무배당 라이프가드 간병보험(L4.11)
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 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 예정이율(이하 『예정이율』이라 합니다)+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제2조(청약의 철회)

1 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
2 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 그 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율(이하

『약관대출이율』이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 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 제5호에 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(계약내용의 변경)

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험료 납입주기, 수금방법 및 납입기간
4. 보험가입금액
5. 계약자 또는 보험수익자(이하 『수익자』라 합니다)
6. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
③ 회사는 계약자가 제1항 제4호의 규정에 의하여 보

험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제19조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
4 계약자가 제1항 제5호중 사망보험금수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제5조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제6조(계약의 소멸)

1 피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 책임준비금을 수익자에 지급하여 드리고 피보험자에 대한 회사의 책임은 소멸됩니다.
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 사망한 것으로 봅니다.

제7조(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 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. 제23조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
3. 제25조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

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

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조(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 실제 연령과 차이가 있는 경우에 실제 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제 연령에 의하여 계약된 것으로 보고 이로 인하여 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려드립니다.

3 제1항에도 불구하고 피보험자의 연령이 15세 이상에 해당되는지의 여부는 만 연령으로 계산합니다.

제9조(보험료의 납입)

1 계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 이 경우 회사는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

2 계약자는 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 예정이율로 할인하여 드립니다. 이 경우 계약이 보험기간 중에 소멸 또는 변경되었을 경우에 선납보험료가 있

으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율로 계산한 금액를 선납보험료에 더하여 계약자에게 돌려드립니다.

제10조(보험료의 자동대출납입)

1 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우에는 제36조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다.

2 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 이자(약관대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 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 자동대출 납입전 납입 최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)

1 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입 최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입 최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입 최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입 최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

2 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행 수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행 납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입 최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행 납입통지서를 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 납입 최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입 최고기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입 최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지된다는 내용(이 경우 약관대출원리금이 해약환급금을 초과되는 때에는 해약환급금과 약관대출원리금이 상계될 수 있다는 내용을 포함)을 납입 최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려드립니다.
4 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

1 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료와 이에 대한 연체이자(보장보험료에 대해서 예정이율+1% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 이자)를 더하여 납입하여야 합니다.
2 계약의 부활에 관하여는 제1조(보험계약의 성립), 제7조(회사의 책임의 시기 및 종기), 제23조(계약전 알릴 의무) 및 제25조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제 3 관 보험금등의 지급(회사의 주된 의무)

제13조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제14조(치매상태의 정의 및 진단확정)에서 정한 『치매상태』(이하 『치매상태』라 합니다)로 진단확정되고 그 날을 포함하여 180일 이상 『치매상태』가 계속되었을 경우에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
② 회사는 피보험자가 보험기간 중에 발생한 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 31일 이상 입원하여 치료를 받은 경우 그 손해를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
③ 회사는 제1항에 따라 『치매상태』로 진단확정된 후 보험기간이 만료되더라도 『치매상태』로 진단확정된 날을 포함하여 180일 이상 『치매상태』가 계속되었을 경우 제1항에 따라 보상하여 드립니다.
④ 제2항의 질병이라 함은 이 계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

제14조(치매상태의 정의 및 진단확정)

『치매상태』라 함은 【별표 2】(기질성치매분류표)에서 정한 기질성 치매로 진단확정되고 또한 치매에 의하여 아래 제1호 또는 제2호 어느 하나 이상에 해당되는 상태를 말합니다.

1. 다음의 어느 행위에 있어 보조기구를 사용하여도 【별표 3】(일상생활동작 장해분류표)의 각항에 규정한 어느 상태 또는 이와 같은 정도의 간병을 필요로 한 상태에 있기 때문에 항상 타인의 간병이 필요한 경우
   ㉮【별표 3】(일상생활동작 장해분류표)의 제1항(보행을 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태
   ㉯【별표 3】(일상생활동작 장해분류표)의 제2항(음식물 섭취를 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태
   ㉰【별표 3】(일상생활동작 장해분류표)의 제3항

(대소변의 배설후 뒷처리를 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태

㉱【별표 3】(일상생활동작 장해분류표)의 제4항(목욕을 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태

㉲【별표 3】(일상생활동작 장해분류표)의 제5항(의복을 입고 벗는 일을 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태

2. 【별표 4】(문제행동 분류표)에 규정한 통상적인 일상생활을 일탈한 문제행위 중 어느 하나의 행위 또는 이와 같은 정도의 간병을 필요로 하는 문제행위가 있기 때문에 항상 타인의 간병이 필요한 경우

3. 『치매상태』의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 정신과 또는 신경정신과 전문의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제15조(보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 제13조(보상하는 손해)에도 불구하고 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 사고는 보장하여 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 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
5. 알코올 중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
6. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구에 입은 손해
7. 피보험자의 형의 집행
8. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
9. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동,

소요, 기타 이들과 유사한 사태
10. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
11. 위 제10호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

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

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

3 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해에 대하여는 제17조(질병입원간병비)의 질병입원간병비를 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 기질성 치매를 제외한 정신적 기능장해, 선천성 뇌질환 및 심신상실
2. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
3. 성병

4 회사는 아래의 사유로 생긴 손해에 대하여는 제17조(질병입원간병비)의 질병입원간병비를 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 질병을 원인으로 하지 않은 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술
2. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료
3. 위생관리, 미모를 위한 성형수술
4. 정상분만, 치과질환

제16조(치매간병비)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제13조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 『치매상태』로 진단확정되

고 그 날을 포함하여 180일 이상 『치매상태』가 계속되었을 경우에는 치매상태 진단 후 최초 1회에 한하여 180일째 되는 날을 기준으로 아래에 따라 치매간병비를 수익자에게 지급하여 드립니다.

지급명칭	치매간병비
지급기준 및 지급횟수	치매상태 진단후 180일째 되는 날에 보험가입금액 전액 (최초 1회에 한함)

2 회사는 납입기간 중에 제1항에서 정한 치매간병비를 지급한 경우에는 이후에 납입하는 이 보통약관의 보장보험료(치매간병비 및 질병입원간병비 보험료)는 적립보험료로 간주하여 적립보험료에 추가 적립하여 드립니다.

제17조(질병입원간병비)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제13조(보상하는 손해) 제2항에서 정한 질병으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다) 등에 31일이상 입원하여 치료를 받은 경우 입원기간에 따라 아래의 금액을 질병입원간병비로 수익자에게 지급하여 드립니다.
(보험가입금액 1,000만원 기준)

입원일수	31일 ~ 60일	61일 ~ 90일	91일 ~ 120일	121일 이상
지급금액	30만원	60만원	90만원	150만원

2 동일한 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다. 다만, 최종 퇴원일부터 180일이 경과하여 입원한 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.
3 제1항의 경우 피보험자가 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여도 제1항의 규정에 따라 질병입원간병비를 계속 보상하여 드립니다.
4 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 질병입원간병비의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제18조(만기환급금의 지급)

회사는 계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 제19조(해약환급금)의 제1항에 준하여 그때까지 회사가 적립한 금액을 만기환급금으로 지급하여 드립니다. 그러나 이 약관에 정한 대출금이 있을 때에는 그 원리금 합계액을 빼고 지급하여 드립니다.

제19조(해약환급금)

1 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다. 이 때 적립부분(영업보험료에서 정해진 사업비와 보장보험료를 공제한 적립순보험료를 말합니다)에 대하여는 회사는 제1회 보험료를 받은 날부터 보험료 납입경과기간에 따라 아래의 이율를 적용합니다. 다만, 보험기간 중에 약관대출이율이 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후에는 변경된 이율로 적용하며, 최저보증이율은 2%로 합니다.

경과기간	이율
1년미만	약관대출이율 - 4%
1년이상 ~ 2년미만	약관대출이율 - 3%
2년이상	약관대출이율 - 2%

2 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제20조(배당금의 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제21조(소멸시효)

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

제22조(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.

제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제23조(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.

제24조(계약후 알릴 의무)

1 계약을 맺은 후 피보험자의 연령을 정정할 때에는 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 연령이 정정되기 전에 적용된 보험료율(이하 『변경전 요율』이라 합니다)의 연령이 정정된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 『변경후 요율』이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다.
4 계약자 또는 피보험자가 연령의 정정 사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요

율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제3항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제25조(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 제23조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제24조(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 【별표 1】에서 정한 해약환급금을 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유

를 『반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다』라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다. 또한 이 경우에는 【별표 1】에서 정한 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.

5 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제24조(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.

제26조(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 사기 의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일부터 5년 이내(사기 사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 5 관 보험금 지급 등의 절차

제27조(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.

제28조(보험수익자의 지정)

계약자는 수익자를 지정할 수 있으며 수익자를 지정하지 아니한 때에는 제18조(만기환급금의 지급)의 경우는 계약자로 하고, 제16조(치매간병비) 및 제17조(질병입원간병비)의 경우는 피보험자로 합니다.

제29조(대표자의 지정)

① 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자로 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제30조(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.

제31조(보험금 등 청구시 구비서류)

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(『치매상태』의 경우 180일 이상 지속되었음을 확인하는 진단서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)

5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제32조(보험금의 지급)

1 회사는 제31조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날부터 신체손해에 관한 보험금은 3일, 재산 및 배상책임손해에 대한 보험금은 20일 이내에 지급하여 드립니다.

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

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

4 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날부터 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 제25조(알릴 의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

제33조(환급금의 지급)

1 회사는 계약자 및 수익자의 청구에 의하여 환급금을 지급하는 경우 청구일부터 3일 이내에 지급하여 드리며, 환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급기일까지의 기간은 예정이율+1%를, 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간은 약관대출이율을 연단위

복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
2 회사는 제18조(만기환급금의 지급)의 만기환급금의 지급사유가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 그 사유와 지급금액을 알리지 않은 경우에는 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간은 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
3 회사가 제2항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우의 만기환급금과 해약환급금은 그 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간중 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하여 드립니다.

제34조(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 지급한 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 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제35조(계약내용의 교환)

회사가 개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하고자 할 경우에는 신용정보의이용및보호에관한법률 제23조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법시행령 제12조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의 등)에서 정하는 절차에 따라 개인신용정보의 제공·활용동의서에 계약자의 동의를 받아야 하며, 동의서에 기재하는 제공할 신용정보의 내용에는 다음 각호

의 사항이 포함됩니다.

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

제36조(약관대출)

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

제 6 관 분쟁조정 등

제37조(분쟁의 조정)

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

제38조(관할법원)

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

제39조(약관의 해석)

① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아

니합니다.
2 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

제40조(회사가 제작한 보험안내장의 효력)

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

제41조(회사의 손해배상책임)

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

제42조(예금보험기금에 의한 지급보장)

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

제43조(준거법)

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

무배당 라이프가드 간병보험(L4.11)
특별약관

1. 일반상해담보 특별약관

제1조(계약의 무효)

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

제2조(손해보상후의 계약)

① 한 번의 사고에 대하여 회사가 제6조(후유장해보험금) 제2항의 일반후유장해보험금을 지급한 때에는 이 특별약관의 남은 보험기간에 대한 이 특별약관의 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 제5조(사망보험금)의 사망보험금 또는 제6조(후유장해보험금) 제1항의 고도후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸됩니다.
② 제1항에 따라 특별약관이 소멸한 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
③ 제1항의 특별약관의 소멸사유가 발생하기 이전에 이 특별약관에서 담보하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 사망당시 책임준비금을 수익자에게 지급하여 드리고 이 특별약관은 소멸됩니다.

제3조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 『사고』라 합니다)로 신체에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 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. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 포함되지 아니합니다.

제4조(보상하지 아니하는 손해)

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

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 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 신체 보조장구에 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 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
13. 위 제12호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

2 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한

때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

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

3 회사는 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. 모터보트, 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, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(사망보험금)

1 피보험자가 제3조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 사망하였을 때에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

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.

제6조(후유장해보험금)

1 고도후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제3조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 『후유장해』라 합니다)되어 【별표 5】(후유장해 지급률표)의 각호에서 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하 『고도후유장해』라 합니다)가 남았을 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 고도후유장해보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

2 일반후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제3조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 【별표 5】(후유장해 지급률표)의 각호에서 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해(이하 『일반후유장해』라 합니다)가 남았을 경우에는 【별표 5】(후유장해 지급률표)의 각호에 정한 지급률을 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 일반후유장해보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

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 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정합니다.

4 【별표 5】(후유장해 지급률표)에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표 5】(후유장해 지급률표)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 【별표 5】(후유장해 지급률표)의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.

5 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대하여 제1항 내지 제4항을 적용하고

그 합계액을 지급하여 드립니다. 다만, 【별표 5】(후유장해 지급률표)의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 지급률은 보험가입금액의 60%를 한도로 합니다.

제7조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)

① 피보험자가 제3조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체상해 또는 질병의 영향으로 또는 제3조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제3조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.
② 정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 제3조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제8조(보험금의 지급한도)

① 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 후유장해보험금은 제6조(후유장해보험금) 제1항에서 정한 고도후유장해보험금을 한도로 합니다.
② 회사는 하나의 사고로 제5조(사망보험금)의 사망보험금과 제6조(후유장해보험금) 제2항의 일반후유장해보험금을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급하여 드립니다. 그러나 제6조(후유장해보험금) 제1항의 고도후유장해보험금 지급사유가 발생한 이후에는 사망보험금을 지급하지 아니합니다.

제9조(계약후 알릴 의무)

① 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 된 경우에는 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는

통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
3 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 태만히 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 『변경전 요율』이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 『변경후 요율』이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.
4 계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제3항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제10조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다)을 따릅니다. 다만 보통약관 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

2. 일반상해추가담보 특별약관 Ⅰ·Ⅱ·Ⅲ

제1조(계약의 무효)

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

제2조(손해보상후의 계약)

1 한 번의 사고에 대하여 회사가 제5조(사망보험금)의 사망보험금 또는 제6조(고도후유장해보험금)의 고

도후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸됩니다.
2 제1항에 따라 특별약관이 소멸한 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
3 제1항의 특별약관의 소멸사유가 발생하기 이전에 이 특별약관에서 담보하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 사망당시 책임준비금을 수익자에게 지급하여 드리고 이 특별약관은 소멸됩니다.

제3조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 『사고』라 합니다)로 신체에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 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. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 포함되지 아니합니다.

제4조(보상하지 아니하는 손해)

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

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 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 신체 보조장구에 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 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
13. 위 제12호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

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

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

3 회사는 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. 모터보트, 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, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(사망보험금)

1 피보험자가 제3조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 사망하였을 때에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.
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.

제6조(고도후유장해보험금)

1 회사는 피보험자가 제3조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 『후유장해』라 합니다)되어 【별표 5】(후유장해 지급률표)의 각호에서 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하 『고도후유장해』라 합니다)가 남았을 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 고도후유장해보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.
2 제1항의 고도후유장해보험금 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 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정합니다.
3 【별표 5】(후유장해 지급률표)에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표 5】(후유장해 지급률표)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.

4 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대하여 제1항 내지 제3항을 적용하고 그 합계액을 지급하여 드립니다. 다만, 【별표 5】(후유장해 지급률표)의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 지급률은 보험가입금액의 60%를 한도로 합니다.

제7조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)

1 피보험자가 제3조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체상해 또는 질병의 영향으로 또는 제3조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제3조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.
2 정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 제3조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제8조(보험금의 지급한도)

회사는 하나의 사고로 제6조(고도후유장해보험금)의 고도후유장해보험금 지급사유가 발생한 이후에는 사망보험금을 지급하지 아니합니다.

제9조(계약후 알릴 의무)

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

때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 『변경전 요율』이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 『변경후 요율』이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.
4 계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제3항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제10조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다)을 따릅니다. 다만 보통약관 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

3. 일반상해고도후유장해연금담보 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

1 피보험자가 제2조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 신체에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 사고일부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 『후유장해』라 합니다)되어 【별표 5】(후유장해 지급률표)의 각호에서 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해가 남아 회사가 제4조(고도후유장해연금)의 고도후유장해연금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸됩니다.
2 제1항에 따라 특별약관이 소멸한 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
3 제1항의 특별약관의 소멸사유가 발생하기 이전에 피보험자가 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 사망 당시 책임준비금을 수익자에게 지급하여 드

리고 이 특별약관은 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 『사고』라 합니다)로 신체에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 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. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 포함되지 아니합니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해)

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

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 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 신체 보조장구에 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 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
13. 위 제12호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

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

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

3 회사는 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. 모터보트, 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, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(고도후유장해연금)

1 회사는 피보험자가 제2조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 【별표 5】(후유장해 지급률표)의 각호에서 정한 후유장해지급률표의 지급률이 50%이상에 해당하는 후유장해(이하 『고도후유장해』라 합니다)가

남았을 경우에는 아래의 금액을 매 사고마다 고도후유장해연금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다. 그러나 같은 보험년도(보험에 가입한 날부터 매1년이 되는 시점까지의 기간단위를 말합니다)에 50%이상 후유장해 사고가 두 번이상 발생했을 때에는 1회에 한하여 보상하여 드립니다.

지급사유	지급금액	지급시기 및 지급횟수
50%이상 후유장해 발생시	이 특별약관의 보험가입금액 50% 해당액	매년 사고발생 해당일에 확정지급(20회)

2 제1항의 고도후유장해연금 지급을 위한 후유장해 지급률이 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 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정합니다.
3 【별표 5】(후유장해 지급률표)에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표 5】(후유장해 지급률표)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
4 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대하여 제1항 내지 제3항을 적용하고 그 합계액을 지급하여 드립니다. 다만, 【별표 5】(후유장해 지급률표)의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 지급률은 보험가입금액의 60%를 한도로 합니다.
5 제1항의 고도후유장해연금은 수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 이 특별약관의 예정이율로 할인한 금액을 지급하여 드립니다.

제5조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)

1 피보험자가 제2조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체상해 또는 질병의 영향으로 또는 제2조(보상하는 손해)에서 정한 상해를

입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제2조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.
2 정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 제2조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제6조(계약후 알릴 의무)

1 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 된 경우에는 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
2 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
3 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 태만히 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 『변경전 요율』이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 『변경후 요율』이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.
4 계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제3항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』

이라 합니다)을 따릅니다. 다만 보통약관 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

4. 대중교통이용중교통상해담보 특별약관

제1조(계약의 무효)

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

제2조(손해보상후의 계약)

① 한 번의 사고에 대하여 회사가 제6조(후유장해보험금) 제2항의 일반후유장해보험금을 지급한 때에는 이 특별약관의 남은 보험기간에 대한 이 특별약관의 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 제5조(사망보험금)의 사망보험금 또는 제6조(후유장해보험금) 제1항의 고도후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸됩니다.
② 제1항에 따라 특별약관이 소멸한 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
③ 제1항의 특별약관의 소멸사유가 발생하기 이전에 이 특별약관에서 담보하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 사망당시 책임준비금을 수익자에게 지급하여 드리고 이 특별약관은 소멸됩니다.

제3조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 대중교통수단을 이용하던 중에 아래의 교통사고로 신체에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하 『손해』라 합니다)를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

1. 운행 중 대중교통수단에 피보험자가 탑승 중에

일어난 교통사고
2. 대중교통수단에 피보험자가 탑승목적으로 승·하차하던 중 일어난 교통사고
3. 대중교통수단의 이용을 위해 피보험자가 승강장 내 대기 중 일어난 교통사고

2 제1항에서 대중교통수단이라 함은 이용을 원하는 모든 사람이 이용할 수 있는 교통수단으로 아래의 교통승용구를 말합니다.

1. 여객수송용 항공기
2. 여객수송용 지하철/전철, 기차
3. 여객자동차운수사업법 시행령 제3조에서 규정한 시내버스, 농어촌버스, 마을버스, 시외버스 및 고속버스(전세버스 제외)
4. 여객자동차운수사업법 시행령 제3조에서 규정한 일반택시, 개인택시(렌트카 제외)

제4조(보상하지 아니하는 손해)

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

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 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 신체 보조장구에 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 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
13. 위 제12호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
14. 아래에 열거한 행위를 하는 동안 생긴 사고

가. 시운전, 경기(연습을 포함) 또는 흥행(연습을 포함)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통승용구에 탑승(운전을 포함함)하고 있는 동안 발생된 손해

나. 하역작업을 하는 동안 발생된 손해

다. 자동차 및 기타교통승용구의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생된 손해

라. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생된 손해

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

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

3 회사는 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. 모터보트, 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, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(사망보험금)

① 피보험자가 제3조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 사망하였을 때에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.
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.

제6조(후유장해보험금)

① 고도후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제3조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 『후유장해』라 합니다)되어 【별표 5】(후유장해 지급률표)의 각호에서 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하 『고도후유장해』라 합니다)가 남았을 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 고도후유장해보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.
② 일반후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제3조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 【별표 5】(후유장해 지급률표)의 각호에서 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해(이하 『일반후유장해』라 합니다)가 남았을 경우에는 【별표 5】(후유장해 지급률표)의 각호에 정한 지급률을 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 일반

후유장해보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 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 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정합니다.
4 【별표 5】(후유장해 지급률표)에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표 5】(후유장해 지급률표)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 【별표 5】(후유장해 지급률표)의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.
5 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대하여 제1항 내지 제4항을 적용하고 그 합계액을 지급하여 드립니다. 다만, 【별표 5】(후유장해 지급률표)의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 지급률은 보험가입금액의 60%를 한도로 합니다.

제7조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)

1 피보험자가 제3조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체상해 또는 질병의 영향으로 또는 제3조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제3조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.
2 정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 제3조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제8조(보험금의 지급한도)

1 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 후유장해보험금은 제6조(후유장해보험금) 제1항에서 정한 고도후유장해보험금을 한도로 합니다.
2 회사는 하나의 사고로 제5조(사망보험금)의 사망보험금과 제6조(후유장해보험금) 제2항의 일반후유장해보험금을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급하여 드립니다. 그러나 제6조(후유장해보험금) 제1항의 고도후유장해보험금 지급사유가 발생한 이후에는 사망보험금을 지급하지 아니합니다.

제9조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다)을 따릅니다. 다만 보통약관 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

5. 상해가족생활자금담보 특별약관

제1조(계약의 무효)

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

제2조(손해보상후의 계약)

1 한 번의 사고에 대하여 회사가 제5조(상해가족생활자금)의 상해가족생활자금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸됩니다.
2 제1항에 따라 특별약관이 소멸한 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
3 제1항의 특별약관의 소멸사유가 발생하기 이전에 이 특별약관에서 담보하지 아니하는 사유로 피보험자

가 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 사망당시 책임준비금을 수익자에게 지급하여 드리고 이 특별약관은 소멸됩니다.

제3조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 『사고』라 합니다)로 신체에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 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. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 포함되지 아니합니다.

제4조(보상하지 아니하는 손해)

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

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 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 신체 보조장구에 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 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
13. 위 제12호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

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

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

3 회사는 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. 모터보트, 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, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(상해가족생활자금)

1 피보험자가 제3조(보상하는 손해)에서 정한 사고

로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 사망하였거나, 사고일부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 『후유장해』라 합니다)되어 【별표 5】(후유장해 지급률표)의 각호에서 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하 『고도후유장해』라 합니다)가 남았을 경우에는 매월 보험금 지급사유 사고발생 해당일에 이 특별약관의 보험가입금액의 10%를 60회에 걸쳐 상해가족생활자금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자. 다만, 피보험자가 사망시에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

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 상해가족생활자금 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 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정합니다.

4 【별표 5】(후유장해 지급률표)에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표 5】(후유장해 지급률표)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.

5 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대하여 제1항 내지 제4항을 적용하고 그 합계액을 지급하여 드립니다. 다만, 【별표 5】(후유장해 지급률표)의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 지급률은 보험가입금액의 60%를 한도로 합니다.

6 제1항의 상해가족생활자금은 수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 이 특별약관의

예정이율로 할인한 금액을 지급하여 드립니다.

제6조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)

1 피보험자가 제3조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체상해 또는 질병의 영향으로 또는 제3조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제3조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.
2 정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 제3조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제7조(계약후 알릴 의무)

1 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 된 경우에는 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
2 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
3 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 태만히 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 『변경전 요율』이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 『변경후 요율』이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.
4 계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제

3항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다)을 따릅니다. 다만 보통약관 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

6. 상해임시생활비담보 특별약관

제1조(특별약관의 소멸)

피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 『보험기간』이라 합니다) 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 사망 당시 책임준비금을 수익자에게 지급하여 드리고 이 특별약관은 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 『사고』라 합니다)로 신체에 상해를 입고 그 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원일부터 보험증권에 기재된 일당액을 상해임시생활비로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다. 다만, 사고일부터 180일을 한도로 합니다.
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 경우 피보험자가 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1항의 상해임시생활비를 계속 보상합니다.

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

제3조(보상하지 아니하는 손해)

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

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 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 신체 보조장구에 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 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
13. 위 제12호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
14. 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던 중 사고

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

같이 합니다.

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

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

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동
2. 모터보트, 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, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)

1 피보험자가 제2조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체상해 또는 질병의 영향으로 또는 제2조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제2조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.

2 정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 제2조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제5조(계약후 알릴 의무)

1 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 된 경우에는 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
2 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
3 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 태만히 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 『변경전 요율』이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 『변경후 요율』이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.
4 계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제3항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다)을 따릅니다. 다만 보통약관 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

7. 상해의료비담보 특별약관

제1조(특별약관의 소멸)

피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기

간(이하 『보험기간』이라 합니다) 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 사망 당시 책임준비금을 수익자에게 지급하여 드리고 이 특별약관은 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 『사고』라 합니다)로 신체에 상해를 입고 그 직접 결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 1사고당 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 피보험자가 실제로 부담한 의료비 전액을 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다. 그러나 어떠한 경우에도 사고일부터 180일을 한도로 합니다.

② 제1항에도 불구하고 피보험자가 국민건강보험을 적용받지 아니한 경우(자동차사고, 산업재해보상사고 등을 포함합니다)에는 발생한 의료비 총액의 50% 해당액을 1사고당 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 지급합니다.

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 아래의 각호에 해당하는 비용은 보험금을 지급하지 아니합니다.

1. 한약재등의 보신용 투약비용
2. 병실료 차액(실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액). 다만, 의사가 치료상 부득이 기준병실보다 입원료가 비싼 병실(이하 『상급병실』이라 함)에 입원하여야 한다고 판단하여 상급병실에 입원한 경우에는 예외로 하며, 병실의 사정으로 부득이 상급병실에 입원하였을 때에는 7일의 범위내에서 예외로 합니다.
3. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용

④ 제1항 또는 제2항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항 또는 제2항의 비용을 초과했을 때에는 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비 보험금을 지급합니다.

<용어풀이>
다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

5 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.

제3조(보상하지 아니하는 손해)

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

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 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 신체 보조장구에 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 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
13. 위 제12호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

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

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

3 회사는 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. 모터보트, 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, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)

1 피보험자가 제2조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체상해 또는 질병의 영향으로 또는 제2조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제2조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.

2 정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리하거나

또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 제2조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제5조(계약후 알릴 의무)

1 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 된 경우에는 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
2 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
3 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 태만히 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 『변경전 요율』이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 『변경후 요율』이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.
4 계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제3항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다)을 따릅니다. 다만 보통약관 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

8. 중대한 특정상해수술위로금담보 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

1 회사가 제2조(보상하는 손해)에서 정한 중대한 특정상해수술위로금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸됩니다.
2 제1항에 따라 특별약관이 소멸한 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
3 제1항의 특별약관의 소멸사유가 발생하기 이전에 피보험자가 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 사망 당시 책임준비금을 수익자에게 지급하여 드리고 이 특별약관은 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 『사고』라 합니다)로 뇌손상 또는 내장손상을 입고 사고일부터 180일 이내에 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 “개두(開頭)수술”, “개흉(開胸)수술” 또는 “개복(開腹)수술”을 받은 때에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 중대한 특정상해수술위로금으로 지급하여 드립니다. 다만, 피보험자가 동일한 사고로 인하여 중대한 특정상해수술위로금 지급사유가 두종류 이상 발생한 경우에도 하나의 사유에 의한 중대한 특정상해수술위로금만을 지급하여 드립니다.
2 제1항에서 “뇌손상”이라 함은 두부(頭部)에 가해진 충격에 의해 뇌에 기질적 손상(【별표 6】 “중대한 특정상해 분류표” 참조)을 입은 경우를 말합니다.
3 제1항에서 “내장손상”이라 함은 신체 외부에서 가해진 충격에 의해 내장(심장, 폐, 위, 장, 간장, 췌장, 비장, 신장, 방광)의 기관에 기질적 손상(【별표 6】 “중대한 특정상해 분류표” 참조)을 입은 경우를 말합니다.
4 제1항에서 “개두(開頭)수술”, “개흉(開胸)수술”, “개복(開腹)수술”이라 함은 각각 아래의 수술을 말하며, 뇌 및 내장에 의료기구를 삽입하여 시행하는 두개골 천공술, 복강경, 내시경 등의 수술 및 시술은

"개두(開頭)수술", "개흉(開胸)수술", "개복(開腹)수술"로 보지 아니합니다.

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

5 제1항 및 제4항에서 "수술"이라 함은 의사에 의하여 뇌손상 또는 내장손상으로 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 뇌손상 또는 내장손상의 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해)

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

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 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 신체 보조장구에 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 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
13. 위 제12호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
14. 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 의한 음주,무면허상태에서 운전하던 중 사고

2 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

3 회사는 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. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시

범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상하여 드립니다)
3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)

① 피보험자가 제2조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체상해 또는 질병의 영향으로 또는 제2조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제2조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.
② 정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 제2조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다)을 따릅니다. 다만 보통약관 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

9. 골절수술위로금담보 특별약관

제1조(특별약관의 소멸)

피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 『보험기간』이라 합니다) 중에 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 사망 당시 책임준비금을 수익자에게 지급하여 드리고 이 특별약관은 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 『사고』라 합니다)로 신체에 상해를 입고 그 직접 결과로써 【별표 7】(골절분류표)에서 정한 골절(이하 『골절』이라 합니다) 을 입고 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때에는 수술 1회당 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 골절수술위로금으로 지급하여 드립니다. 다만, 피보험자가 하나의 사고로 두종류 이상의 수술을 받을 경우에는 하나의 수술로 봅니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해)

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

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 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 신체 보조장구에 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. 이

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

13. 위 제12호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

14. 아래에 정한 사유로 생긴 손해

가. 위생관리, 미모를 위한 성형수술 (단, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함함)

나. 선천적 기형 및 이에 연유한 병상

다. 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 의한 음주,무면허상태에서 운전하던중 사고

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

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

[3] 회사는 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, 사전 훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동
2. 모터보트, 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, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(수술의 정의와 장소)

이 특별약관에 있어서 『수술』이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진 자(이하 『의사』라 합니다)에 의하여 골절치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 골절치료를 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.

제5조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)

1 피보험자가 제2조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체상해 또는 질병의 영향으로 또는 제2조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제2조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.
2 정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 제2조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다)을 따릅니다. 다만 보통약관 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

10. 질병사망담보 특별약관

제1조(계약의 무효)

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 질병사망을 담보하는 계약체결시 만 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

제2조(손해보상후의 계약)

① 회사가 제3조(보상하는 손해)에서 정한 질병사망보험금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다.
② 제1항에 따라 특별약관이 소멸한 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
③ 제1항의 특별약관의 소멸사유가 발생하기 이전에 이 특별약관에서 담보하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 사망당시 책임준비금을 수익자에게 지급하여 드리고, 이 특별약관은 소멸됩니다.

제3조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 『보험기간』이라 합니다) 중에 발생한 질병으로 인하여 보험기간 중에 사망하거나 제2항에서 정한 장해상태가 되었을 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 질병사망보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.
② 장해상태의 정의는 아래와 같습니다.

1. 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때
2. 말 또는 씹어먹는 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 되었을 때
6. 두 다리의 발목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
7. 한 팔의 손목 이상을 잃고, 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때
8. 한 팔을 손목 이상을 잃고, 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
9. 한 다리의 발목 이상을 잃고, 한 팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

다만, 위의 장해상태가 확정되지 아니한 경우에는 사고일로부터 180일이 지난 날 현재의 장해 상태의 진단을 기준으로 하고 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 합니다.

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

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다)을 따릅니다. 다만 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 및 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

11. 질병사망추가담보 특별약관 Ⅰ·Ⅱ·Ⅲ

제1조(계약의 무효)

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약체

결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.

2. 질병사망을 담보하는 계약체결시 만 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

제2조(손해보상후의 계약)

① 회사가 제3조(보상하는 손해)에서 정한 질병사망보험금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다.

② 제1항에 따라 특별약관이 소멸한 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

③ 제1항의 특별약관의 소멸사유가 발생하기 이전에 이 특별약관에서 담보하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 사망당시 책임준비금을 수익자에게 지급하여 드리고, 이 특별약관은 소멸됩니다.

제3조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 『보험기간』이라 합니다) 중에 발생한 질병으로 인하여 보험기간 중에 사망하거나 제2항에서 정한 장해상태가 되었을 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 질병사망보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

② 장해상태의 정의는 아래와 같습니다.

1. 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때
2. 말 또는 씹어먹는 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 되었을 때
6. 두 다리의 발목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사

용하지 못하게 되었을 때
7. 한 팔의 손목 이상을 잃고, 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때
8. 한 팔을 손목 이상을 잃고, 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
9. 한 다리의 발목 이상을 잃고, 한 팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

다만, 위의 장해상태가 확정되지 아니한 경우에는 사고일로부터 180일이 지난 날 현재의 장해 상태의 진단을 기준으로 하고 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 합니다.

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

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다)을 따릅니다. 다만 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 및 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

12. 질병특정고도장해담보 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

1 회사가 제2조(보상하는 손해)에서 정한 질병특정고도장해보험금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다.

2 제1항에 따라 특별약관이 소멸한 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

3 제1항의 특별약관의 소멸사유가 발생하기 이전에 피보험자가 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 사망 당시 책임준비금을 수익자에게 지급하여 드리고, 이 특별약관은 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 『보험기간』이라 합니다) 중에 발생한 질병으로 인하여 아래의 어느 하나에 해당된 때에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 질병특정고도장해보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

1. 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실되어 【별표 8】(질병특정고도장해 판정기준)에서 정한 장해상태(이하 『질병특정고도장해』라 합니다)가 되었을 때
2. 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애 중 하나 이상의 장애가 발생하고 "장애인 복지법 시행령" 제2조 및 "장애인 복지법 시행규칙" 제2조에서 정한 1급 또는 2급의 장애인(지체장애인, 뇌병변장애인, 시각장애인, 청각장애인, 언어장애인을 말합니다.)이 되었을 때

2 제1항의 질병이라 함은 이 특별약관에 의해 회사의 책임이 시작한때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

3 제1항 제1호에서 정한 "질병특정고도장해"라 함은 【별표 8】(질병특정고도장해 판정기준)의 1.에서 정한 장해상태가 되었을 경우 및 【별표 8】(질병특정고도장해 판정기준)의 2.~8.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.

4 회사는 피보험자의 장해상태가 확정되지 않은 상태에서 보험기간이 종료된 경우에는 최초발병일로부터 180일이 지난 날의 의사진단에 기초하여 장해상태를 결정합니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의

사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
2. 피보험자의 선천적 기형, 선천적 질환, 정신질환 및 이에 연유한 병상

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다)을 따릅니다. 다만 보통약관 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

13. 질병가족생활자금담보 특별약관

제1조(계약의 무효)

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 질병사망을 담보하는 계약체결시 만 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

제2조(손해보상후의 계약)

① 회사가 제3조(보상하는 손해)에서 정한 질병가족생활자금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다.
② 제1항에 따라 특별약관이 소멸한 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
③ 제1항의 특별약관의 소멸사유가 발생하기 이전에 이 특별약관에서 담보하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 사망

당시 책임준비금을 수익자에게 지급하여 드리고, 이 특별약관은 소멸됩니다.

제3조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 『보험기간』이라 합니다) 중에 발생한 질병으로 인하여 보험기간 중에 사망하거나 제2항에서 정한 장해상태가 되었을 경우에는 그 발생시점을 기준으로 매월 이 특별약관의 보험가입금액의 10%를 60회에 걸쳐 질병가족생활자금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

2 장해상태의 정의는 아래와 같습니다.

1. 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때
2. 말 또는 씹어먹는 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 되었을 때
6. 두 다리의 발목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
7. 한 팔의 손목 이상을 잃고, 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때
8. 한 팔을 손목 이상을 잃고, 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
9. 한 다리의 발목 이상을 잃고, 한 팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

다만, 위의 장해상태가 확정되지 아니한 경우에는 사고일로부터 180일이 지난 날 현재의 장해 상태의 진단을 기준으로 하고 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 합니다.

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

4 제1항의 질병가족생활자금은 수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 이 특별약관의 예정이율로 할인한 금액을 지급하여 드립니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다)을 따릅니다. 다만 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 및 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

14. 활동불능간병비담보 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

1 회사가 제2조(보상하는 손해)에서 정한 활동불능간병비를 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다.
2 제1항에 따라 특별약관이 소멸한 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
3 제1항의 특별약관의 소멸사유가 발생하기 이전에 피보험자가 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 사망 당시 책임준비금을 수익자에게 지급하여 드리고, 이 특별약관은 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 『보험기간』이라 합니다) 중에 제3조(활동불능상태의 정의 및 진단확정)에서 정한 “활동불능상태”로 진단확정되고 그 날을 포함하여 180일 이상 “활동불능상태”가 계속되었을 경우에는 활동불능상태 진단후 최초 1회에 한하여 180일째 되는 날을 기준으로 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 활동불능간병비로 수익자(수익자의 지정이 없을

때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.
2 회사는 제1항에 따라 “활동불능상태”로 진단확정된 후 보험기간이 만료되더라도 “활동불능상태”로 진단확정된 날을 포함하여 180일 이상 “활동불능상태”가 계속 되었을 경우 제1항에 따라 보상하여 드립니다.

제3조(활동불능상태의 정의 및 진단확정)

활동불능상태라 함은 종일 누워 있으면서 아래 제1호를 포함하고 제2호의 ㉮에서 ㉲까지 중에서 어느 하나에 해당하는 상태를 말합니다.

1. 보행에 있어 보조기구(의수, 의족, 휠체어 등)를 사용하여도 【별표 3】(일상생활동작 장해분류표)의 제1항에 규정한 어느 상태 또는 이와 같은 정도의 간병을 필요로 하는 상태에 있기 때문에 항상 타인의 간병이 필요한 경우를 말합니다.
2. 다음의 어느 행위에 있어 보조기구를 사용하여도 【별표 3】(일상생활동작 장해분류표)의 제2항에서 제5항까지에 규정한 어느 상태 또는 이와 같은 정도의 간병을 필요로 하는 상태에 있기 때문에 항상 타인의 간병이 필요한 경우를 말합니다.
   - ㉮【별표 3】(일상생활동작 장해분류표)의 제2항(음식물 섭취를 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태
   - ㉯【별표 3】(일상생활동작 장해분류표)의 제3항(대소변의 배설후 뒷처리를 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 동등하다고 같은 정도의 상태
   - ㉰【별표 3】(일상생활동작 장해분류표)의 제4항(목욕을 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태
   - ㉱【별표 3】(일상생활동작 장해분류표)의 제5항(의복을 입고 벗는 일을 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태
3. “활동불능상태”의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 정신과 또는 신경정신과 전문의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제4조(보상하지 아니하는 손해)

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

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 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. 알코올 중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
6. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구에 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. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성의 사고
11. 제10호 이외의 방사선 조사(照射) 도는 방사능 오염

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

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

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』

이라 합니다)을 따릅니다. 다만 보통약관 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

15. 개호간병연금담보 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

1 회사가 제2조(보상하는 손해)에서 정한 개호간병연금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다.
2 제1항에 따라 특별약관이 소멸한 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
3 제1항의 특별약관의 소멸사유가 발생하기 이전에 피보험자가 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 사망 당시 책임준비금을 수익자에게 지급하여 드리고, 이 특별약관은 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 『보험기간』이라 합니다) 중에 제3조(개호상태의 정의 및 진단확정)에서 정한 "개호상태"로 진단확정되고 그 날을 포함하여 180일 이상 "개호상태"가 계속되었을 경우에는 개호상태 진단후 최초 1회에 한하여 180일째 되는 날을 기준으로 아래의 금액을 개호간병연금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

지급금액	특별약관 보험가입금액의 10% 해당액
지급시기 및 지급횟수	개호상태 진단후 180일째 되는 날부터 매월 확정 지급(60회)

2 회사는 제1항에 따라 "개호상태"로 진단확정된 후 보험기간이 만료되더라도 "개호상태"로 진단확정된 날을 포함하여 180일 이상 "개호상태"가 계속 되었을 경우 제1항에 따라 보상하여 드립니다.
3 제1항의 개호간병연금은 수익자의 요청에 따라 일

시지급이 가능하며, 이 경우에는 이 특별약관의 예정이율로 할인한 금액을 지급하여 드립니다.

제3조(개호상태의 정의 및 진단확정)

1 『개호상태』라 함은 질병이나 신체적 부상·쇠진(衰盡) 등으로 인하여 일상생활을 스스로 할 수 없는 상태로서 아래 각호 중 하나에 해당되는 상태를 말합니다.

1. 질병이나 신체적 부상·쇠진(衰盡)으로 종일 누워 있으면서 다음 ㉮를 포함하고 ㉯의 ㉠~㉤중 어느 하나에 해당하는 상태를 말합니다.
   - ㉮ 보행에 있어 보조기구(의수, 의족, 휠체어 등)를 사용하여도 【별표 3】(일상생활동작 장해분류표)의 제1항에 규정한 어느 상태 또는 이와 같은 정도의 간병을 필요로 하는 상태에 있기 때문에 항상 타인의 간병이 필요한 경우
   - ㉯ 다음의 ㉠~㉤중 어느 행위에 있어 보조기구를 사용하여도 【별표 3】(일상생활동작 장해분류표)의 제2항에서 제5항까지에 규정한 어느 상태 또는 이와 같은 정도의 간병을 필요로 하는 상태에 있기 때문에 항상 타인의 간병이 필요한 경우
     - ㉠ 【별표 3】(일상생활동작 장해분류표)의 제2항(음식물 섭취를 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태
     - ㉡ 【별표 3】(일상생활동작 장해분류표)의 제3항(대소변의 배설후 뒷처리를 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 동등하다고 같은 정도의 상태
     - ㉢ 【별표 3】(일상생활동작 장해분류표)의 제4항(목욕을 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태
     - ㉤ 【별표 3】(일상생활동작 장해분류표)의 제5항(의복을 입고 벗는 일을 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태
2. 【별표 2】(기질성치매 분류표)에 정한 기질성치매로 진단확정되고 또한 치매에 의하여 다음의 ㉮, ㉯중 어느 하나 이상에 해당하는 상태를 말합니다.
   - ㉮ 다음의 어느 행위에 있어 보조기구를 사용하여

도 【별표 3】(일상생활동작 장해분류표)의 각 항에 규정한 어느 상태 또는 이와 같은 정도의 간병을 필요로 한 상태에 있기 때문에 항상 타인의 간병이 필요한 경우

㉠ 【별표 3】(일상생활동작 장해분류표)의 제1항(보행을 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태

㉡ 【별표 3】(일상생활동작 장해분류표)의 제2항(음식물 섭취를 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태

㉢ 【별표 3】(일상생활동작 장해분류표)의 제3항(대소변의 배설후 뒷처리를 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태

㉣ 【별표 3】(일상생활동작 장해분류표)의 제4항(목욕을 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태

㉤ 【별표 3】(일상생활동작 장해분류표)의 제5항(의복을 입고 벗는 일을 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태

㉮ 【별표 4】(문제행동 분류표)에 규정한 통상적인 일상생활을 일탈한 문제행위 중 어느 하나의 행위 또는 이와 같은 정도의 간병을 필요로 하는 문제행위가 있기 때문에 항상 타인의 간병이 필요한 경우

2 제1항 제2호의 『기질성치매』의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 정신과 또는 신경정신과 전문의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제4조(보상하지 아니하는 손해)

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

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 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. 알코올 중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
6. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구에 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. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성의 사고
11. 제10호 이외의 방사선 조사(照射) 도는 방사능 오염

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

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

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다)을 따릅니다. 다만 보통약관 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

16. 암진단급여금담보 특별약관

제1조(계약의 무효)

피보험자가 이 특별약관의 보험계약일부터 제3조(회사의 책임의 시기 및 종기)에 정한 암책임개시일의 전일 이전에 제6조(암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 정의 및 진단확정)에서 정한 암(이하 『암』이라 합니다)으로 진단확정 되어있는 경우 이 특별약관은 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려드립니다.

제2조(손해보상후의 계약)

1 회사가 제5조(보상하는 손해)에서 정한 암진단급여금중 『암』으로 인한 암진단급여금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다.
2 제1항에 따라 특별약관이 소멸한 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
3 제1항의 특별약관의 소멸사유가 발생하기 이전에 피보험자가 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 사망 당시 책임준비금을 수익자에게 지급하여 드리고, 이 특별약관은 소멸됩니다.

제3조(회사의 책임의 시기 및 종기)

이 특별약관에 대한 회사의 책임은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다) 제7조(회사의 책임의 시기 및 종기)에 정한 사항 이외에 『암』에 대한 회사의 책임개시일은 이 특별약관의 보험기간(이하 『보험기간』이라 합니다)의 첫날부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 『암책임개시일』이라 합니다)에 시작되며 마지막 날에 끝납니다.

제4조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

부활되는 계약의 책임개시는 보통약관 제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)을 따릅니다. 이 경우 부활일을 계약일로 하여 제3조(회사의 책임의 시기 및 종기)를 적용합니다.

제5조(보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 암책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단확정된 경우 또는 책임의 시기 이후에 최초로 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단확정된 경우에는 최초 1회의 진단에 한하여 각각 아래에 정한 금액을 암진단급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

구 분	가입후 1년미만	가입후 1년이상
암	이 특별약관의 보험가입금액 50%	이 특별약관의 보험가입금액 100%
기타피부암, 상피내암, 경계성종양	이 특별약관의 보험가입금액 10%	이 특별약관의 보험가입금액 20%

제6조(암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어서 『암』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병【별표 9】(악성신생물 분류표)을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병 또는 전암병소(Premalignant Condition or Condition with Malignant Potential)는 제외합니다.
② 이 특별약관에 있어서 『기타피부암』이라 함은 【별표 9】(악성신생물 분류표)에서 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
③ 이 특별약관에 있어서 『상피내암』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병【별표 10】(상피내의 신생물 분류표)을 말합니다.
④ 이 특별약관에 있어서 『경계성종양』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병【별표 11】(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)을 말합니다.
⑤ 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을

가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양에 대한 임상학적 진단이 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 및 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

17. 5대다빈도암진단급여금당보 특별약관

제1조(계약의 무효)

피보험자가 이 특별약관의 보험계약일부터 제3조(회사의 책임의 시기 및 종기)에 정한 암책임개시일의 전일 이전에 5대다빈도암으로 진단확정 되어있는 경우 이 특별약관은 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려드립니다.

제2조(손해보상후의 계약)

1 회사가 제5조(보상하는 손해)에서 정한 5대다빈도암진단급여금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다.
2 제1항에 따라 특별약관이 소멸한 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
3 제1항의 특별약관의 소멸사유가 발생하기 이전에 피보험자가 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 사망 당시 책임준비금을 수익자에게 지급하여 드리고, 이 특별약관은 소멸됩니다.

제3조(회사의 책임의 시기 및 종기)

이 특별약관에 대한 회사의 책임은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다) 제7조(회사의 책임의 시기 및 종기)에 정한 사항 이외에 『5대다빈도암』에 대한 회사의 책임개시일은 이 특별약관의 보험기간(이하 『보험기간』이라 합니다)의 첫날부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 『암책임개시일』이라 합니다)에 시작되며 마지막 날에 끝납니다.

제4조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

부활되는 계약의 책임개시는 보통약관 제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)를 따릅니다. 이 경우 부활일을 계약일로 하여 제3조(회사의 책임의 시기 및 종기)를 적용합니다.

제5조(보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 암책임개시일 이후에 최초로 5대다빈도암으로 진단확정된 경우에는 최초 1회의 진단에 한하여 아래에 정한 금액을 5대다빈도암진단급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

구 분	가입후 1년미만	가입후 1년이상
5대다빈도암	이 특별약관의 보험가입금액 50%	이 특별약관의 보험가입금액 100%

제6조(5대다빈도암의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에 있어서 『5대다빈도암』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 5대다빈도암으로 분류되는 질병【별표 12】(5대다빈도암 분류표)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant Condition or Condition with Malignant Potential)는 제외합니다.
2 5대다빈도암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야

하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 5대다빈도암에 대한 임상학적 진단이 5대다빈도암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 5대다빈도암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 및 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

18. 고액치료비암진단급여금담보 특별약관

제1조(계약의 무효)

피보험자가 이 특별약관의 보험계약일부터 제3조(회사의 책임의 시기 및 종기)에 정한 암책임개시일의 전일 이전에 고액치료비암으로 진단확정 되어있는 경우 이 특별약관은 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려드립니다.

제2조(손해보상후의 계약)

1 회사가 제5조(보상하는 손해)에서 정한 고액치료비암진단급여금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다.
2 제1항에 따라 특별약관이 소멸한 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
3 제1항의 특별약관의 소멸사유가 발생하기 이전에 피보험자가 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 사망 당시 책임준비금을 수익자에게 지급하여 드리고, 이 특별약관은 소멸됩니다.

제3조(회사의 책임의 시기 및 종기)

이 특별약관에 대한 회사의 책임은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다) 제7조(회사의 책임의 시기 및 종기)에 정한 사항 이외에 『고액치료비암』에 대한 회사의 책임개시일은 이 특별약관의 보험기간(이하 『보험기간』이라 합니다)의 첫날부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 『암책임개시일』이라 합니다)에 시작되며 마지막 날에 끝납니다.

제4조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

부활되는 계약의 책임개시는 보통약관 제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)을 따릅니다. 이 경우 부활일을 계약일로 하여 제3조(회사의 책임의 시기 및 종기)를 적용합니다.

제5조(보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 암책임개시일 이후에 최초로 고액치료비암으로 진단확정된 경우에는 최초 1회의 진단에 한하여 아래에 정한 금액을 고액치료비암진단급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

구 분	가입후 1년미만	가입후 1년이상
고액치료비암	이 특별약관의 보험가입금액 50%	이 특별약관의 보험가입금액 100%

제6조(고액치료비암의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에 있어서 『고액치료비암』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 고액치료비암으로 분류되는 질병【별표 13】(고액치료비암 분류표)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant Condition or Condition with Malignant Potential)는 제외합니다.
2 고액치료비암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병

리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 고액치료비암에 대한 임상학적 진단이 고액치료비암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 고액치료비암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 및 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

19. 암입원급여금담보 특별약관

제1조(계약의 무효)

피보험자가 이 특별약관의 보험계약일부터 제3조(회사의 책임의 시기 및 종기)에 정한 암책임개시일의 전일 이전에 제6조(암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 정의 및 진단확정)에서 정한 암(이하 『암』이라 합니다)으로 진단확정 되어있는 경우 이 특별약관은 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려드립니다.

제2조(특약의 소멸)

피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 『보험기간』이라 합니다) 중에 사망하였을 경우에는“보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 사망 당시 책임준비금을 수익자에게 지급하여 드리고, 이 특별약관은 소멸됩니다.

제3조(회사의 책임의 시기 및 종기)

이 특별약관에 대한 회사의 책임은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』이라

합니다) 제7조(회사의 책임의 시기 및 종기)에 정한 사항 이외에 『암』에 대한 회사의 책임개시일은 보험기간의 첫날부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 『암책임개시일』이라 합니다)에 시작되며 마지막 날에 끝납니다.

제4조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

부활되는 계약의 책임개시는 보통약관 제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)을 따릅니다. 이 경우 부활일을 계약일로 하여 제3조(회사의 책임의 시기 및 종기)를 적용합니다.

제5조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 암책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단확정되고 그 이후 암의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원하거나 또는 보험기간 중 최초로 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 그 이후 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때 각각 3일초과 1일당 아래의 금액을 암입원급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

구 분	지급금액
암	이 특별약관의 보험가입금액 100%
기타피부암, 상피내암, 경계성종양	이 특별약관의 보험가입금액 20%

2 제1항의 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다.

3 제1항의 경우 피보험자가 동일한 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 치료를 목적으로 4일 이상의 입원을 2회 이상한 경우에는 계속입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제2항의 규정을 적용합니다. 그러나, 동일한 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양에 대한 입원이라도, 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원

일부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
4 제1항의 경우 피보험자가 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양에 대한 책임개시일 이후에 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제2항의 규정에 따라 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양입원급여금은 계속 보상합니다.
5 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
6 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제6조(암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에 있어서 『암』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병【별표 9】(악성신생물 분류표)을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병 또는 전암병소(Premalignant Condition or Condition with Malignant Potential)는 제외합니다.
2 이 특별약관에 있어서 『기타피부암』이라 함은 【별표 9】(악성신생물 분류표)에서 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
3 이 특별약관에 있어서 『상피내암』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병【별표 10】(상피내의 신생물 분류표)을 말합니다.
4 이 특별약관에 있어서 『경계성종양』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병【별표 11】(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)을 말합니다.
5 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에

대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양에 대한 임상학적 진단이 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제7조(입원의 정의와 장소)

① 이 특별약관에 있어서 『입원』이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 『의사』라 합니다)에 의하여 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원이나 의원등 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
② 이 특별약관에 있어서 『암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원』이란 의사에 의해 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양으로 진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 치료중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 치료를 주된 목적으로 하는 경우에만 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양으로 진단된 경우에는 이는 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다.
③ 이 특별약관에 있어서 『계속입원』이라 함은 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양으로 계속하여 입원하는 것을 말합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 보통약관 제15조(보상하지 아니하는

손해) 및 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

20. 암수술급여금담보 특별약관

제1조(계약의 무효)

피보험자가 이 특별약관의 보험계약일부터 제3조(회사의 책임의 시기 및 종기)에 정한 암책임개시일의 전일 이전에 제6조(암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 정의 및 진단확정)에서 정한 암(이하 『암』이라 합니다)으로 진단확정 되어있는 경우 이 특별약관은 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려드립니다.

제2조(특약의 소멸)

피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 『보험기간』이라 합니다) 중에 사망하였을 경우에는"보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 사망 당시 책임준비금을 수익자에게 지급하여 드리고, 이 특별약관은 소멸됩니다.

제3조(회사의 책임의 시기 및 종기)

이 특별약관에 대한 회사의 책임은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다) 제7조(회사의 책임의 시기 및 종기)에 정한 사항 이외에 『암』에 대한 회사의 책임개시일은 보험기간의 첫날부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 『암책임개시일』이라 합니다)에 시작되며 마지막 날에 끝납니다.

제4조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

부활되는 계약의 책임개시는 보통약관 제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)을 따릅니다. 이 경우 부활일을 계약일로 하여 제3조(회사의 책임의 시기 및 종기)를 적용합니다.

제5조(보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 암책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단확정되고 그 이후 암의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받거나 또는 보험기간 중 최초로 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 그 이후 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때에는 수술 1회당 아래의 금액을 수술급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다. 다만, 피보험자가 동시에 두종류 이상의 수술을 받은 경우에는 하나의 수술로 봅니다.

구 분	지급금액
암	이 특별약관의 보험가입금액 100%
기타피부암, 상피내암, 경계성종양	이 특별약관의 보험가입금액 20%

제6조(암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에 있어서 『암』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병【별표 9】(악성신생물 분류표)을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병 또는 전암병소(Premalignant Condition or Condition with Malignant Potential)는 제외합니다.
2 이 특별약관에 있어서 『기타피부암』이라 함은 【별표 9】(악성신생물 분류표)에서 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
3 이 특별약관에 있어서 『상피내암』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병【별표 10】(상피내의 신생물 분류표)을 말합니다.
4 이 특별약관에 있어서 『경계성종양』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병【별표 11】(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)을 말합니다.

5 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양에 대한 임상학적 진단이 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제7조(수술의 정의와 장소)

이 특별약관에 있어서 『수술』이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 『의사』라 합니다)에 의하여 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원이나 의원등 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 의사의 관리하에 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 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.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 및 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

21. 암통원급여금담보 특별약관

제1조(계약의 무효)

피보험자가 이 특별약관의 보험계약일부터 제3조(회

사의 책임의 시기 및 종기)에 정한 암책임개시일의 전일 이전에 제6조(암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 정의 및 진단확정)에서 정한 암(이하 『암』이라 합니다)으로 진단확정 되어있는 경우 이 특별약관은 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려드립니다.

제2조(특약의 소멸)

피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 『보험기간』이라 합니다) 중에 사망하였을 경우에는"보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 사망 당시 책임준비금을 수익자에게 지급하여 드리고, 이 특별약관은 소멸됩니다.

제3조(회사의 책임의 시기 및 종기)

이 특별약관에 대한 회사의 책임은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다) 제7조(회사의 책임의 시기 및 종기)에 정한 사항 이외에 『암』에 대한 회사의 책임개시일은 보험기간의 첫날부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 『암책임개시일』이라 합니다)에 시작되며 마지막 날에 끝납니다.

제4조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

부활되는 계약의 책임개시는 보통약관 제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)을 따릅니다. 이 경우 부활일을 계약일로 하여 제3조(회사의 책임의 시기 및 종기)를 적용합니다.

제5조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 암책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단확정되고 그 이후 암의 치료를 직접적인 목적으로 통원하거나 또는 보험기간 중 최초로 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 그 이후 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 통원하였을

때 통원 1일당 아래의 금액을 암통원급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

구 분	지급금액
암	이 특별약관의 보험가입금액 100%
기타피부암, 상피내암, 경계성종양	이 특별약관의 보험가입금액 20%

2 제1항의 암통원급여금은 1일 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

제6조(암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에 있어서 『암』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병【별표 9】(악성신생물 분류표)을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병 또는 전암병소(Premalignant Condition or Condition with Malignant Potential)는 제외합니다.
2 이 특별약관에 있어서 『기타피부암』이라 함은 【별표 9】(악성신생물 분류표)에서 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
3 이 특별약관에 있어서 『상피내암』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병【별표 10】(상피내의 신생물 분류표)을 말합니다.
4 이 특별약관에 있어서 『경계성종양』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병【별표 11】(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)을 말합니다.
5 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양에 대한 임상학

적 진단이 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 및 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

22. 뇌졸중진단급여금담보 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

1 회사가 제2조(보상하는 손해)에서 정한 뇌졸중진단급여금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다.
2 제1항에 따라 특별약관이 소멸한 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
3 제1항의 특별약관의 소멸사유가 발생하기 이전에 피보험자가 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 사망 당시 책임준비금을 수익자에게 지급하여 드리고, 이 특별약관은 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 최초로 뇌졸중으로 진단확정된 경우에는 최초 1회의 진단에 한하여 아래에 정한 금액을 뇌졸중진단급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

구 분	가입후 1년미만	가입후 1년이상
뇌졸중진단급여금	이 특별약관의 보험가입금액 50%	이 특별약관의 보험가입금액 100%

제3조(뇌졸중의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어서 『뇌졸중』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 【별표 14】(뇌졸중 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
② 뇌졸중의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 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), 뇌척수액 검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다)을 따릅니다. 다만 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 및 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

23. 급성심근경색증진단급여금담보 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

① 회사가 제2조(보상하는 손해)에서 정한 급성심근경색증진단급여금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다.
② 제1항에 따라 특별약관이 소멸한 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

3 제1항의 특별약관의 소멸사유가 발생하기 이전에 피보험자가 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 사망 당시 책임준비금을 수익자에게 지급하여 드리고, 이 특별약관은 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 최초로 급성심근경색증으로 진단확정된 경우에는 최초 1회의 진단에 한하여 아래에 정한 금액을 급성심근경색증진단급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

구 분	가입후 1년미만	가입후 1년이상
급성심근경색증 진단급여금	이 특별약관의 보험가입금액 50%	이 특별약관의 보험가입금액 100%

제3조(급성심근경색증의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에 있어서 『급성심근경색증』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 【별표 15】(급성심근경색증 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

2 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 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.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다)을 따릅니다. 다만 보통약관 제15조(보

상하지 아니하는 손해) 및 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

24. 특정질병치료비담보 특별약관

제1조(특별약관의 소멸)

피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 『보험기간』이라 합니다) 중에 사망하였을 경우에는"보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 사망 당시 책임준비금을 수익자에게 지급하여 드리고, 이 특별약관은 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 특정질병으로 진단이 확정되고 그 특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 치료를 받거나 수술을 받은 경우에는 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.
② 이 특별약관에서 『특정질병』이라 함은 이 특별약관에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 회사의 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

제3조(특정질병의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어서 『특정질병』이라 함은 『남성』의 경우에는 7대질병(심장질환, 뇌혈관질환, 간질환, 고혈압, 당뇨병, 만성하기도질환, 위궤양 및 십이지장궤양)을 말하며, 『여성』의 경우에는 여성특정질병(심장질환, 뇌혈관질환, 고혈압, 당뇨병, 위궤양 및 십이지장궤양, 콩팥(신장)기능상실)과 부인과질병 및 여성만성질병(골다공증, 관절염, 상피내의 신생물, 양성신생물, 유방의 장애, 여성골반내 장기의 염증성 질환, 여성생식기의 비염증성 장애)을 말합니다. (【별표 16】(특정질병 분류표) 참조)
1. 제1항의 『심장질환』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 급성 류마티스열, 만성

류마티스 심장질환, 허혈성 심장질환, 폐성심장병 및 폐순환의 질환, 기타형태의 심장병으로 분류되는 질병(【별표 16】의 『가. 7대질병분류표』 또는 『나. 여성특정질병분류표』중 심장질환 참조)을 말합니다. 또한 『심장질환』중 『급성심근경색증』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 허혈성 심장질환 중에서 급성심근경색증으로 분류되는 질병(분류번호 I21~I23)을 말합니다.

2. 제1항의 『뇌혈관질환』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 뇌혈관 질환으로 분류되는 질병(【별표 16】의 『가. 7대질병분류표』 또는 『나. 여성특정질병분류표』중 뇌혈관질환 참조)을 말합니다. 또한 『뇌혈관질환』중 『뇌졸중』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 뇌혈관질환중에서 거미막밑출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 머리내출혈, 뇌경색증, 대뇌경색증을 유발하지 않는 뇌전동맥 또는 대뇌동맥의 폐색 및 협착으로 분류되는 질병(분류번호 I60~I63, I65~I66)을 말합니다.
3. 제1항의 『간질환』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 바이러스 간염, 간의 질환으로 분류되는 질병(【별표 16】의 『가. 7대질병분류표』중 간질환 참조)을 말합니다.
4. 제1항의 『고혈압』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 고혈압성 질환으로 분류되는 질병(【별표 16】의 『가. 7대질병분류표』 또는 『나. 여성특정질병분류표』중 고혈압 참조)을 말합니다.
5. 제1항의 『당뇨병』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 당뇨병으로 분류되는 질병(【별표 16】의 『가. 7대질병분류표』 또는 『나. 여성특정질병분류표』중 당뇨병 참조)을 말합니다.
6. 제1항의 『만성하기도질환』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염, 단순성 및 점액농성 만성기관지염, 상세불명의 만성기관지염, 천식, 천식지속상태로 분류되는 질병(【별표 16】의 『가. 7대질병분류표』중 만성 하기도질환 참조)을 말합니다.

7. 제1항의 『위궤양 및 십이지장궤양』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 위궤양, 십이지장궤양, 상세불명 부위의 소화성 궤양으로 분류되는 질병(【별표 16】의 『가. 7대질병분류표』 또는 『나. 여성특정질병분류표』중 위궤양 및 십이지장궤양 참조)을 말합니다.
8. 제1항의 『콩팥(신장)기능상실』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 콩팥(신장)기능상실로 분류되는 질병(【별표 16】의 『나. 여성특정질병분류표』중 콩팥(신장)기능상실 참조)을 말합니다.
9. 제1항의 『부인과질병 및 여성만성질병』이라 함은 【별표 16】의 『다. 부인과질병분류표』 및 『라. 여성만성질병분류표』에서 정한 질병을 말하며 피보험자가 여성인 경우에만 가입이 가능합니다.

2 제1항의 『특정질병』의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의해 내려져야 하며, 뇌졸중의 진단은 병력, 신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을, 급성심근경색증의 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥 촬영술, 혈액중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제4조(입원의 정의와 장소)

1 이 특별약관에 있어서 『입원』이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 『의사』라 합니다)에 의하여 특정질병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

2 이 특별약관에 있어서 『특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원』이란 의사에 의해 특정질병으로 진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을

말하여, 특정질병의 치료중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 특정질병의 치료를 주된 목적으로 하는 경우에만 특정질병의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 특정질병으로 진단된 경우에는 이는 특정질병의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다.

3 이 특별약관에 있어서 『계속입원』이라 함은 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 특정질병으로 계속하여 입원하는 것을 말합니다.

제5조(수술의 정의와 장소)

이 특별약관에 있어서 『수술』이라 함은 의사에 의하여 특정질병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 의사의 관리하에 특정질병의 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.

제6조(입원급여금)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 특정질병으로 진단이 확정되고 그 특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 입원하였을 때 아래의 금액을 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

- 피보험자가 남성인 경우
  (기준 : 특별약관 보험가입금액 1,000만원)

대상질병	지급사유	지급액
7대질병	4일이상 계속 입원시	3일초과 1일당 3만원
	121일이상 계속 입원시	500만원
	181일이상 계속 입원시	500만원 추가 지급

- 피보험자가 여성인 경우
(기준 : 특별약관 보험가입금액 1,000만원)

대상질병	지급사유	지급액
여성특정 질병	4일이상 계속 입원시	3일초과 1일당 3만원
	121일이상 계속 입원시	500만원
	181일이상 계속 입원시	500만원 추가 지급
부인과 질병 여성만성 질병	4일이상 계속 입원시	3일초과 1일당 3만원
	121일이상 계속 입원시	200만원
	181일이상 계속 입원시	300만원 추가 지급

2 제1항의 입원급여금중 3일초과 1일당 지급하는 경우 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
3 제1항의 경우 피보험자가 특정질병의 치료를 직접 목적으로 보험기간중에 2회 이상 입원한 경우에는 계속 입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 그러나 동일한 특정질병에 대한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 합니다.
4 제1항의 입원급여금의 경우 피보험자가 특정질병에 대한 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제2항의 규정에 따라 입원급여금은 계속 보상합니다.
5 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제7조(수술급여금)

1 회사는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 피보험자가 이 특별약관의 보험기간중에 특정질병으로 진단이 확정되고 그 특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 수술을 받은 때에 수술 1회당 아래의 금액을 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

- 피보험자가 남성인 경우
  (기준 : 특별약관 보험가입금액 1,000만원)

대상질병	지급액
7대질병	수술 1회당 200만원

- 피보험자가 여성인 경우
  (기준 : 특별약관 보험가입금액 1,000만원)

대상질병	지급액
여성특정질병	수술 1회당 200만원
부인과질병 및 여성만성질병	수술 1회당 50만원

2 피보험자가 동시에 두종류 이상의 수술을 받은 경우에는 하나의 수술로 보아 높은 수술급여금에 해당하는 수술급여금을 지급하여 드립니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다)을 따릅니다. 다만 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 및 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

25. 질병입원일당담보 특별약관

제1조(특별약관의 소멸)

피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기

간(이하 『보험기간』이라 합니다) 중에 사망하였을 경우에는"보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 사망 당시 책임준비금을 수익자에게 지급하여 드리고, 이 특별약관은 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 발생한 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받은 때에는 최초 입원일부터 최고 180일을 한도로 입원 1일에 대하여 보험증권에 기재된 일당액을 질병입원일당으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.
② 제1항의 질병이라 함은 이 특별약관에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 회사의 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.
③ 동일한 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다. 다만, 최종 퇴원일로부터 180일이 경과하여 입원한 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.
④ 제1항의 경우 피보험자가 질병에 대한 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1항의 규정에 따라 질병입원일당을 계속 보상하여 드립니다.
⑤ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 질병입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 제2조(보상하는 손해)에도 불구하고 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 사고는 보장하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보

험금을 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 기질성 치매를 제외한 정신적 기능장해, 선천성 뇌질환 및 심신상실
6. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
7. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구에 입은 손해
8. 피보험자의 형의 집행
9. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
10. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
11. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
12. 위 제11호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
13. 성병
14. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용

[2] 회사는 제1항의 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

1. 제1항의 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항의 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항의 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

[3] 회사는 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 질병을 원인으로 하지 않은 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술

2. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료
3. 위생관리, 미모를 위한 성형수술
4. 정상분만, 치과질환

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다)을 따릅니다. 다만 보통약관 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

26. 질병입원의료비담보 특별약관

제1조(특별약관의 소멸)

피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 『보험기간』이라 합니다) 중에 사망하였을 경우에는"보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 사망 당시 책임준비금을 수익자에게 지급하여 드리고, 이 특별약관은 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 발생한 질병으로 인하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)등에 입원하여 치료를 받은 때에는 아래의 질병입원의료비(이하 『질병입원의료비』라 합니다)를 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 보상하여 드립니다.

1. 입원실료 : 진찰료, 기준병실(해당 병원 또는 의원에서 국민건강보험 환자에게 적용하는 기준 병실을 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 특별약관에 의해 회사

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

3 회사는 제1항의 질병입원의료비에 대하여 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 실제로 부담하는 비용의 80% 해당액을 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 국민건강보험을 적용받지 못한 경우에는 제1항의 제1호, 제2호, 제3호의 의료비는 각각 발생 의료비 총액의 30% 해당액을 제4항에 정한 각 항목별 보상한도 내에서 보상하여 드립니다. 여기서 국민건강보험을 적용 받지 못하는 경우란 국민건강보험에 미가입된 경우 등을 말합니다.

4 제1항과 제3항에도 불구하고 동일질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일질병으로 간주하며, 동일질병으로 2회이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 질병으로 봅니다)으로 인한 의료비 보상한도는 발병일로부터 180일을 한도로 아래에 정한 금액으로 합니다. 다만, 동일질병에 의한 입원이라도 질병입원의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

구분	입원실료	입원제비용	수술비
500만원 한도	100만원 한도	200만원 한도	200만원 한도
800만원 한도	200만원 한도	400만원 한도	200만원 한도

5 제1항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제4항의 비용(발생의료비를 말합니다)을 초과했을 때, 회사는 이 보험계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 질병입원의료비를 지급하여 드립니다.

<용어풀이>
다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 제2조(보상하는 손해)에도 불구하고 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 사고는 보장하여 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 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
5. 피보험자의 선천성 뇌질환 및 심신상실 및 정신적 기능장해
6. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
7. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구에 입은 손해
8. 피보험자의 형의 집행
9. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
10. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
11. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
12. 위 제11호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
13. 성병
14. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용

② 회사는 제1항의 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

1. 제1항의 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를

계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항의 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항의 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

3 회사는 아래의 의료비 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 한약재등 보신용 투약비용
2. 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임수술, 제왕절개수술
3. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
4. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
5. 위생관리, 미모를 위한 성형수술 및 비만 치료비
6. 정상분만, 치과질환
7. 병실차액, 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관계없는 검사비용
8. 【별표 17】(비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환 분류표)에서 정한 비뇨기계 장애, 직장 또는 항문관련 질환
9. 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제2조(보상하는 손해)에 따라 보상합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다)을 따릅니다. 다만 보통약관 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

27. 남성7대질병입원의료비(3천만원한도)담보 특별약관

제1조(특별약관의 소멸)

피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 『보험기간』이라 합니다) 중에 사망하였을 경우에는“보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 사망 당시 책임준비금을 수익자에게 지급하여 드리고, 이 특별약관은 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 발생된 남성7대질병의 치료를 직접적인 목적으로 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) 사용료, 환자관리료, 식대 등
2. 입원제비용 : 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등
3. 수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비 등
4. 병실료차액 : 실제 사용병실(단, 특실 또는 1인실을 사용한 경우는 2인실의 병실료를 기준으로 합니다)과 기준병실과의 병실료 차액

② 제1항의 남성7대질병이라 함은 이 특별약관에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병으로서 제4차 한국표준질병사인분류 중 【별표 16】의 『가. 7대질병분류표』에서 정한 질병으로 합니다. 다만 회사의 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

③ 회사는 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 실제로 부담하는 제1항의 제1호, 제2호, 제3호의 비용의 100%와 제4호의 비용중 50% 해당액을 3천만원을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 국민건강보험 수가를 적용받지 못한 경우에는 제1항의 발생 입원의료비 총액의 40% 해당액을 3천만원을 한도로 보상하여 드립니다. 여기서 국민건강보험 수가를 적용 받지 못하는 경우란 국민건

강보험에 미가입된 경우 등을 말합니다.
4 제1항의 『남성7대질병의 치료를 직접적인 목적으로 입원』이라 함은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관의 의사 자격증을 가진 자에 의해 남성7대질병으로 진단되어 그 치료를 직접적인 목적으로 한 입원을 말하며, 남성7대질병의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 경우에는 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 입원의료비를 결정하여 지급합니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 남성7대질병으로 진단된 경우에는 이는 남성7대질병의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.
5 제1항, 제4항에도 불구하고 동일질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일질병으로 간주하며, 동일질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 질병으로 봅니다)으로 인한 입원의료비 보상한도는 발병일로부터 365일을 한도로 합니다. 다만, 동일질병에 의한 입원이라도 입원의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.
6 피보험자가 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 경우에도 보험기간 만료전 최종발병일로부터 계속중인 입원기간에 대한 입원의료비를 365일을 한도로 보상하여 드립니다.
7 제1항, 제3항 및 제5항에도 불구하고 남성7대질병에 속하는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 입원하거나, 질병의 치료 중에 발병된 남성7대질병에 속하는 합병증 또는 새로이 발견된 남성7대질병의 치료가 병행되는 때에는 동일질병으로 간주하여 보상하여 드립니다.
8 제1항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 보험계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 지급보험금 계산기준에 의하여 산출한 비용을 초과했을 때에는 이 보험계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보상하여 드립니다.

<용어풀이>
다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해)

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

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(단, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
5. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구에 입은 손해
6. 피보험자의 형의 집행
7. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
8. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
9. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
10. 제9호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
11. 알콜중독, 습관성, 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
12. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원의료비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

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

같이 합니다.

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

3 회사는 아래에 정한 사유로 발생한 입원의료비를 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 한약재등의 보신용 투약비용
2. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
3. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
4. 위생관리, 미모를 위한 성형수술비 및 비만치료비
5. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 이유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
6. 산재보험에서 보상받는 의료비. 단, 본인부담 입원의료비는 제2조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.
7. 사고(급격하고도 우연한 외래의 사고를 말합니다)로 상해를 입고 그 직접적인 결과로 인한 치료비 및 그 합병증의 치료비

제4조(남성7대질병의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에 있어서 『남성7대질병』이라 함은 심장질환, 뇌혈관질환, 간질환, 고혈압, 당뇨병, 만성하기도질환, 위궤양 및 십이지장궤양을 말합니다. (【별표 16】(특정질병 분류표)의 『가. 7대질병분류표』 참조)

1. 제1항의 『심장질환』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 급성 류마티스열, 만성 류마티스 심장질환, 허혈성 심장질환, 폐성심장병 및 폐순환의 질환, 기타형태의 심장병으로 분류되는 질병(【별표 16】의 『가. 7대질병분류표』 중 심장질환 참조)을 말합니다. 또한 『심장질환』중 『급성심근경색증』이라 함은 제4차 한국

표준질병사인분류의 허혈성 심장질환중에서 급성 심근경색증으로 분류되는 질병(분류번호 I21~I23)을 말합니다.

2. 제1항의 『뇌혈관질환』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 뇌혈관 질환으로 분류되는 질병(【별표 16】의 『가. 7대질병분류표』중 뇌혈관질환 참조)을 말합니다. 또한 『뇌혈관질환』중 『뇌졸중』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 뇌혈관질환중에서 거미막밑출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 머리내출혈, 뇌경색증, 대뇌경색증을 유발하지 않는 뇌전동맥 또는 대뇌동맥의 폐색 및 협착으로 분류되는 질병(분류번호 I60~I63, I65~I66)을 말합니다.
3. 제1항의 『간질환』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 바이러스 간염, 간의 질환으로 분류되는 질병(【별표 16】의 『가. 7대질병분류표』중 간질환 참조)을 말합니다.
4. 제1항의 『고혈압』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 고혈압성 질환으로 분류되는 질병(【별표 16】의 『가. 7대질병분류표』중 고혈압 참조)을 말합니다.
5. 제1항의 『당뇨병』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 당뇨병으로 분류되는 질병(【별표 16】의 『가. 7대질병분류표』중 당뇨병 참조)을 말합니다.
6. 제1항의 『만성하기도질환』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염, 단순성 및 점액농성 만성기관지염, 상세불명의 만성기관지염, 천식, 천식지속상태로 분류되는 질병(【별표 16】의 『가. 7대질병분류표』중 만성 하기도질환 참조)을 말합니다.
7. 제1항의 『위궤양 및 십이지장궤양』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 위궤양, 십이지장궤양, 상세불명 부위의 소화성 궤양으로 분류되는 질병(【별표 16】의 『가. 7대질병분류표』중 위궤양 및 십이지장궤양 참조)을 말합니다.

② 제1항의 『남성7대특정질병』의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관의 의사자

격을 가진 자에 의해 내려져야 하며, 뇌졸중의 진단은 병력, 신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을, 급성심근경색증의 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제5조(보험기간)

1 이 특별약관의 보험기간은 1년으로 합니다.
2 회사는 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관은 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(보험기간) 제2항에 정한 바에 따라 계약을 갱신하는 경우 갱신계약의 보험료와 최초계약의 보험료와의 차액을 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다) 제7조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제5항에서 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(보험금등 청구시 구비서류)

1 계약자, 피보험자(또는 수익자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(입원의료비 명세서 및 영수증 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.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 보통약관 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

28. 여성특정질병입원의료비(3천만원한도)담보 특별약관

제1조(특별약관의 소멸)

피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 『보험기간』이라 합니다) 중에 사망하였을 경우에는"보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 사망 당시 책임준비금을 수익자에게 지급하여 드리고, 이 특별약관은 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 발생된 여성특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 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) 사용료, 환자관리료, 식대 등
2. 입원제비용 : 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료,

주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등

3. 수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비 등

4. 병실료차액 : 실제 사용병실(단, 특실 또는 1인실을 사용한 경우는 2인실의 병실료를 기준으로 합니다)과 기준병실과의 병실료 차액

2 제1항의 여성특정질병이라 함은 이 특별약관에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병으로서 제4차 한국표준질병사인분류 중 【별표 16】의 『나. 여성특정질병분류표』에서 정한 질병으로 합니다. 다만 회사의 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

3 회사는 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 실제로 부담하는 제1항의 제1호, 제2호, 제3호의 비용의 100%와 제4호의 비용중 50% 해당액을 3천만원을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 국민건강보험 수가를 적용받지 못한 경우에는 제1항의 발생 입원의료비 총액의 40% 해당액을 3천만원을 한도로 보상하여 드립니다. 여기서 국민건강보험 수가를 적용 받지 못하는 경우란 국민건강보험에 미가입된 경우 등을 말합니다.

4 제1항의 『여성특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 입원』이라 함은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관의 의사 자격증을 가진 자에 의해 여성특정질병으로 진단되어 그 치료를 직접적인 목적으로 한 입원을 말하며, 여성특정질병의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 경우에는 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 입원의료비를 결정하여 지급합니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 여성특정질병으로 진단된 경우에는 이는 여성특정질병의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.

5 제1항, 제4항에도 불구하고 동일질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일질병으로 간주하며, 동일질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 질병으로 봅니다)으로 인한 입원의료비 보상한도는 발병일로부터 365일을 한도로 합니다. 다만, 동일질병에 의한 입원이라도 입원의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은

새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.
6 피보험자가 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 경우에도 보험기간 만료전 최종발병일로부터 계속중인 입원기간에 대한 입원의료비를 365일을 한도로 보상하여 드립니다.
7 제1항, 제3항 및 제5항에도 불구하고 여성특정질병에 속하는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 입원하거나, 질병의 치료 중에 발병된 여성특정질병에 속하는 합병증 또는 새로이 발견된 여성특정질병의 치료가 병행되는 때에는 동일질병으로 간주하여 보상하여 드립니다.
8 제1항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 보험계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 지급보험금 계산기준에 의하여 산출한 비용을 초과했을 때에는 이 보험계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보상하여 드립니다.

<용어풀이>
다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해)

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

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(단, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
5. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구에 입은 손해

6. 피보험자의 형의 집행
7. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
8. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
9. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
10. 제9호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
11. 알콜중독, 습관성, 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
12. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원의료비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

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

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

3 회사는 아래에 정한 사유로 발생한 입원의료비를 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 한약재등의 보신용 투약비용
2. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
3. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
4. 위생관리, 미모를 위한 성형수술비 및 비만치료비
5. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 이유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
6. 산재보험에서 보상받는 의료비. 단, 본인부담 입

원의료비는 제2조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.

7. 사고(급격하고도 우연한 외래의 사고를 말합니다)로 상해를 입고 그 직접적인 결과로 인한 치료비 및 그 합병증의 치료비

제4조(여성특정질병의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어서 『여성특정질병』이라 함은 심장질환, 뇌혈관질환, 고혈압, 당뇨병, 위궤양 및 십이지장궤양, 콩팥(신장)기능상실을 말합니다. (【별표 16】(특정질병 분류표) 의 『나. 여성특정질병분류표』 참조)

1. 제1항의 『심장질환』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 급성 류마티스열, 만성 류마티스 심장질환, 허혈성 심장질환, 폐성심장병 및 폐순환의 질환, 기타형태의 심장병으로 분류되는 질병(【별표 16】의 『나. 여성특정질병분류표』중 심장질환 참조)을 말합니다. 또한 『심장질환』중 『급성심근경색증』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 허혈성 심장질환중에서 급성심근경색증으로 분류되는 질병(분류번호 I21~I23)을 말합니다.
2. 제1항의 『뇌혈관질환』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 뇌혈관 질환으로 분류되는 질병(【별표 16】의 『나. 여성특정질병분류표』중 뇌혈관질환 참조)을 말합니다. 또한 『뇌혈관질환』중 『뇌졸중』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 뇌혈관질환중에서 거미막밑출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 머리내출혈, 뇌경색증, 대뇌경색증을 유발하지 않는 뇌전동맥 또는 대뇌동맥의 폐색 및 협착으로 분류되는 질병(분류번호 I60~I63, I65~I66)을 말합니다.
3. 제1항의 『고혈압』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 고혈압성 질환으로 분류되는 질병(【별표 16】의 『나. 여성특정질병분류표』중 고혈압 참조)을 말합니다.
4. 제1항의 『당뇨병』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 당뇨병으로 분류되는 질병(【별표 16】의 『나. 여성특정질병분류표』중 당뇨병 참조)을 말합니다.

5. 제1항의 『위궤양 및 십이지장궤양』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 위궤양, 십이지장궤양, 상세불명 부위의 소화성 궤양으로 분류되는 질병(【별표 16】의 『나. 여성특정질병분류표』중 위궤양 및 십이지장궤양 참조)을 말합니다.
6. 제1항의 『콩팥(신장)기능상실)』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 콩팥(신장)기능상실)으로 분류되는 질병(【별표 16】의 『나. 여성특정질병분류표』중 콩팥(신장)기능상실) 참조)을 말합니다.

2 제1항의 『여성특정질병』의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의해 내려져야 하며, 뇌졸중의 진단은 병력, 신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을, 급성심근경색증의 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥 촬영술, 혈액중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제5조(보험기간)

1 이 특별약관의 보험기간은 1년으로 합니다.

2 회사는 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관은 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(보험기간) 제2항에 정한 바에 따라 계약을 갱신하는 경우 갱신계약의 보험료와 최초계약의 보험료와의 차액을 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다) 제7조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제5항에서 정한 적립보험료에서 대체하거나 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에

서 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(보험금등 청구시 구비서류)

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(입원의료비 명세서 및 영수증 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.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 보통약관 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

29. 부인과질병 및 여성만성질병입원의료비(3천만원한도)담보 특별약관

제1조(특별약관의 소멸)

피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 『보험기간』이라 합니다) 중에 사망하였을

경우에는“보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 사망 당시 책임준비금을 수익자에게 지급하여 드리고, 이 특별약관은 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 발생된 부인과질병 및 여성만성질병(이하 『부인과질병 및 여성만성질병』이라 합니다)의 치료를 직접적인 목적으로 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) 사용료, 환자관리료, 식대 등
2. 입원제비용 : 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등
3. 수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비 등
4. 병실료차액 : 실제 사용병실(단, 특실 또는 1인실을 사용한 경우는 2인실의 병실료를 기준으로 합니다)과 기준병실과의 병실료 차액

② 제1항의 『부인과질병 및 여성만성질병』이라 함은 이 특별약관에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병으로서 제4조(부인과질병 및 여성만성질병의 정의 및 진단확정)에서 정한 질병으로 합니다. 다만 회사의 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

③ 회사는 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 실제로 부담하는 제1항의 제1호, 제2호, 제3호의 비용의 100%와 제4호의 비용중 50% 해당액을 3천만원을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 국민건강보험 수가를 적용받지 못한 경우에는 제1항의 발생 입원의료비 총액의 40% 해당액을 3천만원을 한도로 보상하여 드립니다. 여기서 국민건강보험 수가를 적용 받지 못하는 경우란 국민건강보험에 미가입된 경우 등을 말합니다.

④ 제1항의 『부인과질병 및 여성만성질병의 치료를

직접적인 목적으로 입원』이라 함은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관의 의사 자격증을 가진 자에 의해 『부인과질병 및 여성만성질병』으로 진단되어 그 치료를 직접적인 목적으로 한 입원을 말하며, 『부인과질병 및 여성만성질병』의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 경우에는 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 입원의료비를 결정하여 지급합니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 『부인과질병 및 여성만성질병』으로 진단된 경우에는 이는 『부인과질병 및 여성만성질병』의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.

5 제1항, 제4항에도 불구하고 동일질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일질병으로 간주하며, 동일질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 질병으로 봅니다)으로 인한 입원의료비 보상한도는 발병일로부터 365일을 한도로 합니다. 다만, 동일질병에 의한 입원이라도 입원의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

6 피보험자가 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 경우에도 보험기간 만료전 최종발병일로부터 계속중인 입원기간에 대한 입원의료비를 365일을 한도로 보상하여 드립니다.

7 제1항, 제3항 및 제5항에도 불구하고 『부인과질병 및 여성만성질병』에 속하는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 입원하거나, 질병의 치료 중에 발병된 『부인과질병 및 여성만성질병』에 속하는 합병증 또는 새로이 발견된 『부인과질병 및 여성만성질병』의 치료가 병행되는 때에는 동일질병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

8 제1항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 보험계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 지급보험금 계산기준에 의하여 산출한 비용을 초과했을 때에는 이 보험계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보상하여

드립니다.

<용어풀이>
다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해)

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

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(단, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
5. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구에 입은 손해
6. 피보험자의 형의 집행
7. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
8. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
9. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
10. 제9호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
11. 알콜중독, 습관성, 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
12. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원의료비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

② 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한

때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

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

3 회사는 아래에 정한 사유로 발생한 입원의료비를 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 한약재등의 보신용 투약비용
2. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
3. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
4. 위생관리, 미모를 위한 성형수술비 및 비만치료비
5. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 이유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
6. 산재보험에서 보상받는 의료비. 단, 본인부담 입원의료비는 제2조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.
7. 사고(급격하고도 우연한 외래의 사고를 말합니다)로 상해를 입고 그 직접적인 결과로 인한 치료비 및 그 합병증의 치료비

제4조(부인과질병 및 여성만성질병의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에 있어서 『부인과질병 및 여성만성질병』이라 함은 【별표 18】여성질병분류표의 『가. 부인과질병분류표(상피내의 신생물 및 양상신생물 제외)』 및 『나. 여성만성질병분류표』에서 정한 질병을 말합니다.

2 제1항의 『부인과질병 및 여성만성질병』의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제5조(보험기간)

1 이 특별약관의 보험기간은 1년으로 합니다.
2 회사는 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관은 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(보험기간) 제2항에 정한 바에 따라 계약을 갱신하는 경우 갱신계약의 보험료와 최초계약의 보험료와의 차액을 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다) 제7조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제5항에서 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(보험금등 청구시 구비서류)

1 계약자, 피보험자(또는 수익자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(입원의료비 명세서 및 영수증 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.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 보통약관 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

30. 암입원의료비(3천만원한도)담보 특별약관

제1조(계약의 무효)

피보험자가 이 특별약관의 보험계약일부터 제3조(회사의 책임의 시기 및 종기)에 정한 암책임개시일 전일 이전에 제7조(암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성 종양의 정의 및 진단확정)에서 정한 암(이하 『암』이라 합니다)으로 진단확정 되어 있는 경우 이 특별약관은 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관은 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려드립니다.

제2조(특별약관의 소멸)

피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 『보험기간』이라 합니다) 중에 사망하였을 경우에는"보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 사망 당시 책임준비금을 수익자에게 지급하여 드리고, 이 특별약관은 소멸됩니다.

제3조(회사의 책임의 시기 및 종기)

이 특별약관에 대한 회사의 책임은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다) 제7조(회사의 책임의 시기 및 종기)에 정한 사항 이외에 『암』에 대한 회사의 책임개시일은 보험기간의 첫날부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 『암책임개시일』이라 합니다)에 시작되며 마지막 날에 끝납니다.

제4조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

부활되는 계약의 책임개시는 보통약관 제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)을 따릅니다. 이 경우 부활일을 계약일로 하여 제3조(회사의 책임의 시기 및 종기)를 적용합니다.

제5조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중 암책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단확정되어 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)등에 입원하여 치료를 받거나 또는 보험기간중 최초로 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단확정되어 그 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 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) 사용료, 환자관리료, 식대 등
2. 입원제비용 : 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등
3. 수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비 등
4. 병실료차액 : 실제 사용병실(단, 특실 또는 1인실을 사용한 경우는 2인실의 병실료를 기준으로 합니다)과 기준병실과의 병실료 차액

2 회사는 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 실제로 부담하는 제1항의 제1호, 제2호, 제3호의 비용의 100%와 제4호의 비용중 50% 해당액을 3천만원을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 국민건강보험 수가를 적용받지 못한 경우에는 제1항의 발생 입원의료비 총액의 40% 해당액을 3천만원을 한도로 보상하여 드립니다. 여기서 국민건강보험 수가를 적용 받지 못하는 경우란 국민건강보험에 미가입된 경우 등을 말합니다.

3 제1항의 『암의 치료를 직접적인 목적으로 입원』

또는 『기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 입원』이라 함은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관의 의사 자격증을 가진 자에 의해 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단되어 그 치료를 직접적인 목적으로 한 입원을 말하며, 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 경우에는 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 입원의료비를 결정하여 지급합니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단된 경우에는 이는 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.

4 제1항, 제3항에도 불구하고 동일질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일질병으로 간주하며, 동일질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 질병으로 봅니다)으로 인한 입원의료비 보상한도는 발병일로부터 365일을 한도로 합니다. 다만, 동일질병에 의한 입원이라도 입원의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

5 피보험자가 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 경우에도 보험기간 만료전 최종발병일로부터 계속중인 입원기간에 대한 입원의료비를 365일을 한도로 보상하여 드립니다.

6 제1항 내지 제3항에도 불구하고 암에 속하는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 입원하거나, 질병의 치료 중에 발병된 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양에 속하는 합병증 또는 새로이 발견된 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양의 치료가 병행되는 때에는 동일질병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

7 제1항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 보험계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 지급보험금 계산기준에 의하여 산출

한 비용을 초과했을 때에는 이 보험계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보상하여 드립니다.

<용어풀이>
다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

제6조(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(단, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
5. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구에 입은 손해
6. 피보험자의 형의 집행
7. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
8. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
9. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
10. 제9호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
11. 알콜중독, 습관성, 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
12. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원의료비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니

다.
2 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
3 회사는 아래에 정한 사유로 발생한 입원의료비를 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 한약재등의 보신용 투약비용
2. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
3. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
4. 위생관리, 미모를 위한 성형수술비 및 비만치료비
5. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 이유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
6. 산재보험에서 보상받는 의료비. 단, 본인부담 입원의료비는 제2조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.
7. 사고(급격하고도 우연한 외래의 사고를 말합니다)로 상해를 입고 그 직접적인 결과로 인한 치료비 및 그 합병증의 치료비

제7조(암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에 있어서 『암』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병【별표 9】(악성신생물 분류표)을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병 또는 전암병소(Premalignant Condition or Condition with Malignant Potential)는 제외합니다.
2 이 특별약관에 있어서 『기타피부암』이라 함은 【별표 9】(악성신생물 분류표)에서 분류번호 C44(기

타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
3 이 특별약관에 있어서 『상피내암』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병【별표 10】(상피내의 신생물 분류표)을 말합니다.
4 이 특별약관에 있어서 『경계성종양』이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병【별표 11】(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)을 말합니다.
5 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양에 대한 임상학적 진단이 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제8조(보험기간)

1 이 특별약관의 보험기간은 1년으로 합니다.
2 회사는 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관은 자동으로 갱신(이하 『갱신계약』이라 합니다)되는 것으로 합니다.
3 회사는 제2항에 의하여 이 특별약관 계약이 갱신되는 경우 별도의 보험증권을 발행하지 아니합니다.

제9조(보험료의 대체납입)

1 계약자는 제8조(보험기간) 제2항에 정한 바에 따라 계약을 갱신하는 경우 갱신계약의 보험료와 최초계약의 보험료와의 차액을 보통약관 제7조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제5항에서 정한 적립보험료에서 대체하거나 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법

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

제10조(보험금등 청구시 구비서류)

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(입원의료비 명세서 및 영수증 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.

제11조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 보통약관 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

31. 일상생활중배상책임담보 특별약관

제1조(타인을 위한 보험계약)

1 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없을 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.
2 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에

계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 아니하는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제2조(계약의 무효)

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

1. 계약에 관하여 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기행위가 있었을 경우
2. 계약을 맺을 때 보험목적에 이미 손해가 발생하였거나 그 원인이 생긴 것을 알면서도 이를 회사에 알리지 아니하였을 경우

제3조(계약의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 【별표 1】(해약환급금 예시표)에서 정한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제4조(보상하는 손해)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자 본인 또는 그와 동거하는 배우자(이하 『피보험자』라 합니다)가 이 특별약관의 보험기간 중에 아래에 열거한 사고(이하 『사고』라 합니다)로 타인의 신체의 장해(신체의 상해, 질병, 그로 인한 사망을 말합니다) 또는 재물의 손해(재물의 없어짐, 손상 및 망가짐을 말합니다)에 대한 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해(이하『배상책임손해』라 합니다)를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

1. 피보험자가 주거용으로 사용하는 보험증권에 기재된 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다. 이하『주택』이라 합니다)의 소유, 사용, 관리에 기인한 우연한 사고
2. 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 또는 관리를 제외합니다)에 기인하는 우연한 사고

제5조(보상하지 아니하는 손해)

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

1. 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)의 고의
2. 계약자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)의 고의
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
4. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
5. 핵연료물질(사용된 연료를 포함합니다) 또는 핵연료물질에 의해서 오염된 물질(원자핵분열 생성물 포함합니다)의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
6. 제5호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

2 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 피보험자가 다음에 열거한 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 직무수행에 직접 기인하는 배상책임
2. 보험증권에 기재된 주택을 제외하고 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산에 기인하는 배상책임
3. 피보험자의 피용인이 피보험자의 업무에 종사중에 입은 신체의 장해(신체의 상해, 질병, 그로 인한 사망을 말함)에 기인하는 배상책임
4. 피보험자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임
5. 피보험자와 세대를 같이 하는 친족에 대한 배상책임
6. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물의 손해에 대하여 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임. 단, 호텔의 객실이나 객실내의 동산에 끼치는 손해에 대하여는 그러하지 아니함
7. 피보험자의 심신상실에 기인하는 배상책임
8. 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타에 기인하는 배상책임
9. 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것 제

외), 총기(공기총 제외)의 소유, 사용, 관리에 기인하는 배상책임
10. 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상
11. 폭력행위에 기인하는 배상책임.

3 회사는 제1항 제1호 및 제2호의 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 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

제6조(손해방지 의무)

1 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.

1. 손해의 방지 또는 경감을 위한 일체의 방법을 강구하는 일
2. 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리의 보전 또는 행사를 위한 필요한 절차를 취할 일
3. 손해배상책임의 전부 또는 일부를 승인하고자 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일. 그러나 피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치는 그러하지 아니합니다.
4. 손해배상책임에 관하여 피보험자가 소송을 제기하려고 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일

2 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유 없이 제1항의 의무를 이행하지 아니하였을 때에는 그 손해액을 아래에 따라 결정합니다.

1. 제1항의 제1호 및 제2호의 경우에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었다고 인정되는 부분을 뺍니다.
2. 제1항의 제3호의 경우에는 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 뺍니다.
3. 제1항의 제4호의 경우에는 소송비용 및 변호사 비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 보상하지 아니합니다.

제7조(지급보험금)

[1] 회사가 1 사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급한 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)
2. 피보험자가 손해방지의 방법을 강구하기 위하여 지급한 필요 또는 유익하였던 비용. 그러나 피보험자가 손해방지의 방법을 강구한 후에 배상책임이 없음이 판명된 때에는 그 방법을 강구함에 따른 비용중 응급처치, 긴급호송 그 밖의 긴급조치를 위하여 지급한 비용과 지급에 관하여 미리 회사의 승인을 받은 비용만 보상하여 드립니다.
3. 피보험자가 권리의 보전 또는 행사의 절차를 밟는데 지급한 필요 또는 유익하였던 비용
4. 피보험자가 회사의 승인을 받아 지급한 소송비용, 변호사보수, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
5. 피보험자를 대신하여 회사가 손해배상처리를 할 경우 피보험자가 회사의 요구에 따르기 위하여 지급한 비용

[2] 제1항의 손해에 대한 회사의 보상한도는 매회의 사고마다 보험증권에 기재된 자기부담금(2만원)을 초과하는 금액으로 하되 아래와 같습니다.

1. 제1항 제1호의 손해배상금 : 증권에 기재된 보상한도액
2. 제1항 제2호 내지 제5호의 비용 : 피보험자가 지급한 비용의 전액. 그러나, 제1항 제1호의 손해배상금이 보상한도액을 넘는 경우에는 제1항 제4호의 비용은 보상한도액의 제1항 제1호의 손해배상금에 대한 비율에 따라 산출한 금액

제8조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)

[1] 피보험자가 피해자로부터 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 특별약관에 의하여 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액 한도 내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니

다.
2 회사는 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 피보험자 및 계약자는 필요한 서류·증거의 제출, 증언 또는 증인 출석에 협조하여야 합니다.
3 피보험자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우 회사의 요구가 있으면 계약자 및 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.
4 계약자 및 피보험자가 정당한 이유 없이 제2항 및 제3항의 요구에 협조하지 아니한 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제9조(보험금의 분담)

1 회사는 이 특별약관에서 담보하는 위험과 같은 위험을 담보하는 다른 계약(공제를 포함합니다)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 넘을 때에는 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보상하여 드립니다.
2 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 아니합니다.

제10조(대위권)

1 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금의 한도내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위내에서 그 권리를 취득합니다.
2 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 드립니다.
3 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우 회사는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

제11조(보험금청구권의 상실)

무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다) 제22조(보험금 청구권의 상실) 또는 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 상당한 이유없이 손해의 조사를 방해 또는 회피할 때에는 그 해당 손해에 대한 보험금청구권을 잃게 됩니다.

제12조(계약 후 알릴의무)

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

1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
2. 이 계약에서 담보하는 위험과 동일한 위험을 담보하는 계약을 다른 보험자와 맺으려고 하든지 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
3. 제1호 및 제2호 이외에 위험이 뚜렷이 증가할 때

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려 드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

제13조(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 보통약관 제23조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제12조(계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때
3. 상당한 이유없이 손해조사를 거부 또는 회피할 때

② 제1항의 규정에도 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 지났을 때
3. 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 해약환급금을 지급합니다.

4 제1항에 제1호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 『반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다』라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다. 또한 이 경우에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.

5 손해가 제1항 제1호 또는 제2호에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제4항에 관계없이 보상하여 드립니다.

제14조(손해의 통지 및 조사)

1 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.

1. 사고가 발생하였을 경우 사고발생의 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
2. 제 3자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
3. 손해배상책임에 관한 소송을 제기 받았을 경우

2 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유 없이 제1항 제1호 및 제2호의 통지를 게을리함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 아니하며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분은 보상하지 아니합니다.

제15조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 보통약관 제18조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

32. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관

제1조(계약의 체결 및 효력)

1 이 특별약관은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(다른 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관도 포함합니다. 이하 『보통약관』이라 합니다)의 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보통약관에 부가하여 이루어 집니다.
2 이 특별약관의 효력발생일은 보통약관 제7조(회사의 책임의 개시 및 종기)에서 정한 책임개시일과 동일합니다.
3 보통약관이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

1 회사는 보통약관의 내용에도 불구하고 보험증권에 기재된 보험기간 중에 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다. 이하 같습니다)하던 중 발생한 급격하고도 우연한 외래의 상해사고를 직접적인 원인으로 보통약관에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 않습니다.
2 제1항의 이륜자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 이륜자동차【1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 2륜의 자동차(2륜인 자동차에 1륜의 측차를 붙인것과 배기량 125㏄이하로서 3륜이상인 자동차를 포함합니다)】와 배기량이 50㏄미만(전기로 동력을 발생하는 구조인 경우에는 정격 출력이 0.59㎾미만)인 이륜자동차를 말합니다.
3 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인가 아닌가는 계약자 또는 피보험자가 거주하는 관할 경찰서에서 발행한 사고처리 확인원등으로 결정합니다.

제3조(해지된 특약의 부활)

회사는 이 특별약관의 부활청약을 받은 경우에는 보통약관의 부활을 승낙한 경우에 한하여 보통약관 제12조(보험료 납입연체로 인한 해지계약의 부활)에 따라 보통약관과 동시에 이 특별약관의 부활을 취급합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

33. 특정부위 부담보 특별약관

제1조(특약의 체결 및 효력)

1 이 특별약관은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관(다른 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관도 포함합니다. 이하 『보통약관』이라 합니다)의 보험계약을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 우리회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 계약자의 청약과 우리회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
2 이 특별약관의 효력발생일은 보통약관 제7조(회사의 책임의 개시 및 종기)에서 정한 책임개시일과 동일합니다.
3 보통약관이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조(특별면책조건의 내용)

1 이 특별약관에서 정한 면책기간 중에 【별표 19】(특정부위 분류표) 중에서 회사가 지정한 부위(이하 『특정부위』라 합니다)에 발생한 질병을 직접적인 원인으로 보험계약에 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 질병으로 인한 사망 또는 제1급의 장해 상태(【별표 20】(제1급의 장해상태) 참조)로 보험금 지급

사유가 발생한 경우에는 그러하지 아니합니다.
2 제1항의 면책기간은 특정부위의 상태에 따라 『1년부터 5년』 또는 『보험계약의 보험기간』으로 하며 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따릅니다. 다만, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라 다르게 적용할 수 있습니다.
3 제1항의 규정에도 불구하고 위 제1항에서 지정한 특정부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병으로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다.
4 피보험자가 회사에서 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 사고인지 아닌지는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.
6 제1항의 특정부위는 2개 이내에서 선택하여 부가할 수 있습니다.

제3조 (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

34. 보험료 자동납입 특별약관

제1조(보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 보험료부터 이 특별약관에 따라 계약자의 거래은행 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동 납입합니다.

제2조(보험료의 영수)

자동납입일자는 이 보험계약 청약서에 기재된 보험료 납입해당일에도 불구하고 매월 회사가 정하는 날중 보험계약자가 희망하는 일자로 합니다.

제3조(계약후 알릴 의무)

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

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

가. 초회보험료자동납입 추가특별약관

제1조(보험료의 납입)

1 보험계약자는 제1회 보험료를 이 추가특별약관에 따라 계약자의 거래은행 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동납입합니다.
2 제1항의 경우에 회사는 청약서를 접수한 날로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 금융기관의 해당계좌에서 제1회 보험료를 받고 보험증권을 교부합니다.

제2조(보험기간)

이 추가특별약관이 첨부된 계약의 보험기간 첫날은 계약자의 거래은행 지정계좌를 이용하여 제1회 보험료를 자동납입한 날로 합니다.

제3조(계약후의 알릴의무)

계약자는 지정계좌의 번호가 변경 또는 거래정지된 경우에는 이 사실을 즉시 회사에 알려야 합니다.

제4조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관, 해당 특별약관

및 보험료자동납입 특별약관을 따릅니다.

35. 신용카드 이용 보험료납입 특별약관

제1조(적용범위)

회사는 이 특별약관에 따라 신용카드회사(이하 『카드회사』라 합니다)의 카드회원을 계약자로 하여 초회 보험료를 납입하는 경우나 카드회사의 카드회원인 계약자가 회사와 보험대리점 계약을 체결한 신용카드 법인대리점을 통하여 보험료를 자동납입하는 경우에 적용합니다.

제2조(보험료의 영수)

회사는 이 특별약관에 따라 보험계약자가 정해진 신용카드로써 보험료를 결제하고 카드회사의 승인을 받는 시점을 보험료의 영수시점으로 봅니다.

제3조(사고카드계약)

① 계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 보험자의 책임개시일로부터 그 효력을 상실합니다.
② 제1항의 사고카드라 함은 유효기간이 경과한 카드, 위조·변조된 카드, 무효 또는 거래정지된 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

제4조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 무배당 라이프가드 간병보험(L4.11) 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

【별표 1】 해약환급금 예시표

■ 기준 : 남자35세, 상해급수 1급, 월납기준

■ 기본계약

기준 : 80세만기, 20년납, 월납입보험료 1만원,
가입금액 1,000만원

경과기간	납입보험료	해약환급금
1년	120,000	12,139
3년	360,000	239,878
5년	600,000	482,394
7년	840,000	740,977
10년	1,200,000	1,146,589
15년	1,800,000	1,927,102
20년	2,400,000	2,850,533
25년	2,400,000	3,357,377
30년	2,400,000	3,891,244
35년	2,400,000	4,378,442
40년	2,400,000	4,670,997
45년	2,400,000	4,497,755

주)1. 상기예시금액은 약관대출이율(연 6.0%) 적용시 해약환급금이며, 약관대출이율이 변경되는 경우에는 변경시점 이후 변경된 이율을 적용합니다. 단,

경과기간	적용이율
1년미만	약관대출이율 - 4%
1년이상 ~ 2년미만	약관대출이율 - 3%
2년이상	약관대출이율 - 2%

2. 상기예시금액은 치매간병비가 지급되지 않은 경우의 예시입니다.

■ 선택특약

1. 일반상해담보, 일반상해추가담보Ⅰ·Ⅱ·Ⅲ, 일반상해 고도후유장해연금담보

기준 : 80세만기, 20년납, 가입금액 100만원

경과 기간	일반상해담보		일반상해추가 담보Ⅰ·Ⅱ·Ⅲ		일반상해 고도후유장해 연금담보	
	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금
1년	1,776	0	1,092	0	1,344	0
3년	5,328	672	3,276	0	4,032	481
5년	8,880	2,234	5,460	354	6,720	1,642
7년	12,423	3,890	7,644	904	9,408	2,870
10년	17,760	5,920	10,920	1,376	13,440	4,362
15년	26,640	9,895	16,380	2,299	20,160	7,277
20년	35,520	14,749	21,840	3,427	26,880	10,823
25년	35,520	12,848	21,840	0	26,880	9,417
30년	35,520	10,527	-	-	26,880	7,705
35년	35,520	7,691	-	-	26,880	5,621
40년	35,520	4,229	-	-	26,880	3,086
45년	35,520	0	-	-	26,880	0

주) 일반상해추가담보Ⅰ·Ⅱ·Ⅲ는 60세만기 기준임.

2. 대중교통이용중교통상해담보, 상해가족생활자금담보, 상해임시생활비담보

기준 : 80세만기, 20년납, 가입금액 100만원

경과기간	대중교통이용중교통상해담보		상해가족생활자금담보		상해임시생활비담보	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	36	0	5,940	0	15,000	0
3년	108	16	17,820	0	45,000	5,864
5년	180	49	29,700	1,937	75,000	19,177
7년	252	84	41,580	4,932	105,000	33,280
10년	360	128	59,400	7,507	150,000	50,580
15년	540	214	89,100	12,547	225,000	84,360
20년	720	318	118,800	18,703	300,000	125,460
25년	720	276	118,800	0	300,000	109,140
30년	720	226	-	-	300,000	89,290
35년	720	165	-	-	300,000	65,140
40년	720	91	-	-	300,000	35,750
45년	720	0	-	-	300,000	0

주) 1. 상해가족생활자금담보는 60세만기 기준임.
2. 상해임시생활비담보는 가입금액 1만원 기준임.

3. 상해의료비담보, 중대한특정상해수술위로금담보, 골절수술위로금담보

기준 : 80세만기, 20년납, 가입금액 100만원

경과 기간	상해의료비담보		중대한특정상해 수술위로금담보		골절수술 위로금담보	
	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금
1년	30,960	0	1,692	0	480	0
3년	92,880	27,402	5,076	748	1,440	207
5년	154,800	63,581	8,460	2,308	2,400	653
7년	216,720	100,120	11,844	3,897	3,360	1,120
10년	309,600	144,900	16,920	5,810	4,800	1,710
15년	464,400	224,530	25,380	9,670	7,200	2,850
20년	619,200	312,960	33,840	14,136	9,600	4,230
25년	619,200	277,150	33,840	11,945	9,600	3,680
30년	619,200	228,950	33,840	9,586	9,600	3,010
35년	619,200	167,780	33,840	7,209	9,600	2,200
40년	619,200	92,270	33,840	3,797	9,600	1,210
45년	619,200	0	33,840	0	9,600	0

주) 골절수술위로금담보는 가입금액 50만원 기준임.

4. 질병사망담보, 질병사망추가담보 Ⅰ·Ⅱ·Ⅲ, 질병특정고도장해담보

기준 : 80세만기, 20년납, 가입금액 100만원

경과기간	질병사망담보		질병사망추가담보 Ⅰ·Ⅱ·Ⅲ		질병특정고도장해담보	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	15,840	389	4,560	0	780	0
3년	47,520	30,226	13,680	6,101	2,340	1,304
5년	79,200	61,733	22,800	14,426	3,900	2,681
7년	110,880	95,010	31,920	22,720	5,460	4,113
10년	158,400	142,060	45,600	31,730	7,800	6,093
15년	237,600	228,300	68,400	41,950	11,700	9,647
20년	316,800	326,260	91,200	42,960	15,600	13,492
25년	316,800	361,350	91,200	0	15,600	13,816
30년	316,800	387,370	-	-	15,600	12,810
35년	316,800	384,660	-	-	15,600	10,325
40년	316,800	303,950	-	-	15,600	6,181
45년	316,800	0	-	-	15,600	0

주) 질병사망추가담보 Ⅰ·Ⅱ·Ⅲ는 60세만기 기준임.

5. 질병가족생활자금담보, 활동불능간병비담보, 개호간병연금담보

기준 : 80세만기, 20년납, 가입금액 100만원

경과기간	질병가족생활자금담보		활동불능간병비담보		개호간병연금담보	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	26,040	937	3,744	830	41,148	13,072
3년	78,120	41,261	11,232	7,848	123,444	90,212
5년	130,200	81,806	18,720	15,381	205,740	172,842
7년	182,280	122,100	26,208	23,235	288,036	260,151
10년	260,400	170,280	37,440	34,821	411,480	391,430
15년	390,600	224,000	56,160	56,484	617,220	639,250
20년	520,800	226,980	74,880	80,943	822,960	923,317
25년	520,800	0	74,880	90,618	822,960	1,050,750
30년	-	-	74,880	96,410	822,960	1,144,362
35년	-	-	74,880	92,754	822,960	1,139,510
40년	-	-	74,880	68,463	822,960	888,240
45년	-	-	74,880	0	822,960	0

주) 질병가족생활자금담보는 60세만기 기준임.

6. 암진단급여금담보, 5대다빈도암진단급여금담보, 고액치료비암진단급여금담보

기준 : 80세만기, 20년납, 가입금액 100만원

경과기간	암진단급여금담보		5대다빈도암 진단급여금담보		고액치료비암 진단급여금담보	
	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금
1년	11,616	1,644	9,132	742	1,128	6
3년	34,848	22,288	27,396	17,296	3,384	1,993
5년	58,080	43,853	45,660	34,561	5,640	4,090
7년	81,312	66,371	63,924	52,563	7,896	6,301
10년	116,160	97,990	91,320	77,540	11,280	9,377
15년	174,240	153,757	136,980	121,259	16,920	14,872
20년	232,320	210,922	182,640	165,239	22,560	20,452
25년	232,320	212,250	182,640	165,006	22,560	20,216
30년	232,320	195,895	182,640	150,765	22,560	17,918
35년	232,320	157,661	182,640	119,556	22,560	13,756
40년	232,320	90,140	182,640	67,049	22,560	7,447
45년	232,320	0	182,640	0	22,560	0

7. 암입원급여금담보, 암수술급여금담보, 암통원급여금담보

기준 : 80세만기, 20년납, 가입금액 1만원

경과기간	암입원급여금담보		암수술급여금담보		암통원급여금담보	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	4,524	1,601	8,628	335	2,724	863
3년	13,572	9,567	25,884	15,970	8,172	5,369
5년	22,620	17,865	43,140	32,319	13,620	10,112
7년	31,668	26,478	60,396	49,394	19,068	15,131
10년	45,240	38,947	86,280	73,081	27,240	22,419
15년	67,860	60,621	129,420	114,640	40,860	34,732
20년	90,480	81,849	172,560	156,125	54,480	46,933
25년	90,480	79,857	172,560	154,714	54,480	45,446
30년	90,480	70,322	172,560	139,266	54,480	39,929
35년	90,480	53,174	172,560	108,235	54,480	28,891
40년	90,480	28,896	172,560	59,178	54,480	15,139
45년	90,480	0	172,560	0	54,480	0

주) 암수술급여금담보는 가입금액 100만원 기준임.

8. 뇌졸중진단급여금담보, 급성심근경색증진단급여금담보, 특정질병치료비담보

기준 : 80세만기, 20년납, 가입금액 1,000만원

경과기간	뇌졸중진단급여금담보		급성심근경색증진단급여금담보		특정질병치료비담보	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	66,120	0	12,960	0	114,360	0
3년	198,360	121,106	38,880	19,499	343,080	180,063
5년	330,600	251,283	64,800	41,034	571,800	368,271
7년	462,840	388,090	90,720	63,190	800,520	561,860
10년	661,200	578,970	129,600	92,450	1,143,600	823,660
15년	991,800	929,410	194,400	145,580	1,715,400	1,286,740
20년	1,322,400	1,308,540	259,200	203,870	2,287,200	1,764,650
25년	1,322,400	1,387,360	259,200	206,690	2,287,200	1,735,160
30년	1,322,400	1,337,230	259,200	191,990	2,287,200	1,604,370
35년	1,322,400	1,112,950	259,200	160,980	2,287,200	1,342,820
40년	1,322,400	693,140	259,200	104,170	2,287,200	830,910
45년	1,322,400	0	259,200	0	2,287,200	0

주) 암수술급여금담보는 가입금액 100만원 기준임.

9. 질병입원일당담보, 질병입원의료비담보, 일상생활중배상책임담보

기준 : 80세만기, 20년납

경과기간	질병입원일당담보		질병입원의료비담보		일상생활중배상책임담보	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	29,400	0	528,480	11,835	2,160	0
3년	88,200	40,486	1,585,440	969,400	6,480	791
5년	147,000	86,103	2,642,400	1,974,015	10,800	2,665
7년	205,800	132,290	3,699,360	3,024,860	15,120	4,650
10년	294,000	194,320	5,284,800	4,494,100	21,600	7,070
15년	441,000	302,630	7,927,200	7,179,350	32,400	11,780
20년	588,000	414,820	10,569,600	9,977,560	43,200	17,520
25년	588,000	396,190	10,569,600	10,406,270	43,200	15,250
30년	588,000	359,140	10,569,600	9,982,130	43,200	12,470
35년	588,000	274,300	10,569,600	8,251,280	43,200	9,100
40년	588,000	149,930	10,569,600	4,874,880	43,200	4,990
45년	588,000	0	10,569,600	0	43,200	0

주) 1. 질병입원일당담보는 가입금액 1만원 기준임.
2. 질병입원의료비담보는 가입금액 800만원 기준임.
3. 일상생활중배상책임담보는 가입금액 1억원 기준임.

10. 남성7대질병입원의료비(3천만원한도)담보, 여성특정질병입원의료비(3천만원한도)담보, 부인과질병 및 여성만성질병입원의료비(3천만원한도)담보, 암입원의료비(3천만원한도)담보

: 보험년도말 해약환급금 없음.

【별표 2】 기질성치매분류표

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

1. 뇌속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌속에 손상을 입은 경우
2. 정상적으로 성숙한 뇌가 1.에 의한 기질성장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적으로 또는 전반적으로 저하되는 경우

약관에 규정하는 기질성치매로 분류되는 질병은 제4차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 항목을 말합니다.

대상이 되는 질병	분 류 번 호
1. 알쯔하이머병에서의 치매	F00
2. 혈관성 치매	F01
3. 달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F02
4. 상세불명의 치매	F03
5. 치매에 병발된 섬망	F05.1

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 추가로 상기 분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 3】 일상생활동작 장해 분류표

1. 보행을 스스로 할 수 없음
 ① 두손두발로 기거나, 무릎 또는 엉덩이를 바닥에 붙이지 않으면 이동할 수 없다.
 ② 혼자서는 뒤집지 못하거나 침대위에서 조금 밖에 이동할 수 없다.
 ③ 혼자서는 전혀 이동할 수 없다.

2. 음식물 섭취를 스스로 할 수 없음
 ① 혼자서는 식사도구를 사용하여 식사할 수 없다.
 ② 혼자서는 전혀 식사할 수 없다. (신체의 장해에 의해 요양 중이어서 입을 통한 영양섭취 및 식사가 불가능하여 혈관 또는 신체에 튜브를 통해 수액제를 삽입하거나 유동식으로 영양공급이 한정되어 있는 상태를 포함함)

3. 대소변의 배설후 뒷처리를 스스로 할 수 없음
 ① 혼자서는 배변을 닦아내는 것이 불가능하다.
 ② 혼자서는 배변을 위해 앉아 있는 자세를 취할 수 없다.
 ③ 잦은 실금으로 인하여 기저귀 또는 특수용기를 사용하고 있다.
 ④ 치료를 위한 절대안정으로 침상에서 특수용기를 사용하여 배설행위를 해야 한다.

4. 목욕을 스스로 할 수 없음
 ① 혼자서는 몸을 씨거나 닦거나 할 수 없다.
 ② 혼자서는 욕조에 출입을 할 수 없다.
 ③ 혼자서는 전혀 목욕을 할 수 없다.

5. 의복을 입고 벗는 일을 스스로 할 수 없음
 ① 혼자서는 옷을 입거나 벗을 수 없다.

【별표 4】 문제행동 분류표

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

【별표 5】 후유장해 지급률표

후 유 장 해 의 종 류	지급률 (%)
1. 눈(眼)의 장해	
1) 두 눈이 멀었을 때	100
2) 한 눈이 멀었을 때	60
3) 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	34
4) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	26
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	20
6) 한 눈의 교정시력이 0.6 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 조절기능장해나 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	10
8) 한 눈의 시야가 좁아지거나 (정상시야의 60% 이하) 반맹증, 또는 시야협착을 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 때	15
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	10
2. 귀(耳)의 장해	
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	30
3) 한 귀의 청력이 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아 듣지 못할 때	20
4) 한 귀의 청력이 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아 듣지 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

후 유 장 해 의 종 류	지급률 (%)
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 추상을 남긴 때	15
2) 외모에 추상을 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
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 3대관절중 2관절 이상의 기능을 완전히 잃었을 때	50
6) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
7) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 2관절 이상의 기능에 고도의 장해를 남긴 때	40

후 유 장 해 의 종 류	지급률 (%)
8) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 1관절 이상의 기능에 고도의 장해를 남긴 때	20
9) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 2관절 이상의 기능에 중등도의 장해를 남긴 때	20
10) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 1관절 이상의 기능에 중등도의 장해를 남긴 때	10
11) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 경도의 장해를 남긴 때	10
12) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 경도의 장해를 남긴 때	5
13) 한 팔 또는 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴때	40
14) 한 팔 또는 한 다리에 가관절이 남아 장해를 남긴때	30
15) 한 팔 또는 한 다리의 뼈에 기형을 남긴때	10
16) 한 다리가 5cm이상 짧아진 때	34
17) 한 다리가 3cm이상 짧아진 때	20
18) 한 다리가 1cm이상 짧아진 때	7
8. 손가락의 장해	
1) 두 손의 손가락을 모두 잃었을 때	100
2) 한 손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	52
3) 한 손의 첫째 손가락을 손가락 관절보다 윗쪽에서 잃었을 때	20
4) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 둘째마디관절 보다 윗쪽에서 잃었을 때 (1손가락 마다)	8
5) 한 손의 5개 손가락 모두에 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
6) 한 손의 첫째 손가락의 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
7) 한 손의 첫째 손가락 이외에 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때 (1손가락 마다)	5

후 유 장 해 의 종 류	지급률 (%)
9. 발(가락)의 장해	
1) 한 발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	42
2) 한 발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째 발가락의 발가락관절보다 윗쪽에서 잃었을때	10
4) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 둘째마디 관절보다 위쪽에서 잃었을 때 (1발가락 마다)	5
5) 한 발의 5개 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 남긴 때(1발가락 마다)	3
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 받게된 때	50
4) 흉·복부장기의 기능에 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때	25
5) 흉·복부장기의 기능에 장해가 남을 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

후 유 장 해 의 종 류	지급률 (%)
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 생명 유지를 위한 기본동작· 기능에 상당한 제한이 있거나 감금 상태에서 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 고등정신기능 혹은 정교한 작업을 하는데는 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) 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. 지급률 : 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. 외모(얼굴, 머리, 목)의 추상장해
추상장해란 성형수술 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상을 말합니다.

가. 외모의 뚜렷한 추상
1) 얼굴
①손바닥 반 크기 이상의 추상
②길이 10㎝ 이상의 추상 반흔
③직경 5㎝ 이상의 조직 함몰
2) 머리
①손바닥 크기 이상의 반흔 및 모발결손
②두개골의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
3) 목
손바닥 크기 이상의 추상

나. 외모의 추상
1) 얼굴
①손바닥 1/2 크기 이상의 추상
②길이 5㎝ 이상의 추상 반흔
③직경 2㎝ 이상의 조직 함몰
2) 머리
①손바닥 1/2 크기 이상의 반흔 및 모발결손
②두개골의 손바닥 1/2 크기 이상의 손상 및 결손
3) 목
손바닥 1/2 크기 이상의 추상

4. 등뼈의 장해
등뼈의 장해는 사고와 인과관계가 있는 부분만 보상합니다.
1) 고도의 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의

전만증 또는 20° 이상 측만 변형된 경우

2) 중등도의 기형
골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 또는 10° 이상 측만 변형된 경우

3) 경도의 기형
1개 이상의 척추의 골절로 인한 경도의 전만증 또는 측만변형된 경우

4) 고도의 운동장해
척추체에 2분절 이상의 척추고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상범위의 1/4 이하로 제한 된 때

5) 중등도의 운동장해
①척추체에 2분절 이상의 척추고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상범위의 1/2 이하로 제한된 때
②두개골과 상위경추(제 1, 2 경추)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

5. 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 동요 관절이 있는 경우

6. 손·발가락뼈의 일부를 잃었을 때
첫째 손·발가락의 지관절, 다른 네 손·발가락의 제2지관절로부터 상부 즉, 심장에 가까운 쪽에서 손·발가락뼈를 잃은 경우

7. 손·발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때
1) 첫째 손·발가락의 지관절, 다른 네 손·발가락의 제2관절로부터 하부 즉, 선단에서 손·발가락뼈를 잃은 경우
2) 손·발가락의 관절운동범위(첫째 손·발가락 이외의 손·발가락은 제 1, 2지관절의 굴신운동범위의 합산)가 정상범위의 1/2 이하가 되었을 때

8. 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 받게된 때
일상생활의 기본동작 중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 돌봄이 필요하지 않은 때
5) 기능에 장해가 남은 때
흉·복부 장기의 기능장해가 명확하여 노동에 지장이 있을 때

6) 생식기에 뚜렷한 장해를 남긴 때
음경의 1/2 이상 상실, 자궁전적출술, 흉터로 인한 질구의 협착 등으로 성교 불가능인 때
7) 일상생활의 기본동작
①이동동작
②음식물 섭취동작
③옷입고 벗기 동작
④대소변의 배설 후 뒷처리
⑤목욕 및 세면

9. 사지, 반신 또는 하반신이 완전마비된 때
1) 사지의 완전마비
사지 기능의 전폐
2) 반신의 완전마비
동측(同側)의 상하지의 운동마비, 즉 같은 쪽의 1하지와 1상지의 기능 전폐
3) 하반신의 완전마비
양측 하지기능 전폐, 방광기능 전폐, 직장조절불능, 성기능 등이 모두 전폐된 경우

【별표 6】 중대한 특정상해 분류표

약관에 규정하는 중대한 특정상해는 제4차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 항목을 말합니다.

대상이 되는 항목		분 류 번 호
뇌손상	머리내 손상	S06
내장손상	심장의 손상 기타 및 상세불명의 가슴내 장기의 손상 복부내 기관의 손상 비뇨기 및 골반 장기의 손상	S26 S27 S36 S37

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 추가로 상기 분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 7】 골절분류표

약관에 규정하는 골절은 제4차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 항목을 말합니다.

대상이 되는 항목	분 류 번 호
1. 머리뼈 및 얼굴뼈의 골절	S02
2. 머리의 압착손상	S07
3. 상세불명의 머리손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 갈비뼈, 복장뼈 및 등뼈의 골절	S22
6. 허리뼈 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 팔죽지의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위에서의 골절	S62
10. 넙적다리뼈의 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 팔 골절	T10
16. 상세불명 부위의 다리 골절	T12
17. 상세불명 부위의 신체부위의 골절	T14.2

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 추가로 상기 분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 8】 질병 특정고도장해 판정기준

질병 특정고도장해는 다음에 적은 장해상태를 말합니다. 각 장해상태의 세부 판정기준, 판정시기, 장해진단전문의 및 장해진단기관의 기준에 관하여는 보건복지부의「장애등급판정기준」을 따릅니다.

1. 팔·다리의 절단장해
   (1) 두 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 다른 모든 손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 경우
   (2) 한 팔을 팔꿈치관절 이상 부위에서 잃은 경우
   (3) 두 다리를 발목관절 이상 부위에서 잃은 경우

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

위를 말합니다.
※ 팔의 3대관절은 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절을 말합니다.
※ 다리의 3대관절은 고관절, 무릎관절, 발목관절을 말합니다.

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

4. 뇌병변장해
(1) 뇌성마비, 뇌졸중 등 뇌의 기질적 병변으로 인하여 평지에서 50m이상 보행이 어려운 경우, 고르지 못한 바닥이나 언덕길을 걷는 것이 매우 어려운 경우 또는 손잡이를 잡고도 계단 오르내리기가 겨우 가능한 경우
(2) 뇌성마비, 뇌졸중 등 뇌의 기질적 병변으로 인하여 식사, 세면 및 양치질, 용변처리 등을 어느 정도 할 수 있으나 목욕, 물이 들어 있는 컵을 손으로 흘리지 아니하고 옮기는 일 또는 선반에 물건을 올리는 일 등은 거의 할 수 없는 경우
(3) 아래 7.의 (3)뇌병변장해의 ①과 ②에 동시에 해당되는 경우

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

6. 청각장해

(1) 두 귀의 청력 손실이 각각 90데시벨 이상인 경우

※ 평형기능 이상의 판정은 전정기관 이상의 객관적 징후가 반드시 확인되어야 합니다.

7. 서로 다른 신체부위에 각각 장해가 발생되어 아래의 장해 중 2가지 이상에 해당되는 경우 (단, 뇌병변장해가 팔·다리의 절단장해 또는 팔·다리의 기능장해와 동반된 경우에는 하나의 장해로 봅니다.)

(1) 팔·다리의 절단장해

① 두 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 둘째손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 경우

② 한 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 다른 모든 손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 경우

③ 두 다리를 쇼파관절 이상 부위에서 잃은 경우

④ 한 다리를 무릎관절 이상 부위에서 잃은 경우

(2) 팔·다리의 기능장해

① 한 손의 모든 손가락을 완전마비로 각각 전혀 움직일 수 없는 경우

② 한 손의 모든 손가락의 관절총운동범위가 각각 75%이상 감소된 경우

③ 두 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 각각 완전마비로 전혀 움직일 수 없는 경우

④ 두 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 감소된 경우

⑤ 한 팔을 마비로 겨우 움직일 수 있는 경우

⑥ 한 팔의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 75%이상 감소된 경우

⑦ 한 팔의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 50%이상 75%미만 감소된 경우

⑧ 두 팔을 마비로 기능적이지는 않지만 어느 정도 움직일 수 있는 경우

⑨ 두 팔 각각의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 50%이상 75%미만 감소된 경우

⑩ 두 팔의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각

25%이상 50%미만 감소된 경우

⑪ 한 다리를 완전마비로 전혀 움직일 수 없는 경우

⑫ 한 다리의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 75%이상 감소된 경우

※ 마비에 의한 팔·다리의 기능장해는 주로 말초신경계의 손상이나 근육병증 등으로 운동기능장해가 있는 경우로서 감각손실은 포함하지 아니합니다.

※ 관절총운동범위란 해당 관절들의 평균 운동범위를 말합니다.

※ 팔의 3대관절은 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절을 말합니다.

※ 다리의 3대관절은 고관절, 무릎관절, 발목관절을 말합니다.

(3) 뇌병변장해

① 뇌성마비, 뇌졸중 등 뇌의 기질적 병변으로 인하여 평지에서 100m이상 보행이 어려운 경우, 고르지 못한 바닥이나 언덕길을 걷는 것이 어려운 경우 또는 계단을 오르내리기가 매우 어려운 경우

② 뇌성마비, 뇌졸중 등 뇌의 기질적 병변으로 인하여 식사, 세면 및 양치질, 용변처리를 하는데 다소의 어려움은 있으며 목욕, 물이 들어 있는 컵을 손으로 흘리지 아니하고 옮기는 일, 선반에 물건을 올리는 일 등이 매우 어려운 경우

③ 아래 8.의 (3)뇌병변장해의 ①과 ②에 동시에 해당되는 경우

(4) 시각장해

① 좋은 눈의 시력이 0.08이하인 경우

② 두 눈의 시야가 각각 주시점에서 5도 이하로 남은 경우

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

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

(5) 청각장해

① 두 귀의 청력 손실이 각각 80데시벨 이상인 경우

② 양측 평형기능의 소실이 있으며 두 눈을 감고 일어서기가 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직선으로 걷다가 쓰러지고 일상에서 자신을 돌보는 일 외에는 타인의 도움이 필요한 경우

※ 평형기능 이상의 판정은 전정기관 이상의 객관적 징후가 반드시 확인되어야 합니다.

(6) 언어장해

① 발성이 불가능하거나 특수한 방법(식도발성, 인공후두기)으로 간단한 대화가 가능한 음성장애

② 말의 흐름이 97%이상 방해를 받는 말더듬

③ 자음정확도가 30%미만인 조음장애

④ 의미 있는 말을 거의 못하는 표현언어지수가 25미만인 경우로서 정신지체장애 또는 발달장애(자폐증)로 판정되지 아니하는 경우

⑤ 간단한 말이나 질문도 거의 이해하지 못하는 수용언어지수가 25미만인 경우로서 정신지체장애 또는 발달장애(자폐증)로 판정되지 아니하는 경우

※ 말더듬, 조음 및 언어장애는 객관적인 검사를 통하여 판정되어야 합니다.

8. 서로 다른 신체부위에 각각 장해가 발생되어 위 7.의 장해 중 1가지 이상에 반드시 해당되고 아래의 장해 중 1가지 이상에 해당되는 경우 (단, 뇌병변장해가 팔·다리의 절단장해 또는 팔·다리의 기능장해와 동반된 경우에는 하나의 장해로 봅니다.)

(1) 팔·다리의 절단장해

① 두 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃은 경우

② 한 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 둘째손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 경우

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

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

경우

※ 마비에 의한 팔·다리의 기능장해는 주로 말초신경계의 손상이나 근육병증 등으로 운동기능장해가 있는 경우로서 감각손실은 포함하지 아니합니다.

※ 관절총운동범위란 해당 관절들의 평균 운동범위를 말합니다.

※ 팔의 3대관절은 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절을 말합니다.

※ 다리의 3대관절은 고관절, 무릎관절, 발목관절을 말합니다.

(3) 뇌병변장해

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

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

③ 뇌성마비, 뇌졸중 등 뇌의 기질적 병변으로 인하여 아래 ⓐ와 ⓑ에 동시에 해당되는 경우

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

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

(4) 시각장해

① 좋은 눈의 시력이 0.1이하인 경우

② 두 눈의 시야가 각각 주시점에서 10도 이하로 남은 경우

※ 시력은 안경, 콘택트렌즈를 포함한 모든 종

류의 시력교정법을 이용하여 측정된 교정시력을 기준으로 합니다.

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

(5) 청각장해

① 두 귀의 청력 손실이 각각 70데시벨 이상인 경우

② 두 귀에 들리는 보통 말소리의 최대의 명료도가 50퍼센트 이하인 경우

③ 양측 평형기능의 소실이나 감소가 있으며 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하고 일상에서 자신을 돌보는 일과 간단한 보행이나 활동만 가능한 경우

※ 평형기능 이상의 판정은 전정기관 이상의 객관적 징후가 반드시 확인되어야 합니다.

(6) 언어장해

① 발성(음도, 강도, 음질)이 부분적으로 가능한 음성장애

② 말의 흐름이 방해받는 말더듬 (아동 41-96%, 성인 24-96%)

③ 자음정확도 30-75%정도의 부정확한 말을 사용하는 조음장애

④ 매우 제한된 표현만을 할 수 있는 표현언어 지수가 25-65인 경우로서 정신지체장애 또는 발달장애(자폐증)로 판정되지 아니하는 경우

⑤ 매우 제한된 이해만을 할 수 있는 수용언어 지수가 25-65인 경우로서 정신지체장애 또는 발달장애(자폐증)로 판정되지 아니하는 경우

※ 말더듬, 조음 및 언어장애는 객관적인 검사를 통하여 판정되어야 합니다.

【별표 9】 악성신생물 분류표

약관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제4차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 항목을 말합니다.

대상이 되는 질병	분 류 번 호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 - C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15 - C26
3. 호흡기 및 가슴내 장기의 악성신생물	C30 - C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 - C41
5. 피부의 악성흑색종	C43
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 - C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51 - C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물	C60 - C63
10. 요로의 악성신생물	C64 - C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부위의 악성신생물	C69 - C72
12. 갑상샘 및 기타 내분비샘의 악성신생물	C73 - C75
13. 불명확한, 속발성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76 - C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 - C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 추가로 상기 분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 10】 상피내의 신생물 분류표

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

대상이 되는 질병	분 류 번 호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3. 가운데귀 및 호흡기계통의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁목의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종	D09

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 추가로 상기 분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 11】 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제4차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 항목을 말합니다.

대상이 되는 질병	분 류 번 호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 가운데귀, 호흡기, 가슴내 장기의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4. 남성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비샘의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 진성 적혈구 증다증	D45
10. 골수 형성이상 증후군	D46
11. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물	D47
12. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 추가로 상기 분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 12】 5대 다빈도암 분류표

약관에 규정하는 5대다빈도암으로 분류되는 질병은 제4차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 항목을 말합니다.

구분	대상이 되는 질병	분 류 번 호
남자	1. 위의 악성신생물	C16
	2. 결장의 악성신생물	C18
	3. 직장구불결장 이행부의 악성신생물	C19
	4. 직장의 악성신생물	C20
	5. 간 및 간내 쓸개관(담관)의 악성신생물	C22
	6. 쓸개(담낭)의 악성신생물	C23
	7. 기타 및 상세불명 담도 부위의 악성신생물	C24
	8. 기관의 악성신생물	C33
	9. 기관지 및 폐의 악성신생물	C34
	10. 방광의 악성신생물	C67
여자	1. 위의 악성신생물	C16
	2. 결장의 악성신생물	C18
	3. 직장구불결장 이행부의 악성신생물	C19
	4. 직장의 악성신생물	C20
	5. 유방의 악성신생물	C50
	6. 외음의 악성신생물	C51
	7. 질의 악성신생물	C52
	8. 자궁목의 악성신생물	C53
	9. 자궁체의 악성신생물	C54
	10. 상세불명 자궁부위의 악성신생물	C55
	11. 난소의 악성신생물	C56
	12. 기타 및 상세불명의 여성생식기관의 악성신생물	C57
	13. 태반의 악성신생물	C58
	14. 갑상샘의 악성신생물	C73

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 추가로 상기 분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 13】 고액 치료비암 분류표

약관에 규정하는 고액치료비암으로 분류되는 질병은 제4차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 항목을 말합니다.

대상이 되는 질병	분 류 번 호
1. 식도의 악성신생물	C15
2. 췌장(이자)의 악성신생물	C25
3. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 ~ C41
- 사지의 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40
- 기타 및 상세불명 부위의 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C41
4. 뇌 및 중추신경계의 기타부위의 악성신생물	C70 ~ C72
- 수막의 악성신생물	C70
- 뇌의 악성신생물	C71
- 척수, 뇌신경 및 중추 신경계통의 기타 부위의 악성신생물	C72
5. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 ~ C96
- 호지킨병	C81
- 여포성[결절성] 비호지킨 림프종	C82
- 미만성 비호지킨 림프종	C83
- 말초 및 피부성 T-세포 림프종	C84
- 기타 상세불명 형의 비호지킨 림프종	C85
- 악성 면역증식성 질환	C88
- 다발성 골수종 및 악성 형질세포 신생물	C90
- 림프 백혈병	C91
- 골수성 백혈병	C92
- 단핵구성 백혈병	C93
- 명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
- 상세불명 세포형의 백혈병	C95
- 림프, 조혈 및 관련 조직의 기타 및 상세불명의 악성신생물	C96

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 추가로 상기 분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 14】 뇌졸중 분류표

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

대상이 되는 질병	분 류 번 호
1. 거미막밑 출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 머리내 출혈	I62
4. 뇌경색증	I63
5. 대뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착	I65
6. 대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착	I66

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 추가로 상기 분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 15】 급성심근경색증 분류표

약관에 규정하는 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 항목을 말합니다.

대상이 되는 질병	분 류 번 호
1. 급성 심근경색증	I21
2. 속발성 심근경색증	I22
3. 급성 심근경색증에 의한 특정현재 합병증	I23

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 이외의 추가로 상기 분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 16】 특정질병 분류표

가. 7대질병 분류표

약관에 규정하는 7대질병으로 분류되는 질병은 제4차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 항목을 말합니다.

대상이 되는 질병		분 류 번 호
심장질환	급성 류마티스열 만성류마티스 심장질환 허혈성 심장질환 폐성심장병 및 폐순환의 질환 기타형태의 심장병	I00~I02 I05~I09 I20~I25 I26~I28 I30~I52
뇌혈관 질환	뇌혈관 질환	I60~I69
간질환	바이러스 간염 간의 질환	B15~B19 K70~K77
고혈압	고혈압성 질환	I10~I15
당뇨병	당뇨병	E10~E14
만성 하기도 질환	급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염 단순성 및 점액농성 만성기관지염 상세불명의 만성기관지염 천식 천식 지속상태	J40 J41 J42 J45 J46
위궤양 및 십이지장 궤양	위궤양 십이지장궤양 상세불명 부위의 소화성 궤양	K25 K26 K27

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 추가로 상기 분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

나. 여성특정질병 분류표

약관에 규정하는 여성특정질병으로 분류되는 질병은 제4차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 항목을 말합니다.

대상이 되는 질병		분 류 번 호
심장 질환	급성 류마티스열 만성류마티스 심장질환 허혈성 심장질환 폐성심장병 및 폐순환의 질환 기타형태의 심장병	I00~I02 I05~I09 I20~I25 I26~I28 I30~I52
뇌혈관 질환	뇌혈관 질환	I60~I69
고혈압	고혈압성 질환	I10~I15
당뇨병	당뇨병	E10~E14
위궤양 및 십이지장 궤양	위궤양 십이지장궤양 상세불명 부위의 소화성 궤양	K25 K26 K27
콩팥(신장) 기능 상실	콩팥(신장)기능상실	N17~N19

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 추가로 상기 분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

다. 부인과질병 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 부인과질병으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분 류 번 호
[상피내의 신생물]	
· 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
· 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
· 가운데귀 및 호흡기계통의 상피내 암종	D02
· 상피내의 흑색종	D03
· 피부의 상피내 암종	D04
· 유방의 상피내 암종	D05
· 자궁목의 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 유방 형성이상	N60
· 유방의 염증성 장애	N61
· 유방의 비대	N62
· 유방의 상세불명의 소괴	N63
· 유방의 기타장애	N64
[여성골반내 장기의 염증성 질환]	
· 자궁관염 및 난소염	N70
· 자궁목을 제외한 자궁의 염증성 질환	N71
· 자궁목의 염증성 질환	N72
· 기타 여성 골반의 염증성 질환	N73
· 달리 분류된 질환에서의 여성 골반 염증성 장애	N74
· 바르톨린선의 질환	N75
· 질 및 외음부의 기타 염증	N76
· 달리 분류된 질환에서의 외음질의 궤양 및 염증	N77
[여성생식기의 비염증성 장애]	
· 자궁내막증	N80
· 여성 생식기 탈출	N81
· 여성 생식기를 포함한 샛길(누공)	N82
· 난소, 자궁관 및 넓은 인대의 비염증성 장애	N83
· 여성생식기의 폴립	N84
· 경부를 제외한 자궁의 기타 비염증성 장애	N85
· 자궁목의 미란 및 외반증	N86
· 자궁목의 형성 이상	N87
· 자궁목의 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 출현	N93
· 여성 생식기관 및 월경주기와 관련된 통증 및 기타 병태	N94
· 폐경기 및 기타 폐경기전후 장애	N95

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

라. 여성만성질병 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 여성만성질병으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
[골다공증]	
· 병적골절을 동반한 골다공증	M80
· 병적골절이 없는 골다공증	M81
· 달리 분류된 질환에서의 골다공증	M82
· 뼈 연속성의 장애	M84
[관절염]	
· 화농성 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 류마티스 관절염	M05
· 기타 류마티스 관절염	M06
· 건선성 및 장병증성 관절병증	M07
· 청소년성 관절염	M08
· 달리 분류된 질환에서의 청소년성 관절염	M09
· 통풍	M10
· 기타 결정성 관절병증	M11
· 기타 특정 관절병증	M12
· 기타 관절염	M13
· 달리 분류된 기타 질환에서의 관절병증	M14
· 다발성 관절증	M15
· 엉덩관절증	M16
· 무릎관절증	M17
· 제1손목손허리 관절의 관절증	M18
· 기타 관절증	M19
· 손가락 및 발가락의 후천성 변형	M20
· 사지의 기타 후천성 변형	M21
· 무릎뼈의 장애	M22
· 무릎의 내 이상	M23
· 기타 명시된 관절 이상	M24
· 달리 분류되지 않은 기타 관절의 장애	M25

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 추가로 상기 분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 17】 비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환 분류표

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

대상이 되는 질병	분 류 번 호
1. 비뇨기계통의 기타 장애	N39
2. 치질	I84
3. 항문 및 직장부의 열구 및 샛길(농양)	K60
4. 항문 및 직장부의 고름집(농양)	K61
5. 항문 및 치핵의 기타질환	K62

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 추가로 상기 분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 18】 여성질병 분류표

가. 부인과질병 분류표(상피내의 신생물 및 양성신생물 제외)

약관에 규정하는 부인과질병(상피내의 신생물 및 양성신생물 제외)으로 분류되는 질병은 제4차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 항목을 말합니다.

대상이 되는 질병	분 류 번 호
[유방의 장애]	
· 양성 유방 형성이상	N60
· 유방의 염증성 장애	N61
· 유방의 비대	N62
· 유방의 상세불명의 소괴	N63
· 유방의 기타장애	N64
[여성골반내장기의염증성질환]	
· 자궁관염 및 난소염	N70
· 자궁목을 제외한 자궁의 염증성 질환	N71
· 자궁목의 염증성 질환	N72
· 기타 여성 골반의 염증성 질환	N73
· 달리 분류된 질환에서의 여성골반 염증성 장애	N74
· 바르톨린선의 질환	N75
· 질 및 외음부의 기타 염증	N76
· 달리 분류된 질환에서의 외음질의 궤양 및 염증	N77
[여성생식기의비염증성 장애]	
· 자궁내막증	N80
· 여성생식기 탈출	N81
· 여성생식기를 포함한 샛길(누공)	N82
· 난소, 자궁관 및 넓은 인대의 비염증성 장애	N83
· 여성생식기의 폴립	N84
· 경부를 제외한 자궁의 기타 비염증성 장애	N85
· 자궁목의 미란 및 외반증	N86
· 자궁목의 형성 이상	N87
· 자궁목의 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 출현	N93
· 여성 생식기관 및 월경주기와 관련한 통증 및 기타 병태	N94
· 폐경기 및 기타 폐경기 전후 장애	N95

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 추가로 상기 분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

나. 여성만성질병 분류표

약관에 규정하는 여성만성질병으로 분류되는 질병은 제4차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 항목을 말합니다.

대상이 되는 질병		분 류 번 호
골다공증	· 병적골절을 동반한 골다공증	M80
	· 병적골절이 없는 골다공증	M81
	· 달리 분류된 질환에서의 골다공증	M82
	· 뼈 연속성의 장애	M84
관절염	· 화농성 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 류마티스 관절염	M05
	· 기타 류마티스 관절염	M06
	· 건선성 및 장병증성 관절병증	M07
	· 청소년성 관절염	M08
	· 달리 분류된 질환에서의 청소년성 관절염	M09
	· 통풍	M10
	· 기타 결정성 관절병증	M11
	· 기타 특정 관절병증	M12
	· 기타 관절염	M13
	· 달리 분류된 기타 질환에서의 관절병증	M14
	· 다발성 관절증	M15
	· 엉덩관절증	M16
	· 무릎관절증	M17
	· 제1손목손허리 관절의 관절증	M18
	· 기타 관절증	M19
	· 손가락 및 발가락의 후천성 변형	M20
	· 사지의 기타 후천성 변형	M21
	· 무릎뼈의 장애	M22
	· 무릎의 내 이상	M23
	· 기타 명시된 관절 이상	M24
	· 달리 분류되지 않은 기타 관절의 장애	M25

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 추가로 상기 분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【별표19】 특정부위

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(이상분만인 경우 포함) 17. 난소 또는 난관 18. 고환(고환초막 포함). 부고환, 정관, 정삭 또는 정낭 19. 갑상선 20. 경추부(해당신경 포함) 21. 흉추부(해당신경 포함) 22. 요추부(해당신경 포함) 23. 선골부 또는 미골부(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)

【별표 20】 제1급의 장해상태

제1급의 장해상태
1. 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 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 완전영구히 사용하지 못하게 된 때 6. 두 다리의 발목 이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 된 때 7. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한 팔을 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때