무배당 암보장특약 약관

무배당 암보장특약 약관

제 1조【특약의 체결 및 효력】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)

② 제 1항의 규정에 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약에 정한 계약일(이하 “계약일”이라 합니다)로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 책임개시일로 하며, 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.
그러나 제 2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제 1회 특약의 보험료를 받은날로부터 특약의 보험료를 받은날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 책임개시일로 하여 그 날로부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

④ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 【피보험자의 범위】

① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

② 제 1항에 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 피보험자(주피보험자, 종피보험자, 배우자, 계약자, 피보험자 등)중 1인을 선택하여 이 특약의 피보험자로 합니다.

제 3조 【특약의 무효】

① 다음중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 특약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者), 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
3. 피보험자가 계약일로 부터 과거 5년 이내 또는 계약일로부터 제 1조(특약의 체결 및 효력) 제 3항에서 정한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단 확정되어 있는 경우 (이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)

② 제 1항의 규정에도 불구하고 제 1항 제 3호의 경우 계약일로부터 과거 5년 이내에 피보험자가 암으로 진단확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려 드리지 아니합니다.

제 4조 【암의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제 3차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표 2 “악성신생물분류표” 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소 (Premalignant Condition Or Condition With Malignant Potential)와 별표 2의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물 (Basal Cell Carcinoma Or Squamous Cell Carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

② 암의 진단 확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직 (fixed tissue) 또는 혈액검사 (hemic system)에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 5조 【“상피내암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 제 3차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표 3 “상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.

② 상피내암의 진단 확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직 (fixed tissue) 또는 혈액검사 (hemic system)에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 6조【보험금의 지급사유】

① 회사는 이 특약의 보험기간중 피보험자에게 제 1조(특약의 체결 및 효력) 에서 정한 책임개시일 이후에 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금지급기준표”참조)을 지급합니다.

1. 보험기간중 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되었을 때 : 암진단급여금을 지급 (다만, 암 및 상피내암 각각 1회의 진단 확정에 한하여 지급)
2. 보험기간중 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접 목적으로 하여 4일 이상 계속 입원(병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 경우에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때 : 암입원급여금을 지급
3. 보험기간중 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접 목적으로 하여 수술을 받았을 때 : 암수술급여금을 지급
4. 보험기간중 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접 목적으로 하여 31일 이상 계속하여 입원한 후 생존하여 퇴원하였을 때(입원일수에 따라 차등 지급) : 암요양급여금을 지급

② 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

③ 제 1조(특약의 체결 및 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 사망하여 그 후에 암을 직접적인 원인으로하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 제 1항의 암진단급여금을 지급합니다. 단, 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정된 경우는 제외합니다.

④ 제 1항 제 2호의 경우 암입원급여금의 지급일 수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

⑤ 제 1항 제 2호 및 제 4호의 경우 피보험자가 병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑥ 제4항의 경우 피보험자가 동일한 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여 4일 이상 계속입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산합니다. 그러나, 동일한 암 또는 상피내암에 의한 입원이라도 암입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 간주합니다.

⑦ 제 1항 제 4호의 경우 계속입원이란 중도퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

⑧ 제1항 제 2호 및 제 4호의 경우 피보험자가 입원기간중 보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여는 암입원급여금 및 암요양급여금을 지급합니다.

제 7조 【가입자의 고지의무】

① 계약자 또는 피보험자는 제 1조(특약의 체결 및 효력) 제 2항에 의거하여 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “고지의무”라 합니다)합니다. 그러나 의료법 제3조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제 1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지할 수 있습니다.
그러나 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년) 이상지났을 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 내용중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 피보험자의 직업 또는 직종에 관하여 사실대로 알리지 아니한 경우 (청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종은 제외)
5. 모집인등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우 (청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

③ 제 2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다. 다만, 피보험자의 암진단 확정 후 암진단 확정과 인과관계가 없는 고지의무위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단 확정일로부터 180일 이내에 피보험자가 그 암을 직접적인 원인으로 사망하거나 별표 4 에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제 1급의 장해상태가 되었을 경우에 한하여 그 때까지 발생한 암으로 인한 해당 보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다

④ 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 경우, 회사는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 보험가입한도액으로 감액하며, 그 초과가입액에 대한 보험료는 돌려 드립니다.

⑤ 제 1항의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 드립니다.

제 8조 【입원의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사 또는 치과의사의 자격을 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 암 또는 상피내암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로써 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3조 제 2항에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 9조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제 10조 【보험료의 납입연체시 특약의 효력】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간이 끝나는 날의 다음날 부터 이 특약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 제 1항 및 제 2항의 경우 계약자의 청구에 의하여 해약환급금을 드립니다.

제 11조 【효력상실된 특약의 부활】

① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

② 주계약의 부활 청약시 계약자로 부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제 1조(특약의 체결 및 효력) 제 3항의 규정에 따릅니다.

제 12조 【보험금등 청구시 구비서류】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 급여금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(입원증명서, 퇴원증명서, 수술증명서등)
3. 암진단서, 상피내암진단서(암 또는 상피내암 진단확정의 경우)
4. 보험증권
5. 주민등록증제시(본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서)
6. 기타, 수익자가 급여금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제 1항 제 2호의 사고증명서 또는 제 3호의 암 또는 상피내암진단서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3조 제 2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 13조 【보험금등의 지급】

① 회사는 제 12조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 급여금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 급여금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드립니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 의료기관 등에 대한 회사의 조사에 동의 하여야 합니다.

③ 회사는 제 1항의 규정에 의한 지급기일 내에 급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날 부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

④ 이 특약이 효력상실(效力喪失) 또는 해지되었을 경우의 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다.(별표 “ 해약환급금예시표” 참조)

⑤ 제 4항의 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로 부터 제 1항의 규정에 의한 지급기일 까지의 기간에 대하여「예정이율＋1%」를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 14조 【특약내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다.
이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 15조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

② 제 1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 16조 【주계약 약관 및 단체취급특약의 규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정에 따릅니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정에 따릅니다.

(별 표)

해약환급금 예시표

기준
- 특약보험가입금액 : 10만원
- 가 입 연 령 : 40 세
- 납 입 기 간 : 전기납
- 납 입 방 법 : 월 납

【 남 자 】

경 과 기 간	10 년 만 기		20 년 만 기	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 년	540	0	792	153
3 년	1,620	234	2,376	990
5 년	2,700	492	3,960	1,866
10 년	5,400	0	7,920	3,502
15 년	—	—	11,880	3,576
20 년	—	—	15,840	0

【 여 자 】

경 과 기 간	10 년 만 기		20 년 만 기	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 년	564	0	636	0
3 년	1,692	12	1,908	245
5 년	2,820	164	3,180	585
10 년	5,640	0	6,360	1,062
15 년	—	—	9,540	1,057
20 년	—	—	12,720	0

(별 표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액)

<table>
<tr><th>구 분</th><th>지 급 사 유</th><th>지 급 금 액</th></tr>
<tr><td rowspan="2">암진단급여금
(약관 제6조
제1항 제1호)</td><td>제1조(특약의 체결 및 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단확정되었을 때(다만, 1회에 한하여 지급)</td><td>100% 해당액</td></tr>
<tr><td>제1조(특약의 체결 및 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 상피내암으로 진단확정되었을 때(다만, 1회에 한하여 지급)</td><td>20% 해당액</td></tr>
<tr><td>암입원급여금
(약관 제6조
제1항 제2호)</td><td>제1조(특약의 체결 및 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 진단확정되고 그 암 또는 상피내암치료를 직접목적으로 하여 4일이상 계속 입원(병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속 입원한 것으로 봅니다)하였을 때</td><td>3일초과 입원
일수 1일당
1% 해당액</td></tr>
<tr><td rowspan="2">암수술급여금
(약관 제6조
제1항 제3호)</td><td>제1조(특약의 체결 및 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때</td><td>30% 해당액</td></tr>
<tr><td>제1조(특약의 체결 및 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 상피내암으로 진단확정되고 그 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때</td><td>6% 해당액</td></tr>
<tr><td rowspan="2">암요양급여금
(약관 제6조
제1항 제4호)</td><td>제1조(특약의 체결 및 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 암치료를 직접목적으로 하여 31일 이상 계속하여 입원한 후 생존하여 퇴원하였을 때</td><td><table><tr><th>계속입원일수</th><th>지급액</th></tr><tr><td>31일 ~ 60일</td><td>5 %</td></tr><tr><td>61일 ~ 90일</td><td>15 %</td></tr><tr><td>91일 ~ 120일</td><td>30 %</td></tr><tr><td>121일 이상</td><td>50 %</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>제1조(특약의 체결 및 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 상피내암으로 진단확정되고 그 상피내암치료를 직접목적으로 하여 31일 이상 계속하여 입원한 후 생존하여 퇴원하였을 때</td><td><table><tr><th>계속입원일수</th><th>지급액</th></tr><tr><td>31일 ~ 60일</td><td>1 %</td></tr><tr><td>61일 ~ 90일</td><td>3 %</td></tr><tr><td>91일 ~ 120일</td><td>6 %</td></tr><tr><td>121일 이상</td><td>10 %</td></tr></table></td></tr>
</table>

(별 표 2)

악성신생물 분류표

약관에 규정하는 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서, 악성신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제1993-3호, 1995. 1. 1.일 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
입술, 구강 및 인두의 악성 신생물	C00 - C14
소화기관의 악성 신생물	C15 - C26
호흡기 및 흉곽내 장기의 악성 신생물	C30 - C39
뼈 및 관절연골의 악성 신생물	C40 - C41
흑색종 및 피부의 기타 악성 신생물	C43 - C44
중피성 및 연조직의 악성 신생물	C45 - C49
유방의 악성 신생물	C50
여성 생식기관의 악성 신생물	C51 - C58
남성 생식기관의 악성 신생물	C60 - C63
요로의 악성 신생물	C64 - C68
눈, 뇌 및 중추신경계의 기타부위의 악성신생물	C69 - C72
갑상선 및 기타 내분비선의 악성 신생물	C73 - C75
불명확한, 속발성 및 상세불명부위의 악성신생물	C76 - C80
림프, 조혈 및 관련조직의 악성 신생물	C81 - C96
독립된(원발성) 다발성 부위의 악성 신생물	C97

제4차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 3)

상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제1993-3호, 1995. 1. 1.일 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3. 중이 및 호흡기계의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁경관의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종	D09

제4차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 4)

장해등급분류표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호 받아야할 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

【장해등급분류 해설】

1. **“항상간호”**
   항상 타인의 간호 없이는 생명의 유지가 불가능한 경우 또는 고도의 치매등으로 인하여 항상 타인의 간호가 필요한 경우를 말한다.

2. **“시력을 잃은 것”**
   시력이 0.02이하 (시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.

3. **“말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”**

가. “말의 기능을 완전영구히 잃은 것”이란 다음의 경우를 말한다.

1) 말과 소리내는 기능장해로서 구순음(ㅁ,ㅂ,ㅍ), 치설음(ㄴ,ㄷ,ㄹ), 구개음(ㅈ,ㅊ), 후두음(ㅇ,ㅎ) 중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우

2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우

3) 성대전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우

나. “씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것”

물이나 유동식(미음등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

4. **“팔다리를 완전영구히 사용하지 못하는 것”**

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전운동마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.