

**0310 무배당 베이비건강보험
보통약관(1종)**

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조(계약의 성립) ① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다(이하 보험계약은 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다).

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약은 청약일, 건강진단을 받는 계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종진단일을 말합니다)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 예정이율(이하 "예정이율"이라 합니다)+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제2조(청약의 철회) ① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 계약을 철회할 수 있습니다.

② 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 그 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율(이하 "약관대출이율"이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제3조(약관교부 및 설명의무 등) ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 전자거래기본법 제2조 제6호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부분을 드리지 아니할 수 있습니다.

② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제4조(계약의 무효) 피보험자가 보험계약일로부터 제8조(회사의 책임시기 및 종기) 제1항에서 정한 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단확정되어있는 경우에는 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

제5조(계약내용의 변경) ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험가입금액
4. 계약자 또는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)
5. 기타 계약의 내용

- ② 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
- ③ 회사는 계약자가 제1항 제3호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제30조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

제6조(계약자의 임의해지) 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

- 제7조(손해보상후의 계약)** ① 회사는 피보험자가 이 계약에서 보장하지 아니하는 사유로 사망한 경우에 이 계약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그때까지 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ② 회사가 제21조(암치료비) 내지 제28조(화상수술비) 등의 보험금을 지급한 경우에 남은 보험기간에 대한 이 계약의 보상책임은 소멸되지 아니합니다.
 - ③ 제1항의 규정에도 불구하고 피보험자, 수익자 또는 계약자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제20조(보상하지 아니하는 손해)제2항의 규정을 따릅니다.

- 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기)** ① 회사의 책임은 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다. 그러나, 암에 대한 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날에 시작하며 마지막날에 끝납니다. 단, 상피내암, 기타피부암 및 경계성종양의 경우, 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며, 마지막날 오후 4시에 끝납니다.
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 회사는 다른 약정이 없으면 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.
 - ③ 회사는 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 책임을 집니다.
 - ④ 제3항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.
 1. 제1항에서 정한 책임의 시기가 개시되지 아니한 경우
 2. 제34조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명한 경우
 3. 제36조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

- 제9조(계약연령의 계산)** ① 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만 연령으로 계산하고 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산합니다.
- ② 제1항에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있는 경우에 실제의 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제연령에 의하여 계약된 것으로 보고 이로 인해 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려 드립니다.

제10조(보험료의 납입) ① 계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 이 경우 회

사는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

② 계약자는 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 예정이율로 할인하여 드립니다. 이 경우 계약이 보험기간 중에 소멸 또는 변경되거나 보험료납입이 면제되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율로 계산한 금액을 선납보험료에 더하여 계약자에게 돌려 드립니다.

제11조(보험료의 자동대출납입) ① 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우에는 제47조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다.

② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 이자(약관대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 합산한 금액이 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 약관대출로 자동납입되는 보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 납입 최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구할 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지) ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입 최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입 최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입 최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입 최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행 납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입 최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행 납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일부부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입 최고기간 안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입 최고기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지된다는 내용(이 경우 약관대출원리금이 해약환급금을 초과되는 때에는 해약환급금과 상계될 수 있다는 내용을 포함)을 납입최고기간이 끝나는 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제13조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활) ① 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율+1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 계약의 부활에 관하여는 제1조(보험계약의 성립), 제8조(회사의 책임의 시기 및 중기), 제34조(계

악전 알릴 의무) 및 제36조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제14조(암의 정의 및 진단확정) ① 이 계약에 있어서 "암"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(【별표1】 "악성신생물 분류표" 참조)을 말합니다. 다만, 기타피부암(C44) 및 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 계약에 있어서 "상피내암"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(【별표2】 "상피내의 신생물 분류표" 참조)을 말합니다.

③ 이 계약에 있어서 "기타피부암"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 기타 피부의 악성신생물(C44)로 분류되는 질병(【별표1】 "악성신생물 분류표" 참조)을 말합니다.

④ 이 계약에 있어서 "경계성종양"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(【별표3】 "행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표" 참조)을 말합니다.

⑤ 이 계약에 있어 "고액치료비암"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 고액치료비 악성신생물로 분류되는 질병(【별표4】 "고액치료비암 분류표" 참조)을 말합니다.

⑥ 이 계약에 있어 "일반암"이라 함은 "고액치료비암 이외의 암"을 말합니다.

⑦ 위 제2항 내지 제5항의 고액치료비암, 일반암, 상피내암, 기타피부암 및 경계성종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 고액치료비암, 일반암, 상피내암, 기타피부암 및 경계성종양에 대한 임상학적 진단이 고액치료비암, 일반암, 상피내암, 기타피부암 및 경계성종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 고액치료비암, 일반암, 상피내암, 기타피부암 및 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제15조(수술의 정의와 장소) ① 이 보험에서 "수술"이라 함은 의사에 의하여 암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 제16조(입원의 정의와 장소)에 정한 장소에서 의사의 관리하에 암의 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

제16조(입원의 정의와 장소) ① 이 보험에서 "입원"이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자 (이하"의사"라 합니다)에 의하여 "암"의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 보험에서 "암의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원"이란 의사에 의해 암으로 진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, 암의 치료중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 암을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 암의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최최로 암으로 진단된 경우에는 이는 암의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.

③ 이 보험에서 "계속입원"이라 함은 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 "암"으로 계속하여 입원하는 것을 뜻하며, 보험기간 중에 2회 이상 입원한 경우에도 계속입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 그러나 동일한 "암"에 대한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터

180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

제17조(항암약물/방사선암치료의 정의) "항암약물/방사선암치료"라 함은 치료방사선 또는 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진자가 피보험자의 악성신생물의 치료를 직접적인 목적으로 고에너지 전리방사선(ionizing radiation)을 조사하여 암을 방사선으로 치료하는 것을 말하며, "항암약물치료"라 함은 내과 전문의 자격을 가진 자가 피보험자의 악성신생물의 치료를 직접적인 목적으로 화학요법 또는 면역요법에 의해 항암약물을 투여하여 치료하는 것을 말합니다.

제18조(특정전염병 환자로 진단 및 특정전염병의 정의) ① "특정전염병 환자로 진단"이라 함은 전염병의 병원체가 인체 내에 침입하여 증상을 나타내는 자가 전염병예방법 제4조 제2항의 진단기준에 의한 의사의 진단 또는 보건복지부령이 정하는 기관의 실험실 검사를 통하여 확인이 된 것을 말합니다.
② "특정전염병"이라함은 이 보통약관에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염되거나 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

제19조(보상하는 손해) 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제1항에서 정한 "책임개시일" 이후에 보험증권에 기재된 피보험자에게 다음사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 보험금지급사유가 발생하였을 때에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

- ① 암치료비 : 피보험자가 책임개시일 이후에 일반암, 상피내암, 기타피부암, 경계성종양 및 고액치료비암으로 진단확정 되었을 때
- ② 암수술비 : 피보험자가 책임개시일 이후에 피보험자가 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 각각의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때
- ③ 암통원비 : 피보험자가 책임개시일 이후에 피보험자가 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 암의 치료를 직접적인 목적으로 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 통원치료를 받은 때
- ④ 암입원비 : 피보험자가 책임개시일 이후에 피보험자가 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 암의 치료를 직접적인 목적으로 입원("병원 또는 의원 등을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속입원한 것으로 봅니다"이하 같습니다)하여 의사의 치료를 받는 때
- ⑤ 항암방사선치료비 : 피보험자가 암(기타피부암 포함)으로 진단이 확정되고, 방사선치료 또는 약물치료를 받은 때
- ⑥ 특정전염병치료비 : 피보험자가 보험기간 중에 전염병예방법 제2조에서 규정하고 있는 【별표5】 "특정전염병 분류표"에서 정한 특정전염병에 감염되어 특정전염병환자로 진단받아 치료를 받은 때
- ⑦ 골절수술비 : 피보험자가 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 【별표6】 "골절 분류표"에서 정한 골절을 입고 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때
- ⑧ 화상수술비 : 피보험자가 급격하고도 우연한 외래의 사고로 인하여 【별표7】 "화상 분류표"에서 정한 화상으로 진단확정후 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때

제20조(보상하지 아니하는 손해) ① 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급하여 드립니다.
3. 계약자의 고의
4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴

급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상해 드립니다)

5. 피보험자의 질병(단, 제19조(보상하는 손해)에서 보상하는 질병은 제외) 또는 심신상실
6. 피보험자의 정신질환으로 인한 손해
7. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치, 그러나 회사가 부담하는 손해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
8. 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구에 입은 손해
9. 피보험자의 형의 집행
10. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
11. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
12. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고(단, 제19조(보상하는 손해)에서 보상하는 질병은 제외)
13. 위 제12호 이외의 방사선 조사 또는 방사능 오염(단, 제19조(보상하는 손해)에서 보상하는 질병은 제외)

② 회사는 제1항 제1호, 제2호, 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 각각 아래와 같이 처리할 수 있습니다.

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

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

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동
2. 모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다)
3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

④ 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에서 정한 음주, 무면허상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때

⑤ 위생관리, 미모를 위한 성형 수술(다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함함)

⑥ 선천적 기형 및 이에 연유한 병상

제21조(암치료비) ① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 제8조(회사의 책임의 시기 및 중기) 제1항에서 정한 "책임개시일" 이후에 제14조(암의 정의 및 진단확정) 제1항 내지 제5항에서 정한 암으로 최초로 진단확정시 아래와 같이 암치료비를 수익자에게 지급하여 드립니다.

(보험가입금액 1,000만원 기준)

지급사유	일반암	상피내암 및 기타피부암	경계성종양	고액치료비암
지급금액	3,000만원	600만원	900만원	6,000만원

② 일반암이 발생하고 나서 고액치료비암이 발생한 경우에는 지급금액의 차액만 추가로 지급하여 드리며, 고액치료비암이 발생하고 나서 일반암이 발생한 경우에는 일반암에 해당하는 지급금액을 추가로 지급하여 드리지 아니합니다.

③ 제1항의 지급금액은 각각 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

제22조(암수술비) ① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 제8조(회사의 책임의 시기 및 중기) 제1항에서 정한 "책임개시일" 이후에 제14조(암의 정의 및 진단확정) 제1항 내지 제4항 정한 암으로 진단이 확정되고, 암의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때에는 1회당 암수술비를 다음과 같이 수익자에게 지급하여 드립니다. (보험가입금액 1,000만원 기준)

지급사유	암	상피내암 및 기타피부암	경계성종양
지급금액	500만원	100만원	150만원

② 피보험자가 동시에 두종류 이상의 수술을 받은 때에는 하나의 수술로 봅니다.

제23조(암통원비) 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 제8조(회사의 책임의 시기 및 중기) 제1항에서 정한 "책임개시일" 이후에 제14조(암의 정의 및 진단확정) 제1항 내지 제4항에서 정한 암으로 진단이 확정되고, 암의 치료를 직접적인 목적으로 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 통원치료를 받은 때에는 통원1일당 암통원비를 다음과 같이 수익자에게 지급하여 드립니다. (보험가입금액 1,000만원 기준)

지급사유	암	상피내암 및 기타피부암	경계성종양
지급금액	3만원	3만원	3만원

제24조(암입원비) 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 8조(회사의 책임의 시기 및 중기) 제1항에서 정한 "책임개시일" 이후에 제14조(암의 정의 및 진단확정) 제1항 내지 제4항에서 정한 암으로 진단이 확정되고, 암의 치료를 직접적인 목적으로 입원("병원 또는 의원 등을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속입원한 것으로 봅니다"이하 같습니다)하여 의사의 치료를 받는 때에는 입원 3일초과 1일당 암입원비를 수익자에게 지급하여 드립니다. 단, 암입원비는 120일한도로 지급하여 드립니다. (보험가입금액 1,000만원 기준)

지급사유	암	상피내암 및 기타피부암	경계성종양
지급금액	10만원	2만원	3만원

제25조(항암약물/방사선암치료비) ① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 제8조(회사의 책임의 시기 및 중기) 제1항에서 정한 "책임개시일" 이후에 제14조(암의 정의 및 진단확정) 제1항 및 제3항에서 정한 암 또는 기타피부암으로 진단이 확정되고, 항암약물/방사선치료를 받은 경우에 아래와 같이 지급하여 드립니다. (보험가입금액 1,000만원 기준)

지급사유	암	기타피부암
지급금액	100만원(1회만)	20만원(1회만)

제26조(특정전염병치료비) 회사는 피보험자가 보험기간 중에 전염병예방법 제2조에서 규정하고 있는 법정전염병중 【별표5】 "특정전염병 분류표"에서 정한 특정전염병에 감염되어 특정전염병환자로 진단받아 치료를 받은 경우 보험가입금액 1천만원 기준으로 30만원을 수익자에게 지급하여 드립니다.

제27조(골절수술비) ① 피보험자가 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 【별표6】 "골절수술 분류표"에서 정한 골절을 입고 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 수술1회당 보험가입금액 1천만원 기준으로 30만원을 수익자에게 지급하여 드립니다.

② 하나의 사고로 두종류 이상의 골절 수술을 받은 경우에는 하나의 골절수술비만 지급하여 드립니다.

③ 수술의 정의와 장소 : "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진자(이하"의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정한 국외의 의료기관에서

의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 의료 기구를 사용하여 생체에 절단, 적제 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

④ 피보험자가 동시에 두종류 이상의 수술을 받은 경우에는 하나의 수술로 보고, 그 수술중 가장 높은 금액에 해당하는 하나의 수술비만 지급하여 드립니다.

제28조(화상수술비) ① 피보험자가 급격하고도 우연한 외래의 사고로 인하여 화상으로 진단확정후 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 수술1회당 보험가입금액 1천만원 기준으로 100만원을 수익자에게 지급하여 드립니다.

② 제1항의 화상이라 함은 【별표7】 "화상분류표"에 정한 화상(열상 포함)에 해당되고 심재성 2도이상의 화상을 말합니다.

③ 하나의 사고로 두종류 이상의 화상수술을 받은 경우에는 하나의 화상수술비만 지급하여 드립니다.

④ 수술의 정의와 장소 : "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진자(이하"의사"라 합니다.)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정한 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 의료 기구를 사용하여 생체에 절단, 적제 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

⑤ 피보험자가 동시에 두종류 이상의 수술을 받은 경우에는 하나의 수술로 보고, 그 수술중 가장 높은 금액에 해당하는 하나의 수술비만 지급하여 드립니다.

제29조(만기환급금의 지급) 회사는 이 계약에서 만기환급금을 지급하지 아니 합니다.

제30조(해약환급금) ① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제31조(배당금의 지급) 회사는 무배당보험으로 계약자에게 배당금을 지급하지 아니합니다.

제32조(소멸시효) 보험금청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 및 배당금청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제33조(보험금 청구권의 상실) 계약자, 피보험자 또는 수익자가 손해의 통지 또는 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우에는 피보험자 또는 수익자는 손해에 대한 보험금 청구권을 상실합니다.

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제34조(계약전 알릴 의무) 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴 의무"라 하며, 상법상 고지의무와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제35조(계약후 알릴 의무) ① 계약을 맺은 후 피보험자의 연령을 정정할 때에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은날로부터 1개월내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 태만히 했을 때, 회사는 연령변경 전에 적용된 보험요율(이하 "변경전 요율"이라 합니다)의 연령 변경 후에 적용해야 할 보험요율(이하 "변경후 요율"이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 연령 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제3항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급하여드립니다.

제36조(알릴 의무 위반의 효과) ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제34조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우.

2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제35조(계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때.

② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때.

2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때.

3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)

4. 보험을 모집한 자(이하 모집인 등이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

③ 제1항에 의한 계약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다. 또한 이 경우에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.

⑤ 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제35조(계약후 알릴 의무)제3항 또는 제4항에 따라 보상하여 드립니다.

⑥ 손해가 제1항에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제4항 및 제5항에 관계없이 보상하여 드립니다.

제37조 (계약취소권의 행사제한) 회사는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때에는 민법 제110조(사기, 강박에 의한 의사표시) 중 사기에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기 의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가

증명하는 경우에는 책임개시일부터 5년 이내(사기 사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제38조(주소변경통지) ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

제39조(보험수익자의 지정) 계약자는 수익자를 지정할 수 있으며 수익자를 지정하지 아니한 때에는 제29조(만기환급금의 지급)의 경우는 계약자로 하고, 제21조(암치료비) 내지 제28조(화상수술비)의 경우는 피보험자로 합니다.

제40조(대표자의 지정) ① 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 제1항의 대표자로 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우 그 책임을 연대로 합니다.

제41조(손해의 통지) ① 계약자, 피보험자 또는 수익자는 사고가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자가 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제42조(보험금 등 청구시 구비서류) ① 계약자, 피보험자(또는 수익자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(암 진단서, 상피내암 진단서, 기타피부암진단서, 경계성종양 진단서, 고액치료비암 진단서, 입원확인서, 수술확인서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제43조(보험금의 지급) ① 회사는 제42조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.

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

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

④ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 않습니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제36조(알릴 의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

제44조(환급금의 지급) ① 회사는 계약자 및 수익자의 청구에 의하여 환급금을 지급하는 경우 청구일로부터 3일 이내에 지급하여 드리며, 환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급일까지의 기간은 예정이율+1%를, 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

② 회사는 만기환급금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 그 사유와 지급금액을 알리지 않은 경우에는 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간은 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 회사가 제2항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우의 만기환급금과 해약환급금은 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간중 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%를 적용하며 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제45조(보험금 수령방법의 선택) ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부를 일시금으로 지급받는 이외에 다음의 지급방법 중 하나를 선택할 수 있습니다.

1. 일정금액으로 분할하여 수령하는 방법
2. 일정기간 분할하여 수령하는 방법
3. 일정기간이 경과한 후 일시금으로 수령하는 방법
4. 일정기간 이자만 지급한 후 일시금으로 수령하는 방법

② 회사는 제1항의 규정에 따라 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제46조(계약내용의 교환) 회사가 개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하고자 할 경우에는 신용정보의이용및보호에관한법률 제23조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법시행령 제12조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의 등)에서 정하는 절차에 따라 개인신용정보의 제공·활용동의서에 계약자의 동의를 받아야 하며, 동의서에 기재하는 제공할 신용정보의 내용에는 다음 각 호의 사항이 포함됩니다.

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

제47조(약관대출) ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

② 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 회사는 보험금 지급사유가 발생되어 보험금을 지급하는 날 또는 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지금금과 상계할 수 있습니다.

③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되고 약관대출원리금이 해약환급금을 초과하는 경우에는 그 초과된 날에 해약환급금과 상계할 수 있습니다.

제6관 분쟁조정 등

제48조(분쟁의 조정) 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제49조(관할법원) 이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제50조(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.

제51조(회사가 제작한 보험안내장의 효력) 모집인 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함)제작의 보험안내장(계약의 청약을 권유하기 위하여 만든 서류 등을 말합니다)의 내용이 본 약관의 규정과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제52조(회사의 손해배상책임) 회사는 계약과 관련하여 임직원, 모집인 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제53조(예금보험기금에 의한 지급보장) 회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제54조(준거법) 본 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

**0310 무배당 베이비건강보험
보통약관(2종)**

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조(계약의 성립) ① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다(이하 보험계약은 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다).

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약은 청약일, 건강진단을 받는 계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종진단일을 말합니다)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 예정이율(이하 "예정이율"이라 합니다)+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제2조(청약의 철회) ① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 계약을 철회할 수 있습니다.

② 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 그 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율(이하 "약관대출이율"이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제3조(약관교부 및 설명의무 등) ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 전자거래기본법 제2조 제6호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부분을 드리지 아니할 수 있습니다.

② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제4조(계약의 무효) ① 피보험자가 보험 계약일로부터 제8조(회사의 책임시기 및 중기) 제1항에서 정한 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단확정되어있는 경우에는 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

제5조(계약내용의 변경) ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험가입금액
4. 계약자 또는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)
5. 기타 계약의 내용

- ② 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
- ③ 회사는 계약자가 제1항 제3호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제19조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

제6조(계약자의 임의해지) 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

- 제7조(손해보상후의 계약)** ① 회사는 피보험자가 이 계약에서 보장하지 아니하는 사유로 사망한 경우에 이 계약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그때까지 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ② 회사가 제17조(암치료비) 등의 보험금을 지급한 경우에 남은 보험기간에 대한 이 계약의 보상책임은 소멸되지 아니합니다.
- ③ 제1항의 규정에도 불구하고 피보험자, 수익자 또는 계약자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제16조(보상하지 아니하는 손해)제2항의 규정을 따릅니다.

- 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기)** ① 회사의 책임은 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다. 그러나, 암에 대한 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날에 시작하며 마지막날에 끝납니다. 단, 상피내암, 기타피부암 및 경계성종양의 경우, 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며, 마지막날 오후 4시에 끝납니다.
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 회사는 다른 약정이 없으면 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.
- ③ 회사는 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 책임을 집니다.
- ④ 제3항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.
1. 제1항에서 정한 책임의 시기가 개시되지 아니한 경우
 2. 제23조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명한 경우
 3. 제25조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

- 제9조(계약연령의 계산)** ① 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만 연령으로 계산하고 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산합니다.
- ② 제1항에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있는 경우에 실제의 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제연령에 의하여 계약된 것으로 보고 이로 인해 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려 드립니다.

제10조(보험료의 납입) ① 계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 이 경우 회사는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

② 계약자는 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 예정이율로 할인하여 드립니다. 이 경우 계약이 보험기간 중에 소멸 또는 변경되거나 보험료납입이 면제되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율로 계산한 금액을 선납보험료에 더하여 계약자에게 돌려 드립니다.

제11조(보험료의 자동대출납입) ① 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우에는 제36조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다.

② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 이자(약관대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 합산한 금액이 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 약관대출로 자동납입되는 보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 납입 최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구할 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지) ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입 최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입 최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입 최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입 최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행 납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입 최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행 납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입 최고기간 안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입 최고기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지된다는 내용(이 경우 약관대출원리금이 해약환급금을 초과되는 때에는 해약환급금과 상계될 수 있다는 내용을 포함)을 납입최고기간이 끝나는 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제13조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활) ① 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율+1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 계약의 부활에 관하여는 제1조(보험계약의 성립), 제8조(회사의 책임의 시기 및 중기), 제23조(계약전 알릴 의무) 및 제25조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제14조(암의 정의 및 진단확정) ① 이 계약에 있어서 "암"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(【별표1】 "악성신생물 분류표" 참조)을 말합니다. 다만, 기타피부암(C44) 및 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 계약에 있어서 "상피내암"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(【별표2】 "상피내의 신생물 분류표" 참조)을 말합니다.

③ 이 계약에 있어서 "기타피부암"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 기타 피부의 악성신생물(C44)로 분류되는 질병(【별표1】 "악성신생물 분류표" 참조)을 말합니다.

④ 이 계약에 있어서 "경계성종양"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(【별표3】 "행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표" 참조)을 말합니다.

⑤ 이 계약에 있어 "고액치료비암"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 고액치료비 악성신생물로 분류되는 질병(【별표4】 "고액치료비암 분류표" 참조)을 말합니다.

⑥ 이 계약에 있어 "일반암"이라 함은 "고액치료비암 이외의 암"을 말합니다.

⑦ 위 제2항 내지 제5항의 고액치료비암, 일반암, 상피내암, 기타피부암 및 경계성종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 고액치료비암, 일반암, 상피내암, 기타피부암 및 경계성종양에 대한 임상학적 진단이 고액치료비암, 일반암, 상피내암, 기타피부암 및 경계성종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 고액치료비암, 일반암, 상피내암, 기타피부암 및 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제15조(보상하는 손해) 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제8조(회사의 책임의 시기 및 중기) 제1항에서 정한 "책임개시일" 이후에 보험증권에 기재된 피보험자가 책임개시일 이후에 일반암, 상피내암, 기타피부암, 경계성종양 및 고액치료비암 중 어느 한가지에 발생한 경우에 이 약관에서 정하는 바에 따라 보장하여 드립니다.

제16조(보상하지 아니하는 손해) ① 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급하여 드립니다.
3. 계약자의 고의
4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상해 드립니다)
5. 피보험자의 질병 또는 심신상실(단, 제15조(보상하는 손해)에서 보상하는 질병은 제외)
6. 피보험자의 정신질환으로 인한 손해

7. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치, 그러나 회사가 부담하는 손해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
8. 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구에 입은 손해
9. 피보험자의 형의 집행
10. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
11. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
12. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고(단, 제15조(보상하는 손해)에서 보상하는 질병은 제외)
13. 위 제12호 이외의 방사선 조사 또는 방사능 오염(단, 제15조(보상하는 손해)에서 보상하는 질병은 제외)

② 회사는 제1항 제1호, 제2호, 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 각각 아래와 같이 처리할 수 있습니다.

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

제17조(암 치료비) ① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 제8조(회사의 책임의 시기 및 중기) 제1항에서 정한 "책임개시일" 이후에 제14조(암의 정의 및 진단확정) 제1항 내지 제5항에서 정한 암으로 최초로 진단확정시 아래와 같이 암치료비를 수익자에게 지급하여 드립니다.

(보험가입금액 1,000만원 기준)

지급사유	일반암	상피내암 및 기타피부암	경계성종양	고액치료비암
지급금액	1,500만원	300만원	450만원	3,000만원

② 일반암이 발생하고 나서 고액치료비암이 발생한 경우에는 지급금액의 차액만 추가로 지급하여 드리며, 고액치료비암이 발생하고 나서 일반암이 발생한 경우에는 일반암에 해당하는 지급금액을 추가로 지급하여 드리지 아니합니다.

③ 제1항의 지급금액은 각각 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

제18조(만기환급금의 지급) 회사는 이 계약에서 만기환급금을 지급하지 아니 합니다.

제19조(해약환급금) ① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제20조(배당금의 지급) 회사는 무배당보험으로 계약자에게 배당금을 지급하지 아니합니다.

제21조(소멸시효) 보험금청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 및 배당금청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제22조(보험금 청구권의 상실) 계약자, 피보험자 또는 수익자가 손해의 통지 또는 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우에는 피보험자 또는 수익자는 손해에 대한 보험금 청구권을 상실합니다.

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제23조(계약전 알릴 의무) 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴 의무"라 하며, 상법상 고지의무와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제24조(계약후 알릴 의무) ① 계약을 맺은 후 피보험자의 연령을 정정할 때에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은날로부터 1개월내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 대만히 했을 때, 회사는 연령변경 전에 적용된 보험요율(이하 "변경전 요율"이라 합니다)의 연령 변경 후에 적용해야 할 보험요율(이하 "변경후 요율"이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 연령 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제3항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급하여드립니다.

제25조(알릴 의무 위반의 효과) ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제23조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우,
2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제24조(계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때,

② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때,
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때,
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 보험을 모집한 자(이하 모집인 등이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

③ 제1항에 의한 계약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다. 또한 이 경우에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.

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

알릴 의무)제3항 또는 제4항에 따라 보상하여 드립니다.

⑥ 손해가 제1항에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제4항 및 제5항에 관계없이 보상하여 드립니다.

제26조 (계약취소권의 행사제한) 회사는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강 진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때에는 민법 제110조(사기, 강박에 의한 의사표시) 중 사기에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기 의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일부터 5년 이내(사기 사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제27조(주소변경통지) ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

제28조(보험수익자의 지정) 계약자는 수익자를 지정할 수 있으며 수익자를 지정하지 아니한 때에는 제18조(만기환급금의 지급)의 경우는 계약자로 하고, 제17조(암치료비)의 경우는 피보험자로 합니다.

제29조(대표자의 지정) ① 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 제1항의 대표자로 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우 그 책임을 연대로 합니다.

제30조(손해의 통지) ① 계약자, 피보험자 또는 수익자는 사고가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자가 제1항의 통지를 게을리 하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제31조(보험금 등 청구시 구비서류) ① 계약자, 피보험자(또는 수익자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(암 진단서, 상피내암 진단서, 경계성종양 진단서, 고액치료비암 진단서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받은 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제

3조(의료기관)에서 정하는 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관이어야 합니다.

- 제32조(보험금의 지급)** ① 회사는 제31조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.
- ② 회사가 보험금 지급사유 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일을 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 수익자에게 서면통지하여 드립니다.
- ③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자 또는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.
- ④ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 않습니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제25조(알릴 의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

- 제33조(환급금의 지급)** ① 회사는 계약자 및 수익자의 청구에 의하여 환급금을 지급하는 경우 청구일로부터 3일 이내에 지급하여 드리며, 환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급일까지의 기간은 예정이율+1%를, 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ② 회사는 만기환급금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 그 사유와 지급금액을 알리지 않은 경우에는 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간은 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 회사가 제2항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우의 만기환급금과 해약환급금은 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간중 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%를 적용하며 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

- 제34조(보험금 수령방법의 선택)** ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부를 일시금으로 지급 받는 이외에 다음의 지급방법 중 하나를 선택할 수 있습니다.

1. 일정금액으로 분할하여 수령하는 방법
2. 일정기간 분할하여 수령하는 방법
3. 일정기간이 경과한 후 일시금으로 수령하는 방법
4. 일정기간 이자만 지급한 후 일시금으로 수령하는 방법

- ② 회사는 제1항의 규정에 따라 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

- 제35조(계약내용의 교환)** 회사가 개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하고자 할 경우에는 신용정보의이용및보호에관한법률 제23조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법시행령 제12조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의 등)에서 정하는 절차에 따라 개인신용정보의 제공·활용동의서에 계약자의 동의를 받아야 하며, 동의서에 기재하는 제공할 신용정보의 내용에는 다음 각 호의 사항이 포함됩니다.

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

제36조(약관대출) ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

② 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 회사는 보험금 지급사유가 발생되어 보험금을 지급하는 날 또는 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지금급과 상계할 수 있습니다.

③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되고 약관대출원리금이 해약환급금을 초과하는 경우에는 그 초과된 날에 해약환급금과 상계할 수 있습니다.

제6관 분쟁조정 등

제37조(분쟁의 조정) 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제40조(관할법원) 이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제38조(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.

제40조(회사가 제작한 보험안내장의 효력) 모집인 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함)제작의 보험안내장(계약의 청약을 권유하기 위하여 만든 서류 등을 말합니다)의 내용이 본 약관의 규정과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제41조(회사의 손해배상책임) 회사는 계약과 관련하여 임직원, 모집인 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제42조(예금보험기금에 의한 지급보장) 회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제43조(준거법) 본 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

**0310 무배당 베이비건강보험
특별약관**

신용카드이용 보험료납입 특별약관

제1조(적용범위) 이 특별약관은 0310 무배당 베이비건강보험의 보통약관(1종 및 2종)(특별약관이 부가되어 있는 경우를 포함하며, 이하 "보통약관"이라 합니다)을 체결할 때 신용카드회사(이하 "카드회사"라 합니다)의 카드회원을 계약자로 하여 초회보험료를 납입하는 경우나 카드회사의 카드회원인 계약자가 회사와 보험대리점 계약을 체결한 신용카드 법인대리점을 통하여 보험료를 자동납입하는 경우에 적용합니다.

제2조(보험료의 영수) 회사는 이 특별약관에 따라 계약자가 정해진 신용카드로써 보험료를 결제하고 카드회사의 승인을 받는 시점을 보험료의 영수시점으로 봅니다.

제3조(사고카드 계약) ① 계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 책임개시일로부터 그 효력을 상실합니다.

② 제1항의 사고카드라 함은 유효기간이 경과한 카드, 위조·변조된 카드, 무효 또는 거래정지 통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

제4조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

단체취급 특별약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조(특별약관의 적용 범위) 이 특별약관은 무배당 베이비건강보험의 보통약관(1종 및 2종)(특별약관이 부가되어 있는 경우를 포함하며, 이하 "보통약관"이라 합니다)을 체결할 때 다음과 같은 조건을 만족하는 경우에 한하여 적용합니다.

① 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다) 또는 피보험자가 다음중 한가지의 단체에 소속되어야 합니다.

1. 제1종 단체(급여관계단체) : 단체의 소속원이 그 단체로부터 일정한 급여를 지급받는 관공서, 국영기업체 및 공장 등의 단체
2. 제2종 단체(법정단체) : 제1종에 해당되지 아니하는 단체로서 민법 또는 특별법에 의하여 설립된 법인 또는 조합등의 단체
3. 제3종 단체(규약단체) : 제1종 및 제2종 단체에 해당되지 아니하는 단체로서 단체운영에 관한 주요사항이 규칙 또는 정관등에 의하여 확정되어 있는 단체. 그러나, 단순히 보험가입을 목적으로 조직된 단체는 이에 포함되지 아니합니다.
4. 다수구매자집단 : 상품판매자가 자신의 관리하에 운영, 유지되는 상품(각종 재화, 용역 및 서비스)의 구매자집단

② 계약자는 단체 또는 단체의 대표자 내지 단체의 소속원으로 합니다. 다만, 계약자가 아닌 단체의 소속원이 보험료의 전부 또는 일부를 부담하는 경우에는 그 소속원이 계약자로서의 권리를 행할 수 있습니다. 이 특별약관의 적용을 받기 위해서는 단체에 소속된 피보험자(이하 "피보험단체"라 합니다) 수 혹은 단체에 소속된 계약자(이하 "계약자단체"라 합니다)수가 최초계약시 단체유형별로 다음의 인원수(이하 "단체별 최소인원수"라 합니다) 이상이어야 합니다. 또한, 단체 소속원의 배우자, 자녀 또는 부모(배우자의 부모 포함)를 피보험자로 할 수 있습니다.

1. 제1, 2, 3종단체 : 5인
2. 다수구매자집단 : 500인

제2조(특별약관의 소멸) ① 다음중 한가지의 경우에 해당하는 경우에는 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 소속 단체에서 탈퇴하였을 때
2. 계약자가 보험료를 일괄하여 납입하지 아니하였을 때. 다만, 보험료 납입방법을 신용카드납입 또는 자동이체납입으로 하여 보험료가 입금되었을 경우에는 일괄하여 납입한 것으로 봅니다.
3. 피보험자가 단체별 최소인원수 미만으로 되고 그 후 6개월이 지나고도 단체별 최소인원수 이상이 되지 아니하였을 때.

② 제1항 제1호 또는 제2호의 경우 당해 계약자 또는 피보험자에 대하여, 제3호에 대해서는 이 계약 전부에 대하여 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 제1항의 규정에 의하여 이 특별약관이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우 차회 이후의 보통약관에 의한 보험료를 납입하여야 합니다.

제3조(개별계약으로의 전환) ① 피보험자가 피보험단체에서 탈퇴하는 경우 제2조(특별약관의 소멸)에 따

라 특별약관은 소멸되며, 탈퇴일로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자의 신청에 따라 장래 개별 계약으로 전환할 수 있습니다.

② 이 경우 피보험자는 개별계약의 계약자가 되며, 보험료 납입중인 때에는 보통약관에 의한 보험료를 납입하여야 합니다. 다만, 단체에서 보험료의 일부를 부담하는 경우에는 단체에서 부담한 보험료 부분까지도 납입하여야 합니다.

③ 단체가 보험료의 전부를 부담하는 경우에는 제1항 및 제2항을 적용하지 아니합니다.

제4조(대표자의 선정 및 권한의 제한) ① 대표자는 단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자로 합니다.

② 대표자는 피보험자를 대표하며 계약자의 모든 권리, 의무를 직접 또는 간접적으로 행사할 수 있습니다.

③ 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 계약은 피보험자가 대표자의 권리 또는 의무의 일부 또는 전부를 행사할 수 있습니다.

제5조(특별약관의 보험기간)

이 특별약관에서 피보험자별 보험기간은 보통약관의 보험기간을 따릅니다.

제6조(적용보험료) ① 계약자수 또는 피보험자수가 단체별 최소인원수 이상인 경우에는 단체취급보험료를 적용할 수 있습니다.

② 보험기간 중 피보험자수가 감소하여 단체별 최소인원수 미만이 된 때에는 제1항을 적용하지 아니하며, 이후 피보험자수가 증가하여 단체별 최소인원수이상인 때에는 다시 제1항을 적용합니다.

③ 단체 또는 단체의 대표자가 보험료를 전액 부담하는 경우에는 단체별 위험률을 기준으로 보험료를 산출·적용하거나 단체의 평균연령 또는 평균급수를 기준으로 적용할 수 있습니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조(보험료의 납입) ① 보험료는 단체 또는 단체의 대표자와 보험회사(이하 "회사"라 합니다)가 정한 날에 보험료를 일괄하여 납입하여야 합니다. 다만, 계약체결시 단체와 회사의 협약에 따라 단체의 소속원이 신용카드납입가입 또는 자동이체납입가입으로 하는 경우에도 일괄하여 납입한 것으로 봅니다.

② 회사는 납입보험료에 대한 영수증을 대표자에게 교부합니다. 다만, 단체 또는 단체의 대표자의 요구가 있을 경우에는 피보험자별로 납입증명서를 발행할 수 있으며, 신용카드납입가입 또는 자동이체납입가입으로 하는 경우에는 카드사용대금 영수증 또는 자동이체통장으로 대신할 수 있습니다.

제8조(피보험자의 증가, 감소 또는 교체 및 보험료의 정산) ① 단체계약을 맺은 후 피보험자를 증가, 감소 또는 교체하고자 하는 경우에는 보험계약자나 피보험자 또는 제4조(대표자의 선정 및 권한의 제한)에서 정한 대표자는 지체없이 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승낙을 받아야 합니다.

② 회사의 책임은 회사가 승인한 이후부터 시작되며, 회사가 승인을 거절할 사유가 없는 한 제1항의 서면이 회사에 접수된 때를 승인한 때로 봅니다.

1. 피보험자단체계약은 보험기간 중 피보험자 감소시에 당해 피보험자의 계약을 해지된 것으로 하며, 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인하여 발생하는 변경된 보험료를 받고, 추가 또는 환급되는 해약환급금은 받거나 돌려 드립니다. 다만, 피보험자 증가나 교체시에 회사가 받아야 할 해약환급금차액이 발생한 경우 회사의 책

임은 해약환급금은 정산한 후 변경된 보험료를 납입하는 날부터 시작합니다.

2. 피보험자단체계약에서 피보험자가 증가 또는 교체될 경우에 암과 같이 면책기간이 있는 담보에 있어서는, 피보험자 증가시에는 해약환급금을 정산한 날로부터 또는 변경된 보험료를 납입한 날로부터 면책기간이 적용되며, 피보험자 교체시에는 회사의 승인일부터 면책기간이 적용됩니다.
3. 계약자단체계약은 보험기간 중 피보험자수의 감소시에 당해 피보험자의 계약을 개별계약으로 전환하여 드립니다.
- ③ 제1항을 위반하였을 경우에는 회사는 새로이 증가 또는 교체되는 해당 피보험자에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
- ④ 제5조(특별약관의 보험기간)에서 정한 보험기간 동안 매1개월, 3개월, 6개월 또는 1년 중 계약자는 회사가 정하는 기간마다 보험료를 정산합니다.

제3관 기타사항

제9조(피보험자 명부) 계약자는 항상 피보험자명부를 비치하여 회사가 요구할 경우에 이에 따라야 합니다.

제10조(적용특칙) 본 특별약관에서 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 보통약관 제4조(계약의 무효)를 적용하지 아니하며, 회사는 보험계약자에게만 보험증권을 발행하여 드립니다. 다만, 보험계약자 또는 피보험자의 요청이 있는 경우에는 피보험자별로 보험증권을 발행하여 드립니다.

제11조(준용규정) 이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

□ 악성신생물 분류표

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

대상질병	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00~C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15~C26
3. 호흡기 및 가슴내 장기의 악성신생물	C30~C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40~C41
5. 흑색종 및 기타 피부의 악성신생물	C43~C44
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물	C45~C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성생식기관의 악성신생물	C51~C58
9. 남성생식기관의 악성신생물	C60~C63
10. 요로의 악성신생물	C64~C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물	C69~C72
12. 갑상샘 및 기타 내분비샘의 악성신생물	C73~C75
13. 불명확한, 속발성 및 상세불명부위의 악성신생물	C76~C80
14. 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물	C81~C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 2 】

□ 상피내의 신생물 분류표

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

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

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 3 】

□ 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

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

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

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 4 】

□ 고액치료비암 분류표

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

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

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 5 】

특정전염병 분류표

대 상 이 되 는 질 병		분류번호
제1군 전염병	콜레라 장티푸스 파라티푸스 세균성이질 장출혈성대장균감염증 페스트	A00 A01.0 A01.1-A01.4 A03.9 A04.3 A20
제2군 전염병	파상풍 디프테리아 백일해 폴리오 일본뇌염 홍역 풍진 유행성이하선염	A33-A35 A36 A37 A80 A83.0 B05 B06 B26
제3군 전염병	탄저 브루셀라증 렙토스피라증 성홍열 수막구균성수막염 비브리오패혈증 레지오넬라증 발진티푸스 발진열 쯔쯔가무시증 광견병(공수병) 신증후군출혈열(유행성출혈열) 말라리아	A22 A23 A27 A38 A39.0 A41.5 A48.1-A48.2 A75(A75.2, A75.3 제외) A75.2 A75.3 A82 A98.5 B50-B54

【 별표 6 】

골절 분류표

대 상 이 되 는 질 병	분류번호
1. 머리뼈 및 얼굴뼈의 골절	S02
2. 머리의 압착손상	S07
3. 상세불명의 머리손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 갈비뼈, 복장뼈 및 등뼈의 골절	S22
6. 허리뼈 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 팔죽지의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위에서의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 다발성 신체부위의 골절	T02
14. 상세불명 부위의 척추의 골절	T08
15. 상세불명 부위의 팔골절	T10
16. 상세불명 부위의 다리골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

【 별표 7 】

화상 분류표

대 상 이 되 는 질 병	분류번호
1. 머리 및 목의 화상 및 부식	T20
2. 몸통의 화상 및 부식	T21
3. 손목 및 손을 제외한 어깨 및 팔의 화상 및 부식	T22
4. 손목 및 손의 화상 및 부식	T23
5. 발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 화상 및 부식	T24
6. 발목 및 발의 화상 및 부식	T25
7. 눈 및 눈부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
8. 호흡기도의 화상 및 부식	T27
9. 기타 내부기관의 화상 및 부식	T28
10. 다발성 신체부위의 화상 및 부식	T29
11. 상세불명 신체부위의 화상 및 부식	T30
12. 포함된 신체 표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
13. 포함된 신체 표면의 정도에 따라 분류된 부식	T32
14. 방사선과 관련된 피부 및 피부밑조직의 기타장해	L59