무배당 암입원특약 약관

제1조【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 제1항의 규정에 불구하고 주계약의 책임개시일이후에 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 다음날(단, 상피내암의 경우는 계약일)을 책임개시일로 하며, 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나, 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 날로부터 특약의 보험료를 받은 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(단, 상피내암의 경우에는 제1회 특약의 보험료를 받은 날)을 책임개시일로 하여 그 날로부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.
④ 주계약이 해지(解止) 또는 이 약관에서 규정하는 보험금지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2조【피보험자의 범위】
① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.
② 제1항에도 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 피보험자(주피보험자, 종피보험자, 배우자, 계약자, 피보험자등)중 1인을 선택하여 이 특약의 피보험자로 합니다.

제3조【특약의 무효】
① 피보험자가 계약일로부터 과거 5년이내 또는 계약일로부터 제1조(특약의 체결 및 효력) 제3항에서 정한 책임개시일의 전일이전에 제5조(“암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 암으로 진단 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
② 제1항의 규정에도 불구하고 계약일로부터 과거 5년이내에 피보험자가 암으로 진단확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려 드리지 아니합니다.

제4조【보험금의 지급사유】

① 회사는 이 특약이 정하는 바에 따라 피보험자에게 특약의 보험기간중 다음사항에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 다음과 같이 보험금을 지급합니다.

명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
암입원급여금	보험기간중 제1조(특약의 체결 및 효력) 제3항에 정한 책임개시일이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로하여 4일이상 계속하여 입원하였을 때	3일초과 입원일수 1일당 0.5 %씩 지급
	보험기간중 제1조(특약의 체결 및 효력) 제3항에 정한 책임개시일이후에 제6조(“상피내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 상피내암으로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접목적으로하여 4일이상 계속하여 입원하였을 때	3일초과 입원일수 1일당 0.1 %씩 지급

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

③ 제1항의 경우 암입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다.

④ 제3항의 경우 피보험자가 동일한 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여 4일이상 계속입원을 2회이상한 경우에는 1회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산합니다. 그러나, 동일한 암 또는 상피내암에 의한 입원이라도 암입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑤ 제1항의 경우 피보험자가 입원기간중 보험기간이 만료되었을 때에는 제3항의 규정에 따라 계속중인 입원기간에 대하여도 암입원급여금을 지급합니다.

제5조【“암”의 정의 및 진단 확정】

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 암으로 분류되는 질병(별표1 “악성신생물분류표” 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with nalignant potential)와 별표1의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포 신생물 및 편평상피신생물(basal cell caricinoma or squamous cell carcimoma)은 상기분류에서 제외합니다.

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

제6조【“상피내암”의 정의 및 진단 확정】
① 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내암으로 분류되는 질병(별표 2 “상피내의 신생물분류표”참조)을 말합니다.
② 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 인정할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제7조【입원의 정의와 장소】
이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 암 또는 상피내암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로써 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제8조【가입자의 고지의무】
① 계약자 또는 피보험자는 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항에 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 제1항의 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 1개월이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본등)에 의하여 승낙통지를 한 때 (계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 모집인등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우 (청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다. 다만, 피보험자의 암진단 확정후 암진단 확정과 인과관계가 없는 고지의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단 확정일로부터 180일이내에 피보험자가 그 암을 직접적인 원인으로 사망하거나 별표3에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에 한하여 그때까지 발생한 암으로 인한 해당보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

④ 제2항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서상의 승낙거절직업 또는 직종 제외)에 관한 고지의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다.

⑤ 제1항의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못하는 경우에는 해당보험금을 드립니다.

제9조【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험기간은 만70세계약해당일의 전일까지로 하며 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.

제10조【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

제11조【해지특약의 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 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제3항에 따릅니다.

제12조【보험금등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(암입원증명서)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 급여금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제13조【보험금등의 지급】

① 회사는 제12조(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 제8조(가입자의 고지의무)와 관련하여 의료기관등에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.
③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
④ 이 특약이 효력상실 또는 해지되었을 경우의 해약환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서" 에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 "해약환급금 예시표" 참조)
⑤ 제4항의 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 『예정이율+1%』를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제14조【특약내용의 변경】

① 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 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 보험금지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제15조【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있습니다.

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제16조【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, 70세만기, 전기월납, 40세)

구 분		1 년	3 년	5 년	10 년	15년	20년	30년
남 자	보험료	156	468	780	1,560	2,340	3,120	4,680
	환급금	79	236	399	822	1,187	1,333	0
여 자	보험료	96	288	480	960	1,440	1,920	2,880
	환급금	35	89	143	278	402	462	0

(별 표 1)

악성신생물 분류표

약관에서 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 - C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15 - C26
3. 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물	C30 - C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 - C41
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성신생물	C43 - C44
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 - C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51 - C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물	C60 - C63
10. 요로의 악성신생물	C64 - C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타부위의 악성신생물	C69 - C72
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물	C73 - C75
13. 불명확한, 속발성 및 상세불명부의의 악성신생물	C76 - C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 - C96
15. 독립된(원발성)다발성부위의 악성신생물	C97

제4차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 2)

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 3)

장해등급분류표

등급	신 체 장 해
1급	1. 두눈의 시력을 완전영구히 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. 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. 장해의 정의 및 평가기준

가. 장해의 정의

장해란 재해로 인한 상해 또는 질병에 대하여 충분한 치료를 하였으나 완전히 회복되지 않고 증상이 고정되어 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말함

나. 평가기준

- 장해의 평가시 하나의 장해가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위 등급을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A.)의 영구적 신체장해 평가지침(별표 「신체의 제관절 정상각도」참조, 이하 같다)에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다.

2. “일상생활 기본동작의 제한”

생명유지를 위한 일상생활의 기본동작중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 수발이나 보조장구(휠체어, 목발등)가 필요치 않은 상태를 말한다.

일상생활의 기본동작

(1) 이동동작
(2) 음식물 섭취동작
(3) 옷 입고 벗기 동작
(4) 배변, 배뇨 또는 그 뒷처리
(5) 목욕

3. “항상간호”

생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작중 (1)의 이동동작제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목중 2개이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환등으로 인하여 항상 타인의 수발에 전적으로 의존해야 하는 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나지 못하는 정도를 말한다.

4. “시력을 잃은 것”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 단, 시력장해가 아닌 시야장해, 안구운동장해 등의 눈의 장해는 제외한다.

5. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”

가. “말의 기능을 완전영구히 잃은 것” 이란 다음의 경우를 말한다.

1) 말과 소리내는 기능 장해로서 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.

6. “팔다리를 완전영구히 사용하지 못하는 것”

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전 운동마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨 관절, 팔꿈치 관절, 손목, 다리는 골반 관절, 무릎, 발목)

의 완전 강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

7. “영구히”

“영구히” 란 다음의 경우를 말한다.

가. 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우

나. 장래에 일정기간 경과후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없을 경우

다. 장해의 호전가능성이 있다하여도 장해확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

신체의 제관절 정상각도

부위	운동의 종류	AMA법		
		정상각도	정상운동범위	비례치(%)
경 부	전굴 후굴	30 30	60	-
	좌굴 우굴	40 40	80	-
	좌회전 우회전	30 30	60	-
흉요부	전굴 후굴	90 30	120	-
	좌굴 우굴	20 20	40	-
	좌회전 우회전	30 30	60	-
어깨관절	신전(후방거상) 굴곡(전방거상)	40 150	190	50%
	내회전 외회전	40 90	130	20%
	외전(측방거상)	150	150	30%
팔굽관절	신전 굴곡	0 150	150	60%
	회내 회외	80 80	160	40%
팔목관절	신전 굴곡	60 70	130	70%
	요굴 척굴	35 45	80	30%
대퇴관절	신전 굴곡	30 100	130	33%
	내전 외전	20 40	60	33%
	회내 회외	40 50	90	33%
무릎관절	신전 굴곡	0 150	150	100%
발목관절	신전 굴곡	20 40	60	70%
	내반 외반	35 25	60	30%

- 주운동방향 : 부위별 비례치가 가장 큰 운동방향
- 정상각도 : 운동종류에 따른 가능 크기
- 정상운동범위 : 양방향에 의한 운동가능 범위
- 비례치 : 부위별 운동종류의 중요도