

부활되는 계약의 책임개시는 보통약관 제13조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)에 따릅니다. 이 경우 부활일을 계약일로 하여 제3조(보상하는 손해) 제2항을 적용합니다.

제4조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중 책임개시일 이후에 최초로 암, 상피내암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우 최초 1회의 진단에 한하여 이 특별약관에 따라 아래에 정한 금액을 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.

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

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

제5조(암 및 상피내암의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어서 「암」이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(【별표7】「악성신생물분류표」참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)와 【별표7】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(【별표8】「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.

제6조(뇌졸중의 정의 및 진단확정)
① 이 특별약관에 있어서 「뇌졸중」이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서 【별표9】(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.

제7조(급성심근경색증의 정의 및 진단확정)
① 이 특별약관에 있어서 「급성심근경색증」이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서【별표10】(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.

제8조(보상하지 아니하는 손해)
① 회사는 그 원인의 직접,간접을 묻지 아니하고 아래의 생긴 손해는 보상하지 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

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.

제9조(알릴의무 위반의 효과)

보통약관 제33조(알릴 의무 위반의 효과)에서 정한 사항 이외에 피보험자가 암진단 확정후 암진단 확정과 인과관계가 없는 계약전 알릴의무위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단 확정일로부터 180일 이내에 한하여 그때까지 발생한 암으로 인한 해당보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액을 공제합니다.

제10조(준용규정)

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

7. 골절 치료비용 담보 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 인하여 상해를 입고 그 직접적인 결과로 【별표6】(골절분류표)에 정한 골절(이하 「골절」이라 합니다) 로 진단 확정된 경우에는 아래의 금액을 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.

구분	지 급 사 유	지급금액
진단급여금	골절로 진단 확정시	30만원
수술급여금	골절로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술시	50만원

② 제1항의 진단급여금은 매사고시 마다 지급하여 드리며 동일한 상해를 직접적인 원인으로 복합골절 발생시는 1회에 한하여 지급합니다.

③ 제1항의 수술급여금은 매사고시 마다 지급하여 드리며 하나의 사고로 두 종류 이상의 골절수술을 받은 경우에는 하나의 수술급여금 만을 지급하여 드립니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 아래의 사항에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 무배당 여성천하건강보험Ⅱ 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 및 제5항에서 정한 사항
2. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(단, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다)
3. 선천적 기형 및 이에 연유한 병상
4. 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주 무면허 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때

② 회사는 제1항 제1호에 정한 사항중 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 경우에는 보통약관 제15조 (보상하지 아니하는 손해) 제4항을 적용합니다.

제3조(수술의 정의)
제2조(보상하는 손해)에서 「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 골절의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 골절의 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 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.

제4조(보통약관과의 관계)
보통약관 제7조(손해보상후의 계약) 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

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

8. 운전중 비용손해 담보 특별약관

제1조(보상하는 손해)
① 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자(자가용 운전자를 대상으로 합니다.)가 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차 사고(이하「운전중 사고」라 합니다)로 인하여 생긴 손해를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.
② 제1항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하「6종 건설기계」라 합니다.)를 말합니다. 다만, 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)
① 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 무배당 여성천하건강보험Ⅱ 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항에 정한 사항
2. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
3. 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생된 손해
4. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
5. 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때

② 회사는 제1항 제1호에 정한 사항 중 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제4항을 적용합니다.
③ 회사는 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중에 발생한 사고로 제4조(형사합의지원금) 및 제6조(견인비용)의 지급사유가 발생한 경우에는 이를 보상하여 드리지 아니합니다.

제3조(벌 금)
① 회사는 피보험자가 제1조(보상하는 손해)에서 정한 운전중사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 1사고마다 2,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.
② 제1항의 벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제포함)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제포함)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

제4조(형사합의지원금)
회사는 피보험자가 자가용자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차(자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차 중 이륜자동차를 제외합니다)사고로 타인(피보험자의 부모, 배우자 및 자녀인 경우 제외)을 사망케 하거나, 교통사고처리특례법 제3조 제2항단서(【별표13】참조)에 해당하는 사고(이하 「중과실사고」라 합니다)를 일으켜 피해자중 1인이 42일 이상 치료를 요한다는 진단을 받은 때에는 아래의 금액을 형사합의지원금으로 지급하여 드립니다. 단, 피보험자가 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서(【별표13】참조)에 해당하는 사고를 일으킨 경우에는 경찰서에서 발행한 교통사고사실 확인원을 제출하여야 합니다.

1사고당	피해자 사망 1인당
300만원	1,000만원

제5조(방어비용)
회사는 피보험자가 제1조(보상하는 손해)에서 정한 운전중사고로 인하여 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 구속영장에 의하여 구속되었거나, 검찰에 의해 공소제기(이하「기소」라 합니다)된 경우에는 방어비용으로 1사고마다 100만원을 지급하여 드립니다.

제6조(견인비용)
회사는 피보험자가 운전중인 자동차가 제1조(보상하는 손해)에서 정한 운전중사고로 가동불능상태가 되었을 경우에는 견인비용으로 10만원을 지급하여 드립니다. 다만, 차량의 자체결함, 노후화, 정비불량에 기인하는 가동불능 상태이거나 피보험자의 운전회피는 보상하여 드리지 아니합니다.

제7조(보통약관과의 관계)
보통약관 제7조(손해보상후의 계약) 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

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

9. 단체취급특별약관

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 제2종 단체에 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. 다만, 보험계약자가 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 또는 제1조(적용범위) 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 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 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 해약환급금은 받거나 돌려 드립니다. 다만, 피보험자 증가나 교체시에 회사가 받아야 할 해약환급금차액이 발생한 경우 회사의 책임은 해약환급금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입하는 날로부터 시작합니다.

2. 피보험자단체계약에서 피보험자가 증가 또는 교체될 경우에 암과 같이 면책기간이 있는 담보에 있어서는, 피보험자 증가시에는 해약환급금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입한 날로부터 면책기간이 적용되며, 피보험자 교체시에는 회사의 승인일로부터 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(보험료의 납입)

① 보험료는 단체 또는 단체의 대표자와 우리 회사가 정한 날에 대표자가 보험계약자를 대리하여 보험료를 일괄납입하여야 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. 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 무배당 여성천하건강보험Ⅱ 보통약관 (이하「보통약관」이라 합니다) 제4조(계약의 무효)를 적용하지 아니하며, 회사는 계약자에게만 보험증권을 발행하여 드립니다. 다만, 계약자 또는 피보험자의 요청이 있는 경우에는 피보험자별로 보험증권을 발행하여 드립니다.

제8조(준용규칙)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

10. 보험료 자동납입 특별약관

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

제2조(보험료의 영수)
자동납입일자는 이 청약서에 기재된 보험료납입 해당일에도 불구하고 회사와 계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

제3조(계약후 알릴의무)
계약자는 지정계좌의 번호가 변경 또는 거래 정지된 경우에는 그 사실을 즉시 회사에 알려야 합니다.

제4조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 무배당 여성천하건강보험Ⅱ 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

11. 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 특별약관에 정하지 아니한 사항은 무배당 여성천하건강보험Ⅱ 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

12. 전자상거래특별약관

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 부본 및 보험약관의 교부)
① 회사는 무배당 여성천하건강보험Ⅱ 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 등) 제2항에도 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(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 거래 정지된 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 해당특별약관을 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	
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

【별표 2】

해약환급금 예시표

가. 기본계약

(기준 : 35세, 상해1급, 월납입보험료 5만원,전기납)

보험기간 / 경과년	5년	10년	15년
1	329,930	139,380	11,110
2	864,720	656,950	515,900
3	1,424,070	1,199,140	1,045,290
4	1,486,150	1,243,130	1,075,820
5	2,076,090	1,814,040	1,632,560
6		2,389,260	2,192,890
7		2,467,420	2,255,400
8		3,073,670	2,845,190
9		3,709,420	3,463,640
10		3,851,170	3,587,170
11			4,241,070
12			4,926,840
13			5,121,070
14			5,849,210
15			6,612,960

주) 상기 예시금액은 약관대출이율(연 7.0%) - 2% <연 5.0%> 적용시 해약환급금이며, 약관대출이율이 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후 변경된 이율을 적용합니다. 단,

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

나. 선택특약

(기준 : 35세, 상해1급, 10년만기 전기납, 상해의료비 100만원,3대질병진단비 1,000만원, 여성특정암진단비 1,000만원)

경과년	질병사망	상해의료비	질병입원의료비	가정관리비
1	0	0	0	0
2	0	0	4,320	0
3	4,860	0	17,190	0
4	9,110	0	27,240	0
5	12,320	630	34,000	0
6	14,180	2,170	36,950	0
7	14,370	2,830	35,530	0
8	12,430	2,690	29,070	210
9	7,840	1,750	17,440	350
10	0	0	0	0

경과년	3대질병진단비	여성암보장	여성특정암진단
1	0	0	0
2	500	10	0
3	6,600	1,500	1,220
4	11,300	2,630	2,500
5	14,300	3,370	3,430
6	15,700	3,710	3,970
7	15,300	3,630	4,120
8	13,100	3,110	3,890
9	8,000	1,910	2,530
10	0	0	0

※ 기타 : 보험년도말 해지환급금 없음

【별표3】

질병중증장해 판정기준

1. 팔 · 다리의 절단장해

(1) 두 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 잃은 경우

(2) 한 손의 모든 손가락을 잃은 경우

(3) 두 다리의 쇼파관절 이상 부위를 잃은 경우

(4) 한 다리의 무릎관절이상 부위를 잃은 경우

2. 팔 · 다리의 기능장해

(1) 한 팔의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 경우

(2) 팔의 3대관절중 2관절에 중등도의 장해나 3관절에 경도의 장해가 두 팔 모두에 남았을 경우

(3) 한 팔의 3대관절중 2관절에 고도의 장해가 남았거나 3관절에 중등도의 장해가 남았을 경우

(4) 다리의 3대관절중 2관절에 고도의 장해나 3관절에 중등도의 장해가 두 다리 모두에 남았을 경우

(5) 한 다리의 3대관절 모두에 고도의 장해가 남았을 경우

3. 손가락의 기능장해

(1) 두 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 기능을 잃은 경우

(2) 한 손의 모든 손가락의 기능을 잃은 경우

4. 척추의 기능장해

(1) 척추의 기능장해로 인하여 보행이 매우 곤란하고 회복이 불가능한 경우

5. 뇌병변장해

(1) 뇌성마비, 뇌졸중 등 뇌의 기질적 병변에 기인한 신체적 장해로 일상생활의 이동동작에 제한을 받게된 경우

(2) 뇌의 기질적 병변에 기인한 정신지체로 지능지수가 49이하가 된 경우 (단, 노인성치매는 제외)

6. 시각 및 청각 장해

(1) 좋은 눈의 교정시력이 0.08 이하이거나 두 눈의 시야가 각각 주시점에서 5도 이하로 남은 경우

(2) 두 귀의 청력이 각각 80데시벨 이상인 경우

(3) 양측 귀의 평형기능이 소실된 경우

7. 씹거나 말하는 기능의 장해

(1) 씹는 기능을 완전 영구히 잃었거나 말하는 기능에 뚜렷한 장애가 남은 경우

8. 흉 · 복부, 장기에 뚜렷한 장해가 남아 일상생활의 이동동작에 제한을 받게된 경우

9. 서로 다른 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생되어 아래의 장해중 2가지이상에 해당되는 경우. 단, 뇌의 기질적 병변으로 신체적 장해와 정신지체장해가 동반된 경우에는 하나의 장해로 봅니다.

(1) 팔·다리의 절단장해

ⅰ) 두 손의 엄지손가락을 잃은 경우

ⅱ) 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 잃은 경우

ⅲ) 한 손의 엄지손가락을 포함하여 세손가락을 잃은 경우

ⅳ) 두 다리를 리스프랑관절 이상 부위에서 잃은 경우

ⅴ) 한 다리를 발목관절 이상 부위에서 잃은 경우

(2) 팔·다리의 기능장해

ⅰ) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 고도의 장해가 남았을 경우

ⅱ) 한 다리의 3대관절 중 고관절 또는 무릅 관절의 가능을 완전히 잃었을 경우

ⅲ) 한 다리의 3대관절 중 2관절의 고도의 장해가 남았거나 3관절의 중등도의 장해가 남았을 경우

(3) 손가락의 기능장해

ⅰ) 두 손의 엄지손가락의 기능을 잃은 경우

ⅱ) 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 기능을 잃은 경우

ⅲ) 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 세손가락의 기능을 잃은 경우

ⅳ) 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 네손가락의 기능에 뚜렷한 장해가 남은 경우

(4) 뇌병변장해

ⅰ) 뇌성마비, 뇌졸중 등 뇌의 기질적 병변에 기인한 신체적 장해로 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 경우

ⅱ) 뇌의 기질적 병변에 기인한 정신지체로 지능지수가 50이상 70이하가 된 경우 (단, 노인성치매는 제외)

(5) 시각 및 청각의 장해

ⅰ) 좋은 눈의 시력이 0.1이하이거나 두 눈의 시야가 각각 주시점에서 10도 이하로 남은 경우

ⅱ) 두 귀의 청력이 각각 70데시벨 이상인 경우

ⅲ) 양측귀의 평형기능이 현저히 감소된 경우

(6) 씹거나 말하는 기능의 장해

ⅰ) 씹는 기능에 뚜렷한 장해가 남았거나 말하는 기능에 장해가 남은 경우

(7) 흉·복부, 장기에 뚜렷한 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 경우

10. 서로 다른 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생되어 위 9.의 장해중 1가지에 반드시 해당되고 아래의 장해중 1가지 이상에 해당되는 경우

(1) 팔·다리의 절단장해
- ⅰ) 한 손의 엄지손가락을 포함하여 두 손가락을 잃은 경우
- ⅱ) 한 손의 엄지손가락을 중수수지관절부 이상에서 잃은 경우
- ⅲ) 한 손의 둘째손가락을 포함하여 세손가락을 잃은 경우`
- ⅳ) 두 발의 모든 발가락을 잃은 경우
- ⅴ) 한 다리를 쇼파관절 이상 부위에서 잃은 경우

(2) 팔·다리의 기능장해
- ⅰ) 한 다리의 3대관절 중 고관절 또는 무릎관절의 기능에 고도의 장해가 남았을 경우
- ⅱ) 한 다리의 3대관절 중 발목관절의 기능을 완전히 잃었을 경우
- ⅲ) 한 팔의 3대관절중 2관절에 중등도의 장해나 3관절에 경도의 장해가 남았을 경우
- ⅳ) 한 다리가 건강한 다리보다 10㎝ 이상 또는 건강한 다리의 길이의 1/10 이상 짧은 경우

(3) 손가락의 기능장해
- ⅰ) 두 손의 엄지손가락의 기능에 뚜렷한 장해가 남은 경우
- ⅱ) 한 손의 엄지손가락의 기능을 잃은 경우
- ⅲ) 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 기능에 뚜렷한 장해가 남은 경우
- ⅳ) 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 세손가락의 기능에 뚜렷한 장해가 남은 경우
- ⅴ) 두 발의 모든 발가락의 기능을 잃은 경우

(4) 척추의 기능장해
- ⅰ) 척추에 고도의 장해가 남은 경우

(5) 시각 및 청각의 장해
- ⅰ) 좋은 눈의 시력이 0.2이하이거나 두 눈의 시야의 1/2이상을 잃은 경우
- ⅱ) 두 귀의 청력이 각각 60데시벨 이상인 경우
- ⅲ) 양측귀의 평형기능이 감소된 경우

주) 각 장해의 판정시기 및 장해진단기관의 기준에 관하여는 보건복지부의 「장애등급판정기준」중 Ⅰ.총론의 3.(장애판정시기)와 7.(장애진단기관 기준)을 따릅니다.

< 용 어 풀 이 >

1. 팔 · 다리의 절단장해
   ① "손가락을 잃은 경우"라 함은 첫째손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제2지관절로부터 상부 즉, 심장에 가까운 쪽에서 손가락 뼈를 잃은 경우를 말합니다.
   ② "무릎관절 이상 부위를 잃은 경우"라 함은 무릎관절 절단을 포함하여 고관절이상 부분까지 절단된 경우를 모두 포함합니다.

2. 팔 · 다리의 기능장해
   ① 관절기능을 완전히 잃은 경우
   완전강직 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우를 말합니다.
   ② 관절에 고도의 장해
   관절운동범위가 정상범위의 1/4이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 15㎜이상의 동요관절이 있는 경우
   ③ 관절에 중증도의 장해
   관절운동범위가 정상범위의 1/2이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 10㎜이상의 동요관절이 있는 경우
   ⑤ 관절에 경도의 장해
   관절운동범위가 정상범위의 3/4이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 5㎜ 이상의 동요관절이 있는 경우
   ⑥ 다리길이의 단축은 전상장골극에서부터 하퇴의 경골내과까지 거리를 측정하여, 정상측 길이와 비교하여 결정합니다.

3. 손가락의 관절기능 장해
   ① 손가락의 기능을 잃은 경우
   손가락의 관절운동범위(첫째 손가락 이외의 손가락은 제1,2지관절의 굴산운동 범위 합산)가 정상범위의 1/4이하로 제한된 경우
   ② 손가락의 기능에 뚜렷한한 장해가 남은 경우
   손가락의 관절운동범위(첫째 손가락 이외의 손가락은 제1,2지관절의 굴산운동 범위 합산)가 정상범위의 1/2이하로 제한된 경우
   ③ 발가락의 기능을 잃은 경우
   발가락의 세 개의 관절(중족지절관절, 근위지절관절, 원위지관절)이 완전 강직 되었거나 운동범위가 1/4이하로 제한된 경우

4. 척추의 기능장해
   ① "척추의 고도의 장해가 남은 경우"라 함은 경추 또는 흉 · 요추의 운동가동범위가 정상범위의 각각 1/4이하로 제한된 경우를 말합니다.
   ② "척추의 기능장해로 인하여 보행이 매우 곤란"하다는 것은 척추에 고도의 장해가 남아 100m 이상의 지속적인 보행이 매우 불가능한 경우로서 곤란정도가 척추의 기능장해의 정도와 충분한 상관관계가 있다고 의사에 의해 인정된 경우를 말합니다.

③ 척추의 기능장해는 척추부 단순 X-선 촬영 또는 CT나 MRI에 의한 객관적인 검사소견(척추의 유합 및 금속물의 삽입 등)이 있어야 하며, 디스크 등 통증이 주된 증상인 경우 및 척추운동범위의 제한이 통증에 의한 경우는 척추장애로 판정할 수 없습니다.

5. 뇌병변 장해, 흉·복부, 장기의 장해

① "흉·복부, 장기의 뚜렷한 장해"라 함은 외부생식기를 포함하여 심장, 폐, 능막, 횡격막 및 위, 신장, 비장, 간장, 소장, 대장 등 흉복부 장기에 타각적으로 증명할 수 있는 변화가 인정되고 또 그 기능에 뚜렷한 장해가 증명되는 것을 말합니다.

② 일상생활의 이동동작에 제한을 받게 된 경우
일상생활의 기본동작 중 이동동작 제한으로 이동시 타인의 돌봄이나 보조수단(휠체어, 목발, 관절보조기 등 이와 유사한 수준의 신체보조장구)이 필요한 경우

③ 일상생활의 기본동작에 제한을 받게 된 경우
일상생활의 기본동작 중 하나 이상에 제한을 받아 타인의 돌봄을 필요로 하는 경우

④ 일상생활의 기본동작
ⅰ) 이동동작
ⅱ) 음식물 섭취동작
ⅲ) 옷 입고 벗기 동작
ⅳ) 대소변의 배설 후 뒷처리
ⅴ) 목욕 및 세면

6. 청각의 장해

① 양측 귀의 평형기능이 소실된 경우
양측 귀의 평형기능의 소실이 객관적으로 있어 두 눈을 감고 일어서기가 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직선으로 걸을 수 없는 경우

② 양측 귀의 평형기능이 현저히 감소된 경우
양측 귀의 평형기능의 감소가 객관적으로 있어 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 걸으려면 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우

③ 양측 귀의 평형기능이 감소된 경우
양측 귀의 평형기능의 감소가 객관적으로 있어 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 걸을 때 중앙에서 60㎝이상 벗어나며 복합적인 신체운동이 어려운 사람

7. 씹거나 말하는 기능의 장해

① 씹는 기능을 완전히 잃은 경우
유동식 이외는 섭취하지 못하는 경우

② 씹는 기능에 뚜렷한 장해가 남은 경우
미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물 외는 섭취하지 못하는 경우

③ 말하는 기능에 뚜렷한 장애가 남은 경우
다음 4종의 어음 중 2종이상의 발음을 할 수 없게 된 경우
- 구순음(ㅁ,ㅂ,ㅍ) - 치설음(ㄴ,ㄷ,ㄹ) - 구개음(ㄱ,ㅈ,ㅊ) - 후두음(ㅇ,ㅎ)

④ 말하는 기능의 장해가 남은 경우
위 ③의 4종의 어음중 1종의 발음을 할 수 없는 경우

【 별표 4】

여성특정암 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 여성특정암으로 분류되는 질병은 제3차 한국표준질병사인분류중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 이 되 는 질 병	분류번호
1. 유방의 악성신생물	C 50
2. 외음의 악성신생물	C 51
3. 질의 악성신생물	C 52
4. 자궁경의 악성신생물	C 53
5. 자궁체의 악성신생물	C 54
6. 상세불명 자궁부위의 악성신생물	C 55
7. 난소의 악성신생물	C 56
8. 기타 상세불명의 여성생식기관의 악성신생물	C 57
9. 태반의 악성신생물	C 58

제4차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에서 규정하는 악성신생물에 해당하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표5】

여성다발성질환 분류표

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

대 상 질 병	분 류 번 호
[상피내의 신생물]	
·구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
·기타 및 상세불명의 소화 기관의 상피내 암종	D01
·중이 및 호흡기계의 암종	D02
·상피내의 흑색종	D03
·피부의 상피내 암종	D04
·유방의 상피내 암종	D05
·자궁경관의 상피내 암종	D06
·기타 및 상세 불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
·기타 및 상세 불명 부위의 상피내 암종	D09
[양성신생물]	
·양성신생물	D10-D36
·행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37-D48
[유방의 장애]	
·양성 유방의 이형성	N60
·유방의 염증성 장애	N61
·유방의 비대	N62
·유방의 상세불명의 소괴	N63
·유방의 기타장애	N64
[여성골반내 장기의 염증성 질환]	
·난관염 및 난소염	N70
·자궁경부를 제외한 자궁의 염증성 질환	N71
·자궁경부의 염증성 질환	N72
·기타 여성 골반의 염증성 질환	N73
·달리 분류된 질환에서의 여성 골반	N74
·염증성 장애	
·바르톨린선의 질환	N75
·질 및 외음부의 기타 염증	N76
·달리 분류된 질환에서의 외음질 궤양 및 염증	N77

대 상 질 병	분 류 번 호
[여성생식기의 비염증성 장애]	
·자궁내막증	N80
·여성생식기 탈출	N81
·여성생식기를 포함한 누공	N82
·난소, 난관 및 광 인대의 비염증성 장애	N83
·여성생식기의 용종	N84
·경부를 제외한 자궁의 기타 비염증성 장애	N85
·자궁경부의 미란 및 외반증	N86
·자궁경부의 이형성	N87
·자궁경부의 기타 비염증성 장애	N88
·질의 기타 비염증성 장애	N89
·외음부 및 회음부의 기타 비염증성 장애	N90
·무월경, 소량 및 희발 월경	N91
·과다·빈발 및 불규칙 월경	N92
·기타 이상 자궁 및 질 출혈	N93
·여성 생식기관 및 월경주기와 관련된 동통 및 기타 병태	N94
·폐경기 및 기타 폐경기전후 장애	
비뇨생식기계의 기타장애	N95
[갑상선]	N99
·선천성 요오드 결핍 증후군	
·요오드 결핍과 관련된 갑상선 장애 및 동류의 병태	E00
·준임상적인 요오드 결핍성 갑상선기능저하증	E01
·기타 갑상선기능저하증	E02
·기타 비중독성 갑상선증	E03
·갑상선증독증(갑상선기능항진증)	E04
·갑상선염	E05
·갑상선의 기타장애	E06
[신부전]	E07
[요로 결석증]	N17~N19
[골다공증]	N20~N23
·병적골절을 동반한 골다공증	
·병적골절이 없는 골다공증	M80
·달리 분류된 질환에서의 골다공증	M81
·뼈 연속성의 장애	M82
	M84

대 상 질 병	분 류 번 호
[관절염]	
·회농성 관절염	M00
·달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 관절의 직접 감염	M01
·반응성 관절병증	M02
·달리 분류된 질환에서의 감염후 및 반응성 관절병증	M03
·혈청검사 양성인 류마토이드 관절염	M05
·기타 류마토이드 관절염	M06
·건선성 및 장병증성 관절병증	M07
·연소자성 관절염	M08
·달리 분류된 질환에서의 연소자성 관절염	M09
·통풍	M10
·기타 결정성 관절병증	M11
·기타 특정 관절병증	M12
·기타 관절염	M13
·달리 분류된 기타 질환에서의 관절병증	M14
·다발성 관절증	M15
·고관절증	M16
·무릎관절증	M17
·제1수근중수 관절의 관절증	M18
·기타 관절증	M19
·손가락 및 발가락의 후천성 변형	M20
·사지의 기타 후천성 변형	M21
·무릎뼈의 장애	M22
·무릎의 내이상	M23
·기타 명시된 관절 이상	M24
·달리 분류되지 않은 기타 관절 장애	M25

1. 습관성 유산자(N96), 여성불임증(N97),인공수정과 관련된 합병증(N98)은 보장 대상에서 제외함.
2. 제4차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 6】

골 절 분 류 표

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

분 류 항 목	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절	S02
2. 머리의 압궤손상	S07
3. 상세불명의 머리손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골, 흉골 및 흉추골의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 팔죽지의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위에서의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 다발성 신체부위의 골절	T02
14. 상세불명 부위의 척추의 골절	T08
15. 상세불명 부위의 상지 골절	T10
16. 상세불명 부위의 하지 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

제4차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 상병 이외의 약관에서 규정하는 골절에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표7】

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.

【별표8】

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.

【별표9】

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.

【별표10】

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.

【별표11】

7대질병 분류표

약관에 규정하는 7대질병으로 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
[심장질환]	
1.급성 류마티스열	I00 I02
2.만성류마티스성 심장질환	I05 I09
3.허혈성 심질환	I20 I25
4.폐성심장질환 및 폐순환 질환	I26 I28
5.기타형태의 심장질환	I30 I52
[뇌혈관질환]	
1.대뇌혈관 질환	I60 I69
[간질환]	
1.바이러스 간염	B15 B19
2.간의 질환	K70 K77
[고혈압]	
1.고혈압성 질환	I10 I15
[당뇨병]	
1.당뇨병	E10 E14
[만성호흡기질환]	
1.급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염	J40
2.단순성 및 점액농성만성기관지염	J41
3.상세불명의 만성 기관지염	J42
4.천식	J45
5.천식지속상태	J46
[위궤양 및 십이지장궤양]	
1.위궤양	K25
2.십이지장궤양	K26
3.상세불명부위의 소화성 궤양	K27

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

【별표12】

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.

【별표13】

교통사고 처리 특례법 제3조 2항 단서

1. 도로교통법 제5조(신호 또는 지시에 따른 의무)의 규정에 의한 신호기 또는 교통정리를 하는 경찰공무원 등의 신호나 통행의 금지 또는 일시정지를 내용으로 하는 안전표지가 표시하는 지시에 위반하여 운전한 경우

2. 도로교통법 제12조(통행구분) 제3항의 규정을 위반하여 중앙선을 침범하거나 동법 제57조(횡단등의 금지)의 규정에 위반하여 횡단·유턴 또는 후진한 경우

3. 도로교통법 제15조(자동차등의 속도) 제1항 또는 제2항의 규정에 의한 제한속도를 매시 20킬로미터를 초과하여 운전한 경우

4. 도로교통법 제19조(앞지르기 방법) 제1항, 제20조(앞지르기 금지시기)내지 제20조의 3항(끼어들기의 금지) 또는 제56조(갓길통행금지등) 제2항의 규정에 의한 앞지르기의 방법·시기·장소 또는 끼어들기의 금지를 위반하여 운전한 경우

5. 도로교통법 제21조(철길건널목 통과)의 규정에 의한 건널목 통과방법을 위반하여 운전한 경우

6. 도로교통법 제24조(보행자의 보호)의 규정에 의한 횡단보도에서의 보행자 보호의무를 위반하여 운전한 경우

7. 도로교통법 제12조(통행구분) 제1항의 규정에 위반하여 보도가 설치된 도로의 보도를 침범하거나 동법 제12조(통행구분) 제2항의 규정에 의한 보도횡단방법에 위반하여 운전한 경우

8. 도로교통법 제35조(승차 또는 적재의 방법과 제한) 제2항의 규정에 의한 승객의 추락방지의무를 위반하여 운전한 경우