

# 무배당 멀티플러스평생보장보험 약관 목차

가입자 유의사항

주요내용 요약서

보험용어 해설

## 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

- 제 1 조 보험계약의 성립
- 제 2 조 청약의 철회
- 제 3 조 약관교부 및 설명의무 등
- 제 4 조 계약의 무효
- 제 5 조 계약내용의 변경 등
- 제 6 조 계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권
- 제 7 조 계약의 소멸
- 제 8 조 보험나이

## 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

- 제 9 조 제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시일
- 제 10 조 제 2 회 이후 보험료의 납입
- 제 11 조 보험료의 자동대출납입
- 제 12 조 보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지
- 제 13 조 보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)
- 제 14 조 강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)

## 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

- 제 15 조 ‘ 라이프케어 질병’ 의 정의 및 진단확정, ‘ 라이프케어 수술’ 의 정의
- 제 16 조 보험금의 종류 및 지급사유

- 제 17 조 보험금 지급에 관한 세부규정
- 제 18 조 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고
- 제 19 조 해지환급금
- 제 20 조 배당금의 지급
- 제 21 조 소멸시효

## 제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

- 제 22 조 계약전 알릴의무
- 제 23 조 계약전 알릴의무 위반의 효과
- 제 24 조 중대사유로 인한 해지
- 제 25 조 사기에 의한 계약

## 제 5 관 보험금 지급 등의 절차

- 제 26 조 주소변경통지
- 제 27 조 보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정
- 제 28 조 대표자의 지정
- 제 29 조 보험금 지급사유의 발생통지
- 제 30 조 보험금 등 청구시 구비서류
- 제 31 조 보험금 등의 지급
- 제 32 조 보험금 받는 방법의 변경
- 제 33 조 계약내용의 교환
- 제 34 조 보험계약대출

## 제 6 관 분쟁조정 등

- 제 35 조 분쟁의 조정
- 제 36 조 관할법원
- 제 37 조 약관의 해석
- 제 38 조 회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력
- 제 39 조 회사의 손해배상책임
- 제 40 조 회사의 파산선고와 해지
- 제 41 조 준거법
- 제 42 조 예금보험에 의한 지급보장

# 가입자 유의사항

## ◆ 보험계약관련 특히 유의할 사항

### ① 보험계약관련 유의사항

#### 보험계약전 알릴 의무위반

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등을 보험설계사에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.

#### 종신보험

- 무배당 멀티플러스평생보장보험은 사망보험금을 중심으로 각종 특약을 통해 보장을 설계할 수 있는 상품으로 저축이나 연금상품이 아닙니다.

#### 부활

- 부활(효력회복)계약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 하며 암보장개시일 및 일상생활장해상태 보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음날, 중증치매보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 2 년이 지난 날의 다음날로 합니다. 단, 재해를 직접적인 원인으로 중증치매상태 또는 일상생활장해상태가 발생한 경우에는 부활(효력회복)일로 합니다.

### ② 해지환급금에 관한 사항

- 보험계약을 중도 해지시 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료에서 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료가 차감된 후 운용·적립되고, 해지시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

## ◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

#### 무배당 멀티플러스평생보장보험

- 라이프케어보험금은 약관에서 정하는 ‘라이프케어 질병 및 수술’ 중 최초 1 회에 한하여 지급됩니다.

라이프케어 질병 및 수술 : 암, 뇌출혈, 급성심근경색증, 말기신부전, 말기간질환, 말기폐질환, 관상동맥우회술, 5 대(간장, 콩팥(신장), 심장, 췌장, 폐장)장기이식수술, 대동맥류인조혈관치환수술, 심장판막수술, 중대한 화상 및 부식, 중증치매상태, 일상생활장해상태

- 라이프케어보험금 지급사유가 발생한 이후에는 주계약의 해지환급금이 변동됩니다.

- 주계약의 보험료 납입기간 중 피보험자(보험대상자)가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 때 또는 피보험자(보험대상자)에게 보장개시일(단, 암의 경우 암보장개시일, 중증치매상태의 경우 중증치매보장개시일, 일상생활장해상태의 경우 일상생활장해보장개시일) 이후 라이프케어보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 이 경우 선택특약의 피보험자(보험대상자)가 주계약의 피보험자(보험대상자)와 동일한 경우에 한하여 해당 선택특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

- 자세한 사항은 약관 및 상품설명서 내의 ‘보험금 지급관련 특히 유의할 사항’ 을 참조하시기 바랍니다.

# 주요내용 요약서

## 1. 자필서명

보험계약자와 피보험자(보험대상자)가 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

## 2. 계약전 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 구두로 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.

만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

## 3. 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우
- 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금지급사유로 한 계약의 경우
- 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

## 4. 청약철회

계약자는 청약을 한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단 계약의 경우에는 그러하지 아니합니다. 이 경우 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

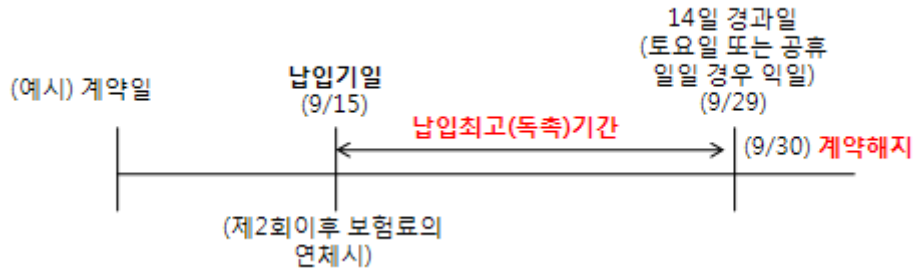
## 5. 계약취소

청약시 약관과 계약자보관용 청약서(청약서 부분)를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

## 6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

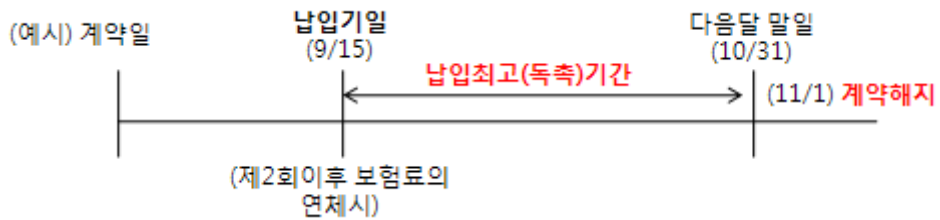
보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니한 때에는 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 납입을 최고(독촉)하고, 그 때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 달의 다음날 계약이 해지됩니다.

[보험료의 납입연체 및 계약의 해지(납입최고(독촉)기간을 14일로 정한 경우)]



※ 다만, 당사의 납입최고(독촉) 기간은 아래와 같이 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지로 합니다.

[보험료의 납입연체 및 계약의 해지(실제 운용방법 예시)]



7. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자(보험대상자)의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 2년이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

# 보험용어 해설

- 보험약관: 생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것
- 보험증권(보험가입증서): 보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서
- 보험계약자: 보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람
- 피보험자(보험대상자): 보험사고 발생의 대상이 되는 사람
- 보험수익자(보험금을 받는 자): 보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람
- 보험료: 보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액
- 보험금: 피보험자(보험대상자)의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하는 금액
- 보험기간: 보험계약에 따라 보장을 받는 기간
- 보장개시일: 보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날
- 보험가입금액: 보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액
  - ※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자(보험대상자)의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨
- 책임준비금: 장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액
- 해지환급금: 계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

# 무배당 멀티플러스평생보장보험 약관

## 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

### 제 1 조 [보험계약의 성립]

- (1) 보험계약은 보험계약자의 청약(講約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다. (이하 보험계약은 “ 계약” , 보험계약자는 “ 계약자” , 보험회사는 “ 회사” 라 합니다)
- (2) 회사는 피보험자(보험대상자)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
- (3) 회사는 계약의 청약을 받고, 제 1 회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 “ 무진단계약” 이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 “ 진단계약” 이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30 일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권(보험가입증서)을 드립니다. 그러나 30 일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- (4) 회사가 제 1 회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

#### [예정이율]

생명보험의 보험료 산출에 사용되는 요소 중 하나입니다. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급 사이에는 시차가 발생하므로 생명보험회사에서는 이 기간 동안 기대되는 자산운용수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인을 말합니다. 일반적으로 예정이율을 높게 잡으면 보험료는 상대적으로 싸게 되며, 반대의 경우는 비싸게 됩니다.

### 제 2 조 [청약의 철회]

- (1) 계약자는 청약을 한 날부터 15 일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다. 다만, 진단계약의 경우에는 그러하지 아니하며, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 “ 통신판매 계약” 이라 합니다.)의 경우에는 청약을 한 날부터 30 일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- (2) 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3 일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.
- (3) 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

### 제 3 조 [약관교부 및 설명의무 등]

- (1) 회사는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 계약자보관용 청약서(청약서 부분)를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분) 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약

서(청약서 부분) 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 회사는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

- (2) 회사가 제 1 항에 의해 제공될 약관 및 계약자보관용 청약서(청약서 부분)를 청약시 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제 2 조 제 2 호의 규정에 의한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- (3) 제 2 항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1 을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제 1 항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 전달한 것으로 봅니다.
  - 1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 동일한 계약의 경우
  - 2. 계약자, 피보험자(보험대상자)가 동일하고 보험수익자(보험금을 받는 자)가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우
- (4) 제 2 항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

#### 제 4 조 [계약의 무효]

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

- 1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
- 2. 만 15 세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

#### **[심신상실자 및 심신박약자의 설명]**

심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

- 3. 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니하나 제 2 호의 만 15 세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

#### 제 5 조 [계약내용의 변경 등]

- (1) 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험종목

2. 보험료의 납입주기, 수금방법 및 납입기간

3. 보험가입금액

4. 계약자

5. 기타 계약의 내용

- (2) 계약자는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙을 요하지 아니합니다. 다만, 계약자가 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하는 경우 회사에 통지하지 아니하면 변경후 보험수익자(보험금을 받는 자)는 그 권리로써 회사에 대항하지 못합니다.
- (3) 회사는 계약자가 제 1 회 보험료를 납입한 때부터 1 년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
- (4) 회사는 계약자가 제 1 항 제 3 호에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 19 조 [해지환급금] 제 1 항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- (5) 계약자가 제 2 항에 의하여 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

제 6 조 [계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권]

- (1) 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 19 조[해지환급금] 제 1 항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- (2) 제 4 조[계약의 무효]에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자(보험대상자)는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 19 조[해지환급금] 제 1 항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 7 조 [계약의 소멸]

피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 제 16 조 [보험금의 종류 및 지급사유] 제 1 항에서 정한 사망보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 8 조 [보험나이]

- (1) 이 약관에서의 피보험자(보험대상자)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제 4 조 [계약의 무효] 제 2 호의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.
- (2) 제 1 항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자(보험대상자)의 실제 만나이를 기준으로 6 개월 미만의 끝수는 버리고 6 개월 이상의 끝수는 1 년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

**【보험나이 계산 예시】**



생년월일 : 1988년 10월 2일, 현재(계약일) : 2009년 4월 13일  
 ⇒ 2009년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 20년 6월 11일 = 21세

- (3) 피보험자(보험대상자)의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

## 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제 9 조 [제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시일]

- (1) 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제 1 회 보험료를 받은 때(자동이체납입 및 신용카드납입의 경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때. 단 계약자의 귀책사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 청약시에 제 1 회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. (이하 제 1 회 보험료를 받은 날을 “ 보장개시일” 이라 하며, 보장개시일을 “ 보험계약일” 로 봅니다)
- (2) 회사가 청약시에 제 1 회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- (3) 회사는 제 2 항에도 불구하고 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제 23 조 [계약전 알릴의무 위반의 효과]를 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
  2. 제 22 조 [계약전 알릴의무]에 의하여 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명(證明)하는 경우
  3. 진단계약에서 보험금 지급사유 발생시까지 진단을 받지 아니한 경우(단, 재해(<별표 1> 재해분류표에서 정한 재해를 말하며, 이하 “ 재해” 라 합니다)로 인한 경우는 제외)
- (4) 청약서에 피보험자(보험대상자)의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
- (5) 제 1 항 및 제 2 항에도 불구하고 제 16 조 [보험금의 종류 및 지급사유] 제 1 항의 라이프케어보험금의 보장개시일은 다음과 같습니다.
1. 제 15 조 [‘ 라이프케어 질병’ 의 정의 및 진단확정, ‘ 라이프케어 수술’ 의 정의]에서 정한 라이프케어 질병 및 수술 중 암의 보장개시일은 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음날(이하 “ 암보장개시일” 이라 합니다)로 합니다.
  2. 제 15 조 [‘ 라이프케어 질병’ 의 정의 및 진단확정, ‘ 라이프케어 수술’ 의 정의]에서 정한 라이프케어 질병 및 수술 중 중증치매상태의 보장개시일은 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 만 2 년이 지난 날의 다음날(이하 “ 중증치매보장개시일” 이라 합니다)로 합니다. 다만, <별표 3> “ 라이프케어 질병 및 수술의 정의” 중 “ 중증치매상태” 제 5 항에서 정한 질병이 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 중증치매상태가 발생한 경우에는 보험계약일(부활(효력회복)일)을 “ 중증치매보장개시일” 로 합니다.
  3. 제 15 조 [‘ 라이프케어 질병’ 의 정의 및 진단확정, ‘ 라이프케어 수술’ 의 정의]에서 정한 라이프케어 질병 및 수술 중 일상생활장해상태의 보장개시일은 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음날(이하 “ 일상생활장해보장개시일” 이라 합니다)로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 일상생

활상해상태가 발생한 경우에는 보험계약일(부활(효력회복)일)을 “ 일상생활장해보장개시일” 로 합니다.

4. 암, 중증치매상태, 일상생활장해상태를 제외한 라이프케어 질병 및 수술로 인한 라이프케어보험금의 보장개시일은 보험계약일(부활(효력회복)일)로 합니다.

#### 제 10 조 [제 2 회 이후 보험료의 납입]

계약자는 제 2 회 이후의 보험료를 계약 체결시 납입하기로 약속한 날(이하 “ 납입기일” 이라 합니다)까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 단, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

#### 제 11 조 [보험료의 자동대출납입]

- (1) 계약자는 제 12 조 [보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)과 계약의 해지]에 의한 보험료의 납입최고(독촉)기간이 경과되기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제 34 조 [보험계약대출] 제 1 항에 의한 보험계약대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
- (2) 제 1 항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 해지환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
- (3) 제 1 항 및 제 2 항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출 납입일부터 1 년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제 1 항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- (4) 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1 개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제 19 조 [해지환급금] 제 1 항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

#### 제 12 조 [보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)과 계약의 해지]

- (1) 계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14 일 (보험기간이 1 년 미만인 경우에는 7 일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- (2) 회사가 제 1 항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제 1 항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제 1 항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- (3) 제 1 항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제 19 조[해지환급금] 제 1 항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제 13 조 [보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)]

- (1) 제 12 조 [보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 계약의 예정이율+1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- (2) 제 1 항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제 1 조 [보험계약의 성립] 제 2 항 및 제 3 항, 제 9 조 [제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시일], 제 22 조 [계약전 알릴의무], 제 23 조 [계약전 알릴의무 위반의 효과] 및 제 25 조 [사기에 의한 계약]를 준용합니다.
- (3) 제 1 항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제 22 조 [계약전 알릴의무]를 위반한 경우에는 제 23 조 [계약전 알릴의무 위반의 효과]가 적용됩니다.

제 14 조 [강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)]

- (1) 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 제 5 조[계약내용의 변경 등] 제 1 항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자(보험금을 받는 자)로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 통지하여야 합니다.
- (2) 회사는 제 1 항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복)청약을 승낙합니다.
- (3) 회사는 제 1 항의 통지를 지정된 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자(보험금을 받는 자)로 지정된 경우에는 제 1 항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- (4) 회사는 제 1 항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- (5) 보험수익자(보험금을 받는 자)는 통지를 받은 날(제 3 항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제 1 항의 절차를 이행할 수 있습니다.

**제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)**

제 15 조 [‘라이프케어 질병’의 정의 및 진단확정, ‘라이프케어 수술’의 정의]

- (1) ‘라이프케어 질병’이란 <별표 3> “라이프케어 질병 및 수술의 정의”에서 정한 “암”, “뇌출혈”, “급성심근경색증”, “말기신부전”, “말기간질환”, “말기폐질환”, “중대한 화상 및 부식”, “중증치매상태”, “일상생활장애상태”를 말하며, ‘라이프케어 수술’이란 <별표 3> “라이프케어 질병 및 수술의 정의”에서 정한 “관상동맥우회술”, “5 대장기(간장, 췌장(신장), 심장, 췌장, 폐장)이식수술”, “대동맥류인조혈관치환수술”, “심장판막수술”을 말합니다. (이하 ‘라이프케어 질병’과 ‘라이프케어 수술’을 더하여 “라이프케어 질병 및 수술”이라 합니다.)
- (2) ‘라이프케어 질병’ 중 “암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed tissue)검사, 미세바늘흡인(Fine needle aspiration biopsy)검사 또는 혈액(Hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 사기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보

험자(보험대상자)가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

- (3) ‘라이프케어 질병’ 중 “ 뇌출혈” 의 진단확정은 의료법 제 3 조에서 정한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자(이하 “ 의사” 라 합니다)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.
- (4) ‘라이프케어 질병’ 중 “ 급성심근경색증” 의 진단확정은 의사에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액 중 심장효소검사, 핵의학검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.
- (5) ‘라이프케어 질병’ 중 “ 말기신부전” 의 진단확정은 의사에 의한 진단서에 의하며, 혈액투석, 복막투석 및 장기이식은 의료법 제 3 조 및 제 5 조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 병원 또는 의원에서 행해져야 합니다. 이 진단확정은 병력과 함께 콩팥(신장)기능검사를 포함한 혈액검사, 소변검사, 초음파검사, 조직검사를 기초로 하여야 합니다.
- (6) ‘라이프케어 질병’ 중 “ 말기간질환” 의 진단확정은 의사에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 정기적인 이학적 검사, 혈액검사, 영상검사(초음파 등) 등을 포함한 검사결과, 소견서, 진료기록 등으로 확인 가능하여야 합니다.
- (7) ‘라이프케어 질병’ 중 “ 말기폐질환” 의 진단확정은 의사에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 정기적인 흉부 X 선 소견, 폐기능 검사, 동맥혈 가스검사 등을 포함한 검사결과, 소견서, 진료기록 등으로 확인 가능하여야 합니다.
- (8) ‘라이프케어 질병’ 중 “ 중대한 화상 및 부식” 의 진단확정은 의사가 작성한 문서화된 기록 또는 검사 결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.
- (9) ‘라이프케어 질병’ 중 “ 중증치매상태” 의 진단은 피보험자(보험대상자)를 진료하고 있는 치매관련 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일로부터 90 일이 지난 이후에 회사가 피보험자(보험대상자)의 “ 중증치매상태” 가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 “ 중증치매상태” 로 최종 진단확정 됩니다.
- (10) ‘라이프케어 질병’ 중 “ 일상생활장해상태” 의 진단은 피보험자(보험대상자)를 진료하고 있는 해당분야 전문의의 자격증을 가진 의사에 의해서 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일로부터 90 일이 지난 이후에 회사가 피보험자(보험대상자)의 “ 일상생활장해상태” 가 계속적으로 지속되었음을 확인함으로써 “ 일상생활장해상태” 로 최종 진단확정 됩니다.

제 16 조 [보험금의 종류 및 지급사유]

- (1) 회사는 피보험자(보험대상자)가 보험기간(종신) 중 제 9 조 [제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시일]에 정한 보장개시일 이후에 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지에 해당하는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 다음과 같이 보험금을 지급합니다.

구분	지급사유	지급금액	
사망보험금	피보험자(보험대상자)가 보험기간(종신) 중 사망하였을 경우	라이프케어보험금 지급사유가 발생하지 아니하였을 경우	보험가입금액의 100%

		라이프케어보험금 지급 사유가 이미 발생하였을 경우	보험가입금액의 100% - 이미 발생한 라이프케어 보험금
라이프케어보험금	피보험자(보험대상자)가 보험기간(종신) 중 보장개시일 (다만, ‘라이프케어 질병’ 중 암의 경우 암보장개시일, 중증치매상태의 경우 중증치매보장개시일, 일상생활장해상태의 경우 일상생활장해보장개시일) 이후 ‘라이프케어 질병 및 수술’로 진단확정 되거나 수술을 받았을 경우 (다만 ‘라이프케어 질병 및 수술’ 중 최초 1회에 한하여 지급)	보험가입금액의 50% (단, 중대한 화상 및 부식을 제외한 기타사유로 보험계약일로부터 1년 미만에 지급사유 발생시에는 보험가입금액의 25%를 지급함)	

**【보험금 지급 예시】**

35 세 남자, 보험가입금액 1 억원 가입시

- 예1) 보험계약일로부터 1년 미만에 “ 뇌출혈 ” 으로 라이프케어보험금 지급사유 발생시  
라이프케어보험금 2,500 만원 지급 (이후 사망시 사망보험금 7,500 만원 지급)
- 예2) 보험계약일로부터 1년 이후에 “ 뇌출혈 ” 으로 라이프케어보험금 지급사유 발생시  
라이프케어보험금 5,000 만원 지급 (이후 사망시 사망보험금 5,000 만원 지급)
- 예3) 보험계약일로부터 1년 미만에 “ 중대한 화상 및 부식 ” 으로 라이프케어보험금 지급사유 발생시  
라이프케어보험금 5,000 만원 지급 (이후 사망시 사망보험금 5,000 만원 지급)
- 예4) 라이프케어보험금 지급사유가 발생하지 않고 사망시  
사망보험금 1 억원 지급

(2) 보험료 납입기간 중 피보험자(보험대상자) 가 “ 장해분류표 ” (<별표 2>참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 때 또는 제 1 항에서 정하는 라이프케어보험금의 지급사유가 발생하였을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

**제 17 조 [보험금 지급에 관한 세부규정]**

- (1) 제 7 조 [계약의 소멸] 및 제 16 조 [보험금의 종류 및 지급사유] 제 1 항에서 정하는 사망보험금은 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조 [실종의 선고] 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- (2) 제 16 조 [보험금의 종류 및 지급사유] 제 2 항의 경우 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 진단확정일로부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 단 장해분류표(<별표 2> 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- (3) 제 2 항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일 또는 진단확정일로부터 2년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- (4) 제 16 조 [보험금의 종류 및 지급사유] 제 2 항에서 “ 동일한 재해 ” 의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

- (5) 제 16 조 [보험금의 종류 및 지급사유] 제 2 항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 2 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다.
- (6) 제 16 조 [보험금의 종류 및 지급사유] 제 2 항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한 시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5 년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.
- (7) 제 16 조 [보험금의 종류 및 지급사유] 제 2 항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 단, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- (8) 제 7 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 2 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 단, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- (9) 장애분류표에 해당되지 아니하는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
- (10)피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장애지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자(보험대상자)와 회사가 동의하는 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조[의료기관]의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장애판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- (11)계약자는 피보험자(보험대상자)가 보험계약일로부터 암보장개시일 전에 암으로 진단확정 되었을 경우 또는 보험계약일로부터 중증치매보장개시일 전에 중증치매상태가 되었을 경우 또는 보험계약일로부터 일상생활장해보장개시일 전에 일상생활장해상태가 되었을 경우에는 각각의 진단일부터 그 날을 포함하여 90 일 이내에 계약의 취소를 선택할 수 있으며 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
- (12)보험계약일로부터 암보장개시일 전에 암 또는 보험계약일로부터 중증치매보장개시일 전에 중증치매상태 또는 보험계약일로부터 일상생활장해보장개시일 전에 일상생활장해상태가 발생하였으나 계약자가 계약의 취소를 선택하지 아니한 때에는 보험계약일로부터 각각의 보장개시일(암은 암보장개시일, 중증치매상태는 중증치매보장개시일, 일상생활장해상태는 일상생활장해보장개시일을 말함) 전에 진단된 암, 중증치매상태, 일상생활장해상태가 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 암, 중증치매상태 또는 일상생활장해상태로 제 16 조 [보험금의 종류 및 지급사유] 제 1 항의 라이프케어보험금 지급사유가 발생한 경우라도 보험금을 지급하지 아니하며 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
- (13)제 12 항에도 불구하고 청약일(부활(효력회복)일)부터 각각의 보장개시일 전에 암, 중증치매상태, 일상생활장해상태로 진단확정 받더라도 각각의 보장개시일 이후 5 년이 지나는 동안 그 암, 중증치매상태 또는 일상생활장해상태로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 각각의 보장개시일로부터 5 년이 지난 이후에는 제 16 조 [보험금의 종류 및 지급사유]에 따라 보장하여 드립니다.
- (14)청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제 16 조 [보험금의 종류 및 지급사유]의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
- (15)제 14 항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 보험계약 청약일 이후 5 년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5 년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5 년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
- (16)제 15 항의 청약일 이후 5 년을 지나는 동안이라 함은 제 12 조 [보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)]와 계약의 해

지]에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

(17)제 13 조 [보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)]에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제 16 항의 청약일로 하여 제 15 항 내지 제 16 항에 적용합니다.

#### 제 18 조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우  
다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.

가. 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우  
피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.

나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2 년이 경과된 후에 자살한 경우에는 사망보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우  
그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부를 받는 자인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

#### 제 19 조 [해지환급금]

(1) 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

(2) 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

#### 제 20 조 [배당금의 지급]

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

#### 제 21 조 [소멸시효]

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

##### **【소멸시효】**

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2 년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

### 제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제 22 조 [계약전 알릴의무]

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단서 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “ 계약전 알릴의무” 라 하며, 상법상 “ 고지의무” 와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제 3 조 [의료기관]의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

**[계약전 알릴의무]**  
상법 제 651 조[고지위반으로 인한 계약해지]에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자(보험대상자)는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

제 23 조 [계약전 알릴의무 위반의 효과]

(1) 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제 22 조 [계약전 알릴의무]에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1 개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 계약체결일로부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자(보험대상자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 제출한 기초 자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

**[사례]**  
보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전알릴사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

- (2) 제 1 항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
- (3) 회사는 제 1 항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “ 반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다” 라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.
- (4) 제 1 항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 제 19 조 [해지환급금] 제 1 항에 의한 해지환급금을 드리며, 보장을 제한



하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

- (5) 제 22 조 [계약전 알릴의무]의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제 1 항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.
- (6) 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

#### 제 24 조 [중대사유로 인한 해지]

- (1) 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
  - 1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 사유
  - 2. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
- (2) 회사가 제 1 항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제 19 조[해지환급금] 제 1 항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

#### 제 25 조 [사기에 의한 계약]

계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단 절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

### 제 5 관 보험금 지급 등의 절차

#### 제 26 조 [주소변경통지]

- (1) 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)(타인을 위한 계약에 해당합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- (2) 제 1 항에서 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.

#### 제 27 조 [보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정]

이 계약에서 계약자가 보험수익자(보험금을 받는 자)를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 피보험자(보험대상자)로 하며, 피보험자(보험대상자)의 사망시는 피보험자(보험대상자)의 상속인으로 합니다.

#### 제 28 조 [대표자의 지정]

- (1) 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 2 인 이상인 경우에는 각 대표자 1 인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 대리하는 것으로 합니다.
- (2) 지정된 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 소재가 확실하지 아니한 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자) 1 인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에 대하여도 효력이 미칩니다.
- (3) 계약자가 2 인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제 29 조 [보험금 지급사유의 발생통지]

계약자 또는 피보험자(보험대상자)나 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제 16 조 [보험금의 종류 및 지급사유]에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 30 조 [보험금 등 청구시 구비서류]

- (1) 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해지환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
  - 1. 청구서(회사양식)
  - 2. 사고증명서(사망진단서, 진단서(병명 및 질병 분류번호기입), 진료기록부(검사기록지 포함), 수술증명서, 입퇴원 확인서, 장애진단서 등)
  - 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
  - 4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- (2) 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조 [의료기관]의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 31 조 [보험금 등의 지급]

- (1) 회사는 제 30 조 [보험금 등 청구시 구비서류]에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 단, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급하거나, 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

**[영업일]**  
 “ 토요일 ” , “ 일요일 ” , “ 관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일 ” 및 “ 근로자의 날 ” 을 제외한 날을 의미합니다.

- (2) 회사가 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “ 보험금 지급시의 적립이율 계산 ” (<별표 3> 참조)과 같습니다.

- (3) 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제 23 조 [계약전 알릴의무 위반의 효과] 및 제 1 항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의뢰기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사 요청에 동의하여야 합니다. 단 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
- (4) 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제 30 조 [보험금 등 청구시 구비서류]에서 정한 서류를 접수한 날부터 30 영업일 이내에서 정합니다.
  - 1. 소송 제기
  - 2. 분쟁조정 신청
  - 3. 수사기관의 조사
  - 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
  - 5. 제 3 항에 의한 회사의 조사 요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임 있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
  - 6. 제 17 조 [보험금 지급에 관한 세부 규정] 제 10 항에 의하여 장해지급률에 대한 제 3 자의 의견에 따르기로 한 경우
- (5) 제 4 항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제 32 조 [보험금 받는 방법의 변경]

- (1) 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자(보험금을 받는 자))는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제 16 조 [보험금의 종류 및 지급사유] 제 1 항에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하거나 일시에 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- (2) 회사는 제 1 항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급 금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제 33 조 [계약내용의 교환]

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로써 활용하기 위하여 다음 각호의 사항을 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의이용및 보호에관한법률 제 16 조 [수집· 조사 및 처리의 제한] 제 2 항, 제 32 조 [개인신용정보의 제공· 활용에 대한 동의], 제 33 조 [개인신용정보의 이용], 동법 시행령 제 28 조 [개인신용정보의 제공· 활용에 대한 동의 등], 개인정보보호법 제 15 조 [개인정보의 수집· 이용], 제 17 조 [개인정보의 제공], 제 22 조 [동의를 받는 방법], 제 23 조 [민감정보의 처리 제한] 및 제 24 조 [고유식별정보의 처리 제한]의 규정을 따릅니다.

- 1. 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 성명, 주민등록번호 및 주소
- 2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
- 3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
- 4. 피보험자(보험대상자)의 질병에 관한 정보

제 34 조 [보험계약대출]

- (1) 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- (2) 계약자는 제 1 항에 의한 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출 원리금을 차감할 수 있습니다.
- (3) 회사는 제 12 조 [보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금을 차감합니다.
- (4) 회사는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제 6 관 분쟁조정 등

제 35 조 [분쟁의 조정]

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

제 36 조 [관할법원]

이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 단, 회사와 계약자가 합의하여 관할 법원을 달리 정할 수 있습니다.

제 37 조 [약관의 해석]

- (1) 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
- (2) 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- (3) 회사는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자(보험대상자)에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제 38 조 [회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력]

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제 39 조 [회사의 손해배상책임]

- (1) 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 발생한 손해에 대하여 관계법을 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- (2) 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자,

피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

- (3) 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 회사는 제 2 항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

#### 제 40 조 [회사의 파산선고와 해지]

- (1) 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- (2) 제 1 항의 규정에 의하여 해지하지 아니한 계약은 파산선고 후 3 월을 경과한 때에는 그 효력을 잃습니다.
- (3) 제 1 항의 규정에 의하여 계약이 해지되거나 제 2 항의 규정에 의하여 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제 19 조 [해지환급금] 제 1 항에 의한 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

#### 제 41 조 [준거법]

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

#### 제 42 조 [예금보험에 의한 지급보장]

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

## 재 해 분 류 표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

- ① 한국표준질병사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병 예방 및 관리에 관한 법률 제 2 조 제 2 호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 파로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 수분부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - “ 법적 개입 ” 중 법적처형(Y35.5)
- ③ “ 외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보상)
- ④ “ 자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ "우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)"중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병사인분류상의(U00~U89)에 해당하는 질병

Ⓜ ( )안은 제 6 차 개정한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2010-246 호, 2011.1.1 시행)상의 분류번호이며, 제 7 차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2 의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

# 장 해 분 류 표

## ■ 총칙

### 1. 장애의 정의

- 1) “장애”라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 단, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장애에 포함되지 않는다.
- 2) “영구적”이라 함은 원칙적으로 치유시 장애 회복의 가망이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
- 3) “치유된 후”라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
- 4) 단, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결후 한시적으로 나타나는 장애에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

### 2. 신체부위

“신체부위”라 함은 ① 눈 ② 귀 ③ 코 ④ 씹어먹거나 말하는 기능 ⑤ 외모 ⑥ 척추(등뼈) ⑦ 체간골 ⑧ 팔 ⑨ 다리 ⑩ 손가락 ⑪ 발가락 ⑫ 흉·복부 장기 및 비뇨생식기 ⑬ 신경계·정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 동일한 신체부위라 한다. 단, 좌·우의 눈, 귀, 팔, 다리는 각각 다른 신체부위로 본다.

### 3. 기타

- 1) 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
- 2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
- 3) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장애의 판정대상에 포함되지 않는다.
- 4) 장애진단서에는 ① 장애진단명 및 발생시기 ② 장애의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 단, 신경계·정신행동 장애의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

## ■ 장애분류별 판정기준

### 1. 눈의 장애

#### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
--------	-----

1) 두눈이 멀었을 때	100
2) 한눈이 멀었을 때	50
3) 한눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	35
4) 한눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한눈의 안구에 뚜렷한 운동장애나 뚜렷한 조절기능 장애를 남긴 때	10
8) 한눈의 시야가 좁아지거나 반맹증, 시야협착, 암점을 남긴 때	5
9) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
- 2) “교정시력”이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 시력을 말한다.
- 3) “한 눈이 멀었을 때”라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“광각무”) 겨우 가릴 수 있는 경우(“광각”)를 말한다.
- 4) 안구운동장애의 판정은 외상후 1년 이상 경과한 후에 그 장애정도를 평가한다.
- 5) “안구의 뚜렷한 운동장애”라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시 시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
- 6) “안구의 뚜렷한 조절기능장애”라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 단, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 45세 이상의 경우에는 제외한다.
- 7) “시야가 좁아진 때”라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60%이하로 제한된 경우를 말한다.
- 8) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”라 함은 눈꺼풀의 결손으로 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
- 9) “눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때”라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 10) 외상이나 화상 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직 요몰(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 “뚜렷한 추상(추한 모습)”으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 “약간의 추상(추한 모습)”으로 지급률을 가산한다.
- 11) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장애를 포함하여 장애를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장애를 가산하지 않는다. 단, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장애평가 방법 중 피보험자(보험대상자)에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
--------	-----



1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장애를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장애판정기준

- 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3 회 이상 청력검사를 실시한 후 순음 평균역치에 따라 적용한다.
- “한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.
- “심한 장애를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- “약간의 장애를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력 검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사” 등을 추가실시 후 장애를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

- “귓바퀴의 대부분이 결손된 때”라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2 이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2 미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장애로 평가한다.

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장애판정기준

- “코의 기능을 완전히 잃었을 때”라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 내지는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장애의 대상으로 하지 않는다.
- 코의 추상(추한 모습)장애를 수반한 때에는 기능장애와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
--------	-----

1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장애를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장애를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장애를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 치아에 14 개 이상의 결손이 생긴 때	20
8) 치아에 7 개 이상의 결손이 생긴 때	10
9) 치아에 5 개 이상의 결손이 생긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) “씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때”라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외에는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 4) “씹어먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 어느 정도의 고형식(밥, 빵 등)은 섭취할 수 있으나 이를 씹어 잘게 부수는 기능에 제한이 뚜렷한 경우를 말한다.
- 5) “말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때”라 함은 다음 4 종의 어음 중 3 종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
  - ① 구순음(口, ㅂ, ㅍ)
  - ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ)
  - ③ 구개음(ㄱ, ㅋ, ㆁ)
  - ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
- 6) “말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4 종의 어음 중 2 종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 7) “말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4 종의 어음 중 1 종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장애로 평가한다.
- 9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 경우를 말한다.
- 10) 유상의치 또는 가교의치 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구의 장착치와 포스트, 인레인만을 한 치아는 결손된 치아로 인정하지 않는다.
- 11) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
- 12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장애의 대상이 되지 않는다.
- 13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장애의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습) 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
--------	-----

1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
- 2) “추상(추한 모습)장애”라 함은 성형수술 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말하며, 재건수술로 흉터를 줄일 수 있는 경우는 제외한다.
- 3) “추상(추한 모습)을 남긴 때”라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
  - ① 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
  - ② 길이 10cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
  - ③ 직경 5cm 이상의 조직함몰
  - ④ 코의 1/2 이상 결손
- 2) 머리
  - ① 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
  - ② 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
 

손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
  - ① 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
  - ② 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)
  - ③ 직경 2cm 이상의 조직함몰
  - ④ 코의 1/4 이상 결손
- 2) 머리
  - ① 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔(흉터), 모발결손
  - ② 머리뼈의 손바닥 1/2 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
 

손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

“손바닥 크기”라 함은 해당 환자의 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12 세 이상의 성인에서는 8×10 cm (1/2 크기는 40 cm<sup>2</sup>, 1/4 크기는 20 cm<sup>2</sup>), 6~11 세의 경우는 6×8 cm(1/2 크기는 24 cm<sup>2</sup>, 1/4 크기는 12 cm<sup>2</sup>), 6 세 미만의 경우는 4×6 cm(1/2 크기는 12 cm<sup>2</sup>, 1/4 크기는 6 cm<sup>2</sup>)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장애를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장애를 남긴 때	10
4) 척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때	50
5) 척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
6) 척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때	15
7) 심한 추간판 탈출증(속칭 디스크)	20
8) 뚜렷한 추간판 탈출증(속칭 디스크)	15
9) 약간의 추간판 탈출증(속칭 디스크)	10

나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
- 2) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
- 3) 심한 운동장애  
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4 개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정된 상태
- 4) 뚜렷한 운동장애
  - ① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정된 상태
  - ② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제 1,2 목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
- 5) 약간의 운동장애  
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정된 상태
- 6) 심한 기형  
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35°이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20°이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 7) 뚜렷한 기형  
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15°이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10°이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 8) 약간의 기형  
1개 이상의 척추의 골절 또는 탈구로 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)  
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2 마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2 회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)  
추간판 1 마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
- 11) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)  
특수검사(뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판 병변이 확인되고 의학적으로 인정할 만한 하지방사통(주변부위로 뻗치는 증상) 또는 감각 이상이 있는 경우
- 12) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 아니

한다.

## 7. 체간골의 장애

### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

### 나. 장애판정기준

- 1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
- 2) “골반뼈의 뚜렷한 기형”이라 함은 아래와 같다.
  - ① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
  - ② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정 한 각 변형이 20°이상인 경우
- 3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정 한 각 변형이 20°이상인 경우를 말한다.
- 4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다.

## 8. 팔의 장애

### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두팔의 손목이상을 잃었을 때	100
2) 한팔의 손목이상을 잃었을 때	60
3) 한팔의 3 대관절중 1 관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한팔의 3 대관절중 1 관절의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한팔의 3 대관절중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한팔의 3 대관절중 1 관절의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한팔에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

### 나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장애보상을 하지 아니한다.
- 3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
- 4) “팔의 3 대관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.

- 5) “한팔의 손목이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 팔의 관절기능 장애 평가는 팔의 3 대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장애 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.
  - 가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은
    - ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
    - ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급(Zero)”인 경우
  - 나) “심한 장애”라 함은
    - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
    - ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우
  - 다) “뚜렷한 장애”라 함은
    - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
  - 라) “약간의 장애”라 함은
    - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
- 7) “가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2 개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) “가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 요골과 척골중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15°이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 1 상지(팔과 손가락)의 장애 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 팔의 3 대 관절중 1 관절에 기능장애가 생기고 다른 1 관절에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

## 9. 다리의 장애

### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두다리의 발목이상을 잃었을 때	100
2) 한다리의 발목이상을 잃었을 때	60
3) 한다리의 3 대관절중 1 관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한다리의 3 대관절중 1 관절의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한다리의 3 대관절중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한다리의 3 대관절중 1 관절의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한다리가 5cm 이상 짧아진 때	30
11) 한다리가 3cm 이상 짧아진 때	15
12) 한다리가 1cm 이상 짧아진 때	5

### 나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장애보상을 하지 아니한다.
- 3) “다리”라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
- 4) “다리의 3 대 관절”이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
- 5) “한다리의 발목이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 다리의 관절기능 장애 평가는 하지의 3 대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장애 평가지침”의 정상각도와 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.

가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은

- ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
- ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급(Zero)”인 경우

나) “심한 장애”라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
- ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
- ③ 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우

다) “뚜렷한 장애”라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
- ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

라) “약간의 장애”라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
  - ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
- 7) “가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2 개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
  - 8) “가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 경골과 종아리뼈중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
  - 9) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15°이상인 경우를 말한다.
  - 10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다.  
다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장애 판단이 애매한 경우에는 scanogram 을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 1 하지(다리와 발가락)의 장애 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 다리의 3 대 관절중 1 관절에 기능장애가 생기고 다른 1 관절에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.



## 10. 손가락의 장애

### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 한손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(1손가락마다)	10
4) 한손의 5개 손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5) 한손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(1손가락 마다)	5

### 나. 장애판정기준

- 1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제 1지관절(근위지관절) 및 제 2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 3) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제 1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
- 4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제 1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
- 5) “손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제 1, 제 2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 6) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

## 11. 발가락의 장애

### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 한발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한발의 첫째 발가락을 잃었을 때	10
4) 한발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1 발가락마다)	5
5) 한발의 5개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 한발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(1 발가락마다)	3

### 나. 장애판정기준

- 1) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제 1 지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
- 2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제 1 지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
- 4) “발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
- 5) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 흉·복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	75
2) 흉·복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
3) 흉·복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	20

나. 장애판정기준

- 1) “흉·복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때”라 함은
  - ① 심장, 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
  - ② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
  - ③ 방광의 기능이 완전히 없어진 때
- 2) “흉·복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은
  - ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
  - ② 소장 또는 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때
  - ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 3) “흉·복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은
  - ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
  - ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
  - ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
  - ④ 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
  - ⑤ 항문 괄약근의 기능장애로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
- 4) 흉·복부장기 또는 비뇨생식기의 장애로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 따라 장애를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
- 5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장애의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

### 13. 신경계·정신행동 장애

#### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 신경계에 장애가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장애가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장애가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장애가 남아 대중교통을 이용한 이동, 장보기 등의 기본적 사회 활동을 혼자서 할 수 없는 상태	40
5) 극심한 치매 : CDR 척도 5 점	100
6) 심한 치매 : CDR 척도 4 점	80
7) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3 점	60
8) 약간의 치매 : CDR 척도 2 점	40
9) 심한 간질발작이 남았을 때	70
10) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
11) 약간의 간질발작이 남았을 때	10

#### 나. 장애판정기준

##### 1) 신경계

- ① “신경계에 장애를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”의 5 가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
- ② 위 ①의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장애로 인정하지 않는다.
- ③ 신경계의 장애로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- ④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6 개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다.  
그러나, 6 개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6 개월의 범위내에서 장애 평가를 유보한다.
- ⑤ 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

##### 2) 정신행동

- ① 상기 정신행동장애 지급률에 미치지 않는 장애에 대해서는 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.
- ② 일반적으로 상해를 입은 후 24 개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1 개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18 개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 단, 장애는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 아니한다.
- ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.
- ④ 전문의란 정신과 혹은 신경정신과 전문의를 말한다.
- ⑤ 평가의 객관적 근거

㉔ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등을 기초로 한다.

㉕ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우

- 보호자나 환자의 진술
- 감정의의 추정 혹은 인정
- 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 등)
- 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서

⑥ 각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.

⑦ 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증, 편집증, 조울증(정서장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.

⑧ 정신 및 행동장애의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 상태에 한하여 인정한다. 개호의 내용에서는 생명유지를 위한 개호와 행동감시를 위한 개호를 구별하여야 한다.

### 3) 치매

① “치매”라 함은

- 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
- 정상적으로 성숙한 뇌가 상기에 의한 기질성 장애에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

② 치매의 장애평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

### 4) 간질

① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파 이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.

② “심한 간질 발작”이라 함은 월 8 회 이상의 중증발작이 연 6 개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.

③ “뚜렷한 간질 발작”이라 함은 월 5 회 이상의 중증발작 또는 월 10 회 이상의 경증발작이 연 6 개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

④ “약간의 간질 발작”이라 함은 월 1 회 이상의 중증발작 또는 월 2 회 이상의 경증발작이 연 6 개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

⑤ “중증발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장애가 3 분 이상 지속되는 발작을 말한다.

⑥ “경증발작”이라 함은 운동장애가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3 분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

## 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유 형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%)</li> <li>- 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이 방밖을 나올 수 없는 상태(30%)</li> <li>- 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%)</li> <li>- 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고 계단을 오르내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)</li> </ul>
음식물 섭취	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%)</li> <li>- 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%)</li> <li>- 손가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%)</li> <li>- 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)</li> </ul>
배 변 배 뇨	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태(20%)</li> <li>- 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(15%)</li> <li>- 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%)</li> <li>- 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2 시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태(5%)</li> </ul>
목 욕	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 다른 사람의 지속적인 도움없이 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태(10%)</li> <li>- 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태(5%)</li> <li>- 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태(3%)</li> </ul>
옷입고 벗 기	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 다른 사람의 지속적인 도움없이 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%)</li> <li>- 다른 사람의 지속적인 도움없이 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%)</li> <li>- 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)</li> </ul>

## 라이프케어 질병 및 수술의 정의

### I. 암

① 약관에 규정하는 악성신생물(암)로 분류되는 질병은 제 6 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2010-246 호, 2011.1.1 시행)중 다음에 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암)), C73(갑상선의 악성신생물(암)) 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물(암)	C00-C14
2. 소화기관의 악성신생물(암)	C15-C26
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물(암)	C30-C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40-C41
5. 피부의 악성 흑색종	C43
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물(암)	C45-C49
7. 유방의 악성신생물(암)	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물(암)	C51-C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물(암)	C60-C63
10. 요로의 악성신생물(암)	C64-C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부위의 악성신생물(암)	C69-C72
12. 부신의 악성신생물(암)	C74
13. 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물(암)	C75
14. 불명확한 속발성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76-C80
15. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	C81-C96
16. 독립된(일차성) 다발성 부위의 악성신생물(암)	C97
17. 진성 적혈구 증가증	D45
18. 골수 형성이상 증후군	D46
19. 만성 골수증식 질환	D47.1
20. 본태성(출혈성) 혈소판 증가증	D47.3
21. 골수 섬유증	D47.4
22. 만성 호산구성 백혈병	D47.5

제 7 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

② 한국표준질병사인분류 지침서의 “ 사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침 ” 에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발 부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

③ 신체부위와 관계없이 병리학적으로 현재 양성 종양인 경우는 제외하며, 병리학적 진단과 임상학적 진단이 다를 경우에는 병리학적 진단을 따릅니다.

## II. 뇌출혈

- ① 약관에서 규정하는 뇌출혈로 분류되는 질병은 제 6 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 2010-246 호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 정한 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
1. 지주막하 출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62

제 7 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

## III. 급성심근경색증

- ① 약관에서 규정하는 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제 6 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 2010-246 호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 정한 질병을 말합니다

대 상 질 병 명	분 류 번 호
1. 급성 심근경색증	I21
2. 이차성 심근경색증	I22
3. 급성 심근경색증에 의한 특정 현존 합병증	I23

제 7 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

## IV. 말기신부전(End Stage Renal Disease)

- ① 말기신부전이라 함은 양쪽 콩팥(신장) 모두가 비가역적인 기능 부전을 보이는 말기신질환(End Stage Renal Disease)으로서 보존요법으로는 치료가 불가능하여 혈액투석이나 복막투석을 받거나 콩팥(신장)이식의 시술을 받아야 한다고 의사가 판단하여 그 말기신질환의 치료를 직접목적으로 혈액투석이나 복막투석을 받고 있거나 받은 경우를 말하며 일시적으로 혈액투석이나 복막투석 치료를 필요로 하는 신부전은 보장에서 제외합니다.
- ② 말기신부전으로 분류되는 질병은 제 6 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 2010-246 호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 정한 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
1. 만성 신장질환(5 기)	N18.5

제 7 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

- ③ 상기 제 1 호 및 제 2 호에 모두 근거하지 않은 경우에는 보장에서 제외합니다.

예) 1. 제 1 호의 특징을 모두 보이나, 제 2 호에서 정한 대상질병 이외의 원인으로 인한 경우



2. 제 2 호에서 정한 질병에 해당하지만 제 1 호의 특징을 모두 보이지 않는 경우

## V. 말기간질환(End Stage Liver Disease)

- ① 말기간질환이라 함은 간질환 중에서 영구적인 황달, 복수, 뇌병증의 3 가지 기준을 모두 충족시키는 간경화증을 말합니다.

## VI. 말기폐질환(End Stage Lung Disease)

- ① 말기폐질환이라 함은 만성 호흡부전을 일으키는 폐질환의 악화된 상황으로 다음의 두 가지 특징을 모두 보여야 합니다.

가. 영구적인 산소공급 치료가 요구되는 상태

나. 정상시 FEV1 검사가 정상 예측치의 25% 이하

※ FEV1(Forced Expiratory Volume in Second) : 1 초에 최대로 호기할 수 있는 폐기량

- ② 말기폐질환으로 분류되는 질병은 제 6 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 2010-246 호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 정한 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
1. 인플루엔자 및 폐렴	J09 - J18
2. 기타 급성 하기도 감염	J20 - J22
3. 만성 하기도 질환	J40 - J47
4. 외부요인에 의한 폐질환	J60 - J70
5. 주로 간질에 영향을 주는 기타 호흡기 질환	J80 - J84
6. 하기도의 화농성 및 괴사성 병태	J85 - J86
7. 흉막의 기타 질환	J90 - J94
8. 호흡계통의 기타 질환	J95 - J99

제 7 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

- ③ 상기 제 1 호 및 제 2 호에 모두 근거하지 않은 경우에는 보장에서 제외합니다.

예) 1. 제 1 호의 가~나의 특징을 모두 보이나, 제 2 호에서 정한 대상질병 이외의 원인으로 인한 경우

2. 제 2 호에서 정한 질병에 해당하지만 제 1 호의 가~나의 특징을 모두 보이지 않는 경우

## VII. 관상동맥우회술(Coronary Artery Bypass Graft, CABG)

- ① 관상동맥우회술(Coronary Artery Bypass Graft, CABG) 이라 함은 관상동맥질환(Coronary Artery Bypass Graft)의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 개흉술을 한 후 대복제정맥 (Greater Saphenous Vein), 내유동맥 (Internal Mammary Artery)등의 자가우회도관을 협착이 있는 부위보다 원위부(遠位部)의 관상동맥에 연결하여 주는 수술을 말합니다.

- ② 다만, 카테터를 이용한 수술이나 개흉술을 동반하지 않는 수술은 모두 보장에서 제외합니다.

예) 관상동맥성형술(Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty, PTCA), 스텐트삽입술(Coronary Stent), 회전죽상반절제술(Rotational Atherectomy)

## VIII. 5 대장기이식수술(5 Major Organ Transplantation)

- ① 5 대장기이식수술이라 함은 5 대장기의 만성부전상태로부터 근본적인 회복과 치료를 목적으로 관련 법규에 따라 정부에서 인정한 장기이식의료기관 또는 이와 동등하다고 인정하는 의료기관에서 간장, 콩팥(신장), 심장, 췌장, 폐장에 대하여 장기이식을 하는 것으로 타인의 내부장기를 적출하여 장기부전상태에 있는 수혜자에게 이식을 시행한 경우에 대한 수술을 말합니다.
- ② 다만, 랑게르한스 소도 세포 이식수술 및 장기이식 공여자는 보장에서 제외합니다.

## IX. 대동맥류인조혈관치환수술(Aorta Graft Surgery)

- ① 대동맥류인조혈관치환수술이라 함은 대동맥류의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 개흉술 또는 개복술을 한 후 반드시 대동맥류 병소를 절제(Excision)하고 인조혈관(Artificial Vessel)으로 치환(Graft)하는 두 가지 수술을 해주는 것을 의미합니다. 여기에서 대동맥이라 함은 흉부 또는 복부 대동맥을 말하는 것으로 대동맥의 분지(Branch)동맥들은 제외됩니다.
- ② 다만, 카테터를 이용한 수술은 보장에서 제외합니다.  
예) 경피적 혈관내 대동맥류 수술(Percutaneous Endovascular Aneurysm Repair)

## X. 심장판막수술(Heart Valve Surgery)

- ① 심장판막수술이라 함은 심장판막질환의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 다음의 두 가지 기준 중 한 가지 이상에 해당하는 경우입니다.  
가. 반드시 개흉술 및 개심술을 한 후 병변이 있는 판막을 완전히 제거한 뒤에 인공심장판막 또는 생체판막으로 치환하여 주는 수술  
나. 반드시 개흉술 및 개심술을 한 후 병변이 있는 판막에 대해 판막성형술(Valvuloplasty)을 해주는 수술
- ② 단, 다음과 같은 수술은 보장에서 제외합니다.  
가. 카테터를 이용하여 수술하는 경우  
예) 경피적 판막성형술(Percutaneous Balloon Valvuloplasty)  
나. 개흉술 또는 개심술을 동반하지 않는 수술

## XI. 중대한 화상 및 부식

중대한 화상 및 부식이라 함은 ‘9의 법칙(Rule of 9’s)’ 또는 ‘룬드와 브라우더 신체 표면적 차트(Lund & Browder chart)’에 의해 측정된 신체표면적으로 최소 20% 이상의 3도 화상 또는 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)을 입은 경우를 말합니다. 다만, ‘9의 법칙’ 또는 ‘룬드와 브라우더 신체 표면적 차트’ 측정법처럼 표준화되고 임상학적으로 받아들여지는 다른 신체 표면적 차트를 사용하여 유사한 결과가 나온 것도 인정합니다.

## XII. 중증치매상태

- ① 중증치매상태라 함은 피보험자(보험대상자)가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 중증치매보장개시일 이후에 ‘ 중증의 인지기능의 장애’ 가 발생한 상태를 말합니다.
- ② ‘ 중증의 인지기능의 장애’ 라 함은 CDR 척도 (한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001 년) 검사 결과가 3 점 이상(단, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서 그 상태가 중증치매보장개시일 이후에 발생하고 발생시점부터 90 일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다. 이때, ‘ CDR 척도 (한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001 년)’ 는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5 으로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증(重症)을 의미합니다.
- ③ 중증치매상태 발생시의 진단은 피보험자(보험대상자)를 진료하고 있는 치매관련 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 합니다.
- ④ 제 1 항에도 불구하고 “ 정신분열병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애” 및 “ 알코올중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애” 는 보장대상에서 제외합니다.
- ⑤ 중증치매(기질성치매)로 분류되는 질병은 제 6 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 2010-246 호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 정한 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	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

제 7 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

## XIII. 일상생활장해상태

- ① 일상생활장해상태라 함은 피보험자(보험대상자)가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 일상생활장해보장개시일 이후에 「특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족 등)를 사용하여도 생명유지에 필요한 일상생활 기본 동작들을 스스로 할 수 없는 상태로서, 다음 중 제 1 호 및 제 2 호에 동시에 해당되며, 그 상태가 일상생활장해보장개시일 이후에 발생하고, 발생시점부터 90 일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태」를 말합니다.
  - 가. [이동(보행)하기]를 스스로 할 수 없는 상태
  - 나. 다음 (㉠)~(㉣) 항목 중 한가지 항목이라도 스스로 할 수 없는 상태
    - (㉠) 식사하기
    - (㉡) 화장실 사용하기
    - (㉢) 목욕하기
    - (㉣) 옷입기
- ② 상기에서 ‘ 스스로 할 수 없는 상태’ 라 함은 [‘ 일상생활 기본동작’ 유형 및 ‘ 타인의 완전한 도움’ 판단

기준표]에서 정한 ‘ 항상 타인의 완전한 도움이 반드시 필요한 경우’ 를 말합니다.

- ③ 일상생활장해상태 발생시의 진단은 피보험자(보험대상자)를 진료하고 있는 해당관련 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 합니다.

[‘ 일상생활 기본동작 유형 및 ‘ 타인의 완전한 도움’ 판단 기준표]

‘ 항상 타인의 완전한 도움이 반드시 필요한 경우’ 라 함은 다음 각 유형의 판단기준에 해당되는 상태를 말합니다.

유형	판단 방법
이동(보행)하기	특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 방 밖으로 나올 수 없다. (예를 들면, 보조기구를 사용하여도 방 밖으로 나올 수 없어 들것에 실리거나 업혀야만 방 밖으로 나올 수 있다)
식사하기	다른 사람의 지속적인 도움을 받지 않고는 식사를 전혀 할 수 없거나, 현재 계속적으로 튜브나 경정맥수액을 통해 부분적인 혹은 전적인 영양분 공급을 받아야 한다.
화장실 사용하기	대소변 조절하기와 관계없이 다른 사람의 지속적인 도움을 받아야 다음의 ① 또는 ② 또는 ③을 할 수 있다. ① 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일 그리고 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일 ② 실내용 변기(혹은 요강)을 사용하고 비우는 일 ③ 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치(예를 들면, 유치(留置) 카테터 등)나 외과적 시술물(예를 들면, 결장루 등)을 사용하는 일
목욕하기	다른 사람의 지속적인 도움을 받지 않고는 샤워· 목욕을 전혀 할 수 없다.
옷입기	다른 사람의 지속적인 도움을 받지 않고는 전혀 옷을 챙겨입을 수 없다.

<별표 4> **보험금 지급시의 적립이율 계산 (제 31 조 제 2 항 관련)**

구분	부리기간	지급이자
사망보험금 라이프케어보험금 (제 16 조 제 1 항)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제 19 조 제 1 항)	해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간	1 년이내 : 예정이율의 50% 1 년초과기간 : 1%
	해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주 1) 금리연동형보험의 경우 상기 예정이율은 적립순보험료에 대한 적립이율(공시이율 등)을 말합니다.
- 2) 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효(제 21 조)가 완성된 이후에는 이자가 발생하지 않습니다.
- 3) 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.