[별표 2-1] 우체국보험 약관

1. 상품 Ⅰ

〈 주계약 〉

무배당 청소년꿈보험 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【계약자의 지정】
이 계약의 계약자는 미래창조과학부장관으로 합니다.

제4조【피보험자의 범위 및 자격상실】
① 이 계약의 피보험자는 미래창조과학부장관이 선정한 소년소녀가장 또는 아동복지 시설의 수용자로 합니다.
② 제1항에 정한 피보험자가 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 그 때로부터 피보험자의 자격을 상실합니다.
1. 피보험자가 입양 등으로 소년소녀가장의 지위를 잃었을 때
2. 피보험자가 고의로 학생의 지위를 잃었을 때
3. 피보험자가 범죄행위로 인하여 죄를 받았을 때
4. 피보험자가 1년 이상 행방불명된 때

제5조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제6조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.

제7조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 보험료 수금방법
2. 계약의 승계
3. 기타 계약사항
② 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제8조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 미래창조과학부장관이 인정하는 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제20조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제6조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제20조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제9조【계약의 소멸】
피보험자가 사망하였을 경우 또는 제4조【피보험자의 범위 및 자격상실】제2항에 따라 피보험자의 자격을 상실한 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제10조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제24조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제23조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제11조【제2회 이후 보험료의 납입】
① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.
③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체 기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】
① 제2회 이후의 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음 달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기

간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제20조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제13조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
① 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다. 다만, 해당계약의 보험기간이 경과된 후의 부활(효력회복)은 불가능합니다.
② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】및 제10조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제23조【가입자의 고지의무】및 제24조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제26조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제23조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제24조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제14조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제7조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제15조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)
1. 생존학자금 : 보험계약일로부터 생존학자금 해당나이의 계약해당일(보험계약일 현재 생존학자금 해당 나이에 해당되는 경우에는 보험계약일을 포함합니다)에 살아 있을 때
2. 입원치료자금 : 별표3(질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 "질병 또는 재해"라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접목적으로 10일 이상 계속입원하였을 때

② 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산된 사망당시의 책임준비금을 지급합니다.

제16조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.
② 청약서상 계약전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
③ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
④ 제3항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑤ 제13조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.
⑥ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일로부터 2년 이내, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 체신관서가 보장을 합니다.
⑦ 입원치료자금의 경우에는 다음과 같이 합니다.
1. 동일 질병 또는 재해로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 이를 계속입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산합니다. 그러나 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 최종퇴원일로부터 180일을 경과하여 입원한 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.
2. 입원기간 중에 보험기간이 만료되었을 경우에도 그 계속입원기간에 대하여는 입원치료자금을 지급하여 드립니다. 이 경우 "계속입원기간"이란 중도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 기간을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속입원기간으로 봅니다.

제17조【입원의 정의와 장소】
이 계약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제18조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
① 체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.
나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 피보험자가 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 체신관서는 입원치료자금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제19조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제20조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제21조【환급금대출】
이 계약은 환급금대출을 하지 아니합니다.

제22조【배당금 지급】
이 계약은 계약자배당금이 없습니다.

제4장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제23조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제24조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제20조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제

한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제25조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제20조【해약환급금】 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제26조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제27조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에 정한 생존학자금 및 입원치료자금에 대한 보험수익자는 피보험자로 하며, 피보험자 사망 시 지급금액에 대한 보험수익자는 계약자로 합니다.

제28조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사항을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제29조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 피보험자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자 또는 피보험자에게 도달한 것으로 봅니다.

제30조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제31조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 입원확인서, 재해사고인 경우 재해임을 확인할 수 있는 서류 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제32조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제31조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제23조【가입자의 고지의무】 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표4(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제31조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

제33조【계약내용의 교환】
체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】 및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.
1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제34조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제6장 기타의 사항

제35조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제36조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제37조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자 또는 피보험자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제38조【계약나이의 계산】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 나이가 6세 이상에 해당되는지 여부는 만나이로 계산합니다.
③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제39조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제40조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제41조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제42조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

(보험가입금액 300만원 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액	
생존학자금	보험계약일로부터 생존학자금 해당나이의 계약해당일(보험계약일 현재 생존학자금 해당 나이에 해당되는 경우에는 보험계약일을 포함합니다)에 살아 있을 때	50만원 (12세부터 17세까지 매년 계약해당일에 지급)	
입원치료자금	질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 10일 이상 계속입원하였을 때	10일이상~20일미만	5만원
		20일이상~30일미만	15만원
		30일이상~50일미만	25만원
		50일이상~100일미만	50만원
		100일이상~200일미만	100만원
		200일이상	250만원

주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망당시의 책임준비금을 지급합니다.
2. 체신관서는 체신관서가 정한 바에 따라 당해연도 생존학자금을 선지급할 수 있습니다.
3. 입원치료자금을 일부 지급한 경우에는 이미 지급한 금액을 차감하고 지급합니다.

[별표2]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)
③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60-Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83-Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30-X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65-W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75-W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표3]

질병 및 재해분류표

1. 보장 대상이 되는 질병 및 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (A00-Y98)에 해당하는 질병 및 재해
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 질병 및 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 질병 및 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 정신 및 행동장애(F00~F99)로 인하여 입원 또는 수술한 경우
② 선천 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)으로 인하여 입원 또는 수술한 경우
③ 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원 또는 수술한 경우
④ 치의보철 및 미용상의 처치로 인하여 입원 또는 수술한 경우
⑤ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원 또는 수술한 경우
⑥ 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인하여 입원 또는 수술한 경우
⑦ 치료를 수반하지 아니하는 건강진단으로 인하여 입원 또는 수술한 경우

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 질병 및 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 질병 및 재해가 있는 경우에는 그 질병 및 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표4]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
입원치료자금		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
생존학자금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간	예정이율
		보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 예정이율은 이 계약의 환급금대출이율과 예정이율을 말합니다.
4. 피보험자 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

무배당 우체국연금보험 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 이 계약의 보험기간은 보험계약일부터 연금개시나이 계약해당일의 전일까지를 "제1보험기간", 종신연금형 및 상속연금형은 연금개시나이 계약해당일부터 종신까지, 확정기간연금형은 연금개시나이 계약해당일부터 최종연금 지급일까지를 "제2보험기간"이라 합니다. 또한, "제1보험기간"과 "제2보험기간"을 합한 기간을 "보험기간"이라 합니다.
③ 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
⑤ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑥ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【계약의 체결】
① 계약자는 다음에 정하는 보장계약과 연금계약을 동시에 체결하여야 합니다.(이하 "보장계약"과 "연금계약"을 합하여 "계약"이라 합니다)
1. 보장계약 : 제1보험기간 중 피보험자가 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 별표3에서 정하는 "장해분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때 보험금을 지급받기 위한 계약
2. 연금계약 : 제2보험기간 중 피보험자가 살아있을 때 계약체결 시 선택한 연금지급형태에 따라 연금을 지급받기 위한 계약

② 계약자는 계약체결 시 다음에 정한 연금지급형태를 결정하여야 합니다.
1. 종신연금형
2. 상속연금형
3. 확정기간연금형 (5년, 10년, 15년, 20년)

제4조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제5조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를

반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.

제6조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 납입보험료
2. 보험료 수금방법
3. 보험수익자
4. 계약의 승계
5. 기타 계약사항
② 제1항 제1호의 납입보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제21조【해약환급금】제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
③ 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.
④ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.
⑤ 계약자는 연금지급형태 및 연금개시나이를 제1보험기간 중에는 언제든지 변경할 수 있습니다.

제7조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 종신연금형의 경우 제2보험기간에는 계약을 해지할 수 없습니다.
② 제5조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
③ 제2항에도 불구하고 종신연금형의 경우 제2보험기간에는 서면동의를 철회할 수 없습니다.

제8조【계약의 소멸】
피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제9조【보험료의 구성】
이 계약의 보험료는 제3조【계약의 체결】제1항 제1호의 보장계약을 위한 보장계약보험료와 동조 동항 제2호의 연금계약을 위한 연금계약보험료로 구성되어 있으며, 계약자는 보장계약보험료와 연금계약보험료를 합하여 납입하여야 합니다.(이하 "보장계약보험료"와 "연금계약보험료"를 합하여 "보험료"라 합니다)

제10조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제25조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제24조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제11조【제2회 이후 보험료의 납입】
① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.
③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제12조【보험료의 자동대출납입】

① 계약자는 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제22조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】
① 제2회 이후의 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음 달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제14조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
① 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 신공시이율로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다.
② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】 및 제10조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제24조【가입자의 고지의무】 및 제25조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제27조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제24조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제25조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제15조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제6조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제16조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)
1. 장해급부금 : 제1보험기간 중 재해로 인하여 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때
2. 생존연금 : 제2보험기간 중 매년 계약해당일에 살아있을 때
② 종신연금형 및 확정기간연금형의 경우 제1보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 연금계약 순보험료를 신공시이율로 납입일로부터 사망시까지 부리적립한 금액을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
③ 상속연금형의 경우 피보험자가 사망하였을 때에는 연금계약 순보험료를 신공시이율로 납입일로부터 사망시까지 부리적립한 금액을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액(이미 지급한 생존연금 포함)이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.

제17조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.
② 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 2년 이내에 그 재해로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 체신관서가 보장을 합니다.
③ 장해지급률이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정 시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑤ 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑥ 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만 적용합니다.
⑦ 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑧ 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 동일한 재해로 2가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑩ 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 다른 재해를 원인으로 하여 장해가 2회 이상 발생한 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 장해급부금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급부금에서 이미 지급한 장해급부금을 감한 차액을 드립니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑪ 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 재해 발생 이전에 이미 장해가 있었던 신체의 동일부위에 또 다시 장해급부금 지급사유가 발생되었을 때에는 이미 있었던 장해에 대하여는 장해급부금이 지급된 것으로 보고 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급부금에서 이미 지급한 것으로 본 장해급부금을 감한 차액을 드립니다.
⑫ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.
⑬ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
⑭ 피보험자와 체신관서가 피보험자의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 체신관서가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.

제18조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 제1보험기간 중에 한하여 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 연금계약 순보험료를 신공시이율로 납입일로부터 사망시까지 부리적립한 금액을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 연금계약 순보험료를 신공시이율로 납입일로부터 사망시까지 부리적립한 금액을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제19조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제20조【신공시이율의 적용 및 공시】
① 이 계약의 연금계약 순보험료에 대한 적립이율은 매월 1일 체신관서가 정한 신공시이율(가입후 10년 이내에는 연복리 2.0%, 10년을 초과한 경우에는 연복리 1.5%를 최저보증하며, 이 계약에서 "신공시이율"이라 합니다)로 하며, 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.
② 제1항의 신공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 객관적인 외부지표금리(국고채, 회사채 및 통화안정증권 수익률과 양도성예금증서 유통수익률) 및 운용자산이익률에 대한 가중평균방법을 통해 산출된 공시기준이율에 장래 예상수익률 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.
③ 체신관서는 제1항 및 제2항에서 정한 신공시이율 및 산출방법 등을 매월 체신관서의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제21조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제22조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제23조【배당금 지급】
이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제4장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제24조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제25조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제26조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제27조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제28조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제2호의 경우에는 계약자로 하고, 동조 동항 제1호의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제29조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제30조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제31조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제32조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 주민등록등본(해당년도 최초연금지급시)
3. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 재해사고인 경우 재해임을 확인할 수 있는 서류 등)
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제3호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제33조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제32조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제24조【가입자의 고지의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표4(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서는 생존연금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다.
⑥ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제32조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제17조【보험금 지급에 관한 세부규정】제14항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

제34조【보험금 받는 방법의 변경】
① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 체신관서가 정한 방법에 따라 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호에 의한 장해급부금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.
② 체신관서는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제35조【계약내용의 교환】
체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.
1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제36조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제6장 기타의 사항

제37조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제38조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제39조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제40조【계약나이의 계산】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제41조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제42조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제43조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제44조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

지급구분			지 급 사 유	지 급 액	
제1보험기간	장해 급부금		재해로 인하여 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때	일시납	월 납
				일시납 보험료의 50% × 해당 장해지급률	월납 보험료의 50배 × 해당 장해지급률
제2보험기간	생존 연금	종신연금형	매년 계약해당일에 살아 있을 때	연금지급개시일의 적립금액을 기준으로 계산한 금액을 매년 지급 (20년 보증지급)	
		상속연금형	매년 계약해당일에 살아 있을 때	연금지급개시일의 적립금액을 기준으로 계산한 이자 상당액(사업비 차감)을 매년 지급	
		확정기간연금형	연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년)의 매년 계약해당일	연금지급개시일의 적립금액을 기준으로 계약자가 선택한 연금지급기간동안 나누어 계산한 금액을 연금지급기간동안 매년 지급	

주) 1. 종신연금형 및 확정기간연금형의 경우 제1보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망시까지의 적립금액을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
2. 상속연금형의 경우 피보험자가 사망하였을 때에는 사망시까지의 적립금액을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액(이미 지급한 생존연금 포함)이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
3. "적립금액"이란 연금계약 순보험료를 신공시이율로 납입일로부터 부리적립한 금액을 말합니다.
4. 종신연금형의 경우 생존연금 지급개시 후 20년의 보증지급기간 안에 사망시에는 20년까지의 미지급된 연금액을 매년 계약해당일에 드리거나 신공시이율로 할인하여 일시금으로 지급할 수 있습니다.
5. 확정기간연금형의 경우 생존연금 지급개시 후 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년) 안에 사망시에는 잔여 연금지급기간 동안 미지급된 연금액을 매년 계약해당일에 드리거나 신공시이율로 할인하여 일시금으로 지급할 수 있습니다.
6. 납입보험료를 감액한 경우의 장해급부금은 감액한 이후의 보험료를 기준으로 지급하여 드립니다.
7. 연금을 매월, 3개월, 6개월로 분할하여 지급하는 경우 신공시이율로 계산한 이자를 가산하여 드립니다.
8. 신공시이율이 변경된 경우에는 변경된 날로부터 변경된 신공시이율을 기준으로 적용합니다.
9. 종신연금형 및 확정기간연금형의 경우 제2보험기간 이후의 신공시이율이 연금지급개시시점의 신공시이율과 계속 동일한 경우의 해당년도 생존연금은 직전년도 생존연금과 동일하나, 제2보험기간 이후의 신공시이율이 변경될 경우에는 직전년도의 생존연금과 차이가 있을 수 있습니다.

[별표2]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
- 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)

③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60-Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83-Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30-X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65-W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75-W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표3]

장 해 분 류 표

1. 장해의 정의

1) "장해"라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
2) "영구적"이라 함은 원칙적으로 치유시 장래 회복의 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 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

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·복부 장기 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 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 장해에 해당하거나, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 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 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.
4) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

□ 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 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) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 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 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 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) 안구운동장해의 판정은 외상 후 1년이상 경과한 후에 그 장해정도를 평가한다.
5) "안구의 뚜렷한 운동장해"라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
6) "안구의 뚜렷한 조절기능장해"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 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
9) "눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 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 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 "뚜렷한 추상(추한 모습)"으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 "약간의 추상(추한 모습)"으로 지급률을 가산한다.

11) "눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때"에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장해판정기준

1) 청력장해는 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 90dB이상인 경우를 말한다.
3) "심한 장해를 남긴 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
4) "약간의 장해를 남긴 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 "언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사" 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

1) "귓바퀴의 대부분이 결손된 때"라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로 평가한다.

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장해판정기준

1) "코의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 내지는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
2) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 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. 장해의 평가기준

1) 씹어먹는 기능의 장해는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) "씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때"라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.

4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
① 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ) ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ) ③ 구개음(ㄱ, ㅈ, ㅊ) ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
6) “말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
7) “말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장해로 평가한다.
9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 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 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장해의 대상이 되지 않는다.
13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준
1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) “추상(추한 모습)장해”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 직경 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 직경 2cm 이상의 조직함몰
④ 코의 1/4이상 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 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 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. 장해판정기준
1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
3) 심한 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
4) 뚜렷한 운동장해
① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
5) 약간의 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
6) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
7) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 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 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 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 수술여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준
1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
2) "골반뼈의 뚜렷한 기형“이라 함은 아래와 같다.
① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다.

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.
3) "팔"이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
4) "팔의 3대관절"이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
5) "한 팔의 손목 이상을 잃었을 때"라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) "영구적 신체장해 평가지침"의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
      ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 "1등급(Trace)"인 경우
   다) "뚜렷한 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
   라) "약간의 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
7) "가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) "가관절이 남아 약간의 장해를 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 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 팔의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 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. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.

3) "다리"라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
4) "다리의 3대 관절"이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
5) "한 다리의 발목이상을 잃었을 때"라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 다리의 관절기능 장해 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) "영구적 신체장해 평가지침"의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 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 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
      ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   라) "약간의 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 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 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈중 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 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다. 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

1) 1하지(다리와 발가락)의 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 다리의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 손의 5개손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(1손가락 마다)	10
4) 한 손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1손가락 마다)	5

나. 장해판정기준

1) 손가락에는 첫째손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
3) "손가락을 잃었을 때"라 함은 첫째손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
4) "손가락뼈 일부를 잃었을 때"라 함은 첫째손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
5) "손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
6) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑 관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한 발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장해판정기준

1) "발가락을 잃었을 때"라 함은 첫째발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
3) "발가락뼈 일부를 잃었을 때"라 함은 첫째발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
4) "발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	20

나. 장해의 판정기준

1) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 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 장해를 남긴 때"라 함은
   ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
   ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
   ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
3) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때"라 함은
   ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
   ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
   ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
   ④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
   ⑤ 항문 괄약근의 기능장해로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장해로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"에 따라 장해를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장해가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장해가 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. 장해판정기준

1) 신경계
   ① "신경계에 장해를 남긴 때"라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
   ② 위 ①의 경우 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.
   ③ 신경계의 장해로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
   ④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장해 평가를 유보한다.
   ⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.
2) 정신행동
   ① 상기 정신행동장해 지급률에 미치지 않는 장해에 대해서는 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.
   ② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장해는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 아니한다.
   ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.
   ④ 전문의란 정신과 혹은 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
         - 감정의의 추정 혹은 인정
         - 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
         - 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서
   ⑥ 각종 기질성 정신장해와 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 행동장해의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 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 상기에 의한 기질성 장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우
   ② 치매의 장해평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.
4) 간질
   ① "간질"이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.
   ② "심한 간질 발작"이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 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 의식장해가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.
   ⑥ "경증발작"이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태 (20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태 (10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태 (20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태 (15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태 (5%)
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태 (20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태 (15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태 (5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태 (10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태 (5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태 (3%)
옷 입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태 (10%) - 다른 사람의 계속적인 도움없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태 (5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태 (3%)

신체부위의 설명도

[별표4]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
장해급부금		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
생존연금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	신공시이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간	신공시이율
		보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		신공시이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	신공시이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 계약의 환급금대출이율, 신공시이율은 이 계약의 신공시이율을 말합니다.
4. 피보험자 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

무배당 플러스연금보험 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(가입구좌 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제4조【용어의 정의】
이 계약에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.
1. "플러스적립금"이라 함은 책임준비금과 예정 책임준비금의 차이를 말합니다.
2. "플러스연금"이라 함은 매년 생존연금 지급시의 연금연액과 생존연금(플러스연금 제외)의 차이를 말합니다.
3. "책임준비금"이라 함은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"(이하 "산출방법서"라 합니다)에서 정한 방법에 따라 적립순보험료를 신공시이율로 납입일부터 일자계산에 의하여 부리 적립한 금액을 말합니다.
4. "예정 책임준비금"이라 함은 장래 사망보험금(플러스적립금 제외) 및 생존연금(플러스연금 제외) 지급을 위해 가입구좌와 예정이율 등을 기준으로 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산된 금액을 말합니다.
5. "연금연액"이라 함은 산출방법서에서 정한 방법에 따라 연금지급개시일의 책임준비금을 기준으로 계산한 금액을 말합니다.

제5조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.

제6조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 가입구좌의 감액
2. 보험료 수금방법
3. 보험수익자
4. 계약의 승계
5. 기타 계약사항
② 제1항 제1호의 경우 가입구좌를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제20조【해약환급금】제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다. 다만, 가입구좌의 감액은 보험계약일로부터 연금지급개시일의 전일 이전(이하 "제1보험기간"이라 합니다)에 한합니다.
③ 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.
④ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제7조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제20조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 연금지급개시일 이후(이하 "제2보험기간"이라 합니다)에는 계약을 해지할 수 없습니다.
② 제5조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제20조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
③ 제2항에도 불구하고 제2보험기간에는 서면동의를 철회할 수 없습니다.

제8조【계약의 소멸】
피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제24조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제23조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 가입구좌의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제10조【제2회 이후 보험료의 납입】
① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.
③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제11조【보험료의 자동대출납입】
① 계약자는 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제21조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제20조【해약환급금】제1

항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】
① 제2회 이후의 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음 달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제20조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제13조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
① 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 신공시이율로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다.
② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】및 제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제23조【가입자의 고지의무】및 제24조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제26조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제23조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제24조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제14조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 당보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제6조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제15조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)
1. 사망보험금 : 제1보험기간 중 사망하였을 때
2. 생존연금 : 제2보험기간 중 매년 계약해당일에 살아있을 때
② 보험료납입기간 중 피보험자가 별표3에서 정하는 "장해분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다) 중 동일한 재해(별표2(재해분류표)에서 정하는 재해를 말합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

제16조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.
② 청약서상 계약전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】중 질병과 관련한 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.
③ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
④ 제3항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑤ 제13조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.
⑥ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】의 규정에도 불구하고 사망보험금(플러스적립금 포함)이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급하며, 사망보험금(플러스적립금 포함) 지급사유가 발생한 시점의 해약환급금보다 적은 경우에는 사망보험금 지급사유가 발생한 시점의 해약환급금을 지급합니다.
⑦ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 2년 이내에 그 재해로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 체신관서가 보장을 합니다.
⑧ 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정 시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
⑨ 제8항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑩ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑪ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만 적용합니다.
⑫ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑬ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 2가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑭ 제13항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑮ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
⑯ 피보험자와 체신관서가 피보험자의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 체신관서가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.

제17조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 제1보험기간 중에 한하여 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제18조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

제19조【신공시이율의 적용 및 공시】
① 이 계약의 적립순보험료에 대한 적립이율은 매월 1일 체신관서가 정한 신공시이율(가입후 5년 이내에는 연복리 3.25%, 5년을 초과한 경우에는 연복리 2.5%를 최저보증하며, 이 계약에서 "신공시이율"이라 합니다)로 하며, 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.
② 제1항의 신공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 객관적인 외부지표금리(국고채, 회사채 및 통화안정증권 수익률과 양도성예금증서 유통수익률) 및 운용자산이익률에 대한 가중평균방법을 통해 산출된 공시기준이율에 장래 예상수익률 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.
③ 체신관서는 제1항 및 제2항에서 정한 신공시이율 및 산출방법 등을 매월 체신관서의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제20조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제21조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약

환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제22조【배당금 지급】
이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제4장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제23조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제24조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 가입구좌 한도 제한, 일부보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제20조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 가입구좌 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 가입구좌 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 가입구좌 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제25조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제20조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제26조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제27조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제2호의 경우에는 계약자로 하고, 동조 동항 제1호의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제28조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제29조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제30조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제31조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 주민등록등본(해당년도 최초연금지급시)
3. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 재해사고인 경우 재해임을 확인할 수 있는 서류 등)
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원에서 제1항 제3호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제32조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제31조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제23조【가입자의 고지의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표4(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서는 생존연금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다.
⑥ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제31조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제16조【보험금 지급에 관한 세부규정】제16항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

제33조【보험금 받는 방법의 변경】
① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 체신관서가 정한 방법에 따라 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.
② 체신관서는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제34조【계약내용의 교환】
체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.
1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 가입구좌 등 계약내용

3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제35조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제6장 기타의 사항

제36조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제37조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제38조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제39조【계약나이의 계산】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 나이가 15세 이상에 해당되는지 여부는 만나이로 계산합니다.
③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제40조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제41조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제42조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제43조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

(1구좌 기준)

지급구분		지 급 사 유	지 급 액
제1보험기간	사 망 보험금	사망하였을 때	5,000만원
			플러스적립금 추가지급
제2보험기간	생 존 연 금	매년 계약해당일에 살아 있을 때 (20년 보증지급)	300만원
			플러스연금 추가지급

주) 1. 생존연금 지급개시 후 20년의 보증지급기간 안에 사망시에는 20년까지의 미지급된 생존연금(플러스연금 포함)을 매년 계약해당일에 드리거나 산출방법서에서 정한 방법에 따라 할인하여 일시금으로 지급할 수 있습니다.
2. 생존연금을 매월, 3개월, 6개월로 분할하여 지급하는 경우 신공시이율로 계산한 이자를 가산하여 드립니다.
3. 신공시이율이 변경된 경우에는 변경된 날로부터 변경된 신공시이율을 적용합니다.
4. 신공시이율이 변경된 경우에는 플러스적립금 및 플러스연금도 달라지게 됩니다.
5. 플러스연금의 경우 1차년도는 연금개시시점의 플러스적립금을 기준으로 계산한 연금연액을 지급하며, 2차년도 이후는 신공시이율이 최저보증이율을 상회하는 경우 산출방법서에서 정한 방법에 따라 플러스연금을 증액하여 지급합니다.
6. 1구좌는 생존연금액이 300만원 입니다.

[별표2]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)
③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60-Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83-Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30-X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65-W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75-W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표3]

장 해 분 류 표

1. 장해의 정의

1) "장해"라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
2) "영구적"이라 함은 원칙적으로 치유시 장래 회복의 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 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

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·복부 장기 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 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 장해에 해당하거나, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 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 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.
4) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

□ 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 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) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 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 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 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) 안구운동장해의 판정은 외상 후 1년이상 경과한 후에 그 장해정도를 평가한다.
5) "안구의 뚜렷한 운동장해"라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
6) "안구의 뚜렷한 조절기능장해"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 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
9) "눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 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 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 "뚜렷한 추상(추한 모습)"으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 "약간의 추상(추한 모습)"으로 지급률을 가산한다.

11) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장해판정기준
1) 청력장해는 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 90dB이상인 경우를 말한다.
3) “심한 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
4) “약간의 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사” 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손
1) “귓바퀴의 대부분이 결손된 때”라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로 평가한다.

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장해판정기준
1) "코의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 내지는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
2) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 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. 장해의 평가기준
1) 씹어먹는 기능의 장해는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) “씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.

4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
① 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ) ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ) ③ 구개음(ㄱ, ㅈ, ㅊ) ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
6) “말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
7) “말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장해로 평가한다.
9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 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 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장해의 대상이 되지 않는다.
13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준
1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) “추상(추한 모습)장해”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 직경 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 직경 2cm 이상의 조직함몰
④ 코의 1/4이상 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 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 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. 장해판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
3) 심한 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
4) 뚜렷한 운동장해
① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
5) 약간의 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
6) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
7) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 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 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 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 수술여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
2) "골반뼈의 뚜렷한 기형“이라 함은 아래와 같다.
① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다.

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.
3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
4) “팔의 3대관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
5) “한 팔의 손목 이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의 사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/40이하로 제한된 경우
② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우
다) “뚜렷한 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
라) “약간의 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
7) “가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) “가관절이 남아 약간의 장해를 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 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 팔의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 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. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.

3) “다리”라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
4) “다리의 3대 관절”이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
5) “한 다리의 발목이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 다리의 관절기능 장해 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 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 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
      ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   라) “약간의 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 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 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈중 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 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다. 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정
1) 1하지(다리와 발가락)의 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 다리의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 손의 5개손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(1손가락 마다)	10
4) 한 손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1손가락마다)	5

나. 장해판정기준
1) 손가락에는 첫째손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
3) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
5) “손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
6) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑 관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한 발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장해판정기준
1) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
4) “발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	20

나. 장해의 판정기준
1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은
   ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
   ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
   ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은
   ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
   ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
   ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
   ④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
   ⑤ 항문 괄약근의 기능장해로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장해로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 장해를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장해가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장해가 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. 장해판정기준

1) 신경계

① “신경계에 장해를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

② 위 ①의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.

③ 신경계의 장해로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장해 평가를 유보한다.

⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

① 상기 정신행동장해 지급률에 미치지 않는 장해에 대해서는 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.

② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장해는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 아니한다.

③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.

④ 전문의란 정신과 혹은 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
- 감정의의 추정 혹은 인정
- 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
- 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서

⑥ 각종 기질성 정신장해와 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 행동장해의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 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 상기에 의한 기질성 장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

② 치매의 장해평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 간질

① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.

② “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 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 의식장해가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.

⑥ “경증발작”이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태 (20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태 (10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태 (20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태 (15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태 (5%)
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태 (20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태 (15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태 (5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태 (10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태 (5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태 (3%)
옷 입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태 (10%) - 다른 사람의 계속적인 도움없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태 (5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태 (3%)

신체부위의 설명도

[별표4]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
사망보험금		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
생존연금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	신공시이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간	신공시이율
		보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		신공시이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	신공시이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 계약의 환급금대출이율, 신공시이율은 이 계약의 신공시이율을 말합니다.

우체국연금저축보험 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 이 계약의 보험기간은 보험계약일부터 연금개시나이 계약해당일의 전일까지를 "제1보험기간", 종신연금형은 연금개시나이 계약해당일부터 종신까지, 확정기간연금형은 연금개시나이 계약해당일부터 최종연금 지급일까지를 "제2보험기간"이라 합니다. 또한, "제1보험기간"과 "제2보험기간"을 합한 기간을 "보험기간"이라 합니다.
③ 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
⑤ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑥ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【계약의 체결】
계약자는 계약체결 시 다음에 정한 연금지급형태를 결정하여야 합니다.
1. 종신연금형
2. 확정기간연금형 (10년, 15년, 20년)

제4조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제5조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

제6조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.

1. 납입보험료
2. 보험료 수금방법
3. 소득세법령에 따른 배우자 승계를 위한 배우자로의 계약자 변경
4. 기타 계약사항

② 제1항 제1호의 납입보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분을 해지된 것으로 보지 않습니다. 다만, 납입보험료 감액 시 해약환급금이 없거나 최초 가입시 안내한 해약환급금 및 연금보다 감소할 수 있습니다.

③ 계약자는 연금지급형태 및 연금개시나이를 제1보험기간 중에는 언제든지 변경할 수 있습니다.

제7조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 종신연금형의 경우 제2보험기간에는 계약을 해지할 수 없습니다.

② 제5조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항에도 불구하고 종신연금형의 경우 제2보험기간에는 서면동의를 철회할 수 없습니다.

제8조【계약의 이전】

① 계약자는 보험기간 중 소득세법시행령에서 정하는 연금저축계좌 범위에 속하는 다른 금융회사(연금계좌취급자)의 연금저축으로 계좌이체를 통하여 계약을 이전할 수 있습니다.

② 제1항에 따라 계약을 이전하는 경우 체신관서는 체신관서가 정하는 방법에 따라 해약환급금 등 제지급금을 계좌이체하여 드립니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 이체하는 경우 관련세법에 의해 연금계좌의 인출로 보지 않으므로 소득세가 부과되지 않습니다. 다만, 이미 연금수령이 개시된 연금저축으로 이전하거나 2013년 3월 1일 전에 가입한 연금저축으로 이전할 경우 인출로 보아 소득세가 부과됩니다.

④ 다음의 경우에는 계약이전을 제한합니다.

1. 이전 신청일이 속한 연도를 기준으로 소득세법시행령에 의한 연금계좌의 1인당 납입한도를 초과하는 경우(이전받을 금융기관에서의 거절)
2. 계약을 분할(금액분할)하여 이전하는 경우
3. 압류, 가압류 또는 질권 등이 설정된 계약을 이전하는 경우
   가. 압류, 가압류 등 법적으로 지급이 제한된 계약
   나. 환급금대출이 있는 계약으로서 별도의 자금으로 상환이 되지 않은 계약
4. 다음의 계약을 이전하는 경우
   가. 종신연금형으로서 연금이 지급 중인 계약
   나. 보험사고가 발생하여 장해연금을 지급하고 있거나 보험료의 납입면제가 적용되는 계약
   다. 보험사고 발생 후 보험금 지급이 확정되지 않은 계약

⑤ 계약자가 이미 해지되었으나 해약환급금을 수령하지 않은 이 보험의 계약을 다른 연금저축으로 이전하고자 하는 경우 체신관서는 제14조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에 의하여 계약의 부활(효력회복)이 된 후에 한하여 이전처리 할 수 있습니다.

제9조【계약의 소멸】

① 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

② 제1항의 경우 피보험자가 제1보험기간 중 사망하였을 경우에는 순보험료를 신공시이율로 납입일로부터 사망시까지 부리적립한 금액을 지급(다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급)하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 다만, 피보험자의 배우자인 상속인이 이 계약을 승계하고자 할 경우에는 피보험자가 사망한 날이 속하는 달의 말일부터 6개월 이내에 승계를 체신관서에 요청하여야 합니다. 승계와 관련된 절차 및 효력은 소득세법시행령에서 정한 바를 따릅니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제10조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】

① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)

② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.

1. 제26조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우

2. 제25조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우

④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제11조【제2회 이후 보험료의 납입】

① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.

② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.

③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제12조【보험료의 자동대출납입】

① 계약자는 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제22조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】

① 제2회 이후의 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음 달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.

③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제14조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】

① 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 신공시이율로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다.

② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】 및 제10조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제25조【가입자의 고지의무】 및 제26조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제28조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제25조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제26조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제15조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】

① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 당보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제6조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.

② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.

③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.

④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.

⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제16조【보험금의 종류 및 지급사유】

체신관서는 제2보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아있을 때 연금지급형태에 따라 보험수익자에게 생존연금을

지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)

제17조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.
② 피보험자가 연금지급기간 중에 사망시 피보험자의 상속인은 연금외의 형태로 지급받을 수 있으며, 이 경우 제24조【계약의 세제혜택 등】제4항을 적용합니다. 다만, 상속인인 배우자가 계약을 승계하는 경우에는 제24조【계약의 세제혜택 등】제5항 내지 제7항을 적용합니다.
③ 종신연금형을 선택하신 경우에는 제2보험기간에는 계약을 해지할 수 없으며, 보증지급기간내에 피보험자가 사망한 경우에 한하여 승계가 가능합니다. 이때 승계되는 금액은 잔여 보증지급기간동안 지급하기로 한 생존연금을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산한 금액으로 합니다.

제18조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 제1보험기간 중에 한하여 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 순보험료를 신공시이율로 납입일로부터 사망시까지 부리적립한 금액을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 순보험료를 신공시이율로 납입일로부터 사망시까지 부리적립한 금액을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제19조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제20조【신공시이율의 적용 및 공시】
① 이 계약의 순보험료에 대한 적립이율은 매월 1일 체신관서가 정한 신공시이율(가입후 10년 이내에는 연복리 2.0%, 10년을 초과한 경우에는 연복리 1.5%를 최저보증하며, 이 계약에서 "신공시이율"이라 합니다)로 하며, 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.
② 제1항의 신공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 객관적인 외부지표금리(국고채, 회사채 및 통화안정증권 수익률과 양도성예금증서 유통수익률) 및 운용자산이익률에 대한 가중평균방법을 통해 산출된 공시기준이율에 장래 예상수익률 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.
③ 체신관서는 제1항 및 제2항에서 정한 신공시이율 및 산출방법 등을 매월 체신관서의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제21조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제22조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 계약자가 환급금대출을 받은 계약으로서 제8조【계약의 이전】에 의하여 계약을 이전하고자 하는 경우에는 제1항 및 제2항에 의해 제지급금에서 환급금대출원리금을 상계하지는 않으나 별도의 자금으로 상환이 된 경우에 한하여 이전할 수 있습니다.
④ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제23조【배당금 지급】
① 체신관서는 이익금이 발생한 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 계약자에게 이익배당금을 드립니다.
② 체신관서는 배당금 지급이 결정되었을 때에는 그 내역을 계약자에게 알려 드립니다.

제24조【계약의 세제혜택 등】
① 이 계약은 관련세법이 정한 바에 따라 납입한 보험료에 대하여 세액공제(납입금액 중 연간 400만원 한도로 납입금액의

12% 세액공제)를 받을 수 있으며, 연금수령요건을 충족하는 금액에 대해서는 연금소득세를 납입하여야 합니다.
② 계약자가 이 계약에서 인출(연금지급 등)할 경우 관련세법에서 정하는 연금수령요건에 해당하는 금액은 연금소득세를, 연금수령요건을 충족하지 못하는 금액은 기타소득세(16.5%, 지방소득세 포함)를 납입하여야 합니다. 다만, 계약자의 특별한 의사표시가 없는 경우 매년 지급하는 연금액은 관련세법에서 정한 바에 따라 연금소득으로 인정받을 수 있는 범위 이내로 합니다.
③ 제2항과 관련하여 이 계약 및 다른 연금계좌에서 수령한 소득세 과세대상 연금소득의 합계가 연간 1,200만원 이하인 경우 분리과세로 납세의무를 종결(적용세율 5.5%~3.3%, 지방소득세 포함)할 수 있으며, 과세대상 연금소득의 합계가 연간 1,200만원을 초과하는 경우 계약자의 다른 소득과 합산하여 종합과세 됩니다.
④ 제2항에도 불구하고 다음 각 호 중 한가지에 해당하는 사유로 이 계약을 해지하거나 연금 외의 형태로 지급받는 경우에는 관련세법에서 정하는 바에 따라 기타소득세(13.2%, 지방소득세 포함)를 납입하게 되며, 종합과세 대상에 포함되지 않습니다.
1. 계약자의 사망
2. 천재·지변
3. 계약자 또는 그 부양가족의 3개월 이상의 입원치료 또는 요양을 요하는 상해·질병의 발생
4. 연금저축 취급기관의 영업의 정지, 영업인가·허가의 취소, 해산결의 또는 파산선고
5. 계약자의 해외이주
6. 계약자의 파산 또는 개인회생절차개시
⑤ 제4항 제1호에서 상속인이 배우자인 경우에는 이 계약을 승계할 수 있으며 배우자는 계약자 사망일을 승계된 연금계좌 가입일로 합니다. 이 경우 체신관서는 상속인인 배우자를 계약자로 하여 이 계약을 변경하여 드립니다. 다만, 연금수령을 개시할 때 최소납입요건 경과 판정을 위한 가입일 및 연금수령한도 산정을 위한 연금수령연차 기산일은 피상속인(사망한 계약자) 기준으로 적용합니다.
⑥ 제4항 각 호에 해당하는 경우에는 사유발생일부터 6개월 이내에 해지를 신청해야 기타소득세(13.2%, 지방소득세 포함)를 적용 받을 수 있으며, 피상속인(사망한 계약자)의 계좌를 승계하기 위해서는 피상속인이 사망한 날이 속하는 달의 말일부터 6개월 이내에 승계를 신청하여야 합니다.
⑦ 계약승계일이 속한 당해 연도에 상속인(사망한 계약자의 배우자)의 연간 보험료 납입한도액은 피상속인(사망한 계약자)이 납부한 금액과 무관하게 연간 1,800만원(연금계좌를 취급하는 금융기관에 가입한 연금계좌의 합계액을 말합니다)으로 합니다. 그 외 연금의 인출(연금지급 등)과 관련된 사항은 제2항 내지 제4항을 준용합니다.
⑧ 이 계약의 세제와 관련된 사항은 관련세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.

제4장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제25조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제26조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제27조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제28조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제29조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】의 생존연금에 대한 보험수익자는 계약자이어야 하며 피보험자와 동일하여야 합니다.

제30조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제31조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제32조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제33조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 주민등록등본(해당년도 최초연금지급시)
3. 사고증명서(사망진단서 등)
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제3호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제34조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제33조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제25조【가입자의 고지의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표3(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서는 생존연금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다.
⑥ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제33조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청

3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

제35조【계약내용의 교환】
체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.
1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제36조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 및 배당금 청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제6장 기타의 사항

제37조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제38조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제39조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제40조【계약나이의 계산 등】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 연금개시나이가 55세 이상에 해당되는지 여부는 만나이로 계산합니다.
③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제41조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제42조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제43조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제44조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

지급구분		지 급 사 유	지 급 액
생존연금	종신연금형	제2보험기간 중 매년 계약해당일에 살아있을 때	연금지급개시일의 적립금액을 기준으로 계산한 금액을 매년 지급 (20년 보증지급)
	확정기간 연금형	제2보험기간 중 연금지급기간(10년, 15년, 20년)의 매년 계약해당일	연금지급개시일의 적립금액을 기준으로 계약자가 선택한 연금지급기간동안 나누어 계산한 금액을 연금지급기간동안 매년 지급

주) 1. 제1보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망시까지의 적립금액을 지급(다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급)합니다.
2. "적립금액"이란 순보험료를 신공시이율로 납입일로부터 부리적립한 금액을 말합니다.
3. 종신연금형의 경우 생존연금 지급개시 후 20년의 보증지급기간 안에 사망시에는 20년까지의 미지급된 연금액을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산하여 지급하여 드립니다.
4. 확정기간연금형의 경우 생존연금 지급개시 후 연금지급기간(10년, 15년, 20년) 안에 사망시에는 잔여 연금지급기간 동안 미지급된 연금액을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산하여 지급하여 드립니다.
5. 계약자가 연금지급기간 중에 사망하여 계약자의 법정상속인이 연금외의 형태로 지급받는 경우 제24조【계약의 세제혜택 등】제4항을 적용합니다. 다만, 상속인인 배우자가 계약을 승계하는 경우에는 제24조【계약의 세제혜택 등】제5항 내지 제7항을 적용합니다.
6. 연금을 매월, 3개월, 6개월로 분할하여 지급하는 경우 신공시이율로 계산한 이자를 가산하여 드립니다.
7. 신공시이율이 변경된 경우에는 변경된 날로부터 변경된 신공시이율을 기준으로 적용합니다.
8. 제2보험기간 이후의 신공시이율이 연금지급개시시점의 신공시이율과 계속 동일한 경우의 해당년도 생존연금은 직전년도 생존연금과 동일하나, 제2보험기간 이후의 신공시이율이 변경될 경우에는 직전년도의 생존연금과 차이가 있을 수 있습니다.

[별표2]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
- 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)

③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60-Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83-Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30-X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65-W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75-W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표3]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
생존연금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	신공시이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간	신공시이율
		보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		신공시이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	신공시이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 계약의 환급금대출이율, 신공시이율은 이 계약의 신공시이율을 말합니다.
4. 피보험자 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

우체국연금저축보험(이전형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 이 계약의 보험기간은 보험계약일부터 연금개시나이 계약해당일의 전일까지를 "제1보험기간", 종신연금형은 연금개시나이 계약해당일부터 종신까지, 확정기간연금형은 연금개시나이 계약해당일부터 최종연금 지급일까지를 "제2보험기간"이라 합니다. 또한, "제1보험기간"과 "제2보험기간"을 합한 기간을 "보험기간"이라 합니다.
③ 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
⑤ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑥ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.
⑦ 이 보험은 소득세법시행령에서 정하는 연금계좌 범위에 속하는 연금저축 취급 금융기관에서 계좌이체를 통하여 계약을 이전(이하 "계약이전"이라 합니다)하는 경우에 한하여 가입할 수 있고, 이전받은 금액은 이 보험의 일시납보험료로 납입하여야 하며, 이 보험의 월납계약과 함께 가입할 경우 월납계약과 동일한 계약으로 취급하여 함께 운용(계약의 해지, 변경, 이전 및 효력 등)하여야 합니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료(이미 지급한 생존연금을 차감한 금액)를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【계약의 체결】
계약자는 계약체결 시 다음에 정한 연금지급형태를 결정하여야 합니다.
1. 종신연금형
2. 확정기간연금형 (10년, 15년, 20년)

제4조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료(이미 지급한 생존연금을 차감한 금액)에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제5조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(이미 지급한 생존연금을 차감한 금액)를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료(이미 지급한 생존연금을 차감한 금액)를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

제6조【계약내용의 변경】

① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 납입보험료(월납)
2. 소득세법령에 따른 배우자 승계를 위한 배우자로의 계약자 변경
3. 기타 계약사항

② 제1항 제1호의 납입보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분을 해지된 것으로 보지 않습니다. 다만, 납입보험료 감액 시 해약환급금이 없거나 최초 가입시 안내한 해약환급금 및 연금보다 감소할 수 있습니다.

③ 계약자는 연금지급형태 및 연금개시나이를 제1보험기간 중에는 언제든지 변경할 수 있습니다. 단, 이 보험의 월납계약과 함께 가입할 경우 이 보험의 월납계약과 동일하게 변경하여야 합니다.

제7조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 종신연금형의 경우 제2보험기간에는 계약을 해지할 수 없습니다.

② 제5조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항에도 불구하고 종신연금형의 경우 제2보험기간에는 서면동의를 철회할 수 없습니다.

제8조【계약의 이전】

① 계약자는 보험기간 중 소득세법시행령에서 정하는 연금저축계좌 범위에 속하는 다른 금융회사(연금계좌취급자)의 연금저축으로 계좌이체를 통하여 계약을 이전할 수 있습니다.

② 제1항에 따라 계약을 이전하는 경우 체신관서는 체신관서가 정하는 방법에 따라 해약환급금 등 제지급금을 계좌이체하여 드립니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 이체하는 경우 관련세법에 의해 연금계좌의 인출로 보지 않으므로 소득세가 부과되지 않습니다. 다만, 이미 연금수령이 개시된 연금저축으로 이전하거나 2013년 3월 1일 이후 가입한 연금저축을 2013년 3월 1일 전에 가입한 연금저축으로 이전할 경우 인출로 보아 소득세가 부과됩니다.

④ 다음의 경우에는 계약이전을 제한합니다.
1. 이전 신청일이 속한 연도를 기준으로 소득세법시행령에 의한 연금계좌의 1인당 납입한도를 초과하는 경우(이전받을 금융기관에서의 거절)
2. 계약을 분할(금액분할)하여 이전하는 경우
3. 압류, 가압류 또는 질권 등이 설정된 계약을 이전하는 경우
   가. 압류, 가압류 등 법적으로 지급이 제한된 계약
   나. 환급금대출이 있는 계약으로서 별도의 자금으로 상환이 되지 않은 계약
4. 다음의 계약을 이전하는 경우
   가. 종신연금형으로서 연금이 지급 중인 계약
   나. 보험사고가 발생하여 장해연금을 지급하고 있거나 보험료의 납입면제가 적용되는 계약
   다. 보험사고 발생 후 보험금 지급이 확정되지 않은 계약

⑤ 계약자가 이미 해지되었으나 해약환급금을 수령하지 않은 이 보험의 계약을 다른 연금저축으로 이전하고자 하는 경우 체신관서는 제14조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에 의하여 계약의 부활(효력회복)이 된 후에 한하여 이전처리 할 수 있습니다.

제9조【계약의 소멸】

① 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

② 제1항의 경우 피보험자가 제1보험기간 중 사망하였을 경우에는 순보험료를 신공시이율로 납입일로부터 사망시까지 부리적립한 금액을 지급(다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급)하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 다만, 피보험자의 배우자인 상속인이 이 계약을 승계하고자 할 경우에는 피보험자가 사망한 날이 속하는 달의 말일부터 6개월 이내에 승계를 체신관서에 요청하여야 합니다. 승계와 관련된 절차 및 효력은 소득세법시행령에서 정한 바를 따릅니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제10조【보험료 및 체신관서의 보장】

① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 보험료(이 보험의 월납계약과 함께 가입할 경우 월납계약의 제1회 보험료 포함)를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.[이하 보험료(이 보험의 월납계약과 함께 가입할 경우 월납계약의 제1회 보험료 포함)를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다]

② 체신관서가 청약시에 보험료(이 보험의 월납계약과 함께 가입할 경우 월납계약의 제1회 보험료 포함)를 받고 청약을

승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제26조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제25조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우

④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제11조【제2회 이후 보험료의 납입】

① 계약자는 이 보험의 월납계약과 함께 가입할 경우 월납계약의 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.

② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.

③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제12조【보험료의 자동대출납입】

① 계약자는 이 보험의 월납계약과 함께 가입할 경우 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제22조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】

① 이 보험의 월납계약과 함께 가입할 경우 월납계약의 제2회 이후의 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.

③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제14조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】

① 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 신공시이율로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다.

② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】및 제10조【보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제25조【가입자의 고지의무】및 제26조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제28조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제25조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제26조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제15조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】

① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 당보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제6조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.

② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.

③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우

에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제16조【보험금의 종류 및 지급사유】
체신관서는 제2보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아있을 때 연금지급형태에 따라 보험수익자에게 생존연금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)

제17조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.
② 피보험자가 연금지급기간 중에 사망시 피보험자의 상속인은 연금외의 형태로 지급받을 수 있으며, 이 경우 제24조【계약의 세제혜택 등】제4항을 적용합니다. 다만, 상속인인 배우자가 계약을 승계하는 경우에는 제24조【계약의 세제혜택 등】제5항 내지 제7항을 적용합니다.
③ 종신연금형을 선택하신 경우에는 제2보험기간에는 계약을 해지할 수 없으며, 보증지급기간내에 피보험자가 사망한 경우에 한하여 승계가 가능합니다. 이때 승계되는 금액은 잔여 보증지급기간동안 지급하기로 한 생존연금을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산한 금액으로 합니다.

제18조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 제1보험기간 중에 한하여 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
   가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
      피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 순보험료를 신공시이율로 납입일로부터 사망시까지 부리적립한 금액을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
   나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 순보험료를 신공시이율로 납입일로부터 사망시까지 부리적립한 금액을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제19조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제20조【신공시이율의 적용 및 공시】
① 이 계약의 순보험료에 대한 적립이율은 매월 1일 체신관서가 정한 신공시이율(가입후 10년 이내에는 연복리 2.0%, 10년을 초과한 경우에는 연복리 1.5%를 최저보증하며, 이 계약에서 "신공시이율"이라 합니다)로 하며, 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.
② 제1항의 신공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 객관적인 외부지표금리(국고채, 회사채 및 통화안정증권 수익률과 양도성예금증서 유통수익률) 및 운용자산이익률에 대한 가중평균방법을 통해 산출된 공시기준이율에 장래 예상수익률 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.
③ 체신관서는 제1항 및 제2항에서 정한 신공시이율 및 산출방법 등을 매월 체신관서의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제21조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제22조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 계약자가 환급금대출을 받은 계약으로서 제8조【계약의 이전】에 의하여 계약을 이전하고자 하는 경우에는 제1항 및

제2항에 의해 제지급금에서 환급금대출원리금을 상계하지는 않으나 별도의 자금으로 상환이 된 경우에 한하여 이전할 수 있습니다.
④ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제23조【배당금 지급】
① 체신관서는 이익금이 발생한 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 계약자에게 이익배당금을 드립니다.
② 체신관서는 배당금 지급이 결정되었을 때에는 그 내역을 계약자에게 알려 드립니다.

제24조【계약의 세제혜택 등】
① 이 계약은 관련세법이 정한 바에 따라 납입한 월납보험료에 대하여 세액공제(납입금액 중 연간 400만원 한도로 납입금액의 12% 세액공제)를 받을 수 있으며, 연금수령요건을 충족하는 금액에 대해서는 연금소득세를 납입하여야 합니다.
② 계약자가 이 계약에서 인출(연금지급 등)할 경우 관련세법에서 정하는 연금수령요건에 해당하는 금액은 연금소득세를, 연금수령요건을 충족하지 못하는 금액은 기타소득세(16.5%, 지방소득세 포함)를 납입하여야 합니다. 다만, 계약자의 특별한 의사표시가 없는 경우 매년 지급하는 연금액은 관련세법에서 정한 바에 따라 연금소득으로 인정받을 수 있는 범위 이내로 합니다.
③ 제2항과 관련하여 이 계약 및 다른 연금계좌에서 수령한 소득세 과세대상 연금소득의 합계가 연간 1,200만원 이하인 경우 분리과세로 납세의무를 종결(적용세율 5.5%~3.3%, 지방소득세 포함)할 수 있으며, 과세대상 연금소득의 합계가 연간 1,200만원을 초과하는 경우 계약자의 다른 소득과 합산하여 종합과세 됩니다.
④ 제2항에도 불구하고 다음 각 호 중 한가지에 해당하는 사유로 이 계약을 해지하거나 연금 외의 형태로 지급받는 경우에는 관련세법에서 정하는 바에 따라 기타소득세(13.2%, 지방소득세 포함)를 납입하게 되며, 종합과세 대상에 포함되지 않습니다.
1. 계약자의 사망
2. 천재·지변
3. 계약자 또는 그 부양가족의 3개월 이상의 입원치료 또는 요양을 요하는 상해·질병의 발생
4. 연금저축 취급기관의 영업의 정지, 영업인가·허가의 취소, 해산결의 또는 파산선고
5. 계약자의 해외이주
6. 계약자의 파산 또는 개인회생절차개시
⑤ 제4항 제1호에서 상속인이 배우자인 경우에는 이 계약을 승계할 수 있으며 배우자는 계약자 사망일을 승계된 연금계좌 가입일로 합니다. 이 경우 체신관서는 상속인인 배우자를 계약자로 하여 이 계약을 변경하여 드립니다. 다만, 연금수령을 개시할 때 최소납입요건 경과 판정을 위한 가입일 및 연금수령한도 산정을 위한 연금수령연차 기산일은 피상속인(사망한 계약자) 기준으로 적용합니다.
⑥ 제4항 각 호에 해당하는 경우에는 사유발생일부터 6개월 이내에 해지를 신청해야 기타소득세(13.2%, 지방소득세 포함)를 적용 받을 수 있으며, 피상속인(사망한 계약자)의 계좌를 승계하기 위해서는 피상속인이 사망한 날이 속하는 달의 말일부터 6개월 이내에 승계를 신청하여야 합니다.
⑦ 계약승계일이 속한 당해 연도에 상속인(사망한 계약자의 배우자)의 연간 보험료 납입한도액은 피상속인(사망한 계약자)이 납부한 금액과 무관하게 연간 1,800만원(연금계좌를 취급하는 금융기관에 가입한 연금계좌의 합계액을 말합니다)으로 합니다. 그 외 연금의 인출(연금지급 등)과 관련된 사항은 제2항 내지 제4항을 준용합니다.
⑧ 이 계약의 연금저축 계약체결 시기는 계약 이체전 연금저축에서 전액이 이 계약으로 이체되고 계약자가 이체전 계약의 가입일을 선택하는 경우 그 가입일로 하고, 그 외에는 이 계약의 가입일로 합니다.
⑨ 이 계약의 세제와 관련된 사항은 관련세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.

제4장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제25조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제26조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
   다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자

에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제27조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제28조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제29조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】의 생존연금에 대한 보험수익자는 계약자이어야 하며 피보험자와 동일하여야 합니다.

제30조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제31조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제32조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제33조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 주민등록등본(해당년도 최초연금지급시)
3. 사고증명서(사망진단서 등)
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원에서 제1항 제3호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제34조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제33조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제25조【가입자의 고지의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기

관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표3(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서는 생존연금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다.
⑥ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제33조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

제35조【계약내용의 교환】
체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.
1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제36조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 및 배당금 청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제6장 기타의 사항

제37조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제38조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제39조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제40조【계약나이의 계산 등】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 연금개시나이가 55세 이상에 해당되는지 여부는 만나이로 계산합니다.
③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제41조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제42조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제43조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해

에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제44조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

부 칙

제1조【종전 가입자에 대한 경과조치】
① 2013년 2월 28일 이전에 연금저축을 가입한 계약자의 연금저축은 소득세법시행령 제40조의2에 따른 연금저축계좌로 본다.
② 제1항에 따른 계약자는 연 1,800만원(퇴직연금계좌 및 연금저축계좌 등을 포함하여 연금계좌가 2개 이상인 경우에는 그 합계액을 말한다)을 한도로 약정한 금액 이내에서 납입할 수 있다. 다만, 연금수령개시 이후에는 추가 납입할 수 없다.
③ 제1항에 따른 계약자가 다음 각 호의 요건을 갖추어 계좌에서 자금을 인출하는 경우(이하 "연금수령"이라 하며, 연금수령 외의 인출은 "연금외수령"이라 한다)에는 소득세법 제20조의3에 따른 연금소득으로 과세한다.
1. 계약자가 만 55세 이후 연금계좌취급자에게 연금수령 개시를 신청한 후 인출할 것
2. 가입일부터 5년이 경과된 후에 인출할 것. 다만, 이연퇴직소득이 계좌에 있는 경우는 그러하지 아니한다.
3. 과세기간 개시일(연금수령 개시일이 속하는 과세기간에는 연금수령 개시일로 한다) 현재 다음의 계산식에 따라 계산된 금액(이하 "연금수령한도"라 한다) 이내에서 인출할 것

$$\frac{\text{연금계좌의 평가액}}{(11 - \text{연금수령연차})} \times \frac{120}{100}$$

* "연금수령연차"란 최초로 연금수령할 수 있는 날이 속하는 과세기간을 기산연차로 하여 그 다음 과세기간을 누적 합산한 연차를 말하며, 연금수령연차가 11년 이상인 경우에는 그 계산식을 적용하지 아니한다. 다만, 기산연차는 6년차부터 적용한다.

④ 제1항에 따른 계약자가 연금외수령으로 자금을 인출하는 경우에는 기타소득으로 과세한다. 단, 이연퇴직소득은 퇴직소득으로 과세한다.
⑤ 제1항에 따른 계약자가 사망하여 계약이 해지되거나 납입계약기간 만료 후 사망하여 연금 외의 형태로 받는 경우 종전의 조세특례제한법(법률 제11486호) 제86조의2에 따라 연금소득으로 과세한다.
⑥ 제1항에 따른 계약자가 가입일부터 5년 이내에 계좌를 해지되는 경우 종전의 조세특례제한법(법률 제11486호) 제86조의2에 따라 매년 납입한 금액(400만원을 한도로 한다)의 누계액의 2.2%(지방소득세 포함)를 해지가산세로 추징한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 해지하는 경우에는 그러하지 아니하다.
1. 계약자의 사망
2. 천재지변
3. 계약자의 퇴직
4. 계약자의 해외이주
5. 사업장의 폐업
6. 계약자의 3월 이상의 입원치료 또는 요양을 요하는 상해·질병의 발생
7. 회사의 영업의 정지, 영업인가·허가의 취소, 해산결의 또는 파산선고
⑦ 제1항에 따른 계약자 중 2012년 12월 31일 이전에 가입한 자가 제6항 제2호부터 제7호까지의 사유로 해지하는 경우 종전의 조세특례제한법(법률 제11486호) 제86조의2에 따라 기타소득으로 과세한다.
⑧ 제1항에 따른 계약자 중 2013년 1월 1일 이후에 가입한 자가 다음 각 호 중 한가지에 해당하는 사유로 이 계약을 해지하거나 연금 외의 형태로 지급받는 경우에는 관련세법에서 정하는 바에 따라 기타소득세(13.2%, 지방소득세 포함)를 납입하게 되며, 종합과세 대상에 포함되지 않는다.
1. 천재지변
2. 계약자 또는 그 부양가족의 질병·부상에 따라 3개월 이상의 요양이 필요한 경우
3. 계약자가 「채무자 회생 및 파산에 관한 법률」에 따른 파산의 선고 또는 개인회생절차개시의 결정을 받은 경우
4. 회사의 영업정지, 영업 인·허가의 취소, 해산결의 또는 파산선고
5. 계약자의 해외이주
⑨ 이 계약의 세제와 관련한 사항은 관련세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

지급구분		지 급 사 유	지 급 액
생존연금	종신연금형	제2보험기간 중 매년 계약해당일에 살아있을 때	연금지급개시일의 적립금액을 기준으로 계산한 금액을 매년 지급 (20년 보증지급)
	확정기간 연금형	제2보험기간 중 연금지급기간(10년, 15년, 20년)의 매년 계약해당일	연금지급개시일의 적립금액을 기준으로 계약자가 선택한 연금지급기간동안 나누어 계산한 금액을 연금지급기간동안 매년 지급

주) 1. 제1보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망시까지의 적립금액을 지급(다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급)합니다.
2. "적립금액"이란 순보험료를 신공시이율로 납입일로부터 부리적립한 금액을 말합니다.
3. 종신연금형의 경우 생존연금 지급개시 후 20년의 보증지급기간 안에 사망시에는 20년까지의 미지급된 연금액을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산하여 지급하여 드립니다.
4. 확정기간연금형의 경우 생존연금 지급개시 후 연금지급기간(10년, 15년, 20년) 안에 사망시에는 잔여 연금지급기간 동안 미지급된 연금액을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산하여 지급하여 드립니다.
5. 계약자가 연금지급기간 중에 사망하여 계약자의 법정상속인이 연금외의 형태로 지급받는 경우 제24조【계약의 세제혜택 등】제4항을 적용합니다. 다만, 상속인인 배우자가 계약을 승계하는 경우에는 제24조【계약의 세제혜택 등】제5항 내지 제7항을 적용합니다.
6. 연금을 매월, 3개월, 6개월로 분할하여 지급하는 경우 신공시이율로 계산한 이자를 가산하여 드립니다.
7. 신공시이율이 변경된 경우에는 변경된 날로부터 변경된 신공시이율을 기준으로 적용합니다.
8. 제2보험기간 이후의 신공시이율이 연금지급개시시점의 신공시이율과 계속 동일한 경우의 해당년도 생존연금은 직전년도 생존연금과 동일하나, 제2보험기간 이후의 신공시이율이 변경될 경우에는 직전년도의 생존연금과 차이가 있을 수 있습니다.

[별표2]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
- 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)

③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60-Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83-Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30-X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65-W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75-W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표3]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
생존연금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	신공시이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간	신공시이율
		보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		신공시이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	신공시이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 계약의 환급금대출이율, 신공시이율은 이 계약의 신공시이율을 말합니다.
4. 피보험자 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

우체국개인연금보험(이전형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.
⑥ 이 보험은 종전의 조세특례제한법에서 정하는 개인연금저축 취급 금융기관에서 계좌이체를 통하여 계약을 이전(이하 “계약이전”이라 합니다)하는 경우에 한하여 가입할 수 있고, 이전받은 금액은 이 보험의 일시납보험료로 납입하여야 합니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 “통신판매 계약”이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료(이미 지급한 생존연금을 차감한 금액)를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【계약의 체결】
계약자는 다음에 정하는 보장계약과 연금계약을 동시에 체결하여야 합니다.(이하 “보장계약”과 “연금계약”을 합하여 “계약”이라 합니다)
1. 보장계약 : 연금지급개시일의 전일 이전(이하 “제1보험기간”이라 합니다) 중 피보험자가 별표3에서 정하는 “장해분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다) 중 동일한 재해(별표2(재해분류표)에서 정하는 재해를 말하며 이하 “재해”라 합니다)로 인하여 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상인 장해상태가 되었을 때 보험금을 지급받기 위한 계약
2. 연금계약 : 연금지급개시일 이후(이하 “제2보험기간”이라 합니다) 피보험자가 살아있을 때 연금을 지급받기 위한 계약

제4조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 “청약서”라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료(이미 지급한 생존연금을 차감한 금액)에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제5조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(이미 지급한 생존연금을 차감한 금액)를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료(이미 지급한 생존연금을 차감한 금액)를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우

2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

제6조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 보험금수익자
2. 기타 계약사항
② 계약자가 보험금수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.
③ 계약자는 연금개시나이를 제1보험기간 중에는 언제든지 변경할 수 있습니다.

제7조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제18조【해약환급금】 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 제2보험기간에는 계약을 해지할 수 없습니다.
② 제5조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제18조【해약환급금】 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
③ 제2항에도 불구하고 제2보험기간에는 서면동의를 철회할 수 없습니다.

제8조【계약의 이전】
① 계약자는 보험기간 중 다른 금융회사(종전의 조세특례제한법 시행령 제80조에서 정하는 개인연금저축 취급 금융기관)의 개인연금저축으로 계좌이체를 통하여 계약을 이전할 수 있습니다.
② 제1항에 따라 계약을 이전하는 경우 체신관서는 체신관서가 정하는 방법에 따라 해약환급금 등 제지급금을 계좌이체하여 드립니다.
③ 제1항 및 제2항에 따라 이체하는 경우 관련세법에 의해 이자소득세를 부가하지 않고, 소득공제액을 추징하지 않습니다.
④ 다음의 경우에는 계약이전을 제한합니다.
1. 이전 신청일이 속한 분기를 기준으로 종전의 조세특례제한법시행령에 의한 1인당 납입한도를 초과하는 경우(이전받을 금융기관에서의 거절)
2. 계약이전 후 기존계좌와 통합을 하는 경우
3. 계약을 분할(금액분할)하여 이전하는 경우
4. 압류, 가압류 또는 질권 등이 설정된 계약을 이전하는 경우
   가. 압류, 가압류 등 법적으로 지급이 제한된 계약
   나. 환급금대출이 있는 계약으로서 별도의 자금으로 상환이 되지 않은 계약
5. 다음의 계약을 이전하는 경우
   가. 종신연금형으로서 연금이 지급 중인 계약
   나. 보험사고가 발생하여 장해연금을 지급하고 있거나 보험료의 납입면제가 적용되는 계약
   다. 보험사고 발생 후 보험금 지급이 확정되지 않은 계약

제9조【계약의 소멸】
피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제10조【보험료의 구성】
이 계약의 보험료는 제3조【계약의 체결】제1호의 보장계약을 위한 보장계약보험료와 동조 제2호의 연금계약을 위한 연금계약보험료로 구성되어 있으며, 계약자는 보장계약보험료와 연금계약보험료를 합하여 납입하여야 합니다.(이하 “보장계약보험료”와 “연금계약보험료”를 합하여 “보험료”라 합니다)

제11조【보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 보험료를 받은 날을 “보장개시일”이라 하며, 보장개시일을 “보험계약일”로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제23조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제22조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제12조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 당보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제6조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제13조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)
1. 장해급부금 : 제1보험기간 중 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상인 장해상태가 되었을 때
2. 생존연금 : 제2보험기간 중 매년 계약해당일에 살아있을 때
② 제1보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 연금계약 순보험료를 신공시이율로 납입일로부터 사망시까지 부리적립한 금액을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.

제14조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.
② 제13조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 2년 이내에 그 재해로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 체신관서가 보장을 합니다.
③ 장해지급률이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정 시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑤ 제13조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑥ 제13조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만 적용합니다.
⑦ 제13조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑧ 제13조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 동일한 재해로 2가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑩ 제13조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 다른 재해를 원인으로 하여 장해가 2회 이상 발생한 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 장해급부금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급부금에서 이미 지급한 장해급부금을 감한 차액을 드립니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑪ 제13조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 재해 발생 이전에 이미 장해가 있었던 신체의 동일부위에 또 다시 장해급부금 지급사유가 발생되었을 때에는 이미 있었던 장해에 대하여는 장해급부금이 지급된 것으로 보고 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급부금에서 이미 지급한 것으로 본 장해급부금을 감한 차액을 드립니다.
⑫ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.
⑬ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
⑭ 피보험자와 체신관서가 피보험자의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 체신관서가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.

제15조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

체신관서는 제1보험기간 중에 한하여 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 연금계약 순보험료를 신공시이율로 납입일로부터 사망시까지 부리적립한 금액을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 연금계약 순보험료를 신공시이율로 납입일로부터 사망시까지 부리적립한 금액을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제16조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제17조【신공시이율의 적용 및 공시】
① 이 계약의 연금계약 순보험료에 대한 적립이율은 매월 1일 체신관서가 정한 신공시이율(가입후 10년 이내에는 연복리 2.0%, 10년을 초과한 경우에는 연복리 1.5%를 최저보증하며, 이 계약에서 "신공시이율"이라 합니다)로 하며, 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.
② 제1항의 신공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 객관적인 외부지표금리(국고채, 회사채 및 통화안정증권 수익률과 양도성예금증서 유통수익률) 및 운용자산이익률에 대한 가중평균방법을 통해 산출된 공시기준이율에 장래 예상수익률 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.
③ 체신관서는 제1항 및 제2항에서 정한 신공시이율 및 산출방법 등을 매월 체신관서의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제18조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제19조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제20조【배당금 지급】
① 체신관서는 이익금이 발생한 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 계약자에게 이익배당금을 드립니다.
② 체신관서는 배당금 지급이 결정되었을 때에는 그 내역을 계약자에게 알려 드립니다.

제21조【계약의 세제혜택 등】
① 이 계약은 관련세법이 정한 바에 따라 연금액(배당금 포함, 이하 같습니다)에 대하여 이자소득세를 면제(이하 "이자소득세 면제"라 합니다) 받습니다.
② 제1항의 이자소득세 면제의 경우 계약자가 이 계약을 해지하거나 연금외의 형태로 지급받는 경우에는 그 지급금액에 대하여 이자소득세를 납입하여야 합니다. 그러나, 계약자가 사망하거나 해외로 이주할 경우 또는 해지 전 6개월 이내에 다음 각 호 중 한 가지에 해당하는 사유로 인하여 계약을 해지하거나 연금외의 형태로 지급받는 경우에는 그러하지 아니합니다.
1. 천재·지변
2. 계약자가 퇴직한 경우
3. 계약자가 근무하는 사업장의 폐업
4. 계약자가 영위하는 사업장의 폐업
5. 계약자가 3개월 이상 장기간의 입원치료 또는 요양을 요하는 상해·질병 발병시
6. 저축취급기관의 영업의 정지, 영업인가·허가의 취소, 해산결의 또는 파산선고
③ 제1항 내지 제2항의 규정은 이 계약에만 적용이 되며, 부가되는 특약에는 적용이 되지 아니합니다.
④ 이 계약의 세제와 관련된 사항은 관련세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.

제4장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제22조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제23조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제18조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제24조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제18조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제25조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제26조【보험수익자의 지정】
① 이 계약의 보험수익자는 제13조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제2호에 정한 생존연금의 보험수익자를 연금수익자로 하며, 동조 동항 제1호에 정한 장해급부금의 보험수익자를 보험금수익자로 합니다.(이하 "연금수익자"와 "보험금수익자"를 합하여 "보험수익자"라 합니다.)
② 제1항의 연금수익자는 계약자이어야 하며, 피보험자와 동일하여야 합니다.
③ 계약자가 제1항의 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제13조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제2호의 경우에는 계약자로 하고, 동조 동항 제1호의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제27조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제28조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에

필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제29조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제30조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 주민등록등본(해당년도 최초연금지급시)
3. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 재해사고인 경우 재해임을 확인할 수 있는 서류 등)
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원에서 제1항 제3호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제31조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제30조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제22조【가입자의 고지의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표4(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서는 생존연금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다.
⑥ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제30조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제14조【보험금 지급에 관한 세부규정】제14항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

제32조【보험금 받는 방법의 변경】
① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 체신관서가 정한 방법에 따라 제13조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호에 의한 장해급부금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.
② 체신관서는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제33조【계약내용의 교환】
체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.
1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제34조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 및 배당금 청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제6장 기타의 사항

제35조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제36조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제37조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제38조【계약나이의 계산 등】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 나이가 보험가입시에 20세 이상에 해당되는지 여부 및 연금개시나이가 55세 이상에 해당되는지 여부는 만나이로 계산합니다.
③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제39조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제40조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제41조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제42조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

지급구분		지 급 사 유	지 급 액
제1보험기간	장해 급부금	장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상인 장해상태가 되었을 때	일시납보험료의 50%
제2보험기간	생존 연금	매년 계약해당일에 살아 있을 때	연금지급개시일의 적립금액을 기준으로 계산한 금액을 매년 지급(20년 보증지급)

주) 1. 제1보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망시까지의 적립금액을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
2. "적립금액"이란 연금계약 순보험료를 신공시이율로 납입일로부터 부리적립한 금액을 말합니다.
3. 생존연금 지급개시 후 20년의 보증지급기간 안에 사망시에는 20년까지의 미지급된 연금액을 매년 계약해당일에 드리거나 신공시이율로 할인하여 일시금으로 지급할 수 있습니다.
4. 연금을 매월, 3개월, 6개월로 분할하여 지급하는 경우 신공시이율로 계산한 이자를 가산하여 드립니다.
5. 신공시이율이 변경된 경우에는 변경된 날로부터 변경된 신공시이율을 기준으로 적용합니다.
6. 제2보험기간 이후의 신공시이율이 연금지급개시시점의 신공시이율과 계속 동일한 경우의 해당년도 생존연금은 직전년도 생존연금과 동일하나, 제2보험기간 이후의 신공시이율이 변경될 경우에는 직전년도의 생존연금과 차이가 있을 수 있습니다.

[별표2]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)
③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60-Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83-Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30-X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65-W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75-W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표3]

장 해 분 류 표

1. 장해의 정의

1) "장해"라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
2) "영구적"이라 함은 원칙적으로 치유시 장래 회복의 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 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

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·복부 장기 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 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 장해에 해당하거나, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 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 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.
4) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

□ 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 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) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 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 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 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) 안구운동장해의 판정은 외상 후 1년이상 경과한 후에 그 장해정도를 평가한다.
5) "안구의 뚜렷한 운동장해"라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
6) "안구의 뚜렷한 조절기능장해"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 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
9) "눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 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 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 "뚜렷한 추상(추한 모습)"으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 "약간의 추상(추한 모습)"으로 지급률을 가산한다.

11) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장해판정기준
1) 청력장해는 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 90dB이상인 경우를 말한다.
3) “심한 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
4) “약간의 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사” 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손
1) “귓바퀴의 대부분이 결손된 때”라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로 평가한다.

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장해판정기준
1) "코의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 내지는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
2) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 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. 장해의 평가기준
1) 씹어먹는 기능의 장해는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) “씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.

4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
① 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ) ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ) ③ 구개음(ㄱ, ㅈ, ㅊ) ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
6) “말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
7) “말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장해로 평가한다.
9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 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 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장해의 대상이 되지 않는다.
13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준
1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) “추상(추한 모습)장해”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 직경 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 직경 2cm 이상의 조직함몰
④ 코의 1/4이상 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 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 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. 장해판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
3) 심한 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
4) 뚜렷한 운동장해
① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
5) 약간의 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
6) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
7) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 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 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 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 수술여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
2) "골반뼈의 뚜렷한 기형“이라 함은 아래와 같다.
① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다.

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.
3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
4) “팔의 3대관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
5) “한 팔의 손목 이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/40이하로 제한된 경우
② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우
다) “뚜렷한 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
라) “약간의 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
7) “가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) “가관절이 남아 약간의 장해를 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 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 팔의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 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. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.

3) “다리”라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
4) “다리의 3대 관절”이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
5) “한 다리의 발목이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 다리의 관절기능 장해 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 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 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
      ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   라) “약간의 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 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 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈중 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 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다. 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정
1) 1하지(다리와 발가락)의 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 다리의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 손의 5개손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(1손가락 마다)	10
4) 한 손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1손가락마다)	5

나. 장해판정기준
1) 손가락에는 첫째손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
3) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
5) “손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
6) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑 관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한 발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장해판정기준
1) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
4) “발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	20

나. 장해의 판정기준
1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은
   ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
   ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
   ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은
   ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
   ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
   ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
   ④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
   ⑤ 항문 괄약근의 기능장해로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장해로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 장해를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장해가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장해가 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. 장해판정기준

1) 신경계

① “신경계에 장해를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

② 위 ①의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.

③ 신경계의 장해로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장해 평가를 유보한다.

⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

① 상기 정신행동장해 지급률에 미치지 않는 장해에 대해서는 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.

② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장해는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 아니한다.

③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.

④ 전문의란 정신과 혹은 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
- 감정의의 추정 혹은 인정
- 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
- 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서

⑥ 각종 기질성 정신장해와 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 행동장해의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 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 상기에 의한 기질성 장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

② 치매의 장해평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 간질

① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.

② “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 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 의식장해가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.

⑥ “경증발작”이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태 (20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태 (10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태 (20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태 (15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태 (5%)
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태 (20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태 (15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태 (5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태 (10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태 (5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태 (3%)
옷 입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태 (10%) - 다른 사람의 계속적인 도움없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태 (5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태 (3%)

신체부위의 설명도

[별표4]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
장해급부금		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
생존연금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	신공시이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간	신공시이율
		보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		신공시이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	신공시이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 계약의 환급금대출이율, 신공시이율은 이 계약의 신공시이율을 말합니다.
4. 피보험자 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

하이로정기보험 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제4조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.

제5조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 보험기간의 단축
2. 보험가입금액의 감액
3. 보험료 수금방법
4. 보험수익자
5. 계약의 승계
6. 기타 계약사항
② 제1항 제1호의 경우는 변경승인 시점에서 보험기간이 끝나는 날까지 1년 이상 남은 계약이어야 합니다.

③ 제1항 제2호의 경우 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제18조【해약환급금】제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
④ 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.
⑤ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제6조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제18조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제4조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제18조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조【계약의 소멸】
피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제22조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제21조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제9조【제2회 이후 보험료의 납입】
① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.
③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제10조【보험료의 자동대출납입】
① 계약자는 제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제19조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제18조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】
① 제2회 이후의 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는

송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제18조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제12조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
① 제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다. 다만, 해당계약의 보험기간이 경과된 후의 부활(효력회복)은 불가능합니다.
② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】 및 제8조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제21조【가입자의 고지의무】 및 제22조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제24조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제21조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제22조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제13조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 당보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제5조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제14조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)
1. 만기급부금 : 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때 (만기환급형에 한함)
2. 교통재해사망보험금 : 별표4(교통재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "교통재해"라 합니다)를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
3. 일반재해사망보험금 : 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(다만, 제2호에서 정하는 교통재해는 제외합니다. 이하 "일반재해"라 합니다)를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
4. 일반사망보험금 : 교통재해 및 일반재해 (이하 "교통재해"와 "일반재해"를 합하여 "재해"라 합니다) 이외의 원인으로 사망하였을 때
5. 교통재해장해급부금 : 교통재해를 직접적인 원인으로 별표3에서 정하는 "장해분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때
6. 일반재해장해급부금 : 일반재해를 직접적인 원인으로 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때
② 보험료납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산장해지급률이 50%이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
③ 제2항에 의하여 보험료 납입이 면제된 이후에도 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 제1항 제1호에서 정한 만기급부금을 보험수익자에게 지급합니다.

제15조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.
② 청약서상 계약전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】중 질병과 관련한 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.
③ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
④ 제3항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑤ 제12조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑥ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】의 규정에도 불구하고 사망보험금이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급하며, 사망보험금 지급사유가 발생한 시점의 해약환급금보다 적은 경우에는 사망보험금 지급사유가 발생한 시점의 해약환급금을 지급합니다.
⑦ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 2년 이내에 그 재해로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 체신관서가 보장을 합니다.
⑧ 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정 시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
⑨ 제8항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑩ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑪ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만 적용합니다.
⑫ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑬ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 2가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑭ 제13항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑮ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 다른 재해를 원인으로 하여 장해가 2회 이상 발생한 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 장해급부금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급부금에서 이미 지급한 장해급부금을 감한 차액을 드립니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑯ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 재해 발생 이전에 이미 장해가 있었던 신체의 동일부위에 또 다시 장해급부금 지급사유가 발생되었을 때에는 이미 있었던 장해에 대하여는 장해급부금이 지급된 것으로 보고 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급부금에서 이미 지급한 것으로 본 장해급부금을 감한 차액을 드립니다.
⑰ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.
⑱ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
⑲ 피보험자와 체신관서가 피보험자의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 체신관서가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.

제16조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 재해사망보험금을 지급합니다.
나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 일반사망보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제17조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

제18조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제19조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제20조【배당금 지급】
① 체신관서는 이익금이 발생한 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 계약자에게 이익배당금을 드립니다.
② 체신관서는 배당금 지급이 결정되었을 때에는 그 내역을 계약자에게 알려 드립니다.

제4장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제21조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제22조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제18조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제23조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제18조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제24조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제25조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호의 경우에는 계약자로 하고, 동조 동항 제2호 내지 제6호의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제26조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력

이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제27조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제28조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제29조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 재해사고인 경우 재해임을 확인할 수 있는 서류 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제30조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제29조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제21조【가입자의 고지의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표5(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서는 만기급부금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다.
⑥ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제29조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제15조【보험금 지급에 관한 세부규정】제19항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

제31조【보험금 받는 방법의 변경】
① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 체신관서가 정한 방법에 따라 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제2호 내지 제6호에 의한 교통재해사망보험금, 일반재해사망보험금, 일반사망보험금, 교통재해장해급부금 또는 일반재해장해급부금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.
② 체신관서는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제32조【계약내용의 교환】
체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.
1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제33조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 및 배당금 청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제6장 기타의 사항

제34조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제35조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제36조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제37조【계약나이의 계산】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 나이가 15세 이상에 해당되는지 여부는 만나이로 계산합니다.
③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제38조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제39조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제40조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제7장 선지급서비스특칙

제41조【특칙의 성립 및 소멸】
① 이 특칙은 계약자와 피보험자가 동일한 계약에 한하여 적용합니다.
② 이 특칙에 대한 체신관서의 보장개시는 제8조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용합니다.
③ 계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 제42조【선지급 사유 및 선지급사망보험금】에 정한 선지급사망보험금의 지급이 완료된 경우에는 이 특칙도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제42조【선지급 사유 및 선지급사망보험금】
체신관서는 보험기간 중에 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 종합병원의 전문의 자격을 가진 자가 실시한 진단결과 피보험자의 잔여수명(이하 "여명"이라 합니다)이 6개월 이내라고 판단한 경우에 체신관서가 정한 방법에 따라 사망보험금액의 60%를 선지급사망보험금으로 피보험자에게 지급합니다.

제43조【선지급에 관한 세부규정】
① 이 특칙의 선지급사망보험금을 지급하였을 때에는 지급한 보험금액에 해당하는 보험가입금액이 지급일에 감액된 것으로 봅니다. 다만, 그 감액부분에 해당하는 해약환급금이 있어도 이를 지급하지 아니합니다. 이 경우 이 특칙의 선지급사망보험금 지급일 이후 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제2호 내지 제4호의 사망보험금의 청구를 받아도 이 특칙에 의하여 지급된 보험금액에 해당하는 사망보험금액은 지급하지 아니합니다.
② 이 특칙의 선지급사망보험금이 지급되기 전에 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제2호 내지 제4호의 사망보험금의 청구를 받았을 경우 이 특칙의 선지급사망보험금 청구가 있어도 이를 없었던 것으로 보아 이 특칙의 선지급사망보험금을 지급하지 아니합니다.

③ 이 특칙의 선지급사망보험금을 지급할 때 보험금액의 계산은 선지급사망보험금을 지급하는 날의 사망보험금을 기준으로 합니다.
④ 피보험자 또는 대리청구인의 고의에 의하여 피보험자가 제42조【선지급 사유 및 선지급사망보험금】의 규정에 해당된 경우에는 이 특칙의 선지급사망보험금을 지급하지 아니합니다.

제44조【대리청구인】
① 피보험자가 이 특칙의 선지급사망보험금을 청구할 수 없는 경우에는 다음의 자(이하 "대리청구인"이라 합니다)가 제45조【선지급사망보험금 청구 및 청구시 구비서류】에 정한 구비서류를 제출하고 이 특칙의 선지급사망보험금을 청구할 수 있습니다.
1. 선지급사망보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상의 배우자
2. 선지급사망보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 직계존비속
② 제1항의 규정에 의하여 체신관서가 이 특칙의 선지급사망보험금을 대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 이 특칙의 선지급사망보험금 청구를 받더라도 이를 지급하지 아니합니다.

제45조【선지급사망보험금 청구 및 청구시 구비서류】
① 피보험자 또는 대리청구인은 이 계약의 보험기간이 끝나는 날의 12개월 이전까지 이 특칙의 선지급사망보험금을 청구할 수 있습니다.
② 피보험자 또는 대리청구인은 다음의 서류를 제출하고 이 특칙의 선지급사망보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 종합병원에서 발급한 진단서
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증)
4. 피보험자의 인감증명서(대리청구인이 청구할 경우)
5. 피보험자 및 대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본(대리청구인이 청구할 경우)
6. 기타 피보험자 또는 대리청구인이 선지급사망보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

제46조【선지급사망보험금의 지급】
① 체신관서는 제45조【선지급사망보험금 청구 및 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 이 특칙의 선지급사망보험금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 제1항의 규정에 따라 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 피보험자가 체신관서로부터의 사실조회에 대하여 정당한 사유없이 회답 또는 동의를 거부한 때에는, 그 회답 또는 동의를 얻어 사실확인이 끝날때까지 이 특칙의 선지급사망보험금을 지급하지 아니합니다. 또한, 체신관서가 지정한 의사에 의한 피보험자의 진단을 요구한 경우에도 진단을 받지 아니한 때에는 진단을 받고 사실확인이 끝날때까지 이 특칙의 선지급사망보험금을 지급하지 아니합니다.
④ 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 선지급사망보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

제47조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

(보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액
만기급부금	보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	순수보장형 : 없음 만기환급형 : 이미 납입한 보험료
교통재해 사망보험금	교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	3,000만원
일반재해 사망보험금	일반재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	2,000만원
일반사망 보 험 금	재해 이외의 원인으로 사망하였을 때	1,000만원
교통재해 장해급부금	교통재해를 직접적인 원인으로 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때	3,000만원 × 해당 장해지급률
일반재해 장해급부금	일반재해를 직접적인 원인으로 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때	2,000만원 × 해당 장해지급률

[별표2]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)
③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60-Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83-Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30-X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65-W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75-W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표3]

장 해 분 류 표

1. 장해의 정의

1) "장해"라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
2) "영구적"이라 함은 원칙적으로 치유시 장래 회복의 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 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

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·복부 장기 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 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 장해에 해당하거나, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 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 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.
4) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

□ 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 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) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 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 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 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) 안구운동장해의 판정은 외상 후 1년이상 경과한 후에 그 장해정도를 평가한다.
5) "안구의 뚜렷한 운동장해"라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
6) "안구의 뚜렷한 조절기능장해"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 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
9) "눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 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 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 "뚜렷한 추상(추한 모습)"으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 "약간의 추상(추한 모습)"으로 지급률을 가산한다.

11) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장해판정기준
1) 청력장해는 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 90dB이상인 경우를 말한다.
3) “심한 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
4) “약간의 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사” 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손
1) “귓바퀴의 대부분이 결손된 때”라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로 평가한다.

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장해판정기준
1) "코의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 내지는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
2) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 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. 장해의 평가기준
1) 씹어먹는 기능의 장해는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) “씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.

4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
① 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ) ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ) ③ 구개음(ㄱ, ㅈ, ㅊ) ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
6) “말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
7) “말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장해로 평가한다.
9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 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 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장해의 대상이 되지 않는다.
13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준
1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) “추상(추한 모습)장해”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 직경 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 직경 2cm 이상의 조직함몰
④ 코의 1/4이상 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 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 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. 장해판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
3) 심한 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
4) 뚜렷한 운동장해
① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
5) 약간의 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
6) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
7) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 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 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 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 수술여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
2) "골반뼈의 뚜렷한 기형“이라 함은 아래와 같다.
① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다.

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.
3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
4) “팔의 3대관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
5) “한 팔의 손목 이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의 사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/40이하로 제한된 경우
② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우
다) “뚜렷한 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
라) “약간의 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
7) “가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) “가관절이 남아 약간의 장해를 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 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 팔의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 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. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.

3) “다리”라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
4) “다리의 3대 관절”이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
5) “한 다리의 발목이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 다리의 관절기능 장해 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 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 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
      ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   라) “약간의 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 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 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈중 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 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다. 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정
1) 1하지(다리와 발가락)의 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 다리의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 손의 5개손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(1손가락 마다)	10
4) 한 손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1손가락마다)	5

나. 장해판정기준
1) 손가락에는 첫째손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
3) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
5) “손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
6) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑 관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한 발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장해판정기준
1) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
4) “발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	20

나. 장해의 판정기준
1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은
   ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
   ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
   ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은
   ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
   ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
   ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
   ④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
   ⑤ 항문 괄약근의 기능장해로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장해로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 장해를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장해가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장해가 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. 장해판정기준

1) 신경계

① “신경계에 장해를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

② 위 ①의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.

③ 신경계의 장해로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장해 평가를 유보한다.

⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

① 상기 정신행동장해 지급률에 미치지 않는 장해에 대해서는 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.

② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장해는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 아니한다.

③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.

④ 전문의란 정신과 혹은 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
- 감정의의 추정 혹은 인정
- 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
- 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서

⑥ 각종 기질성 정신장해와 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 행동장해의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 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 상기에 의한 기질성 장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

② 치매의 장해평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 간질

① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.

② “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 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 의식장해가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.

⑥ “경증발작”이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태 (20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태 (10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태 (20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태 (15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태 (5%)
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태 (20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태 (15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태 (5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태 (10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태 (5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태 (3%)
옷 입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태 (10%) - 다른 사람의 계속적인 도움없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태 (5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태 (3%)

신체부위의 설명도

[별표4]

교 통 재 해 분 류 표

1. 이 보험에서 교통재해라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.
   가. 운행 중의 교통기관(이에 적재되어 있는 것을 포함함)의 충돌, 접촉, 화재, 폭발, 도주 등으로 인하여 그 운행 중의 교통기관에 탑승하고 있지 아니한 피보험자가 입은 불의의 사고
   나. 운행 중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장 구내(개찰구의 안쪽을 말함)에 있는 동안 피보험자가 입은 불의의 사고
   다. 도로통행 중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 공작물 등으로부터의 낙하물로 인하여 피보험자가 입은 불의의 사고

2. 제1호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다
   가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카(공중케이블카를 포함함), 엘리베이터 및 에스컬레이터 등
   나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠타, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차 등
   다. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함함) 등

3. 제2호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 불의의 사고일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상을 주행 중에 발생한 사고는 교통사고로 봅니다.

4. 제1호 “가” 또는 “나”에 해당하는 사고일지라도 공장, 토목작업장, 채석장, 탄광 또는 광산의 구내에서 사용되는 교통기관에 직무상 관계하는 피보험자의 그 교통기관으로 인한 직무상의 사고는 교통사고로 보지 아니합니다.

5. 이 표에서 도로라 함은 일반의 교통에 사용할 목적으로 공중에게 개방되어 있는 모든 도로(자동차 전용도로 및 통로를 포함함)로서 터널, 교량, 도선시설 등 도로와 일체가 되어 그 효용을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다.

[별표5]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
교통재해사망보험금 일반재해사망보험금 일반사망보험금 교통재해장해급부금 일반재해장해급부금		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
만기급부금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 예정이율은 이 계약의 환급금대출이율과 예정이율을 말합니다.

무배당 우체국건강클리닉보험(갱신형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액(구좌수) 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.
⑥ 이 계약이 제3항에 의하여 성립되었을 경우에는 "최초계약"이라 하며, 이후 이 계약의 보험기간 만료후 제7조【계약의 갱신】에 의하여 갱신되는 경우에는 "갱신계약"이라 합니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제4조【용어의 정의】
이 계약에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.
1. "플러스적립금"이라 함은 책임준비금과 예정 책임준비금의 차이를 말합니다.
2. "책임준비금"이라 함은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"(이하 "산출방법서"라 합니다)에서 정한 방법에 따라 적립순보험료를 신공시이율로 납입일부터 일자계산에 의하여 부리 적립한 금액을 말합니다.
3. "예정 책임준비금"이라 함은 장래 보험금(플러스적립금 제외) 지급을 위해 보험가입금액(구좌수)과 예정이율 등을 기준으로 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산된 금액을 말합니다.

제5조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견

하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.

제6조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 보험가입금액(구좌수)의 감액
2. 보험료 수금방법
3. 보험수익자
4. 계약의 승계
5. 기타 계약사항
② 제1항 제1호의 경우 보험가입금액(구좌수)을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제29조【해약환급금】제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
③ 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.
④ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제7조【계약의 갱신】
① 이 계약의 보험기간은 10년만기 갱신으로 하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 이 계약이 갱신되기 직전 계약(이하 "갱신 전 계약"이라 합니다)을 준용합니다.
② 제1조【보험계약의 성립】에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 계약을 갱신하지 아니한다는 뜻을 체신관서에 통지하지 아니하면 이 계약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
③ 갱신계약은 갱신 전 계약의 보험기간 및 보험가입금액(구좌수)과 동일한 보험기간 및 보험가입금액(구좌수)으로 갱신하며, 피보험자 종신까지 갱신 가능합니다.
④ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 보험 관련 법규의 개정 등이 고려되어 약관이 변경될 수 있으며, 이 경우에는 변경된 약관을 갱신계약의 약관으로 적용합니다.
⑤ 갱신계약의 보험료, 해약환급금 등(이하 "보험요율"이라 합니다)은 갱신 전 계약의 보험기간 만료일 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다) 현재를 기준으로 재산출된 보험요율을 적용하며, 이 보험요율은 나이의 증가, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
⑥ 제4항 및 제5항에 따라 약관 또는 보험요율이 변경되는 경우에는 이 계약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.

제8조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제29조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제5조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제29조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제9조【계약의 소멸】
피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제10조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제33조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제32조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액(구좌수)의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제2호에서 정한 3대질병치료보험금의 경우 제18조【암, 갑상선암 및 기타피부암의 정의 및 진단확정】제1항에서 정한 암에 대한 보장개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 "암보장개시일"이라 합니다)로 하며, 체신관서는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
⑥ 제5항의 규정에도 불구하고 제48조【계약나이의 계산】에서 정한 피보험자의 나이가 15세 미만인 경우 및 제14조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에 의한 부활(효력회복)일이 15세 계약해당일 전일 이전인 경우에는 제1항에 정한 보장개시일을 암보장개시일로 합니다.

⑦ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑧ 갱신계약의 경우 갱신일을 보장개시일 및 암보장개시일로 합니다.

제11조【제2회 이후 보험료의 납입】
① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.
③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체 기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제12조【보험료의 자동대출납입】
① 계약자는 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제30조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제29조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】
① 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제29조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제14조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
① 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 신공시이율로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다.
② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】 및 제10조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제32조【가입자의 고지의무】 및 제33조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제35조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제32조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제33조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제15조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제6조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제16조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)
1. 건강관리자금 : 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때
2. 3대질병치료보험금 : 암보장개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었거나, 보험기간 중 최초의 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때(단, 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증 각각 최초 1회에 한하여 지급하며, 뇌출혈 및 급성심근경색증은 15세 계약해당일 이후부터 보장합니다)
3. 10대성인질환입원급부금 : 10대성인질환으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 입원하였을 때
4. 10대성인질환수술급부금 : 10대성인질환으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 10대성인질환수술을 받았을 때
5. 입원치료자금 : 별표4(질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 "질병 또는 재해"라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접목적으로 10일이상 계속입원하였을 때
6. 수술급부금 : 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 별표5(수술 · 신생물 근치 방사선 조사 분류표)에서 정한 수술을 받았을 때
7. 장해연금 : 별표3에서 정하는 "장해분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다) 중 동일한 재해(별표2(재해분류표)에서 정하는 재해를 말하며 이하 "재해"라 합니다)로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상인 장해상태가 되었을 때
8. 장해급부금 : 재해로 인하여 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3%이상 50%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때
9. 골절치료자금 : 재해로 인하여 골절상태가 되었을 때
② 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 산출방법서에 따라 계산된 사망당시의 책임준비금을 지급합니다.

제17조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.
② 청약서상 계약전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
③ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
④ 제3항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑤ 제14조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.
⑥ 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 2년 이내에 그 재해로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 체신관서가 보장을 합니다.
⑦ 3대질병치료보험금의 경우에는 다음과 같이 합니다.
1. 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 사망하고, 그 후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 3대질병치료보험금을 지급합니다. 그러나 최초계약의 보장개시일(암의 경우 암보장개시일)의 전일 이전에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우 또는 15세 계약해당일의 전일 이전에 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 최초계약의 경우, 계약자는 피보험자가 보험계약일부터 암보장개시일 전일 이전에 암으로 진단이 확정되었을 때에는 진단일부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
3. 보험계약일로부터 암보장개시일 전일 이전에 암으로 진단 확정 되었으나 계약자가 제2호에서 정한 계약의 취소를 선택하지 아니한 경우, 피보험자에게 암보장개시일 이후에 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제2호에서 정한 3대질병치료보험금의 지급사유가 발생하더라도 해당 지급사유가 보험계약일부터 암보장개시일 전일 이전에 진단 확정된 암과 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 발생한 경우 체신관서는 3대질병치료보험금을 지급하지 아니합니다. 다만, 청약일(부활(효력회복)일)부터 암보장개시일 전일 이전에 암으로 진단 확정 받더라도 암보장개시일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 암으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 암보장개시일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
4. 제3호의 "암보장개시일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
5. 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단확정되어 해당 3대질병치료보험금이 지급된 후에 제7조【계약의 갱신】에 의하여 이 계약이 갱신된 경우에도 갱신계약의 보험기간 중 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단확정되어 해당 3대질병치료보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 3대질병치료보험금을 지급하여 드립니다. 그러나 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 3대질병치료보험금이 지급된 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증과 인과관계(전이 및 동일부위에 대한 재진단 포함)가 있는 경우 체신관서는 해당 3대질병치료보험금을 지급하지 아니합니다.
⑧ 10대성인질환입원급부금의 경우에는 다음과 같이 합니다.
1. 1회 입원당 120일을 최고한도로 지급합니다.
2. 동일 10대성인질환으로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우도 포함합니다)에는 1

회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산한 후 제1호의 규정을 적용합니다.

3. 제2호에도 불구하고 동일 10대성인질환에 의한 입원이라도 10대성인질환입원급부금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 시작한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 10대성인질환입원급부금이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 10대성인질환입원급부금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

4. 입원기간 중에 보험기간이 만료되었을 경우에도 그 계속입원기간에 대하여는 제1호의 규정에 따라 계속 10대성인질환입원급부금을 지급하여 드립니다. 이 경우 "계속입원기간"이란 중도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 기간을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 10대성인질환으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속입원기간으로 봅니다.

5. 제7조【계약의 갱신】에 의하여 이 계약이 갱신되어 입원이 갱신 전·후에 계속되는 경우에는 1회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산한 후 제1호의 규정을 적용합니다.

⑨ 입원치료자금의 경우에는 다음과 같이 합니다.

1. 동일 질병 또는 재해로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 이를 계속입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산합니다. 그러나 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 최종퇴원일로부터 180일을 경과하여 입원한 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.

2. 입원기간 중에 보험기간이 만료되었을 경우에도 그 계속입원기간에 대하여는 입원치료자금을 지급하여 드립니다. 이 경우 "계속입원기간"이란 중도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 기간을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속입원기간으로 봅니다.

3. 제7조【계약의 갱신】에 의하여 이 계약이 갱신되어 입원이 갱신 전·후에 계속되는 경우에는 계속입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산합니다.

⑩ 10대성인질환수술급부금 및 수술급부금의 경우에는 다음과 같이 합니다.

1. 10대성인질환수술급부금의 경우, 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 10대성인질환수술을 받은 경우에는 1회의 10대성인질환수술급부금만을 지급합니다.

2. 수술급부금의 경우, 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급부금에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술급부금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급부금을 지급합니다.

3. 제2호에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어 먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기·복부장기·비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하며, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.

⑪ 장해지급률이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정 시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑫ 제11항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑬ 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑭ 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만 적용합니다.

⑮ 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑯ 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 동일한 재해로 2가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑰ 제16항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑱ 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 다른 재해를 원인으로 하여 장해가 2회 이상 발생한 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 장해연금 또는 장해급부금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해연금 또는 장해급부금에서 이미 지급한 장해연금 또는 장해급부금을 감한 차액을 드립니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑲ 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 재해 발생 이전에 이미 장해가 있었던 신체의 동일부위에 또 다시 장해연금 또는 장해급부금 지급사유가 발생되었을 때에는 이미 있었던 장해에 대하여는 장해연금 또는 장해급부금이 지급된 것으로 보고 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해연금 또는 장해급부금에서 이미 지급한 것으로 본 장해연금 또는 장해급부금을 감한 차액을 드립니다.

⑳ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.

㉑ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.

㉒ 피보험자와 체신관서가 피보험자의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 체신관서가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.

㉓ 골절치료자금의 경우, 동일한 재해로 인하여 두 가지 이상의 골절(복합골절)상태가 되더라도 골절치료자금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 골절치료자금을 지급하지 않습니다.

제18조【암, 갑상선암 및 기타피부암의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 "암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표6[대상이 되는 악성신생물분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)과 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)는 제외합니다.

② 이 계약에 있어서 "갑상선암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 계약에 있어서 "기타피부암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 암, 갑상선암 및 기타피부암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적인 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암, 갑상선암 및 기타피부암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제19조【제자리암의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 "제자리암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표7(제자리의 신생물분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 제자리암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 제자리암에 대한 임상학적인 진단이 제자리암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제20조【경계성 종양의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 "경계성 종양"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표8(행동양식 불명 또는 미상의 신생물분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성 종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 경계성 종양에 대한 임상학적인 진단이 경계성 종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 경계성 종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제21조【뇌출혈의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 "뇌출혈"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표9(뇌출혈분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 뇌출혈의 진단확정은 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제22조【급성심근경색증의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 "급성심근경색증"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표10(급성심근경색증분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 급성심근경색증의 진단확정은 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액 중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없을 경우에는, 동 조항에서 규정한 의사가 부검소견서 또는 사망이전의 병력을 근거로 피보험자의 사인을 급성심근경색증으로 판단한 경우 이를 확정진단으로 인정합니다. 이 경우에 피보험자의 병력은 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제23조【10대성인질환의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 "10대성인질환"이라 함은 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 및 한국표준질병·사인분류 중 별표11(주요성인질환분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 10대성인질환의 진단확정은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의한 진단서에 의합니다. 다만, 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증의 진단확정은 제18조【암, 갑상선암 및 기타피부암의 정의 및 진단확정】내지 제22조【급성심근경색증의 정의 및 진단확정】의 규정을 적용합니다.

제24조【입원, 10대성인질환수술 및 수술의 정의와 장소】

① 이 계약에 있어서 "입원"이라 함은 의사에 의하여 10대성인질환 및 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 계약에 있어서 "10대성인질환수술"이라 함은 의사에 의하여 10대성인질환으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사의 관리 하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神

經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다.
③ 이 계약에 있어서 "수술"이라 함은 의사에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 별표5(수술 · 신생물 근치 방사선 조사 분류표)에 정한 행위를 하는 것을 말합니다.

제25조【골절의 정의】
이 계약에서 "골절"이라 함은 외력에 의해 뼈 일부의 연속성이 단절된 상태로서 별표12(골절(치아의 파절 제외)분류표)에서 정한 골절을 말합니다.

제26조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
① 체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.
나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
② 피보험자가 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 체신관서는 10대성인질환입원급부금 또는 입원치료자금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제27조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제28조【신공시이율의 적용 및 공시】
① 이 계약의 적립순보험료에 대한 적립이율은 매월 1일 체신관서가 정한 신공시이율(연복리 2.75%를 최저보증하며, 이 계약에서 "신공시이율"이라 합니다)로 하며, 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.
② 제1항의 신공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 객관적인 외부지표금리(국고채, 회사채 및 통화안정증권 수익률과 양도성예금증서 유통수익률) 및 운용자산이익률에 대한 가중평균방법을 통해 산출된 공시기준이율에 장래 예상수익률 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.
③ 체신관서는 제1항 및 제2항에서 정한 신공시이율 및 산출방법 등을 매월 체신관서의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제29조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제30조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제31조【배당금 지급】
이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제4장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제32조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제33조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액(구좌수) 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제29조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액(구좌수) 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액(구좌수) 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제34조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제29조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제35조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제36조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호의 경우에는 계약자로 하고, 동조 동항 제2호 내지 제9호의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제37조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제38조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제39조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제40조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 진단서(병명기입), 입원확인서, 수술증명서, 골절진단서 및 재해사고인 경우 재해

임을 확인할 수 있는 서류 등)
3. 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증 진단서
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호 및 제3호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제41조【보험금 등의 지급】

① 체신관서는 제40조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.

② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.

③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제32조【가입자의 고지의무】 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표13(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.

⑤ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제40조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제17조【보험금 지급에 관한 세부규정】 제22항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

⑥ 체신관서는 건강관리자금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다.

제42조【보험금 받는 방법의 변경】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 체신관서가 정한 방법에 따라 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】 제1항 제7호 및 제8호에 의한 장해연금 또는 장해급부금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하거나 일시에 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 체신관서는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급 금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제43조【계약내용의 교환】

체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】 제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】 및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제44조【소멸시효】

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제6장 기타의 사항

제45조【약관의 해석】

① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.

② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제46조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】

보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제47조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】

체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제48조【계약나이의 계산】

① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

② 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제49조【분쟁조정】

계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제50조【관할법원】

이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제51조【체신관서의 손해배상책임】

① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제52조【준거법】

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

(보험가입금액(구좌수) 1구좌 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액		
건강관리자금	보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	100만원 + 플러스적립금		
3대질병 치료보험금	암보장개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었거나, 보험기간 중 최초의 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때 (암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증 각각 최초 1회한이며, 뇌출혈 및 급성심근경색증은 15세 계약해당일 이후부터 보장함)	구분 / 경과기간	암, 뇌출혈, 급성심근경색증	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양
		1년미만	900만원	90만원
		2년미만	2,100만원	210만원
		2년이상	3,000만원	300만원
10대성인질환 입원급부금	10대성인질환으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 입원하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당)	3만원 (120일 한도)		
10대성인질환 수술급부금	10대성인질환으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 10대성인질환수술을 받았을 때 (수술 1회당)	50만원		
입원치료자금	질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 10일이상 계속입원하였을 때	10일이상~ 20일미만	10만원	
		20일이상~ 30일미만	30만원	
		30일이상~ 50일미만	50만원	
		50일이상~100일미만	100만원	
		100일이상~200일미만	200만원	
		200일이상	500만원	
수술급부금	질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	1종수술	10만원	
		2종수술	30만원	
		3종수술	50만원	
		4종수술	100만원	
		5종수술	500만원	
장해연금	장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상인 장해상태가 되었을 때	100%	500만원씩 10년	
		80%~100%미만	300만원씩 10년	
		50%~ 80%미만	150만원씩 10년	
		(매년 장해진단해당일 확정지급)		
장해급부금	재해로 인하여 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3%이상 50%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때	1,500만원 × 해당 장해지급률		
골절치료자금	재해로 인하여 골절상태가 되었을 때 (사고 1회당)	30만원		

주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 책임준비금을 지급합니다.
2. 입원치료자금을 일부 지급한 경우에는 이미 지급한 금액을 차감하고 지급합니다.
3. 장해연금의 경우 보험수익자가 일시금으로 받기를 원하는 경우에는 이 보험의 예정이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.
4. 플러스적립금은 적립순보험료를 신공시이율과 예정이율의 차이로 부리한 이자 상당액으로, 신공시이율이 변경된 경우에는 플러스적립금도 달라집니다.
5. 갱신계약의 경우 90일의 보장제외 기간 및 경과기간 2년미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

[별표2]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
- 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)

③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60-Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83-Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30-X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65-W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75-W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표3]

장 해 분 류 표

1. 장해의 정의

1) "장해"라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
2) "영구적"이라 함은 원칙적으로 치유시 장래 회복의 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 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

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·복부 장기 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 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 장해에 해당하거나, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 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 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.
4) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

□ 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 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) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 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 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 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) 안구운동장해의 판정은 외상 후 1년이상 경과한 후에 그 장해정도를 평가한다.
5) "안구의 뚜렷한 운동장해"라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
6) "안구의 뚜렷한 조절기능장해"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 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
9) "눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 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 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 "뚜렷한 추상(추한 모습)"으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 "약간의 추상(추한 모습)"으로 지급률을 가산한다.

11) "눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때"에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장해판정기준

1) 청력장해는 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 90dB이상인 경우를 말한다.
3) "심한 장해를 남긴 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
4) "약간의 장해를 남긴 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 "언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사" 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

1) "귓바퀴의 대부분이 결손된 때"라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로 평가한다.

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장해판정기준

1) "코의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 내지는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
2) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 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. 장해의 평가기준

1) 씹어먹는 기능의 장해는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) "씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때"라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.

4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
① 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ) ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ) ③ 구개음(ㄱ, ㅈ, ㅊ) ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
6) “말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
7) “말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장해로 평가한다.
9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 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 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장해의 대상이 되지 않는다.
13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준
1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) “추상(추한 모습)장해”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 직경 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 직경 2cm 이상의 조직함몰
④ 코의 1/40이상 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 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 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. 장해판정기준
1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
3) 심한 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
4) 뚜렷한 운동장해
① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
5) 약간의 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
6) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
7) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 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 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 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 수술여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준
1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
2) "골반뼈의 뚜렷한 기형“이라 함은 아래와 같다.
① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다.

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.
3) "팔"이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
4) "팔의 3대관절"이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
5) "한 팔의 손목 이상을 잃었을 때"라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의 사협회(A.M.A.) "영구적 신체장해 평가지침"의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
      ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 "1등급(Trace)"인 경우
   다) "뚜렷한 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
   라) "약간의 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
7) "가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) "가관절이 남아 약간의 장해를 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 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 팔의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 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. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.

3) "다리"라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
4) "다리의 3대 관절"이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
5) "한 다리의 발목이상을 잃었을 때"라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 다리의 관절기능 장해 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) "영구적 신체장해 평가지침"의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 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 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
      ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   라) "약간의 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 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 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈중 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 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다. 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

1) 1하지(다리와 발가락)의 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 다리의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 손의 5개손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(1손가락 마다)	10
4) 한 손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1손가락 마다)	5

나. 장해판정기준

1) 손가락에는 첫째손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
3) "손가락을 잃었을 때"라 함은 첫째손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
4) "손가락뼈 일부를 잃었을 때"라 함은 첫째손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
5) "손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
6) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑 관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한 발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장해판정기준

1) "발가락을 잃었을 때"라 함은 첫째발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
3) "발가락뼈 일부를 잃었을 때"라 함은 첫째발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
4) "발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	20

나. 장해의 판정기준

1) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 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 장해를 남긴 때"라 함은
   ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
   ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
   ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
3) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때"라 함은
   ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
   ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
   ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
   ④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
   ⑤ 항문 괄약근의 기능장해로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장해로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"에 따라 장해를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장해가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장해가 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. 장해판정기준

1) 신경계
   ① "신경계에 장해를 남긴 때"라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
   ② 위 ①의 경우 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.
   ③ 신경계의 장해로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
   ④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장해 평가를 유보한다.
   ⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.
2) 정신행동
   ① 상기 정신행동장해 지급률에 미치지 않는 장해에 대해서는 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.
   ② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장해는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 아니한다.
   ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.
   ④ 전문의란 정신과 혹은 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
         - 감정의의 추정 혹은 인정
         - 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
         - 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서
   ⑥ 각종 기질성 정신장해와 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 행동장해의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 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 상기에 의한 기질성 장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우
   ② 치매의 장해평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.
4) 간질
   ① "간질"이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.
   ② "심한 간질 발작"이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 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 의식장해가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.
   ⑥ "경증발작"이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태 (20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태 (10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태 (20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태 (15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태 (5%)
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태 (20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태 (15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태 (5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태 (10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태 (5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태 (3%)
옷 입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태 (10%) - 다른 사람의 계속적인 도움없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태 (5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태 (3%)

신체부위의 설명도

[별표4]

질병 및 재해분류표

1. 보장 대상이 되는 질병 및 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (A00-Y98)에 해당하는 질병 및 재해
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 질병 및 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 질병 및 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 정신 및 행동장애(F00~F99)로 인하여 입원 또는 수술한 경우
② 선천 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)으로 인하여 입원 또는 수술한 경우
③ 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원 또는 수술한 경우
④ 치의보철 및 미용상의 처치로 인하여 입원 또는 수술한 경우
⑤ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원 또는 수술한 경우
⑥ 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인하여 입원 또는 수술한 경우
⑦ 치료를 수반하지 아니하는 건강진단으로 인하여 입원 또는 수술한 경우

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 질병 및 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 질병 및 재해가 있는 경우에는 그 질병 및 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표5]

수술 · 신생물 근치 방사선 조사 분류표

1~5종 수술분류표

Ⅰ. 일반 질병 및 재해 치료목적의 수술

구 분	수 술 명	수술종류
피부, 유방의 수술	1. 피부이식수술(25㎠이상인 경우), 피판수술(피판분리수술,Z flap, W flap 제외)	3
	2. 피부이식수술(25㎠미만인 경우)	1
	3. 유방절단수술(切斷術, Mastectomy)	3
	4. 기타 유방수술(농양의 절개 및 배액은 제외) [단, 치료목적의 Mammotomy는 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
근골(筋骨)의 수술[발정술(拔釘術) 등 내고정물 제거술은 제외함][치(齒) · 치은 · 치근(齒根) · 치조골(齒槽骨)의 처치, 임플란트(Implant) 등 치과 처치 및 수술에 수반하는 것은 제외함]	5. 골(骨) 이식수술	2
	6. 두개골(頭蓋骨, cranium) 관혈수술 [비골(鼻骨) · 비중격(鼻中隔) · 상악골(上顎骨) · 하악골(下顎骨) · 악관절(顎關節)은 제외함]	3
	7. 비골(鼻骨) 수술 [비중격 만곡증(彎曲症)수술, 수면중 무호흡 수술은 제외]	1
	8. 상악골(上顎骨), 하악골(下顎骨), 악관절(顎關節) 관혈수술	2
	9. 척추골(脊椎骨), 골반골(骨盤骨), 추간판 관혈수술	3
	10. 쇄골(鎖骨), 견갑골(肩胛骨), 늑골(肋骨), 흉골(胸骨) 관혈수술	2
	11. 사지(四肢) 절단수술(다지증에 대한 절단수술은 제외함)	
	11-1. 손가락, 발가락 절단수술 [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]	1
	11-2. 기타 사지(四肢)절단수술	3
	12. 절단(切斷)된 사지(四肢)재접합수술(再接合手術) [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]	3
	13. 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	
	13-1. 손가락, 발가락의 골 및 관절 관혈수술	1
	13-2. 기타 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	2
	14. 근(筋), 건(腱), 인대(靭帶), 연골(軟骨) 관혈수술	1
호흡기계, 흉부(胸部)의 수술	15. 만성부비강염(慢性副鼻腔炎) 근본수술(根本手術)	1
	16. 후두(喉頭) 관혈적 절제수술	3
	17. 편도, 아데노이드 절제수술	1
	18. 기관(氣管), 기관지(氣管支), 폐(肺), 흉막(胸膜) 관혈수술 [개흉술(開胸術, Thoracotomy)을 수반하는 것]	4
	19. 폐장(肺臟) 이식수술 [수용자(受容者)에 한함]	5
	20. 흉곽(胸郭) 형성수술(形成手術)	3
	21. 종격종양(縱隔腫瘍), 흉선 절제수술[개흉술을 수반하는 것]	4
순환기계, 비장(脾腸)의 수술	22. 혈관관혈수술(하지정맥류 및 손가락·발가락은 제외)	3
	23. 하지 정맥류(靜脈瘤) 근본수술 및 손가락·발가락 혈관관혈수술	1
	24. 대동맥(大動脈), 대정맥(大靜脈),폐동맥(肺動脈), 관동맥(冠動脈) 관혈수술[개흉술, 개복술을 수반하는 것]	5
	25. 심막(心膜) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	4
	26. 심장내(心藏內) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	5
	27. 심장 이식수술 [수용자에 한함]	5
	28. 체내용(體內用) 인공심박조율기(人工心搏調律機, Artificial pacemaker) 매입술(埋入術)	3
	29. 비장(脾腸) 절제수술	3
소화기계의 수술	30. 이하선 절제수술	3
	31-1. 악하선, 설하선 절제수술	2
	31-2. 기타 타액선 절제수술(타석제거는 제외)	1

구 분	수 술 명	수술종류
	32. 식도(食道) 이단술(離斷術) [개흉술, 개복술(開腹術, Laparotomy)을 수반하는 것]	4
	33. 위 절제수술(胃 切除手術, Gastrectomy) [개복술을 수반하는 것]	4
	34. 기타의 위·식도 관혈수술 [개흉술, 개복술을 수반하는 것]	3
	35. 간장(肝臟), 췌장(膵臟) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	4
	36. 담낭(膽囊), 담도(膽道) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	3
	37. 간장 이식수술 [수용자에 한함, 개복술을 수반하는 것]	5
	38. 췌장 이식수술 [개복술을 수반해야 하며 수용자에 한함] (단, 랑게르한스 소도(Islet of Langerhans)세포 이식수술은 제외함)	5
	39. 탈장(脫腸) 근본수술	1
	40. 전신성 복막염(全身性 腹膜炎, Generalized peritonitis) 수술	2
	41. 충수(蟲垂)절제술(충수염관련 충수주위 농양수술, 국한성 복막염 수술 포함), 맹장봉축술(盲腸縫縮術)	2
	42. 직장탈(直腸脫) 근본수술	1
	43. 소장(小腸), 결장(結腸), 직장(直腸), 장간막(腸間膜) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것] 단, 직장탈근본수술은 제외	4
	44. 치루(痔瘻), 탈항(脫肛), 치핵(痔核) 근본수술 [근치를 목적으로 하지 않은 수술은 제외함]	1
비뇨기계 · 생식기계의 수술(인공임신중절수술은 제외함)	45. 신장(腎臟), 방광(膀胱), 신우(腎盂), 요관(尿管)관혈수술 [개복술을 수반하는 것, 경요도적 조작 및 방광류·요실금 교정수술은 제외]	4
	46. 요도 관혈수술 [경요도적 조작은 제외함]	2
	47. 방광류·요실금 교정수술	1
	48. 신장(腎臟) 이식수술(移植手術) [수용자에 한함]	5
	49. 음경(陰莖) 절단수술 (포경수술 및 음경이물제거수술은 제외)	3
	50. 고환(睾丸), 부고환(副睾丸), 정관(精管), 정색(精索), 정낭(精囊)관혈수술, 전립선(前立腺)관혈수술	2
	51. 음낭관혈수술	1
	52. 자궁, 난소, 난관 관혈수술 (단, 제왕절개만출술 및 경질적인 조작은 제외)	2
	53. 경질적 자궁, 난소, 난관 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	54. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)	1
	55. 질탈(膣脫)근본수술	1
내분비기계의 수술	56. 뇌하수체종양(腦下垂體腫瘍) 절제수술	5
	57. 갑상선(甲狀腺)·부갑상선(副甲狀腺) 관혈수술	3
신경계의 수술	58. 부신(副腎) 절제수술	4
	59. 두개내(頭蓋內) 관혈수술 [개두술(開頭術, Craniotomy)을 수반하는 것]	5
	60. 신경(神經) 관혈수술	2
	61. 관혈적 척수종양(脊髓腫瘍) 절제수술	4
	62. 척수경막내외(脊髓硬膜內外) 관혈수술	3
시각기의 수술[약물주입술은 제외]	63. 안검하수증(眼檢下垂症)수술(안검내반증 제외)	1
	64. 누소관(淚小管)형성수술(누관튜브삽입술 포함)	1
	65. 누낭비강(淚囊鼻腔) 관혈수술	2
	66. 결막낭(結膜囊) 형성수술	2
	67. 각막, 결막, 공막 봉합수술	1
	68. 각막, 공막 이식수술	2
	69. 전방(前房), 홍채(虹彩), 유리체(琉璃體) 관혈수술	2
	70. 녹내장(綠內障) 관혈수술	3
	71. 백내장(白內障), 수정체(水晶體) 관혈수술	1

구 분	수 술 명	수술종류
	72. 망막박리(網膜剝離) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2
	73. 레이저(Laser)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	74. 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2
	75. 안구적출술, 조직충전술(組織充塡術)	3
	76. 안와내양절제수술	3
	77. 관혈적 안와내(眼窩內) 이물제거수술(異物除去手術)	1
	78. 안근(眼筋)관혈수술	1
청각기(聽覺器)의 수술	79. 관혈적 고막(鼓膜) 성형술 [고막 패치술은 제외]	2
	80. 유양동 절제술(乳樣洞切除術, mastoidectomy)	2
	81. 중이(中耳) 관혈수술 [중이내 튜브유치술 제외]	2
	82. 중이내(中耳內) 튜브유치술 [고막 패치술은 제외, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	83. 내이(內耳) 관혈수술	3
상기 이외의 수술 [검사, 처치, 약물주입요법은 포함하지 않음]	84. 상기 이외의 개두술(開頭術)	3
	85. 상기 이외의 개흉술(開胸術)	3
	86. 상기 이외의 개복술(開腹術)	2
	87. 체외충격파쇄석술(體外衝擊破碎石術, E.S.W.L) [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.] * 체외충격파치료술(E.S.W.T)은 제외	2
	88. 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter)·고주파 전극 등에 의한 경피적 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	
	88-1. 뇌, 심장	3
	88-2. 후두, 흉부장기(심장 제외), 복부장기(비뇨, 생식기 제외), 척추, 사지관절(손가락, 발가락은 제외)	2
	88-3. 비뇨, 생식기 및 손가락, 발가락	1

㈜ 상기 1~87항의 수술중 내시경(Fiberscope)을 이용한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적(經皮的,Percutaneous)수술은 88항을 적용합니다.
다만, 복강경·흉강경에 의한 수술은 해당부위(1~87항)의 수술로 적용합니다.

Ⅱ. 악성신생물 치료 목적의 수술

수 술 명	수술종류
1. 관혈적 악성신생물(惡性新生物) 근치수술(根治手術, Radical curative surgery) 단, 기타피부암(C44), 갑상선암(C73) 제외 [내시경 수술, 카테터 · 고주파 전극 등의 경피적 수술 등은 제외함] 1-1. 기타피부암(C44) 1-2. 갑상선암(C73)	5 3 4
2. 내시경 수술, 카테터 · 고주파 전극 등에 의한 악성신생물 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3
3. 상기 이외의 기타 악성신생물수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3

㈜ 1. 제자리암·경계성 종양에 대한 수술은 'Ⅰ. 일반 질병 및 재해치료 목적의 수술' 항목의 적용을 받습니다.
2. 카테터(Catheter)를 이용한 흡인·천자·약물주입요법은 포함하지 않습니다.
3. 비고형암에 대한 비관혈적 근치수술은 관혈적 악성신생물 근치수술에 준하여 5종 수술로 인정합니다.

Ⅲ. 악성신생물 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사 분류표

방사선 조사 분류항목	수술종류
1. 악성신생물 근치 방사선 조사 [5,000Rad 이상의 조사(照射)를 하는 경우로 한정하며, 악성신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료(定位的 放射線 治療, Stereotactic radiotherapy)를 포함함]	3
2. 두개내 신생물 근치 감마 나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료	3

㈜ 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

(1~5종 수술분류표 사용 지침)

1. "수술"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사의 관리 하에 <수술·신생물 근치 방사선 조사 분류표>에 정한 행위〔기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다〕를 하는 것을 말합니다.

2. "관혈(觀血)" 수술이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말합니다.

3. "근본(根本)" 혹은 "근치(根治)" 수술이라 함은 일회의 수술로 해당 질병을 완전히 치유할 수 있는 수술을 말합니다.

4. "관혈적 악성신생물 근치수술"이라 함은 관혈적 방법을 통해 악성신생물의 원발 병소를 완전히 절제, 적제, 적출하고 혹은 곽청술을 함께 실시한 경우입니다.

5. <1~5종 수술분류표> 상에 열거되지 않은 선진의료적 첨단 수술에 대한 인정 및 적용 기준
<1~5종 수술분류표>에서의 선진의료적 첨단 수술은 상기 "수술"의 정의에 해당하여야 하고 약물투여치료, 방사선조사치료 또는 기타의 보존적 치료로 분류될 수 없는 경우이어야 합니다.
1) 1~5종 수술분류표상의 수술 이외에 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 치료한 경우 1~5종 수술분류표상의 동일부위 수술로 봅니다. 이때에 해당 최신수술기법은 수술개시일부터 60일이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

2) 단, 이 선진의료적 첨단 수술이 본질적으로 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적 수술인 경우에는 <1~5종 수술분류표> 중 '일반질병 및 재해치료 목적의 수술' 88항 (악성신생물의 경우는 '악성신생물 치료목적의 수술' 2항)을 우선 적용합니다.

6. "악성 신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife; 선형가속기에서 발생되는 가느다란 방사선 이용) 정위적 방사선 치료"라 함은 선형가속기(LINAC)에서 발생되는 가는 방사선(Pencil beam)들을 다양한 각도에서 악성 신생물을 향해 집중적으로 조사하면서 동시에 악성신생물의 움직임을 병변 추적 장치를 이용하여 실시간으로 추적하면서 치료하는 방법입니다.

7. "두개내 신생물 근치 감마나이프 (Gammaknife)정위적 방사선 치료"라 함은 정위 좌표계를 이용하여 코발트 60 방사성 동위원소 (Co-60) 에서 나오는 감마선을 두개강 내의 신생물을 향해 집중 조사함으로 두개(頭蓋)를 열지 않고도 수술적 제거와 같은 효과를 내는 치료를 말합니다.

8. 다음과 같은 수술은 수술급여금 지급대상에서 보장을 제외합니다.
1) 미용 성형상의 수술
2) 피임(避妊) 목적의 수술
3) 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술
4) 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]

[별표6]

대상이 되는 악성신생물분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외)

약관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 - C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15 - C26
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물	C30 - C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 - C41
피부의 악성 흑색종	C43
중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 - C49
유방의 악성신생물	C50
5. 여성 생식기관의 악성신생물	C51 - C58
남성 생식기관의 악성신생물	C60 - C63
요로의 악성신생물	C64 - C68
6. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물	C69 - C72
부신의 악성신생물	C74
기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물	C75
불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76 - C80
7. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 - C96
독립된(일차성) 여러 부위의 악성신생물	C97
8. 진성 적혈구 증가증	D45
9. 골수 형성이상 증후군	D46
10. 만성 골수증식 질환	D47.1
11. 본태성(출혈성) 혈소판 증가증	D47.3
12. 골수섬유증	D47.4
13. 만성 호산구성 백혈병	D47.5

주) 1. 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 갑상선의 악성신생물(분류번호 C73)과 기타 피부의 악성신생물(분류번호 C44)은 상기 분류표에서 제외합니다.

[별표7]

제자리의 신생물분류표

약관에 규정하는 제자리의 신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 제 자 리 의 신 생 물	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
3. 중이 및 호흡계통의 제자리암종	D02
4. 제자리흑색종	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 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표8]

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(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 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 및 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. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1, D47.3, D47.4, D47.5 제외)
10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 및 미상의 신생물	D48

주) 1. 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 만성 골수증식 질환(분류번호 D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판 증가증(분류번호 D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병(D47.5)은 9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

[별표9]

뇌 출 혈 분 류 표

약관에 규정하는 뇌출혈로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 지주막하 출혈	I60
2. 뇌 내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62

주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표10]

급 성 심 근 경 색 증 분 류 표

약관에 규정하는 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 급성심근경색증	I21
2. 이차성 심근경색증	I22
3. 급성심근경색증에 의한 특정 현존 합병증	I23

주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표11]

주 요 성 인 질 환 분 류 표

약관에 규정하는 주요성인질환으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명		분류번호
심질환	급성 류마티스 열 만성 류마티스 심장 질환 허혈성 심장 질환 폐성 심장병 및 폐순환의 질환 기타 형태의 심장병	I00 - I02 I05 - I09 I20 - I25 I26 - I28 I30 - I52
뇌혈관 질환	뇌혈관 질환	I60 - I69
간질환	바이러스 간염 간의 질환	B15 - B19 K70 - K77
당뇨병	당뇨병	E10 - E14
고혈압성 질환	고혈압성 질환	I10, I11, I12, I13, I15
갑상선의 장애	갑상선의 장애	E00 - E07
신부전	신부전	N17 - N19
녹내장	녹내장	H40 - H42
죽상경화증	죽상경화증	I70

주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표12]

골절(치아의 파절 제외)분류표

약관에 규정하는 골절(치아의 파절 제외)은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행)중 다음에 적은 것을 말합니다.

대 상 이 되 는 골 절	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절 (치아의 파절 제외)	S02 (S02.5는 제외)
2. 머리의 으깸손상	S07
3. 상세불명의 머리손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 위팔의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체부위의 골절	T02
14. 상세불명의 척추 부위의 골절	T08
15. 상세불명의 팔 부위의 골절	T10
16. 상세불명의 하지 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 약관에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

[별표13]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
3대질병치료보험금 10대성인질환입원급부금 10대성인질환수술급부금 입원치료자금, 수술급부금 초년도 장해연금, 장해급부금 골절치료자금		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
2차년도 이후 장해연금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	신공시이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간	신공시이율
		보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		신공시이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
건강관리자금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	신공시이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		신공시이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	신공시이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 신공시이율은 이 계약의 환급금대출이율과 신공시이율을 말합니다.
4. 피보험자 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

무배당 우체국큰병큰보장보험(갱신형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액(구좌수) 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.
⑥ 이 계약이 제3항에 의하여 성립되었을 경우에는 "최초계약"이라 하며, 이후 이 계약의 보험기간 만료후 제7조【계약의 갱신】에 의하여 갱신되는 경우에는 "갱신계약"이라 합니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제4조【용어의 정의】
이 계약에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.
1. "플러스적립금"이라 함은 책임준비금과 예정 책임준비금의 차이를 말합니다.
2. "책임준비금"이라 함은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"(이하 "산출방법서"라 합니다)에서 정한 방법에 따라 적립순보험료를 신공시이율로 납입일부터 일자계산에 의하여 부리 적립한 금액을 말합니다.
3. "예정 책임준비금"이라 함은 장래 보험금(플러스적립금 제외) 지급을 위해 보험가입금액(구좌수)과 예정이율 등을 기준으로 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산된 금액을 말합니다.

제5조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견

하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.

제6조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 보험가입금액(구좌수)의 감액
2. 보험료 수금방법
3. 보험수익자
4. 계약의 승계
5. 기타 계약사항
② 제1항 제1호의 경우 보험가입금액(구좌수)을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제27조【해약환급금】제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
③ 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.
④ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제7조【계약의 갱신】
① 이 계약의 보험기간은 10년만기 갱신으로 하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 이 계약이 갱신되기 직전 계약(이하 "갱신 전 계약"이라 합니다)을 준용합니다.
② 제1조【보험계약의 성립】에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 계약을 갱신하지 아니한다는 뜻을 체신관서에 통지하지 아니하면 이 계약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
③ 갱신계약은 갱신 전 계약의 보험기간 및 보험가입금액(구좌수)과 동일한 보험기간 및 보험가입금액(구좌수)으로 갱신하며, 피보험자 종신까지 갱신 가능합니다.
④ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 보험 관련 법규의 개정 등이 고려되어 약관이 변경될 수 있으며, 이 경우에는 변경된 약관을 갱신계약의 약관으로 적용합니다.
⑤ 갱신계약의 보험료, 해약환급금 등(이하 "보험요율"이라 합니다)은 갱신 전 계약의 보험기간 만료일 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다) 현재를 기준으로 재산출된 보험요율을 적용하며, 이 보험요율은 나이의 증가, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
⑥ 제4항 및 제5항에 따라 약관 또는 보험요율이 변경되는 경우에는 이 계약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.

제8조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제27조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제5조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제27조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제9조【계약의 소멸】
피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제10조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제31조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제30조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액(구좌수)의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제2호 내지 제4호에서 정한 3대질병치료보험금, 3대질병입원급부금, 3대질병수술급부금의 경우 제18조【암, 갑상선암 및 기타피부암의 정의 및 진단확정】제1항에서 정한 암에 대한 보장개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 "암보장개시일"이라 합니다)로 하며, 체신관서는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
⑥ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑦ 갱신계약의 경우 갱신일을 보장개시일 및 암보장개시일로 합니다.

제11조【제2회 이후 보험료의 납입】
① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.
③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체 기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제12조【보험료의 자동대출납입】
① 계약자는 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제28조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제27조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】
① 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제27조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제14조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
① 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 신공시이율로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다.
② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】및 제10조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제30조【가입자의 고지의무】및 제31조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제33조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제30조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제31조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제15조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제6조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제16조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)

1. 건강관리자금 : 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때
2. 3대질병치료보험금 : 암보장개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었거나, 보험기간 중 최초의 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때(단, 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증 각각 최초 1회에 한하여 지급함)
3. 3대질병입원급부금 : 암보장개시일 이후에 암으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 입원하였거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 입원하였을 때
4. 3대질병수술급부금 : 암보장개시일 이후에 암으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때

② 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 산출방법서에 따라 계산된 사망당시의 책임준비금을 지급합니다.

제17조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.

② 청약서상 계약전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.

③ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

④ 제3항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑤ 제14조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑥ 3대질병치료보험금의 경우에는 다음과 같이 합니다.

1. 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 사망하고, 그 후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 3대질병치료보험금을 지급합니다. 그러나 최초계약의 보장개시일(암의 경우 암보장개시일)의 전일 이전에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단확정되어 해당 3대질병치료보험금이 지급된 후에 제7조【계약의 갱신】에 의하여 이 계약이 갱신된 경우에도 갱신계약의 보험기간 중 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단확정되어 해당 3대질병치료보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 3대질병치료보험금을 지급하여 드립니다. 그러나 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 3대질병치료보험금이 지급된 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증과 인과관계(전이 및 동일부위에 대한 재진단 포함)가 있는 경우 체신관서는 해당 3대질병치료보험금을 지급하지 아니합니다.

⑦ 3대질병입원급부금의 경우에는 다음과 같이 합니다.

1. 1회 입원당 120일을 최고한도로 지급합니다.
2. 동일 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우도 포함합니다)에는 1회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산한 후 제1호의 규정을 적용합니다.
3. 제2호에도 불구하고 동일 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증에 의한 입원이라도 3대질병입원급부금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 시작한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 3대질병입원급부금이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 3대질병입원급부금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.
4. 입원기간 중에 보험기간이 만료되었을 경우에도 그 계속입원기간에 대하여는 제1호의 규정에 따라 계속 3대질병입원급부금을 지급하여 드립니다. 이 경우 "계속입원기간"이란 중도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 기간을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속입원기간으로 봅니다.
5. 제7조【계약의 갱신】에 의하여 이 계약이 갱신되어 입원이 갱신 전·후에 계속되는 경우에는 1회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산한 후 제1호의 규정을 적용합니다.

⑧ 3대질병수술급부금의 경우, 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 1회의 3대질병수술급부금만을 지급합니다.

⑨ 최초계약의 경우, 계약자는 피보험자가 보험계약일부터 암보장개시일 전일 이전에 암으로 진단이 확정되었을 때에는 진단일부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

⑩ 보험계약일부터 암보장개시일 전일 이전에 암으로 진단 확정되었으나 계약자가 제9항에서 정한 계약의 취소를 선택하지 아니한 경우, 피보험자에게 암보장개시일 이후에 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제2호 내지 제4호에서 정한 3대질병치료보험금, 3대질병입원급부금, 3대질병수술급부금의 지급사유가 발생하더라도 해당 지급사유가 보험계약일부터 암보장개시일 전일 이전에 진단 확정된 암과 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 발생한 경우 체신관서는 3대질병치료보험금, 3대질병입원급부금, 3대질병수술급부금을 지급하지 아니합니다. 다만, 청약일(부활(효력회복)일)부터 암보장개시일 전일 이전에 암으로 진단확정 받더라도 암보장개시일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 암으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 암보장개시일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

⑪ 제10항의 "암보장개시일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

제18조【암, 갑상선암 및 기타피부암의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 "암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표2[대상이 되는 악성신생물분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)과 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)는 제외합니다.

② 이 계약에 있어서 "갑상선암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 계약에 있어서 "기타피부암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 암, 갑상선암 및 기타피부암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적인 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암, 갑상선암 및 기타피부암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제19조【제자리암의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 "제자리암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표3(제자리의 신생물분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 제자리암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 제자리암에 대한 임상학적인 진단이 제자리암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제20조【경계성 종양의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 "경계성 종양"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표4(행동양식 불명 또는 미상의 신생물분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성 종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 경계성 종양에 대한 임상학적인 진단이 경계성 종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 경계성 종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제21조【뇌출혈의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 "뇌출혈"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표5(뇌출혈분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 뇌출혈의 진단확정은 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제22조【급성심근경색증의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 "급성심근경색증"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표6(급성심근경색증 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 급성심근경색증의 진단확정은 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액 중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없을 경우에는, 동 조항에서 규정한 의사가 부검소견서 또는 사망이전의 병력을 근거로 피보험자의 사인을 급성심근경색증으로 판단한 경우 이를 확정진단으로 인정합니다. 이 경우에 피보험자의 병력은 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제23조【입원 및 수술의 정의와 장소】

① 이 계약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 계약에 있어서 "수술"이라 함은 의사에 의하여 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사의 관리 하에 수술〔기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수

술기법도 포함됩니다]을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다] 받는 경우를 말합니다.

제24조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
① 체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.
나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
② 피보험자가 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 체신관서는 3대질병입원급부금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제25조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제26조【신공시이율의 적용 및 공시】
① 이 계약의 적립순보험료에 대한 적립이율은 매월 1일 체신관서가 정한 신공시이율(연복리 2.75%를 최저보증하며, 이 계약에서 "신공시이율"이라 합니다)로 하며, 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.
② 제1항의 신공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 객관적인 외부지표금리(국고채, 회사채 및 통화안정증권 수익률과 양도성예금증서 유통수익률) 및 운용자산이익률에 대한 가중평균방법을 통해 산출된 공시기준이율에 장래 예상수익률 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.
③ 체신관서는 제1항 및 제2항에서 정한 신공시이율 및 산출방법 등을 매월 체신관서의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제27조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제28조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제29조【배당금 지급】
이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제4장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제30조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제31조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때

다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액(구좌수) 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제27조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액(구좌수) 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액(구좌수) 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제32조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제27조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제33조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제34조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호의 경우에는 계약자로 하고, 동조 동항 제2호 내지 제4호의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제35조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제36조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제37조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제38조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 입원확인서, 수술증명서 등)
3. 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증 진단서
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호 및 제3호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제

2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제39조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제38조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제30조【가입자의 고지의무】 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표7(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제38조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
⑥ 체신관서는 건강관리자금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다

제40조【계약내용의 교환】
체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.
1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제41조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제6장 기타의 사항

제42조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제43조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제44조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제45조【계약나이의 계산】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 나이가 15세 이상에 해당되는지 여부는 만나이로 계산합니다.
③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제46조【분쟁조정】

계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제47조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제48조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제49조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

(보험가입금액(구좌수) 1구좌 기준)

<table>
<tr><th>지급구분</th><th>지 급 사 유</th><th colspan="3">지 급 액</th></tr>
<tr><td>건강관리자금</td><td>보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때</td><td colspan="3">100만원 + 플러스적립금</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3대질병
치료보험금</td><td rowspan="4">암보장개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었거나, 보험기간 중 최초의 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때 (암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증 각각 최초 1회한)</td><td>구분
경과기간</td><td>암,
뇌출혈,
급성심근경색증</td><td>갑상선암,
기타피부암,
제자리암,
경계성 종양</td></tr>
<tr><td>1년미만</td><td>900만원</td><td>90만원</td></tr>
<tr><td>2년미만</td><td>2,100만원</td><td>210만원</td></tr>
<tr><td>2년이상</td><td>3,000만원</td><td>300만원</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3대질병
입원급부금</td><td rowspan="3">암보장개시일 이후에 암으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 입원하였거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 입원하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당, 120일 한도)</td><td>1년미만</td><td colspan="2">1만5천원</td></tr>
<tr><td>2년미만</td><td colspan="2">3만5천원</td></tr>
<tr><td>2년이상</td><td colspan="2">5만원</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3대질병
수술급부금</td><td rowspan="3">암보장개시일 이후에 암으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)</td><td>1년미만</td><td colspan="2">30만원</td></tr>
<tr><td>2년미만</td><td colspan="2">70만원</td></tr>
<tr><td>2년이상</td><td colspan="2">100만원</td></tr>
</table>

주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 책임준비금을 지급합니다.
2. 플러스적립금은 적립순보험료를 신공시이율과 예정이율의 차이로 부리한 이자 상당액으로, 신공시이율이 변경된 경우에는 플러스적립금도 달라집니다.
3. 갱신계약의 경우 90일의 보장제외 기간 및 경과기간 2년미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

[별표2]

대상이 되는 악성신생물분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외)

약관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 - C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15 - C26
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물	C30 - C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 - C41
피부의 악성 흑색종	C43
중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 - C49
유방의 악성신생물	C50
5. 여성 생식기관의 악성신생물	C51 - C58
남성 생식기관의 악성신생물	C60 - C63
요로의 악성신생물	C64 - C68
6. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물	C69 - C72
부신의 악성신생물	C74
기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물	C75
불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76 - C80
7. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 - C96
독립된(일차성) 여러 부위의 악성신생물	C97
8. 진성 적혈구 증가증	D45
9. 골수 형성이상 증후군	D46
10. 만성 골수증식 질환	D47.1
11. 본태성(출혈성) 혈소판 증가증	D47.3
12. 골수섬유증	D47.4
13. 만성 호산구성 백혈병	D47.5

주) 1. 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 갑상선의 악성신생물(분류번호 C73)과 기타 피부의 악성신생물(분류번호 C44)은 상기 분류표에서 제외합니다.

[별표3]

제자리의 신생물분류표

약관에 규정하는 제자리의 신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 제 자 리 의 신 생 물	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
3. 중이 및 호흡계통의 제자리암종	D02
4. 제자리흑색종	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 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표4]

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(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 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 및 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. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1, D47.3, D47.4, D47.5 제외)
10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 및 미상의 신생물	D48

주) 1. 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 만성 골수증식 질환(분류번호 D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판 증가증(분류번호 D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병(D47.5)은 9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

[별표5]

뇌 출 혈 분 류 표

약관에 규정하는 뇌출혈로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 지주막하 출혈	I60
2. 뇌 내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62

주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표6]

급 성 심 근 경 색 증 분 류 표

약관에 규정하는 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 급성심근경색증	I21
2. 이차성 심근경색증	I22
3. 급성심근경색증에 의한 특정 현존 합병증	I23

주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표7]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
3대질병치료보험금 3대질병입원급부금 3대질병수술급부금		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
건강관리자금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	신공시이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		신공시이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	신공시이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 신공시이율은 이 계약의 환급금대출이율과 신공시이율을 말합니다.
4. 피보험자 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

무배당 우체국하나로OK보험 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제4조【용어의 정의】
이 계약에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.
1. "플러스적립금"이라 함은 책임준비금과 예정책임준비금과의 차이를 말합니다.
2. "책임준비금"이라 함은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"(이하 "산출방법서"라 합니다)에서 정한 방법에 따라 적립순보험료를 신공시이율로 납입일부터 일자계산에 의하여 부리·적립한 금액을 말합니다.
3. "예정책임준비금"이라 함은 장래 보험금(플러스적립금 제외) 지급을 위해 보험가입금액과 예정이율 등을 기준으로 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산된 금액을 말합니다.

제5조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.

제6조【계약내용의 변경】

① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 보험가입금액의 감액
2. 보험료 수금방법
3. 보험수익자
4. 계약의 승계
5. 기타 계약사항
② 제1항 제1호의 경우 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제20조【해약환급금】제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
③ 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.
④ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제7조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제20조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제5조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제20조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조【계약의 소멸】
피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제24조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제23조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제10조【제2회 이후 보험료의 납입】
① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.
③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제11조【보험료의 자동대출납입】
① 계약자는 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제21조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제20조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】
① 제2회 이후의 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음 달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날

보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제20조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제13조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
① 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 신공시이율로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다.
② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】 및 제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제23조【가입자의 고지의무】 및 제24조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제26조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제23조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제24조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제14조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 당보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제6조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제15조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)
1. 교통재해사망보험금 : 별표4(교통재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "교통재해"라 합니다)를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
2. 일반재해사망보험금 : 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(다만, 제1호에서 정하는 교통재해는 제외합니다. 이하 "일반재해"라 합니다)를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
3. 일반사망보험금 : 교통재해 및 일반재해(이하 "교통재해"와 "일반재해"를 합하여 "재해"라 합니다) 이외의 원인으로 사망하였을 때
4. 교통재해장해급부금 : 교통재해를 직접적인 원인으로 별표3에서 정하는 "장해분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때
5. 일반재해장해급부금 : 일반재해를 직접적인 원인으로 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때
② 보험료납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

제16조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.
② 청약서상 계약전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】중 질병과 관련한 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.
③ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
④ 제3항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지

가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑤ 제13조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.
⑥ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】의 규정에도 불구하고 사망보험금이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급하며, 사망보험금 지급사유가 발생한 시점의 해약환급금보다 적은 경우에는 사망보험금 지급사유가 발생한 시점의 해약환급금을 지급합니다.
⑦ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 2년 이내에 그 재해로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 체신관서가 보장을 합니다.
⑧ 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정 시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
⑨ 제8항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑩ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑪ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만 적용합니다.
⑫ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑬ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 2가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑭ 제13항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑮ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 다른 재해를 원인으로 하여 장해가 2회 이상 발생한 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 장해급부금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급부금에서 이미 지급한 장해급부금을 감한 차액을 드립니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑯ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 재해 발생 이전에 이미 장해가 있었던 신체의 동일부위에 또 다시 장해급부금 지급사유가 발생되었을 때에는 이미 있었던 장해에 대하여는 장해급부금이 지급된 것으로 보고 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급부금에서 이미 지급한 것으로 본 장해급부금을 감한 차액을 드립니다.
⑰ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.
⑱ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
⑲ 피보험자와 체신관서가 피보험자의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 체신관서가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.

제17조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 재해사망보험금을 지급합니다.
나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 일반사망보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제18조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

제19조【신공시이율의 적용 및 공시】
① 이 계약의 적립순보험료에 대한 적립이율은 매월 1일 체신관서가 정한 신공시이율(연복리 2.75%를 최저보증하며, 이 계약에서 "신공시이율"이라 합니다)로 하며, 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.
② 제1항의 신공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 객관적인 외부지표금리(국고채, 회사채 및 통화안정증권 수익률과 양도성예금증서 유통수익률) 및 운용자산이익률에 대한 가중평균방법을 통해 산출된 공시기준이율에 장래 예상수익률 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.
③ 체신관서는 제1항 및 제2항에서 정한 신공시이율 및 산출방법 등을 매월 체신관서의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제20조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제21조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제22조【배당금 지급】
이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제4장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제23조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제24조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제20조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제25조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제20조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제26조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성면역결핍증)의 진단확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제27조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제28조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제29조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제30조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제31조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 재해사고인 경우 재해임을 확인할 수 있는 서류 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제32조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제31조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제23조【가입자의 고지의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표5(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제31조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제16조【보험금 지급에 관한 세부규정】제19항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

제33조【보험금 받는 방법의 변경】
① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 체신관서가 정한 방법에 따라 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항에 의한 교통재해사망보험금, 일반재해사망보험금, 교통재해장해급부금 또는 일반재해장해급부금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.
② 체신관서는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제34조【계약내용의 교환】

체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.
1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제35조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제6장 기타의 사항

제36조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제37조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집 과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제38조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제39조【계약나이의 계산】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 나이가 15세 이상에 해당되는지 여부는 만나이로 계산합니다.
③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제40조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제41조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제42조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제7장 선지급서비스특칙

제43조【특칙의 성립 및 소멸】
① 이 특칙은 계약자와 피보험자가 동일한 계약에 한하여 적용합니다.
② 이 특칙에 대한 체신관서의 보장개시는 제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용합니다.
③ 계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 제44조【선지급 사유 및 선지급사망보험금】에 정한 선지급사망보험금의 지급이 완료된 경우에는 이 특칙도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제44조【선지급 사유 및 선지급사망보험금】
체신관서는 보험기간 중에 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 종합병원의 전문의 자격을 가진 자가 실시한 진단결과 피보험자의 잔여수명(이하 "여명"이라 합니다)이 6개월 이내라고 판단한 경우에 체신관서가 정한 방법에 따라 사망보

험금액의 60%를 선지급사망보험금으로 피보험자에게 지급합니다.

제45조【선지급에 관한 세부규정】
① 이 특칙의 선지급사망보험금을 지급하였을 때에는 지급한 보험금액에 해당하는 보험가입금액이 지급일에 감액된 것으로 봅니다. 다만, 그 감액부분에 해당하는 해약환급금이 있어도 이를 지급하지 아니합니다. 이 경우 이 특칙의 선지급사망보험금 지급일 이후 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호 내지 제3호의 사망보험금의 청구를 받아도 이 특칙에 의하여 지급된 보험금액에 해당하는 사망보험금액은 지급하지 아니합니다.
② 이 특칙의 선지급사망보험금이 지급되기 전에 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호 내지 제3호의 사망보험금의 청구를 받았을 경우 이 특칙의 선지급사망보험금 청구가 있어도 이를 없었던 것으로 보아 이 특칙의 선지급사망보험금을 지급하지 아니합니다.
③ 이 특칙의 선지급사망보험금을 지급할 때 보험금액의 계산은 선지급사망보험금을 지급하는 날의 사망보험금을 기준으로 합니다.
④ 피보험자 또는 대리청구인의 고의에 의하여 피보험자가 제44조【선지급 사유 및 선지급사망보험금】의 규정에 해당된 경우에는 이 특칙의 선지급사망보험금을 지급하지 아니합니다.

제46조【대리청구인】
① 피보험자가 이 특칙의 선지급사망보험금을 청구할 수 없는 경우에는 다음의 자(이하 "대리청구인"이라 합니다)가 제47조【선지급사망보험금 청구 및 청구시 구비서류】에 정한 구비서류를 제출하고 이 특칙의 선지급사망보험금을 청구할 수 있습니다.
1. 선지급사망보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상의 배우자
2. 선지급사망보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 직계존비속

② 제1항의 규정에 의하여 체신관서가 이 특칙의 선지급사망보험금을 대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 이 특칙의 선지급사망보험금 청구를 받더라도 이를 지급하지 아니합니다.

제47조【선지급사망보험금 청구 및 청구시 구비서류】
피보험자 또는 대리청구인은 다음의 서류를 제출하고 이 특칙의 선지급사망보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 종합병원에서 발급한 진단서
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증)
4. 피보험자의 인감증명서(대리청구인이 청구할 경우)
5. 피보험자 및 대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본(대리청구인이 청구할 경우)
6. 기타 피보험자 또는 대리청구인이 선지급사망보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

제48조【선지급사망보험금의 지급】
① 체신관서는 제47조【선지급사망보험금 청구 및 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 이 특칙의 선지급사망보험금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 제1항의 규정에 따라 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 피보험자가 체신관서로부터의 사실조회에 대하여 정당한 사유없이 회답 또는 동의를 거부한 때에는, 그 회답 또는 동의를 얻어 사실확인이 끝날 때까지 이 특칙의 선지급사망보험금을 지급하지 아니합니다. 또한, 체신관서가 지정한 의사에 의한 피보험자의 진단을 요구한 경우에도 진단을 받지 아니한 때에는 진단을 받고 사실확인이 끝날 때까지 이 특칙의 선지급사망보험금을 지급하지 아니합니다.
④ 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 선지급사망보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

제49조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

(보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지급사유	지급액	
		보험계약일부터 100세 계약해당일 전일까지	100세 계약해당일부터 종신까지
교통재해 사망보험금	교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	3,000만원 + 플러스적립금	1,000만원 + 플러스적립금
일반재해 사망보험금	일반재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	2,000만원 + 플러스적립금	
일반사망 보험금	재해 이외의 원인으로 사망하였을 때	1,000만원 + 플러스적립금	
교통재해 장해급부금	교통재해를 직접적인 원인으로 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때	3,000만원 × 해당 장해지급률	1,000만원 × 해당 장해지급률
일반재해 장해급부금	일반재해를 직접적인 원인으로 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때	2,000만원 × 해당 장해지급률	

주) 교통재해 및 일반재해를 원인으로 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 재해일을 기준으로 100세 계약해당일 전일 이전 또는 100세 계약해당일 이후 여부를 판단하여 해당 보험금을 지급하여 드립니다.

[별표2]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)
③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60-Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83-Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30-X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65-W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75-W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표3]

장 해 분 류 표

1. 장해의 정의

1) "장해"라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
2) "영구적"이라 함은 원칙적으로 치유시 장래 회복의 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 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

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·복부 장기 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 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 장해에 해당하거나, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 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 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.
4) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

□ 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 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) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 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 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 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) 안구운동장해의 판정은 외상 후 1년이상 경과한 후에 그 장해정도를 평가한다.
5) "안구의 뚜렷한 운동장해"라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
6) "안구의 뚜렷한 조절기능장해"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 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
9) "눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 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 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 "뚜렷한 추상(추한 모습)"으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 "약간의 추상(추한 모습)"으로 지급률을 가산한다.

11) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장해판정기준
1) 청력장해는 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 90dB이상인 경우를 말한다.
3) “심한 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
4) “약간의 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사” 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손
1) “귓바퀴의 대부분이 결손된 때”라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로 평가한다.

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장해판정기준
1) "코의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 내지는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
2) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 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. 장해의 평가기준
1) 씹어먹는 기능의 장해는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) “씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.

4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
① 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ) ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ) ③ 구개음(ㄱ, ㅈ, ㅊ) ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
6) “말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
7) “말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장해로 평가한다.
9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 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 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장해의 대상이 되지 않는다.
13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준
1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) “추상(추한 모습)장해”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 직경 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 직경 2cm 이상의 조직함몰
④ 코의 1/4이상 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 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 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. 장해판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
3) 심한 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
4) 뚜렷한 운동장해
① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
5) 약간의 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
6) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
7) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 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 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 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 수술여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
2) "골반뼈의 뚜렷한 기형“이라 함은 아래와 같다.
① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다.

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.
3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
4) “팔의 3대관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
5) “한 팔의 손목 이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의 사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/40이하로 제한된 경우
② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우
다) “뚜렷한 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
라) “약간의 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
7) “가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) “가관절이 남아 약간의 장해를 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 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 팔의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 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. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.

3) “다리”라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
4) “다리의 3대 관절”이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
5) “한 다리의 발목이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 다리의 관절기능 장해 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 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 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
      ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   라) “약간의 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 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 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈중 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 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다. 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정
1) 1하지(다리와 발가락)의 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 다리의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 손의 5개손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(1손가락 마다)	10
4) 한 손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1손가락마다)	5

나. 장해판정기준
1) 손가락에는 첫째손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
3) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
5) “손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
6) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑 관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한 발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장해판정기준
1) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
4) “발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	20

나. 장해의 판정기준
1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은
   ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
   ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
   ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은
   ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
   ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
   ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
   ④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
   ⑤ 항문 괄약근의 기능장해로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장해로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 장해를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장해가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장해가 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. 장해판정기준

1) 신경계

① “신경계에 장해를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

② 위 ①의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.

③ 신경계의 장해로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장해 평가를 유보한다.

⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

① 상기 정신행동장해 지급률에 미치지 않는 장해에 대해서는 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.

② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장해는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 아니한다.

③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.

④ 전문의란 정신과 혹은 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
- 감정의의 추정 혹은 인정
- 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
- 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서

⑥ 각종 기질성 정신장해와 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 행동장해의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 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 상기에 의한 기질성 장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

② 치매의 장해평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 간질

① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.

② “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 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 의식장해가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.

⑥ “경증발작”이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태 (20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태 (10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태 (20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태 (15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태 (5%)
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태 (20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태 (15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태 (5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태 (10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태 (5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태 (3%)
옷 입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태 (10%) - 다른 사람의 계속적인 도움없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태 (5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태 (3%)

신체부위의 설명도

[별표4]

교 통 재 해 분 류 표

1. 이 보험에서 교통재해라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.
   가. 운행 중의 교통기관(이에 적재되어 있는 것을 포함함)의 충돌, 접촉, 화재, 폭발, 도주 등으로 인하여 그 운행 중의 교통기관에 탑승하고 있지 아니한 피보험자가 입은 불의의 사고
   나. 운행 중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장 구내(개찰구의 안쪽을 말함)에 있는 동안 피보험자가 입은 불의의 사고
   다. 도로통행 중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 공작물 등으로부터의 낙하물로 인하여 피보험자가 입은 불의의 사고

2. 제1호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다
   가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카(공중케이블카를 포함함), 엘리베이터 및 에스컬레이터 등
   나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠타, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차 등
   다. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함함) 등

3. 제2호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 불의의 사고일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상을 주행 중에 발생한 사고는 교통사고로 봅니다.

4. 제1호 “가” 또는 “나”에 해당하는 사고일지라도 공장, 토목작업장, 채석장, 탄광 또는 광산의 구내에서 사용되는 교통기관에 직무상 관계하는 피보험자의 그 교통기관으로 인한 직무상의 사고는 교통사고로 보지 아니합니다.

5. 이 표에서 도로라 함은 일반의 교통에 사용할 목적으로 공중에게 개방되어 있는 모든 도로(자동차 전용도로 및 통로를 포함함)로서 터널, 교량, 도선시설 등 도로와 일체가 되어 그 효용을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다.

[별표5]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분	적립기간	적립이율
교통재해사망보험금 일반재해사망보험금 일반사망보험금 교통재해장해급부금 일반재해장해급부금	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
해약환급금	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	신공시이율+1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 신공시이율은 이 계약의 환급금대출이율과 신공시이율을 말합니다.

우체국암보험(갱신형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액(구좌수) 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.
⑥ 이 계약이 제3항에 의하여 성립되었을 경우에는 "최초계약"이라 하며, 이후 이 계약의 보험기간 만료후 제6조【계약의 갱신】에 의하여 갱신되는 경우에는 "갱신계약"이라 합니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제4조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.
4. 피보험자가 제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】제5항에서 정한 암보장개시일의 전일 이전에 제17조【암, 갑상선암 및 기타피부암의 정의 및 진단확정】제1항에서 정한 암으로 진단확정된 경우

제5조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 보험가입금액(구좌수)의 감액
2. 보험료 수금방법
3. 보험수익자

4. 계약의 승계
5. 기타 계약사항
② 제1항 제1호의 경우 보험가입금액(구좌수)을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제22조【해약환급금】제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
③ 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.
④ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제6조【계약의 갱신】
① 이 계약의 보험기간은 10년만기 갱신으로 하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 이 계약이 갱신되기 직전 계약(이하 "갱신 전 계약"이라 합니다)을 준용합니다.
② 제1조【보험계약의 성립】에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 계약을 갱신하지 아니한다는 뜻을 체신관서에 통지하지 아니하면 이 계약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
③ 전 항의 규정에도 불구하고 피보험자가 암보장개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때(갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성 종양 제외)에는 이 계약의 보험기간은 종신까지로 하며, 이 계약은 갱신되지 아니합니다.
④ 갱신계약은 갱신 전 계약의 보험기간 및 보험가입금액(구좌수)과 동일한 보험기간 및 보험가입금액(구좌수)으로 갱신하며, 피보험자 종신까지 갱신 가능합니다.
⑤ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 보험 관련 법규의 개정 등이 고려되어 약관이 변경될 수 있으며, 이 경우에는 변경된 약관을 갱신계약의 약관으로 적용합니다.
⑥ 갱신계약의 보험료, 해약환급금 등(이하 "보험요율"이라 합니다)은 갱신 전 계약의 보험기간 만료일 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다) 현재를 기준으로 재산출된 보험요율을 적용하며, 이 보험요율은 나이의 증가, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
⑦ 제5항 및 제6항에 따라 약관 또는 보험요율이 변경되는 경우에는 이 계약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.

제7조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제22조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제4조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제22조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조【계약의 소멸】
피보험자에게 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제2호의 이차암치료보험금 지급사유가 발생하였거나 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 체신관서는 전 항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제26조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제25조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액(구좌수)의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 제17조【암, 갑상선암 및 기타피부암의 정의 및 진단확정】제1항에서 정한 암에 대한 보장개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 "암보장개시일"이라 합니다)로 하며, 체신관서는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
⑥ 제5항의 규정에도 불구하고 제40조【계약나이의 계산】에서 정한 피보험자의 나이가 15세 미만인 경우 및 제13조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에 의한 부활(효력회복)일이 15세 계약해당일 전일 이전인 경우에는 제1항에 정한 보장개시일을 암보장개시일로 합니다.
⑦ 갱신계약의 경우 갱신일을 보장개시일 및 암보장개시일로 합니다.
⑧ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제10조【제2회 이후 보험료의 납입】

① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.
③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체 기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제11조【보험료의 자동대출납입】
① 계약자는 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제23조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제22조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】
① 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제22조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

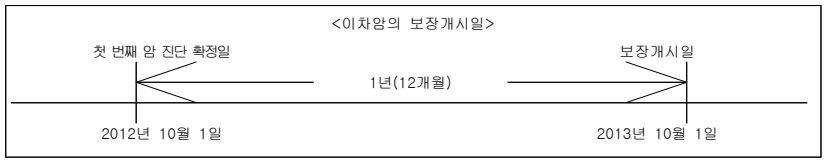
제13조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
① 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다.
② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】 및 제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제25조【가입자의 고지의무】 및 제26조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제28조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제25조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제26조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제14조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 당보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제5조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지 합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제15조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)
1. 암치료보험금 : 암보장개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었거나, 보험기간 중 최초의 암진단이 확정되기전에 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되었을 때(단, 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성 종양 각각 최초 1회에 한하여 지급함)
2. 이차암치료보험금 : 이차암보장개시일 이후에 이차암(두 번째 암)으로 진단이 확정되었을 때(최초 1회에 한하여 지급) (갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성 종양 제외). 단, 첫 번째 암 진단 확정일로부터 1년 이내 이차암 진단확정시 이차암치료보험금은 지급하지 않습니다.
3. 건강관리자금 : 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때
단, 암보장개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 경우(갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성 종양 제외) 암진단 확정일 이후의 건강관리자금은 종신까지 지급하지 않습니다.
② 체신관서는 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 암(이하 「첫 번째 암」이라 합니다)으로 진단 확정 되었을 때(갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성 종양 제외)에는 종신까지 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
③ 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산된 사망당시의 책임준비금을 지급합니다.

제16조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.
② 청약서상 계약전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
③ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
④ 제3항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑤ 제13조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.
⑥ 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 사망하고 그 후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 암치료보험금을 지급합니다. 그러나 최초계약의 보장개시일(암의 경우 암보장개시일)의 전일 이전에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단확정된 경우에는 그러하지 아니합니다.
⑦ 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단확정 되어 해당 암치료보험금이 지급된 후에 제6조【계약의 갱신】에 의하여 이 계약이 갱신된 경우에도 갱신계약의 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단확정 되어 해당 암치료보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 암치료보험금을 지급하여 드립니다. 그러나 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 암치료보험금이 지급된 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성 종양과 인과관계(전이 및 동일부위에 대한 재진단 포함)가 있는 경우 체신관서는 해당 암치료보험금을 지급하지 아니합니다.
⑧ **제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제2호**의 이차암치료보험금에 대한 보장개시일은 첫 번째 암 진단 확정일부터 1년(12개월)이 지난날의 다음날입니다. 다만, 해당 월의 진단 확정일이 없는 경우에는 해당 월의 말일을 진단 확정일로 합니다.



⑨ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제2호의 "이차암(두 번째 암)으로 진단확정"이라 함은 다음의 한가지에 해당되는 경우를 말합니다.(갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성 종양 제외)
1. 보장개시일 이후에, 첫 번째 암이 발생한 기관과 다른 기관에 새로운 암(원발암)이 진단확정된 경우
2. 보장개시일 이후에, 첫 번째 암이 발생한 기관과 다른 기관에 전이된 암(전이암)이 진단확정된 경우

◀ 용어의 정의 ▶

·**원발암[새로운 암(primary cancer)]** : 원발부위에 발생한 암으로 첫번째 암과 다른 조직병리학적 특성(histopathological appearance)을 가진 암을 말합니다.
·**전이된 암[전이암(metastatic cancer)]** : 원발부위의 암세포가 새로운 장소로 퍼져(침윤 또는 원격전이) 다시 그곳에서 자리를 잡고, 계속적인 분열과 성장과정을 거쳐 증식하는 암을 말합니다.
·**기관(organ)** : 같은기관 및 다른기관 여부는 「기관 분류표」(【별표6】 참조)에 따라 판단됩니다(이하 같습니다)
- 같은기관 및 다른기관 판단 예시

첫 번째 암	두 번째 암	판 정
입술의 악성신생물(C00)	입천장의 악성신생물(C05)	다른기관
혓바닥의 악성신생물(C01)	혀의 기타 및 상세불명 부위의 악성신생물(C02)	같은기관
결장의 악성신생물(C18)	기타 및 부위불명 소화기의 악성신생물(C26)	같은기관

⑩ 계약자는 피보험자가 첫 번째 암으로 진단확정된 이후 이차암 보장개시일의 전일 이전에 “이차암(두번째 암)”으로 진단확정 받았을 경우에는 “이차암(두번째 암)” 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 계약자에게 첫 번째 암 진단확정일 시점의 이 담보조항**(이차암치료보험금)**에 대한 책임준비금을 돌려드립니다. 다만, 이미 납입한 보험료는 돌려드리지 아니합니다.
⑪ 첫 번째 암으로 진단 확정된 이후 이차암 보장개시일 이전에 “이차(두번째)암”(이하 “이차(두번째)암A”라 합니다)으로 진단확정 되었으나 제10항에서 계약자가 계약의 취소를 선택하지 아니한 때에는 “이차(두번째)암A”가 동일한 기관(Organ)에 재발 또는 전이 되어 “이차(두번째)암”(이하 “이차(두번째)암B”라 합니다)으로 **제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제2호의** 지급사유가 발생한 경우라도 보험금을 지급하지 아니합니다.
⑫ 제11항에도 불구하고 첫 번째 암으로 진단확정된 이후 이차암 보장개시일 이전에 “이차(두번째)암A”로 진단확정 받았더라도 이차암 보장개시일로부터 5년이 지나는 동안 그 “이차(두번째)암A”으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우 이차암 보장개시일로부터 5년이 지난 이후에는 “이차(두번째)암B”를 “이차암(두번째암)”으로 간주하여 **제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제2호**에 해당하는 보험금을 지급하여 드립니다.
⑬ 첫 번째 암으로 진단확정된 이후 이차암 보장개시일로부터 5년이 지나는 동안 그 “첫번째 암”으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우 이차암 보장개시일로부터 5년이 지난 이후 “첫번째 암”과 동일한 기관(Organ)에 “암”이 진단확정된 경우에는 “두번째 암”으로 간주하여 **제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제2호**에 해당하는 보험금을 지급하여 드립니다.

제17조【암, 갑상선암 및 기타피부암의 정의 및 진단확정】
① 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표2[대상이 되는 악성신생물분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)과 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)는 제외합니다.
② 이 계약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
③ 이 계약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
④ 이 계약에 있어서 “고액암”이라 함은 제1항에서 정한 암 중 별표3(고액치료비 관련 악성신생물분류표)에 정한 암을 말합니다.
⑤ 이 계약에 있어서 “일반암”이라 함은 제1항에서 정한 암 중 고액암을 제외한 암을 말합니다.
⑥ 암, 갑상선암 및 기타피부암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적인 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암, 갑상선암 및 기타피부암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제18조【제자리암의 정의 및 진단확정】
① 이 계약에 있어서 “제자리암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표4(제자리의 신생물분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
② 제자리암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 제자리암에 대한 임상학적인 진단이 제자리암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제19조【경계성 종양의 정의 및 진단확정】
① 이 계약에 있어서 “경계성 종양”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표5(행동양식 불명 또는 미상의 신생물분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
② 경계성 종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 경계성 종양에 대한 임상학적인 진단이 경계성 종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 경계성 종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제20조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.

나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 첫 번째 암으로 진단확정된 이후 이차암 보장개시일 이전에, 암이 진단확정된 경우
5. 첫 번째 암으로 진단확정된 '기관(organ)'과 같은 '기관(organ)'에, 암이 진단확정된 경우
6. 첫 번째 암으로 진단확정된 기관이 두개 이상(예: 첫 번째 암이 위(stomach) 와 간(liver)에 동시에 진단확정된 경우)인 경우, 그 기관들과 같은 기관(들)(예: 위 및/또는 간)에만 암이 진단 확정된 경우
7. 첫 번째 암으로 인하여 '중피성 및 연조직(「기관 분류표」(【별표6】 참조))' 에 침윤 또는 전이(metastasis)된 경우
8. 첫 번째 암으로 인하여 '비장 및 골수를 포함한 혈액 및 림프계 (「기관 분류표」(【별표6】 참조))에 침윤 또는 전이(metastasis)된 경우
9. 첫 번째 암이 '비장 및 골수를 포함한 혈액 및 림프계' (「기관 분류표」(【별표6】 참조))의 암 (예: 백혈병, 림프종, 골수종 등)으로 진단확정되고, 암이 다시 '비장 및 골수를 포함한 혈액 및 림프계' 의 암으로 진단확정된 경우

제21조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제22조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제23조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제24조【배당금 지급】
① 체신관서는 이익금이 발생한 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 계약자에게 이익배당금을 드립니다.
② 체신관서는 배당금 지급이 결정되었을 때에는 그 내역을 계약자에게 알려 드립니다.

제4장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제25조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 “고지의무”라 합니다)

제26조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액(구좌수) 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제22조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써

체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액(구좌수) 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액(구좌수) 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제27조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제22조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제28조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제29조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제2호의 경우에는 계약자로 하고, 동조 동항 제1호의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제30조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제31조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제32조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제33조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(사망진단서 등)
3. 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성 종양 진단서(암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성 종양 진단확정의 경우)
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호 및 제3호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제34조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제33조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제25조【가입자의 고지의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이

에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표6(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제33조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
⑥ 체신관서는 건강관리자금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다

제35조【계약내용의 교환】
체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.
1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제36조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 및 배당금 청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제6장 기타의 사항

제37조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제38조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제39조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제40조【계약나이의 계산】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제41조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제42조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제43조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약

자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제44조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

(보험가입금액(구좌수) 1구좌 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액		
암치료 보험금	암보장개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)	구분 / 경과기간	고액암	일반암
		1년미만	1,800만원	900만원
		2년미만	4,200만원	2,100만원
		2년이상	6,000만원	3,000만원
	보험기간 중 **최초의 암진단이 확정되기전에** 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되었을 때 (단, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성 종양 각각 최초 1회에 한함)	1년미만	90만원	
		2년미만	210만원	
		2년이상	300만원	
이차암 치료보험금	이차암보장개시일 이후에 이차암으로 진단이 확정되었을 때 (단, 최초 1회에 한함) (갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성 종양 제외)	3,000만원		
건강관리자금	보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때	100만원		

주) 1.「이차암치료보험금」에 대한 보장개시일은 첫 번째 암 진단 확정일로부터 1년(12개월)이 지난날의 다음날입니다.
2. 피보험자에게 「이차암치료보험금」 지급사유가 발생하였거나 피보험자 사망시에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.
3. 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 암(갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양 제외)으로 진단확정 되었을 때에는 종신까지 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 단, 암진단확정일 이후의 건강관리자금은 종신까지 지급하지 않습니다.
4. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 책임준비금을 지급합니다.
5. 갱신계약의 경우 90일의 보장제외 기간 및 경과기간 2년미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

[별표2]

대상이 되는 악성신생물분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외)

약관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 - C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15 - C26
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물	C30 - C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 - C41
피부의 악성 흑색종	C43
중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 - C49
유방의 악성신생물	C50
5. 여성 생식기관의 악성신생물	C51 - C58
남성 생식기관의 악성신생물	C60 - C63
요로의 악성신생물	C64 - C68
6. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물	C69 - C72
부신의 악성신생물	C74
기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물	C75
불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76 - C80
7. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 - C96
독립된(일차성) 여러 부위의 악성신생물	C97
8. 진성 적혈구 증가증	D45
9. 골수 형성이상 증후군	D46
10. 만성 골수증식 질환	D47.1
11. 본태성(출혈성) 혈소판 증가증	D47.3
12. 골수섬유증	D47.4
13. 만성 호산구성 백혈병	D47.5

주) 1. 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 갑상선의 악성신생물(분류번호 C73)과 기타 피부의 악성신생물(분류번호 C44)은 상기 분류표에서 제외합니다.

[별표3]

고액치료비 관련 악성신생물분류표

약관에 규정하는 고액치료비 관련 악성신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분 류 번 호
1. 식도의 악성신생물	C15
2. 췌장의 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 중추신경계통의 기타 부위의 악성신생물	C70-C72
- 수막의 악성신생물	C70
- 뇌의 악성신생물	C71
- 척수, 뇌신경 및 중추신경계통의 기타 부위의 악성신생물	C72
5. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 - C96
- 호지킨 림프종	C81
- 소포성 림프종	C82
- 비소포성 림프종	C83
- 성숙 T/NK-세포 림프종	C84
- 기타 및 상세불명 유형의 비호지킨 림프종	C85
- T/NK-세포 림프종의 기타 명시된 형태	C86
- 악성 면역증식 질환	C88
- 다발성 골수종 및 악성 형질세포 신생물	C90
- 림프성 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

주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표4]

제자리의 신생물분류표

약관에 규정하는 제자리의 신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 제 자 리 의 신 생 물	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
3. 중이 및 호흡계통의 제자리암종	D02
4. 제자리흑색종	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 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표5]

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(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 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 및 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. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1, D47.3, D47.4, D47.5 제외)
10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 및 미상의 신생물	D48

주) 1. 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2. 만성 골수증식 질환(분류번호 D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판 증가증(분류번호 D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병(D47.5)은 9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

[별표6]

기관 분류표

아래 표의 "분류번호 예시"는 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행)에서 명명된 각 개별 기관(Organ)에 발생하는 악성신생물(암)을 예시 한 것입니다.

개별 기관(Organ) 분류	분류번호 예시	대분류
1. 입술	C00	입술, 구강 및 인두
2. 혀(혓바닥, 혀의 기타 부위)	C01, C02	
3. 잇몸	C03	
4. 입바닥	C04	
5. 구개	C05	
6. 기타 구강 부위 및 '입술, 구강 및 인두' 내 기타 기관	C06, C14	
7. 귀밑샘	C07	
8. 기타 주침샘	C08	
9. 편도	C09	
10. 인두(입인두, 비인두, 이상동, 하인두 포함)	C10, C11, C12, C13	
11. 식도	C15	소화기관
12. 위	C16	
13. 소장	C17	
14. 직결장(직장구불결장 이행부 포함) 및 '소화기관'내 기타 기관	C18, C19, C20, C26 (C26.1제외)	
15. 항문 및 항문관	C21	
16. 간 및 간내 담관	C22	
17. 담낭	C23	
18. 기타 담도 부위	C24	
19. 췌장	C25	
20. 비강 및 중이	C30	호흡기 및 흉곽내 장기
21. 부비동	C31	
22. 후두	C32	
23. 기관	C33	
24. 기관지 및 폐 및 '호흡기 및 흉곽내장기'내 기타 기관	C34, C39	
25. 흉선	C37	
26. 심장, 종격 및 흉막	C38	
27. 뼈 및 관절연골	C40, C41	뼈 및 관절 연골
28. 피부	C43, C44	피부
29. 중피, 말초신경 및 자율신경 부위, 후복막 및 복막, 기타결합 및 연조직	C45, C47, C48, C49	중피성 및 연조직
30. 유방	C50	유방
31. 외음	C51	여성생식기관
32. 질	C52	
33. 자궁(자궁경부, 자궁체부, 기타 자궁부위) 및 '여성 생식기관'내 기타 기관	C53, C54, C55, C57	
34. 난소	C56	
35. 태반	C58	
36. 음경	C60	남성생식기관
37. 전립선 및 '남성 생식기관'내 기타 기관	C61, C63	
38. 고환	C62	
39. 신장, 신우 및 '요로' 내 기타 기관	C64, C65, C68	요로
40. 요관	C66	
41. 방광	C67	
42. 눈 및 눈부속기	C69	눈, 뇌 및 중추신경계
43. 수막	C70	
44. 뇌	C71	
45. 척수, 뇌신경 및 기타 중추신경 부위	C72	
46. 갑상선	C73	내분비샘
47. 부신	C74	
48. 기타 내분비선	C75	
49. 비장 및 골수를 포함한 혈액 및 림프계	C81-C96, C26.1,D45,D46, D47.1,D47.3,D47.4,D47.5	비장 및 골수를 포함한 혈액 및 림프계

주1) 상기 분류번호 예시에 해당되지 않는 암의 경우 (C46, C76-C80, C97, U99), 체신관서는 암으로 진단확정된 '기관(organ)'을 병원 기록 또는 조직병리학적 검사결과를 통해 '기관(organ) 분류표'에 있는 각 개별'기관(organ)'으로 분류합니다.

주2) 상기 분류번호 예시 중 C44 와 C73에 해당하는 암인 경우, 보장에서 제외합니다.

주3) 인체내에 두개 이상 존재하는 기관인 경우, 제 6차 개정 한국표준질병 사인분류에서 같은 이름으로 명명되고 있는 기관(organ)(예: 좌측 및 우측 유방, 신장, 고환, 폐, 요관, 난소, 부신, 눈, 부갑상선 등)은 같은 '기관(organ)' 으로 분류합니다.

주4) 제7차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서, 상기 "분류번호 예시"이외에 개별 '기관(organ)'에 해당하는 분류번호가 있는 경우에는 그 분류번호도 포함하는 것으로 합니다.

주5) 같은기관 및 다른기관 판단 예시

첫 번째 암	두 번째 암	판 정
입술의 악성신생물(C00)	입천장의 악성신생물(C05)	다른기관
혓바닥의 악성신생물(C01)	혀의 기타 및 상세불명 부위의 악성신생물(C02)	같은기관
결장의 악성신생물(C18)	기타 및 부위불명 소화기의 악성신생물(C26)	같은기관

[별표7]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
암치료보험금 이차암치료보험금		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
건강관리자금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 예정이율은 이 계약의 환급금대출이율과 예정이율을 말합니다.
4. 피보험자 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

무배당 꿈나무보험 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인 내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제4조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.

제5조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 보험료 수금방법
2. 보험수익자
3. 계약의 승계
4. 기타 계약사항
② 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.
③ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제6조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제27조【해약환급금】 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 태아가입특칙 제50조【특칙의 적용】에 따라 피보험자로 될 자가 보험계약 체결시에 태아(胎兒)인 경우로서 태아(胎兒)가 출생하기 전 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
② 제4조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제27조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조【계약의 소멸】
피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조【보험료의 구성】
이 계약의 보험료는 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호의 만기급부금 지급을 위한 적립부분 보험료와 동조 동항 제2호 내지 제11호의 해당 보험금 지급을 위한 보장부분 보험료로 구성되어 있으며, 계약자는 적립부분 보험료와 보장부분 보험료를 합하여 납입하여야 합니다.(이하 "적립부분 보험료" 와 "보장부분 보험료"를 합하여 "보험료"라 합니다)

제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제31조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제30조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제10조【제2회 이후 보험료의 납입】
① 계약자는 보험료 납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.
③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제11조【보험료의 자동대출납입】
① 계약자는 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제28조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입 전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제27조【해약환급금】 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】
① 제2회 이후의 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제27조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제13조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
① 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 신공시이율로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다. 다만, 해당계약의 보험기간이 경과된 후의 부활(효력회복)은 불가능합니다.
② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】 및 제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제30조【가입자의 고지의무】 및 제31조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제33조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제30조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제31조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제14조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제5조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제15조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)
1. 만기급부금 : 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때
2. 암치료보험금 : 최초의 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되었을 때(단, 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성 종양 각각 1회에 한하여 지급함)
3. 재활보험금 : 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 별표3에서 정하는 "장해분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때
4. 입원급부금 : 별표4(질병 및 재해 분류표)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 "질병 또는 재해"라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 입원하였을 때
5. 주요 성장기질환 입원급부금 : 별표5(주요 성장기질환 분류표)에서 정하는 질병(이하 "주요 성장기질환"이라 합니다)으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 입원하였을 때
6. 장기입원급부금 : 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 31일 이상 입원하였을 때
7. 수술급부금 : 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 별표6(수술 · 신생물 근치 방사선 조사 분류표)에서 정한 수술을 받았을 때
8. 주요 성장기질환 수술급부금 : 주요 성장기질환으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때
9. 골절치료자금 : 재해로 인하여 골절상태가 되었을 때
10. 화상치료자금 : 재해로 인하여 화상으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속 입원하였을 때
11. 식중독치료자금 : 식중독으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속 입원하였을 때
② 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산된 사망당시의 보장부분 책임준비금과 적립금액을 더하여 지급합니다.
③ 제2항에서 정한 적립금액이란 적립부분 순보험료(보험료에서 보장부분 보험료 및 적립부분 예정사업비를 공제한 금액)를 신공시이율로 보험료 납입일로부터 부리 적립한 금액입니다.

제16조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.
② 청약서상 계약전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】중 질병과 관련한 보험금을 지

급하지 아니합니다.
③ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
④ 제3항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑤ 제13조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.
⑥ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 2년 이내에 그 재해로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 체신관서가 보장을 합니다.
⑦ 암치료보험금의 경우에는 다음과 같이 합니다.
1. 보험기간 중 피보험자가 사망하고 그 후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 암치료보험금을 지급합니다. 그러나 보험계약일의 전일 이전에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단 확정된 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 보험기간 중 피보험자가 최초의 소아암 이외의 암(이하 '일반암'이라 합니다)으로 진단 확정되고 그 후에 최초의 소아암(이하 '소아암'이라 합니다)으로 진단 확정된 경우, 소아암에 해당하는 암치료보험금에서 이미 지급된 일반암에 대한 암치료보험금을 뺀 차액을 추가로 지급합니다. 그러나 최초의 소아암으로 먼저 진단 확정되고 그 후에 최초의 일반암으로 진단 확정된 경우에는 일반암에 대한 암치료보험금이 이미 지급된 소아암에 대한 암치료보험금보다 큰 경우에 한하여 그 차액을 추가로 지급합니다.
⑧ 장해지급률이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
⑨ 제8항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑩ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.
⑪ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑫ 하나의 사고로 인한 재해(이하 "동일한 재해"라 합니다)로 2가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑬ 제12항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑭ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 다른 재해를 원인으로 하여 장해가 2회이상 발생한 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 재활보험금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 재활보험금에서 이미 지급한 재활보험금을 감한 차액을 드립니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑮ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 재해 발생 이전에 이미 장해가 있었던 신체의 동일부위에 또 다시 재활보험금 지급사유가 발생되었을 때에는 이미 있었던 장해에 대하여는 재활보험금이 지급된 것으로 보고 새로이 발생된 장해에 해당하는 재활보험금에서 이미 지급한 것으로 본 재활보험금을 감한 차액을 드립니다.
⑯ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.
⑰ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
⑱ 피보험자와 체신관서가 피보험자의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 체신관서가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.
⑲ 입원급부금, 주요 성장기질환 입원급부금 및 장기입원급부금의 경우에는 다음과 같이 합니다.
1. 입원급부금 및 주요 성장기질환 입원급부금의 경우 1회 입원당 120일을 최고한도로 지급하며, 장기입원급부금은 1회 입원당 90일을 최고한도로 지급합니다.
2. 동일 질병 또는 재해, 동일 주요 성장기질환으로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우도 포함합니다)에는 1회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산한 후 제1호의 규정을 적용합니다.
3. 제2호에도 불구하고 동일 질병 또는 재해, 동일 주요 성장기질환에 의한 입원이라도 입원급부금, 주요 성장기질환 입원급부금 또는 장기입원급부금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 시작한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 입원급부금, 주요 성장기질환 입원급부금 또는 장기입원급부금이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 입원급부금, 주요 성장기질환 입원급부금 또는 장기입원급부금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.
4. 입원기간 중에 보험기간이 만료되었을 경우에도 그 계속입원기간에 대하여는 제1호의 규정에 따라 계속 입원급부금, 주요 성장기질환 입원급부금 또는 장기입원급부금을 지급하여 드립니다. 이 경우 "계속입원기간"이란 중도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 기간을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 질병 또는 재해, 동일 주요 성장기질환으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속입원기간으로 봅니다.
⑳ 수술급부금의 경우 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급부금에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술급부금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급부금을 지급합니다.

㉑ 제20항에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어 먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기·복부장기·비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하며, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.
㉒ 주요 성장기질환 수술급부금의 경우 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 1회의 주요 성장기질환 수술급부금만을 지급합니다.
㉓ 골절치료자금의 경우, 동일한 재해로 인하여 두 가지 이상의 골절(복합골절)상태가 되더라도 골절치료자금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 골절치료자금을 지급하지 아니합니다.
㉔ 화상치료자금 및 식중독치료자금의 경우에는 다음과 같이 합니다.
1. "계속 입원"이란 중도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 화상 또는 식중독으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속 입원으로 봅니다.
2. 동일 화상 또는 식중독으로 인하여 4일 이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 봅니다. 그러나 동일 화상 또는 식중독에 의한 입원이라도 화상치료자금 또는 식중독치료자금이 지급된 최초입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 시작한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

제17조【암, 갑상선암 및 기타피부암의 정의 및 진단확정】
① 이 계약에 있어서 "암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표7(대상이 되는 악성신생물분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외))에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)과 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)는 제외합니다.
② 이 계약에 있어서 "갑상선암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
③ 이 계약에 있어서 "기타피부암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
④ 이 계약에 있어서 "소아암"이라 함은 제1항에서 정한 암 중 별표8(소아암분류표)에 정한 암을 말합니다.
⑤ 암, 갑상선암 및 기타피부암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적인 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암, 갑상선암 및 기타피부암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제18조【제자리암의 정의 및 진단확정】
① 이 계약에 있어서 "제자리암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표9(제자리의 신생물분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
② 제자리암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 제자리암에 대한 임상학적인 진단이 제자리암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제19조【경계성 종양의 정의 및 진단확정】
① 이 계약에 있어서 "경계성 종양"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표10(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
② 경계성 종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 경계성 종양에 대한 임상학적인 진단이 경계성 종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 경계성 종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제20조【입원 및 수술의 정의와 장소】
① 이 계약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 주요 성장기질환 및 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
② 이 계약에 있어서 "수술"이라 함은 의사에 의하여 주요성장기질환 및 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다.

제21조【골절의 정의】
이 계약에 있어서 "골절"이라 함은 외력에 의해 뼈 일부의 연속성이 단절된 상태로서 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 있어서 별표11(골절(치아의 파절 제외)분류표)에서 정한 골절을 말합니다.

제22조【화상의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “화상”이라 함은 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 있어서 별표12(화상분류표)에서 정한 항목을 말합니다.
② 화상의 진단확정은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외)에 의한 진단서에 의합니다.

제23조【식중독의 정의 및 진단확정】
① 이 계약에 있어서 “식중독”이라 함은 음식물을 먹고 생기는 구토, 설사, 복통을 주요 증세로 하는 급성질환으로서 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 있어서 별표13(식중독분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
② 식중독의 진단확정은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외)에 의한 진단서에 의합니다.

제24조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
① 체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산된 사망당시의 보장부분 책임준비금과 적립금액을 더하여 지급합니다.
나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산된 사망당시의 보장부분 책임준비금과 적립금액을 더하여 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
② 피보험자가 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 체신관서는 입원급부금, 주요 성장기 질환 입원급부금, 장기입원급부금, 화상치료자금 및 식중독치료자금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제25조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제26조【신공시이율의 적용 및 공시】
① 이 계약의 적립부분 순보험료에 대한 적립이율은 매월 1일 체신관서가 정한 신공시이율(가입후 10년 이내에는 연복리 2.0%, 10년을 초과한 경우에는 연복리 1.5%를 최저보증하며, 이 계약에서 “신공시이율”이라 합니다)로 하며, 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.
② 제1항의 신공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 객관적인 외부지표금리(국고채, 회사채 및 통화안정증권 수익률과 양도성예금증서 유통수익률) 및 운용자산이익률에 대한 가중평균방법을 통해 산출된 공시기준이율에 장래 예상수익률 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.
③ 체신관서는 제1항 및 제2항에서 정한 신공시이율 및 산출방법 등을 매월 체신관서의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제27조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제28조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제29조【배당금 지급】
이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제4장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제30조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 “고지의무”라 합니다)

제31조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제27조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제32조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제27조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제33조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제34조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호의 경우에는 계약자로 하고, 동조 동항 제2호 내지 제11호의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제35조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제36조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제37조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제38조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다

1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 입원확인서, 수술증명서, 골절진단서, 화상진단서, 식중독진단서 및 재해사고인 경우 재해임을 확인할 수 있는 서류 등)
3. 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성 종양 진단서(암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성 종양 진단 확정의 경우)
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호 및 제3호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제39조【보험금 등의 지급】

① 체신관서는 제38조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.

② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.

③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제30조【가입자의 고지의무】 및 제1항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표14(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)와 같습니다.

⑤ 체신관서는 만기급부금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다.

⑥ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제38조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제16조【보험금 지급에 관한 세부규정】제18항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

제40조【보험금 받는 방법의 변경】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 체신관서가 정한 방법에 따라 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제3호에 의한 재활보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 체신관서는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제41조【계약내용의 교환】

체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제42조【소멸시효】

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제6장 기타의 사항

제43조【약관의 해석】

① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.

② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제44조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】

보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제45조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】

체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제46조【계약나이의 계산】

① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

② 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제47조【분쟁조정】

계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제48조【관할법원】

이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제49조【체신관서의 손해배상책임】

① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

태아가입특칙(胎兒加入特則)

제50조【특칙의 적용】

이 특칙은 피보험자로 될 자가 보험계약 체결시에 태아(胎兒)인 경우에 한하여 적용합니다.

제51조【피보험자】

제50조【특칙의 적용】의 태아(이하 "태아"라 합니다)는 출생시에 피보험자로 됩니다.

제52조【출생통지】

① 계약자는 피보험자가 출생한 경우에는 지체없이 다음의 서류를 제출하여 이를 체신관서에 알려야 합니다.

1. 통지서(체신관서가 정한 양식)
2. 피보험자의 가족관계등록부(기본증명서) 또는 주민등록등본

② 제1항의 통지가 있는 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드리거나 재발행하여 드립니다.

제53조【유산(流産) 또는 사산(死産)시의 처리】

① 태아가 유산 또는 사산에 의해 출생하지 못한 경우에는 계약을 무효로 합니다.

② 계약자는 제1항의 사실이 발생된 경우에는 다음의 서류를 제출하여 이를 체신관서에 알려야 합니다.

1. 통지서(체신관서가 정한 양식)
2. 의사 또는 조산원의 유산 또는 사산을 증명하는 서류
3. 최종 보험료영수증

③ 제2항의 통지가 있는 경우에는 이미 납입한 보험료를 반환합니다.

제54조【복수(複數) 출생의 경우】

① 태아가 복수로 출생한 경우 계약자는 피보험자 각각을 지정할 수 있으며, 체신관서는 이에 따릅니다.

② 제1항의 피보험자가 출생한 날로부터 1년 이내에 사망하고 동시에 출생한 자가 생존하여 있는 경우에는 계약자는 피보험자가 사망한 날로부터 1개월 이내에 한해서 동시에 출생한 자 가운데 가족관계등록부상 다른 순위의 자를 새로운 피보험자로 할 수 있습니다.

③ 계약자가 제2항의 변경을 청구한 때에는 다음 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 새로 피보험자로 될 자의 가족관계등록부(기본증명서) 또는 주민등록등본

④ 제2항의 변경을 체신관서가 승인한 때에는 원래의 피보험자의 사망시로 소급하여 그 변경이 행해진 것으로 하여 체신관서는 그 때부터 변경 후의 피보험자에 대해서 보험계약상의 보장을 합니다.

⑤ 제1항 및 제2항의 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드리거나 재발행하여 드립니다.

⑥ 다음의 경우에는 체신관서는 제2항의 변경을 취급하지 아니합니다.

1. 원래의 피보험자에 대해서 사망급부금이 이미 지급된 경우 또는 사망급부금의 청구서류를 접수한 경우
2. 계약자가 원래의 피보험자를 고의로 사망하게 한 경우

제55조【출생전 보험금 지급사유 발생】
피보험자의 출생전에 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 피보험자가 출생한 날부터 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】의 규정에 따라 지급합니다.

제56조【계약나이의 계산 특례(特例)】
보험계약일에 있어서 피보험자의 계약나이는 0세로 합니다.

제57조【보험료 정산에 관한 내용】
계약 체결시 피보험자가 태아일 경우의 보장부분 보험료는 피보험자 남자 0세를 기준으로 적용하며, 출생시 피보험자의 성별이 여자일 경우에는 보험계약일로 소급하여 여자 0세를 기준으로 적용합니다.

제58조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

(보험가입금액 1,000만원 기준)

<table>
<tr><th>지급구분</th><th>지 급 사 유</th><th colspan="3">지 급 액</th></tr>
<tr><td>만기급부금</td><td>보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때</td><td colspan="3">300만원 + 적립금액</td></tr>
<tr><td rowspan="4">암치료보험금</td><td rowspan="2">최초의 암으로 진단 확정되었을 때
(단, 최초 1회에 한함)</td><td>구분
경과기간</td><td>소아암</td><td>일반암</td></tr>
<tr><td>1년미만
2년미만
2년이상</td><td>1,500만원
3,500만원
5,000만원</td><td>900만원
2,100만원
3,000만원</td></tr>
<tr><td>최초의 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단 확정되었을 때 (단, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성 종양 각각 최초 1회에 한함)</td><td>1년미만
2년미만
2년이상</td><td colspan="2">90만원
210만원
300만원</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>재활보험금</td><td>재해로 인하여 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때</td><td colspan="3">5,000만원 × 해당 장해지급률</td></tr>
<tr><td>입원급부금</td><td>질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 입원하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당)</td><td colspan="3">2만원 (120일 한도)</td></tr>
<tr><td>주요 성장기질환 입원급부금</td><td>주요 성장기질환으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 입원하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당)</td><td colspan="3">2만원 (120일 한도)</td></tr>
<tr><td>장기입원급부금</td><td>질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 31일 이상 입원하였을 때 (30일 초과 입원일수 1일당)</td><td colspan="3">3만원 (90일 한도)</td></tr>
<tr><td>수술급부금</td><td>질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)</td><td colspan="3">1종수술 : 10만원
2종수술 : 30만원
3종수술 : 50만원
4종수술 : 100만원
5종수술 : 500만원</td></tr>
<tr><td>주요 성장기질환 수술급부금</td><td>주요 성장기질환으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)</td><td colspan="3">50만원</td></tr>
<tr><td>골절치료자금</td><td>재해로 인하여 골절상태가 되었을 때 (사고 1회당)</td><td colspan="3">30만원</td></tr>
<tr><td>화상치료자금</td><td>재해로 인하여 화상으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속 입원하였을 때 (사고 1회당)</td><td colspan="3">20만원</td></tr>
<tr><td>식중독치료자금</td><td>식중독으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속 입원하였을 때 (사고 1회당)</td><td colspan="3">20만원</td></tr>
</table>

주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산된 사망당시의 보장부분 책임준비금과 적립금액을 더하여 지급합니다.
2. "적립금액"이란 적립부분 순보험료를 신공시이율로 보험료 납입일로부터 부리 적립한 금액으로 신공시이율이 변경되면 적립금액도 달라집니다.

[별표2]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)
③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60-Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83-Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30-X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65-W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75-W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표3]

장 해 분 류 표

1. 장해의 정의

1) "장해"라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
2) "영구적"이라 함은 원칙적으로 치유시 장래 회복의 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 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

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·복부 장기 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 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 장해에 해당하거나, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 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 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.
4) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

□ 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 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) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 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 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 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) 안구운동장해의 판정은 외상 후 1년이상 경과한 후에 그 장해정도를 평가한다.
5) "안구의 뚜렷한 운동장해"라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
6) "안구의 뚜렷한 조절기능장해"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 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
9) "눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 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 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 "뚜렷한 추상(추한 모습)"으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 "약간의 추상(추한 모습)"으로 지급률을 가산한다.

11) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장해판정기준
1) 청력장해는 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 90dB이상인 경우를 말한다.
3) “심한 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
4) “약간의 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사” 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손
1) “귓바퀴의 대부분이 결손된 때”라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로 평가한다.

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장해판정기준
1) "코의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 내지는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
2) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 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. 장해의 평가기준
1) 씹어먹는 기능의 장해는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) “씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.

4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
① 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ) ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ) ③ 구개음(ㄱ, ㅈ, ㅊ) ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
6) “말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
7) “말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장해로 평가한다.
9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 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 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장해의 대상이 되지 않는다.
13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준
1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) “추상(추한 모습)장해”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 직경 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 직경 2cm 이상의 조직함몰
④ 코의 1/4이상 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 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 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. 장해판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
3) 심한 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
4) 뚜렷한 운동장해
① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
5) 약간의 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
6) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
7) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 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 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 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 수술여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
2) "골반뼈의 뚜렷한 기형“이라 함은 아래와 같다.
① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다.

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.
3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
4) “팔의 3대관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
5) “한 팔의 손목 이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의 사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/40이하로 제한된 경우
② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우
다) “뚜렷한 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
라) “약간의 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
7) “가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) “가관절이 남아 약간의 장해를 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 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 팔의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 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. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.

3) “다리”라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
4) “다리의 3대 관절”이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
5) “한 다리의 발목이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 다리의 관절기능 장해 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 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 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
      ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   라) “약간의 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 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 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈중 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 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다. 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정
1) 1하지(다리와 발가락)의 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 다리의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 손의 5개손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(1손가락 마다)	10
4) 한 손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1손가락마다)	5

나. 장해판정기준
1) 손가락에는 첫째손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
3) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
5) “손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
6) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑 관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한 발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장해판정기준
1) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
4) “발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	20

나. 장해의 판정기준
1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은
   ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
   ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
   ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은
   ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
   ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
   ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
   ④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
   ⑤ 항문 괄약근의 기능장해로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장해로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 장해를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장해가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장해가 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. 장해판정기준

1) 신경계

① “신경계에 장해를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

② 위 ①의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.

③ 신경계의 장해로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장해 평가를 유보한다.

⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

① 상기 정신행동장해 지급률에 미치지 않는 장해에 대해서는 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.

② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장해는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 아니한다.

③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.

④ 전문의란 정신과 혹은 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
- 감정의의 추정 혹은 인정
- 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
- 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서

⑥ 각종 기질성 정신장해와 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 행동장해의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 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 상기에 의한 기질성 장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

② 치매의 장해평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 간질

① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.

② “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 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 의식장해가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.

⑥ “경증발작”이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태 (20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태 (10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태 (20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태 (15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태 (5%)
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태 (20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태 (15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태 (5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태 (10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태 (5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태 (3%)
옷 입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태 (10%) - 다른 사람의 계속적인 도움없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태 (5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태 (3%)

신체부위의 설명도

[별표4]

질병 및 재해분류표

1. 보장 대상이 되는 질병 및 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (A00-Y98)에 해당하는 질병 및 재해
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 질병 및 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 질병 및 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 정신 및 행동장애(F00~F99)로 인하여 입원 또는 수술한 경우
② 선천 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)으로 인하여 입원 또는 수술한 경우
③ 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원 또는 수술한 경우
④ 치의보철 및 미용상의 처치로 인하여 입원 또는 수술한 경우
⑤ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원 또는 수술한 경우
⑥ 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인하여 입원 또는 수술한 경우
⑦ 치료를 수반하지 아니하는 건강진단으로 인하여 입원 또는 수술한 경우

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 질병 및 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 질병 및 재해가 있는 경우에는 그 질병 및 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표5]

주요 성장기 질환 분류표

약관에서 규정하는 "주요 성장기 질환"으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구 분		분류번호
아토피 피부염	아토피 피부염	L20
가운데귀 및 꼭지돌기의 질환	비화농성 중이염	H65
	화농성 및 상세불명의 중이염	H66
	달리 분류된 질환에서의 중이염	H67
만성 부비동염	만성 부비동염	J32
급성상기도 감염	급성 상기도 감염	J00~J06
결핵	결핵	A15~A19
바이러스 간염	바이러스 간염	B15~B19
중추신경계통의 염증성 질환	중추신경계통의 염증성 질환	G00~G09
간질	간질	G40
	간질 지속상태	G41
결막의 장애	결막의 장애	H10,H11,H13
만성기관지염	단순성 및 점액농성 만성 기관지염	J41
	상세불명의 만성 기관지염	J42
천식	천식	J45
	천식 지속상태	J46

주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표6]

수술 · 신생물 근치 방사선 조사 분류표

1~5종 수술분류표

Ⅰ. 일반 질병 및 재해 치료목적의 수술

구 분	수 술 명	수술종류
피부, 유방의 수술	1. 피부이식수술(25㎠이상인 경우), 피판수술(피판분리수술,Z flap, W flap 제외)	3
	2. 피부이식수술(25㎠미만인 경우)	1
	3. 유방절단수술(切斷術, Mastectomy)	3
	4. 기타 유방수술(농양의 절개 및 배액은 제외) [단, 치료목적의 Mammotomy는 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
근골(筋骨)의 수술[발정술(拔釘術) 등 내고정물 제거술은 제외함][치(齒) · 치은 · 치근(齒根) · 치조골(齒槽骨)의 처치, 임플란트(Implant) 등 치과 처치 및 수술에 수반하는 것은 제외함]	5. 골(骨) 이식수술	2
	6. 두개골(頭蓋骨, cranium) 관혈수술 [비골(鼻骨) · 비중격(鼻中隔) · 상악골(上顎骨) · 하악골(下顎骨) · 악관절(顎關節)은 제외함]	3
	7. 비골(鼻骨) 수술 [비중격 만곡증(彎曲症)수술, 수면중 무호흡 수술은 제외]	1
	8. 상악골(上顎骨), 하악골(下顎骨), 악관절(顎關節) 관혈수술	2
	9. 척추골(脊椎骨), 골반골(骨盤骨), 추간판 관혈수술	3
	10. 쇄골(鎖骨), 견갑골(肩胛骨), 늑골(肋骨), 흉골(胸骨) 관혈수술	2
	11. 사지(四肢) 절단수술(다지증에 대한 절단수술은 제외함)	
	11-1. 손가락, 발가락 절단수술 [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]	1
	11-2. 기타 사지(四肢)절단수술	3
	12. 절단(切斷)된 사지(四肢)재접합수술(再接合手術) [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]	3
	13. 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	
	13-1. 손가락, 발가락의 골 및 관절 관혈수술	1
	13-2. 기타 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	2
	14. 근(筋), 건(腱), 인대(靭帶), 연골(軟骨) 관혈수술	1
호흡기계, 흉부(胸部)의 수술	15. 만성부비강염(慢性副鼻腔炎) 근본수술(根本手術)	1
	16. 후두(喉頭) 관혈적 절제수술	3
	17. 편도, 아데노이드 절제수술	1
	18. 기관(氣管), 기관지(氣管支), 폐(肺), 흉막(胸膜) 관혈수술 [개흉술(開胸術, Thoracotomy)을 수반하는 것]	4
	19. 폐장(肺臟) 이식수술 [수용자(受容者)에 한함]	5
	20. 흉곽(胸郭) 형성수술(形成手術)	3
	21. 종격종양(縱隔腫瘍), 흉선 절제수술[개흉술을 수반하는 것]	4
순환기계, 비장(脾腸)의 수술	22. 혈관관혈수술(하지정맥류 및 손가락·발가락은 제외)	3
	23. 하지 정맥류(靜脈瘤) 근본수술 및 손가락·발가락 혈관관혈수술	1
	24. 대동맥(大動脈), 대정맥(大靜脈),폐동맥(肺動脈), 관동맥(冠動脈) 관혈수술[개흉술, 개복술을 수반하는 것]	5
	25. 심막(心膜) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	4
	26. 심장내(心藏內) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	5
	27. 심장 이식수술 [수용자에 한함]	5
	28. 체내용(體內用) 인공심박조율기(人工心搏調律機, Artificial pacemaker) 매입술(埋入術)	3
	29. 비장(脾腸) 절제수술	3
소화기계의 수술	30. 이하선 절제수술	3
	31-1. 악하선, 설하선 절제수술	2
	31-2. 기타 타액선 절제수술(타석제거는 제외)	1

구 분	수 술 명	수술종류
	32. 식도(食道) 이단술(離斷術) [개흉술, 개복술(開腹術, Laparotomy)을 수반하는 것]	4
	33. 위 절제수술(胃 切除手術, Gastrectomy) [개복술을 수반하는 것]	4
	34. 기타의 위·식도 관혈수술 [개흉술, 개복술을 수반하는 것]	3
	35. 간장(肝臟), 췌장(膵臟) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	4
	36. 담낭(膽囊), 담도(膽道) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	3
	37. 간장 이식수술 [수용자에 한함, 개복술을 수반하는 것]	5
	38. 췌장 이식수술 [개복술을 수반해야 하며 수용자에 한함] (단, 랑게르한스 소도(Islet of Langerhans)세포 이식수술은 제외함)	5
	39. 탈장(脫腸) 근본수술	1
	40. 전신성 복막염(全身性 腹膜炎, Generalized peritonitis) 수술	2
	41. 충수(蟲垂)절제술(충수염관련 충수주위 농양수술, 국한성 복막염 수술 포함), 맹장봉축술(盲腸縫縮術)	2
	42. 직장탈(直腸脫) 근본수술	1
	43. 소장(小腸), 결장(結腸), 직장(直腸), 장간막(腸間膜) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것] 단, 직장탈근본수술은 제외	4
	44. 치루(痔瘻), 탈항(脫肛), 치핵(痔核) 근본수술 [근치를 목적으로 하지 않은 수술은 제외함]	1
비뇨기계 · 생식기계의 수술(인공임신중절수술은 제외함)	45. 신장(腎臟), 방광(膀胱), 신우(腎盂), 요관(尿管)관혈수술 [개복술을 수반하는 것, 경요도적 조작 및 방광류·요실금 교정수술은 제외]	4
	46. 요도 관혈수술 [경요도적 조작은 제외함]	2
	47. 방광류·요실금 교정수술	1
	48. 신장(腎臟) 이식수술(移植手術) [수용자에 한함]	5
	49. 음경(陰莖) 절단수술 (포경수술 및 음경이물제거수술은 제외)	3
	50. 고환(睾丸), 부고환(副睾丸), 정관(精管), 정색(精索), 정낭(精囊)관혈수술, 전립선(前立腺)관혈수술	2
	51. 음낭관혈수술	1
	52. 자궁, 난소, 난관 관혈수술 (단, 제왕절개만출술 및 경질적인 조작은 제외)	2
	53. 경질적 자궁, 난소, 난관 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	54. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)	1
	55. 질탈(膣脫)근본수술	1
내분비기계의 수술	56. 뇌하수체종양(腦下垂體腫瘍) 절제수술	5
	57. 갑상선(甲狀腺)·부갑상선(副甲狀腺) 관혈수술	3
신경계의 수술	58. 부신(副腎) 절제수술	4
	59. 두개내(頭蓋內) 관혈수술 [개두술(開頭術, Craniotomy)을 수반하는 것]	5
	60. 신경(神經) 관혈수술	2
	61. 관혈적 척수종양(脊髓腫瘍) 절제수술	4
	62. 척수경막내외(脊髓硬膜內外) 관혈수술	3
시각기의 수술[약물주입술은 제외]	63. 안검하수증(眼檢下垂症)수술(안검내반증 제외)	1
	64. 누소관(淚小管)형성수술(누관튜브삽입술 포함)	1
	65. 누낭비강(淚囊鼻腔) 관혈수술	2
	66. 결막낭(結膜囊) 형성수술	2
	67. 각막, 결막, 공막 봉합수술	1
	68. 각막, 공막 이식수술	2
	69. 전방(前房), 홍채(虹彩), 유리체(琉璃體) 관혈수술	2
	70. 녹내장(綠內障) 관혈수술	3
	71. 백내장(白內障), 수정체(水晶體) 관혈수술	1

구 분	수 술 명	수술종류
	72. 망막박리(網膜剝離) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2
	73. 레이저(Laser)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	74. 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2
	75. 안구적출술, 조직충전술(組織充塡術)	3
	76. 안와내양절제수술	3
	77. 관혈적 안와내(眼窩內) 이물제거수술(異物除去手術)	1
	78. 안근(眼筋)관혈수술	1
청각기(聽覺器)의 수술	79. 관혈적 고막(鼓膜) 성형술 [고막 패치술은 제외]	2
	80. 유양동 절제술(乳樣洞切除術, mastoidectomy)	2
	81. 중이(中耳) 관혈수술 [중이내 튜브유치술 제외]	2
	82. 중이내(中耳內) 튜브유치술 [고막 패치술은 제외, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	83. 내이(內耳) 관혈수술	3
상기 이외의 수술 [검사, 처치, 약물주입요법은 포함하지 않음]	84. 상기 이외의 개두술(開頭術)	3
	85. 상기 이외의 개흉술(開胸術)	3
	86. 상기 이외의 개복술(開腹術)	2
	87. 체외충격파쇄석술(體外衝擊破碎石術, E.S.W.L) [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.] * 체외충격파치료술(E.S.W.T)은 제외	2
	88. 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter)·고주파 전극 등에 의한 경피적 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	
	88-1. 뇌, 심장	3
	88-2. 후두, 흉부장기(심장 제외), 복부장기(비뇨, 생식기 제외), 척추, 사지관절(손가락, 발가락은 제외)	2
	88-3. 비뇨, 생식기 및 손가락, 발가락	1

㈜ 상기 1~87항의 수술중 내시경(Fiberscope)을 이용한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적(經皮的,Percutaneous)수술은 88항을 적용합니다.
다만, 복강경·흉강경에 의한 수술은 해당부위(1~87항)의 수술로 적용합니다.

Ⅱ. 악성신생물 치료 목적의 수술

수 술 명	수술종류
1. 관혈적 악성신생물(惡性新生物) 근치수술(根治手術, Radical curative surgery) 단, 기타피부암(C44), 갑상선암(C73) 제외 [내시경 수술, 카테터 · 고주파 전극 등의 경피적 수술 등은 제외함] 1-1. 기타피부암(C44) 1-2. 갑상선암(C73)	5 3 4
2. 내시경 수술, 카테터 · 고주파 전극 등에 의한 악성신생물 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3
3. 상기 이외의 기타 악성신생물수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3

㈜ 1. 제자리암·경계성 종양에 대한 수술은 'Ⅰ. 일반 질병 및 재해치료 목적의 수술' 항목의 적용을 받습니다.
2. 카테터(Catheter)를 이용한 흡인·천자·약물주입요법은 포함하지 않습니다.
3. 비고형암에 대한 비관혈적 근치수술은 관혈적 악성신생물 근치수술에 준하여 5종 수술로 인정합니다.

Ⅲ. 악성신생물 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사 분류표

방사선 조사 분류항목	수술종류
1. 악성신생물 근치 방사선 조사 [5,000Rad 이상의 조사(照射)를 하는 경우로 한정하며, 악성신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료(定位的 放射線 治療, Stereotactic radiotherapy)를 포함함]	3
2. 두개내 신생물 근치 감마 나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료	3

㈜ 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

(1~5종 수술분류표 사용 지침)

1. "수술"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사의 관리 하에 <수술·신생물 근치 방사선 조사 분류표>에 정한 행위 〔기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다〕를 하는 것을 말합니다.

2. "관혈(觀血)" 수술이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말합니다.

3. "근본(根本)" 혹은 "근치(根治)" 수술이라 함은 일회의 수술로 해당 질병을 완전히 치유할 수 있는 수술을 말합니다.

4. "관혈적 악성신생물 근치수술"이라 함은 관혈적 방법을 통해 악성신생물의 원발 병소를 완전히 절제, 적제, 적출하고 혹은 곽청술을 함께 실시한 경우입니다.

5. <1~5종 수술분류표> 상에 열거되지 않은 선진의료적 첨단 수술에 대한 인정 및 적용 기준
<1~5종 수술분류표>에서의 선진의료적 첨단 수술은 상기 "수술"의 정의에 해당하여야 하고 약물투여치료, 방사선조사치료 또는 기타의 보존적 치료로 분류될 수 없는 경우이어야 합니다.
1) 1~5종 수술분류표상의 수술 이외에 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 치료한 경우 1~5종 수술분류표상의 동일부위 수술로 봅니다. 이때에 해당 최신수술기법은 수술개시일부터 60일이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

2) 단, 이 선진의료적 첨단 수술이 본질적으로 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적 수술인 경우에는 <1~5종 수술분류표> 중 '일반질병 및 재해치료 목적의 수술' 88항 (악성신생물의 경우는 '악성신생물 치료목적의 수술' 2항)을 우선 적용합니다.

6. "악성 신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife; 선형가속기에서 발생되는 가느다란 방사선 이용) 정위적 방사선 치료"라 함은 선형가속기(LINAC)에서 발생되는 가는 방사선(Pencil beam)들을 다양한 각도에서 악성 신생물을 향해 집중적으로 조사하면서 동시에 악성신생물의 움직임을 병변 추적 장치를 이용하여 실시간으로 추적하면서 치료하는 방법입니다.

7. "두개내 신생물 근치 감마나이프 (Gammaknife)정위적 방사선 치료"라 함은 정위 좌표계를 이용하여 코발트 60 방사성 동위원소 (Co-60) 에서 나오는 감마선을 두개강 내의 신생물을 향해 집중 조사함으로 두개(頭蓋)를 열지 않고도 수술적 제거와 같은 효과를 내는 치료를 말합니다.

8. 다음과 같은 수술은 수술급여금 지급대상에서 보장을 제외합니다.
1) 미용 성형상의 수술
2) 피임(避妊) 목적의 수술
3) 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술
4) 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]

[별표7]

대상이 되는 악성신생물분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외)

약관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 - C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15 - C26
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물	C30 - C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 - C41
피부의 악성 흑색종	C43
중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 - C49
유방의 악성신생물	C50
5. 여성 생식기관의 악성신생물	C51 - C58
남성 생식기관의 악성신생물	C60 - C63
요로의 악성신생물	C64 - C68
6. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물	C69 - C72
부신의 악성신생물	C74
기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물	C75
불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76 - C80
7. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 - C96
독립된(일차성) 여러 부위의 악성신생물	C97
8. 진성 적혈구 증가증	D45
9. 골수 형성이상 증후군	D46
10. 만성 골수증식 질환	D47.1
11. 본태성(출혈성) 혈소판 증가증	D47.3
12. 골수섬유증	D47.4
13. 만성 호산구성 백혈병	D47.5

주) 1. 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 갑상선의 악성신생물(분류번호 C73)과 기타 피부의 악성신생물(분류번호 C44)은 상기 분류표에서 제외합니다.

[별표8]

소 아 암 분 류 표

약관에 규정하는 소아암으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 사지의 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40
2. 기타 및 상세불명 부위의 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C41
3. 수막의 악성신생물	C70
4. 뇌의 악성신생물	C71
5. 척수, 뇌신경 및 중추 신경계통의 기타 부위의 악성신생물	C72
6. 호지킨 림프종	C81
7. 소포성 림프종	C82
8. 비소포성 림프종	C83
9. 성숙 T/NK-세포 림프종	C84
10. 기타 및 상세불명 유형의 비호지킨 림프종	C85
11. T/NK-세포 림프종의 기타 명시된 형태	C86
12. 악성 면역증식 질환	C88
13. 다발성 골수종 및 악성 형질세포 신생물	C90
14. 림프성 백혈병	C91
15. 골수성 백혈병	C92
16. 단핵구성 백혈병	C93
17. 명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
18. 상세불명 세포형의 백혈병	C95
19. 림프, 조혈 및 관련 조직의 기타 및 상세불명의 악성신생물	C96

주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표9]

제자리의 신생물분류표

약관에 규정하는 제자리의 신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 제 자 리 의 신 생 물	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
3. 중이 및 호흡계통의 제자리암종	D02
4. 제자리흑색종	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 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표10]

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(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 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 및 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. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1, D47.3, D47.4, D47.5 제외)
10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 및 미상의 신생물	D48

주) 1. 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 만성 골수증식 질환(분류번호 D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판 증가증(분류번호 D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병(D47.5)은 9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

[별표11]

골절(치아의 파절 제외)분류표

약관에 규정하는 골절(치아의 파절 제외)은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행)중 다음에 적은 것을 말합니다.

대 상 이 되 는 골 절	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절 (치아의 파절 제외)	S02 (S02.5는 제외)
2. 머리의 으깸손상	S07
3. 상세불명의 머리손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 위팔의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체부위의 골절	T02
14. 상세불명의 척추 부위의 골절	T08
15. 상세불명의 팔 부위의 골절	T10
16. 상세불명의 하지 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 약관에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

[별표12]

화 상 분 류 표

약관에 규정하는 화상은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 항목을 말합니다.

대 상 항 목 명	분류번호
1. 머리 및 목의 화상 및 부식	T20
2. 몸통의 화상 및 부식	T21
3. 손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 화상 및 부식	T22
4. 손목 및 손의 화상 및 부식	T23
5. 발목 및 발을 제외한 둔부 및 하지의 화상 및 부식	T24
6. 발목 및 발의 화상 및 부식	T25
7. 눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
8. 기도의 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 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
13. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 부식	T32

주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 약관에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

[별표13]

식 중 독 분 류 표

약관에 규정하는 식중독은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 항목을 말합니다.

대 상 항 목 명	분류번호
1. 기타 살모넬라 감염	A02
2. 시겔라증	A03
3. 기타 세균성 장 감염	A04
4. 달리 분류되지 않는 기타 세균성 음식매개중독	A05
5. 아메바증	A06
6. 기타 원충성 장 질환	A07
7. 바이러스 및 기타 명시된 장 감염	A08
8. 해산물 속의 유해물질의 독작용	T61
9. 식품으로 섭취한 기타 유해물질의 독작용	T62

주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 약관에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

[별표14]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
암치료보험금 재활보험금 입원급부금 주요 성장기질환 입원급부금 장기입원급부금 수술급부금 주요 성장기질환 수술급부금 골절치료자금 화상치료자금 식중독치료자금		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
만기급부금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	신공시이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		신공시이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	신공시이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 신공시이율은 이 계약의 환급금대출이율과 신공시이율을 말합니다.
4. 피보험자 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

무배당 어깨동무보험(1종-생활보장형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【피보험자의 범위】
① 이 계약의 피보험자는 주피보험자와 종피보험자로 구성되며, 주피보험자는 계약자와 동일인이어야 합니다.(이하 "주피보험자"와 "종피보험자"를 합하여 "피보험자"라 합니다)
② 제1항의 종피보험자는 장애인복지법 제32조【장애인 등록】에 의하여 등록한 장애인 또는 국가유공자등예우및지원에관한법률 제6조【등록 및 결정】에 의하여 등록한 상이자에 한합니다.(이하 "장애인"이라 합니다)

제4조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 주피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 주피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제5조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 주피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.

제6조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.

1. 보험기간의 단축
2. 보험가입금액의 감액
3. 보험료 수금방법
4. 보험수익자
   다만, 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호에서 정한 장애인 생활안정자금의 보험수익자는 변경할 수 없습니다.
5. 기타 계약사항

② 제1항 제1호의 경우는 변경승인 시점에서 보험기간이 끝나는 날까지 1년 이상 남은 계약이어야 합니다.
③ 제1항 제2호의 경우 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제19조【해약환급금】제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
④ 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제7조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제19조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제5조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제19조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조【계약의 소멸】
장애인이 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제24조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제23조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제10조【제2회 이후 보험료의 납입】
① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.
③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제11조【보험료의 자동대출납입】
① 계약자는 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제20조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제19조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】
① 제2회 이후의 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는

제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제19조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제13조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
① 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다. 다만, 해당계약의 보험기간이 경과된 후의 부활(효력회복)은 불가능합니다.
② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】및 제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제23조【가입자의 고지의무】및 제24조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제26조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제23조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제24조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제14조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제6조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제15조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)
1. 장애인 생활안정자금 : 주피보험자가 사망하고 장애인이 살아있을 때
2. 장해급부금 : 주피보험자가 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 별표3에서 정하는 "장해분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되고 장애인이 살아있을 때
3. 만기급부금 : 장애인이 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때
② 보험료납입기간 중 주피보험자가 사망하거나 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상인 장해상태(보장개시일 이전의 장해는 정상으로 봅니다)가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
③ 보험기간 중 장애인이 사망하였을 때에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
④ 제2항에 의하여 보험료 납입이 면제된 이후 보험기간이 만료된 경우 또는 장애인이 사망한 경우에는 보험기간 만료시까지 또는 사망시까지 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 제1항 제3호에서 정한 만기급부금 또는 제3항에서 정한 보험료를 보험수익자에게 지급합니다.

제16조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.
② 청약서상 계약전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】중 질병과 관련한 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.
③ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
④ 제3항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지

가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑤ 제13조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.
⑥ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】의 규정에도 불구하고 피보험자 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급하며, 피보험자 사망시점의 해약환급금보다 적은 경우에는 피보험자 사망시점의 해약환급금을 지급합니다.
⑦ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 2년 이내에 그 재해로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 체신관서가 보장을 합니다.
⑧ 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정 시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
⑨ 제8항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑩ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑪ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만 적용합니다.
⑫ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑬ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 2가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑭ 제13항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑮ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 다른 재해를 원인으로 하여 장해가 2회 이상 발생한 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 장해급부금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급부금에서 이미 지급한 장해급부금을 감한 차액을 드립니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑯ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 재해 발생 이전에 이미 장해가 있었던 신체의 동일부위에 또 다시 장해급부금 지급사유가 발생되었을 때에는 이미 있었던 장해에 대하여는 장해급부금이 지급된 것으로 보고 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급부금에서 이미 지급한 것으로 본 장해급부금을 감한 차액을 드립니다.
⑰ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.
⑱ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
⑲ 피보험자와 체신관서가 피보험자의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 체신관서가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.

제17조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
주피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 장애인생활안정자금을 지급합니다.
장애인이 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
나. 주피보험자가 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 장애인생활안정자금을 지급합니다.
장애인이 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제18조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

제19조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제20조【환급금대출】

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제21조【배당금 지급】
이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제22조【세제혜택】
① 이 계약은 관련세법의 규정에 따라 납입보험료 세액공제 및 증여세 비과세 혜택이 있습니다.
② 이 계약의 세제와 관련된 사항은 관련세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.

제4장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제23조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제24조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제19조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제25조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제19조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제26조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제27조【보험수익자의 지정】
① 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호의 장애인 생활안정자금의 보험수익자는 장애인으로 하며, 장애인의 사망시에는 장애인의 상속인으로 합니다.
② 이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제2호 내지 제3호의 경우에는 주피보험자로 합니다.

제28조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제29조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제30조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제31조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 재해사고인 경우 재해임을 확인할 수 있는 서류 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제32조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제31조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제23조【가입자의 고지의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표4(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서는 만기급부금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다.
⑥ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제31조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제16조【보험금 지급에 관한 세부규정】제19항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

제33조【보험금 받는 방법의 변경】
① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 체신관서가 정한 방법에 따라 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호 및 제2호에 의한 장애인 생활안정자금 또는 장해급부금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.
② 체신관서는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제34조【계약내용의 교환】
체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에 관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.
1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제35조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제6장 기타의 사항

제36조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제37조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제38조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제39조【계약나이의 계산】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 주피보험자의 나이가 15세 이상에 해당되는지 여부는 만나이로 계산합니다.
③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제40조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제41조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제42조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제43조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

(보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액
장애인생활안정자금	주피보험자가 사망하고 장애인이 살아있을 때	1,000만원
장해급부금	주피보험자가 재해로 인하여 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되고 장애인이 살아있을 때	1,000만원 × 해당 장해지급률
만기급부금	장애인이 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때	이미 납입한 보험료

주) 보험기간 중 장애인이 사망하였을 때에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.

[별표2]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)
③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60-Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83-Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30-X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65-W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75-W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표3]

장 해 분 류 표

1. 장해의 정의

1) "장해"라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
2) "영구적"이라 함은 원칙적으로 치유시 장래 회복의 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 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

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·복부 장기 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 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 장해에 해당하거나, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 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 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.
4) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

□ 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 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) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 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 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 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) 안구운동장해의 판정은 외상 후 1년이상 경과한 후에 그 장해정도를 평가한다.
5) "안구의 뚜렷한 운동장해"라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
6) "안구의 뚜렷한 조절기능장해"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 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
9) "눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 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 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 "뚜렷한 추상(추한 모습)"으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 "약간의 추상(추한 모습)"으로 지급률을 가산한다.

11) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장해판정기준
1) 청력장해는 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 90dB이상인 경우를 말한다.
3) “심한 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
4) “약간의 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사” 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손
1) “귓바퀴의 대부분이 결손된 때”라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로 평가한다.

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장해판정기준
1) "코의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 내지는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
2) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 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. 장해의 평가기준
1) 씹어먹는 기능의 장해는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) “씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.

4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
① 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ) ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ) ③ 구개음(ㄱ, ㅈ, ㅊ) ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
6) “말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
7) “말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장해로 평가한다.
9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 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 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장해의 대상이 되지 않는다.
13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준
1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) “추상(추한 모습)장해”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 직경 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 직경 2cm 이상의 조직함몰
④ 코의 1/4이상 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 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 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. 장해판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
3) 심한 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
4) 뚜렷한 운동장해
① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
5) 약간의 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
6) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
7) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 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 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 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 수술여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
2) "골반뼈의 뚜렷한 기형“이라 함은 아래와 같다.
① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다.

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.
3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
4) “팔의 3대관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
5) “한 팔의 손목 이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/40이하로 제한된 경우
② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우
다) “뚜렷한 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
라) “약간의 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
7) “가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) “가관절이 남아 약간의 장해를 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 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 팔의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 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. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.

3) “다리”라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
4) “다리의 3대 관절”이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
5) “한 다리의 발목이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 다리의 관절기능 장해 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 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 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
      ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   라) “약간의 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 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 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈중 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 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다. 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정
1) 1하지(다리와 발가락)의 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 다리의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 손의 5개손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(1손가락 마다)	10
4) 한 손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1손가락마다)	5

나. 장해판정기준
1) 손가락에는 첫째손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
3) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
5) “손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
6) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑 관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한 발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장해판정기준
1) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
4) “발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	20

나. 장해의 판정기준
1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은
   ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
   ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
   ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은
   ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
   ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
   ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
   ④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
   ⑤ 항문 괄약근의 기능장해로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장해로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 장해를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장해가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장해가 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. 장해판정기준

1) 신경계

① “신경계에 장해를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

② 위 ①의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.

③ 신경계의 장해로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장해 평가를 유보한다.

⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

① 상기 정신행동장해 지급률에 미치지 않는 장해에 대해서는 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.

② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장해는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 아니한다.

③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.

④ 전문의란 정신과 혹은 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
- 감정의의 추정 혹은 인정
- 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
- 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서

⑥ 각종 기질성 정신장해와 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 행동장해의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 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 상기에 의한 기질성 장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

② 치매의 장해평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 간질

① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.

② “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 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 의식장해가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.

⑥ “경증발작”이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태 (20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태 (10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태 (20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태 (15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태 (5%)
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태 (20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태 (15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태 (5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태 (10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태 (5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태 (3%)
옷 입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태 (10%) - 다른 사람의 계속적인 도움없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태 (5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태 (3%)

신체부위의 설명도

[별표4]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
장애인 생활안정자금 장해급부금		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
만기급부금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 예정이율은 이 계약의 환급금대출이율과 예정이율을 말합니다.
4. 장애인 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

무배당 어깨동무보험(2종-암보장형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【피보험자의 범위】
이 계약의 피보험자는 장애인복지법 제32조【장애인 등록】에 의하여 등록한 장애인 또는 국가유공자등예우및지원에관한법률 제6조【등록 및 결정】에 의하여 등록한 상이자에 한합니다.

제4조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제5조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.
4. 피보험자가 제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】제5항에서 정한 암보장개시일의 전일 이전에 제17조【암, 갑상선암 및 기타피부암의 정의 및 진단확정】제1항에서 정한 암으로 진단확정된 경우

제6조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.

1. 보험기간의 단축
2. 보험가입금액의 감액
3. 보험료 수금방법
4. 보험수익자
5. 계약의 승계
6. 기타 계약사항

② 제1항 제1호의 경우는 변경승인 시점에서 보험기간이 끝나는 날까지 1년 이상 남은 계약이어야 합니다.
③ 제1항 제2호의 경우 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제22조【해약환급금】제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
④ 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.
⑤ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제7조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제22조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제5조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제22조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조【계약의 소멸】
피보험자에게 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호의 암치료보험금 지급사유가 발생(단, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성 종양으로 진단확정 받은 경우는 제외)하였거나 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제27조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제26조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 제17조【암, 갑상선암 및 기타피부암의 정의 및 진단확정】제1항에서 정한 암에 대한 보장개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 "암보장개시일"이라 합니다)로 하며, 체신관서는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
⑥ 제5항의 규정에도 불구하고 제41조【계약나이의 계산】에서 정한 피보험자의 나이가 15세 미만인 경우 및 제13조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에 의한 부활(효력회복)일이 15세 계약해당일 전일인 경우에는 제1항에 정한 보장개시일을 암보장개시일로 합니다.
⑦ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제10조【제2회 이후 보험료의 납입】
① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.
③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제11조【보험료의 자동대출납입】
① 계약자는 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제23조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제22조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】
① 제2회 이후의 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음 달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제22조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제13조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
① 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다. 다만, 해당계약의 보험기간이 경과된 후의 부활(효력회복)은 불가능합니다.
② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】 및 제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제26조【가입자의 고지의무】 및 제27조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제29조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제26조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제27조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제14조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 당보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제6조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제15조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)
1. 암치료보험금 : 암보장개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었거나, 보험기간 중 최초의 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되었을 때(단, 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성 종양 각각 최초 1회에 한하여 지급함)
2. 만기급부금 : 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때
② 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산된 사망당시의 책임준비금을 지급합니다.

제16조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.
② 청약서상 계약전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
③ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 인하여

추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
④ 제3항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑤ 제13조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.
⑥ 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 사망하고 그 후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 암치료보험금을 지급합니다. 그러나 보장개시일(암의 경우 암보장개시일)의 전일 이전에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단 확정된 경우에는 그러하지 아니합니다.

제17조【암, 갑상선암 및 기타피부암의 정의 및 진단확정】
① 이 계약에 있어서 "암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표2[대상이 되는 악성신생물분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)과 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)는 제외합니다.
② 이 계약에 있어서 "갑상선암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
③ 이 계약에 있어서 "기타피부암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
④ 암, 갑상선암 및 기타피부암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적인 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암, 갑상선암 및 기타피부암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제18조【제자리암의 정의 및 진단확정】
① 이 계약에 있어서 "제자리암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표3(제자리의 신생물분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
② 제자리암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 제자리암에 대한 임상학적인 진단이 제자리암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제19조【경계성 종양의 정의 및 진단확정】
① 이 계약에 있어서 "경계성 종양"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표4(행동양식 불명 또는 미상의 신생물분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
② 경계성 종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 경계성 종양에 대한 임상학적인 진단이 경계성 종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 경계성 종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제20조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.
나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제21조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제22조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제23조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장

성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제24조【배당금 지급】
이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제25조【세제혜택】
① 이 계약은 관련세법의 규정에 따라 납입보험료 세액공제 및 증여세 비과세 혜택이 있습니다.
② 이 계약의 세제와 관련된 사항은 관련세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.

제4장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제26조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제27조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제22조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제28조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제22조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제29조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제30조【보험수익자의 지정】

이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제2호의 경우에는 계약자로 하고, 동조 동항 제1호의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제31조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제32조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제33조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제34조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(사망진단서 등)
3. 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성 종양진단서(암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성 종양 진단 확정의 경우)
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호 및 제3호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제35조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제34조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제26조【가입자의 고지의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표5(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서는 만기급부금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다
⑥ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제34조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

제36조【계약내용의 교환】
체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.
1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용

3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제37조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제6장 기타의 사항

제38조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제39조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제40조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제41조【계약나이의 계산】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제42조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제43조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제44조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제45조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

(보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액
암치료 보험금	암보장개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)	1년미만 : 300만원 2년미만 : 700만원 2년이상 : 1,000만원
	보험기간 중 최초의 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되었을 때 (단, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성 종양 각각 최초 1회에 한함)	1년미만 : 90만원 2년미만 : 210만원 2년이상 : 300만원
만 기 급부금	보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때	이미 납입한 보험료

주) 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 책임준비금을 지급합니다.

[별표2]

대상이 되는 악성신생물분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외)

약관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 - C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15 - C26
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물	C30 - C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 - C41
피부의 악성 흑색종	C43
중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 - C49
유방의 악성신생물	C50
5. 여성 생식기관의 악성신생물	C51 - C58
남성 생식기관의 악성신생물	C60 - C63
요로의 악성신생물	C64 - C68
6. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물	C69 - C72
부신의 악성신생물	C74
기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물	C75
불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76 - C80
7. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 - C96
독립된(일차성) 여러 부위의 악성신생물	C97
8. 진성 적혈구 증가증	D45
9. 골수 형성이상 증후군	D46
10. 만성 골수증식 질환	D47.1
11. 본태성(출혈성) 혈소판 증가증	D47.3
12. 골수섬유증	D47.4
13. 만성 호산구성 백혈병	D47.5

주) 1. 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 갑상선의 악성신생물(분류번호 C73)과 기타 피부의 악성신생물(분류번호 C44)은 상기 분류표에서 제외합니다.

[별표3]

제자리의 신생물분류표

약관에 규정하는 제자리의 신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 제 자 리 의 신 생 물	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
3. 중이 및 호흡계통의 제자리암종	D02
4. 제자리흑색종	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 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표4]

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(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 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 및 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. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1, D47.3, D47.4, D47.5 제외)
10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 및 미상의 신생물	D48

주) 1. 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2. 만성 골수증식 질환(분류번호 D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판 증가증(분류번호 D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병(D47.5)은 9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

[별표5]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
암치료보험금		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
만기급부금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 예정이율은 이 계약의 환급금대출이율과 예정이율을 말합니다.
4. 피보험자 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

무배당 어깨동무보험(3종-상해보장형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【피보험자의 범위】
이 계약의 피보험자는 장애인복지법 제32조【장애인 등록】에 의하여 등록한 장애인 또는 국가유공자등예우및지원에관한법률 제6조【등록 및 결정】에 의하여 등록한 상이자에 한합니다.

제4조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제5조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.

제6조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 보험가입금액의 감액
2. 보험료 수금방법
3. 보험수익자

4. 계약의 승계
5. 기타 계약사항
② 제1항 제1호의 경우 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제21조【해약환급금】제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
③ 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.
④ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제7조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제5조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조【계약의 소멸】
피보험자 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제26조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제25조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제10조【제2회 이후 보험료의 납입】
① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.
③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제11조【보험료의 자동대출납입】
① 계약자는 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제22조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】
① 제2회 이후의 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.

③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제13조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
① 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다. 다만, 해당계약의 보험기간이 경과된 후의 부활(효력회복)은 불가능합니다.
② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】 및 제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제25조【가입자의 고지의무】 및 제26조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제28조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제25조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제26조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제14조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제6조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제15조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)
1. 재해사망보험금 : 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
2. 재해수술급부금 : 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 별표3(수술·신생물 근치 방사선 조사 분류표)에서 정한 수술을 받았을 때
3. 재해골절치료자금 : 재해로 인하여 골절상태가 되었을 때
4. 건강진단자금 : 가입 후 매2년마다 계약해당일에 살아있을 때
② 보험기간 중 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 때에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산된 사망당시의 책임준비금을 지급합니다.

제16조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.
② 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 2년 이내에 그 재해로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 체신관서가 보장을 합니다.
③ 재해수술급부금의 경우 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 1회의 재해수술급부금만을 지급합니다.
④ 재해골절치료자금의 경우, 동일한 재해로 인하여 두 가지 이상의 골절(복합골절)상태가 되더라도 재해골절치료자금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 재해골절치료자금을 지급하지 아니합니다.

제17조【수술의 정의와 장소】
이 계약에 있어서 "수술"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 별표3(수술·신생물 근치 방사선 조사 분류표)에 정한 행위를 하는 것을 말합니다.

제18조【골절의 정의】
이 계약에서 "골절"이라 함은 외력에 의해 뼈 일부의 연속성이 단절된 상태로서 별표4(골절(치아의 파절 제외)분류표)에서 정한 골절을 말합니다.

제19조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 재해사망보험금을 지급합니다.
나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망당시의 책임준비금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제20조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

제21조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제22조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제23조【배당금 지급】
이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제24조【세제혜택】
① 이 계약은 관련세법의 규정에 따라 납입보험료 세액공제 및 증여세 비과세 혜택이 있습니다.
② 이 계약의 세제와 관련된 사항은 관련세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.

제4장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제25조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제26조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써

체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제27조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제28조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제29조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제4호의 경우에는 계약자로 하고, 동조 동항 제1호 내지 제3호의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제30조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제31조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제32조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제33조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 수술증명서, 골절진단서 및 재해사고인 경우 재해임을 확인할 수 있는 서류 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제34조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제33조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제25조【가입자의 고지의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표5(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.

⑤ 체신관서는 건강진단자금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다.
⑥ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제33조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

제35조【보험금 받는 방법의 변경】
① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 체신관서가 정한 방법에 따라 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호에 의한 재해사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.
② 체신관서는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제36조【계약내용의 교환】
체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에 관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.
1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제37조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제6장 기타의 사항

제38조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제39조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제40조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제41조【계약나이의 계산】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 나이가 15세 이상에 해당되는지 여부는 만나이로 계산합니다.
③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제42조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제43조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제44조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제45조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

(보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액
재해사망보험금	재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	1,000만원
재해수술급부금	재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	50만원
재해골절치료자금	재해로 인하여 골절상태가 되었을 때 (사고 1회당)	10만원
건강진단자금	가입 후 매2년마다 계약해당일에 살아있을 때	10만원

주) 보험기간 중 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 때에는 사망당시의 책임준비금을 지급합니다.

[별표2]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)
③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60-Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83-Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30-X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65-W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75-W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표3]

수술 · 신생물 근치 방사선 조사 분류표

1~5종 수술분류표

Ⅰ. 일반 질병 및 재해 치료목적의 수술

구 분	수 술 명	수술종류
피부, 유방의 수술	1. 피부이식수술(25㎠이상인 경우), 피판수술(피판분리수술,Z flap, W flap 제외)	3
	2. 피부이식수술(25㎠미만인 경우)	1
	3. 유방절단수술(切斷術, Mastectomy)	3
	4. 기타 유방수술(농양의 절개 및 배액은 제외) [단, 치료목적의 Mammotomy는 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
근골(筋骨)의 수술[발정술(拔釘術) 등 내고정물 제거술은 제외함][치(齒) · 치은 · 치근(齒根) · 치조골(齒槽骨)의 처치, 임플란트(Implant) 등 치과 처치 및 수술에 수반하는 것은 제외함]	5. 골(骨) 이식수술	2
	6. 두개골(頭蓋骨, cranium) 관혈수술 [비골(鼻骨) · 비중격(鼻中隔) · 상악골(上顎骨) · 하악골(下顎骨) · 악관절(顎關節)은 제외함]	3
	7. 비골(鼻骨) 수술 [비중격 만곡증(彎曲症)수술, 수면중 무호흡 수술은 제외]	1
	8. 상악골(上顎骨), 하악골(下顎骨), 악관절(顎關節) 관혈수술	2
	9. 척추골(脊椎骨), 골반골(骨盤骨), 추간판 관혈수술	3
	10. 쇄골(鎖骨), 견갑골(肩胛骨), 늑골(肋骨), 흉골(胸骨) 관혈수술	2
	11. 사지(四肢) 절단수술(다지증에 대한 절단수술은 제외함)	
	11-1. 손가락, 발가락 절단수술 [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]	1
	11-2. 기타 사지(四肢)절단수술	3
	12. 절단(切斷)된 사지(四肢)재접합수술(再接合手術) [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]	3
	13. 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	
	13-1. 손가락, 발가락의 골 및 관절 관혈수술	1
	13-2. 기타 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	2
	14. 근(筋), 건(腱), 인대(靭帶), 연골(軟骨) 관혈수술	1
호흡기계, 흉부(胸部)의 수술	15. 만성부비강염(慢性副鼻腔炎) 근본수술(根本手術)	1
	16. 후두(喉頭) 관혈적 절제수술	3
	17. 편도, 아데노이드 절제수술	1
	18. 기관(氣管), 기관지(氣管支), 폐(肺), 흉막(胸膜) 관혈수술 [개흉술(開胸術, Thoracotomy)을 수반하는 것]	4
	19. 폐장(肺臟) 이식수술 [수용자(受容者)에 한함]	5
	20. 흉곽(胸郭) 형성수술(形成手術)	3
	21. 종격종양(縱隔腫瘍), 흉선 절제수술[개흉술을 수반하는 것]	4
순환기계, 비장(脾腸)의 수술	22. 혈관관혈수술(하지정맥류 및 손가락·발가락은 제외)	3
	23. 하지 정맥류(靜脈瘤) 근본수술 및 손가락·발가락 혈관관혈수술	1
	24. 대동맥(大動脈), 대정맥(大靜脈),폐동맥(肺動脈), 관동맥(冠動脈) 관혈수술[개흉술, 개복술을 수반하는 것]	5
	25. 심막(心膜) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	4
	26. 심장내(心藏內) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	5
	27. 심장 이식수술 [수용자에 한함]	5
	28. 체내용(體內用) 인공심박조율기(人工心搏調律機, Artificial pacemaker) 매입술(埋入術)	3
	29. 비장(脾腸) 절제수술	3
소화기계의 수술	30. 이하선 절제수술	3
	31-1. 악하선, 설하선 절제수술	2
	31-2. 기타 타액선 절제수술(타석제거는 제외)	1

구 분	수 술 명	수술종류
	32. 식도(食道) 이단술(離斷術) [개흉술, 개복술(開腹術, Laparotomy)을 수반하는 것]	4
	33. 위 절제수술(胃 切除手術, Gastrectomy) [개복술을 수반하는 것]	4
	34. 기타의 위·식도 관혈수술 [개흉술, 개복술을 수반하는 것]	3
	35. 간장(肝臟), 췌장(膵臟) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	4
	36. 담낭(膽囊), 담도(膽道) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	3
	37. 간장 이식수술 [수용자에 한함, 개복술을 수반하는 것]	5
	38. 췌장 이식수술 [개복술을 수반해야 하며 수용자에 한함] (단, 랑게르한스 소도(Islet of Langerhans)세포 이식수술은 제외함)	5
	39. 탈장(脫腸) 근본수술	1
	40. 전신성 복막염(全身性 腹膜炎, Generalized peritonitis) 수술	2
	41. 충수(蟲垂)절제술(충수염관련 충수주위 농양수술, 국한성 복막염 수술 포함), 맹장봉축술(盲腸縫縮術)	2
	42. 직장탈(直腸脫) 근본수술	1
	43. 소장(小腸), 결장(結腸), 직장(直腸), 장간막(腸間膜) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것] 단, 직장탈근본수술은 제외	4
	44. 치루(痔瘻), 탈항(脫肛), 치핵(痔核) 근본수술 [근치를 목적으로 하지 않은 수술은 제외함]	1
비뇨기계 · 생식기계의 수술(인공임신중절수술은 제외함)	45. 신장(腎臟), 방광(膀胱), 신우(腎盂), 요관(尿管)관혈수술 [개복술을 수반하는 것, 경요도적 조작 및 방광류·요실금 교정수술은 제외]	4
	46. 요도 관혈수술 [경요도적 조작은 제외함]	2
	47. 방광류·요실금 교정수술	1
	48. 신장(腎臟) 이식수술(移植手術) [수용자에 한함]	5
	49. 음경(陰莖) 절단수술 (포경수술 및 음경이물제거수술은 제외)	3
	50. 고환(睾丸), 부고환(副睾丸), 정관(精管), 정색(精索), 정낭(精囊)관혈수술, 전립선(前立腺)관혈수술	2
	51. 음낭관혈수술	1
	52. 자궁, 난소, 난관 관혈수술 (단, 제왕절개만출술 및 경질적인 조작은 제외)	2
	53. 경질적 자궁, 난소, 난관 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	54. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)	1
	55. 질탈(膣脫)근본수술	1
내분비기계의 수술	56. 뇌하수체종양(腦下垂體腫瘍) 절제수술	5
	57. 갑상선(甲狀腺)·부갑상선(副甲狀腺) 관혈수술	3
신경계의 수술	58. 부신(副腎) 절제수술	4
	59. 두개내(頭蓋內) 관혈수술 [개두술(開頭術, Craniotomy)을 수반하는 것]	5
	60. 신경(神經) 관혈수술	2
	61. 관혈적 척수종양(脊髓腫瘍) 절제수술	4
	62. 척수경막내외(脊髓硬膜內外) 관혈수술	3
시각기의 수술[약물주입술은 제외]	63. 안검하수증(眼檢下垂症)수술(안검내반증 제외)	1
	64. 누소관(淚小管)형성수술(누관튜브삽입술 포함)	1
	65. 누낭비강(淚囊鼻腔) 관혈수술	2
	66. 결막낭(結膜囊) 형성수술	2
	67. 각막, 결막, 공막 봉합수술	1
	68. 각막, 공막 이식수술	2
	69. 전방(前房), 홍채(虹彩), 유리체(琉璃體) 관혈수술	2
	70. 녹내장(綠內障) 관혈수술	3
	71. 백내장(白內障), 수정체(水晶體) 관혈수술	1

구 분	수 술 명	수술종류
	72. 망막박리(網膜剝離) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2
	73. 레이저(Laser)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	74. 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2
	75. 안구적출술, 조직충전술(組織充塡術)	3
	76. 안와내양절제수술	3
	77. 관혈적 안와내(眼窩內) 이물제거수술(異物除去手術)	1
	78. 안근(眼筋)관혈수술	1
청각기(聽覺器)의 수술	79. 관혈적 고막(鼓膜) 성형술 [고막 패치술은 제외]	2
	80. 유양동 절제술(乳樣洞切除術, mastoidectomy)	2
	81. 중이(中耳) 관혈수술 [중이내 튜브유치술 제외]	2
	82. 중이내(中耳內) 튜브유치술 [고막 패치술은 제외, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	83. 내이(內耳) 관혈수술	3
상기 이외의 수술 [검사, 처치, 약물주입요법은 포함하지 않음]	84. 상기 이외의 개두술(開頭術)	3
	85. 상기 이외의 개흉술(開胸術)	3
	86. 상기 이외의 개복술(開腹術)	2
	87. 체외충격파쇄석술(體外衝擊破碎石術, E.S.W.L) [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.] * 체외충격파치료술(E.S.W.T)은 제외	2
	88. 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter)·고주파 전극 등에 의한 경피적 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	
	88-1. 뇌, 심장	3
	88-2. 후두, 흉부장기(심장 제외), 복부장기(비뇨, 생식기 제외), 척추, 사지관절(손가락, 발가락은 제외)	2
	88-3. 비뇨, 생식기 및 손가락, 발가락	1

㈜ 상기 1~87항의 수술중 내시경(Fiberscope)을 이용한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적(經皮的,Percutaneous)수술은 88항을 적용합니다.
다만, 복강경·흉강경에 의한 수술은 해당부위(1~87항)의 수술로 적용합니다.

Ⅱ. 악성신생물 치료 목적의 수술

수 술 명	수술종류
1. 관혈적 악성신생물(惡性新生物) 근치수술(根治手術, Radical curative surgery) 단, 기타피부암(C44), 갑상선암(C73) 제외 [내시경 수술, 카테터 · 고주파 전극 등의 경피적 수술 등은 제외함] 1-1. 기타피부암(C44) 1-2. 갑상선암(C73)	5 3 4
2. 내시경 수술, 카테터 · 고주파 전극 등에 의한 악성신생물 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3
3. 상기 이외의 기타 악성신생물수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3

㈜ 1. 제자리암·경계성 종양에 대한 수술은 'Ⅰ. 일반 질병 및 재해치료 목적의 수술' 항목의 적용을 받습니다.
2. 카테터(Catheter)를 이용한 흡인·천자·약물주입요법은 포함하지 않습니다.
3. 비고형암에 대한 비관혈적 근치수술은 관혈적 악성신생물 근치수술에 준하여 5종 수술로 인정합니다.

Ⅲ. 악성신생물 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사 분류표

방사선 조사 분류항목	수술종류
1. 악성신생물 근치 방사선 조사 [5,000Rad 이상의 조사(照射)를 하는 경우로 한정하며, 악성신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료(定位的 放射線 治療, Stereotactic radiotherapy)를 포함함]	3
2. 두개내 신생물 근치 감마 나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료	3

㈜ 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

(1~5종 수술분류표 사용 지침)

1. "수술"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자에 의하여 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사의 관리 하에 <수술·신생물 근치 방사선 조사 분류표>에 정한 행위〔기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다〕를 하는 것을 말합니다.

2. "관혈(觀血)" 수술이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말합니다.

3. "근본(根本)" 혹은 "근치(根治)" 수술이라 함은 일회의 수술로 해당 질병을 완전히 치유할 수 있는 수술을 말합니다.

4. "관혈적 악성신생물 근치수술"이라 함은 관혈적 방법을 통해 악성신생물의 원발 병소를 완전히 절제, 적제, 적출하고 혹은 곽청술을 함께 실시한 경우입니다.

5. <1~5종 수술분류표> 상에 열거되지 않은 선진의료적 첨단 수술에 대한 인정 및 적용 기준
<1~5종 수술분류표>에서의 선진의료적 첨단 수술은 상기 "수술"의 정의에 해당하여야 하고 약물투여치료, 방사선조사치료 또는 기타의 보존적 치료로 분류될 수 없는 경우이어야 합니다.
1) 1~5종 수술분류표상의 수술 이외에 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 치료한 경우 1~5종 수술분류표상의 동일부위 수술로 봅니다. 이때에 해당 최신수술기법은 수술개시일부터 60일이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

2) 단, 이 선진의료적 첨단 수술이 본질적으로 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적 수술인 경우에는 <1~5종 수술분류표> 중 '일반질병 및 재해치료 목적의 수술' 88항 (악성신생물의 경우는 '악성신생물 치료목적의 수술' 2항)을 우선 적용합니다.

6. "악성 신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife; 선형가속기에서 발생되는 가느다란 방사선 이용) 정위적 방사선 치료"라 함은 선형가속기(LINAC)에서 발생되는 가는 방사선(Pencil beam)들을 다양한 각도에서 악성 신생물을 향해 집중적으로 조사하면서 동시에 악성신생물의 움직임을 병변 추적 장치를 이용하여 실시간으로 추적하면서 치료하는 방법입니다.

7. "두개내 신생물 근치 감마나이프 (Gammaknife)정위적 방사선 치료"라 함은 정위 좌표계를 이용하여 코발트 60 방사성 동위원소 (Co-60) 에서 나오는 감마선을 두개강 내의 신생물을 향해 집중 조사함으로 두개(頭蓋)를 열지 않고도 수술적 제거와 같은 효과를 내는 치료를 말합니다.

8. 다음과 같은 수술은 수술급여금 지급대상에서 보장을 제외합니다.
1) 미용 성형상의 수술
2) 피임(避妊) 목적의 수술
3) 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술
4) 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]

[별표4]

골절(치아의 파절 제외)분류표

약관에 규정하는 골절(치아의 파절 제외)은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행)중 다음에 적은 것을 말합니다.

대 상 이 되 는 골 절	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절 (치아의 파절 제외)	S02 (S02.5는 제외)
2. 머리의 으깸손상	S07
3. 상세불명의 머리손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 위팔의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체부위의 골절	T02
14. 상세불명의 척추 부위의 골절	T08
15. 상세불명의 팔 부위의 골절	T10
16. 상세불명의 하지 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 약관에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

[별표5]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
재해사망보험금 재해수술급부금 재해골절치료자금		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
건강진단자금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간	예정이율
		보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 예정이율은 이 계약의 환급금대출이율과 예정이율을 말합니다.
4. 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

에버리치상해보험 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제4조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.

제5조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 보험료 수금방법
2. 보험수익자
3. 계약의 승계
4. 기타 계약사항
② 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.
③ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제6조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제21조【해약환급금】 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제4조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제21조【해약환급금】 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조【계약의 소멸】
피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제25조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제24조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제9조【제2회 이후 보험료의 납입】
① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.
③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제10조【보험료의 자동대출납입】
① 계약자는 제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제22조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제21조【해약환급금】 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】
① 제2회 이후의 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제21조【해약환급금】 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제12조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】

① 제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다. 다만, 해당계약의 보험기간이 경과된 후의 부활(효력회복)은 불가능합니다.
② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】및 제8조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제24조【가입자의 고지의무】및 제25조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제27조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제24조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제25조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제13조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 당보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제5조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제14조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)
1. 만기급부금 : 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때
2. 휴일교통재해사망보험금 : 휴일에 발생한 별표4(교통재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "교통재해"라 합니다)를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
3. 평일교통재해사망보험금 : 평일에 발생한 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
4. 휴일일반재해사망보험금 : 휴일에 발생한 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(다만, 제2호에서 정하는 교통재해는 제외합니다. 이하 "일반재해"라 하며, "교통재해"와 "일반재해"를 합하여 "재해"라 합니다)를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
5. 평일일반재해사망보험금 : 평일에 발생한 일반재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
6. 장해연금 : 별표3에서 정하는 "장해분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다) 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상인 장해상태가 되었을 때
7. 장해급부금 : 재해로 인하여 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3%이상 50%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때
8. 입원치료자금 : 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 10일 이상 계속입원하였을 때
9. 수술급부금 : 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 별표5(수술 · 신생물 근치 방사선 조사 분류표)에서 정한 수술을 받았을 때
10. 골절치료자금 : 재해로 인하여 골절상태가 되었을 때
② 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 인하여 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
③ 보험기간 중 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 때에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산된 사망당시의 책임준비금을 지급합니다.
④ 제2항에 의하여 보험료 납입이 면제된 이후 보험기간이 만료된 경우 또는 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망한 경우에는 보험기간 만료시까지 또는 재해이외의 원인으로 사망시까지 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 제1항 제1호에서 정한 만기급부금 또는 제3항에서 정한 책임준비금을 보험수익자에게 지급합니다.

제15조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.
② 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 2년 이내에 그 재해로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 체신관서가 보장을 합니다.
③ 장해지급률이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정 시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑤ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑥ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만 적용합니다.
⑦ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑧ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 동일한 재해로 2가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑩ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 다른 재해를 원인으로 하여 장해가 2회이상 발생한 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 장해연금 또는 장해급부금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해연금 또는 장해급부금에서 이미 지급한 장해연금 또는 장해급부금을 감한 차액을 드립니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑪ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 재해 발생 이전에 이미 장해가 있었던 신체의 동일부위에 또 다시 장해연금 또는 장해급부금 지급사유가 발생되었을 때에는 이미 있었던 장해에 대하여는 장해연금 또는 장해급부금이 지급된 것으로 보고 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해연금 또는 장해급부금에서 이미 지급한 것으로 본 장해연금 또는 장해급부금을 감한 차액을 드립니다.
⑫ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.
⑬ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
⑭ 피보험자와 체신관서가 피보험자의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 체신관서가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.
⑮ 입원치료자금의 경우에는 다음과 같이 합니다.
1. 동일 재해로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 이를 계속입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산합니다. 그러나 동일 재해에 의한 입원이라도 최종퇴원일로부터 180일을 경과하여 입원한 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.
2. 입원기간 중에 보험기간이 만료되었을 경우에도 그 계속입원기간에 대하여는 입원치료자금을 지급하여 드립니다. 이 경우 "계속입원기간"이란 중도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 기간을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속입원기간으로 봅니다.
⑯ 수술급부금의 경우 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급부금에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술급부금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급부금을 지급합니다.
⑰ 제16항에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어 먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기·복부장기·비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하며, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.
⑱ 골절치료자금의 경우, 동일한 재해로 인하여 두 가지 이상의 골절(복합골절)상태가 되더라도 골절치료자금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 골절치료자금을 지급하지 아니합니다.

제16조【휴일 및 평일의 정의】
이 계약에서 "휴일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"로 하고, "평일"이라 함은 "휴일"을 제외한 나머지 날로 합니다. 단, 토요일 및 공휴일의 판단기준은 사고발생지의 표준시로 합니다.

제17조【입원 및 수술의 정의와 장소】
① 이 계약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
② 이 계약에 있어서 "수술"이라 함은 의사에 의하여 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 별표5(수술 · 신생물 근치 방사선 조사 분류표)에 정한 행위를 하는 것을 말합니다.

제18조【골절의 정의】
이 계약에서 "골절"이라 함은 외력에 의해 뼈 일부의 연속성이 단절된 상태로서 별표6(골절(치아의 파절 제외)분류표)에서 정한 골절을 말합니다.

제19조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
① 체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 재해사망보험금을 지급합니다.
나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 보험

료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망당시의 책임준비금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
② 피보험자가 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 체신관서는 입원치료자금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제20조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

제21조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제22조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제23조【배당금 지급】
① 체신관서는 이익금이 발생한 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 계약자에게 이익배당금을 드립니다.
② 체신관서는 배당금 지급이 결정되었을 때에는 그 내역을 계약자에게 알려 드립니다.

제4장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제24조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제25조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제26조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우

2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제27조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제28조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호의 경우에는 계약자로 하고, 동조 동항 제2호 내지 제10호의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제29조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제30조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제31조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제32조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 입원확인서, 수술증명서, 골절진단서 및 재해사고인 경우 재해임을 확인할 수 있는 서류 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제33조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제32조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제24조【가입자의 고지의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표7(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서는 만기급부금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다.
⑥ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제32조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청

3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제15조【보험금 지급에 관한 세부규정】제14항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

제34조【보험금 받는 방법의 변경】
① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 체신관서가 정한 방법에 따라 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제2호 내지 제7호에 의한 휴일교통재해사망보험금, 평일교통재해사망보험금, 휴일일반재해사망보험금, 평일일반재해사망보험금, 장해연금 또는 장해급부금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하거나 일시에 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.
② 체신관서는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급 금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제35조【계약내용의 교환】
체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.
1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제36조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 및 배당금 청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제6장 기타의 사항

제37조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제38조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제39조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제40조【계약나이의 계산】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 나이가 15세 이상에 해당되는지 여부는 만나이로 계산합니다.
③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제41조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제42조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제43조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제44조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

(보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액	
만기급부금	보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때	이미 납입한 보험료	
휴일교통재해 사망보험금	휴일에 발생한 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	1억원	
평일교통재해 사망보험금	평일에 발생한 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	5,000만원	
휴일일반재해 사망보험금	휴일에 발생한 일반재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	5,000만원	
평일일반재해 사망보험금	평일에 발생한 일반재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	2,500만원	
장해연금	장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상인 장해상태가 되었을 때	100%	500만원씩 10년
		80%~100%미만	300만원씩 10년
		50%~80%미만	150만원씩 10년
		(매년 장해진단해당일 확정지급)	
장해급부금	재해로 인하여 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3%이상 50%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때	1,500만원 × 해당 장해지급률	
입원치료자금	재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 10일 이상 계속입원하였을 때	10일이상~20일미만	10만원
		20일이상~30일미만	20만원
		30일이상~50일미만	30만원
		50일이상~100일미만	50만원
		100일이상~200일미만	100만원
		200일이상	250만원
수술급부금	재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	1종수술 : 10만원 2종수술 : 30만원 3종수술 : 50만원 4종수술 : 100만원 5종수술 : 500만원	
골절치료자금	재해로 인하여 골절상태가 되었을 때 (사고 1회당)	20만원	

주) 1. 보험기간 중 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 때에는 사망당시의 책임준비금을 지급합니다.
2. 장해연금의 경우 보험수익자가 일시금으로 받기를 원하는 경우에는 이 보험의 예정이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.
3. "일반재해"란 "교통재해 이외의 재해"를 말합니다.
4. 입원치료자금을 일부 지급한 경우에는 이미 지급한 금액을 차감하고 지급합니다.

[별표2]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
- 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)

③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60-Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83-Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30-X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65-W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75-W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표3]

장 해 분 류 표

1. 장해의 정의

1) "장해"라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
2) "영구적"이라 함은 원칙적으로 치유시 장래 회복의 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 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

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·복부 장기 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 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 장해에 해당하거나, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 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 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.
4) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

□ 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 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) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 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 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 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) 안구운동장해의 판정은 외상 후 1년이상 경과한 후에 그 장해정도를 평가한다.
5) "안구의 뚜렷한 운동장해"라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
6) "안구의 뚜렷한 조절기능장해"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 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
9) "눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 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 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 "뚜렷한 추상(추한 모습)"으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 "약간의 추상(추한 모습)"으로 지급률을 가산한다.

11) "눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때"에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장해판정기준

1) 청력장해는 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 90dB이상인 경우를 말한다.
3) "심한 장해를 남긴 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
4) "약간의 장해를 남긴 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 "언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사" 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

1) "귓바퀴의 대부분이 결손된 때"라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로 평가한다.

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장해판정기준

1) "코의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 내지는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
2) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 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. 장해의 평가기준

1) 씹어먹는 기능의 장해는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) "씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때"라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.

4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
① 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ) ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ) ③ 구개음(ㄱ, ㅈ, ㅊ) ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
6) “말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
7) “말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장해로 평가한다.
9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 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 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장해의 대상이 되지 않는다.
13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준
1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) “추상(추한 모습)장해”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 직경 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 직경 2cm 이상의 조직함몰
④ 코의 1/40이상 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 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 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. 장해판정기준
1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
3) 심한 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
4) 뚜렷한 운동장해
① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
5) 약간의 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
6) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
7) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 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 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 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 수술여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준
1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
2) "골반뼈의 뚜렷한 기형“이라 함은 아래와 같다.
① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다.

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.
3) "팔"이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
4) "팔의 3대관절"이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
5) "한 팔의 손목 이상을 잃었을 때"라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의 사협회(A.M.A.) "영구적 신체장해 평가지침"의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
      ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 "1등급(Trace)"인 경우
   다) "뚜렷한 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
   라) "약간의 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
7) "가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) "가관절이 남아 약간의 장해를 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 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 팔의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 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. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.

3) "다리"라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
4) "다리의 3대 관절"이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
5) "한 다리의 발목이상을 잃었을 때"라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 다리의 관절기능 장해 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) "영구적 신체장해 평가지침"의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 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 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
      ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   라) "약간의 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 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 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈중 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 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다. 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

1) 1하지(다리와 발가락)의 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 다리의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 손의 5개손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(1손가락 마다)	10
4) 한 손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1손가락 마다)	5

나. 장해판정기준

1) 손가락에는 첫째손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
3) "손가락을 잃었을 때"라 함은 첫째손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
4) "손가락뼈 일부를 잃었을 때"라 함은 첫째손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
5) "손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
6) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑 관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한 발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장해판정기준

1) "발가락을 잃었을 때"라 함은 첫째발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
3) "발가락뼈 일부를 잃었을 때"라 함은 첫째발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
4) "발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	20

나. 장해의 판정기준

1) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 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 장해를 남긴 때"라 함은
   ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
   ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
   ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
3) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때"라 함은
   ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
   ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
   ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
   ④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
   ⑤ 항문 괄약근의 기능장해로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장해로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"에 따라 장해를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장해가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장해가 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. 장해판정기준

1) 신경계
   ① "신경계에 장해를 남긴 때"라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
   ② 위 ①의 경우 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.
   ③ 신경계의 장해로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
   ④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장해 평가를 유보한다.
   ⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.
2) 정신행동
   ① 상기 정신행동장해 지급률에 미치지 않는 장해에 대해서는 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.
   ② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장해는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 아니한다.
   ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.
   ④ 전문의란 정신과 혹은 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
         - 감정의의 추정 혹은 인정
         - 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
         - 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서
   ⑥ 각종 기질성 정신장해와 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 행동장해의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 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 상기에 의한 기질성 장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우
   ② 치매의 장해평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.
4) 간질
   ① "간질"이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.
   ② "심한 간질 발작"이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 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 의식장해가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.
   ⑥ "경증발작"이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태 (20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태 (10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태 (20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태 (15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태 (5%)
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태 (20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태 (15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태 (5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태 (10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태 (5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태 (3%)
옷 입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태 (10%) - 다른 사람의 계속적인 도움없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태 (5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태 (3%)

신체부위의 설명도

[별표4]

교 통 재 해 분 류 표

1. 이 보험에서 교통재해라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.
   가. 운행 중의 교통기관(이에 적재되어 있는 것을 포함함)의 충돌, 접촉, 화재, 폭발, 도주 등으로 인하여 그 운행 중의 교통기관에 탑승하고 있지 아니한 피보험자가 입은 불의의 사고
   나. 운행 중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장 구내(개찰구의 안쪽을 말함)에 있는 동안 피보험자가 입은 불의의 사고
   다. 도로통행 중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 공작물 등으로부터의 낙하물로 인하여 피보험자가 입은 불의의 사고

2. 제1호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다
   가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카(공중케이블카를 포함함), 엘리베이터 및 에스컬레이터 등
   나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠타, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차 등
   다. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함함) 등

3. 제2호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 불의의 사고일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상을 주행 중에 발생한 사고는 교통사고로 봅니다.

4. 제1호 “가” 또는 “나”에 해당하는 사고일지라도 공장, 토목작업장, 채석장, 탄광 또는 광산의 구내에서 사용되는 교통기관에 직무상 관계하는 피보험자의 그 교통기관으로 인한 직무상의 사고는 교통사고로 보지 아니합니다.

5. 이 표에서 도로라 함은 일반의 교통에 사용할 목적으로 공중에게 개방되어 있는 모든 도로(자동차 전용도로 및 통로를 포함함)로서 터널, 교량, 도선시설 등 도로와 일체가 되어 그 효용을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다.

[별표5]

수술 · 신생물 근치 방사선 조사 분류표

1~5종 수술분류표

Ⅰ. 일반 질병 및 재해 치료목적의 수술

구 분	수 술 명	수술종류
피부, 유방의 수술	1. 피부이식수술(25㎠이상인 경우), 피판수술(피판분리수술,Z flap, W flap 제외)	3
	2. 피부이식수술(25㎠미만인 경우)	1
	3. 유방절단수술(切斷術, Mastectomy)	3
	4. 기타 유방수술(농양의 절개 및 배액은 제외) [단, 치료목적의 Mammotomy는 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
근골(筋骨)의 수술 [발정술(拔釘術) 등 내고정물 제거술은 제외함][치(齒) · 치은 · 치근(齒根) · 치조골(齒槽骨)의 처치, 임플란트(Implant) 등 치과 처치 및 수술에 수반하는 것은 제외함]	5. 골(骨) 이식수술	2
	6. 두개골(頭蓋骨, cranium) 관혈수술 [비골(鼻骨) · 비중격(鼻中隔) · 상악골(上顎骨) · 하악골(下顎骨) · 악관절(顎關節)은 제외함]	3
	7. 비골(鼻骨) 수술 [비중격 만곡증(彎曲症)수술, 수면중 무호흡 수술은 제외]	1
	8. 상악골(上顎骨), 하악골(下顎骨), 악관절(顎關節) 관혈수술	2
	9. 척추골(脊椎骨), 골반골(骨盤骨), 추간판 관혈수술	3
	10. 쇄골(鎖骨), 견갑골(肩胛骨), 늑골(肋骨), 흉골(胸骨) 관혈수술	2
	11. 사지(四肢) 절단수술(다지증에 대한 절단수술은 제외함)	
	11-1. 손가락, 발가락 절단수술 [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]	1
	11-2. 기타 사지(四肢)절단수술	3
	12. 절단(切斷)된 사지(四肢)재접합수술(再接合手術) [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]	3
	13. 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	
	13-1. 손가락, 발가락의 골 및 관절 관혈수술	1
	13-2. 기타 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	2
	14. 근(筋), 건(腱), 인대(靭帶), 연골(軟骨) 관혈수술	1
호흡기계, 흉부(胸部)의 수술	15. 만성부비강염(慢性副鼻腔炎) 근본수술(根本手術)	1
	16. 후두(喉頭) 관혈적 절제수술	3
	17. 편도, 아데노이드 절제수술	1
	18. 기관(氣管), 기관지(氣管支), 폐(肺), 흉막(胸膜) 관혈수술 [개흉술(開胸術, Thoracotomy)을 수반하는 것]	4
	19. 폐장(肺臟) 이식수술 [수용자(受容者)에 한함]	5
	20. 흉곽(胸郭) 형성수술(形成手術)	3
	21. 종격종양(縱隔腫瘍), 흉선 절제수술[개흉술을 수반하는 것]	4
순환기계, 비장(脾腸)의 수술	22. 혈관관혈수술(하지정맥류 및 손가락·발가락은 제외)	3
	23. 하지 정맥류(靜脈瘤) 근본수술 및 손가락·발가락 혈관관혈수술	1
	24. 대동맥(大動脈), 대정맥(大靜脈),폐동맥(肺動脈), 관동맥(冠動脈) 관혈수술[개흉술, 개복술을 수반하는 것]	5
	25. 심막(心膜) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	4
	26. 심장내(心藏內) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	5
	27. 심장 이식수술 [수용자에 한함]	5
	28. 체내용(體內用) 인공심박조율기(人工心搏調律機, Artificial pacemaker) 매입술(埋入術)	3
	29. 비장(脾腸) 절제수술	3
소화기계의 수술	30. 이하선 절제수술	3
	31-1. 악하선, 설하선 절제수술	2
	31-2. 기타 타액선 절제수술(타석제거는 제외)	1

구 분	수 술 명	수술종류
	32. 식도(食道) 이단술(離斷術) [개흉술, 개복술(開腹術, Laparotomy)을 수반하는 것]	4
	33. 위 절제수술(胃 切除手術, Gastrectomy) [개복술을 수반하는 것]	4
	34. 기타의 위·식도 관혈수술 [개흉술, 개복술을 수반하는 것]	3
	35. 간장(肝臟), 췌장(膵臟) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	4
	36. 담낭(膽囊), 담도(膽道) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	3
	37. 간장 이식수술 [수용자에 한함, 개복술을 수반하는 것]	5
	38. 췌장 이식수술 [개복술을 수반해야 하며 수용자에 한함] (단, 랑게르한스 소도(Islet of Langerhans)세포 이식수술은 제외함)	5
	39. 탈장(脫腸) 근본수술	1
	40. 전신성 복막염(全身性 腹膜炎, Generalized peritonitis) 수술	2
	41. 충수(蟲垂)절제술(충수염관련 충수주위 농양수술, 국한성 복막염 수술 포함), 맹장봉축술(盲腸縫縮術)	2
	42. 직장탈(直腸脫) 근본수술	1
	43. 소장(小腸), 결장(結腸), 직장(直腸), 장간막(腸間膜) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것] 단, 직장탈근본수술은 제외	4
	44. 치루(痔瘻), 탈항(脫肛), 치핵(痔核) 근본수술 [근치를 목적으로 하지 않은 수술은 제외함]	1
비뇨기계 · 생식기계의 수술 (인공임신중절수술은 제외함)	45. 신장(腎臟), 방광(膀胱), 신우(腎盂), 요관(尿管)관혈수술 [개복술을 수반하는 것, 경요도적 조작 및 방광류·요실금 교정수술은 제외]	4
	46. 요도 관혈수술 [경요도적 조작은 제외함]	2
	47. 방광류·요실금 교정수술	1
	48. 신장(腎臟) 이식수술(移植手術) [수용자에 한함]	5
	49. 음경(陰莖) 절단수술 (포경수술 및 음경이물제거수술은 제외)	3
	50. 고환(睾丸), 부고환(副睾丸), 정관(精管), 정색(精索), 정낭(精囊)관혈수술, 전립선(前立腺)관혈수술	2
	51. 음낭관혈수술	1
	52. 자궁, 난소, 난관 관혈수술 (단, 제왕절개만출술 및 경질적인 조작은 제외)	2
	53. 경질적 자궁, 난소, 난관 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	54. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)	1
	55. 질탈(膣脫)근본수술	1
내분비기계의 수술	56. 뇌하수체종양(腦下垂體腫瘍) 절제수술	5
	57. 갑상선(甲狀腺)·부갑상선(副甲狀腺) 관혈수술	3
신경계의 수술	58. 부신(副腎) 절제수술	4
	59. 두개내(頭蓋內) 관혈수술 [개두술(開頭術, Craniotomy)을 수반하는 것]	5
	60. 신경(神經) 관혈수술	2
	61. 관혈적 척수종양(脊髓腫瘍) 절제수술	4
	62. 척수경막내외(脊髓硬膜內外) 관혈수술	3
시각기의 수술 [약물주입술은 제외]	63. 안검하수증(眼檢下垂症)수술(안검내반증 제외)	1
	64. 누소관(淚小管)형성수술(누관튜브삽입술 포함)	1
	65. 누낭비강(淚囊鼻腔) 관혈수술	2
	66. 결막낭(結膜囊) 형성수술	2
	67. 각막, 결막, 공막 봉합수술	1
	68. 각막, 공막 이식수술	2
	69. 전방(前房), 홍채(虹彩), 유리체(琉璃體) 관혈수술	2
	70. 녹내장(綠內障) 관혈수술	3
	71. 백내장(白內障), 수정체(水晶體) 관혈수술	1

구 분	수 술 명	수술종류
	72. 망막박리(網膜剝離) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2
	73. 레이저(Laser)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	74. 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2
	75. 안구적출술, 조직충전술(組織充塡術)	3
	76. 안와내양절제수술	3
	77. 관혈적 안와내(眼窩內) 이물제거수술(異物除去手術)	1
	78. 안근(眼筋)관혈수술	1
청각기(聽覺器)의 수술	79. 관혈적 고막(鼓膜) 성형술 [고막 패치술은 제외]	2
	80. 유양동 절제술(乳樣洞切除術, mastoidectomy)	2
	81. 중이(中耳) 관혈수술 [중이내 튜브유치술 제외]	2
	82. 중이내(中耳內) 튜브유치술 [고막 패치술은 제외, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	83. 내이(內耳) 관혈수술	3
상기 이외의 수술 [검사, 처치, 약물주입요법은 포함하지 않음]	84. 상기 이외의 개두술(開頭術)	3
	85. 상기 이외의 개흉술(開胸術)	3
	86. 상기 이외의 개복술(開腹術)	2
	87. 체외충격파쇄석술(體外衝擊破碎石術, E.S.W.L) [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.] * 체외충격파치료술(E.S.W.T)은 제외	2
	88. 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter)·고주파 전극 등에 의한 경피적 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	
	88-1. 뇌, 심장	3
	88-2. 후두, 흉부장기(심장 제외), 복부장기(비뇨, 생식기 제외), 척추, 사지관절(손가락, 발가락은 제외)	2
	88-3. 비뇨, 생식기 및 손가락, 발가락	1

㈜ 상기 1~87항의 수술중 내시경(Fiberscope)을 이용한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적(經皮的,Percutaneous)수술은 88항을 적용합니다.
다만, 복강경·흉강경에 의한 수술은 해당부위(1~87항)의 수술로 적용합니다.

Ⅱ. 악성신생물 치료 목적의 수술

수 술 명	수술종류
1. 관혈적 악성신생물(惡性新生物) 근치수술(根治手術, Radical curative surgery) 단, 기타피부암(C44), 갑상선암(C73) 제외 [내시경 수술, 카테터 · 고주파 전극 등의 경피적 수술 등은 제외함] 1-1. 기타피부암(C44) 1-2. 갑상선암(C73)	5 3 4
2. 내시경 수술, 카테터 · 고주파 전극 등에 의한 악성신생물 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3
3. 상기 이외의 기타 악성신생물수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3

㈜ 1. 제자리암·경계성 종양에 대한 수술은 'Ⅰ. 일반 질병 및 재해치료 목적의 수술' 항목의 적용을 받습니다.
2. 카테터(Catheter)를 이용한 흡인·천자·약물주입요법은 포함하지 않습니다.
3. 비고형암에 대한 비관혈적 근치수술은 관혈적 악성신생물 근치수술에 준하여 5종 수술로 인정합니다.

Ⅲ. 악성신생물 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사 분류표

방사선 조사 분류항목	수술종류
1. 악성신생물 근치 방사선 조사 [5,000Rad 이상의 조사(照射)를 하는 경우로 한정하며, 악성신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료(定位的 放射線 治療, Stereotactic radiotherapy)를 포함함]	3
2. 두개내 신생물 근치 감마 나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료	3

㈜ 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

(1~5종 수술분류표 사용 지침)

1. "수술"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자에 의하여 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사의 관리 하에 <수술·신생물 근치 방사선 조사 분류표>에 정한 행위〔기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다〕를 하는 것을 말합니다.

2. "관혈(觀血)" 수술이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말합니다.

3. "근본(根本)" 혹은 "근치(根治)" 수술이라 함은 일회의 수술로 해당 질병을 완전히 치유할 수 있는 수술을 말합니다.

4. "관혈적 악성신생물 근치수술"이라 함은 관혈적 방법을 통해 악성신생물의 원발 병소를 완전히 절제, 적제, 적출하고 혹은 곽청술을 함께 실시한 경우입니다.

5. <1~5종 수술분류표> 상에 열거되지 않은 선진의료적 첨단 수술에 대한 인정 및 적용 기준
<1~5종 수술분류표>에서의 선진의료적 첨단 수술은 상기 "수술"의 정의에 해당하여야 하고 약물투여치료, 방사선조사치료 또는 기타의 보존적 치료로 분류될 수 없는 경우이어야 합니다.
1) 1~5종 수술분류표상의 수술 이외에 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 치료한 경우 1~5종 수술분류표상의 동일부위 수술로 봅니다. 이때에 해당 최신수술기법은 수술개시일부터 60일이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

2) 단, 이 선진의료적 첨단 수술이 본질적으로 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적 수술인 경우에는 <1~5종 수술분류표> 중 '일반질병 및 재해치료 목적의 수술' 88항 (악성신생물의 경우는 '악성신생물 치료목적의 수술' 2항)을 우선 적용합니다.

6. "악성 신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife; 선형가속기에서 발생되는 가느다란 방사선 이용) 정위적 방사선 치료"라 함은 선형가속기(LINAC)에서 발생되는 가는 방사선(Pencil beam)들을 다양한 각도에서 악성 신생물을 향해 집중적으로 조사하면서 동시에 악성신생물의 움직임을 병변 추적 장치를 이용하여 실시간으로 추적하면서 치료하는 방법입니다.

7. "두개내 신생물 근치 감마나이프 (Gammaknife)정위적 방사선 치료"라 함은 정위 좌표계를 이용하여 코발트 60 방사성 동위원소 (Co-60) 에서 나오는 감마선을 두개강 내의 신생물을 향해 집중 조사함으로 두개(頭蓋)를 열지 않고도 수술적 제거와 같은 효과를 내는 치료를 말합니다.

8. 다음과 같은 수술은 수술급여금 지급대상에서 보장을 제외합니다.
1) 미용 성형상의 수술
2) 피임(避妊) 목적의 수술
3) 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술
4) 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]

[별표6]

골절(치아의 파절 제외)분류표

약관에 규정하는 골절(치아의 파절 제외)은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행)중 다음에 적은 것을 말합니다.

대 상 이 되 는 골 절	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절 (치아의 파절 제외)	S02 (S02.5는 제외)
2. 머리의 으깸손상	S07
3. 상세불명의 머리손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 위팔의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체부위의 골절	T02
14. 상세불명의 척추 부위의 골절	T08
15. 상세불명의 팔 부위의 골절	T10
16. 상세불명의 하지 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 약관에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

[별표7]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
휴일교통재해사망보험금 평일교통재해사망보험금 휴일일반재해사망보험금 평일일반재해사망보험금 초년도 장해연금 장해급부금, 입원치료자금 수술급부금, 골절치료자금		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
2차년도 이후 장해연금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간	예정이율
		보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
만기급부금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 예정이율은 이 계약의 환급금대출이율과 예정이율을 말합니다.
4. 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

휴일재해보장보험 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 “통신판매 계약”이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 “청약서”라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제4조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.

제5조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 보험기간의 단축
2. 보험료 수금방법
3. 보험수익자
4. 계약의 승계
5. 기타 계약사항
② 제1항 제1호의 경우는 변경승인 시점에서 보험기간이 끝나는 날까지 1년 이상 남은 계약이어야 합니다.

③ 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.
④ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제6조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제19조【해약환급금】 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제4조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제19조【해약환급금】 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조【계약의 소멸】
피보험자가 사망하였거나 토요일 또는「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 정한 공휴일(이하 “공휴일”이라 합니다)에 발생한 별표2에서 정하는 “장해분류표”(이하 "장해분류표"라 합니다) 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 “보장개시일”이라 하며, 보장개시일을 “보험계약일”로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제23조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제22조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제9조【제2회 이후 보험료의 납입】
① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.
③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제10조【보험료의 자동대출납입】
① 계약자는 제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제20조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제19조【해약환급금】 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】
① 제2회 이후의 보험료 납입유예기간(이하 “유예기간”이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음 달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는

송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제19조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제12조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
① 제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다. 다만, 해당계약의 보험기간이 경과된 후의 부활(효력회복)은 불가능합니다.
② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】및 제8조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제22조【가입자의 고지의무】및 제23조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제25조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제22조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제23조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제13조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 당보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제5조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제14조【보험금의 종류 및 지급사유】
체신관서는 보험기간 중 피보험자가 토요일 또는 공휴일에 발생한 별표1(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)를 직접적인 원인으로 사망하였거나 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 때에 1,000만원(1구좌 기준)을 보험수익자에게 휴일재해사망보험금으로 지급합니다.

제15조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.
② 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】의 규정에도 불구하고 사망보험금이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급하며, 사망보험금 지급사유가 발생한 시점의 해약환급금보다 적은 경우에는 사망보험금 지급사유가 발생한 시점의 해약환급금을 지급합니다.
③ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 체신관서가 보장을 합니다.
④ 장해지급률이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정 시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
⑤ 제4항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑥ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑦ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만 적용합니다.
⑧ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑨ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 동일한 재해로 2가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑩ 제9항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑪ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.

⑫ 피보험자와 체신관서가 피보험자의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 체신관서가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.

제16조【토요일 및 공휴일의 판단기준】
이 계약에서 토요일 및 공휴일의 판단기준은 사고발생지의 표준시로 합니다.

제17조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 그러나 피보험자가 토요일 또는 공휴일에 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망 또는 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태에 이르게 된 경우에는 휴일재해사망보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제18조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제19조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제20조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제21조【배당금 지급】
① 체신관서는 이익금이 발생한 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 계약자에게 이익배당금을 드립니다.
② 체신관서는 배당금 지급이 결정되었을 때에는 그 내역을 계약자에게 알려 드립니다.

제4장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제22조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제23조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
   다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제19조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써

체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제24조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제19조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제25조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제26조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제27조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제28조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제29조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제30조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 재해사고인 경우 재해임을 확인할 수 있는 서류 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제31조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제30조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 공휴일을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제22조【가입자의 고지의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표3(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제30조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제15조【보험금 지급에 관한 세부규정】제12항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

제32조【보험금 받는 방법의 변경】
① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 체신관서가 정한 방법에 따라 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에 의한 휴일재해사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.
② 체신관서는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제33조【계약내용의 교환】
체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.
1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제34조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 및 배당금 청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제6장 기타의 사항

제35조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제36조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제37조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제38조【계약나이의 계산】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 나이가 15세 이상에 해당되는지 여부는 만나이로 계산합니다.
③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제39조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제40조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제41조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해

에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제42조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)
③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60-Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83-Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30-X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65-W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75-W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표2]

장 해 분 류 표

1. 장해의 정의

1) "장해"라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
2) "영구적"이라 함은 원칙적으로 치유시 장래 회복의 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 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

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·복부 장기 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 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 장해에 해당하거나, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 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 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.
4) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

□ 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 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) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 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 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 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) 안구운동장해의 판정은 외상 후 1년이상 경과한 후에 그 장해정도를 평가한다.
5) "안구의 뚜렷한 운동장해"라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
6) "안구의 뚜렷한 조절기능장해"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 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
9) "눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 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 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 "뚜렷한 추상(추한 모습)"으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 "약간의 추상(추한 모습)"으로 지급률을 가산한다.

11) "눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때"에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장해판정기준

1) 청력장해는 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 90dB이상인 경우를 말한다.
3) "심한 장해를 남긴 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
4) "약간의 장해를 남긴 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 "언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사" 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

1) "귓바퀴의 대부분이 결손된 때"라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로 평가한다.

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장해판정기준

1) "코의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 내지는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
2) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 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. 장해의 평가기준

1) 씹어먹는 기능의 장해는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) "씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때"라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.

4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
① 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ) ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ) ③ 구개음(ㄱ, ㅈ, ㅊ) ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
6) “말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
7) “말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장해로 평가한다.
9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 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 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장해의 대상이 되지 않는다.
13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준
1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) “추상(추한 모습)장해”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 직경 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 직경 2cm 이상의 조직함몰
④ 코의 1/4이상 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 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 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. 장해판정기준
1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
3) 심한 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
4) 뚜렷한 운동장해
① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
5) 약간의 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
6) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
7) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 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 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 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 수술여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준
1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
2) "골반뼈의 뚜렷한 기형“이라 함은 아래와 같다.
① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다.

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.
3) "팔"이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
4) "팔의 3대관절"이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
5) "한 팔의 손목 이상을 잃었을 때"라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의 사협회(A.M.A.) "영구적 신체장해 평가지침"의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
      ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 "1등급(Trace)"인 경우
   다) "뚜렷한 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
   라) "약간의 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
7) "가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) "가관절이 남아 약간의 장해를 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 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 팔의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 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. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.

3) "다리"라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
4) "다리의 3대 관절"이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
5) "한 다리의 발목이상을 잃었을 때"라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 다리의 관절기능 장해 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) "영구적 신체장해 평가지침"의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 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 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
      ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   라) "약간의 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 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 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈중 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 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다. 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

1) 1하지(다리와 발가락)의 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 다리의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 손의 5개손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(1손가락 마다)	10
4) 한 손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1손가락 마다)	5

나. 장해판정기준

1) 손가락에는 첫째손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
3) "손가락을 잃었을 때"라 함은 첫째손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
4) "손가락뼈 일부를 잃었을 때"라 함은 첫째손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
5) "손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
6) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑 관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한 발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장해판정기준

1) "발가락을 잃었을 때"라 함은 첫째발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
3) "발가락뼈 일부를 잃었을 때"라 함은 첫째발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
4) "발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	20

나. 장해의 판정기준

1) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 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 장해를 남긴 때"라 함은
   ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
   ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
   ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
3) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때"라 함은
   ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
   ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
   ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
   ④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
   ⑤ 항문 괄약근의 기능장해로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장해로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"에 따라 장해를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장해가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장해가 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. 장해판정기준

1) 신경계
   ① "신경계에 장해를 남긴 때"라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
   ② 위 ①의 경우 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.
   ③ 신경계의 장해로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
   ④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장해 평가를 유보한다.
   ⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.
2) 정신행동
   ① 상기 정신행동장해 지급률에 미치지 않는 장해에 대해서는 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.
   ② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장해는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 아니한다.
   ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.
   ④ 전문의란 정신과 혹은 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
         - 감정의의 추정 혹은 인정
         - 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
         - 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서
   ⑥ 각종 기질성 정신장해와 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 행동장해의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 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 상기에 의한 기질성 장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우
   ② 치매의 장해평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.
4) 간질
   ① "간질"이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.
   ② "심한 간질 발작"이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 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 의식장해가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.
   ⑥ "경증발작"이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태 (20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태 (10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태 (20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태 (15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태 (5%)
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태 (20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태 (15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태 (5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태 (10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태 (5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태 (3%)
옷 입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태 (10%) - 다른 사람의 계속적인 도움없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태 (5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태 (3%)

신체부위의 설명도

[별표3]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분	적립기간	적립이율
휴일재해사망보험금	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
해약환급금	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 예정이율은 이 계약의 환급금대출이율과 예정이율을 말합니다.

우체국단체보장보험 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)을 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 단체(취급)계약 또는 보험기간이 1년미만인 계약의 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【피보험자의 범위】
이 계약의 피보험자는 미래창조과학부 소속공무원으로 합니다.

제4조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내(다만, 단체(취급)계약의 경우에는 계약체결일부터 1개월 이내)에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.

제5조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우

제6조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 보험료 수금방법
2. 보험수익자
3. 계약의 승계
4. 기타 계약사항
② 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.
③ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제7조【피보험자의 증가 또는 감소】
① 이 계약을 체결한 후 피보험자가 증가 또는 감소되었을 때에는 계약자는 지체없이 서면으로 그 사실을 체신관서에 알리고 승낙을 받아야 합니다. 이 경우 보험계약의 성립은 제1조【보험계약의 성립】의 규정을 준용합니다.
② 제1항의 경우 피보험자가 증가되었을 때 해당 피보험자에 대한 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 합니다.
③ 제1항의 경우 피보험자가 감소되었을 때 해당 피보험자에 대한 계약은 해지된 것으로 처리합니다.
④ 제1항의 경우 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 방법으로 보험료를 정산합니다.
⑤ 제2항의 경우 계약의 보장개시는 제10조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제21조【가입자의 고지의무】 및 제22조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용합니다.

제8조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다.
② 제5조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 이 경우 계약이 해지됩니다.

제9조【계약의 소멸】
피보험자가 사망하였거나 별표3에서 정한 "장해분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 된 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제10조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제22조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제21조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제11조【제2회 이후 보험료의 납입】
① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.
③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】
① 제2회 이후의 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

제13조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
① 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지된 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다. 다만, 해당계약의 보험기간이 경과된 후의 부활(효력회복)은 불가능합니다.
② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】 및 제10조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제21조【가입자의 고지의무】 및 제22조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제24조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제21조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제22조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제14조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서

에게 지급하고 제6조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제15조【보험금의 종류 및 지급사유】
체신관서는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)
1. 사망보험금 : 사망하였거나 장해분류표 중 동일한 재해(별표2(재해분류표)에서 정하는 재해를 말하며 이하 "재해"라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 때
2. 장해급부금 : 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3%이상 80%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때

제16조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】 제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.
② 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 체신관서가 보장을 합니다.
③ 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정 시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑤ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑥ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만 적용합니다.
⑦ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑧ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 2가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑩ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 다른 재해를 원인으로 하여 장해가 2회 이상 발생한 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 장해급부금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급부금에서 이미 지급한 장해급부금을 감한 차액을 드립니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑪ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 재해 발생 이전에 이미 장해가 있었던 신체의 동일부위에 또 다시 장해급부금 지급사유가 발생되었을 때에는 이미 있었던 장해에 대하여는 장해급부금이 지급된 것으로 보고 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급부금에서 이미 지급한 것으로 본 장해급부금을 감한 차액을 드립니다.
⑫ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.
⑬ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
⑭ 피보험자와 체신관서가 피보험자의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 체신관서가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.

제17조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 그러나 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망 또는 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제18조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제19조【환급금대출】
이 계약은 환급금대출을 하지 아니합니다.

제20조【계약자의 권리행사】
이 계약의 피보험자는 제6조【계약내용의 변경】제1항 제2호의 권리를 행사할 수 있습니다.

제4장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제21조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제22조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
   다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제23조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지합니다.

제24조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제25조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제26조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제27조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제28조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제29조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 재해사고인 경우 재해임을 확인할 수 있는 서류 등)
3. 재직증명서
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제30조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제29조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제21조【가입자의 고지의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표4(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제29조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제16조【보험금 지급에 관한 세부규정】제14항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

제31조【보험금 받는 방법의 변경】
① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 체신관서가 정한 방법에 따라 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1호 및 제2호에 의한 사망보험금 또는 장해급부금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.
② 체신관서는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제32조【계약내용의 교환】
체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】 제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】 및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.
1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제33조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제6장 기타의 사항

제34조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제35조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제36조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제37조【계약나이의 계산】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 나이가 15세 이상에 해당되는지 여부는 만나이로 계산합니다.
③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제38조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제39조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제40조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제7장 보험료정산특칙

제41조【특칙의 적용】
이 특칙은 제7조【피보험자의 증가 또는 감소】의 규정에 따라 계약자가 보험료를 추가로 납입하거나 보험료를 환급 받아야 할 경우에 적용합니다.

제42조【피보험자의 통지】
계약자는 제7조【피보험자의 증가 또는 감소】의 규정에 불구하고 매월 그때까지의 피보험자 증가 또는 감소사항을 기재한 피보험자 명세서를 체신관서에 제출하여야 합니다.

제43조【보험료 정산에 관한 사항】
① 보험기간 중 체신관서에 통지한 피보험자의 증가 또는 감소로 인하여 계약자가 추가로 납입할 보험료와 체신관서가 환급할 보험료의 정산은(이하 "보험료 정산"이라 합니다) 보험료 정산일에 일괄하여 처리합니다.
② 제1항의 보험료 정산일은 보험년도 종료 후 1개월 이내로 합니다.
③ 체신관서는 보험기간 중이나 보험기간 만료 후 보험료 정산을 위하여 필요하다고 인정될 경우에는 계약자에 대하여 필

요한 서류의 열람이나 자료의 제출을 요구할 수 있습니다.
④ 계약자가 제42조【피보험자의 통지】또는 제3항의 규정을 위반한 경우에는 그때까지의 보험료를 정산한 후 더 이상 이 특칙은 효력을 가지지 아니합니다.

제44조【보장개시일】
체신관서는 제7조【피보험자의 증가 또는 감소】의 규정에 불구하고 보험료 정산일 전이라도 인사발령일자로부터 새로운 피보험자에 대한 보장을 하며, 피보험자에서 제외된 자에 대해서는 보장을 하지 아니합니다. 다만, 계약자가 제42조【피보험자의 통지】의 규정을 위반한 경우에는 새로운 피보험자에 대하여 보장을 하지 아니합니다.

제45조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

(보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액
사망보험금	사망하였거나 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 때	1,000만원
장해급부금	보험기간 중 발생한 재해로 인하여 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3%이상 80%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때	1,000만원 × 해당 장해지급률

[별표2]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)
③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60-Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83-Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30-X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65-W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75-W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표3]

장 해 분 류 표

1. 장해의 정의

1) "장해"라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
2) "영구적"이라 함은 원칙적으로 치유시 장래 회복의 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 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

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·복부 장기 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 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 장해에 해당하거나, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 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 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.
4) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

□ 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 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) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 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 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 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) 안구운동장해의 판정은 외상 후 1년이상 경과한 후에 그 장해정도를 평가한다.
5) "안구의 뚜렷한 운동장해"라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
6) "안구의 뚜렷한 조절기능장해"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 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
9) "눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 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 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 "뚜렷한 추상(추한 모습)"으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 "약간의 추상(추한 모습)"으로 지급률을 가산한다.

11) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장해판정기준
1) 청력장해는 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 90dB이상인 경우를 말한다.
3) “심한 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
4) “약간의 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사” 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손
1) “귓바퀴의 대부분이 결손된 때”라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로 평가한다.

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장해판정기준
1) "코의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 내지는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
2) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 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. 장해의 평가기준
1) 씹어먹는 기능의 장해는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) “씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.

4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
① 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ) ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ) ③ 구개음(ㄱ, ㅈ, ㅊ) ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
6) “말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
7) “말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장해로 평가한다.
9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 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 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장해의 대상이 되지 않는다.
13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준
1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) “추상(추한 모습)장해”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 직경 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 직경 2cm 이상의 조직함몰
④ 코의 1/4이상 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 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 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. 장해판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
3) 심한 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
4) 뚜렷한 운동장해
① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
5) 약간의 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
6) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
7) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 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 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 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 수술여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
2) "골반뼈의 뚜렷한 기형“이라 함은 아래와 같다.
① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다.

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.
3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
4) “팔의 3대관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
5) “한 팔의 손목 이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/40이하로 제한된 경우
② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우
다) “뚜렷한 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
라) “약간의 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
7) “가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) “가관절이 남아 약간의 장해를 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 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 팔의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 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. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.

3) “다리”라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
4) “다리의 3대 관절”이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
5) “한 다리의 발목이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 다리의 관절기능 장해 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 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 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
      ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   라) “약간의 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 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 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈중 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 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다. 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정
1) 1하지(다리와 발가락)의 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 다리의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 손의 5개손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(1손가락 마다)	10
4) 한 손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1손가락마다)	5

나. 장해판정기준
1) 손가락에는 첫째손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
3) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
5) “손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
6) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑 관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한 발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장해판정기준
1) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
4) “발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	20

나. 장해의 판정기준
1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은
   ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
   ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
   ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은
   ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
   ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
   ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
   ④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
   ⑤ 항문 괄약근의 기능장해로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장해로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 장해를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장해가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장해가 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. 장해판정기준

1) 신경계

① “신경계에 장해를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

② 위 ①의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.

③ 신경계의 장해로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장해 평가를 유보한다.

⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

① 상기 정신행동장해 지급률에 미치지 않는 장해에 대해서는 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.

② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장해는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 아니한다.

③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.

④ 전문의란 정신과 혹은 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
- 감정의의 추정 혹은 인정
- 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
- 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서

⑥ 각종 기질성 정신장해와 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 행동장해의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 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 상기에 의한 기질성 장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

② 치매의 장해평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 간질

① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.

② “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 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 의식장해가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.

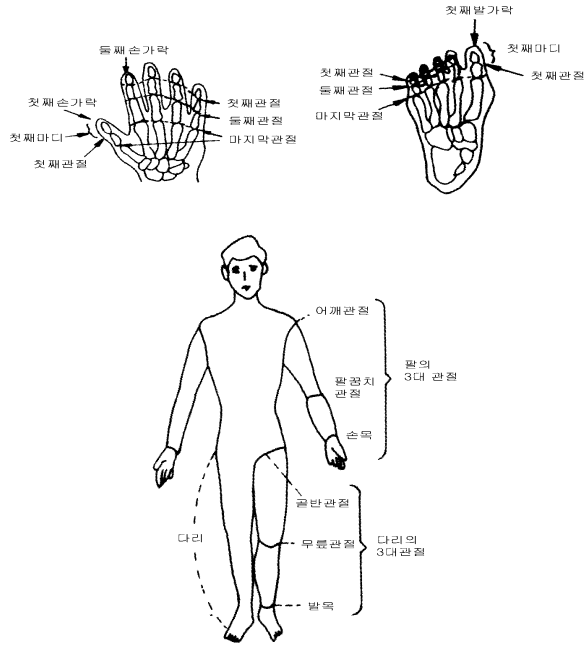
⑥ “경증발작”이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태 (20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태 (10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태 (20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태 (15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태 (5%)
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태 (20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태 (15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태 (5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태 (10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태 (5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태 (3%)
옷 입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태 (10%) - 다른 사람의 계속적인 도움없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태 (5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태 (3%)

신체부위의 설명도



[별표4]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분	적립기간	적립이율
사망보험금 장해급부금	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 계약의 환급금대출이율을 말합니다.

우체국안전벨트보험 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제4조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.

제5조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 보험료 수금방법
2. 보험수익자
3. 계약의 승계
4. 기타 계약사항
② 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.
③ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제6조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제22조【해약환급금】 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제4조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제22조【해약환급금】 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조【계약의 소멸】
피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제26조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제25조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제9조【제2회 이후 보험료의 납입】
① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.
③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체 기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제10조【보험료의 자동대출납입】
① 계약자는 제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제23조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제22조【해약환급금】 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】
① 제2회 이후의 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음 달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제22조【해약환급금】 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제12조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】

① 제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다. 다만, 해당계약의 보험기간이 경과된 후의 부활(효력회복)은 불가능합니다.
② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】 및 제8조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제25조【가입자의 고지의무】 및 제26조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제28조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제25조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제26조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제13조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 당보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제5조【계약내용의 변경】 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제14조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)
1. 휴일교통재해사망보험금 : 휴일에 발생한 별표2(교통재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "교통재해"라 합니다)를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
2. 평일교통재해사망보험금 : 평일에 발생한 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
3. 휴일교통재해재활치료자금 : 휴일에 발생한 교통재해로 인하여 별표3에서 정하는 "장해분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때
4. 평일교통재해재활치료자금 : 평일에 발생한 교통재해로 인하여 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때
5. 입원치료자금 : 교통재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 10일 이상 계속입원하였을 때
6. 수술급부금 : 교통재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 별표4(수술 · 신생물 근치 방사선 조사 분류표)에서 정한 수술을 받았을 때
7. 외모수술자금 : 교통재해로 인하여 별표5(외모상해분류표)에서 정하는 외모상해(이하 "외모상해"라 합니다)의 치료를 직접목적으로 외모수술을 받았을 때
8. 골절치료자금 : 교통재해로 인하여 골절상태가 되었을 때
9. 깁스치료자금 : 교통재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 깁스(Cast)치료를 받았을 때
10. 통원치료자금 : 교통재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 통원하였을 때
② 보험료납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 교통재해로 인하여 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
③ 보험기간 중 피보험자가 교통재해 이외의 원인으로 사망하였을 때에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산된 사망당시의 책임준비금을 지급합니다.

제15조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】 제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.
② 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 교통재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 교통재해일로부터 2년 이내에 그 교통재해로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 체신관서가 보장을 합니다.
③ 장해지급률이 교통재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정 시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑤ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 "동일한 교통재해"의 경우 하나의 사고로 인한 교통재해를 말합니다.
⑥ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만

적용합니다.
⑦ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑧ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 동일한 교통재해로 2가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑩ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 다른 교통재해를 원인으로 하여 장해가 2회이상 발생한 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 휴일교통재해재활치료자금 또는 평일교통재해재활치료자금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 휴일교통재해재활치료자금 또는 평일교통재해재활치료자금에서 이미 지급한 휴일교통재해재활치료자금 또는 평일교통재해재활치료자금을 감한 차액을 드립니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑪ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 교통재해 발생 이전에 이미 장해가 있었던 신체의 동일부위에 또 다시 휴일교통재해재활치료자금 또는 평일교통재해재활치료자금 지급사유가 발생되었을 때에는 이미 있었던 장해에 대하여는 휴일교통재해재활치료자금 또는 평일교통재해재활치료자금이 지급된 것으로 보고 새로이 발생된 장해에 해당하는 휴일교통재해재활치료자금 또는 평일교통재해재활치료자금에서 이미 지급한 것으로 본 휴일교통재해재활치료자금 또는 평일교통재해재활치료자금을 감한 차액을 드립니다.
⑫ 동일한 교통재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.
⑬ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
⑭ 피보험자와 체신관서가 피보험자의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 체신관서가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.
⑮ 입원치료자금의 경우에는 다음과 같이 합니다.
1. 동일 교통재해로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 이를 계속입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산합니다. 그러나 동일 교통재해에 의한 입원이라도 최종퇴원일로부터 180일을 경과하여 입원한 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.
2. 입원기간 중에 보험기간이 만료되었을 경우에도 그 계속입원기간에 대하여는 입원치료자금을 지급하여 드립니다. 이 경우 "계속입원기간"이란 중도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 기간을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 교통재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속입원기간으로 봅니다.
⑯ 수술급부금 및 외모수술자금의 경우에는 다음과 같이 합니다.
1. 수술급부금의 경우, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 1회의 수술급부금만을 지급합니다.
2. 외모수술자금의 경우, 동시에 두 종류 이상의 외모수술을 받은 경우에는 1회의 외모수술자금만을 지급합니다.
3. 수술급부금 또는 외모수술자금 지급사유가 서로 중복될 경우에는 해당 수술급부금과 외모수술자금을 중복하여 지급합니다.
⑰ 골절치료자금의 경우, 동일한 교통재해로 인하여 두 가지 이상의 골절(복합골절)상태가 되더라도 골절치료자금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 골절치료자금을 지급하지 아니합니다.
⑱ 깁스치료자금의 경우, 동일한 교통재해로 인하여 2회 이상의 깁스(Cast)치료를 받은 경우라도 깁스치료자금은 1회만 지급합니다.
⑲ 통원치료자금은 1일 1회에 한하여 지급합니다.

제16조【휴일 및 평일의 정의】
이 계약에서 "휴일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"로 하고, "평일"이라 함은 "휴일"을 제외한 나머지 날로 합니다. 단, 토요일 및 공휴일의 판단기준은 사고발생지의 표준시로 합니다.

제17조【입원, 수술, 외모수술 및 통원의 정의와 장소】
① 이 계약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 교통재해로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관(이하 "의료기관"이라 합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
② 이 계약에 있어서 "수술"이라 함은 의사에 의하여 교통재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 별표4(수술 · 신생물 근치 방사선 조사 분류표)에 정한 행위를 하는 것을 말합니다.
③ 이 계약에 있어서 "외모수술"이라 함은 의사에 의하여 교통재해로 인한 외모상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서, 의료기관에서 의사의 관리하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다.
④ 이 계약에 있어서 "통원"이라 함은 의사에 의하여 교통재해로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료기관에 입실하지 아니하고 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제18조【골절의 정의】
이 계약에 있어서 "골절"이라 함은 교통재해로 인하여 뼈 일부의 연속성이 단절된 상태로서 별표6(골절(치아의 파절 제외)분류표)에서 정한 골절을 말합니다.

제19조【깁스(Cast)치료의 정의】
이 계약에 있어서 "깁스(Cast)치료"라 함은 의료기관에서 의사의 관리하에 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 병변이 있는 뼈, 관절부위의 둘레 모두에 착용시켜(Circular Cast) 감은 다음 굳어지게 하여 치료효과를 가져오는 치료법을 의미합니다. 단, 부목(Splint cast)치료는 제외합니다. "부목(Splint Cast)치료"란 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 고정할 부분의 일측면 또는 양측면에 착용시키고 대주는 치료법을 말합니다.

제20조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
① 체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 교통재해를 직접적인 원인으로 사망에 이르게 된 경우에는 교통재해사망보험금을, 교통재해 이외의 재해를 직접적인 원인으로 사망에 이르게 된 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.
나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
② 피보험자가 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 체신관서는 입원치료자금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제21조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

제22조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제23조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제24조【배당금 지급】
① 체신관서는 이익금이 발생한 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 계약자에게 이익배당금을 드립니다.
② 체신관서는 배당금 지급이 결정되었을 때에는 그 내역을 계약자에게 알려 드립니다.

제4장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제25조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제26조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제22조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제27조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제22조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제28조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제29조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호 내지 제10호의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제30조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제31조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제32조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제33조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 입원확인서, 수술증명서, 골절진단서, 깁스치료증명서, 통원증명서 및 교통재해임을 확인할 수 있는 서류 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제34조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제33조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제25조【가입자의 고지의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표7(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제33조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제15조【보험금 지급에 관한 세부규정】제14항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

제35조【보험금 받는 방법의 변경】
① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 체신관서가 정한 방법에 따라 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호 내지 제4호에 의한 휴일교통재해사망보험금, 평일교통재해사망보험금, 휴일교통재해재활치료자금 또는 평일교통재해재활치료자금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.
② 체신관서는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제36조【계약내용의 교환】
체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.
1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제37조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 및 배당금 청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제6장 기타의 사항

제38조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부당을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제39조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제40조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제41조【계약나이의 계산】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 나이가 15세 이상에 해당되는지 여부는 만나이로 계산합니다.
③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제42조【분쟁조정】

계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제43조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제44조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제45조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

(보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액	
휴일교통재해 사망보험금	휴일에 발생한 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	2억원	
평일교통재해 사망보험금	평일에 발생한 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	1억원	
휴일교통재해 재활치료자금	휴일에 발생한 교통재해로 인하여 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때	1억원 × 해당 장해지급률	
평일교통재해 재활치료자금	평일에 발생한 교통재해로 인하여 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때	5,000만원 × 해당 장해지급률	
입원치료자금	교통재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 10일 이상 계속입원하였을 때	10일이상~20일미만	10만원
		20일이상~30일미만	20만원
		30일이상~50일미만	30만원
		50일이상~100일미만	50만원
		100일이상~200일미만	100만원
		200일이상	250만원
수술급부금	교통재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 수술·신생물 근치 방사선 조사 분류표에서 정한 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	100만원	
외모수술자금	교통재해로 인하여 외모상해의 치료를 직접목적으로 외모수술을 받았을 때 (수술 1회당)	50만원	
골절치료자금	교통재해로 인하여 골절상태가 되었을 때 (사고 1회당)	30만원	
깁스치료자금	교통재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 깁스(Cast)치료를 받았을 때 (사고 1회당)	10만원	
통원치료자금	교통재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 통원하였을 때 (통원 1회당)	1만원	

주) 1. 보험기간 중 피보험자가 교통재해 이외의 원인으로 사망하였을 때에는 사망당시의 책임준비금을 드립니다.
2. 입원치료자금을 일부 지급한 경우에는 이미 지급한 금액을 차감하고 지급합니다.

[별표2]

교 통 재 해 분 류 표

1. 이 보험에서 교통재해라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.
   가. 운행 중의 교통기관(이에 적재되어 있는 것을 포함함)의 충돌, 접촉, 화재, 폭발, 도주 등으로 인하여 그 운행 중의 교통기관에 탑승하고 있지 아니한 피보험자가 입은 불의의 사고
   나. 운행 중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장 구내(개찰구의 안쪽을 말함)에 있는 동안 피보험자가 입은 불의의 사고
   다. 도로통행 중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 공작물 등으로부터의 낙하물로 인하여 피보험자가 입은 불의의 사고

2. 제1호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다
   가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카(공중케이블카를 포함함), 엘리베이터 및 에스컬레이터 등
   나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠타, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차 등
   다. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함함) 등

3. 제2호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 불의의 사고일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상을 주행 중에 발생한 사고는 교통사고로 봅니다.

4. 제1호 "가" 또는 "나"에 해당하는 사고일지라도 공장, 토목작업장, 채석장, 탄광 또는 광산의 구내에서 사용되는 교통기관에 직무상 관계하는 피보험자의 그 교통기관으로 인한 직무상의 사고는 교통사고로 보지 아니합니다.

5. 이 표에서 도로라 함은 일반의 교통에 사용할 목적으로 공중에게 개방되어 있는 모든 도로(자동차 전용도로 및 통로를 포함함)로서 터널, 교량, 도선시설 등 도로와 일체가 되어 그 효용을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다.

[별표3]

장 해 분 류 표

1. 장해의 정의

1) "장해"라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
2) "영구적"이라 함은 원칙적으로 치유시 장래 회복의 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 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

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·복부 장기 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 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 장해에 해당하거나, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 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 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.
4) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

□ 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 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) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 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 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 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) 안구운동장해의 판정은 외상 후 1년이상 경과한 후에 그 장해정도를 평가한다.
5) "안구의 뚜렷한 운동장해"라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
6) "안구의 뚜렷한 조절기능장해"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 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
9) "눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 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 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 "뚜렷한 추상(추한 모습)"으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 "약간의 추상(추한 모습)"으로 지급률을 가산한다.

11) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장해판정기준
1) 청력장해는 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 90dB이상인 경우를 말한다.
3) “심한 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
4) “약간의 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사” 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손
1) “귓바퀴의 대부분이 결손된 때”라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로 평가한다.

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장해판정기준
1) "코의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 내지는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
2) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 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. 장해의 평가기준
1) 씹어먹는 기능의 장해는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) “씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.

4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
① 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ) ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ) ③ 구개음(ㄱ, ㅈ, ㅊ) ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
6) “말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
7) “말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장해로 평가한다.
9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 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 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장해의 대상이 되지 않는다.
13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준
1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) “추상(추한 모습)장해”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 직경 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 직경 2cm 이상의 조직함몰
④ 코의 1/4이상 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 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 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. 장해판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
3) 심한 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
4) 뚜렷한 운동장해
① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
5) 약간의 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
6) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
7) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 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 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 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 수술여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
2) "골반뼈의 뚜렷한 기형“이라 함은 아래와 같다.
① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다.

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.
3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
4) “팔의 3대관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
5) “한 팔의 손목 이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/40이하로 제한된 경우
② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우
다) “뚜렷한 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
라) “약간의 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
7) “가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) “가관절이 남아 약간의 장해를 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 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 팔의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 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. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.

3) “다리”라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
4) “다리의 3대 관절”이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
5) “한 다리의 발목이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 다리의 관절기능 장해 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 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 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
라) “약간의 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 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 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈중 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 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다. 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정
1) 1하지(다리와 발가락)의 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 다리의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 손의 5개손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(1손가락 마다)	10
4) 한 손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1손가락마다)	5

나. 장해판정기준
1) 손가락에는 첫째손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
3) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
5) “손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
6) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑 관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한 발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장해판정기준
1) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
4) “발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	20

나. 장해의 판정기준
1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은
① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은
① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
⑤ 항문 괄약근의 기능장해로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장해로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 장해를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장해가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장해가 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. 장해판정기준

1) 신경계

① “신경계에 장해를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

② 위 ①의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.

③ 신경계의 장해로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장해 평가를 유보한다.

⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

① 상기 정신행동장해 지급률에 미치지 않는 장해에 대해서는 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.

② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장해는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 아니한다.

③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.

④ 전문의란 정신과 혹은 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
- 감정의의 추정 혹은 인정
- 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
- 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서

⑥ 각종 기질성 정신장해와 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 행동장해의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 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 상기에 의한 기질성 장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

② 치매의 장해평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 간질

① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.

② “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 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 의식장해가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.

⑥ “경증발작”이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태 (20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태 (10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태 (20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태 (15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태 (5%)
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태 (20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태 (15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태 (5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태 (10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태 (5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태 (3%)
옷 입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태 (10%) - 다른 사람의 계속적인 도움없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태 (5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태 (3%)

신체부위의 설명도

[별표4]

수술 · 신생물 근치 방사선 조사 분류표

1~5종 수술분류표

Ⅰ. 일반 질병 및 재해 치료목적의 수술

구 분	수 술 명	수술종류
피부, 유방의 수술	1. 피부이식수술(25㎠이상인 경우), 피판수술(피판분리수술,Z flap, W flap 제외)	3
	2. 피부이식수술(25㎠미만인 경우)	1
	3. 유방절단수술(切斷術, Mastectomy)	3
	4. 기타 유방수술(농양의 절개 및 배액은 제외) [단, 치료목적의 Mammotomy는 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
근골(筋骨)의 수술[발정술(拔釘術) 등 내고정물 제거술은 제외함][치(齒) · 치은 · 치근(齒根) · 치조골(齒槽骨)의 처치, 임플란트(Implant) 등 치과 처치 및 수술에 수반하는 것은 제외함]	5. 골(骨) 이식수술	2
	6. 두개골(頭蓋骨, cranium) 관혈수술 [비골(鼻骨) · 비중격(鼻中隔) · 상악골(上顎骨) · 하악골(下顎骨) · 악관절(顎關節)은 제외함]	3
	7. 비골(鼻骨) 수술 [비중격 만곡증(彎曲症)수술, 수면중 무호흡 수술은 제외]	1
	8. 상악골(上顎骨), 하악골(下顎骨), 악관절(顎關節) 관혈수술	2
	9. 척추골(脊椎骨), 골반골(骨盤骨), 추간판 관혈수술	3
	10. 쇄골(鎖骨), 견갑골(肩胛骨), 늑골(肋骨), 흉골(胸骨) 관혈수술	2
	11. 사지(四肢) 절단수술(다지증에 대한 절단수술은 제외함)	
	11-1. 손가락, 발가락 절단수술 [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]	1
	11-2. 기타 사지(四肢)절단수술	3
	12. 절단(切斷)된 사지(四肢)재접합수술(再接合手術) [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]	3
	13. 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	
	13-1. 손가락, 발가락의 골 및 관절 관혈수술	1
	13-2. 기타 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	2
	14. 근(筋), 건(腱), 인대(靭帶), 연골(軟骨) 관혈수술	1
호흡기계, 흉부(胸部)의 수술	15. 만성부비강염(慢性副鼻腔炎) 근본수술(根本手術)	1
	16. 후두(喉頭) 관혈적 절제수술	3
	17. 편도, 아데노이드 절제수술	1
	18. 기관(氣管), 기관지(氣管支), 폐(肺), 흉막(胸膜) 관혈수술 [개흉술(開胸術, Thoracotomy)을 수반하는 것]	4
	19. 폐장(肺臟) 이식수술 [수용자(受容者)에 한함]	5
	20. 흉곽(胸郭) 형성수술(形成手術)	3
	21. 종격종양(縱隔腫瘍), 흉선 절제수술[개흉술을 수반하는 것]	4
순환기계, 비장(脾腸)의 수술	22. 혈관관혈수술(하지정맥류 및 손가락·발가락은 제외)	3
	23. 하지 정맥류(靜脈瘤) 근본수술 및 손가락·발가락 혈관관혈수술	1
	24. 대동맥(大動脈), 대정맥(大靜脈),폐동맥(肺動脈), 관동맥(冠動脈) 관혈수술[개흉술, 개복술을 수반하는 것]	5
	25. 심막(心膜) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	4
	26. 심장내(心藏內) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	5
	27. 심장 이식수술 [수용자에 한함]	5
	28. 체내용(體內用) 인공심박조율기(人工心搏調律機, Artificial pacemaker) 매입술(埋入術)	3
	29. 비장(脾腸) 절제수술	3
소화기계의 수술	30. 이하선 절제수술	3
	31-1. 악하선, 설하선 절제수술	2
	31-2. 기타 타액선 절제수술(타석제거는 제외)	1

구 분	수 술 명	수술종류
	32. 식도(食道) 이단술(離斷術) [개흉술, 개복술(開腹術, Laparotomy)을 수반하는 것]	4
	33. 위 절제수술(胃 切除手術, Gastrectomy) [개복술을 수반하는 것]	4
	34. 기타의 위·식도 관혈수술 [개흉술, 개복술을 수반하는 것]	3
	35. 간장(肝臟), 췌장(膵臟) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	4
	36. 담낭(膽囊), 담도(膽道) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	3
	37. 간장 이식수술 [수용자에 한함, 개복술을 수반하는 것]	5
	38. 췌장 이식수술 [개복술을 수반해야 하며 수용자에 한함] (단, 랑게르한스 소도(Islet of Langerhans)세포 이식수술은 제외함)	5
	39. 탈장(脫腸) 근본수술	1
	40. 전신성 복막염(全身性 腹膜炎, Generalized peritonitis) 수술	2
	41. 충수(蟲垂)절제술(충수염관련 충수주위 농양수술, 국한성 복막염 수술 포함), 맹장봉축술(盲腸縫縮術)	2
	42. 직장탈(直腸脫) 근본수술	1
	43. 소장(小腸), 결장(結腸), 직장(直腸), 장간막(腸間膜) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것] 단, 직장탈근본수술은 제외	4
	44. 치루(痔瘻), 탈항(脫肛), 치핵(痔核) 근본수술 [근치를 목적으로 하지 않은 수술은 제외함]	1
비뇨기계 · 생식기계의 수술(인공임신중절수술은 제외함)	45. 신장(腎臟), 방광(膀胱), 신우(腎盂), 요관(尿管)관혈수술 [개복술을 수반하는 것, 경요도적 조작 및 방광류·요실금 교정수술은 제외]	4
	46. 요도 관혈수술 [경요도적 조작은 제외함]	2
	47. 방광류·요실금 교정수술	1
	48. 신장(腎臟) 이식수술(移植手術) [수용자에 한함]	5
	49. 음경(陰莖) 절단수술 (포경수술 및 음경이물제거수술은 제외)	3
	50. 고환(睾丸), 부고환(副睾丸), 정관(精管), 정색(精索), 정낭(精囊)관혈수술, 전립선(前立腺)관혈수술	2
	51. 음낭관혈수술	1
	52. 자궁, 난소, 난관 관혈수술 (단, 제왕절개만출술 및 경질적인 조작은 제외)	2
	53. 경질적 자궁, 난소, 난관 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	54. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)	1
	55. 질탈(膣脫)근본수술	1
내분비기계의 수술	56. 뇌하수체종양(腦下垂體腫瘍) 절제수술	5
	57. 갑상선(甲狀腺)·부갑상선(副甲狀腺) 관혈수술	3
신경계의 수술	58. 부신(副腎) 절제수술	4
	59. 두개내(頭蓋內) 관혈수술 [개두술(開頭術, Craniotomy)을 수반하는 것]	5
	60. 신경(神經) 관혈수술	2
	61. 관혈적 척수종양(脊髓腫瘍) 절제수술	4
	62. 척수경막내외(脊髓硬膜內外) 관혈수술	3
시각기의 수술[약물주입술은 제외]	63. 안검하수증(眼檢下垂症)수술(안검내반증 제외)	1
	64. 누소관(淚小管)형성수술(누관튜브삽입술 포함)	1
	65. 누낭비강(淚囊鼻腔) 관혈수술	2
	66. 결막낭(結膜囊) 형성수술	2
	67. 각막, 결막, 공막 봉합수술	1
	68. 각막, 공막 이식수술	2
	69. 전방(前房), 홍채(虹彩), 유리체(琉璃體) 관혈수술	2
	70. 녹내장(綠內障) 관혈수술	3
	71. 백내장(白內障), 수정체(水晶體) 관혈수술	1

구 분	수 술 명	수술종류
	72. 망막박리(網膜剝離) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2
	73. 레이저(Laser)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	74. 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2
	75. 안구적출술, 조직충전술(組織充塡術)	3
	76. 안와내양절제수술	3
	77. 관혈적 안와내(眼窩內) 이물제거수술(異物除去手術)	1
	78. 안근(眼筋)관혈수술	1
청각기(聽覺器)의 수술	79. 관혈적 고막(鼓膜) 성형술 [고막 패치술은 제외]	2
	80. 유양동 절제술(乳樣洞切除術, mastoidectomy)	2
	81. 중이(中耳) 관혈수술 [중이내 튜브유치술 제외]	2
	82. 중이내(中耳內) 튜브유치술 [고막 패치술은 제외, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	83. 내이(內耳) 관혈수술	3
상기 이외의 수술 [검사, 처치, 약물주입요법은 포함하지 않음]	84. 상기 이외의 개두술(開頭術)	3
	85. 상기 이외의 개흉술(開胸術)	3
	86. 상기 이외의 개복술(開腹術)	2
	87. 체외충격파쇄석술(體外衝擊破碎石術, E.S.W.L) [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.] * 체외충격파치료술(E.S.W.T)은 제외	2
	88. 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter)·고주파 전극 등에 의한 경피적 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	
	88-1. 뇌, 심장	3
	88-2. 후두, 흉부장기(심장 제외), 복부장기(비뇨, 생식기 제외), 척추, 사지관절(손가락, 발가락은 제외)	2
	88-3. 비뇨, 생식기 및 손가락, 발가락	1

㈜ 상기 1~87항의 수술중 내시경(Fiberscope)을 이용한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적(經皮的,Percutaneous)수술은 88항을 적용합니다.
다만, 복강경·흉강경에 의한 수술은 해당부위(1~87항)의 수술로 적용합니다.

Ⅱ. 악성신생물 치료 목적의 수술

수 술 명	수술종류
1. 관혈적 악성신생물(惡性新生物) 근치수술(根治手術, Radical curative surgery) 단, 기타피부암(C44), 갑상선암(C73) 제외 [내시경 수술, 카테터 · 고주파 전극 등의 경피적 수술 등은 제외함] 1-1. 기타피부암(C44) 1-2. 갑상선암(C73)	5 3 4
2. 내시경 수술, 카테터 · 고주파 전극 등에 의한 악성신생물 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3
3. 상기 이외의 기타 악성신생물수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3

㈜ 1. 제자리암·경계성 종양에 대한 수술은 'Ⅰ. 일반 질병 및 재해치료 목적의 수술' 항목의 적용을 받습니다.
2. 카테터(Catheter)를 이용한 흡인·천자·약물주입요법은 포함하지 않습니다.
3. 비고형암에 대한 비관혈적 근치수술은 관혈적 악성신생물 근치수술에 준하여 5종 수술로 인정합니다.

Ⅲ. 악성신생물 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사 분류표

방사선 조사 분류항목	수술종류
1. 악성신생물 근치 방사선 조사 [5,000Rad 이상의 조사(照射)를 하는 경우로 한정하며, 악성신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료(定位的 放射線 治療, Stereotactic radiotherapy)를 포함함]	3
2. 두개내 신생물 근치 감마 나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료	3

㈜ 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

(1~5종 수술분류표 사용 지침)

1. "수술"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자에 의하여 교통재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사의 관리 하에 <수술·신생물 근치 방사선 조사 분류표>에 정한 행위［기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다］를 하는 것을 말합니다.

2. "관혈(觀血)" 수술이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말합니다.

3. "근본(根本)" 혹은 "근치(根治)" 수술이라 함은 일회의 수술로 해당 질병을 완전히 치유할 수 있는 수술을 말합니다.

4. "관혈적 악성신생물 근치수술"이라 함은 관혈적 방법을 통해 악성신생물의 원발 병소를 완전히 절제, 적제, 적출하고 혹은 곽청술을 함께 실시한 경우입니다.

5. <1~5종 수술분류표> 상에 열거되지 않은 선진의료적 첨단 수술에 대한 인정 및 적용 기준
<1~5종 수술분류표>에서의 선진의료적 첨단 수술은 상기 "수술"의 정의에 해당하여야 하고 약물투여치료, 방사선조사치료 또는 기타의 보존적 치료로 분류될 수 없는 경우이어야 합니다.
1) 1~5종 수술분류표상의 수술 이외에 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 치료한 경우 1~5종 수술분류표상의 동일부위 수술로 봅니다. 이때에 해당 최신수술기법은 수술개시일부터 60일이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

2) 단, 이 선진의료적 첨단 수술이 본질적으로 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적 수술인 경우에는 <1~5종 수술분류표> 중 '일반질병 및 재해치료 목적의 수술' 88항 (악성신생물의 경우는 '악성신생물 치료목적의 수술' 2항)을 우선 적용합니다.

6. "악성 신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife; 선형가속기에서 발생되는 가느다란 방사선 이용) 정위적 방사선 치료"라 함은 선형가속기(LINAC)에서 발생되는 가는 방사선(Pencil beam)들을 다양한 각도에서 악성 신생물을 향해 집중적으로 조사하면서 동시에 악성신생물의 움직임을 병변 추적 장치를 이용하여 실시간으로 추적하면서 치료하는 방법입니다.

7. "두개내 신생물 근치 감마나이프 (Gammaknife)정위적 방사선 치료"라 함은 정위 좌표계를 이용하여 코발트 60 방사성 동위원소 (Co-60) 에서 나오는 감마선을 두개강 내의 신생물을 향해 집중 조사함으로 두개(頭蓋)를 열지 않고도 수술적 제거와 같은 효과를 내는 치료를 말합니다.

8. 다음과 같은 수술은 수술급여금 지급대상에서 보장을 제외합니다.
1) 미용 성형상의 수술
2) 피임(避妊) 목적의 수술
3) 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술
4) 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]

[별표5]

외모상해분류표

약관에 규정하는 외모상해는 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행)중 다음에 적은 것을 말합니다.

대 상 이 되 는 외 모 상 해	분류번호
1. 머리의 손상	S00-S09
2. 목의 손상	S10-S19
3. 다발성 신체부위를 포함하는 손상 중	
- 목을 포함한 머리의 표재성 손상	T00.0
- 기타 신체부위를 복합적으로 포함하는 표재성 손상	T00.8 주)
- 목을 포함한 머리의 열린상처	T01.0
- 기타 신체부위를 복합적으로 포함하는 열린상처	T01.8 주)
- 목을 포함한 머리의 골절	T02.0
- 기타 복합 신체부위의 골절	T02.8 주)
- 목을 포함한 머리의 탈구, 염좌 및 긴장	T03.0
- 기타 복합 신체부위를 침범하는 탈구, 염좌 및 긴장	T03.8 주)
- 목을 포함한 머리의 으깸손상	T04.0
- 기타 복합 신체부위의 으깸손상	T04.8 주)
4. 화상 및 부식 중	
- 머리 및 목의 화상 및 부식	T20
- 눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
5. 동상 중	
- 머리의 표재성 동상	T33.0
- 목의 표재성 동상	T33.1
- 조직괴사를 동반한 머리의 동상	T34.0
- 조직괴사를 동반한 목의 동상	T34.1

주) 기타 복합 신체부위에 관한 사항은 안면부, 두부 및 목부위와 중복되어 발생한 경우에 한하여 보장되며, 안면부, 두부 및 목부위와 중복되지 아니한 복합 신체부위 상해는 보장에서 제외합니다.

※ 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 약관에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

[별표6]

골절(치아의 파절 제외)분류표

약관에 규정하는 골절(치아의 파절 제외)은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행)중 다음에 적은 것을 말합니다.

대 상 이 되 는 골 절	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절 (치아의 파절 제외)	S02 (S02.5는 제외)
2. 머리의 으깸손상	S07
3. 상세불명의 머리손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 위팔의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체부위의 골절	T02
14. 상세불명의 척추 부위의 골절	T08
15. 상세불명의 팔 부위의 골절	T10
16. 상세불명의 하지 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 약관에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

[별표7]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분	적립기간	적립이율
휴일교통재해사망보험금 평일교통재해사망보험금 휴일교통재해재활치료자금 평일교통재해재활치료자금 입원치료자금, 수술급부금, 외모수술자금, 골절치료자금 깁스치료자금, 통원치료자금	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
해약환급금	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 예정이율은 이 계약의 환급금대출이율과 예정이율을 말합니다.
4. 피보험자가 교통재해 이외의 원인으로 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

무배당 우체국실손의료비보험[1종(선택형),종합형](갱신형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액(구좌수) 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.
⑥ 이 계약이 제3항에 의하여 성립되었을 경우에는 "최초계약"이라 하며, 이후 이 계약의 보험기간 만료후 제8조【계약의 갱신】에 의하여 갱신된 경우에는 "갱신계약"이라 합니다.
⑦ 이 계약의 보장내용 변경주기 만료후 제9조【계약의 보장내용 변경주기 및 재가입】에 의하여 계약이 성립되었을 경우에는 "재가입"이라 합니다. 이때 성립된 계약을 "최초계약" 이라 하며, 이후 갱신되는 계약을 "갱신계약"이라 합니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 체신관서는 피보험자가 될 자가 다른 실손 의료보험계약을 체결하고 있는지 여부를 확인하고, 확인한 결과 피보험자가 될 자가 다른 실손 의료보험계약의 피보험자로 되어 있는 경우에는 보험금 비례분담 등의 보상방식을 구체적으로 설명하여 드립니다.
④ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제4조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.

제5조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.

1. 보험료 수금방법
2. 보험수익자
3. 계약의 승계
4. 기타 계약사항

② 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

③ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제6조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제19조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 태아가입특칙 제46조【특칙의 적용】에 따라 피보험자로 될 자가 보험계약 체결시에 태아(胎兒)인 경우로서 태아(胎兒)가 출생하기 전 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

② 제4조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제19조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조【계약의 소멸】

피보험자가 사망(보험기간 중 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사고로 실종선고를 받은 경우 또는 상해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다)하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리며 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제8조【계약의 갱신】

① 이 계약의 보험기간은 1년만기 갱신으로 합니다.

② 계약자가 이 계약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 계약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 체신관서에 통지하지 아니하면 이 계약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 봅니다.

③ 갱신계약의 경우 제10조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】제1항에도 불구하고 이 계약이 갱신되기 직전 계약(이하 "갱신 전 계약"이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.

④ 이 계약은 최대 14회까지 갱신이 가능합니다.

⑤ 갱신계약에 대하여 갱신일 현재의 보험요율을 적용하며, 그 보험요율은 나이의 증가, 의료수가의 변동, 적용기초율 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.

⑥ 체신관서는 의료수가의 변동, 국민건강보험 등 관련 법규의 개정 및 보험 관련 법규의 개정 등을 고려하여 이 계약의 일부 내용에 대하여 갱신시 변경하여 적용할 수 있습니다.

⑦ 제5항 및 제6항에 따라 보험료 또는 약관이 변경되는 경우에는 이 계약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.

제9조【계약의 보장내용 변경주기 및 재가입】

① 이 계약의 보장내용 변경주기란 계약의 보장내용(보장범위 및 자기부담금 등(이하 "보장내용"이라 합니다))이 관련 법규의 개정 및 보험 관련 법규의 개정 등에 따라 변경될 수 있는 주기를 말하며 15년으로 합니다.

② 계약이 다음 각 호의 조건을 충족하고 계약자가 보장내용 변경주기 만료일 전일(비영업일인 경우 전 영업일)까지 재가입의사를 표시한 때에는 체신관서가 정한 절차에 따라 계약자는 기존 계약 만료일의 다음날로 재가입할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 기존계약의 가입 이후 발생한 상해 또는 질병을 사유로 가입을 거절할 수 없습니다.

1. 재가입일에 있어서 피보험자의 나이가 체신관서가 최초가입 당시 정한 나이의 범위 내일 것

2. 재가입 전 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것

③ 이 계약의 자동갱신종료 후 재가입하는 경우 계약자는 재가입 시점에서 체신관서가 판매하는 실손의료보험 상품의 보험종목에서 선택하여 가입할 수 있습니다. 다만 체신관서는 재가입 시점의 인수기준에 따라 승낙 또는 승낙 거절을 할 수 있으며, 승낙 거절시에도 계약자는 재가입 직전계약과 동일한 가입조건의 보험계약으로 재가입이 가능합니다.

④ 체신관서는 계약자에게 보장내용 변경주기 만료일 30일 전까지 2회 이상 재가입 요건, 보장내용 변경내역, 보험료 수준, 재가입 절차 및 재가입 의사 여부를 확인하는 내용 등을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서로 알려드리고, 보장내용 변경주기 만료일 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 재가입하지 않는 것으로 봅니다.

⑤ 체신관서가 제4항에 의한 안내를 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제4항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제10조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】

① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)

② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.

1. 제27조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우

2. 제26조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우

④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액(구좌수)의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다

제11조【제2회 이후 보험료의 납입】

① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.

② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.

③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제12조【갱신계약 보험료의 납입】

① 계약자는 제8조【계약의 갱신】제2항에 정한 바에 따라 계약을 갱신하는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

② 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신전 계약을 준용합니다.

제13조【보험료의 자동대출납입】

① 계약자는 제14조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제20조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제19조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제14조【보험료 납입연체시 계약의 해지】

① 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.

③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제19조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제15조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】

① 제14조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다.

② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】및 제10조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제26조【가입자의 고지의무】및 제27조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제29조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제26조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제27조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제16조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】

① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제5조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.

② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 체신관서가 보상하는 사항

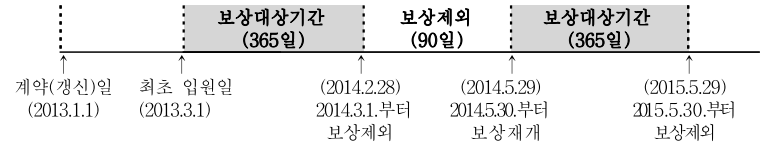
제17조【입원의료비】
체신관서가 이 계약의 보험기간 중 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 피보험자가 상해 또는 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 상해당 또는 하나의 질병당 각각 5,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.

구 분	보상금액
입원실료 입원제비용 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주](입원시 실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 제외)'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 90% 해당액(다만, 10% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)
상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)

주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여 대상

② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 포함되지 아니합니다.
③ 제1항의 질병에서 청약서상 '계약 전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.
④ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용 받지 못하는 경우에는 입원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 하나의 상해당 또는 하나의 질병당 각각 5,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.
⑤ 체신관서는 하나의 상해(동일 상해로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 상해로 봅니다), 또는 하나의 질병(의학상 관련이 있다고 의사가 인정하는 질병은 동일한 질병으로 간주하며, 동일한 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에는 이를 하나의 질병으로 봅니다)으로 인한 입원의료비를 최초 입원일로부터 365일까지(최초 입원일을 포함합니다) 보상하여 드립니다. 다만, 최초 입원일로부터 365일을 넘어 입원할 경우에는 아래의 예시와 같이 90일간의 보상제외기간이 지나야 새로운 상해 또는 질병으로 보아 다시 보상하여 드립니다.

<보상기간 예시>



⑥ 이 계약이 갱신되어 하나의 상해 또는 하나의 질병으로 인한 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 계속되는 총 입원을 기준으로 그 지급금액 및 지급한도 등을 적용합니다.
⑦ 피보험자가 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 보험기간 종료일로부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상하며 이 경우 제5항은 적용하지 아니합니다. 다만, 동일회사 계약의 자동갱신 또는 재가입의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제5항을 적용합니다.
⑧ 피보험자가 병원의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.
⑨ 하나의 질병이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병을 포함합니다)을 말하며 또한 질병의 치료중에 발생된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 입원한 때에도 하나의 질병으로 간주합니다.
⑩ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
⑪ 제10항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제14조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑫ 제15조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제10항의 청약일로 하여 적용합니다.

제18조【통원의료비】
체신관서가 이 계약의 보험기간 중 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 피보험자가 상해 또는 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비로써 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상하여 드립니다.

구 분	보상한도
외 래	방문 1회당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 '본인부담금'과 '비급여[주]' 부분의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 20만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)
처방 조제비	처방전 1건당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여' 부분의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 10만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)

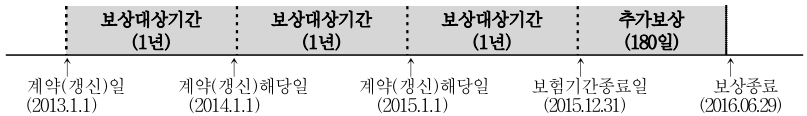
주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여 대상

<표1 항목별 공제금액>

구 분	항 목	공제금액
외래 (외래 제비용 및 외래 수술비 합계)	의료법 제3조 제2항 제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제2항 제2호에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원
	의료법 제3조 제2항 제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원
	국민건강보험법 제40조 제2항에 의한 종합전문요양기관또는 의료법 제3조의 4에 의한 상급종합병원	2만원
처방 조제비	국민건강보험법 제40조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원

② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 포함되지 아니합니다.
③ 제1항의 질병에서 청약서상 '계약 전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.
④ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 통원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40% 해당액을 외래의 경우 1회당 20만원, 처방조제비의 경우 1건당 10만원을 각각의 최고 한도로 보상하여 드립니다.
⑤ 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 통원 치료에 대하여는 보험기간 만료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 동일회사 계약의 자동갱신 또는 재가입의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제1항을 적용합니다.

<보상기간 예시>



⑥ 하나의 상해 또는 하나의 질병으로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에 2회 이상 통원치료시(하나의 상해 또는 하나의 질병으로 약국을 통한 2회 이상의 처방조제를 포함합니다) 1회의 외래 및 1건의 처방조제로 간주하여 제1항, 제4항 및 제5항을 적용합니다. 이 경우 외래의 공제금액은 더 큰 금액을 적용합니다.
⑦ 피보험자가 병원 또는 약국의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산합니다.
⑧ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
⑨ 제8항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제14조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑩ 제15조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제8항의 청약일로 하여 적용합니다.

제19조【해약환급금】

이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

제20조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제14조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제21조【배당금 지급】
이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제4장 체신관서가 보상하지 않는 사항

제22조【보상하지 않는 사항】
체신관서가 보상하지 않는 사항은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 의료비는 보상하여 드리지 않습니다.
1. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
2. 계약자의 고의
3. 피보험자의 고의. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상하여 드립니다.
4. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 또는 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에 그로 인하여 악화된 부분
② 체신관서는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 상해에 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. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상하여 드립니다)
3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승
③ 체신관서는 제6차 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행)에 있어서 아래 질병의 입원의료비 및 통원의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. 제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 하기 질병 이외에 추가로 아래의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
1. 정신과질환 및 행동장애(F04~F99)
2. 여성생식관의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증(N96~N98)
3. 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기(O00~O99)
4. 선천성 뇌질환(Q00~Q04)
5. 비만(E66)
6. 비뇨기계 장애(N39, R32)
7. 직장 또는 항문질환 중 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60~K62)
④ 체신관서는 아래의 의료비 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 치과치료·한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비
2. 국민건강보험법상 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)
3. 의료급여법상 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
4. 건강검진, 예방접종, 인공유산. 다만, 체신관서가 보상하는 상해 또는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.
5. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 천자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용. 다만, 체신관서가 보상하는 상해 또는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.
6. 아래에 열거된 치료로 인하여 발생한 의료비
단, 체신관서가 보상하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
가. 단순한 피로 또는 권태
나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점(모반), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음, 질병을 동반하지 아니한 단순포경(phimosis), 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 의한 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환
7. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다)
8. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등

나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
마. 그 외 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료
9. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
10. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제17조【입원의료비】 및 제18조【통원의료비】에 따라 보상하여 드립니다.
11. 인간면역바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV감염은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외합니다)
12. 국민건강보험법 제40조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비

제23조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제5장 다수보험의 처리 등

제24조【다수보험의 처리】
① 다수보험의 경우 각 계약의 보상대상의료비 및 보상책임액에 따라 제3항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.
② 비례분담하여 지급된 각 계약의 보상책임액 합계액은 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 보상최고한도로 합니다.
③ 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 초과한 다수보험은 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 다수보험 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다. 이 경우 입원의료비, 통원의료비(외래), 통원의료비(처방조제)를 각각 구분하여 계산합니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{각 계약의 보상대상의료비 중 최고액} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제25조【연대책임】
① 2009년 10월 1일 이후에 신규로 체결된 보험수익자가 동일한 다수보험의 경우 보험수익자는 보험금 전부 또는 일부의 지급을 다수계약이 체결되어 있는 회사 중 한 회사에 청구할 수 있고 청구를 받은 회사는 해당보험금을 이 계약의 지급한도 내에서 지급합니다.
② 제1항에 의하여 보험금을 지급한 회사는 보험수익자가 다른 회사에 대하여 가지는 해당 보험금청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 보험수익자가 다른 회사에 청구할 수 있는 보험금의 일부인 경우에는 해당 보험수익자의 청구권을 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

제6장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제26조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제27조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액(구좌수) 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자

에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제19조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액(구좌수) 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액(구좌수) 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제28조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제19조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제29조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제7장 보험금 지급 등의 절차

제30조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제17조【입원의료비】 및 제18조【통원의료비】의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제31조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제32조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제33조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제34조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(진료비계산서(통원의료비의 경우 통원일자별 의료비 명기 필요), 진료비 세부내역서, 진단서, 사망진단서, 진료비영수증, 의사처방전(약국에서 조제 투약한 경우에 한함) 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함합니다)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 국민건강보험법 제40조(요양기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 의원(조산원 제외) 또는 약사법 제2조(정의) 제3항에서 정한 약국에서 발급한 것이어야 합니다.

제35조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제34조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합

니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제26조【가입자의 고지의무】 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제34조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

제36조【계약내용의 교환】
체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】 제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】 및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.
1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 상해 및 질병에 관한 정보

제37조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제8장 기타의 사항

제38조【용어의 정의】
이 약관에서 사용하는 용어의 정의는 별표1(용어의 정의)과 같습니다.

제39조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부당을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제40조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제41조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제42조【계약나이의 계산】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제43조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제44조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제45조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

태아가입특칙(胎兒加入特則)

제46조【특칙의 적용】
이 특칙은 피보험자로 될 자가 보험계약 체결시에 태아(胎兒)인 경우에 한하여 적용합니다.

제47조【피보험자】
제47조【특칙의 적용】의 태아(이하 "태아"라 합니다)는 출생시에 피보험자로 됩니다.

제48조【출생통지】
① 계약자는 피보험자가 출생한 경우에는 지체없이 다음의 서류를 제출하여 이를 체신관서에 알려야 합니다.
1. 통지서(체신관서가 정한 양식)
2. 피보험자의 가족관계등록부(기본증명서) 또는 주민등록등본
② 제1항의 통지가 있는 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드리거나 재발행하여 드립니다.

제49조【유산(流産) 또는 사산(死産)시의 처리】
① 태아가 유산 또는 사산에 의해 출생하지 못한 경우에는 계약을 무효로 합니다.
② 계약자는 제1항의 사실이 발생된 경우에는 다음의 서류를 제출하여 이를 체신관서에 알려야 합니다.
1. 통지서(체신관서가 정한 양식)
2. 의사 또는 조산원의 유산 또는 사산을 증명하는 서류
3. 최종 보험료영수증
③ 제2항의 통지가 있는 경우에는 이미 납입한 보험료를 반환합니다.

제50조【복수(複數) 출생의 경우】
① 태아가 복수로 출생한 경우 계약자는 피보험자 각각을 지정할 수 있으며, 체신관서는 이에 따릅니다.
② 제1항의 피보험자가 출생한 날로부터 1년 이내에 사망하고 동시에 출생한 자가 생존하여 있는 경우에는 계약자는 피보험자가 사망한 날로부터 1개월 이내에 한해서 동시에 출생한 자 가운데 가족관계등록부상 다른 순위의 자를 새로운 피보험자로 할 수 있습니다.
③ 계약자가 제2항의 변경을 청구한 때에는 다음 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 새로 피보험자로 될 자의 가족관계등록부(기본증명서) 또는 주민등록등본
④ 제2항의 변경을 체신관서가 승인한 때에는 원래의 피보험자의 사망시로 소급하여 그 변경이 행해진 것으로 하여 체신관서는 그 때부터 변경 후의 피보험자에 대해서 보험계약상의 보장을 합니다.
⑤ 제1항 및 제2항의 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드리거나 재발행하여 드립니다.
⑥ 다음의 경우에는 체신관서는 제2항의 변경을 취급하지 아니합니다.
1. 원래의 피보험자에 대해서 사망관련 지급금이 이미 지급된 경우 또는 사망관련 지급금의 청구서류를 접수한 경우
2. 계약자가 원래의 피보험자를 고의로 사망하게 한 경우

제51조【출생전 보험금 지급사유 발생】
피보험자의 출생전에 제17조【입원의료비】또는 제18조【통원의료비】에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 피보험자가 출생한 날부터 제17조【입원의료비】또는 제18조【통원의료비】의 규정에 따라 지급합니다.

제52조【계약나이의 계산 특례(特例)】
보험계약일에 있어서 피보험자의 계약나이는 0세로 합니다.

제53조【보험료 정산에 관한 내용】
① 계약 체결시 피보험자가 태아일 경우의 보험료는 피보험자 남자 0세를 기준으로 적용하며, 출생시 피보험자의 성별이 여자일 경우에는 보험계약일로 소급하여 여자 0세를 기준으로 적용합니다.
② 체신관서는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 방법에 따라 정산된 보험료를 정산일까지 기간에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제54조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

용 어 의 정 의

용어	정 의
상해	보험기간 중 발생한 급격하고 우연한 외래의 사고
의사	의료법 제2조(의료인)에서 정한 의사, 한의사 및 치과의사의 자격을 가진 사람
약사	약사법 제2조(정의)에서 정한 약사 및 한약사의 자격을 가진 사람
의료기관	의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정하는 의료기관이며 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원·의원·치과의원·한의원 및 조산원으로 구분됨
약국	약사법 제2조 제3항 규정에 의한 장소로서, 약사가 수여할 목적으로 의약품 조제업무를 하는 장소를 말하며, 의료기관의 조제실은 제외
병원	국민건강보험법 제40조(요양기관)에서 정하는 국내의 병원 또는 의원(조산원은 제외)
입원	의사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 병원, 의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에 입실하여 의사의 관리를 받으며 치료에 전념하는 것
입원의 정의 중 이와 동등하다고 인정되는 의료기관	보건소, 보건의료원 및 보건지소 등 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 의료기관에 준하는 의료기관으로서 군의무대, 치매요양원, 노인요양원 등에 속해 있는 요양원, 요양시설, 복지시설 등과 같이 의료기관이 아닌 곳은 이에 해당되지 않음
기준병실	병원에서 국민건강보험 환자의 입원시 적용하는 기준이 되는 병실
입원실료	입원치료 중 발생한 기준병실 사용료, 환자관리료, 식대 등을 말함
입원제비용	입원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
입원수술비	입원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
입원의료비	입원실료, 입원제비용, 입원수술비, 상급병실료 차액으로 구성됨
통원	의사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 병원에 입원하지 않고 병원을 방문하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것
처방조제	의사 및 약사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 통원으로 인하여 발행된 의사의 처방전으로 약국의 약사가 조제하는 것을 말함(국민건강보험법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방조제 및 의약분업예외지역에서 약사의 직접조제 포함)
외래제비용	통원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
외래수술비	통원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
처방조제비	병원 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 처방조제비 및 약사의 직접조제비를 말함
통원의료비	외래제비용, 외래수술비, 처방조제비로 구성됨
요양급여	국민건강보험법 제39조(요양급여)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 요양급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송
의료급여	의료급여법 제7조(의료급여의 내용 등)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 의료급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송과 그 밖의 의료목적의 달성을 위한 조치
국민건강보험법상 본인부담금 상한제	국민건강보험법 상 요양급여 중 연간 본인부담금 총액이 국민건강보험법시행령 별표3에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 공단에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 국민건강보험 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 체신관서는 변경되는 기준에 따름
의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제	의료급여법 상 의료급여 중 본인부담금이 의료급여법 시행령 제13조(급여비용의 부담)에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 의료급여기금 등에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 의료급여관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 체신관서는 변경된 기준에 따름
보상대상의료비	실제 부담액 - 보상제외금액
보상책임액	(실제 부담액 -보상제외금액) × 회사부담비율
다수보험	실손 의료보험계약(우체국보험, 각종 공제, 상해·질병·간병보험 등 제3보험, 개인연금·퇴직보험 등 의료비를 실손으로 보상하는 보험·공제계약을 포함)이 동시에 또는 순차적으로 2개 이상 체결되었고, 그 계약이 동일한 보험사고에 대하여 각 계약별 보상책임액이 있는 다수의 실손 의료보험계약을 말함

[별표2]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분	적립기간	적립이율
입원의료비 통원의료비	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
해약환급금	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 예정이율은 이 계약의 환급금대출이율과 예정이율을 말합니다.
4. 피보험자가 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

무배당 우체국실손의료비보험[1종(선택형),질병형](갱신형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액(구좌수) 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.
⑥ 이 계약이 제3항에 의하여 성립되었을 경우에는 "최초계약"이라 하며, 이후 이 계약의 보험기간 만료후 제8조【계약의 갱신】에 의하여 갱신된 경우에는 "갱신계약"이라 합니다.
⑦ 이 계약의 보장내용 변경주기 만료후 제9조【계약의 보장내용 변경주기 및 재가입】에 의하여 계약이 성립되었을 경우에는 "재가입"이라 합니다. 이때 성립된 계약을 "최초계약" 이라 하며, 이후 갱신되는 계약을 "갱신계약"이라 합니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 체신관서는 피보험자가 될 자가 다른 실손 의료보험계약을 체결하고 있는지 여부를 확인하고, 확인한 결과 피보험자가 될 자가 다른 실손 의료보험계약의 피보험자로 되어 있는 경우에는 보험금 비례분담 등의 보상방식을 구체적으로 설명하여 드립니다.
④ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제4조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.

제5조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.

1. 보험료 수금방법
2. 보험수익자
3. 계약의 승계
4. 기타 계약사항

② 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

③ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제6조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제19조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 태아가입특칙 제46조【특칙의 적용】에 따라 피보험자로 될 자가 보험계약 체결시에 태아(胎兒)인 경우로서 태아(胎兒)가 출생하기 전 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

② 제4조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제19조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조【계약의 소멸】

피보험자가 사망(보험기간 중 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사고로 실종선고를 받은 경우 또는 상해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다)하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리며 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제8조【계약의 갱신】

① 이 계약의 보험기간은 1년만기 갱신으로 합니다.

② 계약자가 이 계약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 계약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 체신관서에 통지하지 아니하면 이 계약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 봅니다.

③ 갱신계약의 경우 제10조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】제1항에도 불구하고 이 계약이 갱신되기 직전 계약(이하 "갱신 전 계약"이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.

④ 이 계약은 최대 14회까지 갱신이 가능합니다.

⑤ 갱신계약에 대하여 갱신일 현재의 보험요율을 적용하며, 그 보험요율은 나이의 증가, 의료수가의 변동, 적용기초율 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.

⑥ 체신관서는 의료수가의 변동, 국민건강보험 등 관련 법규의 개정 및 보험 관련 법규의 개정 등을 고려하여 이 계약의 일부 내용에 대하여 갱신시 변경하여 적용할 수 있습니다.

⑦ 제5항 및 제6항에 따라 보험료 또는 약관이 변경되는 경우에는 이 계약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.

제9조【계약의 보장내용 변경주기 및 재가입】

① 이 계약의 보장내용 변경주기란 계약의 보장내용(보장범위 및 자기부담금 등(이하 "보장내용"이라 합니다))이 관련 법규의 개정 및 보험 관련 법규의 개정 등에 따라 변경될 수 있는 주기를 말하며 15년으로 합니다.

② 계약이 다음 각 호의 조건을 충족하고 계약자가 보장내용 변경주기 만료일 전일(비영업일인 경우 전 영업일)까지 재가입의사를 표시한 때에는 체신관서가 정한 절차에 따라 계약자는 기존 계약 만료일의 다음날로 재가입할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 기존계약의 가입 이후 발생한 상해 또는 질병을 사유로 가입을 거절할 수 없습니다.

1. 재가입일에 있어서 피보험자의 나이가 체신관서가 최초가입 당시 정한 나이의 범위 내일 것

2. 재가입 전 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것

③ 이 계약의 자동갱신종료 후 재가입하는 경우 계약자는 재가입 시점에서 체신관서가 판매하는 실손의료보험 상품의 보험종목에서 선택하여 가입할 수 있습니다. 다만 체신관서는 재가입 시점의 인수기준에 따라 승낙 또는 승낙 거절을 할 수 있으며, 승낙 거절시에도 계약자는 재가입 직전계약과 동일한 가입조건의 보험계약으로 재가입이 가능합니다.

④ 체신관서는 계약자에게 보장내용 변경주기 만료일 30일 전까지 2회 이상 재가입 요건, 보장내용 변경내역, 보험료 수준, 재가입 절차 및 재가입 의사 여부를 확인하는 내용 등을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서로 알려드리고, 보장내용 변경주기 만료일 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 재가입하지 않는 것으로 봅니다.

⑤ 체신관서가 제4항에 의한 안내를 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제4항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제10조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】

① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)

② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.

1. 제27조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우

2. 제26조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우

④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액(구좌수)의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제11조【제2회 이후 보험료의 납입】

① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.

② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.

③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제12조【갱신계약 보험료의 납입】

① 계약자는 제8조【계약의 갱신】제2항에 정한 바에 따라 계약을 갱신하는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

② 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신전 계약을 준용합니다.

제13조【보험료의 자동대출납입】

① 계약자는 제14조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제20조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제19조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제14조【보험료 납입연체시 계약의 해지】

① 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.

③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제19조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제15조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】

① 제14조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다.

② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】및 제10조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제26조【가입자의 고지의무】및 제27조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제29조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제26조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제27조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제16조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】

① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제5조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.

② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 체신관서가 보상하는 사항

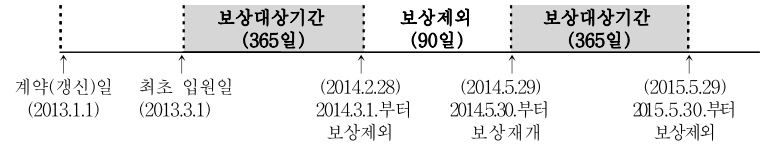
제17조【입원의료비】
체신관서가 이 계약의 보험기간 중 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 피보험자가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 질병당 5,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.

구 분	보상금액
입원실료 입원제비용 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주](입원시 실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 제외)'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 90% 해당액(다만, 10% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)
상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)

주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여 대상

② 제1항의 질병에서 청약서상 '계약 전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.
③ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용 받지 못하는 경우에는 입원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 하나의 질병당 5,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.
④ 체신관서는 하나의 질병(의학상 관련이 있다고 의사가 인정하는 질병은 동일한 질병으로 간주하며, 동일한 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에는 이를 하나의 질병으로 봅니다)으로 인한 입원의료비를 최초 입원일로부터 365일까지(최초 입원일을 포함합니다) 보상하여 드립니다. 다만, 최초 입원일로부터 365일을 넘어 입원할 경우에는 아래의 예시와 같이 90일간의 보상제외기간이 지나야 새로운 질병으로 보아 다시 보상하여 드립니다.

<보상기간 예시>



⑤ 이 계약이 갱신되어 하나의 질병으로 인한 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 계속되는 총 입원을 기준으로 그 지급금액 및 지급한도 등을 적용합니다.
⑥ 피보험자가 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 보험기간 종료일로부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상하며 이 경우 제4항은 적용하지 아니합니다. 다만, 동일회사 계약의 자동갱신 또는 재가입의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제4항을 적용합니다.
⑦ 피보험자가 병원의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.
⑧ 하나의 질병이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병을 포함합니다)을 말하며 또한 질병의 치료 중에 발생된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 입원한 때에도 하나의 질병으로 간주합니다.
⑨ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
⑩ 제9항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제14조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑪ 제15조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제9항의 청약일로 하여 적용합니다.

제18조【통원의료비】
체신관서가 이 계약의 보험기간 중 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 피보험자가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비로써 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상하여 드립니다.

구 분	보상한도
외 래	방문 1회당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 '본인부담금'과 '비급여[주]' 부분의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 20만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)
처방 조제비	처방전 1건당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여' 부분의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 10만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)

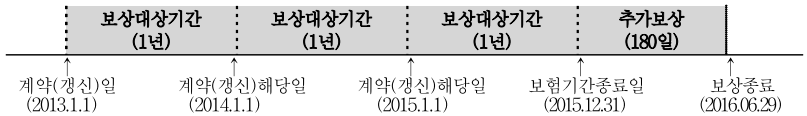
주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여 대상

<표1 항목별 공제금액>

구 분	항 목	공제금액
외래 (외래 제비용 및 외래 수술비 합계)	의료법 제3조 제2항 제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제2항 제2호에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원
	의료법 제3조 제2항 제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원
	국민건강보험법 제40조 제2항에 의한 종합전문요양기관또는 의료법 제3조의 4에 의한 상급종합병원	2만원
처방 조제비	국민건강보험법 제40조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원

② 제1항의 질병에서 청약서상 '계약 전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.
③ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 통원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40% 해당액을 외래의 경우 1회당 20만원, 처방조제비의 경우 1건당 10만원을 각각의 최고 한도로 보상하여 드립니다.
④ 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 통원 치료에 대하여는 보험기간 만료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 동일회사 계약의 자동갱신 또는 재가입의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제1항을 적용합니다.

<보상기간 예시>



⑤ 하나의 질병으로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에 2회 이상 통원치료시(하나의 질병으로 약국을 통한 2회 이상의 처방조제를 포함합니다) 1회의 외래 및 1건의 처방조제로 간주하여 제1항, 제3항 및 제4항을 적용합니다. 이 경우 외래의 공제금액은 더 큰 금액을 적용합니다.
⑥ 피보험자가 병원 또는 약국의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산합니다.
⑦ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
⑧ 제7항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제14조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑨ 제15조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제7항의 청약일로 하여 적용합니다.

제19조【해약환급금】
이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

제20조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.

② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제14조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제21조【배당금 지급】
이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제4장 체신관서가 보상하지 않는 사항

제22조【보상하지 않는 사항】
체신관서가 보상하지 않는 사항은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 의료비는 보상하여 드리지 않습니다.
1. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
2. 계약자의 고의
3. 피보험자의 고의. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상하여 드립니다.
4. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 또는 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에 그로 인하여 악화된 부분
② 체신관서는 제6차 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행)에 있어서 아래 질병의 입원의료비 및 통원의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. 제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 하기 질병 이외에 추가로 아래의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
1. 정신과질환 및 행동장애(F04~F99)
2. 여성생식관의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증(N96~N98)
3. 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기(O00~O99)
4. 선천성 뇌질환(Q00~Q04)
5. 비만(E66)
6. 비뇨기계 장애(N39, R32)
7. 직장 또는 항문질환 중 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60~K62)
③ 체신관서는 아래의 의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 치과치료·한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비
2. 국민건강보험법상 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)
3. 의료급여법상 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
4. 건강검진, 예방접종, 인공유산. 다만, 체신관서가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.
5. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용. 다만, 체신관서가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.
6. 아래에 열거된 치료로 인하여 발생한 의료비
가. 단순한 피로 또는 권태
나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점(모반), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음, 질병을 동반하지 아니한 단순포경(phimosis), 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 의한 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환
7. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다)
8. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
마. 그 외 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료
9. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
10. 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제17조【입원의료비】 및 제18조【통원의료비】에 따라 보상하여 드립니다.
11. 인간면역바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV감염은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외합니다)
12. 국민건강보험법 제40조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비

제23조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제5장 다수보험의 처리 등

제24조【다수보험의 처리】
① 다수보험의 경우 각 계약의 보상대상의료비 및 보상책임액에 따라 제3항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.
② 비례분담하여 지급된 각 계약의 보상책임액 합계액은 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 보상최고한도로 합니다.
③ 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 초과한 다수보험은 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 다수보험 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다. 이 경우 입원, 외래, 처방조제를 각각 구분하여 계산합니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{각 계약의 보상대상의료비 중 최고액} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제25조【연대책임】
① 2009년 10월 1일 이후에 신규로 체결된 보험수익자가 동일한 다수보험의 경우 보험수익자는 보험금 전부 또는 일부의 지급을 다수계약이 체결되어 있는 회사 중 한 회사에 청구할 수 있고 청구를 받은 회사는 해당보험금을 이 계약의 지급한도 내에서 지급합니다.
② 제1항에 의하여 보험금을 지급한 회사는 보험수익자가 다른 회사에 대하여 가지는 해당 보험금청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 보험수익자가 다른 회사에 청구할 수 있는 보험금의 일부인 경우에는 해당 보험수익자의 청구권을 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

제6장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제26조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제27조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액(구좌수) 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제19조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액(구좌수) 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액(구좌수) 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제28조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우

2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제19조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제29조【사기에 의한 계약】

피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제7장 보험금 지급 등의 절차

제30조【보험수익자의 지정】

이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제17조【입원의료비】및 제18조【통원의료비】의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제31조【대표자의 지정】

① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제32조【주소변경 통지】

① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.

② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제33조【보험금 지급사유 발생의 통지】

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제34조【보험금 등의 청구시 구비서류】

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(진료비계산서(통원의료비의 경우 통원일자별 의료비 명기 필요), 진료비 세부내역서, 진단서, 사망진단서, 진료비영수증, 의사처방전(약국에서 조제 투약한 경우에 한함) 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함합니다)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 국민건강보험법 제40조(요양기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 의원(조산원 제외) 또는 약사법 제2조(정의) 제3항에서 정한 약국에서 발급한 것이어야 합니다.

제35조【보험금 등의 지급】

① 체신관서는 제34조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다.

② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.

③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제26조【가입자의 고지의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.

⑤ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제34조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

제36조【계약내용의 교환】

체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】 제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】 및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제37조【소멸시효】

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제8장 기타의 사항

제38조【용어의 정의】

이 약관에서 사용하는 용어의 정의는 별표1(용어의 정의)과 같습니다.

제39조【약관의 해석】

① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.

② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제40조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】

보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제41조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】

체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제42조【계약나이의 계산】

① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

② 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제43조【분쟁조정】

계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제44조【관할법원】

이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제45조【체신관서의 손해배상책임】

① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

태아가입특칙(胎兒加入特則)

제46조【특칙의 적용】

이 특칙은 피보험자로 될 자가 보험계약 체결시에 태아(胎兒)인 경우에 한하여 적용합니다.

제47조【피보험자】

제47조【특칙의 적용】의 태아(이하 "태아"라 합니다)는 출생시에 피보험자로 됩니다.

제48조【출생통지】
① 계약자는 피보험자가 출생한 경우에는 지체없이 다음의 서류를 제출하여 이를 체신관서에 알려야 합니다.
1. 통지서(체신관서가 정한 양식)
2. 피보험자의 가족관계등록부(기본증명서) 또는 주민등록등본
② 제1항의 통지가 있는 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드리거나 재발행하여 드립니다.

제49조【유산(流産) 또는 사산(死産)시의 처리】
① 태아가 유산 또는 사산에 의해 출생하지 못한 경우에는 계약을 무효로 합니다.
② 계약자는 제1항의 사실이 발생된 경우에는 다음의 서류를 제출하여 이를 체신관서에 알려야 합니다.
1. 통지서(체신관서가 정한 양식)
2. 의사 또는 조산원의 유산 또는 사산을 증명하는 서류
3. 최종 보험료영수증
③ 제2항의 통지가 있는 경우에는 이미 납입한 보험료를 반환합니다.

제50조【복수(複數) 출생의 경우】
① 태아가 복수로 출생한 경우 계약자는 피보험자 각각을 지정할 수 있으며, 체신관서는 이에 따릅니다.
② 제1항의 피보험자가 출생한 날로부터 1년 이내에 사망하고 동시에 출생한 자가 생존하여 있는 경우에는 계약자는 피보험자가 사망한 날로부터 1개월 이내에 한해서 동시에 출생한 자 가운데 가족관계등록부상 다른 순위의 자를 새로운 피보험자로 할 수 있습니다.
③ 계약자가 제2항의 변경을 청구한 때에는 다음 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 새로 피보험자로 될 자의 가족관계등록부(기본증명서) 또는 주민등록등본
④ 제2항의 변경을 체신관서가 승인한 때에는 원래의 피보험자의 사망시로 소급하여 그 변경이 행해진 것으로 하여 체신관서는 그 때부터 변경 후의 피보험자에 대해서 보험계약상의 보장을 합니다.
⑤ 제1항 및 제2항의 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드리거나 재발행하여 드립니다.
⑥ 다음의 경우에는 체신관서는 제2항의 변경을 취급하지 아니합니다.
1. 원래의 피보험자에 대해서 사망관련 지급금이 이미 지급된 경우 또는 사망관련 지급금의 청구서류를 접수한 경우
2. 계약자가 원래의 피보험자를 고의로 사망하게 한 경우

제51조【출생전 보험금 지급사유 발생】
피보험자의 출생전에 제17조【입원의료비】또는 제18조【통원의료비】에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 피보험자가 출생한 날부터 제17조【입원의료비】또는 제18조【통원의료비】의 규정에 따라 지급합니다.

제52조【계약나이의 계산 특례(特例)】
보험계약일에 있어서 피보험자의 계약나이는 0세로 합니다.

제53조【보험료 정산에 관한 내용】
① 계약 체결시 피보험자가 태아일 경우의 보험료는 피보험자 남자 0세를 기준으로 적용하며, 출생시 피보험자의 성별이 여자일 경우에는 보험계약일로 소급하여 여자 0세를 기준으로 적용합니다.
② 체신관서는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 방법에 따라 정산된 보험료를 정산일까지 기간에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제54조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

용 어 의 정 의

용어	정 의
상해	보험기간 중 발생한 급격하고 우연한 외래의 사고
의사	의료법 제2조(의료인)에서 정한 의사, 한의사 및 치과의사의 자격을 가진 사람
약사	약사법 제2조(정의)에서 정한 약사 및 한약사의 자격을 가진 사람
의료기관	의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정하는 의료기관이며 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원·의원·치과의원·한의원 및 조산원으로 구분됨
약국	약사법 제2조 제3항 규정에 의한 장소로서, 약사가 수여할 목적으로 의약품 조제업무를 하는 장소를 말하며, 의료기관의 조제실은 제외
병원	국민건강보험법 제40조(요양기관)에서 정하는 국내의 병원 또는 의원(조산원은 제외)
입원	의사가 피보험자의 질병으로 인하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 병원, 의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에 입실하여 의사의 관리를 받으며 치료에 전념하는 것
입원의 정의 중 이와 동등하다고 인정되는 의료기관	보건소, 보건의료원 및 보건지소 등 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 의료기관에 준하는 의료기관으로서 군의무대, 치매요양원, 노인요양원 등에 속해 있는 요양원, 요양시설, 복지시설 등과 같이 의료기관이 아닌 곳은 이에 해당되지 않음
기준병실	병원에서 국민건강보험 환자의 입원시 적용하는 기준이 되는 병실
입원실료	입원치료 중 발생한 기준병실 사용료, 환자관리료, 식대 등을 말함
입원제비용	입원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
입원수술비	입원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
입원의료비	입원실료, 입원제비용, 입원수술비, 상급병실료 차액으로 구성됨
통원	의사가 피보험자의 질병으로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 병원에 입원하지 않고 병원을 방문하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것
처방조제	의사 및 약사가 피보험자의 질병으로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 통원으로 인하여 발행된 의사의 처방전으로 약국의 약사가 조제하는 것을 말함(국민건강보험법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방조제 및 의약분업예외지역에서 약사의 직접조제 포함)
외래제비용	통원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
외래수술비	통원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
처방조제비	병원 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 처방조제비 및 약사의 직접조제비를 말함
통원의료비	외래제비용, 외래수술비, 처방조제비로 구성됨
요양급여	국민건강보험법 제39조(요양급여)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 요양급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송
의료급여	의료급여법 제7조(의료급여의 내용 등)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 의료급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송과 그 밖의 의료목적의 달성을 위한 조치
국민건강보험법상 본인부담금 상한제	국민건강보험법 상 요양급여 중 연간 본인부담금 총액이 국민건강보험법시행령 별표3에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 공단에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 국민건강보험 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 체신관서는 변경되는 기준에 따름
의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제	의료급여법 상 의료급여 중 본인부담금이 의료급여법 시행령 제13조(급여비용의 부담)에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 의료급여기금 등에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 의료급여관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 체신관서는 변경된 기준에 따름
보상대상의료비	실제 부담액 - 보상제외금액
보상책임액	(실제 부담액 -보상제외금액) × 회사부담비율
다수보험	실손 의료보험계약(우체국보험, 각종 공제, 상해·질병·간병보험 등 제3보험, 개인연금·퇴직보험 등 의료비를 실손으로 보상하는 보험·공제계약을 포함)이 동시에 또는 순차적으로 2개 이상 체결되었고, 그 계약이 동일한 보험사고에 대하여 각 계약별 보상책임액이 있는 다수의 실손 의료보험계약을 말함

[별표2]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분	적립기간	적립이율
입원의료비 통원의료비	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
해약환급금	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 예정이율은 이 계약의 환급금대출이율과 예정이율을 말합니다.
4. 피보험자가 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

무배당 우체국실손의료비보험[2종(표준형),종합형](갱신형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액(구좌수) 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.
⑥ 이 계약이 제3항에 의하여 성립되었을 경우에는 "최초계약"이라 하며, 이후 이 계약의 보험기간 만료후 제8조【계약의 갱신】에 의하여 갱신된 경우에는 "갱신계약"이라 합니다.
⑦ 이 계약의 보장내용 변경주기 만료후 제9조【계약의 보장내용 변경주기 및 재가입】에 의하여 계약이 성립되었을 경우에는 "재가입"이라 합니다. 이때 성립된 계약을 "최초계약" 이라 하며, 이후 갱신되는 계약을 "갱신계약"이라 합니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 체신관서는 피보험자가 될 자가 다른 실손 의료보험계약을 체결하고 있는지 여부를 확인하고, 확인한 결과 피보험자가 될 자가 다른 실손 의료보험계약의 피보험자로 되어 있는 경우에는 보험금 비례분담 등의 보상방식을 구체적으로 설명하여 드립니다.
④ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제4조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.

제5조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.

1. 보험료 수금방법
2. 보험수익자
3. 계약의 승계
4. 기타 계약사항

② 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

③ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제6조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 제1장조 【해약환급금】에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 태아가입특칙 제46조【특칙의 적용】에 따라 피보험자로 될 자가 보험계약 체결시에 태아(胎兒)인 경우로서 태아(胎兒)가 출생하기 전 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

② 제4조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 제신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제19조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조【계약의 소멸】

피보험자가 사망(보험기간 중 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사고로 실종선고를 받은 경우 또는 상해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다)하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리며 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제8조【계약의 갱신】

① 이 계약의 보험기간은 1년만기 갱신으로 합니다.

② 계약자가 이 계약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 계약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 체신관서에 통지하지 아니하면 이 계약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 봅니다.

③ 갱신계약의 경우 제10조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】제1항에도 불구하고 이 계약이 갱신되기 직전 계약(이하 "갱신 전 계약"이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.

④ 이 계약은 최대 14회까지 갱신이 가능합니다.

⑤ 갱신계약에 대하여 갱신일 현재의 보험요율을 적용하며, 그 보험요율은 나이의 증가, 의료수가의 변동, 적용기초율 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.

⑥ 체신관서는 의료수가의 변동, 국민건강보험 등 관련 법규의 개정 및 보험 관련 법규의 개정 등을 고려하여 이 계약의 일부 내용에 대하여 갱신시 변경하여 적용할 수 있습니다.

⑦ 제5항 및 제6항에 따라 보험료 또는 약관이 변경되는 경우에는 이 계약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.

제9조【계약의 보장내용 변경주기 및 재가입】

① 이 계약의 보장내용 변경주기란 계약의 보장내용(보장범위 및 자기부담금 등(이하 "보장내용"이라 합니다))이 관련 법규의 개정 및 보험 관련 법규의 개정 등에 따라 변경될 수 있는 주기를 말하며 15년으로 합니다.

② 계약이 다음 각 호의 조건을 충족하고 계약자가 보장내용 변경주기 만료일 전일(비영업업일인 경우 전 영업일)까지 재가입의사를 표시한 때에는 체신관서가 정한 절차에 따라 계약자는 기존 계약 만료일의 다음날로 재가입할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 기존계약의 가입 이후 발생한 상해 또는 질병을 사유로 가입을 거절할 수 없습니다.

1. 재가입일에 있어서 피보험자의 나이가 체신관서가 최초가입 당시 정한 나이의 범위 내일 것

2. 재가입 전 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것

③ 이 계약의 자동갱신종료 후 재가입하는 경우 계약자는 재가입 시점에서 체신관서가 판매하는 실손의료보험 상품의 보험종목에서 선택하여 가입할 수 있습니다. 다만 체신관서는 재가입 시점의 인수기준에 따라 승낙 또는 승낙 거절을 할 수 있으며, 승낙 거절시에도 계약자는 재가입 직전계약과 동일한 가입조건의 보험계약으로 재가입이 가능합니다.

④ 체신관서는 계약자에게 보장내용 변경주기 만료일 30일 전까지 2회 이상 재가입 요건, 보장내용 변경내역, 보험료 수준, 재가입 절차 및 재가입 의사 여부를 확인하는 내용 등을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서로 알려드리고, 보장내용 변경주기 만료일 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 재가입하지 않는 것으로 봅니다.

⑤ 체신관서가 제4항에 의한 안내를 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제4항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제10조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】

① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)

② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.

1. 제27조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우

2. 제26조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우

④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액(구좌수)의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제11조【제2회 이후 보험료의 납입】

① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.

② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.

③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제12조【갱신계약 보험료의 납입】

① 계약자는 제8조【계약의 갱신】제2항에 정한 바에 따라 계약을 갱신하는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

② 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신전 계약을 준용합니다.

제13조【보험료의 자동대출납입】

① 계약자는 제14조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제20조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제19조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제14조【보험료 납입연체시 계약의 해지】

① 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.

③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제19조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제15조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】

① 제14조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다.

② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】및 제10조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제26조【가입자의 고지의무】및 제27조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제29조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제26조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제27조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제16조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】

① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제5조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효

력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 체신관서가 보상하는 사항

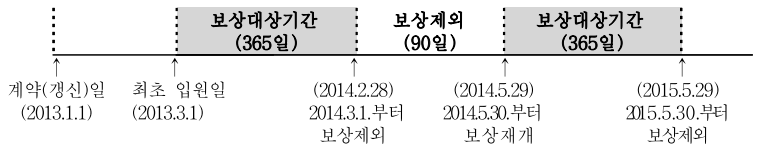
제17조【입원의료비】
체신관서가 이 계약의 보험기간 중 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 피보험자가 상해 또는 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 상해당 또는 하나의 질병당 각각 5,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.

구 분	보상금액
입원실료 입원제비용 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주](입원시 실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 제외)'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 80% 해당액(다만, 20% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)
상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)

주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여 대상

② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 포함되지 아니합니다.
③ 제1항의 질병에서 청약서상 '계약 전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.
④ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용 받지 못하는 경우에는 입원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 하나의 상해당 또는 하나의 질병당 각각 5,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.
⑤ 체신관서는 하나의 상해(동일 상해로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 상해로 봅니다), 또는 하나의 질병(의학상 관련이 있다고 의사가 인정하는 질병은 동일한 질병으로 간주하며, 동일한 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에는 이를 하나의 질병으로 봅니다)으로 인한 입원의료비를 최초 입원일로부터 365일까지(최초 입원일을 포함합니다) 보상하여 드립니다. 다만, 최초 입원일로부터 365일을 넘어 입원할 경우에는 아래의 예시와 같이 90일간의 보상제외기간이 지나야 새로운 상해 또는 질병으로 보아 다시 보상하여 드립니다.

<보상기간 예시>



⑥ 이 계약이 갱신되어 하나의 상해 또는 하나의 질병으로 인한 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 계속되는 총 입원을 기준으로 그 지급금액 및 지급한도 등을 적용합니다.
⑦ 피보험자가 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 보험기간 종료일로부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상하며 이 경우 제5항은 적용하지 아니합니다. 다만, 동일회사 계약의 자동갱신 또는 재가입의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제5항을 적용합니다.
⑧ 피보험자가 병원의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.
⑨ 하나의 질병이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병을 포함합니다)을 말하며 또한 질병의 치료중에 발생된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 입원한 때에도 하나의 질병으로 간주합니다.
⑩ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
⑪ 제10항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제14조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑫ 제15조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제10항의 청약일로 하여 적용합니다.

제18조【통원의료비】
체신관서가 이 계약의 보험기간 중 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 피보험자가 상해 또는 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비로써 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상하여 드립니다.

구 분	보상한도
외 래	방문 1회당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 '본인부담금'과 '비급여[주]' 부분의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 20만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)
처방 조제비	처방전 1건당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여' 부분의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 10만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)

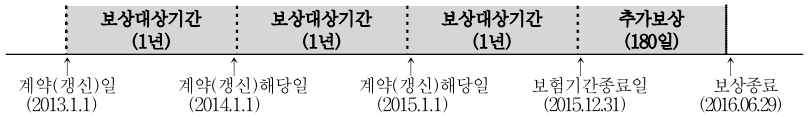
주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여 대상

<표1 항목별 공제금액>

구 분	항 목	공제금액
외래 (외래 제비용 및 외래 수술비 합계)	의료법 제3조 제2항 제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제2항 제2호에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액
	의료법 제3조 제2항 제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액
	국민건강보험법 제40조 제2항에 의한 종합전문요양기관또는 의료법 제3조의 4에 의한 상급종합병원	2만원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액
처방 조제비	국민건강보험법 제40조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액

② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 포함되지 아니합니다.
③ 제1항의 질병에서 청약서상 '계약 전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.
④ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 통원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40% 해당액을 외래의 경우 1회당 20만원, 처방조제비의 경우 1건당 10만원을 각각의 최고 한도로 보상하여 드립니다.
⑤ 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 통원 치료에 대하여는 보험기간 만료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 동일회사 계약의 자동갱신 또는 재가입의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제1항을 적용합니다.

<보상기간 예시>



⑥ 하나의 상해 또는 하나의 질병으로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에 2회 이상 통원치료시(하나의 상해 또는 하나의 질병으로 약국을 통한 2회 이상의 처방조제를 포함합니다) 1회의 외래 및 1건의 처방조제로 간주하여 제1항, 제4항 및 제5항을 적용합니다. 이 경우 외래의 공제금액은 더 큰 금액을 적용합니다.
⑦ 피보험자가 병원 또는 약국의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산합니다.
⑧ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
⑨ 제8항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제14조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑩ 제15조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제8항의 청약일로 하여 적용합니다.

제19조【해약환급금】
이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

제20조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제14조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제21조【배당금 지급】
이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제4장 체신관서가 보상하지 않는 사항

제22조【보상하지 않는 사항】
체신관서가 보상하지 않는 사항은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 의료비는 보상하여 드리지 않습니다.
1. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
2. 계약자의 고의
3. 피보험자의 고의. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상하여 드립니다.
4. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 또는 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에 그로 인하여 악화된 부분
② 체신관서는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 상해에 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. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상하여 드립니다)
3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승
③ 체신관서는 제6차 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행)에 있어서 아래 질병의 입원의료비 및 통원의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. 제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 하기 질병 이외에 추가로 아래의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
1. 정신과질환 및 행동장애(F04~F99)
2. 여성생식관의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증(N96~N98)
3. 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기(O00~O99)
4. 선천성 뇌질환(Q00~Q04)
5. 비만(E66)
6. 비뇨기계 장애(N39, R32)
7. 직장 또는 항문질환 중 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60~K62)
④ 체신관서는 아래의 의료비 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 치과치료·한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비
2. 국민건강보험법상 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)
3. 의료급여법상 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
4. 건강검진, 예방접종, 인공유산. 다만, 체신관서가 보상하는 상해 또는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.
5. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용. 다만, 체신관서가 보상하는 상해 또는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.
6. 아래에 열거된 치료로 인하여 발생한 의료비
단, 체신관서가 보상하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
가. 단순한 피로 또는 권태
나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점(모반), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음, 질병을 동반하지 아니한 단순포경(phimosis), 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 의한 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환
7. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다)

8. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
마. 그 외 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료
9. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
10. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제17조【입원의료비】및 제18조【통원의료비】에 따라 보상하여 드립니다.
11. 인간면역바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV감염은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외합니다)
12. 국민건강보험법 제40조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비

제23조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제5장 다수보험의 처리 등

제24조【다수보험의 처리】
① 다수보험의 경우 각 계약의 보상대상의료비 및 보상책임액에 따라 제3항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.
② 비례분담하여 지급된 각 계약의 보상책임액 합계액은 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 보상최고한도로 합니다.
③ 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 초과한 다수보험은 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 다수보험 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다. 이 경우 입원의료비, 통원의료비(외래), 통원의료비(처방조제)를 각각 구분하여 계산합니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{각 계약의 보상대상의료비 중 최고액} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제25조【연대책임】
① 2009년 10월 1일 이후에 신규로 체결된 보험수익자가 동일한 다수보험의 경우 보험수익자는 보험금 전부 또는 일부의 지급을 다수계약이 체결되어 있는 회사 중 한 회사에 청구할 수 있고 청구를 받은 회사는 해당보험금을 이 계약의 지급한도 내에서 지급합니다.
② 제1항에 의하여 보험금을 지급한 회사는 보험수익자가 다른 회사에 대하여 가지는 해당 보험금청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 보험수익자가 다른 회사에 청구할 수 있는 보험금의 일부인 경우에는 해당 보험수익자의 청구권을 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

제6장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제26조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제27조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액(구좌수) 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항

을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제19조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액(구좌수) 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액(구좌수) 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제28조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제19조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제29조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제7장 보험금 지급 등의 절차

제30조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제17조【입원의료비】및 제18조【통원의료비】의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제31조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제32조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제33조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제34조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(진료비계산서(통원의료비의 경우 통원일자별 의료비 명기 필요), 진료비 세부내역서, 진단서, 사망진단서, 진료비영수증, 의사처방전(약국에서 조제 투약한 경우에 한함) 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함합니다)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 국민건강보험법 제40조(요양기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 의원(조산원 제외) 또는 약사법 제2조(정의) 제3항에서 정한 약국에서 발급한 것이어야 합니다.

제35조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제34조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수

한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제26조【가입자의 고지의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제34조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

제36조【계약내용의 교환】
체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】 제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】 및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.
1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 상해 및 질병에 관한 정보

제37조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제8장 기타의 사항

제38조【용어의 정의】
이 약관에서 사용하는 용어의 정의는 별표1(용어의 정의)과 같습니다.

제39조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제40조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제41조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제42조【계약나이의 계산】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제43조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제44조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여

관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제45조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

태아가입특칙(胎兒加入特則)

제46조【특칙의 적용】
이 특칙은 피보험자로 될 자가 보험계약 체결시에 태아(胎兒)인 경우에 한하여 적용합니다.

제47조【피보험자】
제47조【특칙의 적용】의 태아(이하 "태아"라 합니다)는 출생시에 피보험자로 됩니다.

제48조【출생통지】
① 계약자는 피보험자가 출생한 경우에는 지체없이 다음의 서류를 제출하여 이를 체신관서에 알려야 합니다.
1. 통지서(체신관서가 정한 양식)
2. 피보험자의 가족관계등록부(기본증명서) 또는 주민등록등본
② 제1항의 통지가 있는 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드리거나 재발행하여 드립니다.

제49조【유산(流産) 또는 사산(死産)시의 처리】
① 태아가 유산 또는 사산에 의해 출생하지 못한 경우에는 계약을 무효로 합니다.
② 계약자는 제1항의 사실이 발생된 경우에는 다음의 서류를 제출하여 이를 체신관서에 알려야 합니다.
1. 통지서(체신관서가 정한 양식)
2. 의사 또는 조산원의 유산 또는 사산을 증명하는 서류
3. 최종 보험료영수증
③ 제2항의 통지가 있는 경우에는 이미 납입한 보험료를 반환합니다.

제50조【복수(複數) 출생의 경우】
① 태아가 복수로 출생한 경우 계약자는 피보험자 각각을 지정할 수 있으며, 체신관서는 이에 따릅니다.
② 제1항의 피보험자가 출생한 날로부터 1년 이내에 사망하고 동시에 출생한 자가 생존하여 있는 경우에는 계약자는 피보험자가 사망한 날로부터 1개월 이내에 한해서 동시에 출생한 자 가운데 가족관계등록부상 다른 순위의 자를 새로운 피보험자로 할 수 있습니다.
③ 계약자가 제2항의 변경을 청구한 때에는 다음 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 새로 피보험자로 될 자의 가족관계등록부(기본증명서) 또는 주민등록등본
④ 제2항의 변경을 체신관서가 승인한 때에는 원래의 피보험자의 사망시로 소급하여 그 변경이 행해진 것으로 하여 체신관서는 그 때부터 변경 후의 피보험자에 대해서 보험계약상의 보장을 합니다.
⑤ 제1항 및 제2항의 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드리거나 재발행하여 드립니다.
⑥ 다음의 경우에는 체신관서는 제2항의 변경을 취급하지 아니합니다.
1. 원래의 피보험자에 대해서 사망관련 지급금이 이미 지급된 경우 또는 사망관련 지급금의 청구서류를 접수한 경우
2. 계약자가 원래의 피보험자를 고의로 사망하게 한 경우

제51조【출생전 보험금 지급사유 발생】
피보험자의 출생전에 제17조【입원의료비】또는 제18조【통원의료비】에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 피보험자가 출생한 날부터 제17조【입원의료비】또는 제18조【통원의료비】의 규정에 따라 지급합니다.

제52조【계약나이의 계산 특례(特例)】
보험계약일에 있어서 피보험자의 계약나이는 0세로 합니다.

제53조【보험료 정산에 관한 내용】
① 계약 체결시 피보험자가 태아일 경우의 보험료는 피보험자 남자 0세를 기준으로 적용하며, 출생시 피보험자의 성별이 여자일 경우에는 보험계약일로 소급하여 여자 0세를 기준으로 적용합니다.
② 체신관서는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 방법에 따라 정산된 보험료를 정산일까지 기간에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제54조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

용 어 의 정 의

용어	정 의
상해	보험기간 중 발생한 급격하고 우연한 외래의 사고
의사	의료법 제2조(의료인)에서 정한 의사, 한의사 및 치과의사의 자격을 가진 사람
약사	약사법 제2조(정의)에서 정한 약사 및 한약사의 자격을 가진 사람
의료기관	의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정하는 의료기관이며 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원·의원·치과의원·한의원 및 조산원으로 구분됨
약국	약사법 제2조 제3항 규정에 의한 장소로서, 약사가 수여할 목적으로 의약품 조제업무를 하는 장소를 말하며, 의료기관의 조제실은 제외
병원	국민건강보험법 제40조(요양기관)에서 정하는 국내의 병원 또는 의원(조산원은 제외)
입원	의사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 병원, 의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에 입실하여 의사의 관리를 받으며 치료에 전념하는 것
입원의 정의 중 이와 동등하다고 인정되는 의료기관	보건소, 보건의료원 및 보건지소 등 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 의료기관에 준하는 의료기관으로서 군의무대, 치매요양원, 노인요양원 등에 속해 있는 요양원, 요양시설, 복지시설 등과 같이 의료기관이 아닌 곳은 이에 해당되지 않음
기준병실	병원에서 국민건강보험 환자의 입원시 적용하는 기준이 되는 병실
입원실료	입원치료 중 발생한 기준병실 사용료, 환자관리료, 식대 등을 말함
입원제비용	입원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
입원수술비	입원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
입원의료비	입원실료, 입원제비용, 입원수술비, 상급병실료 차액으로 구성됨
통원	의사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 병원에 입원하지 않고 병원을 방문하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것
처방조제	의사 및 약사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 통원으로 인하여 발행된 의사의 처방전으로 약국의 약사가 조제하는 것을 말함(국민건강보험법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방조제 및 의약분업예외지역에서 약사의 직접조제 포함)
외래제비용	통원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
외래수술비	통원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
처방조제비	병원 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 처방조제비 및 약사의 직접조제비를 말함
통원의료비	외래제비용, 외래수술비, 처방조제비로 구성됨
요양급여	국민건강보험법 제39조(요양급여)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 요양급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송
의료급여	의료급여법 제7조(의료급여의 내용 등)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 의료급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송과 그 밖의 의료목적의 달성을 위한 조치
국민건강보험법상 본인부담금 상한제	국민건강보험법 상 요양급여 중 연간 본인부담금 총액이 국민건강보험법시행령 별표3에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 공단에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 국민건강보험 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 체신관서는 변경되는 기준에 따름
의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제	의료급여법 상 의료급여 중 본인부담금이 의료급여법 시행령 제13조(급여비용의 부담)에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 의료급여기금 등에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 의료급여관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 체신관서는 변경된 기준에 따름
보상대상의료비	실제 부담액 - 보상제외금액
보상책임액	(실제 부담액 -보상제외금액) × 회사부담비율
다수보험	실손 의료보험계약(우체국보험, 각종 공제, 상해·질병·간병보험 등 제3보험, 개인연금·퇴직보험 등 의료비를 실손으로 보상하는 보험·공제계약을 포함)이 동시에 또는 순차적으로 2개 이상 체결되었고, 그 계약이 동일한 보험사고에 대하여 각 계약별 보상책임액이 있는 다수의 실손 의료보험계약을 말함

[별표2]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분	적립기간	적립이율
입원의료비 통원의료비	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
해약환급금	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 예정이율은 이 계약의 환급금대출이율과 예정이율을 말합니다.
4. 피보험자가 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

무배당 우체국실손의료비보험[2종(표준형),질병형](갱신형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액(구좌수) 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.
⑥ 이 계약이 제3항에 의하여 성립되었을 경우에는 "최초계약"이라 하며, 이후 이 계약의 보험기간 만료후 제8조【계약의 갱신】에 의하여 갱신된 경우에는 "갱신계약"이라 합니다.
⑦ 이 계약의 보장내용 변경주기 만료후 제9조【계약의 보장내용 변경주기 및 재가입】에 의하여 계약이 성립되었을 경우에는 "재가입"이라 합니다. 이때 성립된 계약을 "최초계약" 이라 하며, 이후 갱신되는 계약을 "갱신계약"이라 합니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 체신관서는 피보험자가 될 자가 다른 실손 의료보험계약을 체결하고 있는지 여부를 확인하고, 확인한 결과 피보험자가 될 자가 다른 실손 의료보험계약의 피보험자로 되어 있는 경우에는 보험금 비례분담 등의 보상방식을 구체적으로 설명하여 드립니다.
④ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제4조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.

제5조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.

1. 보험료 수금방법
2. 보험수익자
3. 계약의 승계
4. 기타 계약사항

② 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

③ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제6조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제19조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 태아가입특칙 제46조【특칙의 적용】에 따라 피보험자로 될 자가 보험계약 체결시에 태아(胎兒)인 경우로서 태아(胎兒)가 출생하기 전 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

② 제4조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제19조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조【계약의 소멸】

피보험자가 사망(보험기간 중 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사고로 실종선고를 받은 경우 또는 상해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다)하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리며 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제8조【계약의 갱신】

① 이 계약의 보험기간은 1년만기 갱신으로 합니다.

② 계약자가 이 계약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 계약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 체신관서에 통지하지 아니하면 이 계약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 봅니다.

③ 갱신계약의 경우 제10조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】제1항에도 불구하고 이 계약이 갱신되기 직전 계약(이하 "갱신 전 계약"이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.

④ 이 계약은 최대 14회까지 갱신이 가능합니다.

⑤ 갱신계약에 대하여 갱신일 현재의 보험요율을 적용하며, 그 보험요율은 나이의 증가, 의료수가의 변동, 적용기초율 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.

⑥ 체신관서는 의료수가의 변동, 국민건강보험 등 관련 법규의 개정 및 보험 관련 법규의 개정 등을 고려하여 이 계약의 일부 내용에 대하여 갱신시 변경하여 적용할 수 있습니다.

⑦ 제5항 및 제6항에 따라 보험료 또는 약관이 변경되는 경우에는 이 계약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.

제9조【계약의 보장내용 변경주기 및 재가입】

① 이 계약의 보장내용 변경주기란 계약의 보장내용(보장범위 및 자기부담금 등(이하 "보장내용"이라 합니다))이 관련 법규의 개정 및 보험 관련 법규의 개정 등에 따라 변경될 수 있는 주기를 말하며 15년으로 합니다.

② 계약이 다음 각 호의 조건을 충족하고 계약자가 보장내용 변경주기 만료일 전일(비영업일인 경우 전 영업일)까지 재가입의사를 표시한 때에는 체신관서가 정한 절차에 따라 계약자는 기존 계약 만료일의 다음날로 재가입할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 기존계약의 가입 이후 발생한 상해 또는 질병을 사유로 가입을 거절할 수 없습니다.

1. 재가입일에 있어서 피보험자의 나이가 체신관서가 최초가입 당시 정한 나이의 범위 내일 것

2. 재가입 전 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것

③ 이 계약의 자동갱신종료 후 재가입하는 경우 계약자는 재가입 시점에서 체신관서가 판매하는 실손의료보험 상품의 보험종목에서 선택하여 가입할 수 있습니다. 다만 체신관서는 재가입 시점의 인수기준에 따라 승낙 또는 승낙 거절을 할 수 있으며, 승낙 거절시에도 계약자는 재가입 직전계약과 동일한 가입조건의 보험계약으로 재가입이 가능합니다.

④ 체신관서는 계약자에게 보장내용 변경주기 만료일 30일 전까지 2회 이상 재가입 요건, 보장내용 변경내역, 보험료 수준, 재가입 절차 및 재가입 의사 여부를 확인하는 내용 등을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서로 알려드리고, 보장내용 변경주기 만료일 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 재가입하지 않는 것으로 봅니다.

⑤ 체신관서가 제4항에 의한 안내를 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제4항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제10조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】

① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)

② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.

1. 제27조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우

2. 제26조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우

④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액(구좌수)의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제11조【제2회 이후 보험료의 납입】

① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.

② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.

③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체 기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제12조【갱신계약 보험료의 납입】

① 계약자는 제8조【계약의 갱신】제2항에 정한 바에 따라 계약을 갱신하는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

② 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신전 계약을 준용합니다.

제13조【보험료의 자동대출납입】

① 계약자는 제14조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제20조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제19조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제14조【보험료 납입연체시 계약의 해지】

① 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.

③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제19조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제15조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】

① 제14조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다.

② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】 및 제10조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제26조【가입자의 고지의무】 및 제27조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제29조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제26조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제27조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제16조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】

① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 당보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제5조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효

력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 체신관서가 보상하는 사항

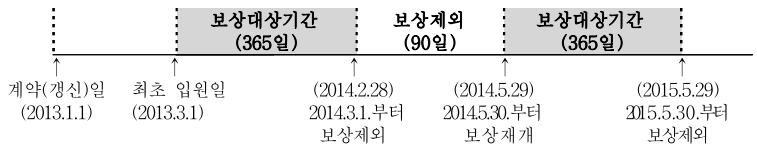
제17조【입원의료비】
체신관서가 이 계약의 보험기간 중 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 피보험자가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 질병당 5,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.

구 분	보상금액
입원실료 입원제비용 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주](입원시 실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 제외)'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 80% 해당액(다만, 20% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)
상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)

주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여 대상

② 제1항의 질병에서 청약서상 '계약 전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.
③ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용 받지 못하는 경우에는 입원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 하나의 질병당 5,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.
④ 체신관서는 하나의 질병(의학상 관련이 있다고 의사가 인정하는 질병은 동일한 질병으로 간주하며, 동일한 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에는 이를 하나의 질병으로 봅니다)으로 인한 입원의료비를 최초 입원일로부터 365일까지(최초 입원일을 포함합니다) 보상하여 드립니다. 다만, 최초 입원일로부터 365일을 넘어 입원할 경우에는 아래의 예시와 같이 90일간의 보상제외기간이 지나야 새로운 질병으로 보아 다시 보상하여 드립니다.

<보상기간 예시>



⑤ 이 계약이 갱신되어 하나의 질병으로 인한 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 계속되는 총 입원을 기준으로 그 지급금액 및 지급한도 등을 적용합니다.
⑥ 피보험자가 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 보험기간 종료일로부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상하며 이 경우 제4항은 적용하지 아니합니다. 다만, 동일회사 계약의 자동갱신 또는 재가입의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제4항을 적용합니다.
⑦피보험자가 병원의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.
⑧ 하나의 질병이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병을 포함합니다)을 말하며 또한 질병의 치료중에 발생된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 입원한 때에도 하나의 질병으로 간주합니다.
⑨ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
⑩ 제9항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제14조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑪ 제15조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제9항의 청약일로 하여 적용합니다.

제18조【통원의료비】
체신관서가 이 계약의 보험기간 중 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 피보험자가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비로써 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상하여 드립니다.

구 분	보상한도
외 래	방문 1회당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 '본인부담금'과 '비급여[주]' 부분의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 20만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)
처방 조제비	처방전 1건당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여' 부분의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 10만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)

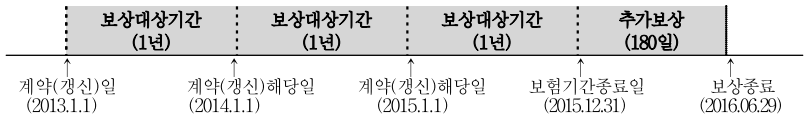
주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여 대상

<표1 항목별 공제금액>

구 분	항 목	공제금액
외래 (외래 제비용 및 외래 수술비 합계)	의료법 제3조 제2항 제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제2항 제2호에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액
	의료법 제3조 제2항 제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액
	국민건강보험법 제40조 제2항에 의한 종합전문요양기관또는 의료법 제3조의 4에 의한 상급종합병원	2만원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액
처방 조제비	국민건강보험법 제40조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액

② 제1항의 질병에서 청약서상 '계약 전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.
③ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 통원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40% 해당액을 외래의 경우 1회당 20만원, 처방조제비의 경우 1건당 10만원을 각각의 최고 한도로 보상하여 드립니다.
④ 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 통원 치료에 대하여는 보험기간 만료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 동일회사 계약의 자동갱신 또는 재가입의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제1항을 적용합니다.

<보상기간 예시>



⑤ 하나의 질병으로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에 2회 이상 통원치료시(하나의 질병으로 약국을 통한 2회 이상의 처방조제를 포함합니다) 1회의 외래 및 1건의 처방조제로 간주하여 제1항, 제3항 및 제4항을 적용합니다. 이 경우 외래의 공제금액은 더 큰 금액을 적용합니다.
⑥ 피보험자가 병원 또는 약국의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산합니다.
⑦ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
⑧ 제7항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제14조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑨ 제15조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제7항의 청약일로 하여 적용합니다.

제19조【해약환급금】
이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

제20조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장

성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제14조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제21조【배당금 지급】
이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제4장 체신관서가 보상하지 않는 사항

제22조【보상하지 않는 사항】
체신관서가 보상하지 않는 사항은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 의료비는 보상하여 드리지 않습니다.
1. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
2. 계약자의 고의
3. 피보험자의 고의. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상하여 드립니다.
4. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 또는 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에 그로 인하여 악화된 부분
② 체신관서는 제6차 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행)에 있어서 아래 질병의 입원의료비 및 통원의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. 제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 하기 질병 이외에 추가로 아래의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
1. 정신과질환 및 행동장애(F04~F99)
2. 여성생식관의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증(N96~N98)
3. 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기(O00~O99)
4. 선천성 뇌질환(Q00~Q04)
5. 비만(E66)
6. 비뇨기계 장애(N39, R32)
7. 직장 또는 항문질환 중 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60~K62)
③ 체신관서는 아래의 의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 치과치료·한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비
2. 국민건강보험법상 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)
3. 의료급여법상 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
4. 건강검진, 예방접종, 인공유산. 다만, 체신관서가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.
5. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용. 다만, 체신관서가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.
6. 아래에 열거된 치료로 인하여 발생한 의료비
가. 단순한 피로 또는 권태
나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점(모반), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음, 질병을 동반하지 아니한 단순포경(phimosis), 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 의한 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환
7. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다)
8. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
마. 그 외 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료
9. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
10. 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제17조【입원의료비】 및 제18조【통원의료비】에 따라 보상하여 드립니다.
11. 인간면역바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV감염은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외합니다)
12. 국민건강보험법 제40조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비

제23조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제5장 다수보험의 처리 등

제24조【다수보험의 처리】
① 다수보험의 경우 각 계약의 보상대상의료비 및 보상책임액에 따라 제3항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.
② 비례분담하여 지급된 각 계약의 보상책임액 합계액은 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 보상최고한도로 합니다.
③ 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 초과한 다수보험은 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 다수보험 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다. 이 경우 입원, 외래, 처방조제를 각각 구분하여 계산합니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{각 계약의 보상대상의료비 중 최고액} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제25조【연대책임】
① 2009년 10월 1일 이후에 신규로 체결된 보험수익자가 동일한 다수보험의 경우 보험수익자는 보험금 전부 또는 일부의 지급을 다수계약이 체결되어 있는 회사 중 한 회사에 청구할 수 있고 청구를 받은 회사는 해당보험금을 이 계약의 지급한도 내에서 지급합니다.
② 제1항에 의하여 보험금을 지급한 회사는 보험수익자가 다른 회사에 대하여 가지는 해당 보험금청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 보험수익자가 다른 회사에 청구할 수 있는 보험금의 일부인 경우에는 해당 보험수익자의 청구권을 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

제6장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제26조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제27조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액(구좌수) 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제19조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액(구좌수) 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액(구좌수) 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제28조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제19조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제29조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제7장 보험금 지급 등의 절차

제30조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제17조【입원의료비】및 제18조【통원의료비】의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제31조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제32조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제33조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제34조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(진료비계산서(통원의료비의 경우 통원일자별 의료비 명기 필요), 진료비 세부내역서, 진단서, 사망진단서, 진료비영수증, 의사처방전(약국에서 조제 투약한 경우에 한함) 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함합니다)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 국민건강보험법 제40조(요양기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 의원(조산원 제외) 또는 약사법 제2조(정의) 제3항에서 정한 약국에서 발급한 것이어야 합니다.

제35조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제34조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제26조【가입자의 고지의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제34조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

제36조【계약내용의 교환】
체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】 제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】 및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.
1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제37조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제8장 기타의 사항

제38조【용어의 정의】
이 약관에서 사용하는 용어의 정의는 별표1(용어의 정의)과 같습니다.

제39조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제40조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제41조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제42조【계약나이의 계산】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제43조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제44조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제45조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

태아가입특칙(胎兒加入特則)

제46조【특칙의 적용】
이 특칙은 피보험자로 될 자가 보험계약 체결시에 태아(胎兒)인 경우에 한하여 적용합니다.

제47조【피보험자】
제47조【특칙의 적용】의 태아(이하 "태아"라 합니다)는 출생시에 피보험자로 됩니다.

제48조【출생통지】
① 계약자는 피보험자가 출생한 경우에는 지체없이 다음의 서류를 제출하여 이를 체신관서에 알려야 합니다.
1. 통지서(체신관서가 정한 양식)
2. 피보험자의 가족관계등록부(기본증명서) 또는 주민등록등본
② 제1항의 통지가 있는 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드리거나 재발행하여 드립니다.

제49조【유산(流産) 또는 사산(死産)시의 처리】
① 태아가 유산 또는 사산에 의해 출생하지 못한 경우에는 계약을 무효로 합니다.
② 계약자는 제1항의 사실이 발생된 경우에는 다음의 서류를 제출하여 이를 체신관서에 알려야 합니다.
1. 통지서(체신관서가 정한 양식)
2. 의사 또는 조산원의 유산 또는 사산을 증명하는 서류
3. 최종 보험료영수증
③ 제2항의 통지가 있는 경우에는 이미 납입한 보험료를 반환합니다.

제50조【복수(複數) 출생의 경우】
① 태아가 복수로 출생한 경우 계약자는 피보험자 각각을 지정할 수 있으며, 체신관서는 이에 따릅니다.
② 제1항의 피보험자가 출생한 날로부터 1년 이내에 사망하고 동시에 출생한 자가 생존하여 있는 경우에는 계약자는 피보험자가 사망한 날로부터 1개월 이내에 한해서 동시에 출생한 자 가운데 가족관계등록부상 다른 순위의 자를 새로운 피보험자로 할 수 있습니다.
③ 계약자가 제2항의 변경을 청구한 때에는 다음 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 새로 피보험자로 될 자의 가족관계등록부(기본증명서) 또는 주민등록등본
④ 제2항의 변경을 체신관서가 승인한 때에는 원래의 피보험자의 사망시로 소급하여 그 변경이 행해진 것으로 하여 체신관서는 그 때부터 변경 후의 피보험자에 대해서 보험계약상의 보장을 합니다.
⑤ 제1항 및 제2항의 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드리거나 재발행하여 드립니다.
⑥ 다음의 경우에는 체신관서는 제2항의 변경을 취급하지 아니합니다.
1. 원래의 피보험자에 대해서 사망관련 지급금이 이미 지급된 경우 또는 사망관련 지급금의 청구서류를 접수한 경우
2. 계약자가 원래의 피보험자를 고의로 사망하게 한 경우

제51조【출생전 보험금 지급사유 발생】
피보험자의 출생전에 제17조【입원의료비】또는 제18조【통원의료비】에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 피보험자가 출생한 날부터 제17조【입원의료비】또는 제18조【통원의료비】의 규정에 따라 지급합니다.

제52조【계약나이의 계산 특례(特例)】
보험계약일에 있어서 피보험자의 계약나이는 0세로 합니다.

제53조【보험료 정산에 관한 내용】
① 계약 체결시 피보험자가 태아일 경우의 보험료는 피보험자 남자 0세를 기준으로 적용하며, 출생시 피보험자의 성별이 여자일 경우에는 보험계약일로 소급하여 여자 0세를 기준으로 적용합니다.
② 체신관서는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 방법에 따라 정산된 보험료를 정산일까지 기간에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제54조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

용 어 의 정 의

용어	정 의
상해	보험기간 중 발생한 급격하고 우연한 외래의 사고
의사	의료법 제2조(의료인)에서 정한 의사, 한의사 및 치과의사의 자격을 가진 사람
약사	약사법 제2조(정의)에서 정한 약사 및 한약사의 자격을 가진 사람
의료기관	의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정하는 의료기관이며 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원·의원·치과의원·한의원 및 조산원으로 구분됨
약국	약사법 제2조 제3항 규정에 의한 장소로서, 약사가 수여할 목적으로 의약품 조제업무를 하는 장소를 말하며, 의료기관의 조제실은 제외
병원	국민건강보험법 제40조(요양기관)에서 정하는 국내의 병원 또는 의원(조산원은 제외)
입원	의사가 피보험자의 질병으로 인하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 병원, 의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에 입실하여 의사의 관리를 받으며 치료에 전념하는 것
입원의 정의 중 이와 동등하다고 인정되는 의료기관	보건소, 보건의료원 및 보건지소 등 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 의료기관에 준하는 의료기관으로서 군의무대, 치매요양원, 노인요양원 등에 속해 있는 요양원, 요양시설, 복지시설 등과 같이 의료기관이 아닌 곳은 이에 해당되지 않음
기준병실	병원에서 국민건강보험 환자의 입원시 적용하는 기준이 되는 병실
입원실료	입원치료 중 발생한 기준병실 사용료, 환자관리료, 식대 등을 말함
입원제비용	입원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
입원수술비	입원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
입원의료비	입원실료, 입원제비용, 입원수술비, 상급병실료 차액으로 구성됨
통원	의사가 피보험자의 질병으로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 병원에 입원하지 않고 병원을 방문하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것
처방조제	의사 및 약사가 피보험자의 질병으로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 통원으로 인하여 발행된 의사의 처방전으로 약국의 약사가 조제하는 것을 말함(국민건강보험법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방조제 및 의약분업예외지역에서 약사의 직접조제 포함)
외래제비용	통원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
외래수술비	통원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
처방조제비	병원 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 처방조제비 및 약사의 직접조제비를 말함
통원의료비	외래제비용, 외래수술비, 처방조제비로 구성됨
요양급여	국민건강보험법 제39조(요양급여)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 요양급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송
의료급여	의료급여법 제7조(의료급여의 내용 등)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 의료급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송과 그 밖의 의료목적의 달성을 위한 조치
국민건강보험법상 본인부담금 상한제	국민건강보험법 상 요양급여 중 연간 본인부담금 총액이 국민건강보험법시행령 별표3에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 공단에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 국민건강보험 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 체신관서는 변경되는 기준에 따름
의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제	의료급여법 상 의료급여 중 본인부담금이 의료급여법 시행령 제13조(급여비용의 부담)에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 의료급여기금 등에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 의료급여관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 체신관서는 변경된 기준에 따름
보상대상의료비	실제 부담액 - 보상제외금액
보상책임액	(실제 부담액 -보상제외금액) × 회사부담비율
다수보험	실손 의료보험계약(우체국보험, 각종 공제, 상해·질병·간병보험 등 제3보험, 개인연금·퇴직보험 등 의료비를 실손으로 보상하는 보험·공제계약을 포함)이 동시에 또는 순차적으로 2개 이상 체결되었고, 그 계약이 동일한 보험사고에 대하여 각 계약별 보상책임액이 있는 다수의 실손 의료보험계약을 말함

[별표2]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분	적립기간	적립이율
입원의료비 통원의료비	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
해약환급금	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 예정이율은 이 계약의 환급금대출이율과 예정이율을 말합니다.
4. 피보험자가 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

무배당 우체국실손의료비보험(3종,종합형)(갱신형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액(구좌수) 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.
⑥ 이 계약이 제3항에 의하여 성립되었을 경우에는 "최초계약"이라 하며, 이후 이 계약의 보험기간 만료후 제8조【계약의 갱신】에 의하여 갱신된 경우에는 "갱신계약"이라 합니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 체신관서는 피보험자가 될 자가 다른 실손 의료보험계약을 체결하고 있는지 여부를 확인하고, 확인한 결과 피보험자가 될 자가 다른 실손 의료보험계약의 피보험자로 되어 있는 경우에는 보험금 비례분담 등의 보상방식을 구체적으로 설명하여 드립니다.
④ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제4조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.

제5조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 보험료 수금방법
2. 보험수익자

3. 계약의 승계
4. 기타 계약사항
② 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.
③ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제6조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제19조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제4조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제19조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조【계약의 소멸】
피보험자가 사망(보험기간 중 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사고로 실종선고를 받은 경우 또는 상해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다)하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리며 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제8조【계약의 갱신】
① 이 계약의 보험기간은 5년만기 갱신으로 합니다.
② 계약자가 이 계약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 계약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 체신관서에 통지하지 아니하면 이 계약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 봅니다.
③ 갱신계약의 경우 제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】제1항에도 불구하고 이 계약이 갱신되기 직전 계약(이하 "갱신 전 계약"이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.
④ 피보험자 종신까지 갱신 가능합니다.
⑤ 갱신계약에 대하여 갱신일 현재의 보험요율을 적용하며, 그 보험요율은 나이의 증가, 의료수가의 변동, 적용기초율 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
⑥ 체신관서는 의료수가의 변동, 국민건강보험 등 관련 법규의 개정 및 보험 관련 법규의 개정 등을 고려하여 이 계약의 일부 내용에 대하여 갱신시 변경하여 적용할 수 있습니다.
⑦ 제5항 및 제6항에 따라 보험료 또는 약관이 변경되는 경우에는 이 계약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제27조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제26조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액(구좌수)의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제10조【제2회 이후 보험료의 납입】
① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.
③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제11조【갱신계약 보험료의 납입】
① 계약자는 제8조【계약의 갱신】제2항에 정한 바에 따라 계약을 갱신하는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
② 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신전 계약을 준용합니다.

제12조【보험료의 자동대출납입】

① 계약자는 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제20조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제19조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】
① 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제19조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제14조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
① 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다.
② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】및 제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제26조【가입자의 고지의무】및 제27조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제29조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제26조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제27조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제15조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 당보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제5조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 체신관서가 보상하는 사항

제16조【입원의료비】
체신관서가 이 계약의 보험기간 중 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 피보험자가 상해 또는 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 상해당 또는 하나의 질병당 각각 5,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.

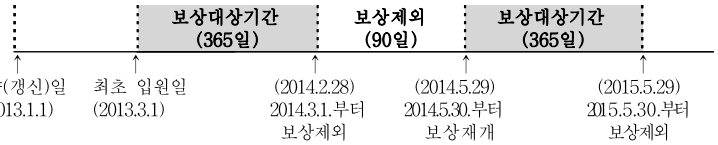
구 분	보상금액
입원실료 입원제비용 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주](입원시 실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 제외)'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 90% 해당액(다만, 10% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)

상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)

주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여 대상

② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 포함되지 아니합니다.
③ 제1항의 질병에서 청약서상 '계약 전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.
④ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용 받지 못하는 경우에는 입원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 하나의 상해 또는 하나의 질병당 각각 5,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.
⑤ 체신관서는 하나의 상해(동일 상해로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 상해로 봅니다), 또는 하나의 질병(의학상 관련이 있다고 의사가 인정하는 질병은 동일한 질병으로 간주하며, 동일한 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에는 이를 하나의 질병으로 봅니다)으로 인한 입원의료비를 최초 입원일로부터 365일까지(최초 입원일을 포함합니다) 보상하여 드립니다. 다만, 최초 입원일로부터 365일을 넘어 입원할 경우에는 아래의 예시와 같이 90일간의 보상제외기간이 지나야 새로운 상해 또는 질병으로 보아 다시 보상하여 드립니다.

<보상기간 예시>



⑥ 이 계약이 갱신되어 하나의 상해 또는 하나의 질병으로 인한 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 계속되는 총 입원을 기준으로 그 지급금액 및 지급한도 등을 적용합니다.
⑦ 피보험자가 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 보험기간 종료일로부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상하며 이 경우 제5항은 적용하지 아니합니다. 다만, 동일회사 계약의 자동갱신의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제5항을 적용합니다.
⑧ 피보험자가 병원의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.
⑨ 하나의 질병이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병을 포함합니다)을 말하며 또한 질병의 치료중에 발생된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 입원한 때에도 하나의 질병으로 간주합니다.
⑩ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
⑪ 제10항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑫ 제14조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제10항의 청약일로 하여 적용합니다.

제17조【통원의료비】
체신관서가 이 계약의 보험기간 중 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 피보험자가 상해 또는 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비로써 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상하여 드립니다.

구 분	보상한도
외 래	방문 1회당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 '본인부담금'과 '비급여[주]' 부분의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 20만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)
처방 조제비	처방전 1건당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여' 부분의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 10만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)

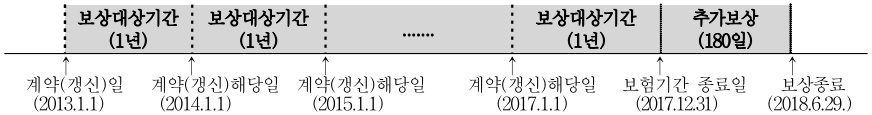
주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여 대상

<표1 항목별 공제금액>

구 분	항 목	공제금액
외래 (외래 제비용 및 외래 수술비 합계)	의료법 제3조 제2항 제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제2항 제2호에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원
	의료법 제3조 제2항 제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원
	국민건강보험법 제40조 제2항에 의한 종합전문요양기관또는 의료법 제3조의 4에 의한 상급종합병원	2만원
처방 조제비	국민건강보험법 제40조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원

② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 포함되지 아니합니다.
③ 제1항의 질병에서 청약서상 '계약 전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.
④ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 통원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40% 해당액을 외래의 경우 1회당 20만원, 처방조제비의 경우 1건당 10만원을 각각의 최고 한도로 보상하여 드립니다.
⑤ 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 통원 치료에 대하여는 보험기간 만료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 동일회사 계약의 자동갱신의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제1항을 적용합니다.

<보상기간 예시>



⑥ 하나의 상해 또는 하나의 질병으로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에 2회 이상 통원치료시(하나의 상해 또는 하나의 질병으로 약국을 통한 2회 이상의 처방조제를 포함합니다) 1회의 외래 및 1건의 처방조제로 간주하여 제1항, 제4항 및 제5항을 적용합니다. 이 경우 외래의 공제금액은 더 큰 금액을 적용합니다.
⑦ 피보험자가 병원 또는 약국의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산합니다.
⑧ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
⑨ 제8항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑩ 제14조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제8항의 청약일로 하여 적용합니다.

제18조【건강관리자금】
체신관서는 피보험자가 보험기간(5년)이 끝날 때 까지 살아있을 때 보험수익자에게 30만원을 지급하여 드립니다.

제19조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제20조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제21조【배당금 지급】
이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제4장 체신관서가 보상하지 않는 사항

제22조【보상하지 않는 사항】
체신관서가 보상하지 않는 사항은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 의료비는 보상하여 드리지 않습니다.
1. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
2. 계약자의 고의
3. 피보험자의 고의. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상하여 드립니다.
4. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 또는 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에 그로 인하여 악화된 부분
② 체신관서는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 상해에 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. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 훈행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상하여 드립니다)
3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승
③ 체신관서는 제6차 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행)에 있어서 아래 질병의 입원의료비 및 통원의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. 제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 하기 질병 이외에 추가로 아래의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
1. 정신과질환 및 행동장애(F04~F99)
2. 여성생식관의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증(N96~N98)
3. 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기(O00~O99)
4. 선천성 뇌질환(Q00~Q04)
5. 비만(E66)
6. 비뇨기계 장애(N39, R32)
7. 직장 또는 항문질환 중 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60~K62)
④ 체신관서는 아래의 의료비 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 치과치료·한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비
2. 국민건강보험법상 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)
3. 의료급여법상 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
4. 건강검진, 예방접종, 인공유산. 다만, 체신관서가 보상하는 상해 또는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.
5. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용. 다만, 체신관서가 보상하는 상해 또는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.
6. 아래에 열거된 치료로 인하여 발생한 의료비
   단, 체신관서가 보상하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
   가. 단순한 피로 또는 권태
   나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점(모반), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
   다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음, 질병을 동반하지 아니한 단순포경(phimosis), 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 의한 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환
7. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다)
8. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
   가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
   나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
   다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
   라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
   마. 그 외 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료
9. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
10. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제16조【입원의료비】및 제17조【통원의료비】에 따라 보상하여 드립니다.
11. 인간면역바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV감염은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외합니다)
12. 국민건강보험법 제40조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비

제23조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제5장 다수보험의 처리 등

제24조【다수보험의 처리】
① 다수보험의 경우 각 계약의 보상대상의료비 및 보상책임액에 따라 제3항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.
② 비례분담하여 지급된 각 계약의 보상책임액 합계액은 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 보상최고한도로 합니다.
③ 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 초과한 다수보험은 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 다수보험 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다. 이 경우 입원의료비, 통원의료비(외래), 통원의료비(처방조제)를 각각 구분하여 계산합니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{각 계약의 보상대상의료비 중 최고액} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제25조【연대책임】
① 2009년 10월 1일 이후에 신규로 체결된 보험수익자가 동일한 다수보험의 경우 보험수익자는 보험금 전부 또는 일부의 지급을 다수계약이 체결되어 있는 회사 중 한 회사에 청구할 수 있고 청구를 받은 회사는 해당보험금을 이 계약의 지급한도 내에서 지급합니다.
② 제1항에 의하여 보험금을 지급한 회사는 보험수익자가 다른 회사에 대하여 가지는 해당 보험금청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 보험수익자가 다른 회사에 청구할 수 있는 보험금의 일부인 경우에는 해당 보험수익자의 청구권을 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

제6장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제26조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제27조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
   다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액(구좌수) 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제19조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액(구좌수) 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액(구좌수) 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제28조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는

증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제19조【해약환급금】 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제29조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제7장 보험금 지급 등의 절차

제30조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제18조【건강관리자금】의 경우에는 계약자로 하고, 제16조【입원의료비】 및 제17조【통원의료비】의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제31조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제32조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제33조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제34조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(진료비계산서(통원의료비의 경우 통원일자별 의료비 명기 필요), 진료비 세부내역서, 진단서, 사망진단서, 진료비영수증, 의사처방전(약국에서 조제 투약한 경우에 한함) 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함합니다)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
② 제1항 제2호의 사고증명서는 국민건강보험법 제40조(요양기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 의원(조산원 제외) 또는 약사법 제2조(정의) 제3항에서 정한 약국에서 발급한 것이어야 합니다.

제35조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제34조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제26조【가입자의 고지의무】 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서는 건강관리자금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다.
⑥ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제34조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사

5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

제36조【계약내용의 교환】
체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】 제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】 및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.
1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 상해 및 질병에 관한 정보

제37조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제8장 기타의 사항

제38조【용어의 정의】
이 약관에서 사용하는 용어의 정의는 별표1(용어의 정의)과 같습니다.

제39조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제40조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제41조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제42조【계약나이의 계산】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제43조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제44조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제45조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제46조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

용 어 의 정 의

용어	정 의
상해	보험기간 중 발생한 급격하고 우연한 외래의 사고
의사	의료법 제2조(의료인)에서 정한 의사, 한의사 및 치과의사의 자격을 가진 사람
약사	약사법 제2조(정의)에서 정한 약사 및 한약사의 자격을 가진 사람
의료기관	의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정하는 의료기관이며 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원·의원·치과의원·한의원 및 조산원으로 구분됨
약국	약사법 제2조 제3항 규정에 의한 장소로서, 약사가 수여할 목적으로 의약품 조제업무를 하는 장소를 말하며, 의료기관의 조제실은 제외
병원	국민건강보험법 제40조(요양기관)에서 정하는 국내의 병원 또는 의원(조산원은 제외)
입원	의사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 병원, 의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에 입실하여 의사의 관리를 받으며 치료에 전념하는 것
입원의 정의 중 이와 동등하다고 인정되는 의료기관	보건소, 보건의료원 및 보건지소 등 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 의료기관에 준하는 의료기관으로서 군의무대, 치매요양원, 노인요양원 등에 속해 있는 요양원, 요양시설, 복지시설 등과 같이 의료기관이 아닌 곳은 이에 해당되지 않음
기준병실	병원에서 국민건강보험 환자의 입원시 적용하는 기준이 되는 병실
입원실료	입원치료 중 발생한 기준병실 사용료, 환자관리료, 식대 등을 말함
입원제비용	입원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
입원수술비	입원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
입원의료비	입원실료, 입원제비용, 입원수술비, 상급병실료 차액으로 구성됨
통원	의사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 병원에 입원하지 않고 병원을 방문하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것
처방조제	의사 및 약사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 통원으로 인하여 발행된 의사의 처방전으로 약국의 약사가 조제하는 것을 말함(국민건강보험법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방조제 및 의약분업예외지역에서 약사의 직접조제 포함)
외래제비용	통원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
외래수술비	통원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
처방조제비	병원 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 처방조제비 및 약사의 직접조제비를 말함
통원의료비	외래제비용, 외래수술비, 처방조제비로 구성됨
요양급여	국민건강보험법 제39조(요양급여)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 요양급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송
의료급여	의료급여법 제7조(의료급여의 내용 등)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 의료급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송과 그 밖의 의료목적의 달성을 위한 조치
국민건강보험법상 본인부담금 상한제	국민건강보험법 상 요양급여 중 연간 본인부담금 총액이 국민건강보험법시행령 별표3에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 공단에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 국민건강보험 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 체신관서는 변경되는 기준에 따름
의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제	의료급여법 상 의료급여 중 본인부담금이 의료급여법 시행령 제13조(급여비용의 부담)에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 의료급여기금 등에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 의료급여관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 체신관서는 변경된 기준에 따름
보상대상의료비	실제 부담액 - 보상제외금액
보상책임액	(실제 부담액 -보상제외금액) × 회사부담비율
다수보험	실손 의료보험계약(우체국보험, 각종 공제, 상해·질병·간병보험 등 제3보험, 개인연금·퇴직보험 등 의료비를 실손으로 보상하는 보험·공제계약을 포함)이 동시에 또는 순차적으로 2개 이상 체결되었고, 그 계약이 동일한 보험사고에 대하여 각 계약별 보상책임액이 있는 다수의 실손 의료보험계약을 말함

[별표2]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
입원의료비 통원의료비		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
건강관리자금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험기간 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 예정이율은 이 계약의 환급금대출이율과 예정이율을 말합니다.
4. 피보험자가 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

무배당 우체국실손의료비보험(3종,질병형)(갱신형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액(구좌수) 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.
⑥ 이 계약이 제3항에 의하여 성립되었을 경우에는 "최초계약"이라 하며, 이후 이 계약의 보험기간 만료후 제8조【계약의 갱신】에 의하여 갱신된 경우에는 "갱신계약"이라 합니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 체신관서는 피보험자가 될 자가 다른 실손 의료보험계약을 체결하고 있는지 여부를 확인하고, 확인한 결과 피보험자가 될 자가 다른 실손 의료보험계약의 피보험자로 되어 있는 경우에는 보험금 비례분담 등의 보상방식을 구체적으로 설명하여 드립니다.
④ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제4조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.

제5조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 보험료 수금방법
2. 보험수익자

3. 계약의 승계
4. 기타 계약사항
② 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.
③ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제6조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제19조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제4조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제19조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조【계약의 소멸】
피보험자가 사망(보험기간 중 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사고로 실종선고를 받은 경우 또는 상해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다)하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리며 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제8조【계약의 갱신】
① 이 계약의 보험기간은 5년만기 갱신으로 합니다.
② 계약자가 이 계약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 계약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 체신관서에 통지하지 아니하면 이 계약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 봅니다.
③ 갱신계약의 경우 제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】제1항에도 불구하고 이 계약이 갱신되기 직전 계약(이하 "갱신 전 계약"이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.
④ 피보험자 종신까지 갱신 가능합니다.
⑤ 갱신계약에 대하여 갱신일 현재의 보험요율을 적용하며, 그 보험요율은 나이의 증가, 의료수가의 변동, 적용기초율 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
⑥ 체신관서는 의료수가의 변동, 국민건강보험 등 관련 법규의 개정 및 보험 관련 법규의 개정 등을 고려하여 이 계약의 일부 내용에 대하여 갱신시 변경하여 적용할 수 있습니다.
⑦ 제5항 및 제6항에 따라 보험료 또는 약관이 변경되는 경우에는 이 계약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제27조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제26조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액(구좌수)의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제10조【제2회 이후 보험료의 납입】
① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.
③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제11조【갱신계약 보험료의 납입】
① 계약자는 제8조【계약의 갱신】제2항에 정한 바에 따라 계약을 갱신하는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
② 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신전 계약을 준용합니다.

제12조【보험료의 자동대출납입】

① 계약자는 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제20조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제19조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】
① 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제19조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제14조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
① 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다.
② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】 및 제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제26조【가입자의 고지의무】 및 제27조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제29조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제26조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제27조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제15조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제5조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 체신관서가 보상하는 사항

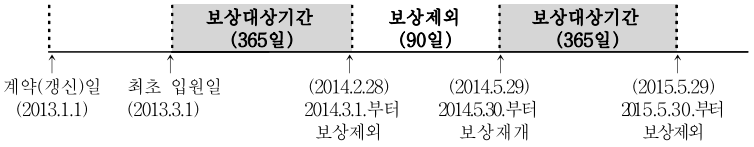
제17조【입원의료비】
체신관서가 이 계약의 보험기간 중 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 피보험자가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 질병당 5,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.

구 분	보상금액
입원실료 입원제비용 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주](입원시 실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 제외)'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 90% 해당액(다만, 10% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)
상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)

주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여 대상

② 제1항의 질병에서 청약서상 '계약 전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.
③ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용 받지 못하는 경우에는 입원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 하나의 질병당 5,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.
④ 체신관서는 하나의 질병(의학상 관련이 있다고 의사가 인정하는 질병은 동일한 질병으로 간주하며, 동일한 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에는 이를 하나의 질병으로 봅니다)으로 인한 입원의료비를 최초 입원일로부터 365일까지(최초 입원일을 포함합니다) 보상하여 드립니다. 다만, 최초 입원일로부터 365일을 넘어 입원할 경우에는 아래의 예시와 같이 90일간의 보상제외기간이 지나야 새로운 질병으로 보아 다시 보상하여 드립니다.

<보상기간 예시>



⑤ 이 계약이 갱신되어 하나의 질병으로 인한 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 계속되는 총 입원을 기준으로 그 지급금액 및 지급한도 등을 적용합니다.
⑥ 피보험자가 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 보험기간 종료일로부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상하며 이 경우 제4항은 적용하지 아니합니다. 다만, 동일회사 계약의 자동갱신의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제4항을 적용합니다.
⑦ 피보험자가 병원의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.
⑧ 하나의 질병이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병을 포함합니다)을 말하며 또한 질병의 치료중에 발생된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 입원한 때에도 하나의 질병으로 간주합니다.
⑨ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
⑩ 제9항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑪ 제14조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제9항의 청약일로 하여 적용합니다.

제18조【통원의료비】
체신관서가 이 계약의 보험기간 중 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 피보험자가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비로써 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상하여 드립니다.

구 분	보상한도
외 래	방문 1회당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 '본인부담금'과 '비급여[주]' 부분의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 20만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)
처방 조제비	처방전 1건당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여' 부분의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 10만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)

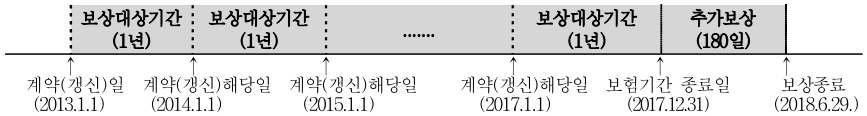
주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여 대상

<표1 항목별 공제금액>

구 분	항 목	공제금액
외래 (외래 제비용 및 외래 수술비 합계)	의료법 제3조 제2항 제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제2항 제2호에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원
	의료법 제3조 제2항 제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원
	국민건강보험법 제40조 제2항에 의한 종합전문요양기관또는 의료법 제3조의 4에 의한 상급종합병원	2만원
처방 조제비	국민건강보험법 제40조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원

② 제1항의 질병에서 청약서상 '계약 전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.
③ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 통원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40% 해당액을 외래의 경우 1회당 20만원, 처방조제비의 경우 1건당 10만원을 각각의 최고 한도로 보상하여 드립니다.
④ 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 통원 치료에 대하여는 보험기간 만료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 동일회사 계약의 자동갱신의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제1항을 적용합니다.

<보상기간 예시>



⑤ 하나의 질병으로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에 2회 이상 통원치료시(하나의 질병으로 약국을 통한 2회 이상의 처방조제를 포함합니다) 1회의 외래 및 1건의 처방조제로 간주하여 제1항, 제3항 및 제4항을 적용합니다. 이 경우 외래의 공제금액은 더 큰 금액을 적용합니다.
⑥ 피보험자가 병원 또는 약국의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산합니다.
⑦ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
⑧ 제7항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑨ 제14조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제7항의 청약일로 하여 적용합니다.

제18조【건강관리자금】
체신관서는 피보험자가 보험기간(5년)이 끝날 때 까지 살아있을 때 보험수익자에게 30만원을 지급하여 드립니다.

제19조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제20조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제21조【배당금 지급】
이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제4장 체신관서가 보상하지 않는 사항

제22조【보상하지 않는 사항】
체신관서가 보상하지 않는 사항은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 의료비는 보상하여 드리지 않습니다.
1. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
2. 계약자의 고의
3. 피보험자의 고의. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상하여 드립니다.
4. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 또는 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에 그로 인하여 악화된 부분
② 체신관서는 제6차 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행)에 있어서 아래 질병의 입원의료비 및 통원의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. 제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 하기 질병 이외에 추가로 아래의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
1. 정신과질환 및 행동장애(F04~F99)
2. 여성생식관의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증(N96~N98)
3. 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기(O00~O99)
4. 선천성 뇌질환(Q00~Q04)
5. 비만(E66)
6. 비뇨기계 장애(N39, R32)
7. 직장 또는 항문질환 중 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60~K62)
③ 체신관서는 아래의 의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 치과치료·한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비
2. 국민건강보험법상 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)
3. 의료급여법상 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
4. 건강검진, 예방접종, 인공유산. 다만, 체신관서가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.
5. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용. 다만, 체신관서가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.
6. 아래에 열거된 치료로 인하여 발생한 의료비
가. 단순한 피로 또는 권태
나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점(모반), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음, 질병을 동반하지 아니한 단순포경(phimosis), 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 의한 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환
7. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다)
8. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
마. 그 외 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료
9. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
10. 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제16조【입원의료비】 및 제17조【통원의료비】에 따라 보상하여 드립니다.
11. 인간면역바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV감염은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외합니다)
12. 국민건강보험법 제40조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비

제23조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제5장 다수보험의 처리 등

제24조【다수보험의 처리】
① 다수보험의 경우 각 계약의 보상대상의료비 및 보상책임액에 따라 제3항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.
② 비례분담하여 지급된 각 계약의 보상책임액 합계액은 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 보상최고한도로 합니다.
③ 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 초과한 다수보험은 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 다수보험 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다. 이 경우 입원, 외래, 처방조제를 각각 구분하여 계산합니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{각 계약의 보상대상의료비 중 최고액} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제25조【연대책임】
① 2009년 10월 1일 이후에 신규로 체결된 보험수익자가 동일한 다수보험의 경우 보험수익자는 보험금 전부 또는 일부의 지급을 다수계약이 체결되어 있는 회사 중 한 회사에 청구할 수 있고 청구를 받은 회사는 해당보험금을 이 계약의 지급한도 내에서 지급합니다.
② 제1항에 의하여 보험금을 지급한 회사는 보험수익자가 다른 회사에 대하여 가지는 해당 보험금청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 보험수익자가 다른 회사에 청구할 수 있는 보험금의 일부인 경우에는 해당 보험수익자의 청구권을 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

제6장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제26조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제27조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액(구좌수) 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제19조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액(구좌수) 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액(구좌수) 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제28조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제19조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제29조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제7장 보험금 지급 등의 절차

제30조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제18조【건강관리자금】의 경우에는 계약자로 하고, 제16조【입원의료비】 및 제17조【통원의료비】의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제31조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제32조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제33조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제34조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(진료비계산서(통원의료비의 경우 통원일자별 의료비 명기 필요), 진료비 세부내역서, 진단서, 사망진단서, 진료비영수증, 의사처방전(약국에서 조제 투약한 경우에 한함) 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함합니다)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
② 제1항 제2호의 사고증명서는 국민건강보험법 제40조(요양기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 의원(조산원 제외) 또는 약사법 제2조(정의) 제3항에서 정한 약국에서 발급한 것이어야 합니다.

제35조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제34조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제26조【가입자의 고지의무】 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서는 건강관리자금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다.
⑥ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제34조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

제36조【계약내용의 교환】
체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】 제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】 및 제24조【고유

식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.
1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제37조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제8장 기타의 사항

제38조【용어의 정의】
이 약관에서 사용하는 용어의 정의는 별표1(용어의 정의)과 같습니다.

제39조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제40조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제41조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제42조【계약나이의 계산】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제43조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제44조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제45조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제46조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

용 어 의 정 의

용어	정 의
상해	보험기간 중 발생한 급격하고 우연한 외래의 사고
의사	의료법 제2조(의료인)에서 정한 의사, 한의사 및 치과의사의 자격을 가진 사람
약사	약사법 제2조(정의)에서 정한 약사 및 한약사의 자격을 가진 사람
의료기관	의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정하는 의료기관이며 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원·의원·치과의원·한의원 및 조산원으로 구분됨
약국	약사법 제2조 제3항 규정에 의한 장소로서, 약사가 수여할 목적으로 의약품 조제업무를 하는 장소를 말하며, 의료기관의 조제실은 제외
병원	국민건강보험법 제40조(요양기관)에서 정하는 국내의 병원 또는 의원(조산원은 제외)
입원	의사가 피보험자의 질병으로 인하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 병원, 의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에 입실하여 의사의 관리를 받으며 치료에 전념하는 것
입원의 정의 중 이와 동등하다고 인정되는 의료기관	보건소, 보건의료원 및 보건지소 등 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 의료기관에 준하는 의료기관으로서 군의무대, 치매요양원, 노인요양원 등에 속해 있는 요양원, 요양시설, 복지시설 등과 같이 의료기관이 아닌 곳은 이에 해당되지 않음
기준병실	병원에서 국민건강보험 환자의 입원시 적용하는 기준이 되는 병실
입원실료	입원치료 중 발생한 기준병실 사용료, 환자관리료, 식대 등을 말함
입원제비용	입원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
입원수술비	입원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
입원의료비	입원실료, 입원제비용, 입원수술비, 상급병실료 차액으로 구성됨
통원	의사가 피보험자의 질병으로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 병원에 입원하지 않고 병원을 방문하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것
처방조제	의사 및 약사가 피보험자의 질병으로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 통원으로 인하여 발행된 의사의 처방전으로 약국의 약사가 조제하는 것을 말함(국민건강보험법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방조제 및 의약분업예외지역에서 약사의 직접조제 포함)
외래제비용	통원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
외래수술비	통원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
처방조제비	병원 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 처방조제비 및 약사의 직접조제비를 말함
통원의료비	외래제비용, 외래수술비, 처방조제비로 구성됨
요양급여	국민건강보험법 제39조(요양급여)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 요양급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송
의료급여	의료급여법 제7조(의료급여의 내용 등)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 의료급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송과 그 밖의 의료목적의 달성을 위한 조치
국민건강보험법상 본인부담금 상한제	국민건강보험법 상 요양급여 중 연간 본인부담금 총액이 국민건강보험법시행령 별표3에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 공단에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 국민건강보험 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 체신관서는 변경되는 기준에 따름
의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제	의료급여법 상 의료급여 중 본인부담금이 의료급여법 시행령 제13조(급여비용의 부담)에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 의료급여기금 등에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 의료급여관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 체신관서는 변경된 기준에 따름
보상대상의료비	실제 부담액 - 보상제외금액
보상책임액	(실제 부담액 -보상제외금액) × 회사부담비율
다수보험	실손 의료보험계약(우체국보험, 각종 공제, 상해·질병·간병보험 등 제3보험, 개인연금·퇴직보험 등 의료비를 실손으로 보상하는 보험·공제계약을 포함)이 동시에 또는 순차적으로 2개 이상 체결되었고, 그 계약이 동일한 보험사고에 대하여 각 계약별 보상책임액이 있는 다수의 실손 의료보험계약을 말함

[별표2]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
입원의료비 통원의료비		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
건강관리자금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험기간 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 예정이율은 이 계약의 환급금대출이율과 예정이율을 말합니다.
4. 피보험자가 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

무배당 만원의행복보험 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에 관한 법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액(구좌수) 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우
④ 체신관서는 관계 법규에 따라 피보험자가 될 자가 다른 실손 의료보험계약을 체결하고 있는지 여부를 확인하고, 그 결과 피보험자가 될 자가 다른 실손 의료보험계약의 피보험자로 되어 있는 경우에는 보상방식 등을 구체적으로 설명하여 드립니다.

제4조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 피보험자가 사업방법서에서 정한 피보험자의 범위에 해당되지 않는 경우
4. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.

제5조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 보험수익자
2. 계약의 승계
3. 기타 계약사항
② 제1항에 의해 계약내용의 변경을 요청할 경우에는 계약자 전원의 동의가 있어야 합니다.

③ 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.
④ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제6조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제13조【해약환급금】 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제4조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제13조【해약환급금】 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
③ 제1항에 의해 계약의 해지를 요청할 경우에는 계약자 전원의 동의가 있어야 합니다.

제7조【계약의 소멸】
피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조【보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제22조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제21조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액(구좌수)의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제9조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제5조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서가 보상하는 사항)

제10조【유족위로금】
① 체신관서는 보험기간 중 피보험자가 별표1(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)를 직접적인 원인으로 사망하였을 때에는 2,000만원을 보험수익자에게 유족위로금으로 지급하여 드립니다.
② 보험기간 중 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 때에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산된 사망당시의 책임준비금을 지급합니다.
③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.
④ 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인한 유족위로금 지급사유가 발생한 경우에는 체신관서가 보장을 합니다.

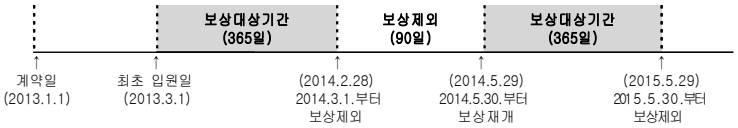
제11조【상해 입원의료비】 체신관서가 이 계약의 보험기간 중 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 피보험자가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 상해당 5,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.

구 분	보상금액
입원실료 입원제비용 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주](입원시 실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 제외)'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 90% 해당액(다만, 10% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)
상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)

주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상

② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.
③ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용 받지 못하는 경우에는 입원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 하나의 상해당 5,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.
④ 체신관서는 하나의 상해(동일 상해로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 상해로 봅니다)로 인한 입원의료비를 최초 입원일로부터 365일까지(최초 입원일을 포함합니다) 보상하여 드립니다. 다만, 최초 입원일로부터 365일을 넘어 입원할 경우에는 아래의 예시와 같이 90일간의 보상제외기간이 지나야 새로운 상해로 보아 다시 보상하여 드립니다.

<보상기간 예시>



⑤ 피보험자가 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 보험기간 종료일로부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상하여 드립니다. 다만, 이 경우 제4항은 적용하지 아니합니다.
⑥ 피보험자가 병원의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.

제12조【상해 통원의료비】 체신관서가 이 계약의 보험기간 중 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 피보험자가 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비로써 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상하여 드립니다.

구 분	보상한도
외 래	방문 1회당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 '본인부담금'과 '비급여[주]'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 20만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)
처방 조제비	처방전 1건당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주]'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 10만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)

주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상

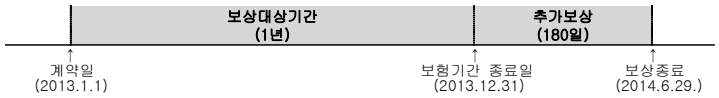
<표1 항목별 공제금액>

구 분	항 목	공제금액
외래 (외래 제비용 및 외래 수술비 합계)	의료법 제3조 제2항 제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제2항 제2호에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원
	의료법 제3조 제2항 제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만 5천원
	국민건강보험법 제42조 제2항에 의한 전문요양기관 또는 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원	2만원
처방 조제비	국민건강보험법 제42조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제42조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원

② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함

합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.
③ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 통원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40% 해당액을 외래의 경우 1회당 20만원, 처방조제비의 경우 1건당 10만원을 각각의 최고 한도로 보상하여 드립니다.
④ 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 통원 치료에 대하여는 보험기간 만료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건을 한도로 보상하여 드립니다.

<보상기간 예시>



⑤ 하나의 상해로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에 2회 이상 통원치료시(하나의 상해로 약국을 통한 2회 이상의 처방조제를 포함합니다) 1회의 외래 및 1건의 처방조제로 간주하여 제1항, 제3항 및 제4항을 적용합니다. 이 경우 외래의 공제금액은 더 큰 금액을 적용합니다.
⑥ 피보험자가 병원 또는 약국의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산합니다.

제13조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산하며, 체신관서가 일부 보험료를 납입한 경우에는 이에 해당하는 해약환급금을 차감하고 지급합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제14조【환급금대출】
이 계약은 환급금대출을 운용하지 않습니다.

제15조【배당금 지급】
이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제4장 체신관서가 보상하지 않는 사항

제16조【유족위로금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 유족위로금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 유족위로금을 지급합니다.
나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제17조【의료비를 보상하지 않는 사항】 체신관서가 의료비를 보상하지 않는 사항은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 의료비는 보상하여 드리지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 그러나 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 체신관서가 보상하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
5. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 또는 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에 그로 인하여 악화된 부분
② 체신관서는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 상해에 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, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상하여 드립니다)

3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승
③ 체신관서는 아래의 의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 치과치료·한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비
2. 국민건강보험법상 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)
3. 의료급여법상 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
4. 건강검진, 예방접종, 인공유산. 다만, 체신관서가 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.
5. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용. 다만, 체신관서가 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.
6. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다)
7. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
마. 그 외 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료
8. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
9. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제11조【상해 입원의료비】및 제12조【상해 통원의료비】에 따라 보상하여 드립니다.
10. 국민건강보험법 제42조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비

제18조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제5장 다수보험의 처리 등

제19조【다수보험의 처리】
① 다수보험의 경우 각 계약의 보상대상의료비 및 보상책임액에 따라 제3항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.
② 비례분담하여 지급된 각 계약의 보상책임액 합계액은 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 보상최고한도로 합니다.
③ 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 초과한 다수보험은 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 다수보험 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다. 이 경우 상해 입원의료비, 상해 통원의료비(외래), 상해 통원의료비(처방조제)를 각각 구분하여 계산합니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{각 계약의 보상대상의료비 중 최고액} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제20조【연대책임】
① 2009년 10월 1일 이후에 신규로 체결된 보험수익자가 동일한 다수보험의 경우 보험수익자는 보험금 전부 또는 일부의 지급을 다수계약이 체결되어 있는 회사 중 한 회사에 청구할 수 있고 청구를 받은 회사는 해당보험금을 이 계약의 지급한도 내에서 지급합니다.
② 제1항에 의하여 보험금을 지급한 회사는 보험수익자가 다른 회사에 대하여 가지는 해당 보험금청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 보험수익자가 다른 회사에 청구할 수 있는 보험금의 일부인 경우에는 해당 보험수익자의 청구권을 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

제6장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제21조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제22조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고

2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액(구좌수) 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.

④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제13조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등이 조정될 수 있습니다.

⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액(구좌수) 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액(구좌수) 전체에 대하여 계약을 해지합니다.

⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.

⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제23조【중대사유로 인한 해지】

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

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제13조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제24조【사기에 의한 계약】

피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제7장 보험금 지급 등의 절차

제25조【보험수익자의 지정】

이 계약의 보험수익자는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제26조【대표자의 지정】

① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제27조【주소변경 통지】

① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.

② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제28조【보험금 지급사유 발생의 통지】

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제29조【보험금 등의 청구시 구비서류】

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 진료비계산서(상해 통원의료비의 경우 통원일자별 의료비 명기 필요), 진료비 세부내역서, 진단서, 진료비영수증, 의사처방전(약국에서 조제 투약한 경우에 한함), 재해사고인 경우 재해임을 확인할 수 있는 서류 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함합니다)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 유족위로금 청구를 위하여 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

③ 의료비 청구를 위한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조【의료기관】의 규정에 의한 국내의 병원 또는 의원(조산원 제외) 또는 약사법 제2조【정의】제3항에서 정한 약국에서 발급한 것이어야 합니다.

제30조【보험금 등의 지급】

① 체신관서는 제29조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 유족위로금의 경우, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.

② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.

③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제21조【가입자의 고지의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

④ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유, 지급예정일을 피보험자 또는 보험수익자에게 서면통지하여 드립니다.

⑤ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표3(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)와 같습니다.

⑥ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제29조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

제31조【보험금 받는 방법의 변경】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 체신관서가 정한 방법에 따라 제10조【유족위로금】제1항에 의한 유족위로금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 체신관서는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제32조【계약내용의 교환】

체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 상해 및 질병에 관한 정보

제33조【소멸시효】

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제8장 기타의 사항

제34조【용어의 정의】

이 약관에서 의료비 보상과 관련하여 사용하는 용어의 정의는 별표2(용어의 정의)와 같습니다.

제35조【약관의 해석】

① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.

② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제36조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】

보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제37조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제38조【계약나이의 계산】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 나이가 15세 이상에 해당되는지 여부는 만나이로 계산합니다.
③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제39조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제40조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제41조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제42조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
- 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)

③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60-Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83-Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30-X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65-W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75-W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표2]

용 어 의 정 의

용어	정 의
상해	보험기간 중 발생한 급격하고 우연한 외래의 사고
의사	의료법 제2조(의료인)에서 정한 의사, 한의사 및 치과의사의 자격을 가진 사람
약사	약사법 제2조(정의)에서 정한 약사 및 한약사의 자격을 가진 사람
의료기관	의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정하는 의료기관이며 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원·의원·치과의원·한의원 및 조산원으로 구분됨
약국	약사법 제2조 제3항 규정에 의한 장소로서, 약사가 수여할 목적으로 의약품 조제업무를 하는 장소를 말하며, 의료기관의 조제실은 제외
병원	국민건강보험법 제42조(요양기관)에서 정하는 국내의 병원 또는 의원(조산원은 제외)
입원	의사가 피보험자의 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 병원, 의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에 입실하여 의사의 관리를 받으며 치료에 전념하는 것
입원의 정의 중 이와 동등하다고 인정되는 의료기관	보건소, 보건의료원 및 보건지소 등 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 의료기관에 준하는 의료기관으로서 군의무대, 치매요양원, 노인요양원 등에 속해 있는 요양원, 요양시설, 복지시설 등과 같이 의료기관이 아닌 곳은 이에 해당되지 않음
기준병실	병원에서 국민건강보험 환자의 입원시 적용하는 기준이 되는 병실
입원실료	입원치료 중 발생한 기준병실 사용료, 환자관리료, 식대 등을 말함
입원제비용	입원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
입원수술비	입원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
입원의료비	입원실료, 입원제비용, 입원수술비, 상급병실료 차액으로 구성됨
통원	의사가 피보험자의 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 병원에 입원하지 않고 병원을 방문하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것
처방조제	의사 및 약사가 피보험자의 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 통원으로 인하여 발행된 의사의 처방전으로 약국의 약사가 조제하는 것을 말함(국민건강보험법 제42조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방조제 및 의약분업예외지역에서 약사의 직접조제 포함)
외래제비용	통원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
외래수술비	통원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
처방조제비	병원 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 처방조제비 및 약사의 직접조제비를 말함
통원의료비	외래제비용, 외래수술비, 처방조제비로 구성됨
요양급여	국민건강보험법 제39조(요양급여)에 의한 가입자 및 피부양자의 부상 등에 대한 다음 각호의 요양급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송
의료급여	의료급여법 제7조(의료급여의 내용 등)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 의료급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송과 그 밖의 의료목적의 달성을 위한 조치
국민건강보험법상 본인부담금 상한제	국민건강보험법 상 요양급여 중 연간 본인부담금 총액이 국민건강보험법시행령 별표3에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 공단에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 국민건강보험 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 체신관서는 변경되는 기준에 따름
의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제	의료급여법 상 의료급여 중 본인부담금이 의료급여법 시행령 제13조(급여비용의 부담)에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 의료급여기금 등에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 의료급여 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 체신관서는 변경된 기준에 따름
보상대상의료비	실제 부담액 - 보상제외금액
보상책임액	(실제 부담액 -보상제외금액) × 회사부담비율
다수보험	실손 의료보험계약(우체국보험, 각종 공제, 상해·간병보험 등 제3보험, 개인연금·퇴직보험 등 의료비를 실손으로 보상하는 보험·공제계약을 포함)이 동시에 또는 순차적으로 2개 이상 체결되었고, 그 계약이 동일한 보험사고에 대하여 각 계약별 보상책임액이 있는 다수의 실손 의료보험계약을 말함

[별표3]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분	적립기간	적립이율
유족위로금 상해 입원의료비 상해 통원의료비	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
해약환급금	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 예정이율은 이 계약의 환급금대출이율과 예정이율을 말합니다.
4. 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

무배당 우체국장제보험(1종-무심사형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.
⑥ 제2항에도 불구하고 제4조【계약의 무효】에 해당하지 않는 계약의 경우 체신관서는 피보험자의 건강상태를 이유로 승낙을 거절하지 않습니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제4조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.

제5조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 보험가입금액의 감액
2. 보험료 수금방법
3. 보험수익자
4. 계약의 승계
5. 기타 계약사항

② 제1항 제1호의 경우 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제18조【해약환급금】제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
③ 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.
④ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제6조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제18조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제4조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제18조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조【계약의 소멸】
피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
④ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제9조【제2회 이후 보험료의 납입】
① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.
③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체 기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제10조【보험료의 자동대출납입】
① 계약자는 제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제19조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제18조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】
① 제2회 이후의 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음 달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제18조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제12조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
① 제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 3개월 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다. 다만, 해당계약의 보험기간이 경과된 후의 부활(효력회복)은 불가능합니다.
② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】및 제8조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제21조【가입자의 고지의무】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.

제13조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제5조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제14조【보험금의 종류 및 지급사유】
체신관서는 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)

제15조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.
② 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】의 규정에도 불구하고 사망보험금이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급하며, 사망보험금 지급사유가 발생한 시점의 해약환급금보다 적은 경우에는 사망보험금 지급사유가 발생한 시점의 해약환급금을 지급합니다.
③ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 2년 이내에 그 재해로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 체신관서가 보장을 합니다.

제16조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제17조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제18조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제19조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제20조【배당금 지급】
이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제4장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제21조【가입자의 고지의무】
이 보험(1종 무심사형)은 고지의무가 없습니다.

제22조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제18조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제23조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 피보험자의 상속인으로 합니다.

제24조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제25조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제26조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제27조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 재해사고인 경우 재해임을 확인할 수 있는 서류 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제28조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제27조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표3(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.

⑤ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제27조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

제29조【보험금 받는 방법의 변경】
① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 체신관서가 정한 방법에 따라 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에 의한 장례비용 또는 제사비용의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하거나 일시에 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.
② 체신관서는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급 금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제30조【계약내용의 교환】
체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에 관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.
1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제31조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제6장 기타의 사항

제32조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제33조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제34조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제35조【계약나이의 계산】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 나이가 15세 이상에 해당되는지 여부는 만나이로 계산합니다.
③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제36조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제37조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제38조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제39조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

(보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분		지 급 사 유	지 급 액
사망보험금	장례비용	보험계약일부터 2년이 경과된 계약해당일 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 사망하였을 때	이미 납입한 보험료
		재해를 직접적인 원인으로 사망 또는 보험계약일부터 2년이 경과된 계약해당일 이후에 재해이외의 원인으로 사망하였을 때	1,000만원
	제사비용	재해를 직접적인 원인으로 사망 또는 보험계약일부터 2년이 경과된 계약해당일 이후에 재해이외의 원인으로 사망하였을 때	매년 30만원(5회 확정)

주) 제사비용은 보험금 지급사유발생일의 1년이 경과한 후부터 5년동안 매년 지급사유 발생일에 지급하여 드립니다.

[별표2]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)
③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60-Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83-Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30-X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65-W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75-W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표3]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분	적립기간	적립이율
사망보험금	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
해약환급금	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 예정이율은 이 계약의 환급금대출이율과 예정이율을 말합니다.

무배당 우체국장제보험(2종-심사형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제4조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.

제5조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 보험가입금액의 감액
2. 보험료 수금방법
3. 보험수익자
4. 계약의 승계
5. 기타 계약사항
② 제1항 제1호의 경우 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제18조【해약환급금】제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.
④ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제6조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제18조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제4조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제18조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조【계약의 소멸】
피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제22조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제21조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제9조【제2회 이후 보험료의 납입】
① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.
③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제10조【보험료의 자동대출납입】
① 계약자는 제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제19조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제18조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】
① 제2회 이후의 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음 달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제18조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제12조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
① 제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다. 다만, 해당계약의 보험기간이 경과된 후의 부활(효력회복)은 불가능합니다.
② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】및 제8조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제21조【가입자의 고지의무】및 제22조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제24조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제21조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제22조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제13조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제5조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제14조【보험금의 종류 및 지급사유】
체신관서는 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)

제15조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.
② 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】의 규정에도 불구하고 사망보험금이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급하며, 사망보험금 지급사유가 발생한 시점의 해약환급금보다 적은 경우에는 사망보험금 지급사유가 발생한 시점의 해약환급금을 지급합니다.
③ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 2년 이내에 그 재해로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 체신관서가 보장을 합니다.

제16조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제17조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제18조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제19조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제20조【배당금 지급】
이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제4장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제21조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제22조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제18조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제23조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제18조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제24조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제25조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 피보험자의 상속인으로 합니다.

제26조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제27조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제28조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제29조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 재해사고인 경우 재해임을 확인할 수 있는 서류 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제30조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제29조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제21조【가입자의 고지의무】 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표3(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제29조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

제31조【보험금 받는 방법의 변경】
① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 체신관서가 정한 방법에 따라 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에 의한 장례비용 또는 제사비용의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하거나 일시에 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.
② 체신관서는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급 금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제32조【계약내용의 교환】
체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제33조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제6장 기타의 사항

제34조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제35조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제36조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제37조【계약나이의 계산】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 나이가 15세 이상에 해당되는지 여부는 만나이로 계산합니다.
③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제38조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제39조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제40조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제41조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

(보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분		지 급 사 유	지 급 액
사망보험금	장례비용	피보험자가 보험기간중 사망하였을 때	1,000만원
	제사비용		매년 30만원(5회 확정)

주) 제사비용은 보험금 지급사유발생일의 1년이 경과한 후부터 5년동안 매년 지급사유 발생일에 지급하여 드립니다.

[별표2]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
- 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)

③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60-Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83-Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30-X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65-W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75-W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표3]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분	적립기간	적립이율
사망보험금	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
해약환급금	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 예정이율은 이 계약의 환급금대출이율과 예정이율을 말합니다.

우체국치아보험(갱신형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액(구좌수) 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.
⑥ 이 계약이 제3항에 의하여 성립되었을 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 이 계약의 보험기간 만료후 제6조【계약의 갱신】에 의하여 갱신되는 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 “통신판매 계약”이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 “청약서”라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제4조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.

제5조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 보험료 수금방법
2. 보험수익자
3. 계약의 승계
4. 기타 계약사항
② 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.
③ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제6조【계약의 갱신】
① 이 계약의 보험기간은 5년만기 갱신으로 하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 이 계약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)을 준용합니다.
② 제1조【보험계약의 성립】에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 계약을 갱신하지 아니한다는 뜻을 체신관서에 통지하지 아니하면 이 계약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
③ 전 항의 규정에도 불구하고 갱신계약의 피보험자 나이가 60세를 초과하는 경우에는 이 계약을 갱신할 수 없습니다.
④ 갱신계약은 갱신 전 계약의 보험기간 및 보험가입금액(구좌수)과 동일한 보험기간 및 보험가입금액(구좌수)으로 갱신합니다.
⑤ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 보험 관련 법규의 개정 등이 고려되어 약관이 변경될 수 있으며, 이 경우에는 변경된 약관을 갱신계약의 약관으로 적용합니다.
⑥ 갱신계약의 보험료, 해약환급금 등(이하 “보험요율”이라 합니다)은 갱신 전 계약의 보험기간 만료일 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다) 현재를 기준으로 재산출된 보험요율을 적용하며, 이 보험요율은 나이의 증가, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
⑦ 제3항, 제5항 및 제6항에 따라 갱신이 제한되거나 약관 또는 보험요율이 변경되는 경우에는 이 계약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.

제7조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제24조【해약환급금】 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제4조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제24조【해약환급금】 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조【계약의 소멸】
피보험자에게 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】 제1항 제1호 내지 제3호에서 정한 가철성의치(틀니)치료자금, 임플란트치료자금 및 고정성가공의치(브릿지)치료자금의 지급사유가 더 이상 발생할 수 없거나 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 “보장개시일”이라 하며, 보장개시일을 “보험계약일”로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 체신관서는 전 항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제28조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제27조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액(구좌수)의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 제17조【보철치료의 정의】에서 정한 보철치료에 대한 보장개시일은 보험계약일로부터 만1년이 경과한 계약해당일(이하 “보철치료 보장개시일”이라 합니다)로 하며, 체신관서는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
⑥ 갱신계약의 경우 갱신일을 보장개시일 및 보철치료 보장개시일로 합니다.
⑦ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제10조【제2회 이후 보험료의 납입】
① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.
③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제11조【보험료의 자동대출납입】
① 계약자는 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제25조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적

으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제24조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】
① 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제24조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제13조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
① 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다.
② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】및 제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제27조【가입자의 고지의무】및 제28조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제30조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제27조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제28조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제14조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제5조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지 합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제15조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)
1. 가철성의치(틀니)치료자금 : 보철치료 보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 가철성의치(Denture) 치료를 받았을 때 (보철물 1개당)
2. 임플란트치료자금 : 보철치료 보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 임플란트(Implant) 치료를 받았을 때 (영구치 발거 1개당)
3. 고정성가공의치(브릿지)치료자금 : 보철치료 보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 고정성가공의치(Bridge) 치료를 받았을 때 (영구치 발거 1개당)
4. 스케일링치료자금 : 가입후 매년마다 계약해당일에 살아있을 때

② 보험기간 중 피보험자에게 전 항 제1호 내지 제3호에서 정한 가철성의치(틀니)치료자금, 임플란트치료자금 및 고정성가공의치(브릿지)치료자금의 지급사유가 더 이상 발생할 수 없거나 피보험자가 사망하였을 때에는 치료자금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없을 당시의 책임준비금 또는 사망당시의 책임준비금을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산하여 지급합니다.

제16조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.
② 청약서상 계약전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
③ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
④ 제3항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑤ 제13조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.
⑥ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호 내지 제3호에서 다음 각 호에 해당하는 경우에는 해당 치료자금을 지급하지 아니합니다.
1. 보철치료 보장개시일 전에 영구치 발거를 진단확정 받았거나 영구치를 발거한 경우
2. 치아 교모증, 치경부 마모증, 치열교정 준비 등 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 및 상해 이외의 원인으로 영구치를 발거한 경우
3. 다른 치과치료를 위하여 임시로 영구치를 발거한 경우
4. 이미 가철성의치(Denture) 치료, 임플란트(Implant) 치료 또는 고정성가공의치(Bridge) 치료를 받은 부위에 대하여 수리, 복구, 대체 등 재치료를 한 경우
5. 라미네이트 등의 미용상 치료

⑦ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호 내지 제3호에도 불구하고 동일한 영구치에 대하여 동시에 두 가지 이상의 보철치료를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우에는 해당 치료자금 중 가장 높은 한 가지의 해당 치료자금을 지급합니다.
⑧ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호 내지 제3호에도 불구하고 보철치료 보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치의 발거를 진단확정 받고 해당 영구치를 발거한 후 계약의 효력이 없어진 경우에도 영구치를 발거한 날부터 만2년 이내에 영구치를 발거한 해당 부위에 보철치료를 할 경우 해당 치료자금을 지급합니다. 이 경우 해당 사실을 입증할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.
⑨ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호 내지 제3호에도 불구하고 보철치료 보장개시일 이후 보험기간 중 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치의 발거를 진단확정 받았으나 의사와 치료일정 협의를 사유로 보험기간 만료후 계속 치료하는 경우, 보험기간 만료일로부터 180일 이내에 해당 영구치를 발거한 부위에 보철치료를 한 때에는 해당 치료자금을 지급합니다. 이 경우 해당 사실을 입증할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제17조【보철치료의 정의】
① 이 계약에 있어서 "보철치료"라 함은 "가철성의치(Denture)", "임플란트(Implant)" 및 "고정성가공의치(Bridge)" 치료를 말합니다.
② 이 계약에 있어서 "가철성의치(Denture)"라 함은 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해를 직접적인 원인으로 영구치 발거를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위의 영구치와 그와 연관된 조직이 결손되었을 때 인공적으로 대치하는 보철물을 장착하는 시술로서 국소의치와 총의치를 포함합니다. 국소의치(부분틀니, Partial Denture)는 전체 치아가 아닌 하나 또는 그 이상의 치아와 그 관련 조직의 결손을 수복해주는 보철물을 말하며, 금관, 지대치 혹은 다른 고정성가공의치(Bridge) 및 점막에 지지를 받습니다. 총의치(Complete Denture)는 영구치가 하나도 없는 환자에게 인공적인 방법과 수단으로 여러 가지 재료를 사용하여 제작하는 의치를 말하며, 영구치 또는 인공치의 치열 전체, 보통 상실한 영구치와 주위 조직을 대신하는 인공 보철물을 말합니다. 일반적으로 틀니를 말합니다.
③ 이 계약에 있어서 "임플란트(Implant)"라 함은 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해를 직접적인 원인으로 영구치 발거를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위의 점막 또는 골막층 하방 그리고 골조직 내부 등의 구강조직에 이물 성형재료를 매식한 후 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료를 말합니다.
④ 이 계약에 있어서 "고정성가공의치(Bridge)"라 함은 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해를 직접적인 원인으로 영구치 발거를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위 주변의 치아와 치아 사이를 다리처럼 연결하여 보철물을 제작하는 방법으로 하나 또는 둘 이상의 치아가 결손되어 있을 때 결손이 된 부분에 대해 인접한 영구치를 지대치로 하고 가공치를 지대치와 연결하여 구강 내에 영구접착 되어지는 보철물 치료를 말합니다.

제18조【치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환), 상해의 정의 및 진단확정】
① 이 계약에 있어서 "치아우식증(충치)"이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 K02(치아우식), K04(치수 및 치근단 주위조직의 질환)에 해당하는 것으로, 치아의 석회성분이 녹거나 파괴되었을 경우 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위조직이 손상되어 치아를 잃게되는 질환을 말합니다. 일반적으로 충치라고 합니다.
② 이 계약에 있어서 "치주질환(잇몸질환)"이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 K05(치은염 및 치주

질환)에 해당하는 것으로, 크게 치은(잇몸)염과 치주염으로 구분할 수 있으며, 염증반응이 치은 조직에만 국한됐을 때는 치은(잇몸)염이라 하고 치은(잇몸)염을 방치해 치주인대와 치조골이 파괴되었을 때를 치주염이라 말합니다. 일반적으로 잇몸질환이라고 합니다.
③ 치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환)의 진단확정은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의한 진단서에 의합니다.
④ 이 계약에 있어서 "상해"라 함은 급격하고도 우연한 외래의 사고로 입은 상해를 말합니다.

제19조【영구치, 영구치 발거의 정의 및 진단확정】
① 이 계약에 있어서 "영구치"란 유치(젖니)가 빠진 후 나는 자연치아를 말합니다. 다만 제3대구치(사랑니), 과잉치(치식(齒式)에 맞지 않고 여분으로 난 치아) 및 선천적 기형치아(왜소치 등 모양 이상치아)는 제외합니다.
② 이 계약에 있어서 "영구치 발거" 또는 "발거"란 의사가 영구치를 보존할 수 없다고 판단하여 영구치를 뽑거나 제거하는 시술을 말합니다.
③ 영구치 발거의 진단확정은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사에 의한 진단서에 의합니다.

제20조【보험금 지급대상이 되는 영구치 발거의 원인】
이 계약에서 보험금 지급사유의 대상이 되는 영구치 발거의 원인은 다음과 같습니다.
1. 치아우식증(충치)
   가. 의사가 영구치를 보존할 수 없다고 판단하여 발거하는 주된 원인이 치아우식증(충치) 이거나 치아우식증(충치)으로 인한 증후인 경우
   나. 치아우식증(충치)으로 치관이 파괴된 잔존치근의 발거
   다. 치아우식증(충치)이 진행되어 치근관충전[신경치료(치아 내부의 신경을 모두 제거하고 신경이 있던 자리를 소독하는 치료)를 한 후 신경이 있던 자리에 다시 감염되지 않도록 내부를 채우는 치료를 말합니다]을 하였던 영구치를 더 이상 보존할 수 없다고 판단되어 발거하는 경우(치근관충전을 하는 과정에 파절된 영구치의 발거도 해당)
   라. 치아우식증(충치)으로 파절된 영구치의 발거
2. 치주질환(잇몸질환)
   가. 의사가 영구치를 보존할 수 없다고 판단하여 영구치를 발거하는 주된 원인이 치주질환(잇몸질환)이거나 치주질환(잇몸질환)의 증후인 경우
   나. 치주질환(잇몸질환)에 기인[치주질환(잇몸질환)으로 동요도의 증가에 의한 기능상실, 치주농양 또는 통증을 수반하여 영구치를 보존할 수 없는 경우]하여 영구치를 발거한 경우
3. 상해

제21조【보험금 지급대상이 되지 않는 영구치 발거의 원인】
이 계약에서 보험금 지급사유의 대상이 되지 아니하는 영구치 발거의 원인은 제20조【보험금 지급대상이 되는 영구치 발거의 원인】에서 정한 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 및 상해 이외의 원인으로 다음과 같습니다.
1. 의치보철준비
   보철치료를 위한 준비로서 영구치를 발거하는 경우
2. 치열교정준비
   부정치열을 교정하기 위하여 영구치를 발거하는 경우
3. 의치보철준비 또는 치열교정준비 이외의 기타 원인으로 발거하는 경우

제22조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
   가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
      피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.
   나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제23조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제24조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제25조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장

성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제26조【배당금 지급】
① 체신관서는 이익금이 발생한 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 계약자에게 이익배당금을 드립니다.
② 체신관서는 배당금 지급이 결정되었을 때에는 그 내역을 계약자에게 알려 드립니다.

제4장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제27조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제28조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
   다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액(구좌수) 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제24조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액(구좌수) 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액(구좌수) 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제29조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제24조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제30조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제31조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제4호의 경

우에는 계약자로 하고, 동조 동항 제1호 내지 제3호의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제32조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제33조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제34조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제35조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(사망진단서 등)
3. 보철치료 관련 증명서
   가. 보철치료 진단서(다음의 내용을 포함하여야 합니다)
      ㄱ. 발거한 영구치의 위치(또는 치아번호) 및 발거일자
      ㄴ. 해당 영구치의 내원 당시의 치아상태
      ㄷ. 직접적인 영구치 발거원인
      ㄹ. 치료받은 보철치료의 종류
      ㅁ. 보철치료 진단확정일, 보철치료 시작일 및 치료 (예정)종료일
   나. 치과 진료기록 사본
   다. 영구치 발거 전·후의 X-ray 사진
   라. 상기 이외에 보험금 지급사유의 조사나 확인을 위하여 체신관서가 필요하다고 판단하여 추가로 요청하는 구강내 사진 또는 이에 준하는 판독자료
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호 및 제3호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제36조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제35조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제27조【가입자의 고지의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제35조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
⑥ 체신관서는 스케일링치료자금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다.

제37조【계약내용의 교환】
체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.
1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제38조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 및 배당금 청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제6장 기타의 사항

제39조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제40조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제41조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제42조【계약나이의 계산】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제43조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제44조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제45조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제46조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

(보험가입금액(구좌수) 1구좌 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액		
가철성의치 (틀니) 치료자금	보철치료 보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 가철성의치(Denture) 치료를 받았을 때 (보철물 1개당)	1년미만	2년미만	2년이상
		없음	50만원	100만원
임플란트 치료자금	보철치료 보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 임플란트(Implant) 치료를 받았을 때 (영구치 발거 1개당)	1년미만	2년미만	2년이상
		없음	35만원	70만원
고정성가공의치 (브릿지) 치료자금	보철치료 보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 고정성가공의치(Bridge) 치료를 받았을 때 (영구치 발거 1개당)	1년미만	2년미만	2년이상
		없음	25만원	50만원
스케일링 치료자금	가입후 매년마다 계약해당일에 살아있을 때	5만원		

주) 1. 피보험자에게 가철성의치(틀니)치료자금, 임플란트치료자금 및 고정성가공의치(브릿지)치료자금의 지급사유가 더 이상 발생할 수 없거나 피보험자가 사망하였을 때에는 치료자금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없을 당시의 책임준비금 또는 사망당시의 책임준비금을 지급합니다.
2. 동일한 영구치에 대하여 동시에 두 가지 이상의 보철치료를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우에는 해당 치료자금 중 가장 높은 한 가지의 해당 치료자금을 지급합니다.
3. 이미 가철성의치(Denture) 치료, 임플란트(Implant) 치료 또는 고정성가공의치(Bridge) 치료를 받은 부위에 대하여 수리, 복구, 대체 등 재치료를 한 경우에는 해당 치료자금을 지급하지 아니합니다.
4. 이 계약에서 보철치료 보장개시일 이후 가철성의치(틀니)치료자금, 임플란트치료자금 및 고정성가공의치(브릿지)치료자금의 지급액은 보철물 치료시기에 관계없이 영구치 발거일을 기준으로 계산합니다.
5. 갱신계약의 경우 1년미만의 보장제외 기간 및 경과기간 2년미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

[별표2]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
가철성의치(틀니)치료자금 임플란트치료자금 고정성가공의치(브릿지)치료자금		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
스케일링 치료자금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간	예정이율
		보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 예정이율은 이 계약의 환급금대출이율과 예정이율을 말합니다.
4. 피보험자 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

우체국요양보험(갱신형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액(구좌수) 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.
⑥ 이 계약이 제3항에 의하여 성립되었을 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 이 계약의 보험기간 만료후 제6조【계약의 갱신】에 의하여 갱신되는 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 “통신판매 계약”이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 “청약서”라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제4조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.
4. 피보험자가 제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】제5항에서 정한 장기요양상태 보장개시일의 전일 이전에 제17조【장기요양상태의 정의】에서 정한 장기요양상태(이하 “장기요양상태”라 합니다)가 되었을 경우

제5조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 보험료 수금방법
2. 보험수익자
3. 계약의 승계

4. 기타 계약사항
② 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.
③ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제6조【계약의 갱신】
① 이 계약의 보험기간은 5년만기 갱신으로 하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 이 계약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)을 준용합니다.
② 제1조【보험계약의 성립】에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 계약을 갱신하지 아니한다는 뜻을 체신관서에 통지하지 아니하면 이 계약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
③ 전 항의 규정에도 불구하고 피보험자에게 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호에서 정한 장기요양보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약을 갱신할 수 없습니다.
④ 갱신계약은 갱신 전 계약의 보험기간 및 보험가입금액(구좌수)과 동일한 보험기간 및 보험가입금액(구좌수)으로 갱신하며, 피보험자 종신까지 갱신 가능합니다.
⑤ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 보험 관련 법규의 개정 등이 고려되어 약관이 변경될 수 있으며, 이 경우에는 변경된 약관을 갱신계약의 약관으로 적용합니다.
⑥ 갱신계약의 보험료, 해약환급금 등(이하 “보험요율”이라 합니다)은 갱신 전 계약의 보험기간 만료일 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다) 현재를 기준으로 재산출된 보험요율을 적용하며, 이 보험요율은 나이의 증가, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
⑦ 제5항 및 제6항에 따라 약관 또는 보험요율이 변경되는 경우에는 이 계약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.

제7조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제4조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조【계약의 소멸】
피보험자에게 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호의 장기요양보험금 지급사유가 발생하였거나 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 “보장개시일”이라 하며, 보장개시일을 “보험계약일”로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 체신관서는 전 항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제25조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제24조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액(구좌수)의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 제17조【장기요양상태의 정의】에서 정한 장기요양상태에 대한 보장개시일은 보험계약일로부터 만1년이 경과한 계약해당일(이하 “장기요양상태 보장개시일”이라 합니다)로 하며, 체신관서는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
⑥ 갱신계약의 경우 갱신일을 보장개시일 및 장기요양상태 보장개시일로 합니다.
⑦ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제10조【제2회 이후 보험료의 납입】
① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.
③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제11조【보험료의 자동대출납입】

① 계약자는 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제22조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】
① 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제13조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
① 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다.
② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】및 제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제24조【가입자의 고지의무】및 제25조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제27조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제24조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제25조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제14조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제5조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지 합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제15조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)
1. 장기요양보험금 : 장기요양상태 보장개시일 이후에 장기요양상태가 되었을 때 (단, 최초 1회에 한하여 지급함)
2. 건강관리자금 : 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때
② 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산된 사망당시의 책임준비금을 지급합니다.

제16조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.
② 청약서상 계약전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
③ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
④ 제3항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑤ 제13조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.

제17조【장기요양상태의 정의】
이 계약에 있어서 "장기요양상태"라 함은 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요하다고 판단되어 노인장기요양보험법에 따라 국민건강보험공단의 장기요양등급판정위원회에서 장기요양 1등급, 장기요양 2등급 또는 장기요양 3등급으로 판정받은 경우를 말합니다.

제18조【노인장기요양보험 관련 법령 등의 개정에 따른 계약내용의 변경】
① 노인장기요양보험 관련 법령 및 규정의 개정 등이 이 보험의 보험금 지급사유에 영향을 미칠 경우 체신관서는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 이 계약의 내용, 보험료 또는 보험가입금액(구좌수) 등을 변경하여 적용할 수 있습니다.
② 제1항에 따라 이 계약의 내용, 보험료 또는 보험가입금액(구좌수) 등을 변경하는 경우에는 변경하기 30일 이전까지 변경 내용에 대하여 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려드립니다.

제19조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
   가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
      피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.
   나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제20조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제21조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제22조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제23조【배당금 지급】
① 체신관서는 이익금이 발생한 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 계약자에게 이익배당금을 드립니다.
② 체신관서는 배당금 지급이 결정되었을 때에는 그 내역을 계약자에게 알려 드립니다.

제4장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제24조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제25조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액(구좌수) 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액(구좌수) 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액(구좌수) 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제26조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제27조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제28조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제2호의 경우에는 계약자로 하고, 동조 동항 제1호의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제29조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제30조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제31조【보험금 지급사유 발생의 통지】

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제32조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다. 다만, 체신관서는 보험수익자가 제17조【장기요양상태의 정의】에서 정한 장기요양상태인 경우에는 후견인이 보험수익자를 대리하여 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하도록 요구할 수 있습니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장기요양인정서, 진단서(병명기입), 진료기록부(검사기록지 포함) 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제33조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제32조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제24조【가입자의 고지의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제32조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
⑥ 체신관서는 건강관리자금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다.

제34조【계약내용의 교환】
체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.
1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제35조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 및 배당금 청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제6장 기타의 사항

제36조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제37조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제38조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제39조【계약나이의 계산】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제40조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제41조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제42조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제43조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

(보험가입금액(구좌수) 1구좌 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액		
장기요양 보험금	장기요양상태 보장개시일 이후에 장기요양상태가 되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)	1년미만	2년미만	2년이상
		없음	1,500만원	3,000만원
건강 관리자금	보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때	100만원		

주) 1. 피보험자에게 장기요양보험금 지급사유가 발생하였거나 피보험자 사망시에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.
2. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망당시의 책임준비금을 지급합니다.
3. 갱신계약의 경우 1년미만의 보장제외 기간 및 경과기간 2년미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

[별표2]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
장기요양보험금		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
건강관리자금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 예정이율은 이 계약의 환급금대출이율과 예정이율을 말합니다.
4. 피보험자 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

무배당 우체국가족사랑보험 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 피보험자가 이 계약에 적합하지 아니한 경우에는 청약일로부터 30일 이내에 청약을 거절할 수 있으며, 30일 이내에 청약 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제4조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결 시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.

제5조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 보험기간의 단축
2. 보험가입금액의 감액
3. 보험료 수금방법
4. 보험수익자
5. 계약의 승계
6. 기타 계약사항
② 제1항 제1호의 경우는 변경승인 시점에서 보험기간이 끝나는 날까지 1년 이상 남은 계약이어야 합니다.

③ 제1항 제2호의 경우 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제18조【해약환급금】에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
④ 계약자가 보험수익자를 변경하거나 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제6조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제18조 【해약환급금】에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.(별표2 "해약환급금 예시표" 참조)
② 제4조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제18조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조【계약의 소멸】
피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제22조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제21조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제9조【제2회 이후 보험료의 납입】
① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.
③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제10조【보험료의 자동대출납입】
① 계약자는 제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제19조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제18조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】
① 제2회 이후의 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 알려드립니다.
③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제18조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제12조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
① 제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일

로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다. 다만, 해당계약의 보험기간이 경과된 후의 부활(효력회복)은 불가능합니다.
② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】 및 제8조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제21조【가입자의 고지의무】 및 제22조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제24조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.

제13조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제5조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제14조【보험금의 종류 및 지급사유】
체신관서는 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 보험가입금액의 100%를 보험수익자에게 사망보험금으로 지급하여 드립니다.

제15조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 별표1(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.
② 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】의 규정에도 불구하고 사망보험금이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급하며, 사망보험금 지급사유가 발생한 시점의 해약환급금보다 적은 경우에는 사망보험금 지급사유가 발생한 시점의 해약환급금을 지급합니다.
③ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일로부터 2년 이내, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 체신관서가 보장을 합니다.

제16조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제17조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제18조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제19조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출

원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제20조【배당금 지급】
이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제4장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제21조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제22조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
   다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제18조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.

제23조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제18조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제24조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제25조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제26조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에

관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제27조【계약자의 주소변경 통지】
① 계약자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제28조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제29조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 재해사고인 경우 재해임을 확인할 수 있는 서류 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제30조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제29조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제21조【가입자의 고지의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표3(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제29조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

제31조【보험금 받는 방법의 변경】
① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 체신관서가 정한 방법에 따라 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하거나 일시에 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.
② 체신관서는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급 금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제32조【계약내용의 교환】
체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】및 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】의 규정을 따릅니다.
1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제33조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제6장 기타의 사항

제34조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제35조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제36조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제37조【계약나이의 계산】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 나이가 15세 이상에 해당되는지 여부는 만나이로 계산합니다.

제38조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제7장 선지급서비스특칙

제39조【특칙의 성립 및 소멸】
① 이 특칙은 계약자와 피보험자가 동일한 계약에 한하여 적용합니다.
② 이 특칙에 대한 체신관서의 보장개시는 제8조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용합니다.
③ 계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 제40조【선지급 사유 및 선지급사망보험금】에 정한 선지급사망보험금의 지급이 완료된 경우에는 이 특칙도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제40조【선지급 사유 및 선지급사망보험금】
체신관서는 보험기간 중에 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 종합병원의 전문의 자격을 가진 자가 실시한 진단결과 피보험자의 잔여수명(이하 "여명"이라 합니다)이 6개월 이내라고 판단한 경우에 체신관서가 정한 방법에 따라 사망보험금액의 60%를 선지급사망보험금으로 피보험자에게 지급합니다.

제41조【선지급에 관한 세부규정】
① 이 특칙의 선지급사망보험금을 지급하였을 때에는 지급한 보험금액에 해당하는 보험가입금액이 지급일에 감액된 것으로 봅니다. 다만, 그 감액부분에 해당하는 해약환급금이 있어도 이를 지급하지 아니합니다. 이 경우 이 특칙의 선지급사망보험금 지급일 이후 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】의 사망보험금의 청구를 받아도 이 특칙에 의하여 지급된 보험금액에 해당하는 사망보험금액은 지급하지 아니합니다.
② 이 특칙의 선지급사망보험금이 지급되기 전에 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】의 사망보험금의 청구를 받았을 경우 이 특칙의 선지급사망보험금 청구가 있어도 이를 없었던 것으로 보아 이 특칙의 선지급사망보험금을 지급하지 아니합니다.
③ 이 특칙의 선지급사망보험금을 지급할 때 보험금액의 계산은 선지급사망보험금을 지급하는 날의 사망보험금을 기준으로 합니다.
④ 피보험자 또는 대리청구인의 고의에 의하여 피보험자가 제40조【선지급 사유 및 선지급사망보험금】의 규정에 해당된 경우에는 이 특칙의 선지급사망보험금을 지급하지 아니합니다.

제42조【대리청구인】
① 피보험자가 이 특칙의 선지급사망보험금을 청구할 수 없는 경우에는 다음의 자(이하 "대리청구인"이라 합니다)가 제43조【선지급사망보험금 청구 및 청구시 구비서류】에 정한 구비서류를 제출하고 이 특칙의 선지급사망보험금을 청구할 수 있습니다.
1. 선지급사망보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상의 배우자
2. 선지급사망보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 직계존비속

② 제1항의 규정에 의하여 체신관서가 이 특칙의 선지급사망보험금을 대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 이 특칙의 선지급사망보험금 청구를 받더라도 이를 지급하지 아니합니다.

제43조【선지급사망보험금 청구 및 청구시 구비서류】
① 피보험자 또는 대리청구인은 이 계약의 보험기간이 끝나는 날의 12개월 이전까지 이 특칙의 선지급사망보험금을 청구할 수 있습니다.
② 피보험자 또는 대리청구인은 다음의 서류를 제출하고 이 특칙의 선지급사망보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 종합병원에서 발급한 진단서
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증)
4. 피보험자의 인감증명서(대리청구인이 청구할 경우)
5. 피보험자 및 대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본(대리청구인이 청구할 경우)
6. 기타 피보험자 또는 대리청구인이 선지급사망보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

제44조【선지급사망보험금의 지급】
① 체신관서는 제43조【선지급사망보험금 청구 및 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 이 특칙의 선지급사망보험금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 제1항의 규정에 따라 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 피보험자가 체신관서로부터의 사실조회에 대하여 정당한 사유없이 회답 또는 동의를 거부한 때에는, 그 회답 또는 동의를 얻어 사실확인이 끝날때까지 이 특칙의 선지급사망보험금을 지급하지 아니합니다. 또한, 체신관서가 지정한 의사에 의한 피보험자의 진단을 요구한 경우에도 진단을 받지 아니한 때에는 진단을 받고 사실확인이 끝날때까지 이 특칙의 선지급사망보험금을 지급하지 아니합니다.
④ 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 선지급사망보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

제45조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
- 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)

③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60-Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83-Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30-X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65-W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75-W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표2]

해약환급금 예시표

■ 일시납

(기준 : 보험가입금액 1,000만원, 40세, 20년만기, 단위 : 원)

경과기간	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	518,400	440,800	224,100	171,700
3년	518,400	445,400	224,100	170,000
5년	518,400	444,400	224,100	165,800
7년	518,400	436,300	224,100	159,300
10년	518,400	405,200	224,100	144,600
15년	518,400	271,400	224,100	95,800
20년	518,400	0	224,100	0

■ 월납

(기준 : 보험가입금액 1,000만원, 40세, 20년만기, 전기납, 단위 : 원)

경과기간	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	38,400	0	16,800	0
3년	115,200	42,900	50,400	4,300
5년	192,000	87,400	84,000	25,200
7년	268,800	115,600	117,600	33,000
10년	384,000	144,400	168,000	41,900
15년	576,000	127,200	252,000	39,300
20년	768,000	0	336,000	0

주) 계약해지 시점에 미경과 선납보험료가 있는 경우 이를 위 금액에 가산함

[별표3]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분	적립기간	적립이율
사망보험금	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
해약환급금	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 예정이율은 이 계약의 환급금대출이율과 예정이율을 말합니다.

무배당 에버리치복지보험(일반형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제4조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.

제5조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 보험기간의 단축
2. 보험가입금액의 감액
3. 보험료 수금방법
4. 보험수익자
5. 계약의 승계
6. 기타 계약사항
② 제1항 제1호의 경우는 변경승인 시점에서 보험기간이 끝나는 날까지 1년 이상 남은 계약이어야 합니다.

③ 제1항 제2호의 경우 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제18조【해약환급금】제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
④ 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.
⑤ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제6조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제18조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제4조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제18조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조【계약의 소멸】
피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제22조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제21조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제9조【제2회 이후 보험료의 납입】
① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.
③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제10조【보험료의 자동대출납입】
① 계약자는 제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제19조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제18조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】
① 제2회 이후의 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는

송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제18조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제12조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
① 제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다. 다만, 해당계약의 보험기간이 경과된 후의 부활(효력회복)은 불가능합니다.
② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】및 제8조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제21조【가입자의 고지의무】및 제22조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제24조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제21조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제22조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제13조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 당보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제5조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제14조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)
1. 만기보험금 : 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때
2. 장해급부금 : 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 별표3에서 정하는 "장해분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때
② 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산된 사망당시의 책임준비금을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.

제15조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.
② 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 체신관서가 보장을 합니다.
③ 장해지급률이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정 시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑤ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑥ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만 적용합니다.
⑦ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 장해상태가 영구히 고정된 중상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑧ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 동일한 재해로 2가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 다른 재해를 원인으로 하여 장해가 2회 이상 발생한 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 장해급부금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급부금에서 이미 지급한 장해급부금을 감한 차액을 드립니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑪ 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 재해 발생 이전에 이미 장해가 있었던 신체의 동일부위에 또 다시 장해급부금 지급사유가 발생되었을 때에는 이미 있었던 장해에 대하여는 장해급부금이 지급된 것으로 보고 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급부금에서 이미 지급한 것으로 본 장해급부금을 감한 차액을 드립니다.
⑫ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.
⑬ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
⑭ 피보험자와 체신관서가 피보험자의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 체신관서가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.

제16조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제17조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제18조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제19조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제11조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제20조【배당금 지급】
이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제4장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제21조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제22조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것

을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제18조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제23조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제18조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제24조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제25조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호의 경우에는 계약자로 하고, 동조 제2호의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제26조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제27조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제28조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제29조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 재해사고인 경우 재해임을 확인할 수 있는 서류 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제30조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제29조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수

한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제21조【가입자의 고지의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표4(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서는 만기보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다.
⑥ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제29조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제15조【보험금 지급에 관한 세부규정】제14항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

제31조【보험금 받는 방법의 변경】
① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 체신관서가 정한 방법에 따라 제14조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제2호에 의한 장해급부금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.
② 체신관서는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제32조【계약내용의 교환】
체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.
1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제33조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제6장 기타의 사항

제34조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제35조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제36조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제37조【계약나이의 계산】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제38조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제39조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제40조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제41조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

(보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액
만기보험금	보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	1,000만원
장해급부금	재해로 인하여 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때	1,000만원 × 해당 장해지급률

주) 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망당시의 책임준비금을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.

[별표2]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)
③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60-Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83-Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30-X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65-W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75-W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표3]

장 해 분 류 표

1. 장해의 정의

1) "장해"라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
2) "영구적"이라 함은 원칙적으로 치유시 장래 회복의 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 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

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·복부 장기 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 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 장해에 해당하거나, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 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 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.
4) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

□ 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 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) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 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 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 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) 안구운동장해의 판정은 외상 후 1년이상 경과한 후에 그 장해정도를 평가한다.
5) "안구의 뚜렷한 운동장해"라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
6) "안구의 뚜렷한 조절기능장해"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 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
9) "눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 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 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 "뚜렷한 추상(추한 모습)"으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 "약간의 추상(추한 모습)"으로 지급률을 가산한다.

11) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장해판정기준
1) 청력장해는 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 90dB이상인 경우를 말한다.
3) “심한 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
4) “약간의 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사” 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손
1) “귓바퀴의 대부분이 결손된 때”라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로 평가한다.

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장해판정기준
1) "코의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 내지는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
2) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 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. 장해의 평가기준
1) 씹어먹는 기능의 장해는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) “씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.

4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
① 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ) ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ) ③ 구개음(ㄱ, ㅈ, ㅊ) ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
6) “말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
7) “말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장해로 평가한다.
9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 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 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장해의 대상이 되지 않는다.
13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준
1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) “추상(추한 모습)장해”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 직경 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 직경 2cm 이상의 조직함몰
④ 코의 1/4이상 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 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 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. 장해판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
3) 심한 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
4) 뚜렷한 운동장해
① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
5) 약간의 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
6) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
7) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 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 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 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 수술여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
2) "골반뼈의 뚜렷한 기형“이라 함은 아래와 같다.
① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다.

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.
3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
4) “팔의 3대관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
5) “한 팔의 손목 이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/40이하로 제한된 경우
② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우
다) “뚜렷한 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
라) “약간의 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
7) “가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) “가관절이 남아 약간의 장해를 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 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 팔의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 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. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.

3) “다리”라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
4) “다리의 3대 관절”이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
5) “한 다리의 발목이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 다리의 관절기능 장해 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 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 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
      ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   라) “약간의 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 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 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈중 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 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다. 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정
1) 1하지(다리와 발가락)의 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 다리의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 손의 5개손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(1손가락 마다)	10
4) 한 손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1손가락마다)	5

나. 장해판정기준
1) 손가락에는 첫째손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
3) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
5) “손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
6) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑 관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한 발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장해판정기준
1) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
4) “발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	20

나. 장해의 판정기준
1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은
   ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
   ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
   ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은
   ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
   ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
   ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
   ④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
   ⑤ 항문 괄약근의 기능장해로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장해로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 장해를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장해가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장해가 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. 장해판정기준

1) 신경계

① “신경계에 장해를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

② 위 ①의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.

③ 신경계의 장해로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장해 평가를 유보한다.

⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

① 상기 정신행동장해 지급률에 미치지 않는 장해에 대해서는 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.

② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장해는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 아니한다.

③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.

④ 전문의란 정신과 혹은 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
- 감정의의 추정 혹은 인정
- 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
- 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서

⑥ 각종 기질성 정신장해와 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 행동장해의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 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 상기에 의한 기질성 장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

② 치매의 장해평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 간질

① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.

② “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 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 의식장해가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.

⑥ “경증발작”이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태 (20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태 (10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태 (20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태 (15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태 (5%)
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태 (20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태 (15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태 (5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태 (10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태 (5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태 (3%)
옷 입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태 (10%) - 다른 사람의 계속적인 도움없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태 (5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태 (3%)

신체부위의 설명도

[별표4]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
장해급부금		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
만기보험금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 예정이율은 이 계약의 환급금대출이율과 예정이율을 말합니다.
4. 피보험자 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

무배당 에버리치복지보험(생계형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【계약자의 범위】
이 계약의 계약자는 조세특례제한법 제88조의2【노인·장애인 등의 생계형저축에 대한 비과세 등】에서 정한 자에 한합니다.

제4조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제5조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

제6조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 보험기간의 단축
2. 보험가입금액의 감액
3. 보험료 수금방법
4. 보험금수익자
5. 기타 계약사항

② 제1항 제1호의 경우는 변경승인 시점에서 보험기간이 끝나는 날까지 1년 이상 남은 계약이어야 합니다.
③ 제1항 제2호의 경우 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제19조【해약환급금】제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
④ 계약자가 보험금수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제7조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제19조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제5조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제19조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조【계약의 소멸】
피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제24조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제23조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제10조【제2회 이후 보험료의 납입】
① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.
③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제11조【보험료의 자동대출납입】
① 계약자는 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제20조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제19조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】
① 제2회 이후의 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는

송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제19조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제13조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
① 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다. 다만, 해당계약의 보험기간이 경과된 후의 부활(효력회복)은 불가능합니다.
② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】 및 제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제23조【가입자의 고지의무】 및 제24조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제26조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제23조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제24조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제14조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제6조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제15조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)
1. 만기보험금 : 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때
2. 장해급부금 : 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 별표3에서 정하는 "장해분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때
② 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산된 사망당시의 책임준비금을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.

제16조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.
② 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 체신관서가 보장을 합니다.
③ 장해지급률이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정 시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑤ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑥ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만 적용합니다.
⑦ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 장해상태가 영구히 고정된 중상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑧ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 동일한 재해로 2가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 다른 재해를 원인으로 하여 장해가 2회 이상 발생한 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 장해급부금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급부금에서 이미 지급한 장해급부금을 감한 차액을 드립니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑪ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 재해 발생 이전에 이미 장해가 있었던 신체의 동일부위에 또 다시 장해급부금 지급사유가 발생되었을 때에는 이미 있었던 장해에 대하여는 장해급부금이 지급된 것으로 보고 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급부금에서 이미 지급한 것으로 본 장해급부금을 감한 차액을 드립니다.
⑫ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.
⑬ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
⑭ 피보험자와 체신관서가 피보험자의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 체신관서가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.

제17조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제18조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제19조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제20조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제21조【배당금 지급】
이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제22조【계약의 세제혜택 등】
① 이 계약은 조세특례제한법의 규정에 따라 해약환급금 및 만기보험금에 대하여 이자소득세를 면제받습니다.
② 이 계약의 세제와 관련된 사항은 관련세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.

제4장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제23조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제24조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때

3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제19조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제25조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제19조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제26조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제27조【보험수익자의 지정】
① 이 계약의 보험수익자는 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호에 정한 만기보험금의 보험수익자를 만기수익자로 하며, 동조 동항 제2호에 정한 장해급부금의 보험수익자를 보험금수익자로 합니다.
② 제1항의 만기수익자는 계약자와 동일하여야 합니다.
③ 계약자가 제1항의 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호의 경우에는 계약자로 하고, 동조 동항 제2호의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제28조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제29조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제30조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제31조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 재해사고인 경우 재해임을 확인할 수 있는 서류 등)

3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제32조【보험금 등의 지급】

① 체신관서는 제31조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.

② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.

③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제23조【가입자의 고지의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표4(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.

⑤ 체신관서는 만기보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다.

⑥ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제31조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제16조【보험금 지급에 관한 세부규정】제14항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

제33조【보험금 받는 방법의 변경】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 체신관서가 정한 방법에 따라 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제2호에 의한 장해급부금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 체신관서는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제34조【계약내용의 교환】

체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제35조【소멸시효】

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제6장 기타의 사항

제36조【약관의 해석】

① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.

② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제37조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】

보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제38조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】

체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제39조【계약나이의 계산】

① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

② 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제40조【분쟁조정】

계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제41조【관할법원】

이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제42조【체신관서의 손해배상책임】

① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제43조【준거법】

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

(보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액
만기보험금	보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	1,000만원
장해급부금	재해로 인하여 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때	1,000만원 × 해당 장해지급률

주) 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망당시의 책임준비금을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.

[별표2]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
- 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)

③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60-Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83-Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30-X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65-W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75-W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표3]

장 해 분 류 표

1. 장해의 정의

1) "장해"라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
2) "영구적"이라 함은 원칙적으로 치유시 장래 회복의 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 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

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·복부 장기 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 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 장해에 해당하거나, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 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 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.
4) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

□ 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 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) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 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 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 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) 안구운동장해의 판정은 외상 후 1년이상 경과한 후에 그 장해정도를 평가한다.
5) "안구의 뚜렷한 운동장해"라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
6) "안구의 뚜렷한 조절기능장해"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 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
9) "눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 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 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 "뚜렷한 추상(추한 모습)"으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 "약간의 추상(추한 모습)"으로 지급률을 가산한다.

11) "눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때"에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장해판정기준

1) 청력장해는 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 90dB이상인 경우를 말한다.
3) "심한 장해를 남긴 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
4) "약간의 장해를 남긴 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 "언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사" 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

1) "귓바퀴의 대부분이 결손된 때"라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로 평가한다.

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장해판정기준

1) "코의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 내지는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
2) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 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. 장해의 평가기준

1) 씹어먹는 기능의 장해는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) "씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때"라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.

4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
① 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ) ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ) ③ 구개음(ㄱ, ㅈ, ㅊ) ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
6) “말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
7) “말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장해로 평가한다.
9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 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 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장해의 대상이 되지 않는다.
13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준
1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) “추상(추한 모습)장해”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 직경 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 직경 2cm 이상의 조직함몰
④ 코의 1/4이상 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 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 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. 장해판정기준
1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
3) 심한 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
4) 뚜렷한 운동장해
① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
5) 약간의 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
6) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
7) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 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 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 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 수술여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준
1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
2) "골반뼈의 뚜렷한 기형“이라 함은 아래와 같다.
① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다.

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.
3) "팔"이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
4) "팔의 3대관절"이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
5) "한 팔의 손목 이상을 잃었을 때"라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) "영구적 신체장해 평가지침"의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
      ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 "1등급(Trace)"인 경우
   다) "뚜렷한 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
   라) "약간의 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
7) "가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) "가관절이 남아 약간의 장해를 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 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 팔의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 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. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.

3) "다리"라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
4) "다리의 3대 관절"이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
5) "한 다리의 발목이상을 잃었을 때"라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 다리의 관절기능 장해 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) "영구적 신체장해 평가지침"의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 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 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
      ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   라) "약간의 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 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 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈중 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 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다. 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

1) 1하지(다리와 발가락)의 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 다리의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 손의 5개손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(1손가락 마다)	10
4) 한 손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1손가락 마다)	5

나. 장해판정기준

1) 손가락에는 첫째손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
3) "손가락을 잃었을 때"라 함은 첫째손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
4) "손가락뼈 일부를 잃었을 때"라 함은 첫째손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
5) "손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
6) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑 관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한 발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장해판정기준

1) "발가락을 잃었을 때"라 함은 첫째발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
3) "발가락뼈 일부를 잃었을 때"라 함은 첫째발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
4) "발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	20

나. 장해의 판정기준

1) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 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 장해를 남긴 때"라 함은
   ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
   ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
   ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
3) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때"라 함은
   ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
   ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
   ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
   ④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
   ⑤ 항문 괄약근의 기능장해로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장해로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"에 따라 장해를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장해가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장해가 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. 장해판정기준

1) 신경계
   ① "신경계에 장해를 남긴 때"라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
   ② 위 ①의 경우 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.
   ③ 신경계의 장해로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
   ④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장해 평가를 유보한다.
   ⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.
2) 정신행동
   ① 상기 정신행동장해 지급률에 미치지 않는 장해에 대해서는 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.
   ② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장해는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 아니한다.
   ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.
   ④ 전문의란 정신과 혹은 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
         - 감정의의 추정 혹은 인정
         - 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
         - 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서
   ⑥ 각종 기질성 정신장해와 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 행동장해의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 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 상기에 의한 기질성 장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우
   ② 치매의 장해평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.
4) 간질
   ① "간질"이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.
   ② "심한 간질 발작"이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 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 의식장해가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.
   ⑥ "경증발작"이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태 (20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태 (10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태 (20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태 (15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태 (5%)
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태 (20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태 (15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태 (5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태 (10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태 (5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태 (3%)
옷 입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태 (10%) - 다른 사람의 계속적인 도움없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태 (5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태 (3%)

신체부위의 설명도

[별표4]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
장해급부금		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
만기보험금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 예정이율은 이 계약의 환급금대출이율과 예정이율을 말합니다.
4. 피보험자 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

무배당 그린보너스저축보험(일반형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제4조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.

제5조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 납입보험료
2. 보험료 수금방법
3. 보험수익자
4. 계약의 승계
5. 기타 계약사항
② 제1항 제1호의 경우 납입보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제20조【해약환급금】제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.
④ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제6조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제20조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제4조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제20조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조【계약의 소멸】
피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조【보험료의 구성】
이 계약의 보험료는 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호의 만기보험금 지급을 위한 적립부분 보험료와 동조 동항 제2호의 장해급부금 지급을 위한 보장부분 보험료로 구성되어 있으며, 계약자는 적립부분 보험료와 보장부분 보험료를 합하여 납입하여야 합니다.(이하 "적립부분 보험료" 와 "보장부분 보험료"를 합하여 "보험료"라 합니다)

제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제24조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제23조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제10조【제2회 이후 보험료의 납입】
① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.
③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제11조【보험료의 자동대출납입】
① 계약자는 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제21조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제20조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】
① 제2회 이후의 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기

간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제20조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제13조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
① 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 신공시이율로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다. 다만, 해당계약의 보험기간이 경과된 후의 부활(효력회복)은 불가능합니다.
② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】 및 제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제23조【가입자의 고지의무】 및 제24조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제26조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제23조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제24조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제14조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 당보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제5조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제15조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)
1. 만기보험금 : 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때
2. 장해급부금 : 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 별표3에서 정하는 "장해분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때
② 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산된 사망당시의 책임준비금을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.

제16조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.
② 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일로부터 2년 이내, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 체신관서가 보장을 합니다.
③ 장해지급률이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정 시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑤ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑥ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만 적용합니다.
⑦ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑧ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 동일한 재해로 2가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑩ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 다른 재해를 원인으로 하여 장해가 2회이상 발생한 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 장해급부금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급부금에서 이미 지급한 장해급부금을 감한 차액을 드립니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑪ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 재해 발생 이전에 이미 장해가 있었던 신체의 동일부위에 또 다시 장해급부금 지급사유가 발생되었을 때에는 이미 있었던 장해에 대하여는 장해급부금이 지급된 것으로 보고 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급부금에서 이미 지급한 것으로 본 장해급부금을 감한 차액을 드립니다.
⑫ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.
⑬ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
⑭ 피보험자와 체신관서가 피보험자의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 체신관서가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.

제17조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제18조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제19조【신공시이율의 적용 및 공시 등】
① 이 계약의 적립부분 순보험료(보험료에서 보장부분 보험료 및 예정사업비를 공제한 금액)에 대한 적립이율은 매월 1일 체신관서가 정한 신공시이율(연복리 2.0%를 최저보증하며, 이 계약에서 "신공시이율"이라 합니다)로 하며, 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.
② 제1항의 신공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 객관적인 외부지표금리(국고채, 회사채 및 통화안정증권 수익률과 양도성예금증서 유통수익률) 및 운용자산이익률에 대한 가중평균방법을 통해 산출된 공시기준이율에 장래 예상수익률 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.
③ 체신관서는 제1항 및 제2항에서 정한 신공시이율 및 산출방법 등을 매월 체신관서의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.
④ 만기까지 유지되는 계약에 한하여 최초 1년 동안 보너스이율(이하 "초년도 보너스이율"이라 합니다)을 신공시이율에 더하여 적용합니다. 단, 계약이 만기 도래 전에 해지되는 경우에는 초년도 보너스이율을 적용하지 아니합니다.

<보험기간별 초년도 보너스이율>

3년 만기	5년 만기	10년 만기
0.6%	1.0%	2.0%

제20조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제21조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제12조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제22조【배당금 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제4장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제23조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제24조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제20조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제25조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제20조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제26조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제27조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호의 경우에는 계약자로 하고, 동조 동항 제2호의 경우에는 피보험자로 하며 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제28조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제29조【주소변경 통지】

① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제30조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제31조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 재해사고인 경우 재해임을 확인할 수 있는 서류 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제32조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제31조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제23조【가입자의 고지의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표4(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서는 만기보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다.
⑥ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제31조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제16조【보험금 지급에 관한 세부규정】제14항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

제33조【보험금 받는 방법의 변경】
① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 체신관서가 정한 방법에 따라 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제2호에 의한 장해급부금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.
② 체신관서는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제34조【계약내용의 교환】
체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.
1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제35조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제6장 기타의 사항

제36조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제37조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제38조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제39조【계약나이의 계산】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제40조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제41조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제42조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제43조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

지급구분	지 급 사 유	지 급 액	
만기보험금	보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	적립금액	
장해급부금	재해로 인하여 장해분류표에서 정한 각 장해 지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때	예치형	적립형
		일시납 보험료 × 해당 장해지급률	월납 보험료의 50배 × 해당 장해지급률

주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망당시의 책임준비금을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
2. "적립금액"이란 적립부분 순보험료(보험료에서 보장부분 보험료 및 예정사업비를 공제한 금액)를 신공시이율에 "초년도 보너스이율"을 더하여 보험료 납입일로부터 부리적립한 금액으로 신공시이율이 변경되면 적립금액도 달라집니다.
3. 납입보험료를 감액한 경우의 장해급부금은 감액한 이후의 보험료를 기준으로 지급하여 드립니다.

[별표2]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)
③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60-Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83-Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30-X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65-W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75-W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표3]

장 해 분 류 표

1. 장해의 정의

1) "장해"라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
2) "영구적"이라 함은 원칙적으로 치유시 장래 회복의 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 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

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·복부 장기 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 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 장해에 해당하거나, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 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 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.
4) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

□ 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 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) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 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 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 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) 안구운동장해의 판정은 외상 후 1년이상 경과한 후에 그 장해정도를 평가한다.
5) "안구의 뚜렷한 운동장해"라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
6) "안구의 뚜렷한 조절기능장해"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 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
9) "눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 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 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 "뚜렷한 추상(추한 모습)"으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 "약간의 추상(추한 모습)"으로 지급률을 가산한다.

11) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장해판정기준
1) 청력장해는 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 90dB이상인 경우를 말한다.
3) “심한 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
4) “약간의 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사” 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손
1) “귓바퀴의 대부분이 결손된 때”라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로 평가한다.

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장해판정기준
1) "코의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 내지는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
2) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 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. 장해의 평가기준
1) 씹어먹는 기능의 장해는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) “씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.

4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
① 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ) ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ) ③ 구개음(ㄱ, ㅈ, ㅊ) ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
6) “말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
7) “말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장해로 평가한다.
9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 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 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장해의 대상이 되지 않는다.
13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준
1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) “추상(추한 모습)장해”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 직경 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 직경 2cm 이상의 조직함몰
④ 코의 1/4이상 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 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 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. 장해판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
3) 심한 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
4) 뚜렷한 운동장해
① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
5) 약간의 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
6) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
7) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 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 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 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 수술여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
2) "골반뼈의 뚜렷한 기형“이라 함은 아래와 같다.
① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다.

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.
3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
4) “팔의 3대관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
5) “한 팔의 손목 이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의 사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/40이하로 제한된 경우
② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우
다) “뚜렷한 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
라) “약간의 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
7) “가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) “가관절이 남아 약간의 장해를 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 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 팔의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 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. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.

3) “다리”라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
4) “다리의 3대 관절”이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
5) “한 다리의 발목이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 다리의 관절기능 장해 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 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 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
      ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   라) “약간의 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 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 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈중 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 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다. 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정
1) 1하지(다리와 발가락)의 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 다리의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 손의 5개손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(1손가락 마다)	10
4) 한 손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1손가락마다)	5

나. 장해판정기준
1) 손가락에는 첫째손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
3) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
5) “손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
6) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑 관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한 발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장해판정기준
1) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
4) “발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	20

나. 장해의 판정기준
1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은
   ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
   ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
   ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은
   ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
   ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
   ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
   ④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
   ⑤ 항문 괄약근의 기능장해로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장해로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 장해를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장해가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장해가 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. 장해판정기준

1) 신경계

① “신경계에 장해를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

② 위 ①의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.

③ 신경계의 장해로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장해 평가를 유보한다.

⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

① 상기 정신행동장해 지급률에 미치지 않는 장해에 대해서는 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.

② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장해는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 아니한다.

③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.

④ 전문의란 정신과 혹은 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
- 감정의의 추정 혹은 인정
- 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
- 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서

⑥ 각종 기질성 정신장해와 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 행동장해의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 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 상기에 의한 기질성 장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

② 치매의 장해평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 간질

① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.

② “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 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 의식장해가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.

⑥ “경증발작”이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태 (20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태 (10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태 (20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태 (15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태 (5%)
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태 (20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태 (15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태 (5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태 (10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태 (5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태 (3%)
옷 입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태 (10%) - 다른 사람의 계속적인 도움없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태 (5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태 (3%)

신체부위의 설명도

[별표4]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
장해급부금		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
만기보험금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	신공시이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		신공시이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	신공시이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 계약의 환급금대출이율, 신공시이율은 이 계약의 신공시이율을 말합니다.
4. 피보험자 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

무배당 그린보너스저축보험(생계형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【계약자의 범위】
이 계약의 계약자는 조세특례제한법 제88조의2【노인·장애인 등의 생계형저축에 대한 비과세 등】에서 정한 자에 한합니다.

제4조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제5조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

제6조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 납입보험료
2. 보험료 수금방법
3. 보험금수익자
4. 기타 계약사항
② 제1항 제1호의 경우 납입보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 체신관서

가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제21조【해약환급금】제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
③ 계약자가 보험금수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제7조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제5조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조【계약의 소멸】
피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제9조【보험료의 구성】
이 계약의 보험료는 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호의 만기보험금 지급을 위한 적립부분 보험료와 동조 동항 제2호의 장해급부금 지급을 위한 보장부분 보험료로 구성되어 있으며, 계약자는 적립부분 보험료와 보장부분 보험료를 합하여 납입하여야 합니다.(이하 "적립부분 보험료" 와 "보장부분 보험료"를 합하여 "보험료"라 합니다)

제10조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제26조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제25조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제11조【제2회 이후 보험료의 납입】
① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.
③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제12조【보험료의 자동대출납입】
① 계약자는 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제22조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】
① 제2회 이후의 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제14조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
① 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 신공시이율로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다. 다만, 해당계약의 보험기간이 경과된 후의 부활(효력회복)은 불가능합니다.
② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】및 제10조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제25조【가입자의 고지의무】및 제26조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제28조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제25조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제26조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제15조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제6조【계약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제16조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)
1. 만기보험금 : 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때
2. 장해급부금 : 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 별표3에서 정하는 "장해분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때
② 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산된 사망당시의 책임준비금을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.

제17조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.
② 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일로부터 2년 이내, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 체신관서가 보장을 합니다.
③ 장해지급률이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정 시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑤ 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑥ 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만 적용합니다.
⑦ 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑧ 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 동일한 재해로 2가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는

그 기준에 따릅니다.
⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑩ 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 다른 재해를 원인으로 하여 장해가 2회이상 발생한 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 장해급부금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급부금에서 이미 지급한 장해급부금을 감한 차액을 드립니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑪ 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 재해 발생 이전에 이미 장해가 있었던 신체의 동일부위에 또 다시 장해급부금 지급사유가 발생되었을 때에는 이미 있었던 장해에 대하여는 장해급부금이 지급된 것으로 보고 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급부금에서 이미 지급한 것으로 본 장해급부금을 감한 차액을 드립니다.
⑫ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.
⑬ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
⑭ 피보험자와 체신관서가 피보험자의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 체신관서가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.

제18조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제19조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제20조【신공시이율의 적용 및 공시 등】
① 이 계약의 적립부분 순보험료(보험료에서 보장부분 보험료 및 예정사업비를 공제한 금액)에 대한 적립이율은 매월 1일 체신관서가 정한 신공시이율(연복리 2.0%를 최저보증하며, 이 계약에서 "신공시이율"이라 합니다)로 하며, 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.
② 제1항의 신공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 객관적인 외부지표금리(국고채, 회사채 및 통화안정증권 수익률과 양도성예금증서 유통수익률) 및 운용자산이익률에 대한 가중평균방법을 통해 산출된 공시기준이율에 장래 예상수익률 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.
③ 체신관서는 제1항 및 제2항에서 정한 신공시이율 및 산출방법 등을 매월 체신관서의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.
④ 만기까지 유지되는 계약에 한하여 최초 1년 동안 보너스이율(이하 "초년도 보너스이율"이라 합니다)을 신공시이율에 더하여 적용합니다. 단, 계약이 만기 도래 전에 해지되는 경우에는 초년도 보너스이율을 적용하지 아니합니다.

<보험기간별 초년도 보너스이율>

3년 만기	5년 만기	10년 만기
0.6%	1.0%	2.0%

제21조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제22조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제23조【배당금 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제24조【계약의 세제혜택 등】
① 이 계약은 조세특례제한법의 규정에 따라 해약환급금 및 만기보험금에 대하여 이자소득세를 면제받습니다.
② 이 계약의 세제와 관련된 사항은 관련세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.

제4장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제25조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제26조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제27조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제21조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제28조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제29조【보험수익자의 지정】
① 이 계약의 보험수익자는 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호에 정한 만기보험금의 보험수익자를 만기수익자로 하며, 동조 동항 제2호에 정한 장해급부금의 보험수익자를 보험금수익자로 합니다.
② 제1항의 만기수익자는 계약자와 동일하여야 합니다.
③ 계약자가 제1항의 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호의 경우에는 계약자로 하고, 동조 동항 제2호의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제30조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제31조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제32조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제33조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 재해사고인 경우 재해임을 확인할 수 있는 서류 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제34조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제33조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제25조【가입자의 고지의무】 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표4(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서는 만기보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다.
⑥ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제33조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제17조【보험금 지급에 관한 세부규정】제14항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

제35조【보험금 받는 방법의 변경】
① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 체신관서가 정한 방법에 따라 제16조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제2호에 의한 장해급부금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.
② 체신관서는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제36조【계약내용의 교환】
체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】 및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제37조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제6장 기타의 사항

제38조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부당을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제39조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제40조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제41조【계약나이의 계산】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제42조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제43조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제44조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제45조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

지급구분	지 급 사 유	지 급 액	
만기보험금	보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	적립금액	
장해급부금	재해로 인하여 장해분류표에서 정한 각 장해 지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때	예치형	적립형
		일시납 보험료 × 해당 장해지급률	월납 보험료의 50배 × 해당 장해지급률

주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망당시의 책임준비금을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
2. "적립금액"이란 적립부분 순보험료(보험료에서 보장부분 보험료 및 예정사업비를 공제한 금액)를 신공시이율에 "초년도 보너스이율"을 더하여 보험료 납입일로부터 부리적립한 금액으로 신공시이율이 변경되면 적립금액도 달라집니다.
3. 납입보험료를 감액한 경우의 장해급부금은 감액한 이후의 보험료를 기준으로 지급하여 드립니다.

[별표2]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
- 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)

③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60-Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83-Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30-X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65-W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75-W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표3]

장 해 분 류 표

1. 장해의 정의

1) "장해"라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
2) "영구적"이라 함은 원칙적으로 치유시 장래 회복의 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 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

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·복부 장기 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 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 장해에 해당하거나, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 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 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.
4) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

□ 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 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) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 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 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 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) 안구운동장해의 판정은 외상 후 1년이상 경과한 후에 그 장해정도를 평가한다.
5) "안구의 뚜렷한 운동장해"라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
6) "안구의 뚜렷한 조절기능장해"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 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
9) "눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 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 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 "뚜렷한 추상(추한 모습)"으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 "약간의 추상(추한 모습)"으로 지급률을 가산한다.

11) "눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때"에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장해판정기준

1) 청력장해는 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 90dB이상인 경우를 말한다.
3) "심한 장해를 남긴 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
4) "약간의 장해를 남긴 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 "언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사" 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

1) "귓바퀴의 대부분이 결손된 때"라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로 평가한다.

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장해판정기준

1) "코의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 내지는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
2) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 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. 장해의 평가기준

1) 씹어먹는 기능의 장해는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) "씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때"라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.

4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
① 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ) ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ) ③ 구개음(ㄱ, ㅈ, ㅊ) ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
6) “말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
7) “말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장해로 평가한다.
9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 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 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장해의 대상이 되지 않는다.
13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준
1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) “추상(추한 모습)장해”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 직경 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 직경 2cm 이상의 조직함몰
④ 코의 1/40이상 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 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 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. 장해판정기준
1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
3) 심한 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
4) 뚜렷한 운동장해
① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
5) 약간의 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
6) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
7) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 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 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 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 수술여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준
1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
2) "골반뼈의 뚜렷한 기형“이라 함은 아래와 같다.
① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다.

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.
3) "팔"이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
4) "팔의 3대관절"이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
5) "한 팔의 손목 이상을 잃었을 때"라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의 사협회(A.M.A.) "영구적 신체장해 평가지침"의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
      ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 "1등급(Trace)"인 경우
   다) "뚜렷한 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
   라) "약간의 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
7) "가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) "가관절이 남아 약간의 장해를 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 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 팔의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 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. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.

3) "다리"라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
4) "다리의 3대 관절"이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
5) "한 다리의 발목이상을 잃었을 때"라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 다리의 관절기능 장해 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) "영구적 신체장해 평가지침"의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 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 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
      ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   라) "약간의 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 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 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈중 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 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다. 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

1) 1하지(다리와 발가락)의 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 다리의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 손의 5개손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(1손가락 마다)	10
4) 한 손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1손가락 마다)	5

나. 장해판정기준

1) 손가락에는 첫째손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
3) "손가락을 잃었을 때"라 함은 첫째손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
4) "손가락뼈 일부를 잃었을 때"라 함은 첫째손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
5) "손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
6) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑 관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한 발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장해판정기준

1) "발가락을 잃었을 때"라 함은 첫째발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
3) "발가락뼈 일부를 잃었을 때"라 함은 첫째발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
4) "발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	20

나. 장해의 판정기준

1) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 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 장해를 남긴 때"라 함은
   ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
   ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
   ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
3) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때"라 함은
   ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
   ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
   ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
   ④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
   ⑤ 항문 괄약근의 기능장해로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장해로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"에 따라 장해를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장해가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장해가 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. 장해판정기준

1) 신경계
   ① "신경계에 장해를 남긴 때"라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
   ② 위 ①의 경우 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.
   ③ 신경계의 장해로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
   ④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장해 평가를 유보한다.
   ⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.
2) 정신행동
   ① 상기 정신행동장해 지급률에 미치지 않는 장해에 대해서는 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.
   ② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장해는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 아니한다.
   ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.
   ④ 전문의란 정신과 혹은 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
         - 감정의의 추정 혹은 인정
         - 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
         - 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서
   ⑥ 각종 기질성 정신장해와 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 행동장해의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 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 상기에 의한 기질성 장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우
   ② 치매의 장해평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.
4) 간질
   ① "간질"이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.
   ② "심한 간질 발작"이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 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 의식장해가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.
   ⑥ "경증발작"이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태 (20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태 (10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태 (20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태 (15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태 (5%)
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태 (20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태 (15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태 (5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태 (10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태 (5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태 (3%)
옷 입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태 (10%) - 다른 사람의 계속적인 도움없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태 (5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태 (3%)

신체부위의 설명도

[별표4]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
장해급부금		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
만기보험금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	신공시이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		신공시이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	신공시이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 계약의 환급금대출이율, 신공시이율은 이 계약의 신공시이율을 말합니다.
4. 피보험자 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

무배당 파워적립보험(1종 만기목돈형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제4조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(중도인출이 있을 경우 이를 차감함)를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.

제5조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 기본보험료
2. 보험료 수금방법
3. 보험수익자
4. 계약의 승계
5. 기타 계약사항
② 제1항 제1호의 경우 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제20조【해약환급금】제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.
④ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제6조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제20조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제4조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제20조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조【계약의 소멸】
피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조【보험료의 구성】
① 이 계약의 기본보험료는 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호의 만기보험금 지급을 위한 적립부분 보험료와 동조 동항 제2호의 장해급부금 지급을 위한 보장부분 보험료로 구성되어 있으며, 계약자는 적립부분 보험료와 보장부분 보험료를 합하여 납입하여야 합니다.(이하 "적립부분 보험료" 와 "보장부분 보험료"를 합하여 "기본보험료"라 합니다)
② 보험료는 다음에 정하는 기본보험료와 추가납입보험료로 구성됩니다.
1. 기본보험료 : 계약자가 보험료 납입기간 중 매월 계속하여 납입하기로 한 보험료를 말합니다.
2. 추가납입보험료 : 계약자가 계약일 이후 1개월이 지난 후부터 기본보험료를 초과하여 보험기간 중 수시로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다.

제9조【제1회 기본보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 기본보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 기본보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 기본보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 제1회 기본보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제25조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제24조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제10조【제2회 이후 기본보험료의 납입】
① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 추가납입보험료는 보험기간 중 계약일 이후 1개월이 지난 후부터 수시로 납입할 수 있습니다.
② 제1항에도 불구하고 보험기간 중 납입할 수 있는 추가납입보험료의 연간한도는 연간 총 기본보험료의 2배 이내로 합니다. 단, 보험료 납입기간 후에는 추가납입이 불가능합니다.
③ 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.
④ 제3항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.
⑤ 기본보험료를 선납할 경우에는 당월분을 포함하여 6개월분 이하의 기본보험료를 선납할 때에 한합니다.

제11조【기본보험료의 자동대출납입】
① 계약자는 제12조【기본보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 기본보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제22조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 기본보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 기본보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 기본보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 의한 기본보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 기본보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
④ 기본보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 기본보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제20조【해약환급

금】 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제12조【기본보험료 납입연체시 계약의 해지】
① 제2회 이후의 기본보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 기본보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 기본보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 기본보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 기본보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제20조【해약환급금】 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제13조【기본보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
① 제12조【기본보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 기본보험료에 이 계약의 신공시이율로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다. 다만, 해당계약의 보험기간이 경과된 후의 부활(효력회복)은 불가능합니다.
② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】 및 제9조【제1회 기본보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제24조【가입자의 고지의무】 및 제25조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제27조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 기본보험료는 부활(효력회복)시의 기본보험료를 의미합니다.
③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제24조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제25조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제14조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 당보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제5조【계약내용의 변경】 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제15조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)
1. 만기보험금 : 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때
2. 장해급부금 : 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 별표3에서 정하는 "장해분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때
② 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산된 사망당시의 책임준비금을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.

제16조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】 제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때에 사망한 것으로 봅니다.
② 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일로부터 2년 이내, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 체신관서가 보장을 합니다.
③ 장해지급률이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정 시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑤ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑥ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만 적용합니다.
⑦ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑧ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 동일한 재해로 2가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑩ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 다른 재해를 원인으로 하여 장해가 2회이상 발생한 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 장해급부금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급부금에서 이미 지급한 장해급부금을 감한 차액을 드립니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑪ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 재해 발생 이전에 이미 장해가 있었던 신체의 동일부위에 또 다시 장해급부금 지급사유가 발생되었을 때에는 이미 있었던 장해에 대하여는 장해급부금이 지급된 것으로 보고 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급부금에서 이미 발생한 것으로 본 장해급부금을 감한 차액을 드립니다.
⑫ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.
⑬ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
⑭ 피보험자와 체신관서가 피보험자의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 체신관서가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.

제17조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제18조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제19조【신공시이율의 적용 및 공시】
① 이 계약의 적립부분 순보험료(보험료에서 보장부분 보험료 및 에정사업비를 공제한 금액)에 대한 적립이율은 매월 1일 체신관서가 정한 신공시이율(연복리 2.0%를 최저보증하며, 이하 "신공시이율"이라 합니다)로 하며, 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.
② 제1항의 신공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 객관적인 외부지표금리(국고채, 회사채 및 통화안정증권 수익률과 양도성예금증서 유통수익률) 및 운용자산이익률에 대한 가중평균방법을 통해 산출된 공시기준이율에 장래 예상수익률 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.
③ 체신관서는 제1항 및 제2항에서 정한 신공시이율 및 산출방법 등을 매월 체신관서의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제20조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제21조 [중도인출금]
① 계약자는 계약일 이후 1년이 지난 후부터 보험기간 중에 보험년도 기준 연 12회에 한하여 적립금액의 일부를 인출할 수 있으며, 1회에 인출할 수 있는 최고 한도는 인출 당시 해약환급금의 80%를 초과할 수 없습니다. 또한 총 인출금액은 계약자가 실제 납입한 보험료 총액을 초과할 수 없습니다.
② 적립금액의 인출은 추가납입보험료에 의한 적립금액에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 적립금액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료 적립금액에서 인출할 수 있습니다.

제22조【환급금대출】

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제12조【기본보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제23조【배당금 지급】
이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제4장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제24조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제25조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제20조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제26조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제20조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제27조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제28조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호의 경우에는 계약자로 하고, 동조 동항 제2호의 경우에는 피보험자로 하며 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제29조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제30조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제31조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제32조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 재해사고인 경우 재해임을 확인할 수 있는 서류 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제33조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제32조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제24조【가입자의 고지의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표4(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서는 만기보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다.
⑥ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제32조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제16조【보험금 지급에 관한 세부규정】 제14항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

제34조【보험금 받는 방법의 변경】
① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 체신관서가 정한 방법에 따라 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제2호에 의한 장해급부금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.
② 체신관서는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제35조【계약내용의 교환】
체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】 제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】 및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제36조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제6장 기타의 사항

제37조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제38조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제39조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제40조【계약나이의 계산】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제41조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제42조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제43조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제44조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

지급구분	지 급 사 유	지 급 액
만기보험금	보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	적립금액
장해급부금	재해로 인하여 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때	월납 기본보험료의50배 × 해당 장해지급률

주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망당시의 책임준비금을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
2. "적립금액"이란 적립부분 순보험료(보험료에서 보장부분 보험료 및 예정사업비를 공제한 금액)를 "신공시이율"로 보험료 납입일로부터 부리적립한 금액(기 인출된 중도인출금이 있을 경우에는 이를 차감하고 적립한 금액을 말합니다)으로 신공시이율이 변경되면 적립금액도 달라집니다.
3. 기본보험료를 감액한 경우의 장해급부금은 감액한 이후의 기본보험료를 기준으로 지급하여 드립니다.

[별표2]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)
③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60-Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83-Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30-X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65-W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75-W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표3]

장 해 분 류 표

1. 장해의 정의

1) "장해"라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
2) "영구적"이라 함은 원칙적으로 치유시 장래 회복의 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 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

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·복부 장기 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 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 장해에 해당하거나, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 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 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.
4) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

□ 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 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) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 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 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 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) 안구운동장해의 판정은 외상 후 1년이상 경과한 후에 그 장해정도를 평가한다.
5) "안구의 뚜렷한 운동장해"라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
6) "안구의 뚜렷한 조절기능장해"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 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
9) "눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 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 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 "뚜렷한 추상(추한 모습)"으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 "약간의 추상(추한 모습)"으로 지급률을 가산한다.

11) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장해판정기준
1) 청력장해는 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 90dB이상인 경우를 말한다.
3) “심한 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
4) “약간의 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사” 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손
1) “귓바퀴의 대부분이 결손된 때”라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로 평가한다.

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장해판정기준
1) "코의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 내지는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
2) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 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. 장해의 평가기준
1) 씹어먹는 기능의 장해는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) “씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.

4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
① 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ) ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ) ③ 구개음(ㄱ, ㅈ, ㅊ) ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
6) “말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
7) “말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장해로 평가한다.
9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 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 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장해의 대상이 되지 않는다.
13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준
1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) “추상(추한 모습)장해”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 직경 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 직경 2cm 이상의 조직함몰
④ 코의 1/4이상 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 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 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. 장해판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.

2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.

3) 심한 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태

4) 뚜렷한 운동장해
① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때

5) 약간의 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태

6) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

7) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 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 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 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 수술여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.

2) "골반뼈의 뚜렷한 기형“이라 함은 아래와 같다.
① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우

3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.

4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다.

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.

2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.

3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.

4) “팔의 3대관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.

5) “한 팔의 손목 이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.

6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의 사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/40이하로 제한된 경우
② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우
다) “뚜렷한 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
라) “약간의 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

7) “가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

8) “가관절이 남아 약간의 장해를 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 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

2) 한 팔의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 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. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.

2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.

3) “다리”라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
4) “다리의 3대 관절”이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
5) “한 다리의 발목이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 다리의 관절기능 장해 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 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 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
      ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   라) “약간의 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 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 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈중 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 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다. 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정
1) 1하지(다리와 발가락)의 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 다리의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 손의 5개손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(1손가락 마다)	10
4) 한 손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1손가락마다)	5

나. 장해판정기준
1) 손가락에는 첫째손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
3) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
5) “손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
6) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑 관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한 발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장해판정기준
1) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
4) “발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	20

나. 장해의 판정기준
1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은
   ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
   ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
   ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은
   ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
   ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
   ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
   ④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
   ⑤ 항문 괄약근의 기능장해로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장해로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 장해를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장해가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장해가 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. 장해판정기준

1) 신경계

① “신경계에 장해를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

② 위 ①의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.

③ 신경계의 장해로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장해 평가를 유보한다.

⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

① 상기 정신행동장해 지급률에 미치지 않는 장해에 대해서는 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.

② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장해는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 아니한다.

③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.

④ 전문의란 정신과 혹은 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
- 감정의의 추정 혹은 인정
- 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
- 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서

⑥ 각종 기질성 정신장해와 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 행동장해의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 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 상기에 의한 기질성 장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

② 치매의 장해평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 간질

① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.

② “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 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 의식장해가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.

⑥ “경증발작”이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태 (20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태 (10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태 (20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태 (15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태 (5%)
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태 (20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태 (15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태 (5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태 (10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태 (5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태 (3%)
옷 입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태 (10%) - 다른 사람의 계속적인 도움없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태 (5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태 (3%)

신체부위의 설명도

[별표4]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
장해급부금		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
만기보험금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	신공시이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		신공시이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	신공시이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 계약의 환급금대출이율, 신공시이율은 이 계약의 신공시이율을 말합니다.
4. 피보험자 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

무배당 파워적립보험(2종 이자지급형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 우체국보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
④ 체신관서는 계약의 청약을 받은 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【약관교부 및 설명의무 등】
① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험계약청약서(이하 "청약서"라 합니다) 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부본 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부본 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부본을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

제4조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(중도인출이 있을 경우 이를 차감함)를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.

제5조【계약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 기본보험료
2. 보험료 수금방법
3. 보험수익자
4. 계약의 승계
5. 기타 계약사항
② 제1항 제1호의 경우 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제20조【해약환급금】제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.
④ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제6조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제20조【해약환급금】 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제4조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제20조【해약환급금】 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조【계약의 소멸】
피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조【보험료의 구성】
① 이 계약의 기본보험료는 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】 제1항 제1호의 만기보험금 지급을 위한 적립부분 보험료와 동조 동항 제2호의 장해급부금 지급을 위한 보장부분 보험료로 구성되어 있으며, 계약자는 적립부분 보험료와 보장부분 보험료를 합하여 납입하여야 합니다.(이하 "적립부분 보험료" 와 "보장부분 보험료"를 합하여 "기본보험료"라 합니다)
② 보험료는 다음에 정하는 기본보험료와 추가납입보험료로 구성됩니다.
1. 기본보험료 : 계약자가 보험료 납입기간 중 매월 계속하여 납입하기로 한 보험료를 말합니다.
2. 추가납입보험료 : 계약자가 계약일 이후 1개월이 지난 후부터 기본보험료를 초과하여 보험기간 중 수시로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다.

제9조【제1회 기본보험료 및 체신관서의 보장】
① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 기본보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 기본보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 기본보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
② 체신관서가 청약시에 제1회 기본보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제25조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제24조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제10조【제2회 이후 기본보험료의 납입】
① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 추가납입보험료는 보험기간 중 계약일 이후 1개월이 지난 후부터 수시로 납입할 수 있습니다.
② 제1항에도 불구하고 보험기간 중 납입할 수 있는 추가납입보험료의 연간한도는 연간 총 기본보험료의 2배 이내로 합니다. 단, 보험료 납입기간 후에는 추가납입이 불가능합니다.
③ 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.
④ 제3항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.
⑤ 기본보험료를 선납할 경우에는 당월분을 포함하여 6개월분 이하의 기본보험료를 선납할 때에 한합니다.

제11조【기본보험료의 자동대출납입】
① 계약자는 제12조【기본보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 기본보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제22조【환급금대출】에 의한 환급금대출금으로 기본보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 기본보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 기본보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 의한 기본보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 기본보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
④ 기본보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 기본보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제20조【해약환급금】 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제12조【기본보험료 납입연체시 계약의 해지】
① 제2회 이후의 기본보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 기본보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 기본보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 기본보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 기본보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제20조【해약환급금】 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제13조【기본보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
① 제12조【기본보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 기본보험료에 이 계약의 신공시이율로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다. 다만, 해당계약의 보험기간이 경과된 후의 부활(효력회복)은 불가능합니다.
② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】 및 제9조【제1회 기본보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제24조【가입자의 고지의무】 및 제25조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제27조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 기본보험료는 부활(효력회복)시의 기본보험료를 의미합니다.
③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제24조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제25조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제14조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 당보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제5조【계약내용의 변경】 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제15조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)
1. 만기보험금 : 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때
2. 장해급부금 : 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 별표3에서 정하는 "장해분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때
② 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산된 사망당시의 책임준비금을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.

제16조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】 제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때에 사망한 것으로 봅니다.
② 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일로부터 2년 이내, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 체신관서가 보장을 합니다.
③ 장해지급률이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정 시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑤ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑥ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만 적용합니다.
⑦ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑧ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 동일한 재해로 2가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑩ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 다른 재해를 원인으로 하여 장해가 2회이상 발생한 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 장해급부금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급부금에서 이미 지급한 장해급부금을 감한 차액을 드립니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑪ 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 재해 발생 이전에 이미 장해가 있었던 신체의 동일부위에 또 다시 장해급부금 지급사유가 발생되었을 때에는 이미 있었던 장해에 대하여는 장해급부금이 지급된 것으로 보고 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급부금에서 이미 발생한 것으로 본 장해급부금을 감한 차액을 드립니다.
⑫ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.
⑬ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
⑭ 피보험자와 체신관서가 피보험자의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 체신관서가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.

제17조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제18조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 미래창조과학부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제19조【신공시이율의 적용 및 공시】
① 이 계약의 적립부분 순보험료(보험료에서 보장부분 보험료 및 에정사업비를 공제한 금액)에 대한 적립이율은 매월 1일 체신관서가 정한 신공시이율(연복리 2.0%를 최저보증하며, 이하 "신공시이율"이라 합니다)로 하며, 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.
② 제1항의 신공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 객관적인 외부지표금리(국고채, 회사채 및 통화안정증권 수익률과 양도성예금증서 유통수익률) 및 운용자산이익률에 대한 가중평균방법을 통해 산출된 공시기준이율에 장래 예상수익률 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.
③ 체신관서는 제1항 및 제2항에서 정한 신공시이율 및 산출방법 등을 매월 체신관서의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제20조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제21조 [중도인출금]
① 체신관서는 계약자가 기본보험료의 납입을 완료하고 계약이 유효한 때에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 정한 바에 따라 기본보험료 납입 완료후 최초 도래하는 계약해당일부터 매년 계약해당일 시점의 적립금액에서 해당 시점에서 계산한 만기시점 기준 총 납입보험료의 현재가치(최저보증이율로 할인)를 제외한 금액을 매년 계약해당일의 신공시이율을 적용하여 잔여기간 동안 연단위로 분할하여 계산한 금액을 지급하여 드립니다. 지급해당일이 해당월에 없을 때에는 해당월의 마지막 날을 지급 해당일로 하며, 지급해당일이 토요일 또는 공휴일인 때에는 그 다음의 최초 영업일을 지급해당일로 합니다.
② 제1항에도 불구하고 계약자 또는 보험수익자가 월단위로 중도인출금을 지급받기 원하는 경우 체신관서는 매월 중도인출금을 지급하여 드립니다. 지급해당일이 해당월에 없을 때에는 해당월의 마지막 날을 지급 해당일로 하며, 지급해당일이 토요일 또는 공휴일인 때에는 그 다음의 최초 영업일을 지급해당일로 합니다.
③ 제2항의 월단위로 분할시 연단위 신공시이율을 적용하여 계산하므로 연중 월분할지급금은 동일합니다.

제22조【환급금대출】
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제12조【기본보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.
③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제23조【배당금 지급】
이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제4장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제24조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제25조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제20조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액 전체에 대하여 계약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제26조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제20조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제27조【사기에 의한 계약】
피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제28조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】 제1항 제1호의 경우에는 계약자로 하고, 동조 동항 제2호의 경우에는 피보험자로 하며 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제29조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제30조【주소변경 통지】
① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제31조【보험금 지급사유 발생의 통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제32조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 재해사고인 경우 재해임을 확인할 수 있는 서류 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제33조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제32조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제24조【가입자의 고지의무】 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표4(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서는 중도인출금 및 만기보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다.
⑥ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제32조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제16조【보험금 지급에 관한 세부규정】 제14항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

제34조【보험금 받는 방법의 변경】
① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 체신관서가 정한 방법에 따라 제15조【보험금의 종류 및 지급사유】 제1항 제2호에 의한 장해급부금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.
② 체신관서는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제35조【계약내용의 교환】

체신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 신용정보의이용및보호에 관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】 제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】 및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.
1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제36조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제6장 기타의 사항

제37조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제38조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】
보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제39조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】
체신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제40조【계약나이의 계산】
① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
② 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제41조【분쟁조정】
계약내용에 관하여 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 미래창조과학부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제42조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제43조【체신관서의 손해배상책임】
① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 체신관서가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제44조【준거법】
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

지급구분	지 급 사 유	지 급 액
만기보험금	보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	적립금액
장해급부금	재해로 인하여 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때	월납 기본보험료의50배 × 해당 장해지급률

주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망당시의 책임준비금을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
2. "적립금액"이란 적립부분 순보험료(보험료에서 보장부분 보험료 및 예정사업비를 공제한 금액)를 "신공시이율"로 보험료 납입일로부터 부리적립한 금액(기 인출된 중도인출금이 있을 경우에는 이를 차감하고 적립한 금액을 말합니다)으로 신공시이율이 변경되면 적립금액도 달라집니다.
3. 기본보험료를 감액한 경우의 장해급부금은 감액한 이후의 기본보험료를 기준으로 지급하여 드립니다.

[별표2]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
- 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)

③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60-Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83-Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30-X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65-W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75-W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표3]

장 해 분 류 표

1. 장해의 정의

1) "장해"라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
2) "영구적"이라 함은 원칙적으로 치유시 장래 회복의 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 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

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·복부 장기 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 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 장해에 해당하거나, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 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 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.
4) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

□ 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 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) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 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 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 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) 안구운동장해의 판정은 외상 후 1년이상 경과한 후에 그 장해정도를 평가한다.
5) "안구의 뚜렷한 운동장해"라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
6) "안구의 뚜렷한 조절기능장해"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 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
9) "눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 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 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 "뚜렷한 추상(추한 모습)"으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 "약간의 추상(추한 모습)"으로 지급률을 가산한다.

11) "눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때"에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장해판정기준

1) 청력장해는 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 90dB이상인 경우를 말한다.
3) "심한 장해를 남긴 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
4) "약간의 장해를 남긴 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 "언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사" 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

1) "귓바퀴의 대부분이 결손된 때"라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로 평가한다.

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장해판정기준

1) "코의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 내지는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
2) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 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. 장해의 평가기준

1) 씹어먹는 기능의 장해는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) "씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때"라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.

4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
① 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ) ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ) ③ 구개음(ㄱ, ㅈ, ㅊ) ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
6) “말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
7) “말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장해로 평가한다.
9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 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 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장해의 대상이 되지 않는다.
13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준
1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) “추상(추한 모습)장해”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 직경 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 직경 2cm 이상의 조직함몰
④ 코의 1/40이상 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 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 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. 장해판정기준
1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
3) 심한 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
4) 뚜렷한 운동장해
① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
5) 약간의 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
6) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
7) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 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 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 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 수술여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준
1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
2) "골반뼈의 뚜렷한 기형“이라 함은 아래와 같다.
① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다.

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.
3) "팔"이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
4) "팔의 3대관절"이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
5) "한 팔의 손목 이상을 잃었을 때"라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) "영구적 신체장해 평가지침"의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
      ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 "1등급(Trace)"인 경우
   다) "뚜렷한 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
   라) "약간의 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
7) "가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) "가관절이 남아 약간의 장해를 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 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 팔의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 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. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.

3) "다리"라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
4) "다리의 3대 관절"이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
5) "한 다리의 발목이상을 잃었을 때"라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 다리의 관절기능 장해 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) "영구적 신체장해 평가지침"의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 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 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
      ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   라) "약간의 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 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 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈중 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 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다. 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

1) 1하지(다리와 발가락)의 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 다리의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 손의 5개손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(1손가락 마다)	10
4) 한 손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1손가락 마다)	5

나. 장해판정기준

1) 손가락에는 첫째손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
3) "손가락을 잃었을 때"라 함은 첫째손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
4) "손가락뼈 일부를 잃었을 때"라 함은 첫째손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
5) "손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
6) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑 관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한 발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장해판정기준

1) "발가락을 잃었을 때"라 함은 첫째발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
3) "발가락뼈 일부를 잃었을 때"라 함은 첫째발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
4) "발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	20

나. 장해의 판정기준

1) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 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 장해를 남긴 때"라 함은
   ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
   ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
   ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
3) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때"라 함은
   ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
   ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
   ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
   ④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
   ⑤ 항문 괄약근의 기능장해로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장해로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"에 따라 장해를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장해가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장해가 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. 장해판정기준

1) 신경계
   ① "신경계에 장해를 남긴 때"라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
   ② 위 ①의 경우 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.
   ③ 신경계의 장해로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
   ④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장해 평가를 유보한다.
   ⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.
2) 정신행동
   ① 상기 정신행동장해 지급률에 미치지 않는 장해에 대해서는 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.
   ② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장해는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 아니한다.
   ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.
   ④ 전문의란 정신과 혹은 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
         - 감정의의 추정 혹은 인정
         - 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
         - 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서
   ⑥ 각종 기질성 정신장해와 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 행동장해의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 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 상기에 의한 기질성 장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우
   ② 치매의 장해평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.
4) 간질
   ① "간질"이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.
   ② "심한 간질 발작"이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 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 의식장해가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.
   ⑥ "경증발작"이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태 (20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태 (10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태 (20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태 (15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태 (5%)
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태 (20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태 (15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태 (5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태 (10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태 (5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태 (3%)
옷 입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태 (10%) - 다른 사람의 계속적인 도움없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태 (5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태 (3%)

신체부위의 설명도

[별표4]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
장해급부금		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
중도 인출금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	신공시이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간	신공시이율
		보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		신공시이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
만기 보험금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	신공시이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		신공시이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	신공시이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 계약의 환급금대출이율, 신공시이율은 이 계약의 신공시이율을 말합니다.
4. 피보험자 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

〈 종속특약 〉

입원수술특약 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 성립 및 소멸】
① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자"라 합니다)
② 이 특약에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.
③ 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
1. 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 피보험자가 사망하였을 경우

제2조【특약의 보험기간】
이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간까지로 합니다.

제3조【특약내용의 변경】
① 체신관서는 특약의 보험기간 중 계약자의 청구에 따라 주계약의 내용을 변경할 때 특약도 동일내용으로 변경하여 드립니다.
② 체신관서는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제12조【해약환급금】제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

제4조【계약자의 임의해지】
① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제12조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제5조【특약보험료의 납입】
이 특약의 보험료는 주계약의 보험료납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제6조【보험료 납입연체시 특약의 해지】
① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
② 주계약의 보험료를 납입하고 특약보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약은 해지됩니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제12조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】
① 체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조【특약의 성립 및 소멸】제2항의 규정을 따릅니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제8조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1. "보험금지급기준표" 참조)
1. 입원치료자금 : 별표3(질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 "질병 또는 재해"라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접목적으로 10일 이상 계속입원하였을 때
2. 수술급부금 : 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 별표4(수술 · 신생물 근치 방사선 조사 분류표)에서 정한 수술을 받았을 때

② 보험료납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

제9조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 청약서상 계약전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제8조【보험금의 종류 및 지급사유】중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.
② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
③ 제2항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제6조【보험료 납입연체시 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
④ 제7조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
⑤ 제8조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항의 규정에도 불구하고 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 2년 이내에 그 재해로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 체신관서가 보장을 합니다.
⑥ 입원치료자금의 경우에는 다음과 같이 합니다.
1. 동일 질병 또는 재해로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 이를 계속입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산합니다. 그러나 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 최종퇴원일로부터 180일을 경과하여 입원한 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.
2. 입원기간 중에 보험기간이 만료되었을 경우에도 그 계속입원기간에 대하여는 입원치료자금을 지급하여 드립니다. 이 경우 "계속입원기간"이란 중도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 기간을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속입원기간으로 봅니다.
⑦ 수술급부금의 경우, 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급부금에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술급부금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급부금을 지급합니다.
⑧ 제7항에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어 먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기·복부장기·비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하며, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.

제10조【입원 및 수술의 정의와 장소】
① 이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
② 이 특약에 있어서 "수술"이라 함은 의사에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 별표4(수술 · 신생물 근치 방사선 조사 분류표)에 정한 행위를 하는 것을 말합니다.

제11조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
① 체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
② 피보험자가 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 체신관서는 입원치료자금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제12조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4장 보험금 지급 등의 절차

제13조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 등을 청구하여야 합니다
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(입원확인서, 수술증명서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제5장 기타의 사항

제14조【주계약 약관 규정의 준용】
이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

(특약보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액	
입 원 치료자금	질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 10일 이상 계속 입원하였을 때	10일이상~20일미만	10만원
		20일이상~30일미만	30만원
		30일이상~50일미만	50만원
		50일이상~100일미만	100만원
		100일이상~200일미만	200만원
		200일이상	500만원
수 술 급부금	질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	1종수술 : 10만원 2종수술 : 30만원 3종수술 : 50만원 4종수술 : 100만원 5종수술 : 500만원	

주) 입원치료자금을 일부 지급한 경우에는 이미 지급한 금액을 차감하고 지급합니다.

[별표2]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)
③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60-Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83-Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30-X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65-W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75-W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표3]

질병 및 재해 분류표

1. 보장 대상이 되는 질병 및 재해

다음 각 호에 해당하는 질병 및 재해는 이 특약의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

① 한국표준질병·사인분류 상의 (A00-Y98)에 해당하는 질병 및 재해
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 질병 및 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 질병 및 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 정신 및 행동장애(F00~F99)로 인하여 입원 또는 수술한 경우
② 선천 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)으로 인하여 입원 또는 수술한 경우
③ 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원 또는 수술한 경우
④ 치의보철 및 미용상의 처치로 인하여 입원 또는 수술한 경우
⑤ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원 또는 수술한 경우
⑥ 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인하여 입원 또는 수술한 경우
⑦ 치료를 수반하지 아니하는 건강진단으로 인하여 입원 또는 수술한 경우

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 질병 및 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 질병 및 재해가 있는 경우에는 그 질병 및 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표4]

수술 · 신생물 근치 방사선 조사 분류표

1~5종 수술분류표

Ⅰ. 일반 질병 및 재해 치료목적의 수술

구 분	수 술 명	수술종류
피부, 유방의 수술	1. 피부이식수술(25㎠이상인 경우), 피판수술(피판분리수술,Z flap, W flap 제외)	3
	2. 피부이식수술(25㎠미만인 경우)	1
	3. 유방절단수술(切斷術, Mastectomy)	3
	4. 기타 유방수술(농양의 절개 및 배액은 제외) [단, 치료목적의 Mammotomy는 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
근골(筋骨)의 수술[발정술(拔釘術) 등 내고정물 제거술은 제외함][치(齒) · 치은 · 치근(齒根) · 치조골(齒槽骨)의 처치, 임플란트(Implant) 등 치과 처치 및 수술에 수반하는 것은 제외함]	5. 골(骨) 이식수술	2
	6. 두개골(頭蓋骨, cranium) 관혈수술 [비골(鼻骨) · 비중격(鼻中隔) · 상악골(上顎骨) · 하악골(下顎骨) · 악관절(顎關節)은 제외함]	3
	7. 비골(鼻骨) 수술 [비중격 만곡증(彎曲症)수술, 수면중 무호흡 수술은 제외]	1
	8. 상악골(上顎骨), 하악골(下顎骨), 악관절(顎關節) 관혈수술	2
	9. 척추골(脊椎骨), 골반골(骨盤骨), 추간판 관혈수술	3
	10. 쇄골(鎖骨), 견갑골(肩胛骨), 늑골(肋骨), 흉골(胸骨) 관혈수술	2
	11. 사지(四肢) 절단수술(다지증에 대한 절단수술은 제외함)	
	11-1. 손가락, 발가락 절단수술 [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]	1
	11-2. 기타 사지(四肢)절단수술	3
	12. 절단(切斷)된 사지(四肢)재접합수술(再接合手術) [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]	3
	13. 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	
	13-1. 손가락, 발가락의 골 및 관절 관혈수술	1
	13-2. 기타 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	2
	14. 근(筋), 건(腱), 인대(靭帶), 연골(軟骨) 관혈수술	1
호흡기계, 흉부(胸部)의 수술	15. 만성부비강염(慢性副鼻腔炎) 근본수술(根本手術)	1
	16. 후두(喉頭) 관혈적 절제수술	3
	17. 편도, 아데노이드 절제수술	1
	18. 기관(氣管), 기관지(氣管支), 폐(肺), 흉막(胸膜) 관혈수술 [개흉술(開胸術, Thoracotomy)을 수반하는 것]	4
	19. 폐장(肺臟) 이식수술 [수용자(受容者)에 한함]	5
	20. 흉곽(胸郭) 형성수술(形成手術)	3
	21. 종격종양(縱隔腫瘍), 흉선 절제수술[개흉술을 수반하는 것]	4
순환기계, 비장(脾腸)의 수술	22. 혈관관혈수술(하지정맥류 및 손가락·발가락은 제외)	3
	23. 하지 정맥류(靜脈瘤) 근본수술 및 손가락·발가락 혈관관혈수술	1
	24. 대동맥(大動脈), 대정맥(大靜脈),폐동맥(肺動脈), 관동맥(冠動脈) 관혈수술[개흉술, 개복술을 수반하는 것]	5
	25. 심막(心膜) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	4
	26. 심장내(心藏內) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	5
	27. 심장 이식수술 [수용자에 한함]	5
	28. 체내용(體內用) 인공심박조율기(人工心搏調律機, Artificial pacemaker) 매입술(埋入術)	3
	29. 비장(脾腸) 절제수술	3
소화기계의 수술	30. 이하선 절제수술	3
	31-1. 악하선, 설하선 절제수술	2
	31-2. 기타 타액선 절제수술(타석제거는 제외)	1

구 분	수 술 명	수술종류
	32. 식도(食道) 이단술(離斷術) [개흉술, 개복술(開腹術, Laparotomy)을 수반하는 것]	4
	33. 위 절제수술(胃 切除手術, Gastrectomy) [개복술을 수반하는 것]	4
	34. 기타의 위·식도 관혈수술 [개흉술, 개복술을 수반하는 것]	3
	35. 간장(肝臟), 췌장(膵臟) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	4
	36. 담낭(膽囊), 담도(膽道) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	3
	37. 간장 이식수술 [수용자에 한함, 개복술을 수반하는 것]	5
	38. 췌장 이식수술 [개복술을 수반해야 하며 수용자에 한함] (단, 랑게르한스 소도(Islet of Langerhans)세포 이식수술은 제외함)	5
	39. 탈장(脫腸) 근본수술	1
	40. 전신성 복막염(全身性 腹膜炎, Generalized peritonitis) 수술	2
	41. 충수(蟲垂)절제술(충수염관련 충수주위 농양수술, 국한성 복막염 수술 포함), 맹장봉축술(盲腸縫縮術)	2
	42. 직장탈(直腸脫) 근본수술	1
	43. 소장(小腸), 결장(結腸), 직장(直腸), 장간막(腸間膜) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것] 단, 직장탈근본수술은 제외	4
	44. 치루(痔瘻), 탈항(脫肛), 치핵(痔核) 근본수술 [근치를 목적으로 하지 않은 수술은 제외함]	1
비뇨기계 · 생식기계의 수술(인공임신중절수술은 제외함)	45. 신장(腎臟), 방광(膀胱), 신우(腎盂), 요관(尿管)관혈수술 [개복술을 수반하는 것, 경요도적 조작 및 방광류·요실금 교정수술은 제외]	4
	46. 요도 관혈수술 [경요도적 조작은 제외함]	2
	47. 방광류·요실금 교정수술	1
	48. 신장(腎臟) 이식수술(移植手術) [수용자에 한함]	5
	49. 음경(陰莖) 절단수술 (포경수술 및 음경이물제거수술은 제외)	3
	50. 고환(睾丸), 부고환(副睾丸), 정관(精管), 정색(精索), 정낭(精囊)관혈수술, 전립선(前立腺)관혈수술	2
	51. 음낭관혈수술	1
	52. 자궁, 난소, 난관 관혈수술 (단, 제왕절개만출술 및 경질적인 조작은 제외)	2
	53. 경질적 자궁, 난소, 난관 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	54. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)	1
	55. 질탈(膣脫)근본수술	1
내분비기계의 수술	56. 뇌하수체종양(腦下垂體腫瘍) 절제수술	5
	57. 갑상선(甲狀腺)·부갑상선(副甲狀腺) 관혈수술	3
신경계의 수술	58. 부신(副腎) 절제수술	4
	59. 두개내(頭蓋內) 관혈수술 [개두술(開頭術, Craniotomy)을 수반하는 것]	5
	60. 신경(神經) 관혈수술	2
	61. 관혈적 척수종양(脊髓腫瘍) 절제수술	4
	62. 척수경막내외(脊髓硬膜內外) 관혈수술	3
시각기의 수술[약물주입술은 제외]	63. 안검하수증(眼檢下垂症)수술(안검내반증 제외)	1
	64. 누소관(淚小管)형성수술(누관튜브삽입술 포함)	1
	65. 누낭비강(淚囊鼻腔) 관혈수술	2
	66. 결막낭(結膜囊) 형성수술	2
	67. 각막, 결막, 공막 봉합수술	1
	68. 각막, 공막 이식수술	2
	69. 전방(前房), 홍채(虹彩), 유리체(琉璃體) 관혈수술	2
	70. 녹내장(綠內障) 관혈수술	3
	71. 백내장(白內障), 수정체(水晶體) 관혈수술	1

구 분	수 술 명	수술종류
	72. 망막박리(網膜剝離) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2
	73. 레이저(Laser)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	74. 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2
	75. 안구적출술, 조직충전술(組織充塡術)	3
	76. 안와내양절제수술	3
	77. 관혈적 안와내(眼窩內) 이물제거수술(異物除去手術)	1
	78. 안근(眼筋)관혈수술	1
청각기(聽覺器)의 수술	79. 관혈적 고막(鼓膜) 성형술 [고막 패치술은 제외]	2
	80. 유양동 절제술(乳樣洞切除術, mastoidectomy)	2
	81. 중이(中耳) 관혈수술 [중이내 튜브유치술 제외]	2
	82. 중이내(中耳內) 튜브유치술 [고막 패치술은 제외, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	83. 내이(內耳) 관혈수술	3
상기 이외의 수술 [검사, 처치, 약물주입요법은 포함하지 않음]	84. 상기 이외의 개두술(開頭術)	3
	85. 상기 이외의 개흉술(開胸術)	3
	86. 상기 이외의 개복술(開腹術)	2
	87. 체외충격파쇄석술(體外衝擊破碎石術, E.S.W.L) [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.] * 체외충격파치료술(E.S.W.T)은 제외	2
	88. 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter)·고주파 전극 등에 의한 경피적 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	
	88-1. 뇌, 심장	3
	88-2. 후두, 흉부장기(심장 제외), 복부장기(비뇨, 생식기 제외), 척추, 사지관절(손가락, 발가락은 제외)	2
	88-3. 비뇨, 생식기 및 손가락, 발가락	1

㈜ 상기 1~87항의 수술중 내시경(Fiberscope)을 이용한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적(經皮的,Percutaneous)수술은 88항을 적용합니다.
다만, 복강경·흉강경에 의한 수술은 해당부위(1~87항)의 수술로 적용합니다.

Ⅱ. 악성신생물 치료 목적의 수술

수 술 명	수술종류
1. 관혈적 악성신생물(惡性新生物) 근치수술(根治手術, Radical curative surgery) 단, 기타피부암(C44), 갑상선암(C73) 제외 [내시경 수술, 카테터 · 고주파 전극 등의 경피적 수술 등은 제외함] 1-1. 기타피부암(C44) 1-2. 갑상선암(C73)	5 3 4
2. 내시경 수술, 카테터 · 고주파 전극 등에 의한 악성신생물 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3
3. 상기 이외의 기타 악성신생물수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3

㈜ 1. 제자리암·경계성 종양에 대한 수술은 'Ⅰ. 일반 질병 및 재해치료 목적의 수술' 항목의 적용을 받습니다.
2. 카테터(Catheter)를 이용한 흡인·천자·약물주입요법은 포함하지 않습니다.
3. 비고형암에 대한 비관혈적 근치수술은 관혈적 악성신생물 근치수술에 준하여 5종 수술로 인정합니다.

Ⅲ. 악성신생물 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사 분류표

방사선 조사 분류항목	수술종류
1. 악성신생물 근치 방사선 조사 [5,000Rad 이상의 조사(照射)를 하는 경우로 한정하며, 악성신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료(定位的 放射線 治療, Stereotactic radiotherapy)를 포함함]	3
2. 두개내 신생물 근치 감마 나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료	3

㈜ 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

(1~5종 수술분류표 사용 지침)

1. "수술"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사의 관리 하에 <수술·신생물 근치 방사선 조사 분류표>에 정한 행위〔기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다〕를 하는 것을 말합니다.

2. "관혈(觀血)" 수술이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말합니다.

3. "근본(根本)" 혹은 "근치(根治)" 수술이라 함은 일회의 수술로 해당 질병을 완전히 치유할 수 있는 수술을 말합니다.

4. "관혈적 악성신생물 근치수술"이라 함은 관혈적 방법을 통해 악성신생물의 원발 병소를 완전히 절제, 적제, 적출하고 혹은 곽청술을 함께 실시한 경우입니다.

5. <1~5종 수술분류표> 상에 열거되지 않은 선진의료적 첨단 수술에 대한 인정 및 적용 기준
<1~5종 수술분류표>에서의 선진의료적 첨단 수술은 상기 "수술"의 정의에 해당하여야 하고 약물투여치료, 방사선조사치료 또는 기타의 보존적 치료로 분류될 수 없는 경우이어야 합니다.
1) 1~5종 수술분류표상의 수술 이외에 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 치료한 경우 1~5종 수술분류표상의 동일부위 수술로 봅니다. 이때에 해당 최신수술기법은 수술개시일부터 60일이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

2) 단, 이 선진의료적 첨단 수술이 본질적으로 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적 수술인 경우에는 <1~5종 수술분류표> 중 '일반질병 및 재해치료 목적의 수술' 88항 (악성신생물의 경우는 '악성신생물 치료목적의 수술' 2항)을 우선 적용합니다.

6. "악성 신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife; 선형가속기에서 발생되는 가느다란 방사선 이용) 정위적 방사선 치료"라 함은 선형가속기(LINAC)에서 발생되는 가는 방사선(Pencil beam)들을 다양한 각도에서 악성 신생물을 향해 집중적으로 조사하면서 동시에 악성신생물의 움직임을 병변 추적 장치를 이용하여 실시간으로 추적하면서 치료하는 방법입니다.

7. "두개내 신생물 근치 감마나이프 (Gammaknife)정위적 방사선 치료"라 함은 정위 좌표계를 이용하여 코발트 60 방사성 동위원소 (Co-60) 에서 나오는 감마선을 두개강 내의 신생물을 향해 집중 조사함으로 두개(頭蓋)를 열지 않고도 수술적 제거와 같은 효과를 내는 치료를 말합니다.

8. 다음과 같은 수술은 수술급여금 지급대상에서 보장을 제외합니다.
1) 미용 성형상의 수술
2) 피임(避妊) 목적의 수술
3) 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술
4) 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]

3대질병치료특약 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 성립 및 소멸】
① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자"라 합니다)
② 이 특약에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 다만, 제8조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항에서 정한 3대질병치료보험금의 경우 제10조【암, 갑상선암 및 기타피부암의 정의 및 진단확정】제1항에서 정한 암에 대한 보장개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 "암보장개시일"이라 합니다)로 하며, 체신관서는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
1. 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 피보험자가 사망하였을 경우
3. 이 약관에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우

제2조【특약의 보험기간】
이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간까지로 합니다.

제3조【특약내용의 변경】
① 체신관서는 특약의 보험기간 중 계약자의 청구에 따라 주계약의 내용을 변경할 때 특약도 동일내용으로 변경하여 드립니다.
② 체신관서는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제16조【해약환급금】제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

제4조【계약자의 임의해지】
① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제16조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제5조【특약보험료의 납입】
이 특약의 보험료는 주계약의 보험료납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제6조【보험료 납입연체시 특약의 해지】
① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
② 주계약의 보험료를 납입하고 특약보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약은 해지됩니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제16조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】
① 체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조【특약의 성립 및 소멸】제2항의 규정을 따릅니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제8조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었거나, 보험기간 중 최초의 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때에는 보험수익자에게 3대질병치료보험금(별표1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급합니다.(단, 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증 각각 최초 1회에 한하여 지급함)
② 보험료납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

제9조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 청약서상 계약전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제8조【보험금의 종류 및 지급사유】중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.
② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
③ 제2항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제6조【보험료 납입연체시 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
④ 제7조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
⑤ 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 사망하고, 그 후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 보험금을 지급합니다. 그러나 보장개시일(암의 경우 암보장개시일)의 전일 이전에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우에는 그러하지 아니합니다.
⑥ 계약자는 피보험자가 보험계약일부터 암보장개시일 전일 이전에 암으로 진단이 확정되었을 때에는 진단일부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
⑦ 보험계약일부터 암보장개시일 전일 이전에 암으로 진단 확정되었으나 계약자가 제6항에서 정한 계약의 취소를 선택하지 아니한 경우, 피보험자에게 암보장개시일 이후에 제8조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항에서 정한 3대질병치료보험금의 지급사유가 발생하더라도 해당 지급사유가 보험계약일부터 암보장개시일 전일 이전에 진단 확정된 암과 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 발생한 경우 체신관서는 3대질병치료보험금을 지급하지 아니합니다. 다만, 청약일(부활(효력회복)일)부터 암보장개시일 전일 이전에 암으로 진단 확정 받더라도 암보장개시일 이후 5년이 지나는 동안 그 암으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 암보장개시일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
⑧ 제7항의 "암보장개시일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제6조【보험료 납입연체시 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

제10조【암, 갑상선암 및 기타피부암의 정의 및 진단확정】
① 이 특약에 있어서 "암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표2[대상이 되는 악성신생물분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)과 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)는 제외합니다.
② 이 특약에 있어서 "갑상선암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
③ 이 특약에 있어서 "기타피부암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
④ 암, 갑상선암 및 기타피부암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적인 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암, 갑상선암 및 기타피부암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제11조【제자리암의 정의 및 진단확정】
① 이 특약에 있어서 "제자리암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표3(제자리의 신생물분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
② 제자리암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 제자리암에 대한 임상학적인 진단이 제자리암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조【경계성 종양의 정의 및 진단확정】
① 이 특약에 있어서 "경계성 종양"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표4(행동양식 불명 또는 미상의 신생물분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
② 경계성 종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 경계성 종양에 대한 임상학적인 진단이 경계성 종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 경계성 종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제13조【뇌출혈의 정의 및 진단확정】
① 이 특약에 있어서 "뇌출혈"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표5(뇌출혈분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
② 뇌출혈의 진단 확정은 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수

없는 경우에 한하여 피보험자가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제14조【급성심근경색증의 정의 및 진단확정】
① 이 특약에 있어서 "급성심근경색증"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표6(급성심근경색증 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
② 급성심근경색증의 진단 확정은 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액 중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없을 경우에는, 동 조항에서 규정한 의사가 부검소견서 또는 사망이전의 병력을 근거로 피보험자의 사인을 급성심근경색증으로 판단한 경우 이를 확정진단으로 인정합니다. 이 경우에 피보험자의 병력은 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제15조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제16조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4장 보험금 지급 등의 절차

제17조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 등을 청구하여야 합니다
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증 진단서(단, 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증 진단 확정의 경우)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제5장 기타의 사항

제18조【주계약 약관 규정의 준용】
이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

(특약보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액		
3대질병 치료보험금	암보장개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었거나, 보험기간 중 최초의 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단 확정되었을 때(암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증 각각 최초 1회한)	구분 / 경과기간	암, 뇌출혈, 급성심근경색증	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양
		1년미만	150만원	45만원
		2년미만	350만원	105만원
		2년이상	500만원	150만원

[별표2]

대상이 되는 악성신생물분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외)

약관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 - C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15 - C26
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물	C30 - C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 - C41
피부의 악성 흑색종	C43
중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 - C49
유방의 악성신생물	C50
5. 여성 생식기관의 악성신생물	C51 - C58
남성 생식기관의 악성신생물	C60 - C63
요로의 악성신생물	C64 - C68
6. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물	C69 - C72
부신의 악성신생물	C74
기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물	C75
불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76 - C80
7. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 - C96
독립된(일차성) 여러 부위의 악성신생물	C97
8. 진성 적혈구 증가증	D45
9. 골수 형성이상 증후군	D46
10. 만성 골수증식 질환	D47.1
11. 본태성(출혈성) 혈소판 증가증	D47.3
12. 골수섬유증	D47.4
13. 만성 호산구성 백혈병	D47.5

주) 1. 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 갑상선의 악성신생물(분류번호 C73)과 기타 피부의 악성신생물(분류번호 C44)은 상기 분류표에서 제외합니다.

[별표3]

제자리의 신생물분류표

약관에 규정하는 제자리의 신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 제 자 리 의 신 생 물	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
3. 중이 및 호흡계통의 제자리암종	D02
4. 제자리흑색종	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 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표4]

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(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 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 및 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. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1, D47.3, D47.4, D47.5 제외)
10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 및 미상의 신생물	D48

주) 1. 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 만성 골수증식 질환(분류번호 D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판 증가증(분류번호 D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병(D47.5)은 9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

[별표5]

뇌 출 혈 분 류 표

약관에 규정하는 뇌출혈로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 지주막하 출혈	I60
2. 뇌 내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62

주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표6]

급 성 심 근 경 색 증 분 류 표

약관에 규정하는 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 급성심근경색증	I21
2. 이차성 심근경색증	I22
3. 급성심근경색증에 의한 특정 현존 합병증	I23

주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

입원의료비보장특약 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 성립 및 소멸】
① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”라 합니다)
② 이 특약에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.
③ 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
1. 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 피보험자가 사망하였을 경우

제2조【피보험자의 범위】
이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제3조【특약의 보험기간】
이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간까지로 합니다.

제4조【특약내용의 변경】
체신관서는 특약의 보험기간 중 계약자의 청구에 따라 주계약의 내용을 변경할 때 특약도 동일내용으로 변경하여 드립니다.

제5조【계약자의 임의해지】
① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특약을 해지할 수 있습니다.
② 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조【특약보험료의 납입】
이 특약의 보험료는 주계약의 보험료납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제7조【보험료 납입연체시 특약의 해지】
① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
② 주계약의 보험료를 납입하고 특약보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간(이하 “유예기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약은 해지됩니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.

제8조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】
① 체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조【특약의 성립 및 소멸】제2항의 규정을 따릅니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제9조【입원의료비】 체신관서가 이 계약의 보험기간 중 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 피보험자가 상해 또는 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 1,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.

구 분	보상금액
입원실료, 입원제비용, 입원수술비	‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 중 본인부담금’과 ‘비급여주)(입원시 실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 제외)’의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 90% 해당액
상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액

주) 국민건강보험에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상

② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.

③ 제1항의 질병은 제6차 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행)의 질병을 말하며, 제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 추가로 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
④ 피보험자가 국민건강보험법을 적용 받지 못하는 경우에는 입원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 1,000만원 한도로 보상하여 드립니다.
⑤ 체신관서는 보험계약일로부터 보험기간이 끝나는 날까지 발생한 입원의료비에 한하여 보상하여 드립니다.

제4장 체신관서가 보상하지 않는 사항

제10조【보상하지 않는 사항】 체신관서가 보상하지 않는 사항은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 그러나 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 피보험자가 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 체신관서는 입원의료비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.
③ 체신관서는 아래의 의료비 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 치과치료·한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비
2. 국민건강보험법상 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)
3. 건강검진, 예방접종, 인공유산. 다만, 체신관서가 보상하는 상해 또는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.
4. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용. 다만, 체신관서가 보상하는 상해 또는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.
5. 아래에 열거된 치료로 인하여 발생한 의료비
   단, 체신관서가 보상하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
   가. 단순한 피로 또는 권태
   나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점(모반), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
   다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음, 질병을 동반하지 아니한 단순포경(phimosis), 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 의한 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환
6. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다)
7. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
   가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
   나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
   다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
   라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
   마. 그 외 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료
8. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
9. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험(공무원연금법 포함)에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제9조【입원의료비】①항에 따라 보상하여 드립니다.
10. MRI 비용 중 비급여 부분(보건복지부 장관이 정하여 고시한 "MRI 세부산정 기준"의 질환별 급여대상 및 산정기준에 해당하지 않는 경우를 말합니다)

제5장 다수보험의 처리 등

제11조【다수보험의 처리】
① 다수보험의 경우 각 계약의 보상대상의료비 및 보상책임액에 따라 제3항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.
② 비례분담하여 지급된 각 계약의 보상책임액 합계액은 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 보상최고한도로 합니다.
③ 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 초과한 다수보험은 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 다수보험 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{각 계약의 보상대상의료비 중 최고액} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제12조【연대책임】

① 2009년 10월 1일 이후에 신규로 체결된 보험수익자가 동일한 다수보험의 경우 보험수익자는 보험금 전부 또는 일부의 지급을 다수계약이 체결되어 있는 회사 중 한 회사에 청구할 수 있고 청구를 받은 회사는 해당보험금을 이 계약의 지급한도 내에서 지급합니다.
② 제1항에 의하여 보험금을 지급한 회사는 보험수익자가 다른 회사에 대하여 가지는 해당 보험금청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 보험수익자가 다른 회사에 청구할 수 있는 보험금의 일부인 경우에는 해당 보험수익자의 청구권을 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

제6장 보험금 지급 등의 절차

제13조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 등을 청구하여야 합니다
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(진료비계산서, 진료비 세부내역서, 진단서, 상해사고인 경우 상해임을 확인할 수 있는 서류 등)
3. 자동차손해배상보장법 또는 산업재해보상보험법(공무원연금법 포함) 등 국민건강보험법 이외의 법에 의해 처리된 입원의료비와 관련한 승인결정서 또는 불승인통보서
4. 재직증명서
5. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
6. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원, 의원 또는 조산원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우 그 병원, 의원 또는 조산원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원, 의원, 조산원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제7장 기타의 사항

제14조【용어의 정의】
이 특약에서 사용하는 용어의 정의는 별표1(용어의 정의)과 같습니다.

제15조【주계약 약관 규정의 준용】
이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

[별표1]

용어의 정의

용 어	정 의
상해	보험기간 중 발생한 급격하고 우연한 외래의 사고
의사	의료법 제2조(의료인)에서 정한 의사, 한의사 및 치과의사의 자격을 가진 사람
의료기관	의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정하는 의료기관(종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원·의원·치과의원·한의원 및 조산원으로 구분) 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관
병원	국민건강보험법 제42조(요양기관)에서 정하는 국내의 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관
입원	"입원"이라 함은 의사 또는 조산사의 면허를 가진 자에 의하여 질병 또는 상해로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에 입실하여 의사 또는 조산사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
입원의 정의 중 이와 동등하다고 인정되는 의료기관	보건소, 보건의료원 및 보건지소 등 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 의료기관에 준하는 의료기관으로서 군의무대, 치매요양원, 노인요양원 등에 속해 있는 요양원, 요양시설, 복지시설 등과 같이 의료기관이 아닌 곳은 이에 해당되지 않음
기준병실	병원에서 국민건강보험 환자의 입원시 적용하는 기준이 되는 병실
입원실료	입원치료 중 발생한 기준병실 사용료, 환자관리료, 식대 등을 말함
입원제비용	입원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
입원수술비	입원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
입원의료비	입원실료, 입원제비용, 입원수술비, 상급병실료 차액으로 구성됨
요양급여	국민건강보험법 제39조(요양급여)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 요양급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송
본인부담금 상한제	국민건강보험법 상 요양급여 중 연간 본인부담금 총액이 국민건강보험법시행령 별표3에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 공단에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 국민건강보험 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 회사는 변경되는 기준에 따름
보상대상의료비	실제 부담액 - 보상제외금액
보상책임액	(실제 부담액 -보상제외금액) × 회사부담비율
다수보험	실손 의료보험계약(우체국보험, 각종 공제, 상해·질병·간병보험 등 제3보험, 개인연금·퇴직보험 등 의료비를 실손으로 보상하는 보험·공제계약을 포함)이 동시에 또는 순차적으로 2개 이상 체결되었고, 그 계약이 동일한 보험사고에 대하여 각 계약별 보상책임액이 있는 다수의 실손 의료보험계약을 말함

무배당 실손의료비특약[1종(선택형),종합형](갱신형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 성립 및 소멸】
① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자"라 합니다)
② 이 특약의 최초가입에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 최초계약의 경우 최초계약일을 보장개시일로 합니다.
③ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 "최초계약"이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료후 제3조【특약의 갱신】에 의하여 갱신된 경우에는 "갱신계약"이라 합니다.
④ 이 특약의 보장내용 변경주기 만료후 제4조【특약의 보장내용 변경주기 및 재가입】에 의하여 계약이 성립되었을 경우에는 "재가입"이라 합니다. 이때 성립된 계약을 "최초계약" 이라 하며, 이후 갱신되는 계약을 "갱신계약"이라 합니다.
⑤ 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
1. 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 피보험자가 사망하였을 경우
⑥ 체신관서는 관계 법규에 따라 피보험자가 될 자가 다른 실손 의료보험계약을 체결하고 있는지 여부를 확인하고, 그 결과 피보험자가 될 자가 다른 실손 의료보험계약의 피보험자로 되어 있는 경우에는 보상방식 등을 구체적으로 설명하여 드립니다.

제2조【특약내용의 변경】
체신관서는 특약의 보험기간 중 계약자의 청구에 따라 주계약의 내용을 변경할 때 특약도 동일내용으로 변경하여 드립니다.

제3조【특약의 갱신】
① 이 특약의 보험기간은 1년만기 갱신으로 합니다.
② 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 체신관서에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 봅니다.
③ 갱신계약의 경우 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하"갱신 전 계약"이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.
④ 이 특약은 최대 14회까지 갱신이 가능합니다.
⑤ 갱신계약에 대하여 갱신일 현재의 보험요율을 적용하며, 그 보험요율은 나이의 증가, 의료수가의 변동, 적용기초율 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
⑥ 체신관서는 의료수가의 변동, 국민건강보험 등 관련 법규의 개정 및 보험 관련 법규의 개정 등을 고려하여 이 특약의 일부 내용에 대하여 갱신시 변경하여 적용할 수 있습니다.
⑦ 제5항 및 제6항에 따라 보험료 또는 약관이 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.

제4조【특약의 보장내용 변경주기 및 재가입】
① 이 특약의 보장내용 변경주기란 특약의 보장내용(보장범위 및 자기부담금 등(이하 "보장내용"이라 합니다))이 관련 법규의 개정 및 보험 관련 법규의 개정 등에 따라 변경될 수 있는 주기를 말하며 15년으로 합니다.
② 특약이 다음 각 호의 조건을 충족하고 계약자가 보장내용 변경주기 만료일 전일(비영업일인 경우 전 영업일)까지 재가입의사를 표시한 때에는 체신관서가 정한 절차에 따라 계약자는 기존 계약 만료일의 다음날로 재가입할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 기존계약의 가입 이후 발생한 상해 또는 질병을 사유로 가입을 거절할 수 없습니다.
1. 재가입일에 있어서 피보험자의 나이가 체신관서가 최초가입 당시 정한 나이의 범위 내일 것
2. 재가입 전 특약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것
③ 이 특약의 자동갱신종료 후 재가입하는 경우 계약자는 재가입 시점에서 체신관서가 판매하는 실손의료보험 상품의 보험종목에서 선택하여 가입할 수 있습니다. 다만 체신관서는 재가입 시점의 인수기준에 따라 승낙 또는 승낙 거절을 할 수 있으며, 승낙 거절시에도 계약자는 재가입 직전계약과 동일한 가입조건의 보험계약으로 재가입이 가능합니다.
④ 체신관서는 계약자에게 보장내용 변경주기 만료일 30일 전까지 2회 이상 재가입 요건, 보장내용 변경내역, 보험료 수준, 재가입 절차 및 재가입 의사 여부를 확인하는 내용 등을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서로 알려드리고, 보장내용 변경주기 만료일 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 재가입하지 않는 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 제4항에 의한 안내를 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제4항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

제5조【계약자의 임의해지】
① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제12조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】
① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 체신관서가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.
④ 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 아니합니다.
⑤ 계약자는 이 특약의 보험료 납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.

제7조【갱신계약 보험료의 납입】
① 계약자는 제3조【특약의 갱신】제2항에 정한 바에 따라 특약을 갱신하는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
② 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

제8조【보험료 납입연체시 특약의 해지】
① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
② 이 특약에서 최초계약의 제2회 이후의 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제3항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
③ 이 특약의 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
④ 체신관서가 제3항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
⑤ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제12조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제9조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】
① 체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다. 다만, 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 특약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다.
② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 보험료 납입이 면제된 경우로서 제8조【보험료 납입연체시 특약의 해지】에 따라 이 특약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 특약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제3장 체신관서가 보상하는 사항

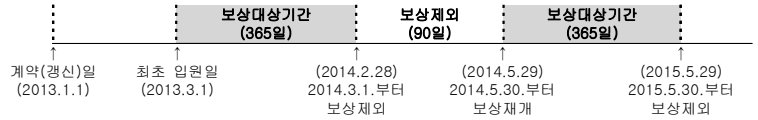
제10조【입원의료비】
체신관서가 이 특약의 보험기간 중 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 피보험자가 상해 또는 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 상해당 또는 하나의 질병당 각각 5,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.

구 분	보상금액
입원실료 입원제비용 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주](입원시 실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 제외)'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 90% 해당액(다만, 10% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)
상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)

주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상

② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.
③ 제1항의 질병에서 청약서상 '계약 전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.
④ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용 받지 못하는 경우에는 입원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 하나의 상해당 또는 하나의 질병당 각각 5,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.
⑤ 체신관서는 하나의 상해(동일 상해로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 상해로 봅니다), 또는 하나의 질병(의학상 관련이 있다고 의사가 인정하는 질병은 동일한 질병으로 간주하며, 동일한 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에는 이를 하나의 질병으로 봅니다)으로 인한 입원의료비를 최초 입원일로부터 365일까지(최초 입원일을 포함합니다) 보상하여 드립니다. 다만, 최초 입원일로부터 365일을 넘어 입원할 경우에는 아래의 예시와 같이 90일간의 보상제외기간이 지나야 새로운 상해 또는 질병으로 보아 다시 보상하여 드립니다.

<보상기간 예시>



⑥ 이 특약이 갱신되어 하나의 상해 또는 하나의 질병으로 인한 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 계속되는 총 입원을 기준으로 그 지급금액 및 지급한도 등을 적용합니다.
⑦ 피보험자가 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 보험기간 종료일로부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상하며 이 경우 제5항은 적용하지 아니합니다. 다만, 동일회사 특약의 자동갱신 또는 재가입의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제5항을 적용합니다.
⑧ 피보험자가 병원의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.
⑨ 하나의 질병이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병을 포함합니다)을 말하며 또한 질병의 치료 중에 발생된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 입원한 때에도 하나의 질병으로 간주합니다.
⑩ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
⑪ 제10항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제8조【보험료 납입연체시 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑫ 제9조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제10항의 청약일로 하여 적용합니다.

제11조【통원의료비】
체신관서가 이 특약의 보험기간 중 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 피보험자가 상해 또는 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비로써 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상하여 드립니다.

구 분	보상한도
외 래	방문 1회당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주]'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 20만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)
처방 조제비	처방전 1건당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주]'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 10만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)

주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상

<표1 항목별 공제금액>

구 분	항 목	공제금액
외래 (외래 제비용 및 외래 수술비 합계)	의료법 제3조 제2항 제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제2항 제2호에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원
	의료법 제3조 제2항 제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원
	국민건강보험법 제42조 제2항에 의한 전문요양기관 또는 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원	2만원
처방 조제비	국민건강보험법 제42조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제42조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원

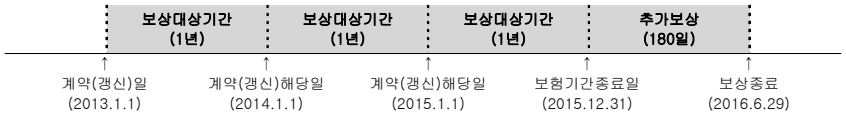
② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.

③ 제1항의 질병에서 청약서상 '계약 전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.

④ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 통원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40% 해당액을 외래의 경우 1회당 20만원, 처방조제비의 경우 1건당 10만원을 각각의 최고 한도로 보상하여 드립니다.

⑤ 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 통원 치료에 대하여는 보험기간 만료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 동일회사 특약의 자동갱신 또는 재가입의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제1항을 적용합니다.

<보상기간 예시>



⑥ 하나의 상해 또는 하나의 질병으로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에 2회 이상 통원치료시(하나의 상해 또는 하나의 질병으로 약국을 통한 2회 이상의 처방조제를 포함합니다) 1회의 외래 및 1건의 처방조제로 간주하여 제1항, 제4항 및 제5항을 적용합니다. 이 경우 외래의 공제금액은 더 큰 금액을 적용합니다.

⑦ 피보험자가 병원 또는 약국의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산합니다.

⑧ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

⑨ 제8항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제8조【보험료 납입연체시 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑩ 제9조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제8항의 청약일로 하여 적용합니다.

제12조【해약환급금】

이 특약은 해약환급금이 없습니다.

제4장 체신관서가 보상하지 않는 사항

제13조【보상하지 않는 사항】

체신관서가 보상하지 않는 사항은 다음과 같습니다.

① 체신관서는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 의료비는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.

2. 계약자의 고의

3. 피보험자의 고의. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상하여 드립니다.

4. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 또는 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에 그로 인하여 악화된 부분

② 체신관서는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 상해에 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, 수상보트, 패러글라이딩

2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상하여 드립니다)

3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승

③ 체신관서는 제6차 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행)에 있어서 아래 질병의 입원의료비 및 통원의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. 제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 하기 질병 이외에 추가로 아래의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

1. 정신과질환 및 행동장애(F04~F99)

2. 여성생식관의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증(N96~N98)

3. 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기(O00~O99)

4. 선천성 뇌질환(Q00~Q04)

5. 비만(E66)

6. 비뇨기계 장애(N39, R32)

7. 직장 또는 항문질환 중 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60~K62)

④ 체신관서는 아래의 의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 치과치료·한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비

2. 국민건강보험법상 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)

3. 의료급여법상 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)

4. 건강검진, 예방접종, 인공유산. 다만, 체신관서가 보상하는 상해 또는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.

5. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용. 다만, 체신관서가 보상하는 상해 또는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.

6. 아래에 열거된 치료로 인하여 발생한 의료비
단, 체신관서가 보상하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
가. 단순한 피로 또는 권태
나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점(모반), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음, 질병을 동반하지 아니한 단순포경(phimosis), 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 의한 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환

7. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다)

8. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
마. 그 외 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료

9. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비

10. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제10조【입원의료비】및 제11조【통원의료비】에 따라 보상하여 드립니다.

11. 인간면역바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV감염은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외합니다)

12. 국민건강보험법 제42조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비

제5장 다수보험의 처리 등

제14조【다수보험의 처리】

① 다수보험의 경우 각 계약의 보상대상의료비 및 보상책임액에 따라 제3항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

② 비례분담하여 지급된 각 계약의 보상책임액 합계액은 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 보상최고한도로 합니다.

③ 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 초과한 다수보험은 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 다수보험 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다. 이 경우 입원의료비, 통원의료비(외래), 통원의료비(처방조제)를 각각 구분하여 계산합니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{각 계약의 보상대상의료비 중 최고액} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제15조【연대책임】

① 2009년 10월 1일 이후에 신규로 체결된 보험수익자가 동일한 다수보험의 경우 보험수익자는 보험금 전부 또는 일부의 지급을 다수계약이 체결되어 있는 회사 중 한 회사에 청구할 수 있고 청구를 받은 회사는 해당보험금을 이 특약의 지급한

도 내에서 지급합니다.
② 제1항에 의하여 보험금을 지급한 회사는 보험수익자가 다른 회사에 대하여 가지는 해당 보험금청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 보험수익자가 다른 회사에 청구할 수 있는 보험금의 일부인 경우에는 해당 보험수익자의 청구권을 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

제6장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제16조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 특약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제17조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 특약의 청약을 거절하거나 보험가입금액(구좌수) 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 특약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 특약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 특약을 해지한 경우에는 제12조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 특약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액(구좌수) 한도액을 초과한 부분에 대해서만 특약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액(구좌수) 전체에 대하여 특약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제7장 보험금 지급 등의 절차

제18조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(진료비계산서(통원의료비의 경우 통원일자별 의료비 명기 필요), 진료비 세부내역서, 진단서, 사망진단서, 진료비영수증, 의사처방전(약국에서 조제 투약한 경우에 한함) 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함합니다)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조【의료기관】의 규정에 의한 국내의 병원 또는 의원(조산원 제외) 또는 약사법 제2조【정의】제3항에서 정한 약국에서 발급한 것이어야 합니다.

제19조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제18조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제16조【가입자의 고지의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제18조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

제8장 기타의 사항

제20조【용어의 정의】
이 약관에서 사용하는 용어의 정의는 별표1(용어의 정의)과 같습니다.

제21조【주계약 약관 규정의 준용】
이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

[별표1]

용어의 정의

용 어	정 의
상해	보험기간 중 발생한 급격하고 우연한 외래의 사고
의사	의료법 제2조(의료인)에서 정한 의사, 한의사 및 치과의사의 자격을 가진 사람
약사	약사법 제2조(정의)에서 정한 약사 및 한약사의 자격을 가진 사람
의료기관	의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정하는 의료기관이며 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원·의원·치과의원·한의원 및 조산원으로 구분됨
약국	약사법 제2조 제3항 규정에 의한 장소로서, 약사가 수여할 목적으로 의약품 조제업무를 하는 장소를 말하며, 의료기관의 조제실은 제외
병원	국민건강보험법 제42조(요양기관)에서 정하는 국내의 병원 또는 의원(조산원은 제외)
입원	의사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 병원, 의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에 입실하여 의사의 관리를 받으며 치료에 전념하는 것
입원의 정의 중 이와 동등하다고 인정되는 의료기관	보건소, 보건의료원 및 보건지소 등 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 의료기관에 준하는 의료기관으로서 군의무대, 치매요양원, 노인요양원 등에 속해 있는 요양원, 요양시설, 복지시설 등과 같이 의료기관이 아닌 곳은 이에 해당되지 않음
기준병실	병원에서 국민건강보험 환자의 입원시 적용하는 기준이 되는 병실
입원실료	입원치료 중 발생한 기준병실 사용료, 환자관리료, 식대 등을 말함
입원제비용	입원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
입원수술비	입원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
입원의료비	입원실료, 입원제비용, 입원수술비, 상급병실료 차액으로 구성됨
통원	의사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 병원에 입원하지 않고 병원을 방문하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것
처방조제	의사 및 약사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 통원으로 인하여 발행된 의사의 처방전으로 약국의 약사가 조제하는 것을 말함(국민건강보험법 제42조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방조제 및 의약분업예외지역에서 약사의 직접조제 포함)
외래제비용	통원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
외래수술비	통원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
처방조제비	병원 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 처방조제비 및 약사의 직접조제비를 말함
통원의료비	외래제비용, 외래수술비, 처방조제비로 구성됨
요양급여	국민건강보험법 제39조(요양급여)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 요양급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송
의료급여	의료급여법 제7조(의료급여의 내용 등)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 의료급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송과 그 밖의 의료목적의 달성을 위한 조치
국민건강보험법상 본인부담금 상한제	국민건강보험법 상 요양급여 중 연간 본인부담금 총액이 국민건강보험법시행령 별표3에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 공단에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 국민건강보험 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 체신관서는 변경되는 기준에 따름
의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제	의료급여법 상 의료급여 중 본인부담금이 의료급여법 시행령 제13조(급여비용의 부담)에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 의료급여기금 등에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 의료급여관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 체신관서는 변경된 기준에 따름
보상대상의료비	실제 부담액 - 보상제외금액
보상책임액	(실제 부담액 -보상제외금액) × 회사부담비율
다수보험	실손 의료보험계약(우체국보험, 각종 공제, 상해·질병·간병보험 등 제3보험, 개인연금·퇴직보험 등 의료비를 실손으로 보상하는 보험·공제계약을 포함)이 동시에 또는 순차적으로 2개 이상 체결되었고, 그 계약이 동일한 보험사고에 대하여 각 계약별 보상책임액이 있는 다수의 실손 의료보험계약을 말함

[별표2]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분	적립기간	적립이율
입원의료비 통원의료비	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 특약의 환급금대출이율을 말합니다.

무배당 실손의료비특약[1종(선택형),질병형](갱신형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 성립 및 소멸】
① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자"라 합니다)
② 이 특약의 최초가입에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 최초계약의 경우 최초계약일을 보장개시일로 합니다.
③ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 "최초계약"이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료후 제3조【특약의 갱신】에 의하여 갱신된 경우에는 "갱신계약"이라 합니다.
④ 이 특약의 보장내용 변경주기 만료후 제4조【특약의 보장내용 변경주기 및 재가입】에 의하여 계약이 성립되었을 경우에는 "재가입"이라 합니다. 이때 성립된 계약을 "최초계약" 이라 하며, 이후 갱신되는 계약을 "갱신계약"이라 합니다.
⑤ 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
1. 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 피보험자가 사망하였을 경우
⑥ 체신관서는 관계 법규에 따라 피보험자가 될 자가 다른 실손 의료보험계약을 체결하고 있는지 여부를 확인하고, 그 결과 피보험자가 될 자가 다른 실손 의료보험계약의 피보험자로 되어 있는 경우에는 보상방식 등을 구체적으로 설명하여 드립니다.

제2조【특약내용의 변경】
체신관서는 특약의 보험기간 중 계약자의 청구에 따라 주계약의 내용을 변경할 때 특약도 동일내용으로 변경하여 드립니다.

제3조【특약의 갱신】
① 이 특약의 보험기간은 1년만기 갱신으로 합니다.
② 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 체신관서에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 봅니다.
③ 갱신계약의 경우 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하"갱신 전 계약"이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.
④ 이 특약은 최대 14회까지 갱신이 가능합니다.
⑤ 갱신계약에 대하여 갱신일 현재의 보험요율을 적용하며, 그 보험요율은 나이의 증가, 의료수가의 변동, 적용기초율 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
⑥ 체신관서는 의료수가의 변동, 국민건강보험 등 관련 법규의 개정 및 보험 관련 법규의 개정 등을 고려하여 이 특약의 일부 내용에 대하여 갱신시 변경하여 적용할 수 있습니다.
⑦ 제5항 및 제6항에 따라 보험료 또는 약관이 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.

제4조【특약의 보장내용 변경주기 및 재가입】
① 이 특약의 보장내용 변경주기란 특약의 보장내용(보장범위 및 자기부담금 등(이하 "보장내용"이라 합니다))이 관련 법규의 개정 및 보험 관련 법규의 개정 등에 따라 변경될 수 있는 주기를 말하며 15년으로 합니다.
② 특약이 다음 각 호의 조건을 충족하고 계약자가 보장내용 변경주기 만료일 전일(비영업일인 경우 전 영업일)까지 재가입의사를 표시한 때에는 체신관서가 정한 절차에 따라 계약자는 기존 계약 만료일의 다음날로 재가입할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 기존계약의 가입 이후 발생한 상해 또는 질병을 사유로 가입을 거절할 수 없습니다.
1. 재가입일에 있어서 피보험자의 나이가 체신관서가 최초가입 당시 정한 나이의 범위 내일 것
2. 재가입 전 특약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것
③ 이 특약의 자동갱신종료 후 재가입하는 경우 계약자는 재가입 시점에서 체신관서가 판매하는 실손의료보험 상품의 보험종목에서 선택하여 가입할 수 있습니다. 다만 체신관서는 재가입 시점의 인수기준에 따라 승낙 또는 승낙 거절을 할 수 있으며, 승낙 거절시에도 계약자는 재가입 직전계약과 동일한 가입조건의 보험계약으로 재가입이 가능합니다.
④ 체신관서는 계약자에게 보장내용 변경주기 만료일 30일 전까지 2회 이상 재가입 요건, 보장내용 변경내역, 보험료 수준, 재가입 절차 및 재가입 의사 여부를 확인하는 내용 등을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서로 알려드리고, 보장내용 변경주기 만료일 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 재가입하지 않는 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 제4항에 의한 안내를 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제4항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

제5조【계약자의 임의해지】
① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제12조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】
① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 체신관서가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.
④ 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 아니합니다.
⑤ 계약자는 이 특약의 보험료 납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.

제7조【갱신계약 보험료의 납입】
① 계약자는 제3조【특약의 갱신】제2항에 정한 바에 따라 특약을 갱신하는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
② 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

제8조【보험료 납입연체시 특약의 해지】
① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
② 이 특약에서 최초계약의 제2회 이후의 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제3항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
③ 이 특약의 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
④ 체신관서가 제3항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
⑤ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제12조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제9조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】
① 체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다. 다만, 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 특약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다.
② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 보험료 납입이 면제된 경우로서 제8조【보험료 납입연체시 특약의 해지】에 따라 이 특약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 특약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제3장 체신관서가 보상하는 사항

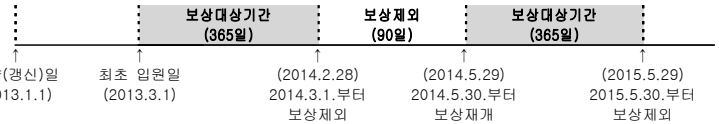
제10조【입원의료비】
체신관서가 이 특약의 보험기간 중 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 피보험자가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 질병당 5,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.

구 분	보상금액
입원실료 입원제비용 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주]'(입원시 실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 제외)'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 90% 해당액(다만, 10% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)
상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)

주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상

② 제1항의 질병에서 청약서상 '계약 전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.
③ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용 받지 못하는 경우에는 입원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 하나의 질병당 5,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.
④ 체신관서는 하나의 질병(의학상 관련이 있다고 의사가 인정하는 질병은 동일한 질병으로 간주하며, 동일한 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에는 이를 하나의 질병으로 봅니다)으로 인한 입원의료비를 최초 입원일로부터 365일까지(최초 입원일을 포함합니다) 보상하여 드립니다. 다만, 최초 입원일로부터 365일을 넘어 입원할 경우에는 아래의 예시와 같이 90일간의 보상제외기간이 지나야 새로운 질병으로 보아 다시 보상하여 드립니다.

<보상기간 예시>



⑤ 이 특약이 갱신되어 하나의 질병으로 인한 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 계속되는 총 입원을 기준으로 그 지급금액 및 지급한도 등을 적용합니다.
⑥ 피보험자가 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 보험기간 종료일로부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상하며 이 경우 제4항은 적용하지 아니합니다. 다만, 동일회사 특약의 자동갱신 또는 재가입의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제4항을 적용합니다.
⑦ 피보험자가 병원의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.
⑧ 하나의 질병이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병을 포함합니다)을 말하며 또한 질병의 치료 중에 발생된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 입원한 때에도 하나의 질병으로 간주합니다.
⑨ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
⑩ 제9항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제8조【보험료 납입연체시 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑪ 제9조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제9항의 청약일로 하여 적용합니다.

제11조【통원의료비】
체신관서가 이 특약의 보험기간 중 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 피보험자가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비로써 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상하여 드립니다.

구 분	보상한도
외 래	방문 1회당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여주)'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 20만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)
처방 조제비	처방전 1건당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여주)'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 10만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)

주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상

<표1 항목별 공제금액>

구 분	항 목	공제금액
외래 (외래 제비용 및 외래 수술비 합계)	의료법 제3조 제2항 제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제2항 제2호에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원
	의료법 제3조 제2항 제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원
	국민건강보험법 제42조 제2항에 의한 전문요양기관 또는 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원	2만원
처방 조제비	국민건강보험법 제42조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제42조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원

② 제1항의 질병에서 청약서상 '계약 전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.
③ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 통원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40% 해당액을 외래의 경우 1회당 20만원, 처방조제비의 경우 1건당 10만원을 각각의 최고 한도로 보상하여 드립니다.
④ 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 통원 치료에 대하여는 보험기간 만료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 동일회사 특약의 자동갱신 또는 재가입의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제1항을 적용합니다.

<보상기간 예시>



⑤ 하나의 질병으로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에 2회 이상 통원치료시(하나의 질병으로 약국을 통한 2회 이상의 처방조제를 포함합니다) 1회의 외래 및 1건의 처방조제로 간주하여 제1항, 제3항 및 제4항을 적용합니다. 이 경우 외래의 공제금액은 더 큰 금액을 적용합니다.
⑥ 피보험자가 병원 또는 약국의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산합니다.
⑦ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
⑧ 제7항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제8조【보험료 납입연체시 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑨ 제9조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제7항의 청약일로 하여 적용합니다.

제12조【해약환급금】
이 특약은 해약환급금이 없습니다.

제4장 체신관서가 보상하지 않는 사항

제13조【보상하지 않는 사항】
체신관서가 보상하지 않는 사항은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 의료비는 보상하여 드리지 않습니다.
1. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
2. 계약자의 고의
3. 피보험자의 고의. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상하여 드립니다.
4. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 또는 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에 그로 인하여 악화된 부분
② 체신관서는 제6차 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행)에 있어서 아래 질병의 입원의료비 및 통원의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. 제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 하기 질병 이외에 추가로 아래의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
1. 정신과질환 및 행동장애(F04~F99)
2. 여성생식관의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증(N96~N98)
3. 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기(O00~O99)
4. 선천성 뇌질환(Q00~Q04)

5. 비만(E66)
6. 비뇨기계 장애(N39, R32)
7. 직장 또는 항문질환 중 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60~K62)

③ 체신관서는 아래의 의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 치과치료·한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비
2. 국민건강보험법상 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)
3. 의료급여법상 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
4. 건강검진, 예방접종, 인공유산. 다만, 체신관서가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.
5. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용. 다만, 체신관서가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.
6. 아래에 열거된 치료로 인하여 발생한 의료비
   가. 단순한 피로 또는 권태
   나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점(모반), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
   다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음, 질병을 동반하지 아니한 단순포경(phimosis), 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 의한 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환
7. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다)
8. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
   가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
   나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
   다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
   라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
   마. 그 외 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료
9. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
10. 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제10조【입원의료비】및 제11조【통원의료비】에 따라 보상하여 드립니다.
11. 인간면역바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV감염은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외합니다)
12. 국민건강보험법 제42조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비

제5장 다수보험의 처리 등

제14조【다수보험의 처리】

① 다수보험의 경우 각 계약의 보상대상의료비 및 보상책임액에 따라 제3항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

② 비례분담하여 지급된 각 계약의 보상책임액 합계액은 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 보상최고한도로 합니다.

③ 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 초과한 다수보험은 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 다수보험 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다. 이 경우 입원의료비, 통원의료비(외래), 통원의료비(처방조제)를 각각 구분하여 계산합니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{각 계약의 보상대상의료비 중 최고액} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제15조【연대책임】

① 2009년 10월 1일 이후에 신규로 체결된 보험수익자가 동일한 다수보험의 경우 보험수익자는 보험금 전부 또는 일부의 지급을 다수계약이 체결되어 있는 회사 중 한 회사에 청구할 수 있고 청구를 받은 회사는 해당보험금을 이 특약의 지급한도 내에서 지급합니다.

② 제1항에 의하여 보험금을 지급한 회사는 보험수익자가 다른 회사에 대하여 가지는 해당 보험금청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 보험수익자가 다른 회사에 청구할 수 있는 보험금의 일부인 경우에는 해당 보험수익자의 청구권을 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

제6장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제16조【가입자의 고지의무】

계약자 또는 피보험자는 특약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제17조【고지의무 위반의 효과】

① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 특약의 청약을 거절하거나 보험가입금액(구좌수) 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 특약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

③ 체신관서는 제1항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 특약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.

④ 제1항에 의하여 특약을 해지한 경우에는 제12조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등이 조정될 수 있습니다.

⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 특약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액(구좌수) 한도액을 초과한 부분에 대해서만 특약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액(구좌수) 전체에 대하여 특약을 해지합니다.

⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.

⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제7장 보험금 지급 등의 절차

제18조【보험금 등의 청구시 구비서류】

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(진료비계산서(통원의료비의 경우 통원일자별 의료비 명기 필요), 진료비 세부내역서, 진단서, 사망진단서, 진료비영수증, 의사처방전(약국에서 조제 투약한 경우에 한함) 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함합니다)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조【의료기관】의 규정에 의한 국내의 병원 또는 의원(조산원 제외) 또는 약사법 제2조【정의】제3항에서 정한 약국에서 발급한 것이어야 합니다.

제19조【보험금 등의 지급】

① 체신관서는 제18조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다.

② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.

③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제16조【가입자의 고지의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.

⑤ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제18조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

제8장 기타의 사항

제20조【용어의 정의】
이 약관에서 사용하는 용어의 정의는 별표1(용어의 정의)과 같습니다.

제21조【주계약 약관 규정의 준용】
이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

[별표1]

용어의 정의

용 어	정 의
상해	보험기간 중 발생한 급격하고 우연한 외래의 사고
의사	의료법 제2조(의료인)에서 정한 의사, 한의사 및 치과의사의 자격을 가진 사람
약사	약사법 제2조(정의)에서 정한 약사 및 한약사의 자격을 가진 사람
의료기관	의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정하는 의료기관이며 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원·의원·치과의원·한의원 및 조산원으로 구분됨
약국	약사법 제2조 제3항 규정에 의한 장소로서, 약사가 수여할 목적으로 의약품 조제업무를 하는 장소를 말하며, 의료기관의 조제실은 제외
병원	국민건강보험법 제42조(요양기관)에서 정하는 국내의 병원 또는 의원(조산원은 제외)
입원	의사가 피보험자의 질병으로 인하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 병원, 의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에 입실하여 의사의 관리를 받으며 치료에 전념하는 것
입원의 정의 중 이와 동등하다고 인정되는 의료기관	보건소, 보건의료원 및 보건지소 등 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 의료기관에 준하는 의료기관으로서 군의무대, 치매요양원, 노인요양원 등에 속해 있는 요양원, 요양시설, 복지시설 등과 같이 의료기관이 아닌 곳은 이에 해당되지 않음
기준병실	병원에서 국민건강보험 환자의 입원시 적용하는 기준이 되는 병실
입원실료	입원치료 중 발생한 기준병실 사용료, 환자관리료, 식대 등을 말함
입원제비용	입원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
입원수술비	입원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
입원의료비	입원실료, 입원제비용, 입원수술비, 상급병실료 차액으로 구성됨
통원	의사가 피보험자의 질병으로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 병원에 입원하지 않고 병원을 방문하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것
처방조제	의사 및 약사가 피보험자의 질병으로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 통원으로 인하여 발행된 의사의 처방전으로 약국의 약사가 조제하는 것을 말함(국민건강보험법 제42조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방조제 및 의약분업예외지역에서 약사의 직접조제 포함)
외래제비용	통원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
외래수술비	통원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
처방조제비	병원 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 처방조제비 및 약사의 직접조제비를 말함
통원의료비	외래제비용, 외래수술비, 처방조제비로 구성됨
요양급여	국민건강보험법 제39조(요양급여)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 요양급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송
의료급여	의료급여법 제7조(의료급여의 내용 등)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 의료급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송과 그 밖의 의료목적의 달성을 위한 조치
국민건강보험법상 본인부담금 상한제	국민건강보험법 상 요양급여 중 연간 본인부담금 총액이 국민건강보험법시행령 별표3에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 공단에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 국민건강보험 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 체신관서는 변경되는 기준에 따름
의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제	의료급여법 상 의료급여 중 본인부담금이 의료급여법 시행령 제13조(급여비용의 부담)에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 의료급여기금 등에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 의료급여관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 체신관서는 변경된 기준에 따름
보상대상의료비	실제 부담액 - 보상제외금액
보상책임액	(실제 부담액 -보상제외금액) × 회사부담비율
다수보험	실손 의료보험계약(우체국보험, 각종 공제, 상해·질병·간병보험 등 제3보험, 개인연금·퇴직보험 등 의료비를 실손으로 보상하는 보험·공제계약을 포함)이 동시에 또는 순차적으로 2개 이상 체결되었고, 그 계약이 동일한 보험사고에 대하여 각 계약별 보상책임액이 있는 다수의 실손 의료보험계약을 말함

[별표2]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분	적립기간	적립이율
입원의료비 통원의료비	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 특약의 환급금대출이율을 말합니다.

무배당 실손의료비특약[2종(표준형),종합형](갱신형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 성립 및 소멸】
① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자"라 합니다)
② 이 특약의 최초가입에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 최초계약의 경우 최초계약일을 보장개시일로 합니다.
③ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 "최초계약"이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료후 제3조【특약의 갱신】에 의하여 갱신된 경우에는 "갱신계약"이라 합니다.
④ 이 특약의 보장내용 변경주기 만료후 제4조【특약의 보장내용 변경주기 및 재가입】에 의하여 계약이 성립되었을 경우에는 "재가입"이라 합니다. 이때 성립된 계약을 "최초계약" 이라 하며, 이후 갱신되는 계약을 "갱신계약"이라 합니다.
⑤ 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
1. 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 피보험자가 사망하였을 경우
⑥ 체신관서는 관계 법규에 따라 피보험자가 될 자가 다른 실손 의료보험계약을 체결하고 있는지 여부를 확인하고, 그 결과 피보험자가 될 자가 다른 실손 의료보험계약의 피보험자로 되어 있는 경우에는 보상방식 등을 구체적으로 설명하여 드립니다.

제2조【특약내용의 변경】
체신관서는 특약의 보험기간 중 계약자의 청구에 따라 주계약의 내용을 변경할 때 특약도 동일내용으로 변경하여 드립니다.

제3조【특약의 갱신】
① 이 특약의 보험기간은 1년만기 갱신으로 합니다.
② 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 체신관서에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 봅니다.
③ 갱신계약의 경우 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하"갱신 전 계약"이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.
④ 이 특약은 최대 14회까지 갱신이 가능합니다.
⑤ 갱신계약에 대하여 갱신일 현재의 보험요율을 적용하며, 그 보험요율은 나이의 증가, 의료수가의 변동, 적용기초율 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
⑥ 체신관서는 의료수가의 변동, 국민건강보험 등 관련 법규의 개정 및 보험 관련 법규의 개정 등을 고려하여 이 특약의 일부 내용에 대하여 갱신시 변경하여 적용할 수 있습니다.
⑦ 제5항 및 제6항에 따라 보험료 또는 약관이 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.

제4조【특약의 보장내용 변경주기 및 재가입】
① 이 특약의 보장내용 변경주기란 특약의 보장내용(보장범위 및 자기부담금 등(이하 "보장내용"이라 합니다))이 관련 법규의 개정 및 보험 관련 법규의 개정 등에 따라 변경될 수 있는 주기를 말하며 15년으로 합니다.
② 특약이 다음 각 호의 조건을 충족하고 계약자가 보장내용 변경주기 만료일 전일(비영업일인 경우 전 영업일)까지 재가입의사를 표시한 때에는 체신관서가 정한 절차에 따라 계약자는 기존 계약 만료일의 다음날로 재가입할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 기존계약의 가입 이후 발생한 상해 또는 질병을 사유로 가입을 거절할 수 없습니다.
1. 재가입일에 있어서 피보험자의 나이가 체신관서가 최초가입 당시 정한 나이의 범위 내일 것
2. 재가입 전 특약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것
③ 이 특약의 자동갱신종료 후 재가입하는 경우 계약자는 재가입 시점에서 체신관서가 판매하는 실손의료보험 상품의 보험종목에서 선택하여 가입할 수 있습니다. 다만 체신관서는 재가입 시점의 인수기준에 따라 승낙 또는 승낙 거절을 할 수 있으며, 승낙 거절시에도 계약자는 재가입 직전계약과 동일한 가입조건의 보험계약으로 재가입이 가능합니다.
④ 체신관서는 계약자에게 보장내용 변경주기 만료일 30일 전까지 2회 이상 재가입 요건, 보장내용 변경내역, 보험료 수준, 재가입 절차 및 재가입 의사 여부를 확인하는 내용 등을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서로 알려드리고, 보장내용 변경주기 만료일 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 재가입하지 않는 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 제4항에 의한 안내를 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제4항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

제5조【계약자의 임의해지】
① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제12조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】
① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 체신관서가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.
④ 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 아니합니다.
⑤ 계약자는 이 특약의 보험료 납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.

제7조【갱신계약 보험료의 납입】
① 계약자는 제3조【특약의 갱신】제2항에 정한 바에 따라 특약을 갱신하는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
② 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

제8조【보험료 납입연체시 특약의 해지】
① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
② 이 특약에서 최초계약의 제2회 이후의 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제3항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
③ 이 특약의 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
④ 체신관서가 제3항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
⑤ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제12조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제9조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】
① 체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다. 다만, 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 특약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다.
② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 보험료 납입이 면제된 경우로서 제8조【보험료 납입연체시 특약의 해지】에 따라 이 특약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 특약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제3장 체신관서가 보상하는 사항

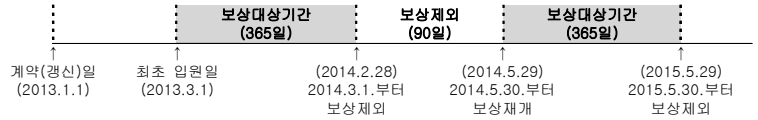
제10조【입원의료비】
체신관서가 이 특약의 보험기간 중 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 피보험자가 상해 또는 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 상해당 또는 하나의 질병당 각각 5,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.

구 분	보상금액
입원실료 입원제비용 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주](입원시 실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 제외)'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 80% 해당액(다만, 20% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)
상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)

주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상

② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.
③ 제1항의 질병에서 청약서상 '계약 전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.
④ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용 받지 못하는 경우에는 입원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 하나의 상해당 또는 하나의 질병당 각각 5,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.
⑤ 체신관서는 하나의 상해(동일 상해로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 상해로 봅니다), 또는 하나의 질병(의학상 관련이 있다고 의사가 인정하는 질병은 동일한 질병으로 간주하며, 동일한 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에는 이를 하나의 질병으로 봅니다)으로 인한 입원의료비를 최초 입원일로부터 365일까지(최초 입원일을 포함합니다) 보상하여 드립니다. 다만, 최초 입원일로부터 365일을 넘어 입원할 경우에는 아래의 예시와 같이 90일간의 보상제외기간이 지나야 새로운 상해 또는 질병으로 보아 다시 보상하여 드립니다.

<보상기간 예시>



⑥ 이 특약이 갱신되어 하나의 상해 또는 하나의 질병으로 인한 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 계속되는 총 입원을 기준으로 그 지급금액 및 지급한도 등을 적용합니다.
⑦ 피보험자가 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 보험기간 종료일로부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상하며 이 경우 제5항은 적용하지 아니합니다. 다만, 동일회사 특약의 자동갱신 또는 재가입의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제5항을 적용합니다.
⑧ 피보험자가 병원의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.
⑨ 하나의 질병이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병을 포함합니다)을 말하며 또한 질병의 치료 중에 발생된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 입원한 때에도 하나의 질병으로 간주합니다.
⑩ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
⑪ 제10항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제8조【보험료 납입연체시 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑫ 제9조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제10항의 청약일로 하여 적용합니다.

제11조【통원의료비】
체신관서가 이 특약의 보험기간 중 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 피보험자가 상해 또는 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비로써 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상하여 드립니다.

구 분	보상한도
외 래	방문 1회당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주]'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 20만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)
처방 조제비	처방전 1건당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주]'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 10만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)

주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상

<표1 항목별 공제금액>

구 분	항 목	공제금액
외래 (외래 제비용 및 외래 수술비 합계)	의료법 제3조 제2항 제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제2항 제2호에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액
	의료법 제3조 제2항 제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액
	국민건강보험법 제42조 제2항에 의한 전문요양기관 또는 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원	2만원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액
처방 조제비	국민건강보험법 제42조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제42조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액

② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.

③ 제1항의 질병에서 청약서상 '계약 전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.

④ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 통원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40% 해당액을 외래의 경우 1회당 20만원, 처방조제비의 경우 1건당 10만원을 각각의 최고 한도로 보상하여 드립니다.

⑤ 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 통원 치료에 대하여는 보험기간 만료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 동일회사 특약의 자동갱신 또는 재가입의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제1항을 적용합니다.

<보상기간 예시>



⑥ 하나의 상해 또는 하나의 질병으로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에 2회 이상 통원치료시(하나의 상해 또는 하나의 질병으로 약국을 통한 2회 이상의 처방조제를 포함합니다) 1회의 외래 및 1건의 처방조제로 간주하여 제1항, 제4항 및 제5항을 적용합니다. 이 경우 외래의 공제금액은 더 큰 금액을 적용합니다.

⑦ 피보험자가 병원 또는 약국의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산합니다.

⑧ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

⑨ 제8항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제8조【보험료 납입연체시 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑩ 제9조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제8항의 청약일로 하여 적용합니다.

제12조【해약환급금】

이 특약은 해약환급금이 없습니다.

제4장 체신관서가 보상하지 않는 사항

제13조【보상하지 않는 사항】

체신관서가 보상하지 않는 사항은 다음과 같습니다.

① 체신관서는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 의료비는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.

2. 계약자의 고의

3. 피보험자의 고의. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상하여 드립니다.

4. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 또는 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에 그로 인하여 악화된 부분

② 체신관서는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 상해에 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, 수상보트, 패러글라이딩

2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상하여 드립니다)

3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승

③ 체신관서는 제6차 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행)에 있어서 아래 질병의 입원의료비 및 통원의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. 제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 하기 질병 이외에 추가로 아래의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

1. 정신과질환 및 행동장애(F04~F99)

2. 여성생식관의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증(N96~N98)

3. 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기(O00~O99)

4. 선천성 뇌질환(Q00~Q04)

5. 비만(E66)

6. 비뇨기계 장애(N39, R32)

7. 직장 또는 항문질환 중 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60~K62)

④ 체신관서는 아래의 의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 치과치료·한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비

2. 국민건강보험법상 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)

3. 의료급여법상 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)

4. 건강검진, 예방접종, 인공유산. 다만, 체신관서가 보상하는 상해 또는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.

5. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용. 다만, 체신관서가 보상하는 상해 또는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.

6. 아래에 열거된 치료로 인하여 발생한 의료비
단, 체신관서가 보상하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
가. 단순한 피로 또는 권태
나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점(모반), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음, 질병을 동반하지 아니한 단순포경(phimosis), 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 의한 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환

7. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다)

8. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
마. 그 외 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료

9. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비

10. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제10조【입원의료비】 및 제11조【통원의료비】에 따라 보상하여 드립니다.

11. 인간면역바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV감염은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외합니다)

12. 국민건강보험법 제42조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비

제5장 다수보험의 처리 등

제14조【다수보험의 처리】

① 다수보험의 경우 각 계약의 보상대상의료비 및 보상책임액에 따라 제3항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

② 비례분담하여 지급된 각 계약의 보상책임액 합계액은 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 보상최고한도로 합니다.

③ 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 초과한 다수보험은 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 다수보험 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다. 이 경우 입원의료비, 통원의료비(외래), 통원의료비(처방조제)를 각각 구분하여 계산합니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{각 계약의 보상대상의료비 중 최고액} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제15조【연대책임】
① 2009년 10월 1일 이후에 신규로 체결된 보험수익자가 동일한 다수보험의 경우 보험수익자는 보험금 전부 또는 일부의 지급을 다수계약이 체결되어 있는 회사 중 한 회사에 청구할 수 있고 청구를 받은 회사는 해당보험금을 이 특약의 지급한도 내에서 지급합니다.
② 제1항에 의하여 보험금을 지급한 회사는 보험수익자가 다른 회사에 대하여 가지는 해당 보험금청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 보험수익자가 다른 회사에 청구할 수 있는 보험금의 일부인 경우에는 해당 보험수익자의 청구권을 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

제6장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제16조【가입자의 고지의무】
계약자 또는 피보험자는 특약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제17조【고지의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 특약의 청약을 거절하거나 보험가입금액(구좌수) 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 특약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 체신관서는 제1항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 특약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
④ 제1항에 의하여 특약을 해지한 경우에는 제12조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 특약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액(구좌수) 한도액을 초과한 부분에 대해서만 특약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액(구좌수) 전체에 대하여 특약을 해지합니다.
⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.
⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제7장 보험금 지급 등의 절차

제18조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(진료비계산서(통원의료비의 경우 통원일자별 의료비 명기 필요), 진료비 세부내역서, 진단서, 사망진단서, 진료비영수증, 의사처방전(약국에서 조제 투약한 경우에 한함) 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함합니다)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조【의료기관】의 규정에 의한 국내의 병원 또는 의원(조산원 제외) 또는 약사법 제2조【정의】제3항에서 정한 약국에서 발급한 것이어야 합니다.

제19조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제18조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다.
② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제16조【가입자의 고지의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
⑤ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제18조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

제8장 기타의 사항

제20조【용어의 정의】
이 약관에서 사용하는 용어의 정의는 별표1(용어의 정의)과 같습니다.

제21조【주계약 약관 규정의 준용】
이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

[별표1]

용어의 정의

용 어	정 의
상해	보험기간 중 발생한 급격하고 우연한 외래의 사고
의사	의료법 제2조(의료인)에서 정한 의사, 한의사 및 치과의사의 자격을 가진 사람
약사	약사법 제2조(정의)에서 정한 약사 및 한약사의 자격을 가진 사람
의료기관	의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정하는 의료기관이며 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원·의원·치과의원·한의원 및 조산원으로 구분됨
약국	약사법 제2조 제3항 규정에 의한 장소로서, 약사가 수여할 목적으로 의약품 조제업무를 하는 장소를 말하며, 의료기관의 조제실은 제외
병원	국민건강보험법 제42조(요양기관)에서 정하는 국내의 병원 또는 의원(조산원은 제외)
입원	의사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 병원, 의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에 입실하여 의사의 관리를 받으며 치료에 전념하는 것
입원의 정의 중 이와 동등하다고 인정되는 의료기관	보건소, 보건의료원 및 보건지소 등 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 의료기관에 준하는 의료기관으로서 군의무대, 치매요양원, 노인요양원 등에 속해 있는 요양원, 요양시설, 복지시설 등과 같이 의료기관이 아닌 곳은 이에 해당되지 않음
기준병실	병원에서 국민건강보험 환자의 입원시 적용하는 기준이 되는 병실
입원실료	입원치료 중 발생한 기준병실 사용료, 환자관리료, 식대 등을 말함
입원제비용	입원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
입원수술비	입원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
입원의료비	입원실료, 입원제비용, 입원수술비, 상급병실료 차액으로 구성됨
통원	의사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 병원에 입원하지 않고 병원을 방문하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것
처방조제	의사 및 약사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 통원으로 인하여 발행된 의사의 처방전으로 약국의 약사가 조제하는 것을 말함(국민건강보험법 제42조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방조제 및 의약분업예외지역에서 약사의 직접조제 포함)
외래제비용	통원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
외래수술비	통원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
처방조제비	병원 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 처방조제비 및 약사의 직접조제비를 말함
통원의료비	외래제비용, 외래수술비, 처방조제비로 구성됨
요양급여	국민건강보험법 제39조(요양급여)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 요양급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송
의료급여	의료급여법 제7조(의료급여의 내용 등)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 의료급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송과 그 밖의 의료목적의 달성을 위한 조치
국민건강보험법상 본인부담금 상한제	국민건강보험법 상 요양급여 중 연간 본인부담금 총액이 국민건강보험법시행령 별표3에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 공단에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 국민건강보험 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 체신관서는 변경되는 기준에 따름
의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제	의료급여법 상 의료급여 중 본인부담금이 의료급여법 시행령 제13조(급여비용의 부담)에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 의료급여기금 등에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 의료급여관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 체신관서는 변경된 기준에 따름
보상대상의료비	실제 부담액 - 보상제외금액
보상책임액	(실제 부담액 -보상제외금액) × 회사부담비율
다수보험	실손 의료보험계약(우체국보험, 각종 공제, 상해·질병·간병보험 등 제3보험, 개인연금·퇴직보험 등 의료비를 실손으로 보상하는 보험·공제계약을 포함)이 동시에 또는 순차적으로 2개 이상 체결되었고, 그 계약이 동일한 보험사고에 대하여 각 계약별 보상책임액이 있는 다수의 실손 의료보험계약을 말함

[별표2]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분	적립기간	적립이율
입원의료비 통원의료비	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 특약의 환급금대출이율을 말합니다.

무배당 실손의료비특약[2종(표준형),질병형](갱신형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 성립 및 소멸】
① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자"라 합니다)
② 이 특약의 최초가입에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 최초계약의 경우 최초계약일을 보장개시일로 합니다.
③ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 "최초계약"이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료후 제3조【특약의 갱신】에 의하여 갱신된 경우에는 "갱신계약"이라 합니다.
④ 이 특약의 보장내용 변경주기 만료후 제4조【특약의 보장내용 변경주기 및 재가입】에 의하여 계약이 성립되었을 경우에는 "재가입"이라 합니다. 이때 성립된 계약을 "최초계약" 이라 하며, 이후 갱신되는 계약을 "갱신계약"이라 합니다.
⑤ 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
1. 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 피보험자가 사망하였을 경우
⑥ 체신관서는 관계 법규에 따라 피보험자가 될 자가 다른 실손 의료보험계약을 체결하고 있는지 여부를 확인하고, 그 결과 피보험자가 될 자가 다른 실손 의료보험계약의 피보험자로 되어 있는 경우에는 보상방식 등을 구체적으로 설명하여 드립니다.

제2조【특약내용의 변경】
체신관서는 특약의 보험기간 중 계약자의 청구에 따라 주계약의 내용을 변경할 때 특약도 동일내용으로 변경하여 드립니다.

제3조【특약의 갱신】
① 이 특약의 보험기간은 1년만기 갱신으로 합니다.
② 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 체신관서에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 봅니다.
③ 갱신계약의 경우 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하"갱신 전 계약"이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.
④ 이 특약은 최대 14회까지 갱신이 가능합니다.
⑤ 갱신계약에 대하여 갱신일 현재의 보험요율을 적용하며, 그 보험요율은 나이의 증가, 의료수가의 변동, 적용기초율 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
⑥ 체신관서는 의료수가의 변동, 국민건강보험 등 관련 법규의 개정 및 보험 관련 법규의 개정 등을 고려하여 이 특약의 일부 내용에 대하여 갱신시 변경하여 적용할 수 있습니다.
⑦ 제5항 및 제6항에 따라 보험료 또는 약관이 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.

제4조【특약의 보장내용 변경주기 및 재가입】
① 이 특약의 보장내용 변경주기란 특약의 보장내용(보장범위 및 자기부담금 등(이하 "보장내용"이라 합니다))이 관련 법규의 개정 및 보험 관련 법규의 개정 등에 따라 변경될 수 있는 주기를 말하며 15년으로 합니다.
② 특약이 다음 각 호의 조건을 충족하고 계약자가 보장내용 변경주기 만료일 전일(비영업일인 경우 전 영업일)까지 재가입의사를 표시한 때에는 체신관서가 정한 절차에 따라 계약자는 기존 계약 만료일의 다음날로 재가입할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 기존계약의 가입 이후 발생한 상해 또는 질병을 사유로 가입을 거절할 수 없습니다.
1. 재가입일에 있어서 피보험자의 나이가 체신관서가 최초가입 당시 정한 나이의 범위 내일 것
2. 재가입 전 특약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것
③ 이 특약의 자동갱신종료 후 재가입하는 경우 계약자는 재가입 시점에서 체신관서가 판매하는 실손의료보험 상품의 보험종목에서 선택하여 가입할 수 있습니다. 다만 체신관서는 재가입 시점의 인수기준에 따라 승낙 또는 승낙 거절을 할 수 있으며, 승낙 거절시에도 계약자는 재가입 직전계약과 동일한 가입조건의 보험계약으로 재가입이 가능합니다.
④ 체신관서는 계약자에게 보장내용 변경주기 만료일 30일 전까지 2회 이상 재가입 요건, 보장내용 변경내역, 보험료 수준, 재가입 절차 및 재가입 의사 여부를 확인하는 내용 등을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서로 알려드리고, 보장내용 변경주기 만료일 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 재가입하지 않는 것으로 봅니다.
⑤ 체신관서가 제4항에 의한 안내를 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제4항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

제5조【계약자의 임의해지】
① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제12조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】
① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 체신관서가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.
④ 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 아니합니다.
⑤ 계약자는 이 특약의 보험료 납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.

제7조【갱신계약 보험료의 납입】
① 계약자는 제3조【특약의 갱신】제2항에 정한 바에 따라 특약을 갱신하는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
② 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

제8조【보험료 납입연체시 특약의 해지】
① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
② 이 특약에서 최초계약의 제2회 이후의 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제3항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
③ 이 특약의 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
④ 체신관서가 제3항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
⑤ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제12조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제9조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】
① 체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다. 다만, 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 특약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다.
② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 보험료 납입이 면제된 경우로서 제8조【보험료 납입연체시 특약의 해지】에 따라 이 특약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 특약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제3장 체신관서가 보상하는 사항

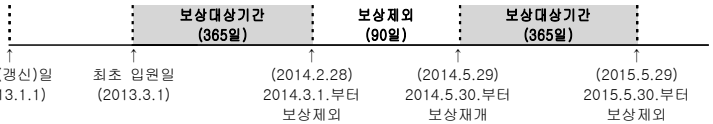
제10조【입원의료비】
체신관서가 이 특약의 보험기간 중 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 피보험자가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 질병당 5,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.

구 분	보상금액
입원실료 입원제비용 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여주)(입원시 실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 제외)'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 80% 해당액(다만, 20% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)
상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)

주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상

② 제1항의 질병에서 청약서상 '계약 전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.
③ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용 받지 못하는 경우에는 입원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 하나의 질병당 5,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.
④ 체신관서는 하나의 질병(의학상 관련이 있다고 의사가 인정하는 질병은 동일한 질병으로 간주하며, 동일한 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에는 이를 하나의 질병으로 봅니다)으로 인한 입원의료비를 최초 입원일로부터 365일까지(최초 입원일을 포함합니다) 보상하여 드립니다. 다만, 최초 입원일로부터 365일을 넘어 입원할 경우에는 아래의 예시와 같이 90일간의 보상제외기간이 지나야 새로운 질병으로 보아 다시 보상하여 드립니다.

<보상기간 예시>



⑤ 이 특약이 갱신되어 하나의 질병으로 인한 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 계속되는 총 입원을 기준으로 그 지급금액 및 지급한도 등을 적용합니다.
⑥ 피보험자가 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 보험기간 종료일로부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상하며 이 경우 제4항은 적용하지 아니합니다. 다만, 동일회사 특약의 자동갱신 또는 재가입의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제4항을 적용합니다.
⑦ 피보험자가 병원의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.
⑧ 하나의 질병이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병을 포함합니다)을 말하며 또한 질병의 치료 중에 발생된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 입원한 때에도 하나의 질병으로 간주합니다.
⑨ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
⑩ 제9항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제8조【보험료 납입연체시 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑪ 제9조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제9항의 청약일로 하여 적용합니다.

제11조【통원의료비】
체신관서가 이 특약의 보험기간 중 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 피보험자가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비로써 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상하여 드립니다.

구 분	보상한도
외 래	방문 1회당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여주)'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 20만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)
처방 조제비	처방전 1건당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여주)'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 10만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)

주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상

<표1 항목별 공제금액>

구 분	항 목	공제금액
외래 (외래 제비용 및 외래 수술비 합계)	의료법 제3조 제2항 제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제2항 제2호에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액
	의료법 제3조 제2항 제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액
	국민건강보험법 제42조 제2항에 의한 전문요양기관 또는 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원	2만원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액
처방 조제비	국민건강보험법 제42조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제42조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액

② 제1항의 질병에서 청약서상 '계약 전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.
③ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 통원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40% 해당액을 외래의 경우 1회당 20만원, 처방조제비의 경우 1건당 10만원을 각각의 최고 한도로 보상하여 드립니다.
④ 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 통원 치료에 대하여는 보험기간 만료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 동일회사 특약의 자동갱신 또는 재가입의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제1항을 적용합니다.

<보상기간 예시>



⑤ 하나의 질병으로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에 2회 이상 통원치료시(하나의 질병으로 약국을 통한 2회 이상의 처방조제를 포함합니다) 1회의 외래 및 1건의 처방조제로 간주하여 제1항, 제3항 및 제4항을 적용합니다. 이 경우 외래의 공제금액은 더 큰 금액을 적용합니다.
⑥ 피보험자가 병원 또는 약국의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산합니다.
⑦ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
⑧ 제7항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제8조【보험료 납입연체시 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑨ 제9조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제7항의 청약일로 하여 적용합니다.

제12조【해약환급금】
이 특약은 해약환급금이 없습니다.

제4장 체신관서가 보상하지 않는 사항

제13조【보상하지 않는 사항】
체신관서가 보상하지 않는 사항은 다음과 같습니다.
① 체신관서는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 의료비는 보상하여 드리지 않습니다.
1. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
2. 계약자의 고의
3. 피보험자의 고의. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상하여 드립니다.
4. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 또는 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에 그로 인하여 악화된 부분
② 체신관서는 제6차 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행)에 있어서 아래 질병의 입원의료비 및 통원의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. 제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 하기 질병 이외에 추가로 아래의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

1. 정신과질환 및 행동장애(F04~F99)
2. 여성생식관의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증(N96~N98)
3. 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기(O00~O99)
4. 선천성 뇌질환(Q00~Q04)
5. 비만(E66)
6. 비뇨기계 장애(N39, R32)
7. 직장 또는 항문질환 중 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60~K62)

③ 체신관서는 아래의 의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 치과치료·한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비
2. 국민건강보험법상 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)
3. 의료급여법상 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
4. 건강검진, 예방접종, 인공유산. 다만, 체신관서가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.
5. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용. 다만, 체신관서가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.
6. 아래에 열거된 치료로 인하여 발생한 의료비
   가. 단순한 피로 또는 권태
   나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점(모반), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
   다. 발기부전(Impotence)·불감증, 단순 코골음, 질병을 동반하지 아니한 단순포경(phimosis), 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 의한 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환
7. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다)
8. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
   가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
   나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
   다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
   라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
   마. 그 외 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료
9. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
10. 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제10조【입원의료비】및 제11조【통원의료비】에 따라 보상하여 드립니다.
11. 인간면역바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV감염은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외합니다)
12. 국민건강보험법 제42조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비

제5장 다수보험의 처리 등

제14조【다수보험의 처리】

① 다수보험의 경우 각 계약의 보상대상의료비 및 보상책임액에 따라 제3항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

② 비례분담하여 지급된 각 계약의 보상책임액 합계액은 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 보상최고한도로 합니다.

③ 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 초과한 다수보험은 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 다수보험 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다. 이 경우 입원의료비, 통원의료비(외래), 통원의료비(처방조제)를 각각 구분하여 계산합니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{각 계약의 보상대상의료비 중 최고액} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제15조【연대책임】

① 2009년 10월 1일 이후에 신규로 체결된 보험수익자가 동일한 다수보험의 경우 보험수익자는 보험금 전부 또는 일부의 지급을 다수계약이 체결되어 있는 회사 중 한 회사에 청구할 수 있고 청구를 받은 회사는 해당보험금을 이 특약의 지급한도 내에서 지급합니다.

② 제1항에 의하여 보험금을 지급한 회사는 보험수익자가 다른 회사에 대하여 가지는 해당 보험금청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 보험수익자가 다른 회사에 청구할 수 있는 보험금의 일부인 경우에는 해당 보험수익자의 청구권을 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

제6장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제16조【가입자의 고지의무】

계약자 또는 피보험자는 특약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 "고지의무"라 합니다)

제17조【고지의무 위반의 효과】

① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
   다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 특약의 청약을 거절하거나 보험가입금액(구좌수) 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 특약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

③ 체신관서는 제1항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 특약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.

④ 제1항에 의하여 특약을 해지한 경우에는 제12조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등이 조정될 수 있습니다.

⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 특약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액(구좌수) 한도액을 초과한 부분에 대해서만 특약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액(구좌수) 전체에 대하여 특약을 해지합니다.

⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.

⑦ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제7장 보험금 지급 등의 절차

제18조【보험금 등의 청구시 구비서류】

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(진료비계산서(통원의료비의 경우 통원일자별 의료비 명기 필요), 진료비 세부내역서, 진단서, 사망진단서, 진료비영수증, 의사처방전(약국에서 조제 투약한 경우에 한함) 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함합니다)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조【의료기관】의 규정에 의한 국내의 병원 또는 의원(조산원 제외) 또는 약사법 제2조【정의】제3항에서 정한 약국에서 발급한 것이어야 합니다.

제19조【보험금 등의 지급】

① 체신관서는 제18조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다.

② 제1항에서 "영업일"이라 함은 토요일 또는 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일"을 제외한 나머지 날을 말합니다.

③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제16조【가입자의 고지의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.

⑤ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제18조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여

보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

제8장 기타의 사항

제20조【용어의 정의】
이 약관에서 사용하는 용어의 정의는 별표1(용어의 정의)과 같습니다.

제21조【주계약 약관 규정의 준용】
이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

[별표1]

용어의 정의

용 어	정 의
상해	보험기간 중 발생한 급격하고 우연한 외래의 사고
의사	의료법 제2조(의료인)에서 정한 의사, 한의사 및 치과의사의 자격을 가진 사람
약사	약사법 제2조(정의)에서 정한 약사 및 한약사의 자격을 가진 사람
의료기관	의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정하는 의료기관이며 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원·의원·치과의원·한의원 및 조산원으로 구분됨
약국	약사법 제2조 제3항 규정에 의한 장소로서, 약사가 수여할 목적으로 의약품 조제업무를 하는 장소를 말하며, 의료기관의 조제실은 제외
병원	국민건강보험법 제42조(요양기관)에서 정하는 국내의 병원 또는 의원(조산원은 제외)
입원	의사가 피보험자의 질병으로 인하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 병원, 의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에 입실하여 의사의 관리를 받으며 치료에 전념하는 것
입원의 정의 중 이와 동등하다고 인정되는 의료기관	보건소, 보건의료원 및 보건지소 등 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 의료기관에 준하는 의료기관으로서 군의무대, 치매요양원, 노인요양원 등에 속해 있는 요양원, 요양시설, 복지시설 등과 같이 의료기관이 아닌 곳은 이에 해당되지 않음
기준병실	병원에서 국민건강보험 환자의 입원시 적용하는 기준이 되는 병실
입원실료	입원치료 중 발생한 기준병실 사용료, 환자관리료, 식대 등을 말함
입원제비용	입원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
입원수술비	입원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
입원의료비	입원실료, 입원제비용, 입원수술비, 상급병실료 차액으로 구성됨
통원	의사가 피보험자의 질병으로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 병원에 입원하지 않고 병원을 방문하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것
처방조제	의사 및 약사가 피보험자의 질병으로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 통원으로 인하여 발행된 의사의 처방전으로 약국의 약사가 조제하는 것을 말함(국민건강보험법 제42조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방조제 및 의약분업예외지역에서 약사의 직접조제 포함)
외래제비용	통원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
외래수술비	통원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
처방조제비	병원 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 처방조제비 및 약사의 직접조제비를 말함
통원의료비	외래제비용, 외래수술비, 처방조제비로 구성됨
요양급여	국민건강보험법 제39조(요양급여)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 요양급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송
의료급여	의료급여법 제7조(의료급여의 내용 등)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 의료급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송과 그 밖의 의료목적의 달성을 위한 조치
국민건강보험법상 본인부담금 상한제	국민건강보험법 상 요양급여 중 연간 본인부담금 총액이 국민건강보험법시행령 별표3에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 공단에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 국민건강보험 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 체신관서는 변경되는 기준에 따름
의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제	의료급여법 상 의료급여 중 본인부담금이 의료급여법 시행령 제13조(급여비용의 부담)에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 의료급여기금 등에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 의료급여관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 체신관서는 변경된 기준에 따름
보상대상의료비	실제 부담액 - 보상제외금액
보상책임액	(실제 부담액 -보상제외금액) × 회사부담비율
다수보험	실손 의료보험계약(우체국보험, 각종 공제, 상해·질병·간병보험 등 제3보험, 개인연금·퇴직보험 등 의료비를 실손으로 보상하는 보험·공제계약을 포함)이 동시에 또는 순차적으로 2개 이상 체결되었고, 그 계약이 동일한 보험사고에 대하여 각 계약별 보상책임액이 있는 다수의 실손 의료보험계약을 말함

[별표2]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분	적립기간	적립이율
입원의료비 통원의료비	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 특약의 환급금대출이율을 말합니다.

무배당 건강클리닉특약(갱신형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 성립 및 소멸】
① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자"라 합니다)
② 이 특약의 최초계약에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우 갱신일을 보장개시일로 합니다.
③ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 "최초계약"이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료후 제3조【특약의 갱신】에 의하여 갱신된 경우에는 "갱신계약"이라 합니다.
④ 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
1. 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 피보험자가 사망하였을 경우

제2조【특약내용의 변경】
체신관서는 특약의 보험기간 중 계약자의 청구에 따라 주계약의 내용을 변경할 때 특약도 동일내용으로 변경하여 드립니다.

제3조【특약의 갱신】
① 이 특약의 보험기간은 10년만기 갱신으로 하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 "갱신 전 계약"이라 합니다)을 준용합니다.
② 제1조【특약의 성립 및 소멸】에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 갱신하지 아니한다는 뜻을 체신관서에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
③ 갱신계약은 갱신 전 계약의 보험기간 및 보험가입금액과 동일한 보험기간 및 보험가입금액으로 갱신하며, 피보험자 종신까지 갱신 가능합니다.
④ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 보험 관련 법규의 개정 등이 고려되어 약관이 변경될 수 있으며, 이 경우에는 변경된 약관을 갱신계약의 약관으로 적용합니다.
⑤ 갱신계약의 보험료, 해약환급금 등(이하 "보험요율"이라 합니다)은 갱신 전 계약의 보험기간 만료일 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다) 현재를 기준으로 재산출된 보험요율을 적용하며, 이 보험요율은 나이의 증가, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
⑥ 제4항 및 제5항에 따라 약관 또는 보험요율이 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.

제4조【용어의 정의】
이 특약에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.
1. "플러스적립금"이라 함은 책임준비금과 예정책임준비금과의 차이를 말합니다.
2. "책임준비금"이라 함은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"(이하 "산출방법서"라 합니다)에서 정한 방법에 따라 적립순보험료를 신공시이율로 납입일부터 일자계산에 의하여 부리·적립한 금액을 말합니다.
3. "예정책임준비금"이라 함은 장래 보험금(플러스적립금 제외) 지급을 위해 보험가입금액과 예정이율 등을 기준으로 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산된 금액을 말합니다.

제5조【계약자의 임의해지】
① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제18조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】
① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 체신관서가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입해야 합니다.

제7조【보험료 납입연체시 특약의 해지】
① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
② 이 특약에서 최초계약의 제2회 이후의 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합

니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음 날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제3항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
③ 이 특약의 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
④ 체신관서가 제3항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
⑤ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제18조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】
① 체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 보험료 납입이 면제된 경우로서 제7조【보험료 납입연체시 특약의 해지】에 따라 이 특약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 특약의 신공시이율로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제9조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)
1. 질병입원치료자금 : 질병으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 10일 이상 계속입원하였을 때
2. 질병수술급부금 : 별표2(질병분류표)에서 정하는 질병(이하 "질병"이라 합니다)으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 별표3(수술 · 신생물 근치 방사선 조사 분류표)에서 정한 수술을 받았을 때
3. 10대성인질환입원급부금 : 10대성인질환으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 입원하였을 때
4. 10대성인질환수술급부금 : 10대성인질환으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 10대성인질환수술을 받았을 때
5. 건강관리자금 : 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때
② 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 아니합니다.

제10조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 청약서상 계약전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제9조【보험금의 종류 및 지급사유】중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
③ 제2항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제7조【보험료 납입연체시 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
④ 제8조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
⑤ 질병입원치료자금의 경우에는 다음과 같이 합니다.
1. 동일한 질병으로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 이를 계속입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산합니다. 그러나 동일질병에 의한 입원이라도 최종퇴원일로부터 180일을 경과하여 입원한 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.
2. 입원기간 중에 보험기간이 만료되었을 경우에도 그 계속입원기간에 대하여는 질병입원치료자금을 지급하여 드립니다. 이 경우 "계속입원기간"이란 중도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 기간을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 질병으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속입원기간으로 봅니다.
3. 제3조【특약의 갱신】에 의하여 이 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전·후에 계속되는 경우에는 계속입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산합니다.
⑥ 질병수술급부금의 경우 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급부금에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 질병수술급부금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 질병수술급부금을 지급합니다.
⑦ 제6항에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어 먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기·복부장기·비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하며, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.
⑧ 10대성인질환입원급부금의 경우에는 다음과 같이 합니다.
1. 1회 입원당 120일을 최고한도로 지급합니다.
2. 동일 10대성인질환으로 입원을 2회 이상 한 경우(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우도 포함합니다)에는 1회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산한 후 제1호의 규정을 적용합니다.
3. 제2호에도 불구하고 동일 10대성인질환에 의한 입원이라도 10대성인질환입원급부금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 시작한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 10대성인질환입원급부금이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 10대성인질환입원급부금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.
4. 입원기간 중에 보험기간이 만료되었을 경우에도 그 계속입원기간에 대하여는 제1호의 규정에 따라 10대성인질환입원급부금을 지급하여 드립니다. 이 경우 "계속입원기간"이란 중도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 기간을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 10대성인질환으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속입원기간으로 봅니다.
5. 제3조【특약의 갱신】에 의하여 이 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전·후에 계속되는 경우에는 1회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산한 후 제1호의 규정을 적용합니다.
⑨ 10대성인질환수술급부금의 경우 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 10대성인질환수술을 받은 경우에는 1회의 10대성인질환 수술급부금만을 지급합니다.

제11조【입원, 10대성인질환수술 및 수술의 정의와 장소】
① 이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 10대성인질환 및 질병으로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관(이하 "의료기관"이라 합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
② 이 특약에 있어서 "10대성인질환수술"이라 함은 의사에 의하여 10대성인질환으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리 하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다.
③ 이 특약에 있어서 "수술"이라 함은 의사에 의하여 질병으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리 하에 별표3(수술 · 신생물 근치 방사선 조사 분류표)에 정한 행위를 하는 것을 말합니다.

제12조【암, 갑상선암 및 기타피부암의 정의 및 진단확정】
① 이 특약에 있어서 "암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표4(대상이 되는 악성신생물분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외))에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)과 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)는 제외합니다.
② 이 특약에 있어서 "갑상선암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
③ 이 특약에 있어서 "기타피부암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
④ 암, 갑상선암 및 기타피부암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적인 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암, 갑상선암 및 기타피부암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제13조【제자리암의 정의 및 진단확정】
① 이 특약에 있어서 "제자리암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표5(제자리의 신생물분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
② 제자리암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 제자리암에 대한 임상학적인 진단이 제자리암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제14조【경계성 종양의 정의 및 진단확정】
① 이 특약에 있어서 "경계성 종양"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표6(행동양식 불명 또는 미상의 신생물분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
② 경계성 종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 경계성 종양에 대한 임상학적인 진단이 경계성 종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 경계성 종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제15조【10대성인질환의 정의 및 진단확정】
① 이 특약에 있어서 "10대성인질환"이라 함은 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 및 한국표준질병·사인분류 중 별표7(주요성인질환분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
② 10대성인질환의 진단확정은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사에 의한 진단서에 의합니다. 다만, 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 진단확정은 제12조【암, 갑상선암 및 기타피부암의 정의 및 진단확정】, 제13조【제자리암의 정의 및 진단확정】및 제14조【경계성 종양의 정의 및 진단확정】의 규정을 적용합니다.

제16조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
① 체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
② 피보험자가 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 체신관서는 질병입원치료자금, 10대성인질환입원급부금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제17조【신공시이율의 적용 및 공시】
① 이 특약의 적립순보험료에 대한 적립이율은 매월 1일 체신관서가 정한 신공시이율(연복리 2.75%를 최저보증하며, 이 특약에서 "신공시이율"이라 합니다)로 하며, 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.
② 제1항의 신공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 객관적인 외부지표금리(국고채, 회사채 및 통화안정증권 수익률과 양도성예금증서 유통수익률) 및 운용자산이익률에 대한 가중평균방법을 통해 산출된 공시기준이율에 장래 예상수익률 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.
③ 체신관서는 제1항 및 제2항에서 정한 신공시이율 및 산출방법 등을 매월 체신관서의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제18조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4장 보험금 지급 등의 절차

제19조【보험수익자의 지정】
이 특약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제9조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제5호의 경우에는 계약자로 하고, 동조 동항 제1호 내지 제4호의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제20조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 등을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(진단서(병명기입), 입원확인서, 수술증명서 등)
3. 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성 종양 진단서(암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양 진단확정의 경우)
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제21조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제20조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.
② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표8(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
③ 체신관서는 건강관리자금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다.

제5장 기타의 사항

제22조【주계약 약관 규정의 준용】
이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

(특약보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지급사유	지급액	
질병입원 치료자금	질병으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 10일 이상 계속입원하였을 때	10일 이상~20일 미만	10만원
		20일 이상~30일 미만	30만원
		30일 이상~50일 미만	50만원
		50일 이상~100일 미만	100만원
		100일 이상~200일 미만	200만원
		200일 이상	500만원
질병수술 급부금	질병으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 수술 · 신생물 근치방사선 조사 분류표에서 정한 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	1종수술 : 10만원 2종수술 : 30만원 3종수술 : 50만원 4종수술 : 100만원 5종수술 : 500만원	
10대성인질환 입원급부금	10대성인질환의 치료를 직접목적으로 4일 이상 입원하였을 때(3일 초과 입원일수 1일당, 120일 한도)	3만원	
10대성인질환 수술급부금	10대성인질환의 치료를 직접목적으로 10대성인질환수술을 받았을 때 (수술 1회당)	50만원	
건강관리 자금	보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때	50만원 + 플러스적립금	

주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망당시의 플러스적립금을 지급하여 드립니다.
2. 질병입원치료자금을 일부 지급한 경우에는 이미 지급한 금액을 차감하고 지급하여 드립니다.

[별표2]

질 병 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 질병

다음에 해당하는 질병은 이 특약의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

① 한국표준질병 사인분류 상의 (A00-R99, U00-U99)에 해당하는 질병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 질병

다음 각호에 해당하는 경우는 질병분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 정신 및 행동장애(F00~F99)로 인하여 입원 또는 수술한 경우
② 선천 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)으로 인하여 입원 또는 수술한 경우
③ 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원 또는 수술한 경우
④ 치의보철 및 미용상의 처치로 인하여 입원 또는 수술한 경우
⑤ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원 또는 수술한 경우
⑥ 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인하여 입원 또는 수술한 경우
⑦ 치료를 수반하지 아니하는 건강진단으로 인하여 입원 또는 수술한 경우

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 질병 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표3]

수술 · 신생물 근치 방사선 조사 분류표

1~5종 수술분류표

Ⅰ. 일반 질병 및 재해 치료목적의 수술

구 분	수 술 명	수술종류
피부, 유방의 수술	1. 피부이식수술(25㎠이상인 경우), 피판수술(피판분리수술,Z flap, W flap 제외)	3
	2. 피부이식수술(25㎠미만인 경우)	1
	3. 유방절단수술(切斷術, Mastectomy)	3
	4. 기타 유방수술(농양의 절개 및 배액은 제외) [단, 치료목적의 Mammotomy는 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
근골(筋骨)의 수술 [발정술(拔釘術) 등 내고정물 제거술은 제외함][치(齒) · 치은 · 치근(齒根) · 치조골(齒槽骨)의 처치, 임플란트(Implant) 등 치과 처치 및 수술에 수반하는 것은 제외함]	5. 골(骨) 이식수술	2
	6. 두개골(頭蓋骨, cranium) 관혈수술 [비골(鼻骨) · 비중격(鼻中隔) · 상악골(上顎骨) · 하악골(下顎骨) · 악관절(顎關節)은 제외함]	3
	7. 비골(鼻骨) 수술 [비중격 만곡증(彎曲症)수술, 수면중 무호흡 수술은 제외]	1
	8. 상악골(上顎骨), 하악골(下顎骨), 악관절(顎關節) 관혈수술	2
	9. 척추골(脊椎骨), 골반골(骨盤骨), 추간판 관혈수술	3
	10. 쇄골(鎖骨), 견갑골(肩胛骨), 늑골(肋骨), 흉골(胸骨) 관혈수술	2
	11. 사지(四肢) 절단수술(다지증에 대한 절단수술은 제외함)	
	11-1. 손가락, 발가락 절단수술 [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]	1
	11-2. 기타 사지(四肢)절단수술	3
	12. 절단(切斷)된 사지(四肢)재접합수술(再接合手術) [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]	3
	13. 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	
	13-1. 손가락, 발가락의 골 및 관절 관혈수술	1
	13-2. 기타 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	2
	14. 근(筋), 건(腱), 인대(靭帶), 연골(軟骨) 관혈수술	1
호흡기계, 흉부(胸部)의 수술	15. 만성부비강염(慢性副鼻腔炎) 근본수술(根本手術)	1
	16. 후두(喉頭) 관혈적 절제수술	3
	17. 편도, 아데노이드 절제수술	1
	18. 기관(氣管), 기관지(氣管支), 폐(肺), 흉막(胸膜) 관혈수술 [개흉술(開胸術, Thoracotomy)을 수반하는 것]	4
	19. 폐장(肺臟) 이식수술 [수용자(受容者)에 한함]	5
	20. 흉곽(胸郭) 형성수술(形成手術)	3
	21. 종격종양(縱隔腫瘍), 흉선 절제수술[개흉술을 수반하는 것]	4
순환기계, 비장(脾腸)의 수술	22. 혈관관혈수술(하지정맥류 및 손가락·발가락은 제외)	3
	23. 하지 정맥류(靜脈瘤) 근본수술 및 손가락·발가락 혈관관혈수술	1
	24. 대동맥(大動脈), 대정맥(大靜脈),폐동맥(肺動脈), 관동맥(冠動脈) 관혈수술[개흉술, 개복술을 수반하는 것]	5
	25. 심막(心膜) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	4
	26. 심장내(心藏內) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	5
	27. 심장 이식수술 [수용자에 한함]	5
	28. 체내용(體內用) 인공심박조율기(人工心搏調律機, Artificial pacemaker) 매입술(埋入術)	3
	29. 비장(脾腸) 절제수술	3
소화기계의 수술	30. 이하선 절제수술	3
	31-1. 악하선, 설하선 절제수술	2
	31-2. 기타 타액선 절제수술(타석제거는 제외)	1

구 분	수 술 명	수술종류
	32. 식도(食道) 이단술(離斷術) [개흉술, 개복술(開腹術, Laparotomy)을 수반하는 것]	4
	33. 위 절제수술(胃 切除手術, Gastrectomy) [개복술을 수반하는 것]	4
	34. 기타의 위·식도 관혈수술 [개흉술, 개복술을 수반하는 것]	3
	35. 간장(肝臟), 췌장(膵臟) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	4
	36. 담낭(膽囊), 담도(膽道) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	3
	37. 간장 이식수술 [수용자에 한함, 개복술을 수반하는 것]	5
	38. 췌장 이식수술 [개복술을 수반해야 하며 수용자에 한함] (단, 랑게르한스 소도(Islet of Langerhans)세포 이식수술은 제외함)	5
	39. 탈장(脫腸) 근본수술	1
	40. 전신성 복막염(全身性 腹膜炎, Generalized peritonitis) 수술	2
	41. 충수(蟲垂)절제술(충수염관련 충수주위 농양수술, 국한성 복막염 수술 포함), 맹장봉축술(盲腸縫縮術)	2
	42. 직장탈(直腸脫) 근본수술	1
	43. 소장(小腸), 결장(結腸), 직장(直腸), 장간막(腸間膜) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것] 단, 직장탈근본수술은 제외	4
	44. 치루(痔瘻), 탈항(脫肛), 치핵(痔核) 근본수술 [근치를 목적으로 하지 않은 수술은 제외함]	1
비뇨기계 · 생식기계의 수술 (인공임신중절수술은 제외함)	45. 신장(腎臟), 방광(膀胱), 신우(腎盂), 요관(尿管)관혈수술 [개복술을 수반하는 것, 경요도적 조작 및 방광류·요실금 교정수술은 제외]	4
	46. 요도 관혈수술 [경요도적 조작은 제외함]	2
	47. 방광류·요실금 교정수술	1
	48. 신장(腎臟) 이식수술(移植手術) [수용자에 한함]	5
	49. 음경(陰莖) 절단수술 (포경수술 및 음경이물제거수술은 제외)	3
	50. 고환(睾丸), 부고환(副睾丸), 정관(精管), 정색(精索), 정낭(精囊)관혈수술, 전립선(前立腺)관혈수술	2
	51. 음낭관혈수술	1
	52. 자궁, 난소, 난관 관혈수술 (단, 제왕절개만출술 및 경질적인 조작은 제외)	2
	53. 경질적 자궁, 난소, 난관 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	54. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)	1
	55. 질탈(膣脫)근본수술	1
내분비기계의 수술	56. 뇌하수체종양(腦下垂體腫瘍) 절제수술	5
	57. 갑상선(甲狀腺)·부갑상선(副甲狀腺) 관혈수술	3
신경계의 수술	58. 부신(副腎) 절제수술	4
	59. 두개내(頭蓋內) 관혈수술 [개두술(開頭術, Craniotomy)을 수반하는 것]	5
	60. 신경(神經) 관혈수술	2
	61. 관혈적 척수종양(脊髓腫瘍) 절제수술	4
	62. 척수경막내외(脊髓硬膜內外) 관혈수술	3
시각기의 수술 [약물주입술은 제외]	63. 안검하수증(眼檢下垂症)수술(안검내반증 제외)	1
	64. 누소관(淚小管)형성수술(누관튜브삽입술 포함)	1
	65. 누낭비강(淚囊鼻腔) 관혈수술	2
	66. 결막낭(結膜囊) 형성수술	2
	67. 각막, 결막, 공막 봉합수술	1
	68. 각막, 공막 이식수술	2
	69. 전방(前房), 홍채(虹彩), 유리체(琉璃體) 관혈수술	2
	70. 녹내장(綠內障) 관혈수술	3
	71. 백내장(白內障), 수정체(水晶體) 관혈수술	1

구 분	수 술 명	수술종류
	72. 망막박리(網膜剝離) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2
	73. 레이저(Laser)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	74. 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2
	75. 안구적출술, 조직충전술(組織充塡術)	3
	76. 안와내양절제수술	3
	77. 관혈적 안와내(眼窩內) 이물제거수술(異物除去手術)	1
	78. 안근(眼筋)관혈수술	1
청각기(聽覺器)의 수술	79. 관혈적 고막(鼓膜) 성형술 [고막 패치술은 제외]	2
	80. 유양동 절제술(乳樣洞切除術, mastoidectomy)	2
	81. 중이(中耳) 관혈수술 [중이내 튜브유치술 제외]	2
	82. 중이내(中耳內) 튜브유치술 [고막 패치술은 제외, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	83. 내이(內耳) 관혈수술	3
상기 이외의 수술 [검사, 처치, 약물주입요법은 포함하지 않음]	84. 상기 이외의 개두술(開頭術)	3
	85. 상기 이외의 개흉술(開胸術)	3
	86. 상기 이외의 개복술(開腹術)	2
	87. 체외충격파쇄석술(體外衝擊破碎石術, E.S.W.L) [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.] * 체외충격파치료술(E.S.W.T)은 제외	2
	88. 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter)·고주파 전극 등에 의한 경피적 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	
	88-1. 뇌, 심장	3
	88-2. 후두, 흉부장기(심장 제외), 복부장기(비뇨, 생식기 제외), 척추, 사지관절(손가락, 발가락은 제외)	2
	88-3. 비뇨, 생식기 및 손가락, 발가락	1

㈜ 상기 1~87항의 수술중 내시경(Fiberscope)을 이용한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적(經皮的,Percutaneous)수술은 88항을 적용합니다.
다만, 복강경·흉강경에 의한 수술은 해당부위(1~87항)의 수술로 적용합니다.

Ⅱ. 악성신생물 치료 목적의 수술

수 술 명	수술종류
1. 관혈적 악성신생물(惡性新生物) 근치수술(根治手術, Radical curative surgery) 단, 기타피부암(C44), 갑상선암(C73) 제외 [내시경 수술, 카테터 · 고주파 전극 등의 경피적 수술 등은 제외함] 1-1. 기타피부암(C44) 1-2. 갑상선암(C73)	5 3 4
2. 내시경 수술, 카테터 · 고주파 전극 등에 의한 악성신생물 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3
3. 상기 이외의 기타 악성신생물수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3

㈜ 1. 제자리암·경계성 종양에 대한 수술은 'Ⅰ. 일반 질병 및 재해치료 목적의 수술' 항목의 적용을 받습니다.
2. 카테터(Catheter)를 이용한 흡인·천자·약물주입요법은 포함하지 않습니다.
3. 비고형암에 대한 비관혈적 근치수술은 관혈적 악성신생물 근치수술에 준하여 5종 수술로 인정합니다.

Ⅲ. 악성신생물 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사 분류표

방사선 조사 분류항목	수술종류
1. 악성신생물 근치 방사선 조사 [5,000Rad 이상의 조사(照射)를 하는 경우로 한정하며, 악성신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료(定位的 放射線 治療, Stereotactic radiotherapy)를 포함함]	3
2. 두개내 신생물 근치 감마 나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료	3

㈜ 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

(1~5종 수술분류표 사용 지침)

1. "수술"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자에 의하여 질병으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사의 관리 하에 <수술·신생물 근치 방사선 조사 분류표>에 정한 행위〔기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다〕를 하는 것을 말합니다.

2. "관혈(觀血)" 수술이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말합니다.

3. "근본(根本)" 혹은 "근치(根治)" 수술이라 함은 일회의 수술로 해당 질병을 완전히 치유할 수 있는 수술을 말합니다.

4. "관혈적 악성신생물 근치수술"이라 함은 관혈적 방법을 통해 악성신생물의 원발 병소를 완전히 절제, 적제, 적출하고 혹은 곽청술을 함께 실시한 경우입니다.

5. <1~5종 수술분류표> 상에 열거되지 않은 선진의료적 첨단 수술에 대한 인정 및 적용 기준
   <1~5종 수술분류표>에서의 선진의료적 첨단 수술은 상기 "수술"의 정의에 해당하여야 하고 약물투여치료, 방사선조사치료 또는 기타의 보존적 치료로 분류될 수 없는 경우이어야 합니다.
   1) 1~5종 수술분류표상의 수술 이외에 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 치료한 경우 1~5종 수술분류표상의 동일부위 수술로 봅니다. 이때에 해당 최신수술기법은 수술개시일부터 60일이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

   2) 단, 이 선진의료적 첨단 수술이 본질적으로 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적 수술인 경우에는 <1~5종 수술분류표> 중 '일반질병 및 재해치료 목적의 수술' 88항 (악성신생물의 경우는 '악성신생물 치료목적의 수술' 2항)을 우선 적용합니다.

6. "악성 신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife; 선형가속기에서 발생되는 가느다란 방사선 이용) 정위적 방사선 치료"라 함은 선형가속기(LINAC)에서 발생되는 가는 방사선(Pencil beam)들을 다양한 각도에서 악성 신생물을 향해 집중적으로 조사하면서 동시에 악성신생물의 움직임을 병변 추적 장치를 이용하여 실시간으로 추적하면서 치료하는 방법입니다.

7. "두개내 신생물 근치 감마나이프 (Gammaknife)정위적 방사선 치료"라 함은 정위 좌표계를 이용하여 코발트 60 방사성 동위원소 (Co-60) 에서 나오는 감마선을 두개강 내의 신생물을 향해 집중 조사함으로 두개(頭蓋)를 열지 않고도 수술적 제거와 같은 효과를 내는 치료를 말합니다.

8. 다음과 같은 수술은 수술급여금 지급대상에서 보장을 제외합니다.
   1) 미용 성형상의 수술
   2) 피임(避妊) 목적의 수술
   3) 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술
   4) 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]

[별표4]

대상이 되는 악성신생물분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외)

약관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 - C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15 - C26
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물	C30 - C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 - C41
피부의 악성 흑색종	C43
중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 - C49
유방의 악성신생물	C50
5. 여성 생식기관의 악성신생물	C51 - C58
남성 생식기관의 악성신생물	C60 - C63
요로의 악성신생물	C64 - C68
6. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물	C69 - C72
부신의 악성신생물	C74
기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물	C75
불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76 - C80
7. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 - C96
독립된(일차성) 여러 부위의 악성신생물	C97
8. 진성 적혈구 증가증	D45
9. 골수 형성이상 증후군	D46
10. 만성 골수증식 질환	D47.1
11. 본태성(출혈성) 혈소판 증가증	D47.3
12. 골수섬유증	D47.4
13. 만성 호산구성 백혈병	D47.5

주) 1. 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
   2. 갑상선의 악성신생물(분류번호 C73)과 기타 피부의 악성신생물(분류번호 C44)은 상기 분류표에서 제외합니다.

[별표5]

제자리의 신생물분류표

약관에 규정하는 제자리의 신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 제 자 리 의 신 생 물	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
3. 중이 및 호흡계통의 제자리암종	D02
4. 제자리흑색종	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 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표6]

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(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 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 및 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. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1, D47.3, D47.4, D47.5 제외)
10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 및 미상의 신생물	D48

주) 1. 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 만성 골수증식 질환(분류번호 D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판 증가증(분류번호 D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병(D47.5)은 9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

[별표7]

주 요 성 인 질 환 분 류 표

약관에 규정하는 주요성인질환으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명		분류번호
심질환	급성 류마티스 열 만성 류마티스 심장 질환 허혈성 심장 질환 폐성 심장병 및 폐순환의 질환 기타 형태의 심장병	I00 - I02 I05 - I09 I20 - I25 I26 - I28 I30 - I52
뇌혈관 질환	뇌혈관 질환	I60 - I69
간질환	바이러스 간염 간의 질환	B15 - B19 K70 - K77
당뇨병	당뇨병	E10 - E14
고혈압성 질환	고혈압성 질환	I10, I11, I12, I13, I15
갑상선의 장애	갑상선의 장애	E00 - E07
신부전	신부전	N17 - N19
녹내장	녹내장	H40 - H42
죽상경화증	죽상경화증	I70

주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표8]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
질병입원치료자금 질병수술급부금 10대성인질환입원급부금 10대성인질환수술급부금		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
건강관리자금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	신공시이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		신공시이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	신공시이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 신공시이율은 이 계약의 환급금대출이율과 신공시이율을 말합니다.
4. 피보험자가 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

무배당 상해클리닉특약(갱신형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 성립 및 소멸】
① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”라 합니다)
② 이 특약의 최초계약에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우 갱신일을 보장개시일로 합니다.
③ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료후 제3조【특약의 갱신】에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.
④ 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
1. 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 피보험자가 사망하였을 경우

제2조【특약내용의 변경】
체신관서는 특약의 보험기간 중 계약자의 청구에 따라 주계약의 내용을 변경할 때 특약도 동일내용으로 변경하여 드립니다.

제3조【특약의 갱신】
① 이 특약의 보험기간은 10년만기 갱신으로 하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)을 준용합니다.
② 제1조【특약의 성립 및 소멸】에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 갱신하지 아니한다는 뜻을 체신관서에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
③ 갱신계약은 갱신 전 계약의 보험기간 및 보험가입금액과 동일한 보험기간 및 보험가입금액으로 갱신하며, 피보험자 종신까지 갱신 가능합니다.
④ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 보험 관련 법규의 개정 등이 고려되어 약관이 변경될 수 있으며, 이 경우에는 변경된 약관을 갱신계약의 약관으로 적용합니다.
⑤ 갱신계약의 보험료, 해약환급금 등(이하 “보험요율”이라 합니다)은 갱신 전 계약의 보험기간 만료일 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다) 현재를 기준으로 재산출된 보험요율을 적용하며, 이 보험요율은 나이의 증가, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
⑥ 제4항 및 제5항에 따라 약관 또는 보험요율이 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.

제4조【용어의 정의】
이 특약에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.
1. “플러스적립금”이라 함은 책임준비금과 예정책임준비금과의 차이를 말합니다.
2. “책임준비금”이라 함은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정한 방법에 따라 적립순보험료를 신공시이율로 납입일부터 일자계산에 의하여 부리·적립한 금액을 말합니다.
3. “예정책임준비금”이라 함은 장래 보험금(플러스적립금 제외) 지급을 위해 보험가입금액과 예정이율 등을 기준으로 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산된 금액을 말합니다.

제5조【계약자의 임의해지】
① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제15조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】
① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 체신관서가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입해야 합니다.

제7조【보험료 납입연체시 특약의 해지】
① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
② 이 특약에서 최초계약의 제2회 이후의 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 “유예기간”이라 합

니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음 날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제3항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
③ 이 특약의 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
④ 체신관서가 제3항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
⑤ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제15조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】
① 체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 보험료 납입이 면제된 경우로서 제7조【보험료 납입연체시 특약의 해지】에 따라 이 특약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 특약의 신공시이율로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제9조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)
1. 장해연금 : 별표3에서 정하는 "장해분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다) 중 동일한 재해(별표2(재해분류표)에서 정하는 재해를 말하며 이하 "재해"라 합니다)로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50% 이상인 장해상태가 되었을 때
2. 재해입원치료자금 : 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 10일 이상 계속입원하였을 때
3. 재해수술급부금 : 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 별표4(수술 · 신생물 근치 방사선 조사 분류표)에서 정한 수술을 받았을 때
4. 외모수술자금 : 재해로 인하여 별표5(외모상해분류표)에서 정하는 외모상해(이하 "외모상해"라 합니다)의 치료를 직접목적으로 외모수술을 받았을 때
5. 골절치료자금 : 재해로 인하여 골절상태가 되었을 때
6. 통원치료자금 : 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 통원하였을 때
7. 건강관리자금 : 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때
② 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 아니합니다.

제10조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 제9조【보험금의 종류 및 지급사유】의 규정에도 불구하고 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 2년 이내에 그 재해로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 체신관서가 보장을 합니다.
② 장해지급률이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정 시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
③ 제2항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
④ 제9조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑤ 제9조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만 적용합니다.
⑥ 제9조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑦ 제9조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 동일한 재해로 2가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑧ 제7항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑨ 제9조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 다른 재해를 원인으로 하여 장해가 2회 이상 발생한 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 장해연금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해연금에서 이미 지급한 장해연금을 감한 차액을 드립니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑩ 제9조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 재해 발생 이전에 이미 장해가 있었던 신체의 동일부위에 또 다시 장해연금 지급사유가 발생되었을 때에는 이미 있었던 장해에 대하여는 장해연금이 지급된 것으로 보고 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해연금에서 이미 지급한 것으로 본 장해연금을 감한 차액을 드립니다.
⑪ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.
⑫ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
⑬ 피보험자와 체신관서가 피보험자의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 체신관서가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.
⑭ 재해입원치료자금의 경우에는 다음과 같이 합니다.
1. 동일한 재해로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 이를 계속입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산합니다. 그러나 동일재해에 의한 입원이라도 최종퇴원일로부터 180일을 경과하여 입원한 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.
2. 입원기간 중에 보험기간이 만료되었을 경우에도 그 계속입원기간에 대하여는 재해입원치료자금을 지급하여 드립니다. 이 경우 "계속입원기간"이란 중도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 기간을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속입원기간으로 봅니다.
3. 제3조【특약의 갱신】에 의하여 이 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전·후에 계속되는 경우에는 계속입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산합니다.
⑮ 재해수술급부금 및 외모수술자금의 경우에는 다음과 같이 합니다.
1. 재해수술급부금의 경우, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급부금에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 재해수술급부금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 재해수술급부금을 지급합니다.
2. 제1호에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어 먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기·복부장기·비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하며, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.
3. 외모수술자금의 경우, 동시에 두 종류 이상의 외모수술을 받은 경우에는 1회의 외모수술자금만을 지급합니다.
4. 재해수술급부금, 외모수술자금 지급사유가 서로 중복될 경우에는 해당 재해수술급부금, 외모수술자금을 중복하여 지급합니다.
⑯ 골절치료자금의 경우, 동일한 재해로 인하여 두 가지 이상의 골절(복합골절)상태가 되더라도 골절치료자금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 골절치료자금을 지급하지 않습니다.
⑰ 통원치료자금은 1일 1회에 한하여 지급합니다.

제11조【입원, 수술, 외모수술 및 통원의 정의와 장소】
① 이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관(이하 "의료기관"이라 합니다)에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
② 이 특약에 있어서 "수술"이라 함은 의사에 의하여 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리 하에 별표4(수술 · 신생물 근치 방사선 조사 분류표)에 정한 행위를 하는 것을 말합니다.
③ 이 특약에 있어서 "외모수술"이라 함은 의사에 의하여 재해로 인한 외모상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서, 의료기관에서 의사의 관리 하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다.
④ 이 특약에 있어서 "통원"이라 함은 의사에 의하여 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료기관에 입실하지 아니하고 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제12조【골절의 정의】
이 특약에 있어서 "골절"이라 함은 재해로 인하여 뼈 일부의 연속성이 단절된 상태로서 별표6(골절(치아의 파절 제외)분류표)에서 정한 골절을 말합니다.

제13조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
① 체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
② 피보험자가 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 체신관서는 재해입원치료자금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제14조【신공시이율의 적용 및 공시】
① 이 특약의 적립순보험료에 대한 적립이율은 매월 1일 체신관서가 정한 신공시이율(연복리 2.75%를 최저보증하며, 이 특약에서 "신공시이율"이라 합니다)로 하며, 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.
② 제1항의 신공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 객관적인 외부지표금리(국고채, 회사채 및 통화안정증권 수익률과 양도성예금증서 유통수익률) 및 운용자산이익률에 대한 가중평균방법을 통해 산출된 공시기준이율에 장래 예상수익률 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.
③ 체신관서는 제1항 및 제2항에서 정한 신공시이율 및 산출방법 등을 매월 체신관서의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제15조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4장 보험금 지급 등의 절차

제16조【보험수익자의 지정】
이 특약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제9조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제7호의 경우에는 계약자로 하고, 동조 동항 제1호 내지 제6호의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제17조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 등을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(장해진단서, 입원확인서, 수술증명서, 골절진단서, 통원증명서, 재해사고인 경우 재해임을 확인할 수 있는 서류 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제18조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제17조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.
② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표7(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
③ 체신관서는 건강관리자금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다.

제5장 기타의 사항

제19조【주계약 약관 규정의 준용】
이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

(특약보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액	
장해연금	장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상인 장해상태가 되었을 때	100%	500만원씩 10년
		80%~100%미만	300만원씩 10년
		50%~80%미만	150만원씩 10년
		(매년 장해진단해당일 확정지급)	
재해입원치료자금	재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 10일 이상 계속입원하였을 때	10일이상 ~ 20일미만	10만원
		20일이상 ~ 30일미만	20만원
		30일이상 ~ 50일미만	30만원
		50일이상 ~ 100일미만	50만원
		100일이상 ~ 200일미만	100만원
		200일이상	250만원
재해수술급부금	재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 수술·신생물 근치 방사선 조사 분류표에서 정한 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	1종수술 : 10만원 2종수술 : 30만원 3종수술 : 50만원 4종수술 : 100만원 5종수술 : 500만원	
외모수술자금	재해로 인하여 외모상해의 치료를 직접목적으로 외모수술을 받았을 때(수술 1회당)	50만원	
골절치료자금	재해로 인하여 골절상태가 되었을 때(사고 1회당)	30만원	
통원치료자금	재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 통원하였을 때 (통원1회당)	1만원	
건강관리자금	보험기간이 끝날 때 까지 살아 있을 때	50만원 + 플러스적립금	

주) 1. 장해연금의 경우 보험수익자가 일시금으로 받기를 원하는 경우에는 이 보험의 예정이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.
2. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망당시의 플러스적립금을 지급하여 드립니다.
3. 재해입원치료자금을 일부 지급한 경우에는 이미 지급한 금액을 차감하고 지급하여 드립니다.

[별표2]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)
③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60-Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83-Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30-X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65-W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75-W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표3]

장 해 분 류 표

1. 장해의 정의

1) "장해"라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
2) "영구적"이라 함은 원칙적으로 치유시 장래 회복의 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 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

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·복부 장기 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 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 장해에 해당하거나, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 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 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.
4) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

□ 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 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) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 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 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 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) 안구운동장해의 판정은 외상 후 1년이상 경과한 후에 그 장해정도를 평가한다.
5) "안구의 뚜렷한 운동장해"라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
6) "안구의 뚜렷한 조절기능장해"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 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
9) "눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 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 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 "뚜렷한 추상(추한 모습)"으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 "약간의 추상(추한 모습)"으로 지급률을 가산한다.

11) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장해판정기준
1) 청력장해는 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 90dB이상인 경우를 말한다.
3) “심한 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
4) “약간의 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사” 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손
1) “귓바퀴의 대부분이 결손된 때”라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로 평가한다.

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장해판정기준
1) "코의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 내지는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
2) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 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. 장해의 평가기준
1) 씹어먹는 기능의 장해는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) “씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.

4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
① 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ) ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ) ③ 구개음(ㄱ, ㅈ, ㅊ) ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
6) “말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
7) “말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장해로 평가한다.
9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 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 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장해의 대상이 되지 않는다.
13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준
1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) “추상(추한 모습)장해”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 직경 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 직경 2cm 이상의 조직함몰
④ 코의 1/4이상 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 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 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. 장해판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
3) 심한 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
4) 뚜렷한 운동장해
① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
5) 약간의 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
6) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
7) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 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 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 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 수술여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
2) "골반뼈의 뚜렷한 기형“이라 함은 아래와 같다.
① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다.

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.
3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
4) “팔의 3대관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
5) “한 팔의 손목 이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/40이하로 제한된 경우
② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우
다) “뚜렷한 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
라) “약간의 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
7) “가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) “가관절이 남아 약간의 장해를 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 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 팔의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 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. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.

3) “다리”라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
4) “다리의 3대 관절”이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
5) “한 다리의 발목이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 다리의 관절기능 장해 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 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 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
      ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   라) “약간의 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 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 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈중 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 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다. 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정
1) 1하지(다리와 발가락)의 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 다리의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 손의 5개손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(1손가락 마다)	10
4) 한 손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1손가락마다)	5

나. 장해판정기준
1) 손가락에는 첫째손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
3) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
5) “손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
6) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑 관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한 발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장해판정기준
1) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
4) “발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	20

나. 장해의 판정기준
1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은
   ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
   ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
   ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은
   ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
   ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
   ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
   ④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
   ⑤ 항문 괄약근의 기능장해로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장해로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 장해를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장해가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장해가 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. 장해판정기준

1) 신경계

① “신경계에 장해를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

② 위 ①의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.

③ 신경계의 장해로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장해 평가를 유보한다.

⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

① 상기 정신행동장해 지급률에 미치지 않는 장해에 대해서는 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.

② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장해는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 아니한다.

③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.

④ 전문의란 정신과 혹은 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
- 감정의의 추정 혹은 인정
- 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
- 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서

⑥ 각종 기질성 정신장해와 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 행동장해의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 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 상기에 의한 기질성 장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

② 치매의 장해평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 간질

① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.

② “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 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 의식장해가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.

⑥ “경증발작”이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태 (20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태 (10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태 (20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태 (15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태 (5%)
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태 (20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태 (15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태 (5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태 (10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태 (5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태 (3%)
옷 입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태 (10%) - 다른 사람의 계속적인 도움없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태 (5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태 (3%)

신체부위의 설명도

[별표4]

수술 · 신생물 근치 방사선 조사 분류표

1~5종 수술분류표

Ⅰ. 일반 질병 및 재해 치료목적의 수술

구 분	수 술 명	수술종류
피부, 유방의 수술	1. 피부이식수술(25㎠이상인 경우), 피판수술(피판분리수술,Z flap, W flap 제외)	3
	2. 피부이식수술(25㎠미만인 경우)	1
	3. 유방절단수술(切斷術, Mastectomy)	3
	4. 기타 유방수술(농양의 절개 및 배액은 제외) [단, 치료목적의 Mammotomy는 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
근골(筋骨)의 수술 [발정술(拔釘術) 등 내고정물 제거술은 제외함][치(齒) · 치은 · 치근(齒根) · 치조골(齒槽骨)의 처치, 임플란트(Implant) 등 치과 처치 및 수술에 수반하는 것은 제외함]	5. 골(骨) 이식수술	2
	6. 두개골(頭蓋骨, cranium) 관혈수술 [비골(鼻骨) · 비중격(鼻中隔) · 상악골(上顎骨) · 하악골(下顎骨) · 악관절(顎關節)은 제외함]	3
	7. 비골(鼻骨) 수술 [비중격 만곡증(彎曲症)수술, 수면중 무호흡 수술은 제외]	1
	8. 상악골(上顎骨), 하악골(下顎骨), 악관절(顎關節) 관혈수술	2
	9. 척추골(脊椎骨), 골반골(骨盤骨), 추간판 관혈수술	3
	10. 쇄골(鎖骨), 견갑골(肩胛骨), 늑골(肋骨), 흉골(胸骨) 관혈수술	2
	11. 사지(四肢) 절단수술(다지증에 대한 절단수술은 제외함)	
	11-1. 손가락, 발가락 절단수술 [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]	1
	11-2. 기타 사지(四肢)절단수술	3
	12. 절단(切斷)된 사지(四肢)재접합수술(再接合手術) [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]	3
	13. 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	
	13-1. 손가락, 발가락의 골 및 관절 관혈수술	1
	13-2. 기타 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	2
	14. 근(筋), 건(腱), 인대(靭帶), 연골(軟骨) 관혈수술	1
호흡기계, 흉부(胸部)의 수술	15. 만성부비강염(慢性副鼻腔炎) 근본수술(根本手術)	1
	16. 후두(喉頭) 관혈적 절제수술	3
	17. 편도, 아데노이드 절제수술	1
	18. 기관(氣管), 기관지(氣管支), 폐(肺), 흉막(胸膜) 관혈수술 [개흉술(開胸術, Thoracotomy)을 수반하는 것]	4
	19. 폐장(肺臟) 이식수술 [수용자(受容者)에 한함]	5
	20. 흉곽(胸郭) 형성수술(形成手術)	3
	21. 종격종양(縱隔腫瘍), 흉선 절제수술[개흉술을 수반하는 것]	4
순환기계, 비장(脾腸)의 수술	22. 혈관관혈수술(하지정맥류 및 손가락·발가락은 제외)	3
	23. 하지 정맥류(靜脈瘤) 근본수술 및 손가락·발가락 혈관관혈수술	1
	24. 대동맥(大動脈), 대정맥(大靜脈),폐동맥(肺動脈), 관동맥(冠動脈) 관혈수술[개흉술, 개복술을 수반하는 것]	5
	25. 심막(心膜) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	4
	26. 심장내(心藏內) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	5
	27. 심장 이식수술 [수용자에 한함]	5
	28. 체내용(體內用) 인공심박조율기(人工心搏調律機, Artificial pacemaker) 매입술(埋入術)	3
	29. 비장(脾腸) 절제수술	3
소화기계의 수술	30. 이하선 절제수술	3
	31-1. 악하선, 설하선 절제수술	2
	31-2. 기타 타액선 절제수술(타석제거는 제외)	1

구 분	수 술 명	수술종류
	32. 식도(食道) 이단술(離斷術) [개흉술, 개복술(開腹術, Laparotomy)을 수반하는 것]	4
	33. 위 절제수술(胃 切除手術, Gastrectomy) [개복술을 수반하는 것]	4
	34. 기타의 위·식도 관혈수술 [개흉술, 개복술을 수반하는 것]	3
	35. 간장(肝臟), 췌장(膵臟) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	4
	36. 담낭(膽囊), 담도(膽道) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	3
	37. 간장 이식수술 [수용자에 한함, 개복술을 수반하는 것]	5
	38. 췌장 이식수술 [개복술을 수반해야 하며 수용자에 한함] (단, 랑게르한스 소도(Islet of Langerhans)세포 이식수술은 제외함)	5
	39. 탈장(脫腸) 근본수술	1
	40. 전신성 복막염(全身性 腹膜炎, Generalized peritonitis) 수술	2
	41. 충수(蟲垂)절제술(충수염관련 충수주위 농양수술, 국한성 복막염 수술 포함), 맹장봉축술(盲腸縫縮術)	2
	42. 직장탈(直腸脫) 근본수술	1
	43. 소장(小腸), 결장(結腸), 직장(直腸), 장간막(腸間膜) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것] 단, 직장탈근본수술은 제외	4
	44. 치루(痔瘻), 탈항(脫肛), 치핵(痔核) 근본수술 [근치를 목적으로 하지 않은 수술은 제외함]	1
비뇨기계 · 생식기계의 수술 (인공임신중절수술은 제외함)	45. 신장(腎臟), 방광(膀胱), 신우(腎盂), 요관(尿管)관혈수술 [개복술을 수반하는 것, 경요도적 조작 및 방광류·요실금 교정수술은 제외]	4
	46. 요도 관혈수술 [경요도적 조작은 제외함]	2
	47. 방광류·요실금 교정수술	1
	48. 신장(腎臟) 이식수술(移植手術) [수용자에 한함]	5
	49. 음경(陰莖) 절단수술 (포경수술 및 음경이물제거수술은 제외)	3
	50. 고환(睾丸), 부고환(副睾丸), 정관(精管), 정색(精索), 정낭(精囊)관혈수술, 전립선(前立腺)관혈수술	2
	51. 음낭관혈수술	1
	52. 자궁, 난소, 난관 관혈수술 (단, 제왕절개만출술 및 경질적인 조작은 제외)	2
	53. 경질적 자궁, 난소, 난관 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	54. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)	1
	55. 질탈(膣脫)근본수술	1
내분비기계의 수술	56. 뇌하수체종양(腦下垂體腫瘍) 절제수술	5
	57. 갑상선(甲狀腺)·부갑상선(副甲狀腺) 관혈수술	3
신경계의 수술	58. 부신(副腎) 절제수술	4
	59. 두개내(頭蓋內) 관혈수술 [개두술(開頭術, Craniotomy)을 수반하는 것]	5
	60. 신경(神經) 관혈수술	2
	61. 관혈적 척수종양(脊髓腫瘍) 절제수술	4
	62. 척수경막내외(脊髓硬膜內外) 관혈수술	3
시각기의 수술 [약물주입술은 제외]	63. 안검하수증(眼檢下垂症)수술(안검내반증 제외)	1
	64. 누소관(淚小管)형성수술(누관튜브삽입술 포함)	1
	65. 누낭비강(淚囊鼻腔) 관혈수술	2
	66. 결막낭(結膜囊) 형성수술	2
	67. 각막, 결막, 공막 봉합수술	1
	68. 각막, 공막 이식수술	2
	69. 전방(前房), 홍채(虹彩), 유리체(琉璃體) 관혈수술	2
	70. 녹내장(綠內障) 관혈수술	3
	71. 백내장(白內障), 수정체(水晶體) 관혈수술	1

구 분	수 술 명	수술종류
	72. 망막박리(網膜剝離) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2
	73. 레이저(Laser)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	74. 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2
	75. 안구적출술, 조직충전술(組織充塡術)	3
	76. 안와내양절제수술	3
	77. 관혈적 안와내(眼窩內) 이물제거수술(異物除去手術)	1
	78. 안근(眼筋)관혈수술	1
청각기(聽覺器)의 수술	79. 관혈적 고막(鼓膜) 성형술 [고막 패치술은 제외]	2
	80. 유양동 절제술(乳樣洞切除術, mastoidectomy)	2
	81. 중이(中耳) 관혈수술 [중이내 튜브유치술 제외]	2
	82. 중이내(中耳內) 튜브유치술 [고막 패치술은 제외, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	83. 내이(內耳) 관혈수술	3
상기 이외의 수술 [검사, 처치, 약물주입요법은 포함하지 않음]	84. 상기 이외의 개두술(開頭術)	3
	85. 상기 이외의 개흉술(開胸術)	3
	86. 상기 이외의 개복술(開腹術)	2
	87. 체외충격파쇄석술(體外衝擊破碎石術, E.S.W.L) [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.] * 체외충격파치료술(E.S.W.T)은 제외	2
	88. 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter)·고주파 전극 등에 의한 경피적 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	
	88-1. 뇌, 심장	3
	88-2. 후두, 흉부장기(심장 제외), 복부장기(비뇨, 생식기 제외), 척추, 사지관절(손가락, 발가락은 제외)	2
	88-3. 비뇨, 생식기 및 손가락, 발가락	1

㈜ 상기 1~87항의 수술중 내시경(Fiberscope)을 이용한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적(經皮的,Percutaneous)수술은 88항을 적용합니다.
다만, 복강경·흉강경에 의한 수술은 해당부위(1~87항)의 수술로 적용합니다.

Ⅱ. 악성신생물 치료 목적의 수술

수 술 명	수술종류
1. 관혈적 악성신생물(惡性新生物) 근치수술(根治手術, Radical curative surgery) 단, 기타피부암(C44), 갑상선암(C73) 제외 [내시경 수술, 카테터 · 고주파 전극 등의 경피적 수술 등은 제외함] 1-1. 기타피부암(C44) 1-2. 갑상선암(C73)	5 3 4
2. 내시경 수술, 카테터 · 고주파 전극 등에 의한 악성신생물 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3
3. 상기 이외의 기타 악성신생물수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3

㈜ 1. 제자리암·경계성 종양에 대한 수술은 'Ⅰ. 일반 질병 및 재해치료 목적의 수술' 항목의 적용을 받습니다.
2. 카테터(Catheter)를 이용한 흡인·천자·약물주입요법은 포함하지 않습니다.
3. 비고형암에 대한 비관혈적 근치수술은 관혈적 악성신생물 근치수술에 준하여 5종 수술로 인정합니다.

Ⅲ. 악성신생물 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사 분류표

방사선 조사 분류항목	수술종류
1. 악성신생물 근치 방사선 조사 [5,000Rad 이상의 조사(照射)를 하는 경우로 한정하며, 악성신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료(定位的 放射線 治療, Stereotactic radiotherapy)를 포함함]	3
2. 두개내 신생물 근치 감마 나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료	3

㈜ 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

(1~5종 수술분류표 사용 지침)

1. "수술"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자에 의하여 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사의 관리 하에 <수술·신생물 근치 방사선 조사 분류표>에 정한 행위〔기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다〕를 하는 것을 말합니다.

2. "관혈(觀血)" 수술이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말합니다.

3. "근본(根本)" 혹은 "근치(根治)" 수술이라 함은 일회의 수술로 해당 질병을 완전히 치유할 수 있는 수술을 말합니다.

4. "관혈적 악성신생물 근치수술"이라 함은 관혈적 방법을 통해 악성신생물의 원발 병소를 완전히 절제, 적제, 적출하고 혹은 곽청술을 함께 실시한 경우입니다.

5. <1~5종 수술분류표> 상에 열거되지 않은 선진의료적 첨단 수술에 대한 인정 및 적용 기준
<1~5종 수술분류표>에서의 선진의료적 첨단 수술은 상기 "수술"의 정의에 해당하여야 하고 약물투여치료, 방사선조사치료 또는 기타의 보존적 치료로 분류될 수 없는 경우이어야 합니다.
1) 1~5종 수술분류표상의 수술 이외에 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 치료한 경우 1~5종 수술분류표상의 동일부위 수술로 봅니다. 이때에 해당 최신수술기법은 수술개시일부터 60일이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

2) 단, 이 선진의료적 첨단 수술이 본질적으로 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적 수술인 경우에는 <1~5종 수술분류표> 중 '일반질병 및 재해치료 목적의 수술' 88항 (악성신생물의 경우는 '악성신생물 치료목적의 수술' 2항)을 우선 적용합니다.

6. "악성 신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife; 선형가속기에서 발생되는 가느다란 방사선 이용) 정위적 방사선 치료"라 함은 선형가속기(LINAC)에서 발생되는 가는 방사선(Pencil beam)들을 다양한 각도에서 악성 신생물을 향해 집중적으로 조사하면서 동시에 악성신생물의 움직임을 병변 추적 장치를 이용하여 실시간으로 추적하면서 치료하는 방법입니다.

7. "두개내 신생물 근치 감마나이프 (Gammaknife)정위적 방사선 치료"라 함은 정위 좌표계를 이용하여 코발트 60 방사성 동위원소 (Co-60) 에서 나오는 감마선을 두개강 내의 신생물을 향해 집중 조사함으로 두개(頭蓋)를 열지 않고도 수술적 제거와 같은 효과를 내는 치료를 말합니다.

8. 다음과 같은 수술은 수술급여금 지급대상에서 보장을 제외합니다.
1) 미용 성형상의 수술
2) 피임(避妊) 목적의 수술
3) 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술
4) 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]

[별표5]

외모상해분류표

약관에 규정하는 외모상해는 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행)중 다음에 적은 것을 말합니다.

대 상 이 되 는 외 모 상 해	분류번호
1. 머리의 손상	S00-S09
2. 목의 손상	S10-S19
3. 다발성 신체부위를 포함하는 손상 중	
- 목을 포함한 머리의 표재성 손상	T00.0
- 기타 신체부위를 복합적으로 포함하는 표재성 손상	T00.8 주)
- 목을 포함한 머리의 열린상처	T01.0
- 기타 신체부위를 복합적으로 포함하는 열린상처	T01.8 주)
- 목을 포함한 머리의 골절	T02.0
- 기타 복합 신체부위의 골절	T02.8 주)
- 목을 포함한 머리의 탈구, 염좌 및 긴장	T03.0
- 기타 복합 신체부위를 침범하는 탈구, 염좌 및 긴장	T03.8 주)
- 목을 포함한 머리의 으깸손상	T04.0
- 기타 복합 신체부위의 으깸손상	T04.8 주)
4. 화상 및 부식 중	
- 머리 및 목의 화상 및 부식	T20
- 눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
5. 동상 중	
- 머리의 표재성 동상	T33.0
- 목의 표재성 동상	T33.1
- 조직괴사를 동반한 머리의 동상	T34.0
- 조직괴사를 동반한 목의 동상	T34.1

주) 기타 복합 신체부위에 관한 사항은 안면부, 두부 및 목부위와 중복되어 발생한 경우에 한하여 보장되며, 안면부, 두부 및 목부위와 중복되지 아니한 복합 신체부위 상해는 보장에서 제외합니다.

※ 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 약관에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

[별표6]

골절(치아의 파절 제외)분류표

약관에 규정하는 골절(치아의 파절 제외)은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행)중 다음에 적은 것을 말합니다.

대 상 이 되 는 골 절	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절 (치아의 파절 제외)	S02 (S02.5는 제외)
2. 머리의 으깸손상	S07
3. 상세불명의 머리손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 위팔의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체부위의 골절	T02
14. 상세불명의 척추 부위의 골절	T08
15. 상세불명의 팔 부위의 골절	T10
16. 상세불명의 하지 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 약관에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

[별표7]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
초년도 장해연금 재해입원치료자금 재해수술급부금 외모수술자금 골절치료자금 통원치료자금		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
2차년도 이후 장해연금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	신공시이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간	신공시이율
		보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		신공시이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
건강관리자금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	신공시이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		신공시이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	신공시이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 신공시이율은 이 계약의 환급금대출이율과 신공시이율을 말합니다.
4. 피보험자가 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

무배당 3대질병치료특약(갱신형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 성립 및 소멸】
① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자"라 합니다)
② 이 특약의 최초계약에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일합니다. 다만, 제9조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호에서 정한 3대질병치료보험금의 경우 제11조【암, 갑상선암 및 기타피부암의 정의 및 진단 확정】제1항에서 정한 암에 대한 보장개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 "암보장개시일"이라 합니다)로 하며, 체신관서는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 갱신계약의 경우 갱신일을 보장개시일 및 암보장개시일로 합니다.
④ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 "최초계약"이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료후 제3조【특약의 갱신】에 의하여 갱신된 경우에는 "갱신계약"이라 합니다.
⑤ 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
1. 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 피보험자가 사망하였을 경우

제2조【특약내용의 변경】
체신관서는 특약의 보험기간 중 계약자의 청구에 따라 주계약의 내용을 변경할 때 특약도 동일내용으로 변경하여 드립니다.

제3조【특약의 갱신】
① 이 특약의 보험기간은 10년만기 갱신으로 하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 "갱신 전 계약"이라 합니다)을 준용합니다.
② 제1조【특약의 성립 및 소멸】에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 갱신하지 아니한다는 뜻을 체신관서에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
③ 갱신계약은 갱신 전 계약의 보험기간 및 보험가입금액과 동일한 보험기간 및 보험가입금액으로 갱신하며, 피보험자 종신까지 갱신 가능합니다.
④ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 보험 관련 법규의 개정 등이 고려되어 약관이 변경될 수 있으며, 이 경우에는 변경된 약관을 갱신계약의 약관으로 적용합니다.
⑤ 갱신계약의 보험료, 해약환급금 등(이하 "보험요율"이라 합니다)은 갱신 전 계약의 보험기간 만료일 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다) 현재를 기준으로 재산출된 보험요율을 적용하며, 이 보험요율은 나이의 증가, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
⑥ 제4항 및 제5항에 따라 약관 또는 보험요율이 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.

제4조【용어의 정의】
이 특약에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.
1. "플러스적립금"이라 함은 책임준비금과 예정책임준비금과의 차이를 말합니다.
2. "책임준비금"이라 함은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"(이하 "산출방법서"라 합니다)에서 정한 방법에 따라 적립순보험료를 신공시이율로 납입일부터 일자계산에 의하여 부리·적립한 금액을 말합니다.
3. "예정책임준비금"이라 함은 장래 보험금(플러스적립금 제외) 지급을 위해 보험가입금액과 예정이율 등을 기준으로 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산된 금액을 말합니다.

제5조【계약자의 임의해지】
① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제18조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】
① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 체신관서가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입해야 합니다.

제7조【보험료 납입연체시 특약의 해지】
① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
② 이 특약에서 최초계약의 제2회 이후의 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제3항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
③ 이 특약의 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
④ 체신관서가 제3항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
⑤ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제18조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】
① 체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 보험료 납입이 면제된 경우로서 제7조【보험료 납입연체시 특약의 해지】에 따라 이 특약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 특약의 신공시이율로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제9조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)
1. 3대질병치료보험금 : 암보장개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었거나, 보험기간 중 최초의 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정 되었을 때(단, 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증 각각 최초 1회에 한하여 지급함)
2. 건강관리자금 : 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때
② 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 아니합니다.

제10조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 청약서상 계약전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제9조【보험금의 종류 및 지급사유】중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
③ 제2항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제7조【보험료 납입연체시 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
④ 제8조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
⑤ 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 사망하고, 그 후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 보험금을 지급합니다. 그러나 최초계약의 보장개시일(암의 경우 암보장개시일)의 전일 이전에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단확정된 경우에는 그러하지 아니합니다.
⑥ 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단확정되어 해당 3대질병치료보험금이 지급된 후에 제3조【특약의 갱신】에 의하여 이 특약이 갱신된 경우에도 갱신계약의 보험기간 중 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단확정되어 해당 3대질병치료보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 3대질병치료보험금을 지급하여 드립니다. 그러나 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 3대질병치료보험금이 지급된 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증과 인과관계(전이 및 동일부위에 대한 재진단 포함)가 있는 경우 체신관서는 해당 3대질병치료보험금을 지급하지 아니합니다.
⑦ 최초계약의 경우, 계약자는 피보험자가 보험계약일부터 암보장개시일 전일 이전에 암으로 진단이 확정되었을 때에는 진단일부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
⑧ 보험계약일부터 암보장개시일 전일 이전에 암으로 진단 확정되었으나 계약자가 제7항에서 정한 계약의 취소를 선택하지 아니한 경우, 피보험자에게 암보장개시일 이후에 제9조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제1호에서 정한 3대질병치료보험금의 지급사유가 발생하더라도 해당 지급사유가 보험계약일부터 암보장개시일 전일 이전에 진단 확정된 암과 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 발생한 경우 체신관서는 3대질병치료보험금을 지급하지 아니합니다. 다만, 청약일(부활(효력회복)일)부터 암보장개시일 전일 이전에 암으로 진단 확정 받더라도 암보장개시일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 암으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 암보장개시일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
⑨ 제8항의 "암보장개시일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제7조【보험료 납입연체시 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

제11조【암, 갑상선암 및 기타피부암의 정의 및 진단확정】
① 이 특약에 있어서 "암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표2[대상이 되는 악성신생물분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)과 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)는 제외합니다.
② 이 특약에 있어서 "갑상선암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
③ 이 특약에 있어서 "기타피부암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
④ 암, 갑상선암 및 기타피부암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적인 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암, 갑상선암 및 기타피부암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조【제자리암의 정의 및 진단확정】
① 이 특약에 있어서 "제자리암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표3(제자리의 신생물분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
② 제자리암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 제자리암에 대한 임상학적인 진단이 제자리암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제13조【경계성 종양의 정의 및 진단확정】
① 이 특약에 있어서 "경계성 종양"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표4(행동양식 불명 또는 미상의 신생물분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
② 경계성 종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 경계성 종양에 대한 임상학적인 진단이 경계성 종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 경계성 종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제14조【뇌출혈의 정의 및 진단확정】
① 이 특약에 있어서 "뇌출혈"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표5(뇌출혈분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
② 뇌출혈의 진단확정은 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제15조【급성심근경색증의 정의 및 진단확정】
① 이 특약에 있어서 "급성심근경색증"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표6(급성심근경색증 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
② 급성심근경색증의 진단확정은 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액 중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없을 경우에는, 동 조항에서 규정한 의사가 부검소견서 또는 사망이전의 병력을 근거로 피보험자의 사인을 급성심근경색증으로 판단한 경우 이를 확정진단으로 인정합니다. 이 경우에 피보험자의 병력은 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제16조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수

익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제17조【신공시이율의 적용 및 공시】

① 이 특약의 적립순보험료에 대한 적립이율은 매월 1일 체신관서가 정한 신공시이율(연복리 2.75%를 최저보증하며, 이 특약에서 "신공시이율"이라 합니다)로 하며, 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.

② 제1항의 신공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 객관적인 외부지표금리(국고채, 회사채 및 통화안정증권 수익률과 양도성예금증서 유통수익률) 및 운용자산이익률에 대한 가중평균방법을 통해 산출된 공시기준이율에 장래 예상수익률 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

③ 체신관서는 제1항 및 제2항에서 정한 신공시이율 및 산출방법 등을 매월 체신관서의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제18조【해약환급금】

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4장 보험금 지급 등의 절차

제19조【보험수익자의 지정】

이 특약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제9조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제2호의 경우에는 계약자로 하고, 동조 동항 제1호의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제20조【보험금 등의 청구시 구비서류】

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 등을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증 진단서(단, 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증 진단확정의 경우)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제21조【보험금 등의 지급】

① 체신관서는 제20조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.

② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표7(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.

③ 체신관서는 건강관리자금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다.

제5장 기타의 사항

제22조【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

(특약보험가입금액 1,000만원 기준)

<table>
<tr><th>지급구분</th><th>지 급 사 유</th><th colspan="3">지 급 액</th></tr>
<tr><td rowspan="4">3대질병
치료보험금</td><td rowspan="4">암보장개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었거나, 보험기간 중 최초의 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때(단, 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증 각각 최초 1회에 한하여 지급함)</td><td>구분
경과기간</td><td>암, 뇌출혈,
급성심근경색증</td><td>갑상선암,
기타피부암,
제자리암,
경계성 종양</td></tr>
<tr><td>1년미만</td><td>900만원</td><td>90만원</td></tr>
<tr><td>2년미만</td><td>2,100만원</td><td>210만원</td></tr>
<tr><td>2년이상</td><td>3,000만원</td><td>300만원</td></tr>
<tr><td>건강관리자금</td><td>보험기간이 끝날 때 까지 살아 있을 때</td><td colspan="3">50만원 + 플러스적립금</td></tr>
</table>

주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망당시의 플러스적립금을 지급하여 드립니다.

2. 갱신계약의 경우 90일의 보장제외 기간 및 경과기간 2년 미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

[별표2]

대상이 되는 악성신생물분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외)

약관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 - C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15 - C26
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물	C30 - C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 - C41
피부의 악성 흑색종	C43
중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 - C49
유방의 악성신생물	C50
5. 여성 생식기관의 악성신생물	C51 - C58
남성 생식기관의 악성신생물	C60 - C63
요로의 악성신생물	C64 - C68
6. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물	C69 - C72
부신의 악성신생물	C74
기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물	C75
불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76 - C80
7. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 - C96
독립된(일차성) 여러 부위의 악성신생물	C97
8. 진성 적혈구 증가증	D45
9. 골수 형성이상 증후군	D46
10. 만성 골수증식 질환	D47.1
11. 본태성(출혈성) 혈소판 증가증	D47.3
12. 골수섬유증	D47.4
13. 만성 호산구성 백혈병	D47.5

주) 1. 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 갑상선의 악성신생물(분류번호 C73)과 기타 피부의 악성신생물(분류번호 C44)은 상기 분류표에서 제외합니다.

[별표3]

제자리의 신생물분류표

약관에 규정하는 제자리의 신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 제 자 리 의 신 생 물	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
3. 중이 및 호흡계통의 제자리암종	D02
4. 제자리흑색종	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 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표4]

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(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 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 및 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. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1, D47.3, D47.4, D47.5 제외)
10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 및 미상의 신생물	D48

주) 1. 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 만성 골수증식 질환(분류번호 D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판 증가증(분류번호 D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병(D47.5)은 9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

[별표5]

뇌 출 혈 분 류 표

약관에 규정하는 뇌출혈로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 지주막하 출혈	I60
2. 뇌 내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62

주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표6]

급 성 심 근 경 색 증 분 류 표

약관에 규정하는 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 급성심근경색증	I21
2. 이차성 심근경색증	I22
3. 급성심근경색증에 의한 특정 현존 합병증	I23

주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표7]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
3대질병치료보험금		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
건강관리자금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	신공시이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		신공시이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	신공시이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 신공시이율은 이 계약의 환급금대출이율과 신공시이율을 말합니다.
4. 피보험자가 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

무배당 2대질병치료특약(갱신형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 성립 및 소멸】
① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자"라 합니다)
② 이 특약의 최초계약에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우 갱신일을 보장개시일로 합니다.
③ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 "최초계약"이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료후 제3조【특약의 갱신】에 의하여 갱신된 경우에는 "갱신계약"이라 합니다.
④ 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
1. 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 피보험자가 사망하였을 경우

제2조【특약내용의 변경】
체신관서는 특약의 보험기간 중 계약자의 청구에 따라 주계약의 내용을 변경할 때 특약도 동일내용으로 변경하여 드립니다.

제3조【특약의 갱신】
① 이 특약의 보험기간은 10년만기 갱신으로 하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 "갱신 전 계약"이라 합니다)을 준용합니다.
② 제1조【특약의 성립 및 소멸】에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 갱신하지 아니한다는 뜻을 체신관서에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
③ 갱신계약은 갱신 전 계약의 보험기간 및 보험가입금액과 동일한 보험기간 및 보험가입금액으로 갱신하며, 피보험자 종신까지 갱신 가능합니다.
④ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 보험 관련 법규의 개정 등이 고려되어 약관이 변경될 수 있으며, 이 경우에는 변경된 약관을 갱신계약의 약관으로 적용합니다.
⑤ 갱신계약의 보험료, 해약환급금 등(이하 "보험요율"이라 합니다)은 갱신 전 계약의 보험기간 만료일 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다) 현재를 기준으로 재산출된 보험요율을 적용하며, 이 보험요율은 나이의 증가, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
⑥ 제4항 및 제5항에 따라 약관 또는 보험요율이 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.

제4조【용어의 정의】
이 특약에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.
1. "플러스적립금"이라 함은 책임준비금과 예정책임준비금과의 차이를 말합니다.
2. "책임준비금"이라 함은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"(이하 "산출방법서"라 합니다)에서 정한 방법에 따라 적립순보험료를 신공시이율로 납입일부터 일자계산에 의하여 부리·적립한 금액을 말합니다.
3. "예정책임준비금"이라 함은 장래 보험금(플러스적립금 제외) 지급을 위해 보험가입금액과 예정이율 등을 기준으로 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산된 금액을 말합니다.

제5조【계약자의 임의해지】
① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제15조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】
① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 체신관서가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입해야 합니다.

제7조【보험료 납입연체시 특약의 해지】
① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
② 이 특약에서 최초계약의 제2회 이후의 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제3항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
③ 이 특약의 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
④ 체신관서가 제3항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
⑤ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제15조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】
① 체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 보험료 납입이 면제된 경우로서 제7조【보험료 납입연체시 특약의 해지】에 따라 이 특약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 특약의 신공시이율로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제9조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)
1. 2대질병치료보험금 : 보험기간 중 최초의 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때(단, 뇌출혈 또는 급성심근경색증 각각 최초 1회에 한하여 지급함)
2. 건강관리자금 : 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때
② 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 아니합니다.

제10조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 청약서상 계약전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제9조【보험금의 종류 및 지급사유】중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
③ 제2항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제7조【보험료 납입연체시 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
④ 제8조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
⑤ 보험기간 중 피보험자가 사망하고, 그 후에 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 보험금을 지급합니다. 그러나 최초계약의 보험계약일의 전일 이전에 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단확정된 경우에는 그러하지 아니합니다.
⑥ 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단확정되어 해당 2대질병치료보험금이 지급된 후에 제3조【특약의 갱신】에 의하여 이 특약이 갱신된 경우에도 갱신계약의 보험기간 중 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단확정되어 해당 2대질병치료보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 2대질병치료보험금을 지급하여 드립니다. 그러나 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 2대질병치료보험금이 지급된 뇌출혈 또는 급성심근경색증과 인과관계(전이 및 동일부위에 대한 재진단 포함)가 있는 경우 체신관서는 해당 2대질병치료보험금을 지급하지 아니합니다.

제11조【뇌출혈의 정의 및 진단확정】
① 이 특약에 있어서 "뇌출혈"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표2(뇌출혈분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
② 뇌출혈의 진단확정은 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제12조【급성심근경색증의 정의 및 진단확정】
① 이 특약에 있어서 "급성심근경색증"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표3(급성심근경색증 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
② 급성심근경색증의 진단확정은 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액 중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없을 경우에는, 동 조항에서 규정한 의사가 부검소견서 또는 사망이전의 병력을 근거로 피보험자의 사인을 급성심근경색증으로 판단한 경우 이를 확정진단으로 인정합니다. 이 경우에 피보험자의 병력은 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제13조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제14조【신공시이율의 적용 및 공시】
① 이 특약의 적립순보험료에 대한 적립이율은 매월 1일 체신관서가 정한 신공시이율(연복리 2.75%를 최저보증하며, 이 특약에서 "신공시이율"이라 합니다)로 하며, 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.
② 제1항의 신공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 객관적인 외부지표금리(국고채, 회사채 및 통화안정증권 수익률과 양도성예금증서 유통수익률) 및 운용자산이익률에 대한 가중평균방법을 통해 산출된 공시기준이율에 장래 예상수익률 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.
③ 체신관서는 제1항 및 제2항에서 정한 신공시이율 및 산출방법 등을 매월 체신관서의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제15조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4장 보험금 지급 등의 절차

제16조【보험수익자의 지정】
이 특약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제9조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제2호의 경우에는 계약자로 하고, 동조 동항 제1호의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제17조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 등을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 뇌출혈 또는 급성심근경색증 진단서(단, 뇌출혈 또는 급성심근경색증 진단확정의 경우)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제18조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제17조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.
② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표4(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
③ 체신관서는 건강관리자금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다.

제5장 기타의 사항

제19조【주계약 약관 규정의 준용】
이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

(특약보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액	
2대질병 치료보험금	보험기간 중 최초의 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정 되었을 때(단, 뇌출혈 또는 급성심근경색증 각각 최초 1회에 한하여 지급함)	1년미만 2년미만 2년이상	900만원 2,100만원 3,000만원
건강관리자금	보험기간이 끝날 때 까지 살아 있을 때	50만원 + 플러스적립금	

주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망당시의 플러스적립금을 지급하여 드립니다.
2. 갱신계약의 경우 2년미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

[별표2]

뇌 출 혈 분 류 표

약관에 규정하는 뇌출혈로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 지주막하 출혈	I60
2. 뇌 내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62

주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표3]

급 성 심 근 경 색 증 분 류 표

약관에 규정하는 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 급성심근경색증	I21
2. 이차성 심근경색증	I22
3. 급성심근경색증에 의한 특정 현존 합병증	I23

주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표4]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
2대질병치료보험금		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
건강관리자금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	신공시이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		신공시이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	신공시이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 신공시이율은 이 계약의 환급금대출이율과 신공시이율을 말합니다.
4. 피보험자가 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

무배당 CI치료특약(갱신형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 성립 및 소멸】
① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자"라 합니다)
② 이 특약의 최초계약에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우 갱신일을 보장개시일로 합니다.
③ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 "최초계약"이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료후 제3조【특약의 갱신】에 의하여 갱신된 경우에는 "갱신계약"이라 합니다.
④ 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
1. 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 피보험자가 사망하였을 경우

제2조【특약내용의 변경】
체신관서는 특약의 보험기간 중 계약자의 청구에 따라 주계약의 내용을 변경할 때 특약도 동일내용으로 변경하여 드립니다.

제3조【특약의 갱신】
① 이 특약의 보험기간은 10년만기 갱신으로 하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 "갱신 전 계약"이라 합니다)을 준용합니다.
② 제1조【특약의 성립 및 소멸】에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 갱신하지 아니한다는 뜻을 체신관서에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
③ 갱신계약은 갱신 전 계약의 보험기간 및 보험가입금액과 동일한 보험기간 및 보험가입금액으로 갱신하며, 피보험자 종신까지 갱신 가능합니다.
④ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 보험 관련 법규의 개정 등이 고려되어 약관이 변경될 수 있으며, 이 경우에는 변경된 약관을 갱신계약의 약관으로 적용합니다.
⑤ 갱신계약의 보험료, 해약환급금 등(이하 "보험요율"이라 합니다)은 갱신 전 계약의 보험기간 만료일 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다) 현재를 기준으로 재산출된 보험요율을 적용하며, 이 보험요율은 나이의 증가, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
⑥ 제4항 및 제5항에 따라 약관 또는 보험요율이 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.

제4조【용어의 정의】
이 특약에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.
1. "플러스적립금"이라 함은 책임준비금과 예정책임준비금과의 차이를 말합니다.
2. "책임준비금"이라 함은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"(이하 "산출방법서"라 합니다)에서 정한 방법에 따라 적립순보험료를 신공시이율로 납입일부터 일자계산에 의하여 부리·적립한 금액을 말합니다.
3. "예정책임준비금"이라 함은 장래 보험금(플러스적립금 제외) 지급을 위해 보험가입금액과 예정이율 등을 기준으로 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산된 금액을 말합니다.

제5조【계약자의 임의해지】
① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제15조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】
① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 체신관서가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입해야 합니다.

제7조【보험료 납입연체시 특약의 해지】
① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
② 이 특약에서 최초계약의 제2회 이후의 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제3항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
③ 이 특약의 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
④ 체신관서가 제3항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
⑤ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제15조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】
① 체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 보험료 납입이 면제된 경우로서 제7조【보험료 납입연체시 특약의 해지】에 따라 이 특약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 특약의 신공시이율로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제9조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)
1. 중대질병치료보험금 : 보험기간 중 최초의 중대질병으로 진단이 확정되었을 때(단, 최초 1회에 한하여 지급함)
2. 중대질병수술보험금 : 보험기간 중 최초의 중대한 수술을 받았을 때(단, 최초 1회에 한하여 지급함)
3. 건강관리자금 : 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때
② 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 아니합니다.

제10조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 청약서상 계약전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제9조【보험금의 종류 및 지급사유】중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
③ 제2항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제7조【보험료 납입연체시 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
④ 제8조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
⑤ 중대질병치료보험금의 경우, 보험기간 중 피보험자가 사망하고 그 후에 중대질병으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 중대질병치료보험금을 지급합니다. 그러나 최초계약의 보험계약일의 전일 이전에 중대질병으로 진단확정된 경우에는 그러하지 아니합니다.
⑥ 중대질병으로 진단확정되어 해당 중대질병치료보험금이 지급된 후에 제3조【특약의 갱신】에 의하여 이 특약이 갱신된 경우에도 갱신계약의 보험기간 중 중대질병으로 진단확정되어 해당 중대질병치료보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 중대질병 치료보험금을 지급하여 드립니다. 그러나 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 중대질병치료보험금이 지급된 중대질병과 인과관계(전이 및 동일부위에 대한 재진단 포함)가 있는 경우 체신관서는 해당 중대질병치료보험금을 지급하지 아니합니다.
⑦ 중대질병수술보험금이 지급된 후에 제3조【특약의 갱신】에 의하여 이 특약이 갱신된 경우에도 갱신계약의 보험기간 중 중대질병수술보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 중대질병수술보험금을 지급하여 드립니다. 그러나 그 지급사유가 최초계약의 중대질병수술보험금이 지급된 중대한 수술과 인과관계(전이 및 동일부위에 대한 재진단 포함)가 있는 경우 체신관서는 해당 중대질병수술보험금을 지급하지 아니합니다.

제11조【중대질병의 정의 및 진단확정】
① 이 특약에 있어서 "중대질병"이라 함은 별표2(중대질병의 정의 및 진단확정)에서 정한 "중증간경화", "중증신부전증", "중증폐질환"을 말합니다.

② 중대질병의 진단확정은 별표2(중대질병의 정의 및 진단확정)에서 정한 기준에 따릅니다.

제12조【중대한 수술 정의】
이 특약에 있어서 "중대한 수술"이라 함은 별표3(중대한 수술)에서 정한 관상동맥우회수술, 대동맥류인조혈관치환수술, 심장판막수술, 5대장기이식수술, 조혈모세포이식수술을 말합니다.

제13조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제14조【신공시이율의 적용 및 공시】
① 이 특약의 적립순보험료에 대한 적립이율은 매월 1일 체신관서가 정한 신공시이율(연복리 2.75%를 최저보증하며, 이 특약에서 "신공시이율"이라 합니다)로 하며, 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.
② 제1항의 신공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 객관적인 외부지표금리(국고채, 회사채 및 통화안정증권 수익률과 양도성예금증서 유통수익률) 및 운용자산이익률에 대한 가중평균방법을 통해 산출된 공시기준이율에 장래 예상수익률 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.
③ 체신관서는 제1항 및 제2항에서 정한 신공시이율 및 산출방법 등을 매월 체신관서의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제15조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4장 보험금 지급 등의 절차

제16조【보험수익자의 지정】
이 특약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제9조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제3호의 경우에는 계약자로 하고, 동조 동항 제1호 및 제2호의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제17조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 등을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(진단서(병명기입), 수술증명서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제18조【보험금 등의 지급】
① 체신관서는 제17조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수증의 교부일로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.
② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표4(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.
③ 체신관서는 건강관리자금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다.

제5장 기타의 사항

제19조【주계약 약관 규정의 준용】
이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

(특약보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액	
중대질병 치료보험금	보험기간 중 최초의 중대질병으로 진단이 확정되었을 때(단, 최초 1회에 한하여 지급함)	1년미만	900만원
		2년미만	2,100만원
		2년이상	3,000만원
중대질병 수술보험금	보험기간 중 최초의 중대한 수술을 받았을 때(단, 최초 1회에 한하여 지급함)	1년미만	300만원
		2년미만	700만원
		2년이상	1,000만원
건강관리자금	보험기간이 끝날 때 까지 살아 있을 때	50만원 + 플러스적립금	

주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망당시의 플러스적립금을 지급하여 드립니다.
2. 갱신계약의 경우 경과기간 2년미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

[별표2]

중대질병의 정의 및 진단확정

1. 중증간경화

① “중증간경화”라 함은 영구적인 황달이 있으면서 지속적인 복수 또는 간성혼수가 존재하는 간경화를 말합니다.

1. 영구적인 황달이란 혈청 빌리루빈이 지속적으로 3.0(mg/dL) 초과하는 경우를 말합니다.
2. 지속적인 복수란 이학적 소견, 복수 천자, 영상검사에 의해 1개월 이상 지속된 복수가 존재하는 것을 말합니다.
3. 간성혼수란 이학적 검사와 뇌파검사를 기초로 한 간성뇌기능 장애가 반복되는 상태를 말합니다.

② 중증간경화의 진단확정은 의료법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 체신관서가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(한의사, 치과의사 제외) 자격증을 가진 자가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 합니다.

2. 중증신부전증

① “중증신부전증”이라 함은 양쪽 신장 모두가 비가역적 기능부전을 보이는 말기 신질환(End Stage Renal Disease)으로서 만성 신장질환(5기)(제6차 개정 한국표준질병·사인분류 N18.5)에 해당하는 질병 중에서 보전요법으로는 치료가 불가능하여 정기적인 신장투석요법(혈액투석이나 복막투석)을 받고 있거나 받은 경우를 말하며, 일시적으로 투석치료를 필요로 하는 신부전증은 보장에서 제외합니다.

② 중증신부전증의 진단확정은 의료법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 체신관서가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(한의사, 치과의사 제외) 자격증을 가진 자가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 합니다.

3. 중증폐질환

① “중증폐질환”이라 함은 만성호흡부전을 일으키는 폐질환이 악화된 상황으로서 다음의 두가지 기준에 모두 해당하는 경우를 말합니다. 단, 동맥혈 가스검사(ABGA) 및 폐기능 검사는 그 성질상 변동하기 쉬운 것이기 때문에 폐질환의 경과 중에 있어서 가장 적절하게 상병을 나타내고 있다고 생각되는 검사성적에 근거하여야 합니다.

1. 평상시 안정상태에서의 동맥혈 가스검사(ABGA)에서 동맥혈 산소분압(PaO2)이 60mmHg 이하
2. 평상시 폐기능 검사에서 1초에 최대로 호기할 수 있는 폐기량(FEV1.0)이 정상예측치의 30%이하

② 중증폐질환의 진단확정은 의료법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 체신관서가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(한의사, 치과의사 제외) 자격증을 가진 자가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 합니다.

[별표3]

중대한 수술

1. 관상동맥우회술(Coronary Artery Bypass Graft, CABG)

① "관상동맥우회술"이라 함은 관상동맥질환의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 개흉술을 한 후 대복재정맥(Greater Saphenous Vein), 내유동맥(Internal Mammary Artery)등의 자가우회도관을 협착이 있는 부위보다 원위부(遠位部)의 관상동맥에 연결하여 주는 수술을 말합니다.
② 관상동맥확장술(인공혈관 등)과 다른 모든 내부동맥에 활용된 카테터(Catheter) 및 레이저 시술이나 개흉술을 동반하지 않은 수술은 모두 보장에서 제외합니다.
③ 관상동맥우회술은 혈관촬영법을 통해 현격한 관상동맥의 협착에 대한 근거를 제공하여야 하며 그 시술이 의학적으로 반드시 필요하다는 심장병전문의사의 판단이 있어야 합니다.

2. 대동맥류인조혈관치환수술(Aorta Graft Surgery)

① "대동맥류인조혈관치환수술"이라 함은 대동맥류의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 개흉술 또는 개복술을 한 후 반드시 대동맥류 병소를 절제(excision)하고 인조혈관(graft)으로 치환하는 수술을 말합니다. 여기에서 “대동맥”이라 함은 흉부 또는 복부 대동맥을 말하는 것으로 대동맥의 분지(branch)동맥들은 제외됩니다.
② 단, 하기와 같이 카테터를 이용한 수술들은 보장에서 제외합니다.
예) 경피적혈관내대동맥류수술(percutaneous endovascular aneurysm reoair)

3. 심장판막수술(Heart Valve Surgery)

① "심장판막수술"이라 함은 심장판막질환의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 다음의 두가지 기준 중 한가지 이상에 해당하는 경우입니다.
1. 반드시 개흉술 및 개심술을 한 후 병변이 있는 판막을 완전히 제거한 뒤에 인공심장판막 또는 생체판막으로 치환하여 주는 수술
2. 반드시 개흉술 및 개심술을 한 후 병변이 있는 판막에 대해 판막성형술(valvuloplasty)을 해주는 수술
② 그러나 하기와 같은 수술들은 보장에서 제외합니다.
1. 카테터를 이용하여 수술하는 경우
예) 경피적 판막성형술(percutaneous balloon valvuloplasty)
2. 개흉술 또는 개심술을 동반하지 않는 수술

4. 5대장기이식수술(5 Major Organ Transplantation)

① "5대장기이식수술“이라 함은 5대장기의 만성부전상태로부터 근본적인 회복과 치료를 목적으로 관련법규에 따라 정부에서 인정한 장기이식 의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에서 간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장에 대하여 장기이식을 하는 것으로 타인의 내부 장기를 적출하여 장기부전상태에 있는 수혜자에게 이식을 시행한 경우에 대한 수술을 말합니다.
② 단, 랑게르한스 소도세포 이식수술은 보장에서 제외합니다.

5. 조혈모세포이식수술(5 Major Organ Transplantation)

“조혈모세포이식(hematopoietic stem cell transplatation)”이라 함은 각종 혈액질환 및 악성종양 치료시 발생되는 골수부전상태를 정상적인 조혈모세포로 회복시킬 목적으로 조혈모세포를 이식하는 시술로서 관련법규에 따라 정부에서 인정한 무균실이 있는 골수이식의료기관에서 다음의 각 호에서 정한 동종(골수, 말초)조혈모세포이식, 자가(골수, 말초)조혈모세포이식, 제대혈조혈모세포이식 시술을 말합니다. 단, 조혈모세포를 제공하는 공여자로부터 조혈모세포를 채취하는 시술은 제외합니다.

1. “동종(allogenic)골수조혈모세포이식”이라 함은 정상적인 조혈모세포를 가진 공여자의 골수내 조혈모세포를 골수부전상태에 있는 수혜자에게 투여하는 행위를 말합니다.
2. “동종(allogenic)말초조혈모세포이식”이라 함은 정상적인 조혈모세포를 가진 공여자의 말초혈액내 조혈모세포를 골수부전상태에 있는 수혜자에게 투여하는 행위를 말한다.
3. “자가(autologous)골수조혈모세포이식”이라 함은 본인의 골수내 조혈모세포를 미리 채취하여 보관하였다가 골수부전상태에 있는 본인에게 다시 투여하는 행위를 말한다.
4. “자가(autologous)말초조혈모세포이식”이라 함은 본인의 말초혈액내 조혈모세포를 미리 채취하여 보관하였다가 골수부전상태에 있는 본인에게 다시 투여하는 행위를 말한다.
5. “제대혈조혈모세포이식”이라 함은 정상적인 조혈모세포가 있는 제대혈내 조혈모세포를 골수부전상태에 있는 본인 또는 타인에게 투여하는 행위를 말한다.

[별표4]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
중대질병치료보험금 중대질병수술보험금		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
건강관리자금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	신공시이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		신공시이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 신공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	신공시이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 신공시이율은 이 계약의 환급금대출이율과 신공시이율을 말합니다.
4. 피보험자가 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

치아치료특약(갱신형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 성립 및 소멸】
① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”라 합니다)
② 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 이 특약의 보험기간 만료후 제3조【특약의 갱신】에 의하여 갱신되는 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.
③ 이 특약에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.
④ 제3항의 규정에도 불구하고 제10조【치과치료의 정의】에서 정한 치과치료에 대한 보장개시일은 보험계약일로부터 만 1년이 경과한 계약해당일(이하 “치과치료 보장개시일”이라 합니다)로 하며, 체신관서는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
⑤ 갱신계약의 경우 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 만료일 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)을 치과치료 보장개시일로 합니다.
⑥ 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 이 약관에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조【특약내용의 변경】
체신관서는 특약의 보험기간 중 계약자의 청구에 따라 주계약의 내용을 변경할 때 특약도 동일내용으로 변경하여 드립니다.

제3조【특약의 갱신】
① 이 특약의 보험기간은 5년만기 갱신으로 하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.
② 제1조【특약의 성립 및 소멸】에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 갱신하지 아니한다는 뜻을 체신관서에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
③ 전 항의 규정에도 불구하고 갱신계약의 피보험자 나이가 60세를 초과하는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
④ 갱신계약은 갱신 전 계약의 보험기간 및 보험가입금액(구좌수)과 동일한 보험기간 및 보험가입금액(구좌수)으로 갱신합니다.
⑤ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 보험 관련 법규의 개정 등이 고려되어 약관이 변경될 수 있으며, 이 경우에는 변경된 약관을 갱신계약의 약관으로 적용합니다.
⑥ 갱신계약의 보험료, 해약환급금 등(이하 “보험요율”이라 합니다)은 갱신일 현재를 기준으로 재산출된 보험요율을 적용하며, 이 보험요율은 나이의 증가, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
⑦ 제3항, 제5항 및 제6항에 따라 갱신이 제한되거나 약관 또는 보험요율이 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.

제4조【계약자의 임의해지】
① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제14조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.(별표2 “해약환급금 예시표” 참조)
② 전 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제5조【특약 보험료의 납입】
이 특약의 보험료는 주계약의 보험료납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
제6조【보험료 납입연체시 특약의 해지】
① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
② 주계약의 보험료를 납입하고 특약보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간(이하 “유예기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약은 해지됩니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제14조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

① 체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

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

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조【특약의 성립 및 소멸】제3항 내지 제5항의 규정을 따릅니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제8조【보험금의 종류 및 지급사유】

① 체신관서는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)

1. 충전치료자금 : 치과치료 보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치에 충전치료를 진단확정 받고, 해당 영구치에 대하여 충전치료를 받았을 때 (영구치 치료 1개당)
2. 크라운치료자금 : 치과치료 보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치에 크라운치료를 진단확정 받고, 해당 영구치에 대하여 크라운치료를 받았을 때 (영구치 치료 1개당)

② 보험기간 중 피보험자에게 전 항에서 정한 충전치료자금 또는 크라운치료자금의 지급사유가 더 이상 발생할 수 없거나 피보험자가 사망하였을 때에는 치료자금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없을 당시의 책임준비금 또는 사망당시의 책임준비금을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산하여 지급합니다.

제9조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.

② 제8조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항에서 다음 각 호에 해당하는 경우에는 해당 치료자금을 지급하지 아니합니다.

1. 치과치료 보장개시일 전에 충전치료 또는 크라운치료를 진단확정 받은 경우
2. 치아 교모증, 치경부 마모증, 치열교정 준비 등 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 및 상해 이외의 원인으로 치과치료를 받은 경우
3. 다른 치과치료를 위하여 임시로 치과치료를 한 경우
4. 이미 충전치료 또는 크라운치료를 받은 부위에 대하여 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 및 상해 이외의 원인으로 수리, 복구, 대체 등 재치료를 한 경우
5. 라미네이트 등의 미용상 치료

③ 이미 충전치료 또는 크라운치료를 받은 영구치에 대하여 새로이 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해를 직접적인 원인으로 충전치료 또는 크라운치료를 한 경우에는 해당 치료자금을 지급하여 드립니다.

④ 제8조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항에도 불구하고 동일한 영구치에 대하여 동시에 두 가지 이상의 치과치료를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우에는 해당 치료자금 중 가장 높은 한 가지의 해당 치료자금을 지급합니다.

⑤ 제8조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항에서 충전치료자금 또는 크라운치료자금은 각각 연간 3개를 한도로 보장합니다. "연간"이란 보험계약일부터 매년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미하며, 연간 보장한도를 초과하여 치료한 영구치는 치료시기에 관계없이 치료자금을 지급하지 아니합니다.

⑥ 제8조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항에도 불구하고 치과치료 보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 및 상해를 직접적인 원인으로 충전치료 또는 크라운치료를 진단확정 받고 해당 영구치에 대하여 임시치료(임시충전치료, 신경치료 또는 임시크라운 장착) 후 특약의 효력이 없어진 이후에 충전치료 또는 크라운치료를 받은 경우에도 특약의 효력이 없어진 날의 전일이 속한 보험년도의 연간 보장한도 내에서는 해당 치료자금을 지급합니다. 이 경우 해당 사실을 입증할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제10조【치과치료의 정의】

① 이 특약에 있어서 "치과치료"라 함은 "충전치료" 및 "크라운치료"를 말합니다.

② 이 특약에 있어서 "충전치료"라 함은 영구치에 손상이 생기는 경우에 손상된 부위를 원상 회복시켜 형태학적, 기능적 복구를 도모하는 치료를 말하며, 치아에 재료를 직접 수복하는 직접충전과 구강 외에서 수복물을 제작하고 접착제를 사용하여 치아에 수복물을 접착하는 간접충전(인레이, 온레이 등)이 있습니다.

③ 이 특약에 있어서 "크라운치료"라 함은 치관장착(Crown)치료를 말하며, 영구치에 손상이 생겨 삭제량이 많은 경우 또는 신경치료로 인해 영구치의 강도가 약해질 것이 예상되는 경우에 영구치의 전체를 금속 등의 재료로 씌우는 치료를 말합니다.

제11조【치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환), 상해의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 "치아우식증(충치)"이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 K02(치아우식), K04(치수 및 치근단주위 조직의 질환)에 해당하는 것으로, 치아의 석회성분이 녹거나 파괴되었을 경우 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위조직이 손상되어 치아를 잃게되는 질환을 말합니다. 일반적으로 충치라고 합니다.

② 이 특약에 있어서 "치주질환(잇몸질환)"이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 K05(치은염 및 치주질환)에 해당하는 것으로, 크게 치은(잇몸)염과 치주염으로 구분할 수 있으며, 염증반응이 치은 조직에만 국한됐을 때는 치은(잇몸)염이라 하고 치은(잇몸)염을 방치해 치주인대와 치조골이 파괴되었을 때를 치주염이라 말합니다. 일반적으로 잇몸질환이라고 합니다.

③ 치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환)의 진단확정은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서에서 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의한 진단서에 의합니다.

④ 이 특약에 있어서 "상해"라 함은 급격하고도 우연한 외래의 사고로 입은 상해를 말합니다.

제12조【영구치의 정의】

이 특약에 있어서 "영구치"란 유치(젖니)가 빠진 후 나는 자연치아를 말합니다. 다만 제3대구치(사랑니), 과잉치(치식(齒式)에 맞지 않고 여분으로 난 치아) 및 선천적 기형치아(왜소치 등 모양 이상치아)는 제외합니다.

제13조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 드리지 아니합니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제14조【해약환급금】

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제5장 보험금 지급 등의 절차

제15조【보험금 등의 청구시 구비서류】

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(사망진단서 등)
3. 치과치료 관련 증명서
   가. 치과치료 진단서(다음의 내용을 포함하여야 합니다)
      ㄱ. 치료한 영구치의 위치(또는 치아번호)
      ㄴ. 해당 영구치의 내원 당시의 치아상태
      ㄷ. 직접적인 영구치 치료원인
      ㄹ. 치료받은 치과치료의 종류
      ㅁ. 치과치료 진단확정일, 치과치료 시작일 및 치료 (예정)종료일
   나. 치과 진료기록 사본
   다. 치과치료 전·후의 X-ray 사진
   라. 상기 이외에 보험금 지급사유의 조사나 확인을 위하여 체신관서가 필요하다고 판단하여 추가로 요청하는 구강내 사진 또는 이에 준하는 판독자료
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호 및 제3호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제6장 기타의 사항

제16조【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

(보험가입금액(구좌수) 1구좌 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액		
충전 치료자금	치과치료 보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치에 충전치료를 진단확정 받고, 해당 영구치에 대하여 충전치료를 받았을 때 (영구치 치료 1개당, 연간 3개한도)	1년미만	2년미만	2년이상
		없음	2만5천원	5만원
크라운 치료자금	치과치료 보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치에 크라운치료를 진단확정 받고, 해당 영구치에 대하여 크라운치료를 받았을 때 (영구치 치료 1개당, 연간 3개한도)	1년미만	2년미만	2년이상
		없음	5만원	10만원

주) 1. 피보험자에게 충전치료자금 또는 크라운치료자금의 지급사유가 더 이상 발생할 수 없거나 피보험자가 사망하였을 때에는 치료자금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없을 당시의 책임준비금 또는 사망당시의 책임준비금을 지급합니다.

2. 동일한 영구치에 대하여 동시에 두 가지 이상의 치과치료를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우에는 해당 치료자금 중 가장 높은 한 가지의 해당 치료자금을 지급합니다.

3. 이미 충전치료 또는 크라운치료를 받은 부위에 대하여 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 및 상해 이외의 원인으로 수리, 복구, 대체 등 재치료를 한 경우에는 치료자금을 지급하지 아니합니다.

4. 이미 충전치료 또는 크라운치료를 받은 영구치에 대하여 새로이 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해를 직접적인 원인으로 충전치료 또는 크라운치료를 한 경우에는 해당 치료자금을 지급하여 드립니다.

5. 갱신계약의 경우 1년미만의 보장제외 기간 및 경과기간 2년미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

[별표2]

해약환급금 예시표

(기준 : 보험가입금액(구좌수) 1구좌, 40세, 5년만기, 전기납, 단위 : 원)

경과기간	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	63,600	15,800	79,200	24,900
2년	127,200	36,900	158,400	53,100
3년	190,800	24,300	237,600	38,600
4년	254,400	12,000	316,800	21,000
5년	318,000	0	396,000	0

주) 계약해지 시점에 미경과 선납보험료가 있는 경우 이를 위 금액에 가산함

[별표3]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구 분	적립기간	적립이율
충전치료자금 크라운치료자금	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
해약환급금	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 예정이율은 이 특약의 환급금대출이율과 예정이율을 말합니다.
4. 피보험자 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 특약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

〈 독립특약 〉

(1) 입원관련특약

3대질병입원특약 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 성립 및 소멸】
① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자"라 합니다)
② 이 특약에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 다만, 제8조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항에서 정한 3대질병입원급부금의 경우 제10조【3대질병의 정의 및 진단확정】제1항에서 정한 암에 대한 보장개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 "암보장개시일"이라 합니다)로 하며, 체신관서는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 제2항의 규정에도 불구하고 주계약 약관의 【계약나이의 계산】에서 정한 피보험자의 나이가 15세 미만인 경우 및 제7조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에 의한 부활(효력회복)일이 15세 계약해당일 전일 이전인 경우에는 제2항에서 정한 보장개시일을 암보장개시일로 합니다.
④ 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
1. 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 피보험자가 사망하였을 경우

제2조【특약의 보험기간】
이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간까지로 합니다.

제3조【특약내용의 변경】
① 체신관서는 특약의 보험기간 중 계약자의 청구에 따라 주계약의 내용을 변경할 때 특약도 동일내용으로 변경하여 드립니다.
② 체신관서는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제13조【해약환급금】제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

제4조【계약자의 임의해지】
① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제13조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제5조【특약보험료의 납입】
이 특약의 보험료는 주계약의 보험료납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제6조【보험료 납입연체시 특약의 해지】
① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
② 주계약의 보험료를 납입하고 특약보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약은 해지됩니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제13조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】
① 체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조【특약의 성립 및 소멸】의 규정을 따릅니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제8조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 이 특약의 보험기간 중(암의 경우 암보장개시일 이후) 피보험자가 3대질병으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접 목적으로 4일 이상 입원하였을 때에는 보험수익자에게 3대질병입원급부금(별표1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급합니다.
② 보험료납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

제9조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 청약서상 계약전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제8조【보험금의 종류 및 지급사유】중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
③ 제2항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제6조【보험료 납입연체시 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
④ 제7조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
⑤ 3대질병입원급부금은 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.
⑥ 동일 질병으로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우도 포함합니다)에는 1회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산한 후 제5항의 규정을 적용합니다.
⑦ 제6항에도 불구하고 동일 질병에 의한 입원이라도 3대질병입원급부금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 시작한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 3대질병입원급부금이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 3대질병입원급부금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.
⑧ 입원기간 중에 보험기간이 만료되었을 경우에도 그 계속입원기간에 대하여는 제5항의 규정에 따라 계속 3대질병입원급부금을 지급하여 드립니다. 이 경우 "계속입원기간"이란 중도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 기간을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 질병으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속입원기간으로 봅니다.
⑨ 계약자는 피보험자가 보험계약일부터 암보장개시일 전일 이전에 암으로 진단이 확정되었을 때에는 진단일부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
⑩ 보험계약일부터 암보장개시일 전일 이전에 암으로 진단 확정되었으나 계약자가 제9항에서 정한 계약의 취소를 선택하지 아니한 경우, 피보험자에게 암보장개시일 이후에 제8조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항에서 정한 3대질병입원급부금의 지급사유가 발생하더라도 해당 지급사유가 보험계약일부터 암보장개시일 전일 이전에 진단 확정된 암과 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 발생한 경우 체신관서는 3대질병입원급부금을 지급하지 아니합니다. 다만, 청약일(부활(효력회복)일)부터 암보장개시일 전일 이전에 암으로 진단 확정 받더라도 암보장개시일 이후 5년이 지나는 동안 그 암으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 암보장개시일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
⑪ 제10항의 "암보장개시일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제6조【보험료 납입연체시 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

제10조【3대질병의 정의 및 진단확정】
① 이 특약에 있어서 "3대질병"이라 함은 별표2(3대질병의 정의 및 진단확정)에서 정한 "암", "갑상선암", "제자리암", "경계성 종양", "기타피부암", "뇌출혈", "급성심근경색증"을 말합니다.
② 3대질병의 진단확정은 별표2(3대질병의 정의 및 진단확정)에서 정한 기준에 따릅니다.

제11조【입원의 정의와 장소】
이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 3대질병으로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제12조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
① 체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 그러나 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
② 피보험자가 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 체신관서는 3대질병입원급부금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제13조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4장 보험금 지급 등의 절차

제14조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 등을 청구하여야 합니다
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(진단서(병명기입), 입원확인서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제5장 기타의 사항

제15조【주계약 약관 규정의 준용】
이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

(특약보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액	
3대질병 입원급부금	보험기간 중(암의 경우 암보장개시일 이후) 3대질병으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접 목적으로 4일 이상 입원하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당) ※ 단, 3대질병 중 뇌출혈 및 급성심근경색증은 15세 계약해당일 이후부터 보장함	암 뇌출혈 급성심근경색증	3만원(120일 한도)
		갑상선암 기타피부암 갑상선암 경계성 종양	9천원(120일 한도)

[별표2]

3대질병의 정의 및 진단확정

1. 암

① 이 특약에 있어서 "암"이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행)에 있어서 악성신생물로 분류되는 다음의 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)과 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)는 제외합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 - C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15 - C26
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물	C30 - C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 - C41
피부의 악성 흑색종	C43
중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 - C49
유방의 악성신생물	C50
5. 여성 생식기관의 악성신생물	C51 - C58
남성 생식기관의 악성신생물	C60 - C63
요로의 악성신생물	C64 - C68
6. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물	C69 - C72
부신의 악성신생물	C74
기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물	C75
불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76 - C80
7. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 - C96
독립된(일차성) 여러 부위의 악성신생물	C97
8. 진성 적혈구 증가증	D45
9. 골수 형성이상 증후군	D46
10. 만성 골수증식 질환	D47.1
11. 본태성(출혈성) 혈소판 증가증	D47.3
12. 골수섬유증	D47.4
13. 만성 호산구성 백혈병	D47.5

주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 악관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적인 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

2. 갑상선암

① 이 특약에 있어서 "갑상선암"이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행)에 있어서 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

② 갑상선암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적인 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 갑상선암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

3. 기타피부암

① 이 특약에 있어서 "기타피부암"이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행)에 있어서 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

② 기타피부암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적인 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 기타피부암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

4. 제자리암

① 이 특약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 에 있어서 제자리의 신생물로 분류되는 다음의 질병을 말합니다.

대 상 제 자 리 의 신 생 물	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
3. 중이 및 호흡계통의 제자리암종	D02
4. 제자리흑색종	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 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

② 갑상선암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 갑상선암에 대한 임상학적인 진단이 갑상선암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 갑상선암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

5. 경계성 종양

① 이 특약에 있어서 “경계성 종양”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행)에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 다음의 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 중이, 호흡기관, 흉곽내 기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 및 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. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1, D47.3, D47.4, D47.5 제외)
10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 및 미상의 신생물	D48

주) 1. 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 만성 골수증식 질환(분류번호 D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판 증가증(분류번호 D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병(D47.5)은 9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

② 경계성 종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 경계성 종양에 대한 임상학적인 진단이 경계성 종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 경계성 종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

6. 뇌출혈

① 이 특약에 있어서 “뇌출혈”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행)에 있어서 다음의 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 지주막하 출혈	I60
2. 뇌 내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62

주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

② 뇌출혈의 진단확정은 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

7. 급성심근경색증

① 이 특약에 있어서 “급성심근경색증”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행)에 있어서 다음의 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 급성심근경색증	I21
2. 이차성 심근경색증	I22
3. 급성심근경색증에 의한 특정 현존 합병증	I23

주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

② 급성심근경색증의 진단확정은 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액 중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없을 경우에는 전문의 자격증을 가진 자가 부검소견서 또는 사망이전의 병력을 근거로 피보험자의 사인을 급성심근경색증으로 판단한 경우 이를 확정진단으로 인정합니다. 이 경우에 피보험자의 병력은 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

(2) 골절관련특약

상해골절특약 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 성립 및 소멸】
① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자"라 합니다)
② 이 특약에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.
③ 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
1. 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 피보험자가 사망하였을 경우

제2조【특약의 보험기간】
이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간까지로 합니다.

제3조【특약내용의 변경】
① 체신관서는 특약의 보험기간 중 계약자의 청구에 따라 주계약의 내용을 변경할 때 특약도 동일내용으로 변경하여 드립니다.
② 체신관서는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제12조【해약환급금】제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

제4조【계약자의 임의해지】
① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제12조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제5조【특약보험료의 납입】
이 특약의 보험료는 주계약의 보험료납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제6조【보험료 납입연체시 특약의 해지】
① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
② 주계약의 보험료를 납입하고 특약보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약은 해지됩니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제12조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】
① 체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조【특약의 성립 및 소멸】제2항의 규정을 따릅니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제8조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 별표1(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 골절상태가 되었을 때 특약보험가입금액의 2%를 보험수익자에게 골절치료자금으로 지급합니다.
② 보험료납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

제9조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 동일한 재해로 인하여 두 가지 이상의 골절(복합골절)상태가 되더라도 골절치료자금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 골절치료자금을 지급하지 아니합니다.
② 이 특약에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

제10조【골절의 정의】
이 특약에 있어서 "골절"이라 함은 외력에 의해 뼈 일부의 연속성이 단절된 상태로서 별표2(골절(치아의 파절 제외)분류표)에서 정한 골절을 말합니다.

제11조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 그러나 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제12조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4장 보험금 지급 등의 절차

제13조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 등을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(골절진단서, 재해임을 확인할 수 있는 서류 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제5장 기타의 사항

제14조【주계약 약관 규정의 준용】
이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

[별표1]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
- 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)

③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60-Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83-Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30-X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65-W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75-W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표2]

골절(치아의 파절 제외)분류표

약관에 규정하는 골절(치아의 파절 제외)은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행)중 다음에 적은 것을 말합니다.

대 상 이 되 는 골 절	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절 (치아의 파절 제외)	S02 (S02.5는 제외)
2. 머리의 으깸손상	S07
3. 상세불명의 머리손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 위팔의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체부위의 골절	T02
14. 상세불명의 척추 부위의 골절	T08
15. 상세불명의 팔 부위의 골절	T10
16. 상세불명의 하지 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 약관에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

(3) 통원관련특약

상해통원특약 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 성립 및 소멸】
① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자"라 합니다)
② 이 특약에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.
③ 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
1. 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 피보험자가 사망하였을 경우

제2조【특약의 보험기간】
이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간까지로 합니다.

제3조【특약내용의 변경】
① 체신관서는 특약의 보험기간 중 계약자의 청구에 따라 주계약의 내용을 변경할 때 특약도 동일내용으로 변경하여 드립니다.
② 체신관서는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제12조【해약환급금】제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

제4조【계약자의 임의해지】
① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제12조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제5조【특약보험료의 납입】
이 특약의 보험료는 주계약의 보험료납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제6조【보험료 납입연체시 특약의 해지】
① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
② 주계약의 보험료를 납입하고 특약보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간"이라 합니다)이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약은 해지됩니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제12조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】
① 체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조【특약의 성립 및 소멸】제2항의 규정을 따릅니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제8조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 별표(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접목적으로 통원하였을 때 통원 1회당 특약보험가입금액의 0.1%씩을 보험수익자에게 상해통원급부금으로 지급합니다.
② 보험료납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

제9조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 제8조【보험금의 종류 및 지급사유】의 규정에도 불구하고 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일로부터 2년 이내, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 체신관서가 보장을 합니다.
② 상해통원급부금은 1일 1회에 한하여 지급합니다.

제10조【통원의 정의와 장소】
이 특약에 있어서 "통원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하지 아니하고 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제11조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 그러나 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제12조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4장 보험금 지급 등의 절차

제13조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 등을 청구하여야 합니다
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(통원증명서, 재해임을 확인할 수 있는 서류 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제5장 기타의 사항

제14조【주계약 약관 규정의 준용】
이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

[별표]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)
③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60-Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83-Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30-X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65-W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75-W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(4) 출산관련특약

무배당 선천이상특약 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 성립 및 소멸】
① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자"라 합니다)
② 이 특약에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.
③ 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
1. 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 피보험자가 사망하였을 경우

제2조【피보험자의 범위】
이 특약의 피보험자는 특약체결시 가입한 임신 23주 이내의 태아로 합니다.

제3조【특약의 보험기간】
이 특약의 보험기간은 3년만기로 합니다.

제4조【특약내용의 변경】
체신관서는 특약의 보험기간 중 계약자의 청구에 따라 주계약의 내용을 변경할 때 특약도 동일내용으로 변경하여 드립니다.

제5조【계약자의 임의해지】
① 계약자는 주계약과 함께 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제15조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 태아가 출생하기 전 특약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
② 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조【특약보험료의 납입】
이 특약의 보험료는 주계약의 보험료납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제7조【보험료 납입연체시 특약의 해지】
① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제15조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】
① 체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약과의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조【특약의 성립 및 소멸】제2항의 규정을 따릅니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제9조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 체신관서는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1. "보험금지급기준표" 참조)
1. 선천이상입원급부금 : 선천이상으로 진단이 확정되고, 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 입원하였을 때
2. 선천이상수술급부금 : 선천이상으로 진단이 확정되고, 그 치료를 직접목적으로 수술하였을 때
② 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산된 사망당시의 책임준비금을 지급합니다.

제10조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 선천이상입원급부금의 경우에는 다음과 같이 합니다.
1. 선천이상입원급부금의 경우 1회 입원당 120일을 최고한도로 지급합니다.

2. 동일 선천이상으로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우도 포함합니다)에는 1회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산한 후 제1호의 규정을 적용합니다.
3. 제2호에도 불구하고 동일 선천이상에 의한 입원이라도 선천이상입원급부금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 시작한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 선천이상입원급부금이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 선천이상입원급부금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.
4. 입원기간 중에 보험기간이 만료되었을 경우에도 그 계속입원기간에 대하여는 제1호의 규정에 따라 계속 선천이상입원급부금을 지급하여 드립니다. 이 경우 "계속입원기간"이란 중도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 기간을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 선천이상으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속입원기간으로 봅니다.
② 선천이상수술급부금의 경우, 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 1회의 선천이상수술급부금만을 지급합니다.

제11조【선천이상의 정의 및 진단확정】
① 이 특약에 있어서 "선천이상"이라 함은 한국표준질병·사인분류의 기본분류 중 별표2(선천이상분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
② 선천이상의 진단확정은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진자 (이하 "의사"라 합니다)에 의한 진단서에 의합니다.

제12조【입원 및 수술의 정의와 장소】
① 이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사에 의하여 선천이상으로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
② 이 특약에 있어서 "수술"이라 함은 의사에 의하여 선천이상으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 수술〔기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다〕 받는 경우를 말합니다.

제13조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
① 체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.
나. 특약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
② 피보험자가 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 체신관서는 선천이상입원급부금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제14조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제15조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제15조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4장 보험금 지급 등의 절차

제16조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 등을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 진단서(병명기입), 입원확인서, 수술증명서 등)

3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제5장 기타의 사항

제17조【주계약 약관 규정의 준용】
이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

(특약보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액
선천이상 입원급부금	선천이상으로 진단이 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당)	2만원(120일 한도)
선천이상 수술급부금	선천이상으로 진단이 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	50만원

주) 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산된 사망당시의 책임준비금을 지급합니다.

[별표2]

선 천 이 상 분 류 표

약관에 규정하는 선천이상으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
1. 무뇌증 및 유사 기형	Q00
2. 뇌류	Q01
3. 소두증	Q02
4. 선천 수두증	Q03
5. 뇌의 기타 선천 기형	Q04
6. 이분척추	Q05
7. 척수의 기타 선천 기형	Q06
8. 신경계통의 기타 선천기형	Q07
9. 눈꺼풀, 눈물기관 및 안와의 선천 기형	Q10
10. 무안구증, 소안구증 및 대안구증	Q11
11. 선천 수정체 기형	Q12
12. 전안부의 선천 기형	Q13
13. 후안부의 선천 기형	Q14
14. 눈의 기타 선천 기형	Q15
15. 청력 장애를 유발하는 귀의 선천 기형	Q16
16. 귀의 기타 선천 기형	Q17
17. 얼굴 및 목의 기타 선천기형	Q18
18. 심방실 및 연결의 선천 기형	Q20
19. 심장 중격의 선천 기형	Q21
20. 폐동맥판 및 삼첨판의 선천기형	Q22
21. 대동맥판 및 승모판의 선천기형	Q23
22. 심장의 기타 선천 기형	Q24
23. 대동맥의 선천 기형	Q25
24. 대정맥의 선천 기형	Q26
25. 말초혈관계통의 기타 선천 기형	Q27
26. 순환계통의 기타 선천기형	Q28
27. 코의 선천 기형	Q30
28. 후두의 선천 기형	Q31
29. 기관 및 기관지의 선천 기형	Q32
30. 폐의 선천 기형	Q33
31. 호흡계통의 기타 선천기형	Q34
32. 구개열	Q35
33. 구순열	Q36
34. 구순열을 동반한 구개열	Q37
35. 혀, 입 및 인두의 기타 선천 기형	Q38
36. 식도의 선천 기형	Q39
37. 상부 소화관의 기타 선천 기형	Q40
38. 소장의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착	Q41
39. 대장의 선천결여, 폐쇄 및 협착	Q42
40. 장의 기타 선천기형	Q43
41. 담낭, 담관 및 간의 선천기형	Q44
42. 소화계통의 기타 선천기형	Q45
43. 난소, 난관 및 넓은인대의 선천 기형	Q50
44. 자궁 및 자궁경부의 선천기형	Q51
45. 여성 생식기의 기타 선천 기형	Q52
46. 미하강고환	Q53
47. 요도하열	Q54
48. 남성 생식기관의 기타 선천 기형	Q55
49. 불확정성 및 거짓반음양증	Q56
50. 신장무발생증 및 기타 감소결손	Q60
51. 낭성 신장질환	Q61
52. 신우의 선천성 폐색성 결손 및 요관의 선천기형	Q62
53. 신장의 기타 선천기형	Q63
54. 비뇨계통의 기타 선천기형	Q64
55. 고관절의 선천변형	Q65
56. 발의 선천 변형	Q66
57. 머리, 얼굴, 척추 및 흉부의 선천성 근골격 변형	Q67
58. 기타 선천성 근골격변형	Q68
59. 다지증	Q69
60. 합지증	Q70

대 상 질 병 명	분 류 번 호
61. 팔의 감소결손	Q71
62. 하지의 감소결손	Q72
63. 상세불명의 사지의 감소결손	Q73
64. 사지의 기타 선천 기형	Q74
65. 두개골 및 안면골의 기타 선천기형	Q75
66. 척추 및 골흉곽의 선천기형	Q76
67. 관상골 및 척추의 성장 결손을 동반한 골연골형성이상	Q77
68. 기타 골연골형성이상	Q78
69. 달리 분류되지 않은 근골격계통의 선천기형	Q79
70. 선천 비늘증	Q80
71. 수포성 표피박리증	Q81
72. 피부의 기타 선천 기형	Q82
73. 유방의 선천 기형	Q83
74. 외피의 기타 선천기형	Q84
75. 달리 분류되지 않은 모반증	Q85
76. 달리 분류되지 않은 알려진 외인으로 인한 선천 기형 증후군	Q86
77. 다발 계통에 영향을 주는 기타 명시된 선천기형증후군	Q87
78. 달리 분류되지 않은 기타 선천 기형	Q89
79. 다운 증후군	Q90
80. 에드워즈 증후군 및 파타우 증후군	Q91
81. 달리 분류되지 않은 보통염색체의 기타 삼염색체증 및 부분 삼염색체증	Q92
82. 달리 분류되지 않은 보통염색체의 단일염색체증 및 결손	Q93
83. 달리 분류되지 않은 균형 재배열 및 구조표지자	Q95
84. 터너 증후군	Q96
85. 달리 분류되지 않은 기타 여성표현형의 성염색체이상	Q97
86. 달리 분류되지 않은 남성의 표현형의 기타 성염색체 이상	Q98
87. 달리 분류되지 않은 기타 염색체 이상	Q99

※ 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(5) 전환관련특약

무배당 알찬전환특약 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 성립 및 소멸】
① 이 특약은 이미 체결되어 있는 유효한 보험계약(부가된 특약을 포함하며, 이하 "전환전계약"이라 합니다)에 부가할 때 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)가 신청하고 체신관서가 승낙함으로써 이루어집니다.
② 체신관서가 계약의 신청을 승낙한 경우에는 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "전환일"로 봅니다)
③ 전환일이라 함은 전환전계약의 보험기간 만기일 익일로 합니다.
④ 체신관서는 보장개시일로부터 전환전계약의 약관 중 "보험금의 종류 및 지급사유" 조항에 대하여 더 이상 보장을 하지 아니합니다.
⑤ 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2조【특약내용의 변경】
① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
1. 납입보험료의 감액
2. 보험수익자
3. 계약의 승계
4. 기타 계약사항
② 제1항 제1호의 경우 납입보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제11조【해약환급금】제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
③ 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.
④ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제3조【계약자의 임의해지】
계약자는 이 특약이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제11조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제4조【전환전계약으로의 환원】
① 제1조【특약의 성립 및 소멸】의 규정에도 불구하고 전환일 전에 발생된 원인으로 인하여 이 특약의 보험금이 지급되지 않은 경우 전환되지 않은 것으로 하며 전환전계약의 약관을 적용합니다.
② 제1항의 규정에도 불구하고 이 특약의 약관에 정한 보험금이 지급된 경우 전환전계약으로 환원하여 드리지 아니하며 이 특약의 약관을 적용합니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제5조【전환가격】
전환전계약의 만기보험금과 배당금의 합계액을 전환가격으로 하며 전환가격은 이 특약의 보험료로 충당됩니다.

제6조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】
① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제2조【특약내용의 변경】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급(체신관서의 주된 의무)

제7조【보험금의 종류 및 지급사유】

① 체신관서는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금지급기준표" 참조)
1. 만기보험금 : 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때
2. 장해급부금 : 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 별표3에서 정한 "장해분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때
② 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산된 사망당시의 책임준비금을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.

제8조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사유로 실종선고를 받은 경우 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다.
② 제7조【보험금의 종류 및 지급사유】의 규정에도 불구하고 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 체신관서가 보장을 합니다.
③ 장해지급률이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정 시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑤ 제7조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑥ 제7조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만 적용합니다.
⑦ 제7조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑧ 제7조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 동일한 재해로 2가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑩ 제7조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 다른 재해를 원인으로 하여 장해가 2회 이상 발생한 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 장해급부금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급부금에서 이미 지급한 장해급부금을 감한 차액을 드립니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑪ 제7조【보험금의 종류 및 지급사유】에서 재해 발생 이전에 이미 장해가 있었던 신체의 동일부위에 또 다시 장해급부금 지급사유가 발생되었을 때에는 이미 있었던 장해에 대하여는 장해급부금이 지급된 것으로 보고 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급부금에서 이미 지급한 것으로 본 장해급부금을 감한 차액을 드립니다.
⑫ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.
⑬ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
⑭ 피보험자와 체신관서가 피보험자의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 체신관서가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.

제9조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
체신관서는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.
나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제10조【신공시이율의 적용 및 공시】
① 이 특약의 적립부분 순보험료에 대한 적립이율은 매월 1일 체신관서가 정한 신공시이율(연복리 2.0%를 최저보증하며, 이 특약에서 "신공시이율"이라 합니다)로 하며, 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.
② 제1항의 신공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 객관적인 외부지표금리(국고채, 회사채 및 통화안정증권 수익률과 양도성예금증서 유통수익률) 및 운용자산이익률에 대한 가중평균방법을 통해 산출된 공시기준이율에 장래 예상수익률 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.
③ 체신관서는 제1항 및 제2항에서 정한 신공시이율 및 산출방법 등을 매월 체신관서의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시

합니다.

제11조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제12조【배당금 지급】
이 특약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제13조【중대사유로 인한 해지】
① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제11조【해약환급금】제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제4장 보험금 지급 등의 절차

제14조【보험금 등의 청구시 구비서류】
① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 등을 청구하여야 합니다
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 서류를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조【의료기관】제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제15조【보험금 등의 지급】
체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제14조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제8조【보험금 지급에 관한 세부규정】제14항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

제16조【보험금 받는 방법의 변경】
① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 체신관서가 정한 방법에 따라 제7조【보험금의 종류 및 지급사유】제1항 제2호에 의한 장해급부금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.
② 체신관서는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제5장 기타의 사항

제17조【전환전계약 약관 규정의 준용】
이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 전환전계약 약관의 규정을 준용합니다.

[별표1]

보 험 금 지 급 기 준 표

지급구분	지 급 사 유	지 급 액
만기보험금	보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	적립금액
장해급부금	재해로 인하여 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때	일시납보험료 × 해당 장해지급률

주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망당시의 책임준비금을 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
2. 적립금액 : 적립부분 순보험료(보험료에서 보장부분 순보험료 및 예정사업비를 공제한 금액)를 신공시이율로 보험료 납입일로부터 이자를 계산하여 적립한 금액입니다.

[별표2]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
- 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)

③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60-Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83-Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30-X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65-W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75-W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

(주) ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 상의 분류번호이며 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

[별표3]

장 해 분 류 표

1. 장해의 정의

1) "장해"라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
2) "영구적"이라 함은 원칙적으로 치유시 장래 회복의 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 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

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·복부 장기 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 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 장해에 해당하거나, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 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 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.
4) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

□ 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 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) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 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 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 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) 안구운동장해의 판정은 외상 후 1년이상 경과한 후에 그 장해정도를 평가한다.
5) "안구의 뚜렷한 운동장해"라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
6) "안구의 뚜렷한 조절기능장해"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 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
9) "눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 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 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 "뚜렷한 추상(추한 모습)"으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 "약간의 추상(추한 모습)"으로 지급률을 가산한다.

11) "눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때"에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장해판정기준

1) 청력장해는 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 90dB이상인 경우를 말한다.
3) "심한 장해를 남긴 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
4) "약간의 장해를 남긴 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 "언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사" 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

1) "귓바퀴의 대부분이 결손된 때"라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로 평가한다.

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장해판정기준

1) "코의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 내지는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
2) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 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. 장해의 평가기준

1) 씹어먹는 기능의 장해는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) "씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때"라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.

4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
① 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ) ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ) ③ 구개음(ㄱ, ㅈ, ㅊ) ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
6) “말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
7) “말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장해로 평가한다.
9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 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 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장해의 대상이 되지 않는다.
13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준
1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) “추상(추한 모습)장해”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 직경 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 직경 2cm 이상의 조직함몰
④ 코의 1/40이상 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 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 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. 장해판정기준
1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
3) 심한 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
4) 뚜렷한 운동장해
① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
5) 약간의 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
6) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
7) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 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 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 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 수술여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준
1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
2) "골반뼈의 뚜렷한 기형“이라 함은 아래와 같다.
① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다.

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.
3) "팔"이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
4) "팔의 3대관절"이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
5) "한 팔의 손목 이상을 잃었을 때"라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) "영구적 신체장해 평가지침"의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
      ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 "1등급(Trace)"인 경우
   다) "뚜렷한 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
   라) "약간의 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
7) "가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) "가관절이 남아 약간의 장해를 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 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 팔의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 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. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.

3) "다리"라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
4) "다리의 3대 관절"이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
5) "한 다리의 발목이상을 잃었을 때"라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 다리의 관절기능 장해 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) "영구적 신체장해 평가지침"의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 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 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
      ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   라) "약간의 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 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 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈중 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 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다. 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

1) 1하지(다리와 발가락)의 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 다리의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 손의 5개손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(1손가락 마다)	10
4) 한 손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1손가락 마다)	5

나. 장해판정기준

1) 손가락에는 첫째손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
3) "손가락을 잃었을 때"라 함은 첫째손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
4) "손가락뼈 일부를 잃었을 때"라 함은 첫째손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
5) "손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
6) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑 관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한 발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장해판정기준

1) "발가락을 잃었을 때"라 함은 첫째발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
3) "발가락뼈 일부를 잃었을 때"라 함은 첫째발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
4) "발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	20

나. 장해의 판정기준

1) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 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 장해를 남긴 때"라 함은
   ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
   ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
   ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
3) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때"라 함은
   ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
   ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
   ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
   ④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
   ⑤ 항문 괄약근의 기능장해로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장해로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"에 따라 장해를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장해가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장해가 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. 장해판정기준

1) 신경계
   ① "신경계에 장해를 남긴 때"라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
   ② 위 ①의 경우 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.
   ③ 신경계의 장해로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
   ④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장해 평가를 유보한다.
   ⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.
2) 정신행동
   ① 상기 정신행동장해 지급률에 미치지 않는 장해에 대해서는 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.
   ② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장해는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 아니한다.
   ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.
   ④ 전문의란 정신과 혹은 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
         - 감정의의 추정 혹은 인정
         - 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
         - 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서
   ⑥ 각종 기질성 정신장해와 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 행동장해의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 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 상기에 의한 기질성 장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우
   ② 치매의 장해평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.
4) 간질
   ① "간질"이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.
   ② "심한 간질 발작"이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 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 의식장해가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.
   ⑥ "경증발작"이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 (30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태 (20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태 (10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태 (20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태 (15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태 (5%)
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태 (20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태 (15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태 (5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태 (10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태 (5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태 (3%)
옷 입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태 (10%) - 다른 사람의 계속적인 도움없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태 (5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태 (3%)

신체부위의 설명도

(6) 서비스관련특약

이륜자동차부담보특약 약관

제1조【특약의 성립 및 소멸】
① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자"라 합니다)
② 이 특약에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.
③ 주계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조【특약의 보험기간】
이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간까지로 합니다.

제3조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
① 체신관서는 주계약 및 특약 약관의 내용에도 불구하고 피보험자가 보험기간 중에 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다. 이하 같습니다)하는 중에 발생한 재해로 인하여 주계약 및 특약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 않습니다.
② 제1항의 이륜자동차라 함은 자동차관리법 제3조에서 정한 이륜자동차[총배기량 또는 정격출력의 크기와 관계없이 1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 이륜의 자동차(이륜인 자동차에 측차를 붙인 자동차와 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 원동기 냉각방식 등이 이륜의 자동차와 유사한 구조로 되어 있는 삼륜 또는 사륜의 자동차로서 승용자동차에 해당하지 아니하는 자동차를 포함합니다)]를 말합니다.
③ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인가 아닌가는 계약자 또는 피보험자가 거주하는 관할 경찰서에서 발행한 사고처리 확인원 등으로 결정합니다.

제4조【해지된 특약의 부활(효력회복)】
체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

제5조【주계약 약관 규정의 준용】
이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

특정부위·질병 부담보특약 약관

제1조【특약의 체결 및 효력】

① 이 특약은 주된 보험계약(특약이 부가된 경우에는 특약을 포함합니다. 이하 같습니다.)을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 체신관서가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자의 청약과 체신관서의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자"라 합니다.)

② 이 특약에 대한 체신관서의 보장개시일(책임개시일)은 주계약의 보장개시일(책임개시일)과 동일합니다.

③ 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

1. 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 피보험자가 사망하였을 경우

④ 주계약 및 특약에서 정한 보장개시일 전일 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각호의 경우에는 계약을 무효로 하지 아니합니다.

1. 제2조【특약면책조건의 내용】제2항 제1호에서 정한 특정부위에 발생한 질병에 대하여 면책을 조건으로 계약을 체결한 후 보장개시일 전일 이전에 동일한 특정부위에 질병이 발생한 경우
2. 제2조【특약면책조건의 내용】제2항 제2호에서 정한 특정질병에 대하여 면책을 조건으로 계약을 체결한 후 보장개시일 전일 이전에 동일한 특정질병이 발생한 경우

제2조【특약면책조건의 내용】

① 주계약에 이 특약을 부가할 때 피보험자의 건강상태에 따라서 특정부위 부담보의 경우에는 제2항 제1호의 조건을 부가하고 특정부위 및 특정질병 부담보의 경우에는 제2항 제1호 및 제2호의 조건을 부가합니다.

② 이 특약에서 정한 면책기간 중에 다음 각 호의 질병을 직접적인 원인으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우 체신관서는 보험금을 지급하지 아니하거나 보험료 납입을 면제하지 아니합니다. 다만, 사망하여 보험금 등의 지급사유가 발생한 경우에는 그러하지 아니합니다.

1. 별표의 "부담보 부위 분류표"중에서 체신관서가 지정한 부위(이하 "특정부위"라 합니다)에 발생한 질병 또는 특정부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병
2. 별표의 "부담보 질병 분류표"중에서 체신관서가 지정한 질병(이하 "특정질병"이라 합니다)

③ 제2항의 면책기간은 특정질병 또는 특정부위의 상태에 따라 "1년부터 5년" 또는 "주계약의 보험기간"으로 합니다. 다만, 계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 아니한다는 의사표시가 없는 한 별도의 계약사정 없이 갱신되는 계약(이하 "갱신계약"이라 합니다)의 경우 "면책기간"의 산정은 최초 계약일을 기준으로 하며, "주계약의 보험기간"은 최초 계약일부터 최종 갱신계약의 종료일까지로 합니다. 또한 그 판단기준은 체신관서에서 정한 계약사정기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.

④ 제2항의 규정에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우 체신관서는 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

1. 제2항 제1호에서 지정한 특정부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우 (다만, 전이는 합병증으로 보지 아니합니다.)
2. 제2항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인해 발생한 특정질병 이외의 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
3. 주계약의 "재해분류표"에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다.)로 인하여 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
4. 보험계약 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 제2항 제1호 및 제2호에서 지정한 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없고, 청약일로부터 5년이 지난 이후 제2항 제1호 및 제2호에서 정한 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우

⑤ 제4항 제4호의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 주계약에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑥ 제3조【효력상실된 특약의 부활(효력회복)】에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제4항 제4호의 청약일로 하여 적용합니다.

⑦ 피보험자가 체신관서가 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.

⑧ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정질병 또는 특정부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.

⑨ 제2항의 특정부위와 특정질병은 4개 이내에서 선택하여 부가할 수 있습니다.

제3조【효력상실된 특약의 부활(효력회복)】

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

② 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일(책임개시일)은 제1조【특약의 체결 및 효력】제2항의 규정을 따릅니다.

제4조【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정에 따릅니다.

[별표]

분류번호	부담보 부위	분류번호	부담보 부위	분류번호	부담보 부위
B01	위, 십이지장 또는 공장	B16	자궁(이상분만의 경우 포함)	B32	자궁절부(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
B02	맹장(충수돌기 포함) 또는 회장	B17	난소 또는 난관	B33	서혜부(서혜헤르니아, 음낭헤르니아 또는 대퇴헤르니아가 생긴 경우에 한함)
B03	직장 또는 항문	B18	고환(고환초막 포함), 부고환, 정관, 정삭, 정낭		
B04	간장, 담낭 또는 담관			B34	식도
B05	췌장	B19	갑상선	B35	대장(맹장 및 직장 제외)
B06	기관, 기관지, 폐, 흉막 또는 흉곽	B20	경추부(해당신경포함)	B36	피부(두피 및 입술포함)
B07	코(외비, 비강 또는 부비강 포함)	B21	흉추부(해당신경포함)	B39	상・하악부
B08	인두 또는 후두	B22	요추부(해당신경포함)	B56	좌수부
B09	구강, 치아, 혀, 악하선 이하선 또는 설하선	B23	천추부 또는 미추부(해당신경포함)	B57	우수부
B10	귀(외이, 고막, 중이, 내이, 청신경 또는 유양돌기 포함)	B24	좌견관절부	B58	좌족부
		B25	우견관절부	B59	우족부
B11	안구 또는 안구부속기(안검,결막, 누기, 안근 또는 안와내조직 포함)	B26	좌고관절부	B60	골반부
		B27	우고관절부	B61	부갑상선
B12	신장	B28	좌상지(좌견관절부 제외)	B62	비장
B13	요관, 방광 또는 요도	B29	우상지(우견관절부 제외)	B63	쇄골부
B14	전립선	B30	좌하지(좌고관절부 제외)	B64	흉골・늑골부
B15	유방(유선포함)	B31	우하지(우고관절부 제외)	B65	편도

분류번호	부담보 질병
G40	담석증
G41	요로결석증(신장 방광, 요관 요도 모두 포함)
G42	임신중독증
G43	골관절증 및 류마토이드관절염
G44	척추만곡증
G45	장염(위장염)
G46	천식
G47	결핵
G48	골반염
G49	자궁내막증
G50	자궁평활근종
G51	탈장
G52	골다공증
G53	고지혈증
G54	통풍
G55	하지정맥류

※ 부담보 부위・질병을 합산하여 4종류 이내에서 선택 부가할 수 있습니다.

지정대리청구서비스특약 약관

제1장 특약의 성립과 유지

제1조【적용대상】
이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다), 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 주계약 및 특약에 적용됩니다.

제2조【특약의 체결 및 소멸】
① 이 특약은 계약자의 청약과 체신관서의 승낙으로 부가되어집니다.
② 제1조【적용대상】의 보험계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 지정대리청구인의 지정

제3조【지정대리청구인의 지정】
① 계약자는 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 다음 각 호의 1에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하 “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정(제4조에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각 호의 1에 해당하여야 합니다.
1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상의 배우자
2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 직계존비속
② 제1항에도 불구하고 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조【적용대상】의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조【지정대리청구인의 변경지정】
계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 체신관서는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
1. 지정대리청구인 변경신청서(체신관서가 정한 양식)
2. 보험가입증서(보험증권)
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

제3장 보험금 지급 등의 절차

제5조【보험금 지급 등의 절차】
① 지정대리청구인은 제6조【보험금 등 청구시 구비서류】에 정한 구비서류 및 제1조【적용대상】의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 체신관서의 승낙을 얻어 제1조【적용대상】의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
② 체신관서가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 체신관서는 이를 지급하지 아니합니다.

제6조【보험금 등 청구시 구비서류】
지정대리청구인은 체신관서가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증)
4. 피보험자의 인감증명서
5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
6. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제4장 기타사항

제7조【준용규정】
이 특약에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관 및 해당 특약의 규정을 따릅니다.