
무배당신바람건강생활보험(1종) 약관

보 통 보 험 약 관

제1조 【보험계약의 성립】

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다.
(이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다.
그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

제2조 【계약의 효력】

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.
그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받

고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

[이하 제1회 보험료를 받은 날을 “책임개시일”이라 하며, 책임개시일을 “보험계약일”(이하 “계약일”이라 합니다)로 봅니다]

② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

③ 회사는 제2항의 규정에도 불구하고 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제21조(가입자의 고지의무)의 규정에 따라 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제21조(가입자의 고지의무) 제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명(證明)하는 경우

④ 계약청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액(이하 “보험가입 한도액”이라 합니다.)이 명시되어 있음에도 보험가입한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

⑤ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 제 17조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에서 정한 진단급여금에 대한 책임개시일과 암 또는 상피내암 보장의 책임개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하며, 회사는 그날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

⑥ 피보험자가 보험기간중 사망[피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우 포함]하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

제3조 【회사가 제작한 보험안내장등의 효력】

보험을 모집한 자 (이하 “모집인등”이라 합니다)가 모집과정에서 사용한 회사(지점, 영업국, 영업소 및 대리점 포함) 제작의 보험 안내장(서류, 사진, 도화 등 모든 안내 자료 포함)내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제4조 【계약불성립시의 보험료의 반환】

- ① 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일 이내에 그 보험료를 돌려 드립니다.
- ② 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제1항의 반환기일의 다음날로부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율(이하 “약관대출이율”이라 합니다)로, 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제5조 【약관교부 및 설명의무 등】

- ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.
- ② 회사가 제1항에서 정한 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약 체결시 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대

출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제6조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)를 지정하지 아니한 때에는 수익자를 제17조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호의 경우는 계약자로 하고, 동조 동항 제2호 내지 제6호의 경우는 피보험자로 하며 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제7조 【대표자의 지정】

① 계약자 또는 보험수익자(이하“수익자”라 합니다)가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다.

이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자가 있는 곳이 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력을 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제8조 【계약의 무효】

① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 만15세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
2. 피보험자가 계약일로부터 과거 5년 이내 또는 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날 이전에 암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단확정 되어 있는 경우 (이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)

② 제1항의 경우에도 불구하고 제1항 제2호의 경우 계약일로부터 과거 5년 이내에 피보험자가 암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려 드리지 아니합니다.

제9조 【“암”의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표3 “악성신생물분류표” 참조)을 말합니다.

다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표3의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그

증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피 신생물(basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제10조 【“상피내암”의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서“상피내암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 별표4(상피내의 신생물 분류표)에 정한 질병을 말합니다.

② 상피내암의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

제11조 【“뇌졸중”의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “뇌졸중”이라 함은 한국표준질병사인분류중 별표5(뇌졸중 분류표)

에서 정한 질병을 말합니다.

② 뇌졸중의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과 의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제12조 【“급성심근경색증”의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “급성심근경색증”이란 함은 한국표준질병사인분류중 별표6(급성심근경색증 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제13조 【“과로스트레스 관련질환”의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “과로스트레스 관련질환”이라 함은 한국표준질병사인분류중 별표 7(과로스트레스 관련질환 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 과로스트레스 관련질환의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제14조 【“신장·방광질환”의 정의 및 진단

확정】

① 이 계약에 있어서 “신장·방광질환”이라 함은 한국표준질병사인분류중 별표8(신장·방광질환 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 신장·방광질환의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제15조 【“재해수술”의 정의】

이 계약에서 “재해수술”이라 함은 재해로 인하여 발생한 별표9(재해수술대상 분류표)에서 정한 대상에 대해 그 치료를 직접 목적으로 입원하여 수술(이하“재해수술”이라 합니다)받는 경우를 말합니다.

제16조 【“입원”의 정의와 장소】

이 계약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 자격을 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 암, 상피내암, 과로스트레스 관련질환, 신장·방광질환 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제17조 【보험금의 지급사유】

① 회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때 : 만기급여금을 지급
2. 피보험자가 보험기간중 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날 이후에 암, 상피내암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단확정 되었을 때 : 진단급여금을 지급
(단, 암, 상피내암, 뇌졸중 및 급성심근경색증 각각 1회의 진단확정에 한하여 지급)
3. 피보험자가 보험기간중 과로스트레스 관

련질환 또는 신장·방광질환의 치료를 직접목적으로 하여 입원을 동반한 수술을 받았을 때, 또는 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날 이후에 암 또는 상피내암으로 진단확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때 : 수술급여금을 지급

4. 피보험자가 보험기간중 과로스트레스 관련질환 또는 신장·방광질환의 치료를 직접목적으로 하여 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 또는 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날 이후에 암 또는 상피내암으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 하여 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 : 입원급여금을 지급

5. 피보험자가 보험기간중 재해로 인하여 입원을 동반한 제14조(재해수술의 정의)에서 정한 재해수술을 받았을 때: 재해수술급여금

6. 피보험자가 보험기간중 재해로 인하여 별표10에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때 : 재해장해급여금을 지급

② 피보험자가 암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단확정되었을 때, 또는 장해분류

표중 제1급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 때에는 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

③ 제1항 제3호 및 제4호의 규정에도 불구하고 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날 이전에 상피내암으로 진단확정되고, 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날 이후에 상피내암으로 인하여 제3호 및 제4호에 해당하는 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 회사가 책임을 집니다.

④ 제1항 제3호의 경우 피보험자가 동시에 2종류 이상의 수술을 받은 경우에도 1회의 수술급여금만을 지급합니다.

⑤ 제1항 제4호의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.

⑥ 제1항 제4호의 경우 피보험자가 동일한 질병으로 인하여 4일 이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하고 제1항 제4호의 규정을 적용합니다.

그러나 동일한 질병에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑦ 제1항 제4호의 경우 피보험자가 입원급여금 지급사유에 해당하는 입원기간중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간

에 대하여는 제5항의 규정에 따라 계속 입원
급여금을 지급하여 드립니다.

또한, 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하
여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는
때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑧ 제1항 제5호의 경우 피보험자가 동일한
재해로 인하여 재해수술을 2회 이상 한 경우
에는 1회 수술로 봅니다

⑨ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중
의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는
수술급여금, 입원급여금 또는 재해수술급여
금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니
다.

⑩ 제1항 제6호 및 제2항의 경우 장해상태의
등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되
지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일
이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될
것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으
로 결정합니다.

다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중
에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악
화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정
합니다.

⑪ 제1항 및 제2항의 규정에 불구하고 계약
이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발
생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해
일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제1
항 제5호, 제6호 또는 제2항의 사유가 발생

한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑫ 제1항 제6호의 경우 피보험자가 보험기간 중 동일한 재해로 인하여 두 종목 이상의 장애를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 재해장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장애상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 재해장해급여금만을 드립니다.

⑬ 제12항에 규정한 재해장해급여금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그때마다 이에 해당하는 재해장해급여금을 수익자에게 드립니다.

그러나 그 장애가 이미 재해장해급여금을 지급 받은 동일부위에 가중된 장애일 때에는 새로이 발생된 장애에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급한 재해장해급여금을 뺀 금액을 드립니다.

⑭ 제12항에 있어서 그 재해전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제13항에 규정하는 장애상태가 발생되었을 때에는 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장애에 대하여는 이미 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 제13항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.

1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던

장해

2. 제1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 재해장해급여금이 지급되지 않았던 장해

⑮ 제12항 내지 제14항의 규정에도 불구하고 제1항 제6호에 정한 재해장해급여금의 지급한도는 통산하여 계약보험가입금액을 초과할 수 없습니다.

⑯ 피보험자가 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날 이후에 사망하고, 그 후에 암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 진단급여금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날 이전에 암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단확정된 경우에는 제외합니다.

제18조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제19조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나, 보험료의 납입을 면제하지 아니함과 동시에 이 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제20조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 보험금의 지급사유가 발생하였을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드리며, 보험료의 납입을 면제하여드리지 아니합니다.

제21조 【가입자의 고지의무】

① 계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단서 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “고지의무”라 합니다) 합니다.

그러나 의료법 제3조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지할 수 있습니다.

그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용중 중요사항을 고의

로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)

4. 모집인등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.

다만, 피보험자의 암진단 확정후 암진단 확정과 인과관계가 없는 고지의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는, 암진단확정일로부터 180일 이내에 피보험자가 그 암을 직접적인 원인으로 사망하였을 때에 한하여 그때까지 발생한 암으로 인한 해당보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

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

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

제22조 【계약취소권의 행사제한】

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다.

그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터는 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제23조 【보험료의 납입】

① 제2회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 납입기일까지 납입해야 하며, 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다.

단, 금융기관(우체국포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

② 계약자가 보험료 납입기간중 문서로 보험료의 납입방법, 수금방법 및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

제24조 【보험금 지급사유의 발생통지】

수익자는 제17조(보험금의 지급사유)에 정한

보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제25조 【주소변경통지】

① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

② 제1항의 정한 대로 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제26조 【보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지】

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험

료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다.

다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행 납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 다시 교부한 날로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 보험계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려주어야 합니다.

제27조 【해지계약의 부활】

① 제26조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 8.5% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의

보험료 반환 및 고지의무는 제1조(보험계약의 성립) 제3항, 제2조(계약의 효력), 제4조(계약불성립시의 보험료의 반환) 및 제21조(가입자의 고지의무)의 규정을 따릅니다.

제28조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서[사망진단서, 입원증명서, 수술증명서, 진단서(병명기입) 등]
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제29조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제28조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금

을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

다만, 보험금, 책임준비금 또는 보험료 납입 면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제21조(가입자의 고지의무)와 관련하여 의료기관등에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

④ 이 약관에 의한 책임준비금 및 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다.

(별표 “해약환급금 예시표” 참조)

⑤ 회사는 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

⑥ 만기급여금, 책임준비금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제30조 【계약내용의 변경】

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다.

이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험가입금액
4. 계약자 또는 수익자
5. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 책임개시일로부터 1년 이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제3호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보고, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제29조(보험금 등의 지급) 제4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

④ 계약자가 제1항 제4호 중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제31조 【계약자의 임의해지】

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해

약환급금을 드립니다.

제32조 【약관대출】

- ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.
- ② 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 책임준비금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금에서 서로 공제하는 방법으로 회수합니다.
- ③ 회사가 약관대출이자의 납입지연 등을 이유로 약관대출 대상계약을 해지하고자 하는 경우에는 해지 10일 전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

제33조 【계약내용의 교환】

회사는 계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른 회사에 제공할 수 있습니다.

1. 계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목
3. 보험가입금액, 보험금과 각종 급부금의 금액 및 지급사유

제34조 【회사의 손해배상책임】

회사는 계약과 관련하여 임·직원, 모집인

및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제35조 【분쟁의 조정】

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원 장에게 그 조정을 신청할 수 있습니다.

제36조 【관할법원】

이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다.
다만, 회사와 계약자가 합의에 의하여 관할 법원을 따로 정할 수 있습니다.

제37조 【예금보험기금에 의한 지급보장】

회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제38조 【준거법】

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

(별표)

해약환급금 예시표

기준 { 계약보험가입금액 : 10만원
가 입 연 령 : 남자 30세
보험료 납입기간 : 10년납
보험료 납입방법 : 월 납

구 분	10년 만기		20년 만기	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1 년	5,352	878	3,360	0
3 년	16,056	10,198	10,080	3,926
5 년	26,760	21,459	16,800	10,183
10 년	53,520	53,520	33,600	26,105
15 년	-	-	33,600	30,730
20 년	-	-	33,600	33,600

구 분	70세 만기		80세 만기	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1 년	4,248	0	4,656	0
3 년	12,744	5,784	13,968	7,064
5 년	21,240	14,294	23,280	16,594
10 년	42,480	36,645	46,560	42,232
15 년	42,480	45,862	46,560	53,882
20 년	42,480	55,324	46,560	66,838
30 년	42,480	67,454	46,560	91,184
40 년	42,480	42,480	46,560	91,389
50 년	-	-	46,560	46,560

(별표1)

보험금 지급기준표

(1) 만기급여금(약관 제17조 제1항 제1호)

지급 사유	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때
지급 금액	이미 납입한 보험료 전액

(2) 진단급여금(약관 제17조 제1항 제2호)

지급 사유	피보험자가 보험기간중 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날 이후에 암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단확정 되었을 때
지급 금액	계약보험가입금액의 200% (단, 암, 뇌졸중, 급성심근경색증 각각 1회의 진단확정에 한함)
지급 사유	피보험자가 보험기간중 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날 이후에 상피내암으로 진단확정 되었을 때
지급 금액	계약보험가입금액의 40% (단, 1회의 진단확정에 한함)

(3) 수술급여금 (약관 제17조 제1항 제3호)

지급 사유	피보험자가 보험기간중 과로스트레스 관련 질환 또는 신장·방광질환의 치료를 직접 목적으로 하여 입원을 동반한 수술을 받았을 때, 또는 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날 이후에 암 또는 상피내암으로 진단확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접 목적으로 수술을 받았을 때	
지급 금액	◇ 1회 수술에 대하여	
	대상질병	지급금액
	암, 과로스트레스 관련 질환, 신장·방광질환	계약보험가입금액의 50%
	상피내암	계약보험가입금액의 10%

(4) 입원급여금 (약관 제17조 제1항 제4호)

지급 사유	피보험자가 보험기간중 과로스트레스 관련 질환 또는 신장·방광질환의 치료를 직접 목적으로 하여 4일이상 계속하여 입원하였을 때, 또는 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날 이후에 암 또는 상피내암으로 진단확정되고 그 치료를 직접 목적으로 하여 4일이상 계속하여 입원하였을 때
지급 금액	3일초과 1일당 계약보험가입금액의 0.4%를 지급

(5) 재해수술급여금(약관 제17조 제1항 제5호)

지급 사유	피보험자가 보험기간중 재해로 인하여 입원을 동반한 재해수술을 받았을때
지급 금액	·재해수술 1회당 계약보험가입금액의 5% 지급 (단, 동일재해로 2회이상 수술시 1회만 지급)

(6) 재해장해급여금(약관 제17조 제1항 제6호)

지급 사유	피보험자가 보험기간중 재해로 인하여 장애분류표중 제1급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 때	
지급 금액	장애 등급	지 급 금 액
	1 급	계약보험가입금액의 200%
	2 급	계약보험가입금액의 140%
	3 급	계약보험가입금액의 100%
	4 급	계약보험가입금액의 60%
	5 급	계약보험가입금액의 30%
	6 급	계약보험가입금액의 20%

(주) 1. 상피내암의 경우 (3)~(4)의 규정에도 불구하고 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날 이전에 상피내암으로 진단확정되고, 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날 이후에 상피내암으로 인하여 수

- 출급여금 또는 입원급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 회사가 책임을 집니다.
2. 피보험자 사망시에는 책임준비금을 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

(별표2)

재 해 분 류 표

재해라 함은 우발적인 외래의 사고(다만, 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 그 경미한 외부요인은 우발적인 외래의 사고로 보지 아니함)로서 다음 분류표에 따른 사고를 말한다.

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1시행) 중 “질병이환 및 사망의 외인”에 의한 것임.

분 류 항 목	분류번호
1.운수사고에서 다친 보행인	V01-V09
2.운수사고에서 다친 자전거탑승자	V10-V19
3.운수사고에서 다친 모터사이클 탑승자	V20-V29
4.운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V30-V39
5.운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40-V49
6.운수사고에서 다친 픽업트럭 또는 밴 탑승자	V50-V59
7.운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60-V69
8.운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70-V79
9.기타 육상운수 사고(철도사고 포함)	V80-V89
10.수상 운수사고	V90-V94
11.항공 및 우주 운수사고	V95-V97
12.기타 및 상세불명의 운수사고	V98-V99
13.추락	W00-W19
14.무생물성 기계적 힘에 노출	W20-W49
15.생물성 기계적 힘에 노출	W50-W64
16.불의의 익수	W65-W74
17.기타 불의의 호흡 위험	W75-W84

분 류 항 목	분류번호
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85-W99
19. 연기, 불 및 화염에 노출	X00-X09
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10-X19
21. 유독성 동물 및 식물과 접촉	X20-X29
22. 자연의 힘에 노출	X30-X39
23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40-X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X58-X59
25. 가해	X85-Y09
26. 의도 미확인 사건	Y10-Y34
27. 법적개입 및 전쟁행위	Y35-Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학물질	Y40-Y59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60-Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70-Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83-Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정된 질병	

(주) 다음 사항에 해당하는 분류항목은 재해분류에서 제외합니다.

- “약물 및 의약품에 의한 불의의 중독” 중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염 (I23.3)
- “기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기 에 의한 불의의 중독”중 한국표준질병 사인분류상 A00~R99에 분류가 가능한 것
- “외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난”중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- “자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고”중 급격한 액

체손실로 인한 탈수

- “익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고”중
질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- “기타 불의의 사고”중 파로 및 격렬한 운동으로
인한 사고
- “법적 개입”중 처형 (Y35.5)

(별표3)

악성신생물 분류표

약관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상 악성신생물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00-C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15-C26
3. 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물	C30-C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40-C41
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성신생물	C43-C44
6. 종피성 및 연조직의 악성신생물	C45-C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51-C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물	C60-C63
10. 요로의 악성신생물	C64-C68
11. 눈, 뇌 및 중추 신경계의 기타부위의 악성신생물	C69-C72
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물	C73-C75
13. 불명확한, 속발성 및 상세불명부위의 악성신생물	C76-C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81-C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

제4차개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표4)

상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화 기관의 상피내 암종	D01
3. 중이 및 호흡기계의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁경관의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세 불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세 불명 부위의 상피내 암종	D09

제4차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내 암종 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표5)

뇌졸중 분류표

약관에 규정하는 뇌졸중으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
·거미막하 출혈	I60
·뇌내출혈	I61
·기타 비외상성 두개내 출혈	I62
·뇌경색(증)	I63
·대뇌경색(증)을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착	I65
·대뇌경색(증)을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착	I66

제4차개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는것으로 합니다.

(별표6)

급성심근경색증 분류표

약관에 규정하는 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
·급성 심근경색증	I21
·속발성 심근경색증	I22
·급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23

제4차개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는것으로 합니다.

(별표7)

과로스트레스 관련질환 분류표

약관에 규정하는 과로스트레스로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병명		분류번호
뇌 혈 관 질 환	거미막하출혈	I60
	뇌내출혈	I61
	기타 비외상성 두개내출혈	I62
	뇌경색증	I63
	출혈 또는 경색증으로 명시되지 않는 졸중	I64
	대뇌경색 미유발 뇌전동맥 폐색 및 협착	I65
	대뇌경색 미유발 대뇌동맥 폐색 및 협착	I66
	기타 대뇌혈관 질환	I67
	미분류 질환의 대뇌혈관 장애	I68
	대뇌혈관 질환의 후유증	I69
심 질 환	심장침습이 없는 류마티스열	I00
	심장침습이 있는 류마티스열	I01
	류마티스성 무도병	I02
	류마티스성 승모판질환	I05
	류마티스성 대동맥판질환	I06
	류마티스성 삼첨판 질환	I07
	다발성 판막질환	I08
	기타 류마티스성 심장질환	I09
	협심증	I20

심 질 환	급성 심근경색증	I21
	속발성 심근경색증	I22
	급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23
	기타 급성 허혈성 심장 질환	I24
	만성 허혈성 심장질환	I25
	폐색전증	I26
	기타 폐성 심장질환	I27
	기타 폐혈관의 질환	I28
	급성 심낭염	I30
	기타 심낭의 질환	I31
	달리 분류된 질환에서의 심낭염	I32
	급성 및 아급성 심내막염	I33
	비류마티스성 승모판 장애	I34
	비류마티스성 대동맥판 장애	I35
	비류마티스성 삼첨판 장애	I36
	폐동맥판 장애	I37
	상세불명 판막의 심내막염	I38
	달리분류된 질환의 심내막염 및 심장판막 장애	I39
	급성 심근염	I40
	달리 분류된 질환에서의 심근염	I41
	심근병증	I42
	달리분류된 질환의 심근병증	I43
	심방실 차단 및 좌각차단	I44
	기타 전도 장애	I45
	심장정지	I46
	발작성 빈맥	I47
	심방세동 및 조동	I48
	기타 심장성 부정맥	I49
	심부전	I50
	심장 질환의 불명확한 기록 및 합병증	I51
	달리 분류된 질환에서의 기타 심장 장애	I52

고 혈 압	본태성(원발성)고혈압	I10
	고혈압성 심장질환	I11
	고혈압성 신장질환	I12
	고혈압성 심장 및 신장질환	I13
	속발성 고혈압	I15
간 질 환	바이러스 감염	B15 - B19
	알콜성 간질환	K70
	독성간질환	K71
	달리분류되지않은 간부전	K72
	달리분류되지않은 만성간염	K73
	간의성유증 및 경변	K74
	기타염증성 간질환	K75
	간의 기타질환	K76
미분류 간장애(바이러스성간염, 간육아증)	K77	
당 뇨 병	인슐린-의존성 당뇨병	E10
	인슐린-비의존성 당뇨병	E11
	영양실조와 관련 당뇨병	E12
	기타명시된 당뇨병	E13
	상세불명의 당뇨병	E14
만 성 호 흡 기 질 환	급성·만성인지 명시되지 않는 기관지염	J40
	단순성및점액농성 만성기관지염	J41
	상세불명의 만성기관지염	J42
	천식	J45
	천식지속상태	J46
위 계 양 및 십 이 지 장 계	위계양	K25
	십이지장계양	K26
	상세불명 부위의 소화성 계양	K27

양		
---	--	--

제4차개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상
기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우
에는 그 질병도 포함하는것으로 합니다.

(별표8)

신장·방광질환 분류표

약관에 규정하는 신장·방광질환으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
·사구체 질환	N00-N08
·신세뇨기관-간질성 질환	N10-N16
·신부전	N17-N19
·요로결석증	N20-N23
·신장 및 요관의 기타장애	N25-N29
·비뇨기계외 기타질환	N30-N39

제4차개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는것으로 합니다.

(별표9)

재해수술대상 분류표

분류항목	분류번호
1.머리의 손상	S00-S09
2.목의 손상	S10-S19
3.흉곽의 손상	S20-S29
4.복부,하배부,요추 및 골반의 손상	S30-S39
5.어깨 및 팔죽지의 손상	S40-S49
6.팔꿈치 및 아래팔의 손상	S50-S59
7.손목 및 손의 손상	S60-S69
8.둔부(엉덩이) 및 대퇴의 손상	S70-S79
9.무릎 및 아래다리의 손상	S80-S89
10.발목 및 발의 손상	S90-S99
11.다발성 신체부위를 포함하는 손상	T00-T07
12.체간,사지 또는 신체부위의 상세불명 부위의 손상	T08-T14
13.자연개구를 통해 들어간 이물의 영향	T15-T19
14.부위가 명시된 외부신체 표면의 화상 및 부식	T20-T25
15.눈 및 내부장기에 국한된 화상 및 부식	T26-T28
16.상세불명 부위의 다발성 화상 및 부식	T29-T32
17.동상	T33-T35
18.약물,약제및 생물학적물질에 의한 중독	T36-T50
19.비의약용 물질의 중독작용	T51-T65
20.외인의 기타 및 상세불명의 영향	T66-T78
21.외상에 의한 특정조기 합병증	T79
22.달리 분류되지 않은 외과적 및 내과적 치료의 합병증	T80-T88
23.손상,중독 및 외인의 기타 결과의 휴유증	T90-T98

(별표10)

장애등급분류표

등급	신 체 장 해
제1급	1. 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두 팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두 다리의 발목이상을 잃었거나, 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한 팔의 손목 이상을 잃고, 한 다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한 다리의 발목 이상을 잃고 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제2급	1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 2. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3. 한 팔 및 한 다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7종의 신체장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리중에서 제3급의 2 내지 7종 또는 제4급의 5 내지 11종에서 신체 장애가 발생되었을 때 6. 두 귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때
제3급	1. 한 눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한 팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한 팔 또는 한 팔의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한 다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한 다리 또는 한 다리의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한 손의 5손가락을 잃었을 때 7. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장애를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외) 10. 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장애가 있고 다른 한팔 또는 한다리 중 제4급의 5 또는 6의 신체장애가 발생하였을 때
제4급	1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽 고환을 잃었을 때 5. 한 팔의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한 다리의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한 다리가 영구히 5cm이상 단축되었을 때 8. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때 10. 한 손의 5손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한 발의 5발가락을 잃었을 때 14. 한 귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 중도의 기형 또는 중도의 운동장애를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외) 16. 고도의 추간판탈출증

등급	신 체 장 해
제5급	1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 때 2. 한 팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한 다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 5. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 6. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 7. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한 발의 5발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한 발의 첫째발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때 11. 두 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 12. 한 귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되거나 또는 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 경도의 기형 또는 경도의 운동장애를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외) 15. 두부 및 안면부에 현저한 추상을 남겼을 때 16. 중도의 추간판탈출증
제6급	1. 한 눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한 팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한 다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한 다리가 영구히 3cm이상 5cm미만 단축되었을 때 5. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때 9. 한 발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때 10. 한 발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 남겼을 때 12. 두부 및 안면부에 추상을 남겼을 때 13. 성기능에 영구적으로 장애가 남았을 때 14. 경도의 추간판탈출증

장 해 등 급 분 류 해 설

1. 장애의 정의 및 평가기준

가. 장애의 정의

장애란 재해로 인한 상해 또는 질병에 대하여 충분한 치료를 하였으나 완전히 회복되지 않고 증상이 고정되어 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다

나. 평가기준

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

2. “일상생활 기본동작의 제한”

생명유지를 위한 일상생활의 기본동작 중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 수발이나 보조장구(휠체어, 목발 등)가 필요치 않은 상태를 말한다.

일상생활의 기본동작

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

3. “항상간호”

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

4. “수시 간호”

“수시 간호”란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작의 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 1개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환등으로 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이동시 타인의 수발이나 보조수단(휠체어등)이 반드시 필요한 정도를 말한다.
- 2) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액 투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

5. “시력을 잃은 것”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02이하로 되어 망막 또는 시신경손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 단, 시력장애가 아닌 시야장애, 안구운동장애 등의 눈의 장애는 제외한다.

6. “시력의 뚜렷한 장애”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.06이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 시야장애, 굴절장애, 안구운동장애, 조절장애, 복시 등은 이에 준하여 평가한다.

7. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”

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

- 1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(口, ㅁ, ㅍ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㅈ, ㅊ), 후두음(ㅇ, ㅎ)중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사 소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 3) 성대전부를 떼어냄으로써 발음이 불가능한 경우

나. “씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것”

물이나 유동식(미음 등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

8. “말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애”

가. “말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

말과 소리를 내는 기능의 장애로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음 중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.

나. “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

죽 또는 이에 준하는 음식이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

9. “청력을 완전 영구히 잃은 것”

주파수 500, 1000, 2000, 4000헬스의 경우에 청력상실의 정도를 각각 a, b, c, d 데시벨(청력검사단위)로 했을 때 $(a+2b+2c+d)/6$ 의 값이 80데시벨(청력검사단위)이상(컷전에 접하여도 큰 소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

10. “청력의 뚜렷한 장애”

위의 방법에 따른 값이 60데시벨(청력검사단위)이상 (40cm이상의 거리에서 보통의 말소리를 해독하지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

11. “코의 결손 또는 뚜렷한 장애”

코뼈가 결손되거나 또는 후각 기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

12. “팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전 운동 마비 또는 팔 다리 각각의 3대관절(팔은 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

13. “팔다리 관절의 뚜렷한 장애”

팔다리 각각의 3대관절의 운동방향이 AMA의 영구적 신체장애 평가지침에서 명시한 주운동방향을 기준으로 하여 1/2이하로 제한되거나, 한 관절의 운동종류별 정상운동범위에 대한 장애후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합($\sum \frac{\text{운동종류별 장애후 운동범위}}{\text{운동종류별 정상 운동범위}} \times \text{비례치}$)이 1/2이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로 하는 정도의 동요관절의 경우를 말한다.

14. “척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애”

피보험자의 척추의 기형 정도와 운동가능 영역을 정상인의 운동영역과 비교하여 아래 해당 여부를 판단한다.

가. “척추의 고도의 기형”

엑스선 사진에 명백한 척추의 골절등으로 인하여 35°이상의 후만증 또는 20°이상의 측만(側灣)변형이 있는 자를 말한다.

나. “척추의 중도의 기형”

엑스선 사진에 척추의 골절등으로 인하여 15°이상의 후만증 또는 10°이상의 측만(側灣)변형이 있는 자, 압박골절이 추체높이 50%이상인 자 또는 척추에 엑스선상 불안정성이 확실한 자를 말한다.

다. “척추의 경도의 기형”

엑스선 사진에 척추의 골절등으로 인하여 나체상태에서 후만증 또는 측만변형이 있는 자를 말한다.

라. “척추의 고도의 운동장애”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한되는 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

마. “척추의 중도의 운동장애”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

바. “척추의 경도의 운동장애”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

15. “손가락의 장애”

가. “손가락을 잃은 것”

첫째손가락은 끝에서 지절관절(끝에서 첫째마디), 기타의 손가락은 근위지절관절(끝에서 둘째마디) 이상을 잃은 것을 말한다.

나. “손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

(1) 첫째 손가락의 경우 지절관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 1/2 이상을 잃거나 또는 지절관절 또는 중수지절관절이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

(2) 기타 손가락의 경우 원위지절관절(끝에서 첫째 마디) 이상을 잃거나 또는 중수지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

16. “발가락의 장애”

가. “발가락을 잃은 것”

발가락 전부(첫째발가락의 경우 말골절 이상)를 잃은 것을 말한다.

나. “발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

(1) 첫째 발가락의 경우 지절관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 1/2 이상을 잃거나 또는 지절관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

(2) 기타 발가락의 경우 원위지절관절(끝에서 첫째 마디) 이상을 잃거나 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

17. 두부 및 안면부의 추상

가. 현저한 추상

두부 또는 안면부에 최대 길이 10cm 이상 또는 직경 5cm 이상의 추상반흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우.

나. 추상

두부 또는 안면부에 최대 길이 5cm 이상 10cm 미만 또는 직경 2cm 이상 5cm 미만의 추상반흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우

18. 성기능의 영구적 장애

음경의 결손, 반흔 또는 경결 등으로 음위(발기부전)가 있거나 반흔으로 인한 질구협착 등으로 성교 불능인 경우를 말한다.

19. 추간판탈출증

추간판탈출증, 팽윤, 파열 등은 의학적 임상증상과 특수검사(CT, MRI, 근전도 등) 소견이 일치하는 경우 그 증상을 인정하며, 수술여부에 관계없이 운동장애는 인정하지 아니하고, 후유증상의 정도에 따라 다음과 같이 구분한다.

가. “고도의 추간판탈출증”

2개이상의 추체간에 추간판탈출증에 대한 수술을 하거나 하나의 추간판이라도 재수술을 하여 후유증상이 뚜렷한 경우

나 “중도의 추간판탈출증”

- 근위축 또는 근력약화와 같은 임상소견이 뚜렷하고, 특수보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

- 신경마비로 인하여 사지에 경도의 단마비가 있을 경우. 이 경우 복합된 척추신경근의 완전마비가 있는 경우에는 신경계통의 기능장애정도에 따라 등급을 결정한다.

다. “경도의 추간판탈출증”

감각이상·요통·방사통 등의 자각증세가 있고 하지직거상 검사에 의한 양성소견이 있는 경우

20. 신체의 동일 부위

가. 한 팔에 대하여는 어깨관절이하(손가락, 손목이하, 팔꿈치이하, 어깨이하)를 모두 동일부위라 한다.

나. 한 다리에 대하여는 골반관절이하(발가락, 발목이하, 무릎이하, 골반이하)를 모두 동일부위라 한다.

다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두 눈 또는 두 귀를 각각 동일부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.

마. 장애등급분류표 중 제1급의 5,6,7,8,9, 제2급의 3,4,5, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두 팔, 두 다리, 한 팔과 한 다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

21. “영구히”

“영구히”란 다음의 경우를 말한다.

가. 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우

나. 장래에 일정기간 경과후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없을 경우

다. 장애의 호전가능성이 있다하여도 장애확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

신체의 제관절 정상각도

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

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