

---

# 교직원 Smile 복지공제 4.1 약관 관

---

2016.5

The·K 한국교직원공제회

---

## 교직원 Smile 복지공제4.1 보통약관

### 제1관 목적 및 용어의 정의

#### 제1조(목적)

이 급여계약(이하 "계약"이라 합니다)은 급여가입자(이하 "가입자"라 합니다)와 본회 사이에 제3조(급여금의 지급사유)에 해당하는 피급여자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

#### 제2조(용어의 정의)

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

##### 1. 계약관계 관련 용어

###### 가. 가입자

본회와 계약을 체결하고 부담금을 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

###### 나. 수익자

급여금 지급사유가 발생하는 때에 본회에 급여금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

###### 다. 급여증권

계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 본회가 가입자에게 드리는 증서를 말합니다.

###### 라. 진단계약

계약을 체결하기 위하여 피급여자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.

###### 마. 피급여자

급여사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

##### 2. 지급사유 관련 용어

가. 재해 : 【별표 2】 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.

나. 장애 : 【별표 4】 장애분류표에서 정한 기준에 따른 장애상태를 말합니다.

###### 다. 중요한 사항

계약 전 알릴 의무와 관련하여 본회가 그 사실을 알았더라면 계약의 가입신청을 거절하거나 급여가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 급여금 삭감, 부담금 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

##### 3. 지급금과 이자율 관련 용어

###### 가. 연단위 복리

본회가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

###### 나. 해지환급금

계약이 해지되는 때에 본회가 가입자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

##### 4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보장기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 가입기간 : 제1회 부담금이 납입된 때부터 만기까지의 기간을 말합니다.

다. 계약일 : 본회가 계약의 가입신청을 승낙하고 제1회 부담금을 받은 날을 말합니다.

---

**제2조의2(계약의 적용 범위)**

- ① 가입자 및 피급여자가 본회 정관 제4조의 2에 규정한 5인 이상의 동일단체로 일반회원 가입자격이 주어지는 교육기관, 교육행정기관, 교육연구기관, 사립학교 등 구성원이 5인 이상인 단체에 소속되어야 하며, 단체를 대표하여 가입자로 된 자가 계약상의 모든 권리, 의무를 행사할 수 있어야 합니다.
- ② 제1항의 단체의 대표자를 가입자로 하고 피급여자 수가 5인 이상인 단체에 한합니다.

**제2조의3(개별계약으로의 전환)**

피급여자가 퇴직 등의 사유로 인하여 피급여자단체에서 탈퇴하는 경우 탈퇴일로부터 1개월 이내에 피급여자가 부담금을 부담하는 경우에 한하여 본회가 인정하는 범위 내에서 개별계약으로 전환하여 계약을 계속 할 수 있으며, 이 경우 피급여자는 개별계약의 가입자가 됩니다.

**제2관 급여금의 지급**

**제3조(급여금의 지급사유)**

본회는 피급여자가 보장기간 중 재해로 인하여 사망한 경우에는 수익자에게 재해사망급여금(별표1 참조)을 지급합니다.

**제4조(급여금 지급에 관한 세부규정)**

① 제3조(급여금의 지급사유)의 "사망"에는 보장기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

- 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

**【실종선고】**

어떤 사람의 생사불명 상태가 일정기간 이상 계속될 때 일정절차에 따라 법원이 사망한 것으로 인정하는 제도

- 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

② 수익자와 본회가 제3조(급여금의 지급사유)의 급여금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 수익자와 본회가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 급여금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 본회가 전액 부담합니다.

**제5조(급여금을 지급하지 않는 사유)**

본회는 다음 중 어느 한 가지로 급여금 지급사유 등이 발생한 때에는 급여금을 지급하지 않습니다.

- 1. 피급여자가 고의로 자신을 해친 경우  
다만, 피급여자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제3조(급여금의 지급사유)에서 정한 급여금 지급사유가 발생한 때에는 해당 급여금을 지급합니다.
- 2. 수익자가 고의로 피급여자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 급여금을 제외한 나머지 급여금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 가입자가 고의로 피급여자를 해친 경우

### 제6조(급여금 지급사유의 발생통지)

가입자 또는 피급여자나 수익자는 제3조(급여금의 지급사유)에서 정한 급여금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 이를 본회에 알려야 합니다.

### 제7조(급여금의 청구)

① 수익자는 다음의 서류 중 해당서류를 제출하고 급여금을 청구하여야 합니다.

1. 급여청구서(본회양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장애진단서, 입원확인서, 수술확인서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 수익자가 급여금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

### 제8조(급여금의 지급절차)

① 본회는 제7조(급여금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 15일 이내에 급여금을 지급합니다. 다만, 서류가 미비 되었을 경우에는 그 서류가 보완되어 접수된 날부터, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 조사완료일부부터 기산합니다.

② 제1항에 따라 급여금을 지급할 때 지급기일내에 급여금을 지급하지 않았을 때에는 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 본회가 정한 이율로 계산한 금액을 급여금에 더하여 드립니다. 다만, 가입자 등의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급하지 않을 수 있으며, 제33조(소멸시효)에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 이자는 발생하지 않습니다.

③ 본회가 급여금 지급사유를 조사·확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 급여금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일에 대하여 피급여자 또는 수익자에게 즉시 통지하여 드립니다.

④ 가입자, 피급여자 또는 수익자는 제13조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 급여금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 본회의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 본회는 급여금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑤ 본회는 제4항의 서면조사에 의한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

### 제9조(주소변경통지)

① 가입자(수익자가 가입자와 다른 경우 수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경 내용을 본회에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한 대로 가입자 또는 수익자가 변경 내용을 알리지 않은 경우에는 가입자 또는 수익자가 본회에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린

사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 가입자 또는 수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

**제10조(수익자의 지정)**

이 계약에서 가입자가 수익자를 지정하지 않은 때에는 수익자를 피급여자의 법정상속인으로 합니다.

**제11조(대표자의 지정)**

- ① 수익자가 2명 이상인 경우에는 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 다른 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 본회가 수익자 1명에 대하여 한 행위는 다른 수익자에게도 효력이 미칩니다.

**제3관 가입자의 계약 전 알릴 의무 등**

**제12조(계약 전 알릴 의무)**

가입자 또는 피급여자는 가입신청할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 가입신청서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약 전 알릴 의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같습니다)합니다.

다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

**제13조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)**

① 본회는 가입자 또는 피급여자가 제12조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 본회가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

- 1. 본회가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
  - 2. 본회가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 급여금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
  - 3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
  - 4. 본회가 이 계약을 가입신청할 때 피급여자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 급여금 지급사유가 발생하였을 때(가입자 또는 피급여자가 본회에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
  - 5. 계약을 모집한 자(이하 "모집인 등"이라 합니다)가 가입자 또는 피급여자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 가입자 또는 피급여자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 가입자 또는 피급여자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
- 다만, 모집인 등의 행위가 없었다 하더라도 가입자 또는 피급여자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

② 본회는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 "반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 가입자에게 서면 등으로 알려 드

립니다.

- ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제29조(부담금의 환급)에 따른 환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 부담금, 가입구좌 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제12조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 급여금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 본회가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당급여금을 지급합니다.
- ⑤ 본회는 다른 급여가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 급여금 지급을 거절하지 않습니다.

#### 제14조(사기에 의한 계약)

가입자 또는 피급여자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위.변조 또는 가입신청일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 본회가 증명하는 경우에는 보장개시일부부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다

### 제4관 급여계약의 성립과 유지

#### 제15조(급여계약의 성립)

- ① 계약은 가입자의 신청과 본회의 승낙으로 이루어집니다.
- ② 본회는 피급여자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(가입구좌 제한, 일부보장 제외, 급여금 삭감, 부담금 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 본회는 계약의 가입신청을 받고 가입신청 내용을 심사하여 가입의 승낙여부를 결정하며, 가입을 승낙하였을 때에는 가입자에게 제1회 부담금 납입고지를 하고 제1회 부담금이 납입되면 급여증권을 드립니다.

#### 제16조(가입신청의 철회)

단체계약은 가입신청을 철회할 수 없습니다.

#### 제17조(약관교부 및 설명의무 등)

- ① 본회는 가입자가 가입신청할 때에 가입자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 가입신청 후에 지체 없이 약관 및 가입자 보관용 가입신청서를 드립니다. 다만, 가입자가 동의하는 경우 약관 및 가입자 보관용 가입신청서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 가입자 또는 그 대리인이 약관 및 가입자 보관용 가입신청서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 본회는 가입자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.
  - 1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 가입자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 당해 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
  - 2. 전화를 이용하여 가입신청 내용, 부담금납입, 가입기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 가입자의 답변과

확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

**【통신판매계약】**

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

- ② 본회가 제1항에 따라 제공될 약관 및 가입자 보관용 가입신청서를 가입신청할 때 가입자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 가입자가 가입신청서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 가입자는 가입신청서 접수일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 가입자에게 드림으로써 가입자 보관용 가입신청서를 전달한 것으로 봅니다.
  - 1. 가입자, 피급여자 및 수익자가 동일한 계약의 경우
  - 2. 가입자, 피급여자가 동의하고 수익자가 가입자의 법정상속인인 계약일 경우
- ④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 본회는 가입자에게 이미 납입한 부담금을 돌려 드리며, 부담금을 받은 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

**제18조(계약의 무효)**

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 부담금을 돌려드립니다. 다만, 본회의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 본회가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 부담금을 반환하지 않은 경우에는 부담금을 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 본회는 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

- 1. 타인의 사망을 급여금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피급여자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피급여자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 수익자를 피급여자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
- 2. 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피급여자로 하여 사망을 급여금 지급사유로 하는 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피급여자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

**【심신상실자(心神喪失者)】**

정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사결정 능력이 없는 자를 말합니다.

**【심신박약자(心神薄弱者)】**

정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사결정 능력이 부족한 자를 말합니다.

- 3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피급여자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 본회가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

**제19조(계약내용의 변경 등)**

① 가입자는 본회의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 급여증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

- 1. 가입기간
- 2. 부담금 납입주기, 납입방법 및 납입기간
- 3. 가입구좌
- 4. 가입자
- 5. 기타 계약의 내용

② 가입자는 수익자를 변경할 수 있으며, 이 경우에는 본회의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 수익자가 본회에 권리를 대항하기 위해서는 가입자가 수익자가 변경되었음을 본회에 통지하여야 합니다.

**【설명】**

가입자가 수익자가 변경되었음을 본회에 통지하기 전에 급여금 지급사유가 발생한 경우 본회는 변경 전 수익자에게 급여금을 지급할 수 있습니다. 본회가 변경 전 수익자에게 급여금을 지급한 경우 변경된 수익자에게는 별도로 급여금을 지급하지 않습니다.

③ 본회는 가입자가 제1항 제3호에 따라 가입구좌를 감좌하고자 할 때에는 그 감좌된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 본회가 환급하여야 할 부담금이 있을 때에는 제29조(부담금의 환급)에 따른 환급금을 가입자에게 지급합니다.

④ 가입자가 제2항에 따라 수익자를 변경하고자 할 경우에는 급여금의 지급사유가 발생하기 전에 피급여자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑤ 본회는 제1항에 따라 가입자를 변경한 경우, 변경된 가입자에게 급여증권 및 약관을 교부하고 변경된 가입자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

⑥ 피급여자가 가입기간 중 피급여자단체로부터 탈퇴한 경우에는 가입자는 지체없이 피급여자의 탈퇴년월일 및 사유를 본회에 알려야 합니다.

**제20조(급여나이 등)**

① 이 약관에서의 피급여자의 나이는 급여나이를 기준으로 합니다. 다만, 제18조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.

② 제1항의 급여나이는 계약일 현재 피급여자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

③ 피급여자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 급여금 및 부담금으로 변경합니다.

**【급여나이 계산 예시】**

피급여자의 출생일부터 계약일까지의 기간을 따진 나이로 부담금 산정의 기준이 됩니다.

피급여자의 생년월일이 1988년 10월 2일이고, 계약일 현재(가입신청서 접수일) 일자가 2016년 4월 13일인 경우의 급여나이는 다음의 계산방법에 따라 26세가 됩니다.

→ 2016년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 27년 6월 11일 = 28세

**제21조(계약의 소멸)**

- ① 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
  - 1. 보장기간 중 피급여자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 급여금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
  - 2. 피급여자가 단체를 탈퇴한 경우
- ② 제1항 제2호의 경우 제2조의3(개별계약으로의 전환)에 의하여 개별계약으로 전환된 경우에는 제1항 제2호의 규정에 의하여 효력을 가지지 않는다는 사항은 적용하지 않습니다.

**제5관 부담금의 납입**

**제22조(제1회 부담금 및 본회의 보장개시)**

- ① 본회는 계약의 가입신청을 승낙하고 제1회 부담금을 받은 때부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 자동이체로 납입하는 경우에는 제1회 부담금이 자동이체로 납입된 때를 제1회 부담금을 받은 때로 합니다.
- ② 본회는 제1항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
  - 1. 제12조(계약 전 알릴 의무)에 따라 가입자 또는 피급여자가 본회에 알린 내용이나 건강진단 내용이 급여금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 본회가 증명하는 경우
  - 2. 제13조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 본회가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
  - 3. 진단계약에서 급여금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 급여금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

**제23조(제2회 이후 부담금의 납입)**

가입자는 제2회 이후의 부담금을 납입기일까지 납입하여야 하며, 본회는 가입자가 부담금을 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국포함)를 통하여 부담금을 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

**【납입기일】**

가입자가 제2회 이후의 부담금을 납입하기로 한 날을 말합니다.

**제24조(부담금의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)**

- ① 가입자가 제2회 이후의 부담금을 납입기일까지 납입하지 않아 부담금 납입이 연체 중인 경우에 본회는 납입기일이 속하는 달의 다음달부터 3개월이 되는 달의 말일까지를 납입최고(독촉)기간으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 급여금 지급사유에 대하여 본회는 보상합니다.
  - 1. 가입자(수익자와 가입자가 다른 경우 수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체 부담금을 납입하여야 한다는 내용
  - 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 부담금을 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용
- ② 본회가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 가입자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를

얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 가입자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 본회는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제29조(부담금의 환급)에 따른 환급금을 가입자에게 지급합니다.

**【납입최고(독촉)】**

약정된 기일까지 부담금이 납입되지 않을 경우, 본회가 가입자에게 납입을 재촉하는 일

④ 본회는 제1항의 납입최고(독촉)기간 중에 급여금 및 환급금을 지급하게 될 경우에는 그 연체된 부담금을 지급할 급여금 및 환급금에서 차감하여 지급할 수 있습니다.

**제25조(부담금의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))**

① 제24조(부담금의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 환급금을 받지 않은 경우(환급금이 없는 경우를 포함합니다) 가입자는 해지된 날부터 2년 이내에 본회가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 신청할 수 있습니다. 본회가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 가입자는 부활(효력회복)을 신청한 날까지의 연체된 부담금에 예정이율+1% 범위 내에서 각 상품별로 본회가 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제12조(계약 전 알릴 의무), 제13조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제14조(사기에 의한 계약), 제15조(급여계약의 성립) 제2항 및 제3항 및 제22조(제1회 부담금 및 본회의 보장개시)를 준용합니다. 다만, 부활(효력회복)의 경우 제1회 부담금은 부활(효력회복)시의 부담금을 의미합니다.

③ 제1항에 따라 계약이 부활(효력회복)된 경우라도 가입자 또는 피급여자가 최초 계약을 가입신청할 때 제12조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제13조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

**【부활(효력회복)】**

부담금 납입을 연체하여 계약이 해지되고 가입자가 환급금을 받지 않은 경우에 본회가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

**제6관 계약의 해지 및 부담금의 환급 등**

**제26조(가입자의 임의해지 및 피급여자의 서면동의 철회권)**

① 가입자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 본회는 제29조(부담금의 환급)에 따른 환급금을 가입자에게 지급합니다.

② 제18조(계약의 무효)에 따라 사망을 급여금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피급여자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 본회가 지급하여야 할 환급금이 있을 때에는 제29조(부담금의 환급)에 따른 환급금을 가입자에게 지급합니다.

### 제27조(중대사유로 인한 해지)

① 본회는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 가입자, 피급여자 또는 수익자가 고의로 급여금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 가입자, 피급여자 또는 수익자가 급여금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 급여금 지급사유가 발생한 경우에는 급여금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

#### 【설명】

입원특별약관에 가입한 피급여자가 20일간 입원하였음에도 불구하고 입원확인서를 변조하여 입원일수 30일에 해당하는 급여금을 청구한 경우, 본회는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 본회는 입원일수 20일에 해당하는 급여금을 지급합니다.

② 본회가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 본회는 그 취지를 가입자에게 통지하고 제29조(부담금의 환급)에 따른 환급금을 지급합니다. 다만, 제1항 제1호에서 수익자가 급여금의 일부 수익자인 경우에는 지급하지 않은 급여금에 해당하는 환급금을 가입자에게 지급합니다.

### 제28조(본회의 파산선고와 해지)

- ① 본회가 파산의 선고를 받은 때에는 가입자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 본회는 제29조(부담금의 환급)에 따른 환급금을 가입자에게 드립니다.

### 제29조(부담금의 환급)

이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에는 경과하지 않은 기간에 대하여 일단위로 계산한 부담금을 돌려 드립니다.

### 제30조(배당금의 지급)

이 계약은 무배당급여이므로 가입자배당금이 없습니다.

## 제7관 분쟁의 조정 등

### 제31조(분쟁의 조정)

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 본회는 "급여분쟁심의위원회"에 조정을 신청할 수 있습니다.

### 제32조(관할법원)

이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 가입자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 본회와 가입자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

**제33조(소멸시효)**

급여금청구권, 부담금 반환청구권, 환급금청구권, 책임준비금 반환청구권 및 배당금청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

**【소멸시효】**

제3조(급여금의 지급사유)에 따른 급여금 지급사유가 2015년 7월 1일에 발생하였음에도 2018년 6월 30일까지 급여금을 청구하지 않는 경우 시효가 완성되어 급여금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

**제34조(약관의 해석)**

- ① 본회는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 가입자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
- ② 본회는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 가입자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 본회는 급여금을 지급하지 않는 사유 등 가입자나 피급여자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

**제35조(본회가 제작한 급여안내자료 등의 효력)**

모집인 등이 모집과정에서 사용한 본회 제작의 급여안내자료(계약의 가입신청을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 가입자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

**제36조(본회의 손해배상책임)**

- ① 본회는 계약과 관련하여 임직원 및 모집인의 책임 있는 사유로 가입자, 피급여자 및 수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 본회는 급여금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 가입자, 피급여자 또는 수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 본회가 급여금 지급 여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 수익자에게 손해를 가한 경우에도 본회는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

**제37조(개인정보보호)**

- ① 본회는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 급여금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 가입자, 피급여자 또는 수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 본회는 이 계약의 체결, 유지, 급여금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 가입자 및 피급여자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
- ② 본회는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

**제38조(준거법)**

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

교직원 Smile 복지공제4.1 특별약관

(고도)재해장해 특별약관

**제1조(급여금의 지급사유)**

- ① 본회는 피급여자가 이 특별약관의 보장기간 중 장해분류표(별표4 참조) 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 수익자에게 재해장해급여금(별표1 참조)을 지급합니다.
- ② 제1항에서 장해지급률이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표4 참조)에서 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ③ 제2항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특별약관의 효력이 없어진 경우에는 가입기간이 10년 이상인 특별약관은 재해일부터 2년 이내로 하고, 가입기간이 10년 미만인 특별약관은 재해일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ④ 이 특별약관에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑤ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(별표4 참조)상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.
- ⑥ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
- ⑦ 제1항의 경우 동일한 재해로 2가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표4 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑧ 제7항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(별표4 참조)상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(별표4 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑨ 장해분류표(별표4 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해 정도에 따라 장해분류표(별표4 참조)의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.
- ⑩ 수익자와 본회가 제1항의 급여금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 수익자와 본회가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 급여금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 본회가 전액 부담합니다.

**제2조(급여금을 지급하지 않는 사유)**

본회는 다음 중 어느 한 가지로 급여금 지급사유 등이 발생한 때에는 급여금을 지급하지 않습니다.

1. 피급여자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피급여자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제1조(급여금의 지급사유)에서 정한 급여금 지급사유가 발생한 때에는 해당 급여금을 지급

합니다.

2. 수익자가 고의로 피급여자를 해친 경우  
그러나 그 수익자가 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 급여금을 제외한 나머지 급여금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 가입자가 고의로 피급여자를 해친 경우

### 제3조(특별약관의 체결 및 소멸)

- ① 이 특별약관은 주급여를 체결할 때 가입자가 선택하여 신청하고 본회가 승낙함으로써 주급여에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다.
  1. 주급여가 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
  2. 피급여자가 보장기간 중 사망한 경우
  3. 제1조(급여금의 지급사유) 제1항에서 정한 재해장해급여금의 지급사유가 발생한 경우

### 제4조(주급여 약관의 준용)

이 특별약관에 정하지 않은 사항에 대하여는 보통약관의 규정을 따릅니다.

## 재해장해 특별약관

### 제1조(급여금의 지급사유)

- ① 본회는 피급여자가 이 특별약관의 보장기간 중 재해로 인하여 장해분류표(별표4 참조)에서 정한 장해지급률 중 3%이상 80%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 경우에는 수익자에게 재해장해급여금(별표1 참조)을 지급합니다.
- ② 제1항에서 다른 재해로 인하여 장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 재해장해급여금을 지급받은 동일 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급받은 재해장해급여금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표(별표4 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ③ 제1항에서 그 재해 전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피급여자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제2항에 규정하는 장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대한 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 최종 장해상태에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 재해장해급여금을 차감하여 지급합니다.
  1. 이 특별약관의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
  2. 위 제1호 이외에 이 특별약관의 규정에 의하여 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 재해장해급여금이 지급되지 않았던 장해
- ④ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.
- ⑤ 제1항에서 장해지급률이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표4 참조)에서 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

- ⑥ 제5항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특별약관의 효력이 없어진 경우에는 가입기간이 10년 이상인 특별약관은 재해일부터 2년 이내로 하고, 가입기간이 10년 미만인 특별약관은 재해일부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.
- ⑦ 이 특별약관에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑧ 제1항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표(별표4 참조)상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.
- ⑨ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.
- ⑩ 제1항의 경우 동일한 재해로 2가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표(별표4 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑪ 제10항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표(별표4 참조)상의 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표(별표4 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑫ 장애분류표(별표4 참조)에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애 정도에 따라 장애분류표(별표4 참조)의 구분에 준하여 장애지급률을 결정합니다.
- ⑬ 수익자와 본회가 제1항의 급여금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 수익자와 본회가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 급여금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 본회가 전액 부담합니다.

### 제2조(급여금을 지급하지 않는 사유)

본회는 다음 중 어느 한 가지로 급여금 지급사유 등이 발생한 때에는 급여금을 지급하지 않습니다.

- 1. 피급여자가 고의로 자신을 해친 경우  
다만, 피급여자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제1조(급여금의 지급사유)에서 정한 급여금 지급사유가 발생한 때에는 해당 급여금을 지급합니다.
- 2. 수익자가 고의로 피급여자를 해친 경우  
그러나 그 수익자가 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 급여금을 제외한 나머지 급여금을 다른 수익자에게 지급합니다.
- 3. 가입자가 고의로 피급여자를 해친 경우

### 제3조(특별약관의 체결 및 소멸)

- ① 이 특별약관은 주급여를 체결할 때 가입자가 선택하여 신청하고 본회가 승낙함으로써 주급여에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다.
  - 1. 주급여가 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우

## 2. 피급여자가 보장기간 중 사망한 경우

### 제4조(주급여 약관의 준용)

이 특별약관에 정하지 않은 사항에 대하여는 보통약관의 규정을 따릅니다.

### 질병사망 특별약관

#### 제1조(급여금의 지급사유)

- ① 본회는 피급여자가 이 특별약관의 보장기간 중 질병으로 인하여 사망한 경우에는 수익자에게 질병사망급여금(별표1 참조)을 지급합니다.
- ② 가입신청서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(가입신청서상 해당 질병의 고지 대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1항의 급여금 중 해당 질병과 관련한 급여금을 지급하지 않습니다.
- ③ 수익자와 본회가 제1항의 급여금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 수익자와 본회가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 급여금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 본회가 전액 부담합니다.

#### 제2조(급여금을 지급하지 않는 사유)

본회는 다음 중 어느 한 가지로 급여금 지급사유 등이 발생한 때에는 급여금을 지급하지 않습니다.

##### 1. 피급여자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피급여자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제1조(급여금의 지급사유)에서 정한 급여금 지급사유가 발생한 때에는 해당 급여금을 지급합니다. 특히 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)가입신청일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 제1조(급여금의 지급사유)에서 정한 질병사망급여금을 지급합니다.

특히 그 결과 질병으로 사망에 이르게 된 경우에는 제1조(급여금의 지급사유)에서 정한 질병사망급여금을 지급합니다.

##### 2. 수익자가 고의로 피급여자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 급여금을 제외한 나머지 급여금을 다른 수익자에게 지급합니다.

##### 3. 가입자가 고의로 피급여자를 해친 경우

#### 제3조(특별약관의 체결 및 소멸)

- ① 이 특별약관은 주급여를 체결할 때 가입자가 선택하여 신청하고 본회가 승낙함으로써 주급여에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다.
  1. 주급여가 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
  2. 피급여자가 보장기간 중 사망한 경우

#### 제4조(주급여 약관의 준용)

이 특별약관에 정하지 않은 사항에 대하여는 보통약관의 규정을 따릅니다.

#### (고도)질병장해 특별약관

##### 제1조(급여금의 지급사유)

- ① 본회는 피급여자가 이 특별약관의 보장기간 중 장해분류표(별표4 참조) 중 동일한 질병으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 수익자에게 질병장해급여금(별표1 참조)을 지급합니다.
- ② 제1항에서 장해지급률이 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 진단 확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표4 참조)에서 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ③ 제2항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특별약관의 효력이 없어진 경우에는 가입기간이 10년 이상인 특별약관은 진단 확정일부터 2년 이내로 하고, 가입기간이 10년 미만인 특별약관은 진단 확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ④ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(별표4 참조)상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.
- ⑤ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
- ⑥ 제1항의 경우 동일한 질병으로 2가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표4 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 제6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(별표4 참조)상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(별표4 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑧ 장해분류표(별표4 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해 정도에 따라 장해분류표(별표4 참조)의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.
- ⑨ 가입신청서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(가입신청서상 해당 질병의 고지 대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1항의 급여금 중 해당 질병과 관련한 급여금을 지급하지 않습니다.
- ⑩ 수익자와 본회가 제1항의 급여금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 수익자와 본회가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 급여금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 본회가 전액 부담합니다.

##### 제2조(급여금을 지급하지 않는 사유)

본회는 다음 중 어느 한 가지로 급여금 지급사유 등이 발생한 때에는 급여금을 지급하지 않습니다.

1. 피급여자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피급여자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제1조(급여금의 지급사유)에서 정한 급여금 지급사유가 발생한 때에는 해당 급여금을 지급합니다.

2. 수익자가 고의로 피급여자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 급여금을 제외한 나머지 급여금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 가입자가 고의로 피급여자를 해친 경우

**제3조(특별약관의 체결 및 소멸)**

① 이 특별약관은 주급여를 체결할 때 가입자가 선택하여 신청하고 본회가 승낙함으로써 주급여에 부가하여 이루어집니다.

② 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. 주급여가 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우

2. 피급여자가 보장기간 중 사망한 경우

3. 제1조(급여금의 지급사유) 제1항에서 정한 질병장해급여금의 지급사유가 발생한 경우

**제4조(주급여 약관의 준용)**

이 특별약관에 정하지 않은 사항에 대하여는 보통약관의 규정을 따릅니다.

## 일반암진단 특별약관

### 제1조(급여금의 지급사유)

- ① 본회는 피급여자가 이 특별약관의 보장기간 중 최초의 "일반암"으로 진단이 확정되었을 경우에는 수익자에게 일반암진단급여금(별표1 참조)을 지급합니다.
- ② 피급여자가 이 특별약관의 보장기간 중 사망하고, 그 후에 "일반암"을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 보고 제1항에 해당하는 경우에 한하여 본회가 보장을 합니다.
- ③ 제1항의 경우 보장개시일 전일 이전에 "일반암"으로 진단이 확정된 자가 보장개시일 이후에 동일한 "일반암"이 재발한 경우 및 보장개시일 이전의 "일반암"이 전이된 경우 최초의 "일반암"으로 인정하지 않고 일반암진단급여금을 지급하지 않습니다. 다만, 보장개시일 이후에 다른 "일반암"이 최초의 "일반암"으로 진단 확정된 경우에는 일반암진단급여금을 지급합니다.
- ④ 가입신청서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(가입신청서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1항의 급여금 중 해당 질병과 관련한 급여금을 지급하지 않습니다.
- ⑤ 수익자와 본회가 제1항의 급여금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 수익자와 본회가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 급여금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 본회가 전액 부담합니다.

### 제1조의2("일반암"의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에 있어서 "일반암"이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외)(별표8 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병, 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

#### 【유의사항】

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 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

- ② "일반암"의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피급여자가 "일반암"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

### 제2조(급여금을 지급하지 않는 사유)

본회는 다음 중 어느 한 가지로 급여금 지급사유 등이 발생한 때에는 급여금을 지급하지 않습니다.

1. 피급여자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피급여자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경

우 제1조(급여금의 지급사유)에서 정한 급여금 지급사유가 발생한 때에는 해당 급여금을 지급합니다.

2. 수익자가 고의로 피급여자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 급여금을 제외한 나머지 급여금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 가입자가 고의로 피급여자를 해친 경우

**제3조(특별약관의 체결 및 소멸)**

① 이 특별약관은 주급여를 체결할 때 가입자가 선택하여 신청하고 본회가 승낙함으로써 주급여에 부가하여 이루어집니다.

② 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. 주급여가 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우

2. 피급여자가 보장기간 중 사망한 경우

3. 제1조(급여금의 지급사유) 제1항에서 정한 일반암진단급여금의 지급사유가 발생한 경우

**제4조(주급여 약관의 준용)**

이 특별약관에 정하지 않은 사항에 대하여는 보통약관의 규정을 따릅니다.

**갑상선암진단 특별약관**

**제1조(급여금의 지급사유)**

① 본회는 피급여자가 이 특별약관의 보장기간 중 최초의 "갑상선암"으로 진단이 확정되었을 경우에는 수익자에게 갑상선암진단급여금(별표1 참조)을 지급합니다.

② 피급여자가 이 특별약관의 보장기간 중 사망하고, 그 후에 "갑상선암"을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 보고 제1항에 해당하는 경우에 한하여 본회가 보장을 합니다.

③ 제1항의 경우 보장개시일 전일 이전에 "갑상선암"으로 진단이 확정된 자가 보장개시일 이후에 동일한 "갑상선암"이 재발한 경우 및 보장개시일 이전의 "갑상선암"이 전이된 경우 최초의 "갑상선암"으로 인정하지 않고 갑상선암진단급여금을 지급하지 않습니다. 다만, 보장개시일 이후에 다른 "갑상선암"이 최초의 "갑상선암"으로 진단 확정된 경우에는 갑상선암진단급여금을 지급합니다.

④ 가입신청서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(가입신청서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1항의 급여금 중 해당 질병과 관련한 급여금을 지급하지 않습니다.

⑤ 수익자와 본회가 제1항의 급여금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 수익자와 본회가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 급여금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 본회가 전액 부담합니다.

**제1조의2("갑상선암"의 정의 및 진단확정)**

① 이 특별약관에 있어서 "갑상선암"이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73

(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

**【유의사항】**

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 확인 되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

② "갑상선암"의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피급여자가 "갑상선암"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

**제2조(급여금을 지급하지 않는 사유)**

본회는 다음 중 어느 한 가지로 급여금 지급사유 등이 발생한 때에는 급여금을 지급하지 않습니다.

1. 피급여자가 고의로 자신을 해친 경우  
다만, 피급여자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제1조(급여금의 지급사유)에서 정한 급여금 지급사유가 발생한 때에는 해당 급여금을 지급합니다.
2. 수익자가 고의로 피급여자를 해친 경우  
그러나 그 수익자가 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 급여금을 제외한 나머지 급여금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 가입자가 고의로 피급여자를 해친 경우

**제3조(특별약관의 체결 및 소멸)**

- ① 이 특별약관은 주급여를 체결할 때 가입자가 선택하여 신청하고 본회가 승낙함으로써 주급여에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다.
  1. 주급여가 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
  2. 피급여자가 보장기간 중 사망한 경우
  3. 제1조(급여금의 지급사유) 제1항에서 정한 갑상선암진단급여금의 지급사유가 발생한 경우

**제4조(주급여 약관의 준용)**

이 특별약관에 정하지 않은 사항에 대하여는 보통약관의 규정을 따릅니다.

**기타피부암진단 특별약관**

**제1조(급여금의 지급사유)**

- ① 본회는 피급여자가 이 특별약관의 보장기간 중 최초의 "기타피부암"으로 진단이 확정되었을 경우에는 수익자에게 기타피부암진단급여금(별표1 참조)을 지급합니다.
- ② 피급여자가 이 특별약관의 보장기간 중 사망하고, 그 후에 "기타피부암"을 직접적인 원인으로

사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 보고 제1항에 해당하는 경우에 한하여 본회가 보장을 합니다.

③ 제1항의 경우 보장개시일 전일 이전에 "기타피부암"으로 진단이 확정된 자가 보장개시일 이후에 동일한 "기타피부암"이 재발한 경우 및 보장개시일 이전의 "기타피부암"이 전이된 경우 최초의 "기타피부암"으로 인정하지 않고 기타피부암진단급여금을 지급하지 않습니다. 다만, 보장개시일 이후에 다른 "기타피부암"이 최초의 "기타피부암"으로 진단 확정된 경우에는 기타피부암진단급여금을 지급합니다.

④ 가입신청서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(가입신청서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1항의 급여금 중 해당 질병과 관련한 급여금을 지급하지 않습니다.

⑤ 수익자와 본회가 제1항의 급여금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 수익자와 본회가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 급여금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 본회가 전액 부담합니다.

### 제1조의2("기타피부암"의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어서 "기타피부암"이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

#### 【유의사항】

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 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

② "기타피부암"의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피급여자가 "기타피부암"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

### 제2조(급여금을 지급하지 않는 사유)

본회는 다음 중 어느 한 가지로 급여금 지급사유 등이 발생한 때에는 급여금을 지급하지 않습니다.

1. 피급여자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피급여자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제1조(급여금의 지급사유)에서 정한 급여금 지급사유가 발생한 때에는 해당 급여금을 지급합니다.

2. 수익자가 고의로 피급여자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 급여금을 제외한 나머지 급여금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 가입자가 고의로 피급여자를 해친 경우

### 제3조(특별약관의 체결 및 소멸)

- ① 이 특별약관은 주급여를 체결할 때 가입자가 선택하여 신청하고 본회가 승낙함으로써 주급여에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다.
  - 1. 주급여가 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
  - 2. 피급여자가 보장기간 중 사망한 경우
  - 3. 제1조(급여금의 지급사유) 제1항에서 정한 기타피부암진단급여금의 지급사유가 발생한 경우

#### 제4조(주급여 약관의 준용)

이 특별약관에 정하지 않은 사항에 대하여는 보통약관의 규정을 따릅니다.

### 제자리암진단 특별약관

#### 제1조(급여금의 지급사유)

- ① 본회는 피급여자가 이 특별약관의 보장기간 중 최초의 "제자리암"으로 진단이 확정되었을 경우에는 수익자에게 제자리암진단급여금(별표1 참조)을 지급합니다.
- ② 피급여자가 이 특별약관의 보장기간 중 사망하고, 그 후에 "제자리암"을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 보고 제1항에 해당하는 경우에 한하여 본회가 보장을 합니다.
- ③ 제1항의 경우 보장개시일 전일 이전에 "제자리암"으로 진단이 확정된 자가 보장개시일 이후에 동일한 "제자리암"이 재발한 경우 및 보장개시일 이전의 "제자리암"이 전이된 경우 최초의 "제자리암"으로 인정하지 않고 제자리암진단급여금을 지급하지 않습니다. 다만, 보장개시일 이후에 다른 "제자리암"이 최초의 "제자리암"으로 진단 확정된 경우에는 제자리암진단급여금을 지급합니다.
- ④ 가입신청서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(가입신청서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1항의 급여금 중 해당 질병과 관련한 급여금을 지급하지 않습니다.
- ⑤ 수익자와 본회가 제1항의 급여금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 수익자와 본회가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 급여금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 본회가 전액 부담합니다.

### 제1조의2("제자리암"의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어서 "제자리암"이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 제자리의 신생물 분류표(별표9 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

#### 【유의사항】

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 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

② "제자리암"의 진단확정은 병리 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피급여자가 "제자리암"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

### 제2조(급여금을 지급하지 않는 사유)

본회는 다음 중 어느 한 가지로 급여금 지급사유 등이 발생한 때에는 급여금을 지급하지 않습니다.

1. 피급여자가 고의로 자신을 해친 경우  
다만, 피급여자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제1조(급여금의 지급사유)에서 정한 급여금 지급사유가 발생한 때에는 해당 급여금을 지급합니다.
2. 수익자가 고의로 피급여자를 해친 경우  
그러나 그 수익자가 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 급여금을 제외한 나머지 급여금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 가입자가 고의로 피급여자를 해친 경우

### 제3조(특별약관의 체결 및 소멸)

- ① 이 특별약관은 주급여를 체결할 때 가입자가 선택하여 신청하고 본회가 승낙함으로써 주급여에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다.
  1. 주급여가 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
  2. 피급여자가 보장기간 중 사망한 경우
  3. 제1조(급여금의 지급사유) 제1항에서 정한 제자리암진단급여금의 지급사유가 발생한 경우

### 제4조(주급여 약관의 준용)

이 특별약관에 정하지 않은 사항에 대하여는 보통약관의 규정을 따릅니다.

## 경계성종양진단 특별약관

### 제1조(급여금의 지급사유)

- ① 본회는 피급여자가 이 특별약관의 보장기간 중 최초의 "경계성종양"으로 진단이 확정되었을 경우에는 수익자에게 경계성종양진단급여금(별표1 참조)을 지급합니다.
- ② 피급여자가 이 특별약관의 보장기간 중 사망하고, 그 후에 "경계성종양"을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 보고 제1항에 해당하는 경우에 한하여 본회가 보장을 합니다.
- ③ 제1항의 경우 보장개시일 전일 이전에 "경계성종양"으로 진단이 확정된 자가 보장개시일 이후에 동일한 "경계성종양"이 재발한 경우 및 보장개시일 이전의 "경계성종양"이 전이된 경우 최초의 "경계성종양"으로 인정하지 않고 경계성종양진단급여금을 지급하지 않습니다. 다만, 보장개시일 이후에 다른 "경계성종양"이 최초의 "경계성종양"으로 진단 확정된 경우에는 경계성종양진단급여금을 지급합니다.
- ④ 가입신청서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(가입신청서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1항의 급여금 중 해당 질병과 관련한 급여금을 지급하지 않습니다.
- ⑤ 수익자와 본회가 제1항의 급여금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 수익자와 본회가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 급여금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 본회가 전액 부담합니다.

### 제1조의2("경계성종양"의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에 있어서 "경계성종양"이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 행동양식불명 또는 미상의 신생물 분류표(별표10 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

#### 【유의사항】

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 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

- ② "경계성종양"의 진단 확정은 병리 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(Fine Needle Aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피급여자가 "경계성종양"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

### 제2조(급여금을 지급하지 않는 사유)

본회는 다음 중 어느 한 가지로 급여금 지급사유 등이 발생한 때에는 급여금을 지급하지 않습니다.

#### 1. 피급여자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피급여자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제1조(급여금의 지급사유)에서 정한 급여금 지급사유가 발생한 때에는 해당 급여금을 지급합니다.

2. 수익자가 고의로 피급여자를 해친 경우  
그러나 그 수익자가 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 급여금을 제외한 나머지 급여금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 가입자가 고의로 피급여자를 해친 경우

**제3조(특별약관의 체결 및 소멸)**

- ① 이 특별약관은 주급여를 체결할 때 가입자가 선택하여 신청하고 본회가 승낙함으로써 주급여에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다.
  1. 주급여가 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
  2. 피급여자가 보장기간 중 사망한 경우
  3. 제1조(급여금의 지급사유) 제1항에서 정한 경계성종양진단급여금의 지급사유가 발생한 경우

**제4조(주급여 약관의 준용)**

이 특별약관에 정하지 않은 사항에 대하여는 보통약관의 규정을 따릅니다.

【별표 4】

장애분류표

A 총칙

1. 장애의 정의

- 1) '장애'라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손 상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장애에 포함되지 않는다.
- 2) '영구적'이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장래 회복할 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) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장애에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 지급합니다.

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.복부장기 및 비뇨생식기 ⑬ 신경계.정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 동일한 신체부위라 한다. 다만, 좌.우의 눈, 귀, 팔, 다리는 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 기타

- 1) 하나의 장애가 관찰 방법에 따라서 장애분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그중 높은 지급률만을 적용한다.
- 2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그중 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. 다만, 신경계.정신행동 장애의 경우 ① 개호(장애로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것) 여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

B 장애분류별 판정기준

1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두 눈이 멀었을 때	100
2) 한 눈이 멀었을 때	50
3) 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	35
4) " 0.06 "	25
5) " 0.1 "	15
6) " 0.2 "	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장애나 뚜렷한 조절기능장애를 남긴 때	10
8) 한 눈의 시야가 좁아지거나 반맹증, 시야협착, 암점을 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한 눈의 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 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장애 정도를 평가한다.
- 5) '안구의 뚜렷한 운동장애'라 함은 안구의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시(두 눈으로 하나의 사물을 보는 것)에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
- 6) '안구의 뚜렷한 조절기능장애'라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 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 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 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 등으로 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요물(凹沒) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 '뚜렷한 추상(추한 모습)'으로, 의안을 끼워 넣을 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. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장애평가 방법 중 피급여자에게 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

- 1) 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB: decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 순음평균역치에 따라 적용한다.
- 2) '한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.
- 3) '심한 장애를 남긴 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 4) '약간의 장애를 남긴 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 '언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사' 등을 추가 실시 후 장애를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

- 1) '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

- 1) '코의 기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 또는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감되는 장애의 대상으로 하지 않는다.
- 2) 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 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
8) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
9) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

#### 나. 장애의 평가기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 윗니와 아랫니의 맞물림(교합), 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) 외는 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 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
  - ① 양순음/입술소리(ㅍ, ㅂ, ㅍ)
  - ② 치조음/잇몸소리(ㄴ, ㄷ, ㄹ)
  - ③ 구개음/입천장소리(ㄱ, ㅋ, ㆁ)
  - ④ 후두음/목구멍소리(ㅇ, ㅎ)
- 6) '말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 7) '말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 8) 뇌의 언어중추 손상에 따른 실어증도 말하는 기능의 장애로 평가한다.
- 9) '치아의 결손'이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절(깨짐, 부러짐)된 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 관계없

- 이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
- 12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 후유장애의 대상이 되지 않는다.
  - 13) 신체의 일부에 붙었다 떼었다 할 수 있는 의치의 결손은 후유장애의 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 지름 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 지름 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 손가락을 제외한 손바닥의 크기를 말하며, 12세 이상의 성인에서는 8×10cm(1/2 크기는 40cm<sup>2</sup>, 1/4 크기는 20cm<sup>2</sup>), 6~11세의 경우는 6×8cm(1/2 크기는 24cm<sup>2</sup>, 1/4 크기는 12cm<sup>2</sup>), 6세 미만의 경우는 4×6cm(1/2 크기는 12cm<sup>2</sup>, 1/4 크기는 6cm<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 추간판탈출증(속칭 디스크)	20
8) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)	15
9) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)	10

나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일한 부위로 한다.
- 2) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
- 3) 심한 운동장애  
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
- 4) 뚜렷한 운동장애
  - ① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
  - ② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1, 2목뼈) 사이에 뚜렷한 이상전위가 있을 때
- 5) 약간의 운동장애  
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
- 6) 심한 기형  
척추의 골절 또는 탈구 등으로 35° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 7) 뚜렷한 기형  
척추의 골절 또는 탈구 등으로 15° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 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 경도(가벼운 정도)의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)  
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 추간판을 2마디 이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회 이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)  
추간판 1마디를 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 수술 여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 않는다.

## 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 같은 부위로 한다.
- 2) '골반뼈의 뚜렷한 기형'이라 함은 아래와 같다.
  - ① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에게 정상분만에 지장을 줄 정도로 골반의 변형이 남은 상태
  - ② 알몸이 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사로 측정 한 각 변형이 20° 이상인 경우
- 3) '빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때'라 함은 알몸이 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사로 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) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한 팔의 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 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애는 장애보상을 하지 않는다.
- 3) '팔'이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
- 4) '팔의 3대 관절'이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
- 5) '한 팔의 손목 이상을 잃었을 때'라 함은 손목관절부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 팔의 관절기능장애 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) '연구적 신체장애 평가지침'의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능장애를 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 근력검사서서 근력이 '0등급(Zero)'인 경우
  - 나) '심한 장애'라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 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 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
  - 라) '약간의 장애'라 함은
    - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
- 7) '가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) '가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 요골과 척골 중 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) 1상지(팔과 손가락)의 후유장애지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한 다리가 5cm 이상 짧아진 때	30
11) 한 다리가 3cm 이상 짧아진 때	15
12) 한 다리가 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 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애는 장애보상을 하지 않는다.
- 3) '다리'라 함은 엉덩이관절[股關節]부터 발목관절까지를 말한다.
- 4) '다리의 3대 관절'이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
- 5) '한 다리의 발목 이상을 잃었을 때'라 함은 발목관절부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 다리의 관절기능장애 평가는 하지의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) '영구적 신체장애 평가지침'의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능장애를 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 정상 운동범위의 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 정상 운동범위의 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 정상 운동범위의 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 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) '가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 경골과 종아리뼈 중 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 경골 내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상인 쪽 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다.  
다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장애 판단이 애매한 경우에는 스캐노그램(scanogram)으로 다리의 단축 정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 1하지(다리)와 발가락의 후유장애지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 3) '손가락을 잃었을 때'라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
- 4) '손가락뼈 일부를 잃었을 때'라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뺏조각이 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 굴신(굽히고 펴기)운동 가능영역으로 측정한다. 첫째 손

가락 이외의 다른 네 손가락에서는 제1, 제2지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역을 합산하여 정상 운동영역의 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) 한 발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째 발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(발가락 하나마다)	5
5) 한 발의 5개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(발가락 하나마다)	3

#### 나. 장애판정기준

- 1) '발가락을 잃었을 때'라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 가까운 쪽을 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 발가락에서는 지관절, 다른 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
- 4) '발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 발가락의 생리적 운동영역이 정상 운동 가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신(굽히고 펴기)기능을 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) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	20

#### 나. 장애의 판정기준

- 1) '흉복부장기 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) '흉복부장기 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) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은
  - ① 비장 또는 한쪽의 신장이나 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) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장애로 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 가해의 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 5점	100
6) 심한 치매: CDR 척도 4점	80
7) 뚜렷한 치매: CDR 척도 3점	60
8) 약간의 치매: CDR 척도 2점	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 말초신경계 손상으로 '<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표'의 5가지 기본동작 중 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 발생하는 다른 신체부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그중 높은 지급률을 적용한다.
- ④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다.  
그러나 6개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간 내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장애 평가를 유보한다.
- ⑤ 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

##### 2) 정신행동

- ① 위의 정신행동장애지급률에 미치지 않는 장애는 '<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표'에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.
- ② 일반적으로 상해를 입고 나서 24개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 다만, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 상해를 입고 나서 18개월이 지난 후에 판정할 수 있다. 다만, 장애는 전문적 치료를 충분히 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않는다.
- ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 전문의가 작성하여야 한다.
- ④ 전문의란 정신건강의학과나 신경정신과 전문의를 말한다.
- ⑤ 평가의 객관적 근거
  - ㉠ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등을 기초로 한다.
  - ㉡ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우
    - 보호자나 환자의 진술

- 감정의 추정이나 인정
  - 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 낮은 검사들(뇌SPECT 등)
  - 정신건강의학과나 신경정신과 전문의가 아닌 자가 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 개호인(장애로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 사람)은 생명유지를 위한 동작과 행동이 불가능하거나 지속적으로 감금해야 하는 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 위의 기질성 장애로 파괴되어 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우
- ② 치매의 장애평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.
- 4) 뇌전증(간질)
- ① '간질'이라 함은 돌발적 뇌파 이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.
- ② '심한 간질 발작'이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.
- ③ '뚜렷한 간질 발작'이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- ④ '약간의 간질 발작'이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- ⑤ '중증발작'이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장애가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.
- ⑥ '경증발작'이라 함은 운동장애가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

【 부 록 】

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표

유형	제한 정도에 따른 지급률
이동동작	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%)</li> <li>- 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태(30%)</li> <li>- 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%)</li> <li>- 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는(절뚝거리는) 상태, 난간을 잡지 않고는 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 영양 공급을 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 자르는 못하는 상태(5%)</li> </ul>
배변·배뇨	<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 변기 위에 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 대소변 후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%)</li> <li>- 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태(5%)</li> </ul>
목욕	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 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>
옷 입고 벗기	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%)</li> <li>- 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%)</li> <li>- 착용은 가능하나 다른 사람의 도움 없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)</li> </ul>

【별표 8】

악성신생물(기타피부암 및 갑상선암 제외) 분류표

약관에 규정하는 악성신생물(암)로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	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 악성흑색종	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 중추 신경계통의 기타 부분의 악성신생물(암)	C69~C72
12. 부신의 악성신생물(암)	C74
13. 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물(암)	C75
14. 불명확한, 이차성 및 상세불명부위의 악성신생물(암)	C76~C80
15. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	C81~C96
16. 독립된(일차성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
17. 진성 적혈구 증가증	D45
18. 골수 형성이상 증후군	D46
19. 만성 골수증식질환	D47.1
20. 본태성(출혈성) 혈소판 증가증	D47.3
21. 골수섬유증	D47.4
22. 만성 호산구성 백혈병	D47.5

(주) 1. 제7차 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 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

【별표 9】

**제자리 신생물 분류표**

약관에 규정하는 제자리암으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

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

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

【별표 10】

**행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표**

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 중이, 호흡기관, 흉곽내 기관의 행동 양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4. 남성 생식기관의 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 중추 신경계의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 행동양식 불명 또는 미상의 조직구 및 비만세포 증양	D47.0
10. 미결정의 단클론감마병증	D47.2
11. 기타 명시된 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D47.7
12. 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 또는 미상의 상세불명의 신생물	D47.9
13. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

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