무배당 라이프케어특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 체결 및 소멸】

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

② 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

1. 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
   다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 그러하지 아니합니다.
2. 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 사망할 경우
3. 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우

다만, 주계약의 해지시 계약자의 요청과 이를 회사가 승낙하는 경우에는 특약의 효력을 유지할 수 있습니다.

③ 제2항 제2호에는 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 “재해분류표”((별표3) 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

제2조【특약의 보장개시일】

① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일(이하 “보장개시일”이라 합니다)과 동일합니다.

② 제1항의 규정에도 불구하고 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 라이프케어 보험금의 보장개시일은 다음과 같습니다.

1. 제11조(“6대질병”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “6대질병” 중 “암”(이하 “암”이라 합니다)의 보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하「암보장개시일」이라 합니다)로 합니다.

2. 제11조(“6대질병”의 정의 및 진단확정), 제12조(“4대수술”의 정의) 및 제13조(“중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “암”을 제외한 “6대질병”, “4대수술” 및 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 보장개시일은 계약일로 합니다.
3. 제14조(“중증(重症)치매상태”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “중증(重症)치매상태”의 보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 만 2년이 지난 날의 다음날(이하「중증(重症)치매보장개시일」이라 합니다)로 합니다. 다만, 한국표준질병사인분류 중 중증(重症)치매 분류표(별표 7 참조)에서 정한 질병이 없는 상태에서 재해(별표 3 “재해분류표”에서 정한 재해를 말하여, 이하 “재해”라 합니다)로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “중증(重症)치매상태”가 발생한 경우에는 계약일을「중증(重症)치매보장개시일」로 합니다.
4. 제15조(“일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “일상생활장해상태”의 보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하「일상생활장해보장개시일」이라 합니다)로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 “일상생활장해상태”가 발생한 경우에는 계약일을 「일상생활장해보장개시일」로 합니다.

제3조【피보험자(보험대상자)의 범위】

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 주계약의 피보험자(보험대상자)(이하 “피보험자(보험대상자)”라 합니다)로 합니다.

② 제1항에 불구하고 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)를 이 특약의 피보험자(보험대상자)로 합니다.

제4조【특약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 특약이 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 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 특약에서 특약체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자(보험대상자)로 한 경우
3. 특약체결시 특약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니하나 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것

은 아닙니다.

제5조【특약내용의 변경 등】
① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제19조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
③ 특약의 보험가입금액이 감액되는 경우 해지환급금이 없거나 최초 가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

제6조【계약자의 임의해지】
① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제19조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제7조【특약의 보험기간】
이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】
① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가 시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제9조【보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】
① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니

다)에는 그러하지 아니합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제19조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제10조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

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

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제11조【“6대질병”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “6대질병”이라 함은 별표 4(“6대질병”의 정의)에서 정한 “암”, “급성심근경색증”, “뇌출혈”, “말기신부전증”, “말기간질환”, “말기폐질환”을 말합니다. 다만, “암”의 경우 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암)), C51~C58(여성 생식기관의 악성신생물(암)), C60~C63(남성 생식기관의 악성신생물(암)), 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 라이프케어보험금 지급사유에서 제외하며 보장하지 아니합니다.

【유의사항】
한국표준질병·사인분류 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 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

② “6대질병”의 진단확정은 의료법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원 또는

국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(한의사, 치과의사 제외)자격증을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

③ “6대질병”중 “암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조【“4대수술”의 정의】

이 특약에 있어서 “4대수술”이라 함은 별표 5(“4대수술”의 정의)에서 정한 “관상동맥우회술”, “5대장기이식수술”, “대동맥류인조혈관치환수술”, “심장판막수술”을 말합니다.

제13조【“중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”이라 함은 별표 6(“중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 정의)에서 정한 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”을 말합니다.

② “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 진단확정은 의료법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(한의사, 치과의사 제외)자격증을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

제14조【“중증(重症)치매상태”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “중증(重症)치매상태”라 함은 피보험자(보험대상자)가 계약일 이후에 발생한 재해 또는「한국표준질병사인분류 중 (별표 7)[중증(重症)치매 분류표]에서 정한 질병」으로 인하여「중증(重症)치매보장개시일」이후에 “중증(重症)치매(organic dementia) 상태”가 되고 이로 인하여 “인지기능의 장애”가 발생한 상태를 말합니다.

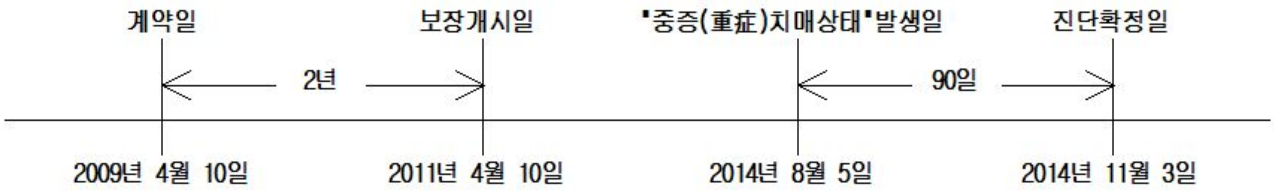
② 제1항에서 정한 “인지기능의 장애”라 함은 CDR 척도(한국판 Expanded Clinical dementia rating, 2001년) 검사 결과가 3점 이상(다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서, 그 상태가「중증(重症)치매보장개시일」이후에 발생하고, 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.

"CDR 척도(한국판 Expanded Clinical dementia rating, 2001년)"는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증(重症)을 의미합니다.

③ "중증(重症)치매상태" 발생시의 진단은 피보험자(보험대상자)를 진료하고 있는 치매관련 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자(보험대상자)의 "중증(重症)치매상태"가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제1항에서 정한 "중증(重症)치매상태"로 최종 진단확정 됩니다.

④ 제1항에도 불구하고 "정신분열병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애" 및 "알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애"는 보장대상에서 제외합니다.

【"중증(重症)치매상태"의 보장개시 및 진단확정 [예시]】



다만, 중증(重症)치매 분류표에서 정한 질병이 없는 상태에서 재해로 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 "중증(重症)치매상태"가 발생한 경우 계약일을「중증(重症)치매보장개시일」로 합니다.

제15조【"일상생활장해상태"의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 "일상생활장해상태"라 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 기본동작들을 스스로 할 수 없는 상태로서, 다음 제1호 및 제2호에 동시에 해당되며, 그 상태가「일상생활장해보장개시일」이후에 발생하고, 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태」를 말합니다.

1.「이동(보행)하기」를 스스로 할 수 없는 상태

2. 다음 ㈎~㈑ 항목 중 한가지 항목이라도 스스로 할 수 없는 상태

㈎ 식사하기

㈏ 화장실 사용하기

㈐ 목욕하기

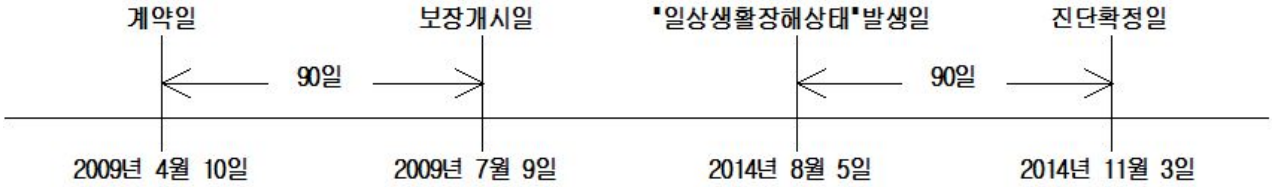
㈑ 옷입기

② 제1항에서 "스스로 할 수 없는 상태"라 함은 (별표 8)("일상생활 기본동작" 유형

및 “타인의 완전한 도움” 판단기준표)에서 정한 “항상 타인의 완전한 도움” 이 반드시 필요한 경우를 말합니다.

③ “일상생활장해상태” 발생시의 진단은 피보험자(보험대상자)를 진료하고 있는 해당 분야 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자(보험대상자)의 “일상생활장해상태” 가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제1항에서 정한 “일상생활장해상태” 로 최종 진단확정 됩니다.

【 “일상생활장해상태” 의 보장개시 및 진단확정 [예시]】



다만, 재해를 직접적인 원인으로 “일상생활장해상태” 가 발생한 경우 계약일을 「일상생활장해보장개시일」로 합니다.

제16조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일(“암” 의 경우「암보장개시일」) 이후에 “6대질병”, “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)” 으로 진단 확정 받았거나 “4대수술” 을 받은 경우 또는 이 특약의 보험기간 중 「중증(重症)치매보장개시일」이후에 “중증(重症)치매상태” 로 진단 확정되었을 경우 또는 이 특약의 보험기간 중「일상생활장해보장개시일」이후에 “일상생활장해상태” 로 진단 확정되었을 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 라이프케어보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다. 다만, 라이프케어보험금은 “6대질병”, “4대수술”, “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”, “중증(重症)치매상태” 또는 “일상생활장해상태” 중 최초 1회에 한하여 지급합니다.

제17조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

② 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 제2조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일 이후에 사망하고, 그 후에 “6대질병”, “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”, “4대수술”, “중증(重症)치매상태”, 또는 “일상생활장해상태” 를 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진

단확정일로 보고 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)의 라이프케어보험금을 지급합니다.

③ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)의 라이프케어보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.

④ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지난 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 특약에 따라 보장하여 드립니다.

⑤ 제4항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 이 약관 제9조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑥ 제10조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)청약일을 제4항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑦ 계약자는 피보험자(보험대상자)가 계약일로부터「암보장개시일」전에 “암”으로 진단 확정되었을 경우 또는 계약일로부터「중증(重症)치매보장개시일」전에 “중증(重症)치매상태”로 진단 확정되었을 경우 또는 계약일로부터「일상생활장해보장개시일」전에 “일상생활장해상태”로 진단 확정되었을 경우에는 각각의 진단확정일부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 이 특약의 취소를 선택할 수 있으며 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

⑧ 계약일로부터「암보장개시일」전에 “암” 또는 계약일로부터「중증(重症)치매보장개시일」전에 “중증(重症)치매상태” 또는 계약일로부터「일상생활장해보장개시일」전에 “일상생활장해상태”로 진단 확정되었으나 계약자가 특약의 취소를 선택하지 아니한 때에는 계약일로부터 각각의 보장개시일(“암”은「암보장개시일」, “중증(重症)치매상태”는「중증(重症)치매보장개시일」, “일상생활장해상태”는「일상생활장해보장개시일」을 말함) 전에 진단확정된 “암”, “중증(重症)치매상태” 또는 “일상생활장해상태”가 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 “암”, “중증(重症)치매상태” 또는 “일상생활장해상태”로 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)의 라이프케어보험금 지급사유가 발생한 경우라 할지라도 보험금을 지급하지 아니하며 차회 이후 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

⑨ 제8항에도 불구하고 청약일(부활(효력회복)일)부터 각각의 보장개시일 전에 “암”, “중증(重症)치매상태” 또는 “일상생활장해상태”로 진단확정 받더라도 각각의 보장개시일 이후 5년이 지나는 동안 그 “암”, “중증(重症)치매상태” 또는 “일상생활

장해상태”로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 각각의 보장개시일부터 5년이 지난 이후에는 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.

제18조【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
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우
   그러나 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 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

제19조【해지환급금】

① 이 약관에 의해 특약이 효력상실 또는 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제20조【계약전 알릴의무 위반에 의한 특약의 해지】

① 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

② 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제1항에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 특약체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일로부터 보험금지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이

지났을 때

3. 특약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 특약의 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 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
5. 보험을 모집한 자(이하 "보험설계사 등"이라 합니다)가 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 경우. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

③ 제2항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 특약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 특약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

④ 회사는 제2항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결과를 "반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

⑤ 제2항에 의하여 특약을 해지하였을 때에는 회사는 제19조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

⑥ 제1항의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제2항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급하여 드립니다.

⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴의무 위반을 이유로 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제21조【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해

지환급금 또는 보험료의 납입면제 등을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(수술증명서, 진료기록부(검사기록지 포함), 장해진단서, 진단서(병명기입) 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 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제22조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제21조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1항에 의하여 보험금 또는 해지환급금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표 2) “보험금 지급시의 적립이율 계산”과 같습니다.

제6관 기타사항 등

제23조【주계약 약관 및 단체취급특약 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.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
라이프케어 보험금 (약관 제16조)	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일(“암” 의 경우「암보장개시일」) 이후에 “6대질병”, “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)” 으로 진단 확정 받았거나 “4대수술” 을 받은 경우 또는 이 특약의 보험기간 중「중증(重症)치매보장개시일」이후에 “중증(重症)치매상태” 로 진단 확정되었을 경우 또는 이 특약의 보험기간 중「일상생활장해보장개시일」이후에 “일상생활장해상태” 로 진단 확정되었을 경우	1,000만원 (다만, 라이프케어보험금은 “6대질병”, “4대수술”, “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”, “중증(重症)치매상태” 또는 “일상생활장해상태” 중 최초 1회에 한하여 지급)

주) 1. 「암보장개시일」은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날입니다.

2. 「일상생활장해보장개시일」은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날입니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 “일상생활장해상태” 가 발생한 경우에는 계약일을「일상생활장해보장개시일」로 합니다.

3. 「중증(重症)치매보장개시일」은 계약일로부터 그 날을 포함하여 만 2년이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 한국표준질병사인분류 중 중증(重症)치매 분류표(별표 7 참조)에서 정한 질병이 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “중증(重症)치매상태” 가 발생한 경우에는 계약일을「중증(重症)치매보장개시일」로 합니다.

4. 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우 또는 라이프케어보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

5. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

6. 계약일로부터 각각의 보장개시일(“암” 은「암보장개시일」, “중증(重症)치매상태” 는「중증(重症)치매보장개시일」, “일상생활장해상태” 는「일상생활장해보장개시일」을 말함) 전에 진단 확정된 “암”, “중증(重症)치매상태” 또는 “일상생활장해상태” 가 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 “암”, “중

증(重症)치매상태” 또는 “일상생활장해상태”로 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 의 라이프케어보험금 지급사유가 발생한 경우라도 라이프케어보험금을 지급하지 아니하며 차회 이후 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

7. “6대질병”이라 함은 “암”, “급성심근경색증”, “뇌출혈”, “말기신부전증”, “말기간질환”, “말기폐질환”을 말합니다. 다만, “암”의 경우 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암)), C51~C58(여성 생식기관의 악성신생물(암)), C60~C63(남성 생식기관의 악성신생물(암)), 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 라이프케어보험금 지급사유에서 제외하며 보장하지 아니합니다.(별표 4 참조)
8. “4대수술”이라 함은 “관상동맥우회술”, “5대장기이식수술”, “대동맥류인조혈관치환수술”, “심장판막수술”을 말합니다.(별표 5 참조)

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산
(제22조 제2항관련)

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
라이프케어보험금 (제16조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제19조 제1항)	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내:표준이율의 50% 1년초과기간:1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	표준이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산합니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별표 3)

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병ㆍ사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고

② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 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

- 과로 및 격심한 또는 반복적인 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- "법적 개입" 중 법적 처형(Y35.5)

③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(다만, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)

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 호흡장해 및 삼킴장해

⑥ 한국표준질병사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

㈜ ( ) 안은 제6차 개정한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행)상의 분류번호이며, 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가 로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 4)

"6대질병"의 정의

Ⅰ. 암

① “암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음 “대상이 되는 악성신생물(암)분류표(유방암, 남녀생식기암, 기타피부암 및 갑상선암 제외)”에서 정한 질병을 말합니다.
다만, 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암)), C51~C58(여성 생식기관의 악성신생물(암)), C60~C63(남성 생식기관의 악성신생물(암)), 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 제외 합니다.

대상악성신생물(암)	분류번호
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. 요로의 악성신생물(암)	C64-C68
8. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물(암)	C69-C72
9. 부신의 악성신생물(암)	C74
10. 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물(암)	C75
11. 불명확한 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76-C80
12. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	C81-C96
13. 독립된(일차성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
14. 진성 적혈구 증가증	D45
15. 골수 형성이상 증후군	D46
16. 만성 골수증식 질환	D47.1
17. 본태성(출혈성) 혈소판 증가증	D47.3
18. 골수섬유증	D47.4
19. 만성 호산구성 백혈병	D47.5

(주) 제7차 개정이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

② "암"의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하

여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 "암"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

③ 한국표준질병·사인분류 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 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

Ⅱ. 급성심근경색증

"급성심근경색"이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 급 성 심 근 경 색 증	분 류 번 호
1.급성 심근경색증	I21
2.이차성 심근경색증	I22
3.급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23

제7차 개정이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

Ⅲ. 뇌출혈

"뇌출혈"이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 뇌 출 혈	분 류 번 호
1.지주막하 출혈	I60
2.뇌내출혈	I61
3.기타 비외상성 머리내 출혈	I62

제7차 개정이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

Ⅳ. 말기신부전증(End Stage Renal Disease)

"말기신부전증" 이라 함은 양쪽 콩팥(신장) 모두가 비가역적인 기능 부전을 보이는 말기신질환(End Stage Renal Disease)으로서 보존요법으로는 치료가 불가능하여 현재 혈액투석이나 복막투석을 받고 있는 경우를 말하며 일시적으로 투석치료를 필요로 하는 신부전증은 보장에서 제외합니다.

Ⅴ. 말기간질환(End Stage Liver Disease)

"말기간질환" 이라 함은 간질환 중에서 영구적인 황달, 복수, 뇌병증의 3가지 기준을 모두 충족시키는 간경변증을 말합니다.

Ⅵ. 말기폐질환(End Stage Lung Disease)

① "말기폐질환"이라 함은 만성 호흡부전을 일으키는 폐질환의 악화된 상황으로써 다음의 2가지 특징을 모두 보여야 합니다.

가. 영구적인 산소공급 치료가 요구되는 상태

나. 평상시 FEV1 검사가 정상예측치의 25% 이하

※ FEV1(Forced expiratory volume in second) : 1초에 최대로 호기할 수 있는 폐기량

② "말기폐질환"으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	병명코드
인플루엔자 및 폐렴	J09 ~ J18
기타 급성 하기도 감염	J20 ~ J22
만성 하기도 질환	J40 ~ J47
외부요인에 의한 폐질환	J60 ~ J70
주로 간질에 영향을 주는 기타 호흡기 질환	J80 ~ J84
하기도의 화농성 및 괴사성 병태	J85 ~ J86
흉막의 기타 질환	J90 ~ J94
호흡계통의 기타 질환	J95 ~ J99

※ 제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 5)

"4대수술"의 정의

Ⅰ. 관상동맥우회술(Coronary Artery Bypass Graft, CABG)

① "관상동맥우회술(Coronary Artery Bypass Graft)"이라 함은 관상동맥질환(Coronary Artery Disease)의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 개흉술을 한 후 대복재정맥(Greater Saphenous Vein), 내유동맥(Internal Mammary Artery) 등의 자가우회도관을 협착이 있는 부위보다 원위부(遠位部)의 관상동맥(심장동맥)에 연결하여 주는 수술을 말합니다.

② 그러나 카테터를 이용한 수술이나 개흉술을 동반하지 않는 수술은 보장에서 제외합니다.

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

Ⅱ. 대동맥류인조혈관치환수술(Aorta Graft Surgery)

① "대동맥류인조혈관치환수술" 이라 함은 대동맥류의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 개흉술 또는 개복술을 한 후 반드시 대동맥류 병소를 절제(excision)하고 인조혈관(artificial vessel)으로 치환(graft)하는 수술을 의미합니다. 여기서, "대동맥"이라 함은 흉부 또는 복부 대동맥을 말하는 것으로 대동맥의 분지(branch)동맥들은 제외됩니다.

② 다만, 카테터를 이용한 수술은 보장에서 제외합니다

예) 경피적혈관내 대동맥류수술(Percutaneous Endovascular Aneurysm Repair)

Ⅲ. 심장판막수술(Heart Valve Surgery)

① "심장판막수술"이라 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 인공 심장판막 또는 생체판막으로 치환하여 주는 수술

나. 반드시 개흉술 및 개심술을 한 후 병변이 있는 판막에 대해 판막성형술(Valvuloplasty)을 해주는 수술

② 그러나 다음과 같은 수술은 보장에서 제외합니다.

가. 카테터를 이용하여 수술하는 경우

예) 경피적 판막성형술(Percutaneous Balloon Valvuloplasty))

나. 개흉술 또는 개심술을 동반하지 않는 수술

Ⅳ. 5대장기이식수술(5 Major Organ Transplantation)

① "5대장기이식수술" 이라 함은 5대장기의 만성부전상태로부터 근본적인 회복과 치료를 목적으로 관련법규에 따라 정부에서 인정한 장기이식의료기관 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 간장, 콩팥(신장), 심장, 췌장, 폐장에 대하여 장기이식을 하는 것으로 타인(살아있는 사람, 뇌사자, 사망자를 모두 포함합니다)의 내부 장기를 적출하여 장기부전상태에 있는 수혜자에게 이식을 시행한 경우에 대한 수술을 말합니다.

② 다만, 랑게르한스 소도 세포 이식수술은 보장하지 않습니다.

(별표 6)

"중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)"의 정의

"중대한 화상(Third Degree Burns) 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상, Corrosions)"이라 함은 '9의 법칙(Rule of 9's)' 또는 '룬드와 브라우더 신체 표면적 차트(Lund & Browder chart)'에 의해 측정된 신체표면적으로 20% 이상의 3도 화상 또는 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)을 입은 경우에 보장해주며 이 측정법처럼 표준화된 방법이고 임상학적으로 받아들여지는 다른 신체 표면적 차트를 사용하여 유사한 결과가 나온 것도 인정합니다.

(별표 7)

중증(重症)치매 분류표

약관에 규정하는 중증(重症)치매(기질성 치매)로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류코드
Ⅰ. 알쯔하이머병에서의 치매	F00
Ⅱ. 혈관성 치매	F01
Ⅲ. 달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F02
Ⅳ. 상세불명의 치매	F03
Ⅴ. 치매에 병발된 섬망	F05.1

주) 1. 제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 정신분열병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애 및 알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애는 보장대상에서 제외합니다.

(별표 8)

"일상생활 기본동작" 유형 및 "타인의 완전한 도움" 판단기준표

※ "항상 타인의 완전한 도움"이 반드시 필요한 경우

약관에 규정하는 "항상 타인의 완전한 도움"이 반드시 필요한 경우라 함은 다음 각 유형의 판단기준에 해당되는 상태를 말합니다.

유 형	판 단 방 법
이동(보행)하기	특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 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 계속적인 도움을 받지 않고는 식사를 전혀 할 수 없거나, 현재 계속적으로 튜브나 경정맥수액을 통해 부분적인 혹은 전적인 영양분 공급을 받아야 한다.
화장실 사용하기	대소변 조절하기와 관계 없이 다른 사람의 계속적인 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)를 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 계속적인 도움을 받지 않고는 샤워·목욕을 전혀 할 수 없다.
옷입기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없다.

※ 다음 각 유형의 판단기준 제1호 및 제2호에 해당하는 경우에는 약관에 규정한 "항상 타인의 완전한 도움"이 반드시 필요한 경우에 해당하지 않으므로 이 보험에서 보장되지 않습니다.

유 형	판 단 방 법
이동(보행)하기	1. 도움 없이 혼자서 방밖으로 나올 수 있다. 2. 특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족, 보조이동장치 등)를 사용하거나 다른사람의 도움이나 부축을 받아야 방밖으로 나올 수 있다.
식사하기	1. 도움 없이 식사(생선을 발라먹거나 음식을 잘라먹는 것 포함)를 할 수 있다. 2. 다른 사람의 도움이 있어야만 식사를 할 수 있다.
화장실 사용하기	1. 도움 없이 혼자서 다음 중 한가지 이상을 할 수 있다. ① 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일 그리고 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일 ② 실내용 변기(혹은 요강)를 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 2. 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아야 제1호의 ① 또는 ② 또는 ③을 할 수 있다.
목욕하기	1. 도움 없이 혼자서 때밀기와 샤워를 할 수 있다. 2. 다음 중 어느 한가지 이상에 해당되는 경우를 말한다. ① 샤워는 혼자 할 수 있으나, 때는 혼자 밀지 못한다. ② 혼자서는 몸(등 제외)의 일부 부위만 닦을 수 있다. ③ 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아야 샤워·목욕을 할 수 있다.
옷입기	1. 도움없이 혼자서 옷을 옷장에서 꺼내어 입을 수 있다. 2. 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아야 옷을 입을 수 있다.