채무면제·유예상품 회원약관

www.hyundaicard.com

DIGITAL Hyundai Card

수수료 청구 및 결제 절차



현대카드 채무면제·유예상품을 보장 받으시려면?

보상 제공 대상 사건이 발생한 경우 고객상담센터 1588-3483으로 전화를 주시거나 홈페이지를 통해 상담을 신청하시면 친절히 안내해 드립니다.



※ 상품 명칭 변경안내

- 2013. 05월부로 금감원 지침에 따라 '신용보장서비스', '결제금액보장서비스' 명칭이 '채무면제·유예상품'으로 변경되었습니다

2

채무면제·유예상품 약관

제 1 장 총칙

제 1조(목적)

이 회원 약관(이하 "약관"이라 함) 현대카드 주식회사(이하 "회사"라 함)와 회사로부터 신용카드를 발급 받은 개인 회원(이하 "카드 회원" 이라 합니다)간에 체결된 채무면제·유예상품(이하 "상품" 이라 함)의 이용 조건 및 절차에 관한 사항과 기타 필요한 사항을 규정함을 목적으로 합니다.

제 2조(정의)

이 약관에서 사용된 용어의 정의는 아래와 같습니다.

- 1. 상품 가입자 : 회사의 카드 회원 중 이 상품의 가입에 동의한 본인 회원
- 2. 보장 기간 : 상품을 가입한 날의 다음날 00:00시부터 상품의 보장 기간이 종료되거나 상품이 해지된 날의 24:00시까지의 기간
- 3. 보장 사고 : 이 약관 부칙(보장 사고별 보장 제공 기준 등)에서 정한 사고 중 상품 가입자가 선택하여 가입증서에 기재된 것
- 4. 상품수수료 산정 기준일 : 신용카드 이용대금명세서 작성 기준일
- 5. 수수료 산정 기준금액(이하 "카드 채무금액"이라 함): 상품 가입자의 개인카드로 이용된 일시볼, 할부, 장기카드대출(카드론), 단기카드대출(현금서비스)과 개인신용대출, 각 해당 수수료, 이자, 연체료를 포함하여 상품 가입자가 회사에 결제하여야 할 총 채무금액을 말하며, 이는 해당월의 청구 금액과 미청구산액(해당월에 청구되지 않았지만, 추후 청구될 금액)을 합한 금액입니다. 단, 연회비, 부정매출, 금융분쟁의 사유로 회사가 청구 중지한 금액 및 법인카드 이용금액 등은 포함하지 않습니다. 향후 카드 채무금액에서 제외되는 매출상품이 추가되는 경우 회사의 홈페이지, 신용카드 이용대금명세서, 우편서신, 이메일, 문자메시지 등의 방법으로 통보하여 드립니다.
- 6. 보장 채무금액 : 보장 사고 발생일 직전 청구시점의 청구금액 및 미도래 청구잔액과 이후 보장 사고 발생 전일까지의 이용금액의 합
- 7. 결제금액 : 카드 채무금액 중 상품 가입자가 회사에 결제하여야 하는 신용카드 이용대금명세서에 명기된 해당월 청구금액
- 8. 의사 : 의료법 제 3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등한 국외 의료기관의 의사 자격증을 가진 자를 말합니다.

제 3조(상품의 성격)

- 1. 이 상품은 상품 가입자가 매월 회사가 정하는 상품수수료를 납부하고, 상품 가입자에게 보장 사고가 발생하는 경우, 해당 보장 채무금액을 면제하거나 결제금액 상환을 유예하는 유료 금융상품입니다.
- 2. 이 상품은 보험업법에 의한 보험상품이 아닙니다.
- 3. 이 상품의 가입 및 해지는 카드 회원의 선택사항이며, 카드 회원은 이 상품을 가입하지 않더라도 카드 이용에는 제한이 없습니다.

제 2 장 계약의 성립과 유지

제 4조(상품의 신청, 개시, 종료)

- 1. 회사의 카드 회원은 본인에 의한 가입 신청서 작성, 통신수단을 이용한 가입의사 표명, 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해서 이 상품의 가입을 신청할 수 있습니다.
- 2. 이 상품의 효력은 회원이 가입한 다음날의 00:00시부터 개시(상품 개시일)됩니다.
- 3. 다음 각 호에 해당하는 경우 상품 계약은 종료됩니다.
 - ① 상품의 가입자가 가입증서에 표시된 보장연령(만 70세)을 초과한 때. 이 경우 회사는 보장 기간 종료 1개월 이전에 상품 가입자에게 이를 통보합니다.
 - ② 상품 가입자가 부칙에 의거한 사망으로 인하여 보상을 받거나, 치명적 장애·질병 등 보장 사고로 보장 한도액을 소진하여 보상받은 때. 이 경우 회사는 상품 가입자의 채무면제 또는 보상신청을 접수한 때에 보상으로 인해 상품 계약이 종료될 수 있음을 상품가입자 또는 보상 대상자에게 안내합니다.

제 5조(상품 가입의 철회)

- 1. 상품 가입자는 이 상품의 가입 신청일로부터 30일 이내에는 가입 신청을 철회할 수 있습니다.
- 2. 제 1항에 따라 가입 신청을 철회하는 경우, 상품 가입자의 신용카드로 청구 및 결제된 상품수수료를 매출 취소하여 드립니다.
- 3. 상품 가입을 철회할 당시에 이미 보장 사고가 발생하였으나 상품 가입자가 보장 사고 발생 사실을 알지 못한 경우에는 철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제 6조(약관 교부 및 설명 의무 등)

1. 회사는 카드 회원이 상품 가입을 신청할 경우 약관의 주요내용을 설명해 드리고, 상품 가입이 승인된 날로부터 10영업일 내에 상품 가입자에게 약관, 상품 가입증서 및 핵심설명서를 서면으로

- 발송하여 드리며, 카드회원이 요청하는 경우 전자우편(E-MAIL)을 통해 추가 발송해 드립니다.
- 2. 제 1항과 관련하여 통신수단을 이용하여 상품을 가입하는 경우에 회사는 상품 가입자의 동의를 얻어 상품명, 상품의 성격, 상품수수료, 보장 내용, 채무면제, 유예 보장 신청 방법 및 제 12조의 상품 가입 전 알릴 의무 등 상품 가입에 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 이에 대한 상품 가입 자의 답변, 확인 내용을 음성 녹음 함으로써 약관의 주요 내용을 설명한 것으로 봅니다.
- 3. 회사가 제 1항 또는 제 2항에 따라 약관의 주요 내용을 설명하지 아니하거나 약관, 상품 가입증서 및 핵심설명서를 전달하지 아니한 경우에는 상품 가입자는 가입 신청일부터 3개월 이내에 상품 가입을 취소할 수 있습니다.
- 4. 제 3항에 따라 가입 신청을 취소하는 경우, 상품 가입자의 신용카드로 청구 및 결제된 상품 수수료를 매출 취소하여 드립니다.

제 7조(상품 가입의 무효)

상품 가입자가 상품 가입 당시 다음 중 하나에 해당되는 경우에는 상품 가입을 무효로 하며, 청구 및 결제된 상품수수료를 매출 취소하여 드립니다.

- 1. 나이가 만 20세 미만 또는 만 70세 이상인 경우
- 2. 심신상실자 또는 심신박약자인 경우

제 8조(상품수수료)

- 1. 상품 가입자는 상품수수료를 매월 결제하셔야 합니다.
- 2. 상품수수료는 상품 가입자의 매월 상품수수료 산정 기준일의 카드 채무금액에 회사가 정하는 일정율(이하 "상품수수료용"이라 합니다)을 곱하여 매월 청구되며, 할부, 장기카드대출(더드론), 일부결제금액이월(리볼빙결제), 개인신용대출 등 일시 청구되지 않는 채무금액에 대한 상품 수수료는 그 채무금액이 전액 상환될 때까지 계속 청구됩니다.
- 3. 상품 가입자는 매월 청구된 상품수수료를 신용카드 결제 승인 후 도래하는 첫 번째 결제일에 결제하셔야 합니다.
- 4. 상품 가입자의 신용카드 상태 및 신용상태, 회사의 시스템 문제 등으로 회사가 해당월에 상품 수수료를 청구하지 못하는 경우에는 익월 상품수수료와 합산하여 청구될 수 있습니다.
- 5. 상품 가입자가 납부한 상품수수료는 이 상품상의 보장에 대한 대가이므로 제 5조부터 제 7조의 경우를 제외하고는 매출 취소되지 않습니다. 다만, 상품 가입자의 귀책이 없는 경우에는 그러하지 않습니다.
- 6. 손해율·보상율의 현격한 변동이 있는 경우 보장 기간 중에 상품수수료율이 변경될 수 있으며, 상품수수료율이 변경되는 경우에 회사는 수수료 산정 근거 및 변경사유를 명시하여 적용예정일 6개월 전 이용대금명세서, 서면, 전자우편(E-MAIL) 중 어느 하나의 방법으로 매월 상품 가입자에게 통보해 드립니다. 다만, 상품수수료율이 인하되는 경우에는 사후에 통보할 수 있습니다.
- 7. 상품수수료율 변경 예정 사실을 통보 받은 상품 기입자가 적용 예정일까지 계약을 해지하지 않는 경우 변경에 동의한 것으로 간주하며, 회사는 상품수수료율 변경 예정 통보 시 변경일 전까지 계약 해지 의사 표시를 하지 않는 경우 변경에 동의한 것으로 본다는 내용을 명시하여 통보하여야 합니다.
- 8. 제 6항 및 제 7항에 따라 회사는 상품수수료율의 변경 사실을 회사의 홈페이지, 신용카드 이용대금명세서, 우편서신, 이메일, 문자메시지 중 2가지 이상의 방법으로 상품 가입자에게 통보하여 드립니다.

제 9조(상품 계약의 해지)

- 1. 이 상품 계약이 해지 또는 종료된 이후에 발생한 보장 사고에 대해서는 이 약관상의 보장이 제공되지 아니합니다.
- 2. 상품 가입자는 보장 기간 중에 언제든지 상품 계약을 해지할 수 있으며, 상품 가입자가 해지 의사를 회사에 통보하는 경우 상품 계약은 해지됩니다.
- 3. 회사는 다음 각 호에 해당하는 경우에는 상품 계약을 해지합니다.
 - ① 법령의 개정, 감독기관의 시정명령, 불가항력 등 불가피한 사유에 의한 경우. 다만, 이 경우 회사는 해지 1개월 이전에 상품 가입자에게 이를 통보해야 합니다.
 - ② 상품 가입자 또는 그 상속인이 고의로 보장 사고를 발생시킨 경우. 이 경우 회사는 그 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 상품 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 회사의 중대한 과실이 있는 경우는 그러하지 않습니다.
 - ③ 상품 가입자(그 상속인 포함)가 보장청구를 위한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나, 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만 이미 보장 사고가 발생한 경우에는 이 약관 상의 보장에 영향을 미치지 않습니다.
 - ④ 아래의 사유로 인하여 상품 가입자가 2개월 연속 상품수수료를 납부하지 못한 경우, 이 경우 파도사는 10영업일 전까지 상품 계약이 해지될 수 있음을 알려드립니다. 단, 카드 미사용으로 채무액이 없어 회사에서 상품수수료를 청구하지 않은 경우는 해당되지 않습니다. 가.상품 가입자가 회사의 결제대금을 연체한 경우
 - 나.상품 가입자의 신용카드가 해지, 정지 상태이고 정상 신용카드가 없는 경우
 - 다.상품 가입자가 타 신용카드 연체 및 대외금융기관 불량회원으로 등록되어 신용카드 사용이 불가능할 때

4

라.카드의 분실, 전대환 대출, 법적 조치, 현금매출(카드망), 제 3자의 요청 거래중지, 카드 사용 한도가 없는 경우 및 기타 이와 유사한 사유

마.기타 신용카드 결제가 승인되지 않는 경우

4. 상품 가입자의 신용카드가 탈회 상태인 경우 이 상품 계약은 자동으로 해지됩니다.

제 3 장 보장의 내용

제 10조(회사가 제공하는 보장의 내용)

- 1. 회사는 상품 가입자에게 상품 가입증서에 기재된 보장 사고가 발생한 경우, 제 2항부터 제 5항에 따라 보장 채무금액을 면제하거나 결제금액의 상환을 유예해 드립니다. 다만 제 2항 제 2호의 경우를 제외하고는 어떠한 경우에도 현금으로 보상 또는 지급하지 아니합니다.
- 회사는 보장 기간 중에 상품 가입자에게 채무면제 보장 사고가 발생한 경우 다음 각 호에 따라 채무를 면제하거나 환급합니다.
 - ① 상품 가입자의 보장 사고별 보장 한도금액 범위 내에서 보장 채무금액을 면제해 드리며 회사는 면제된 채무금액을 청구하지 않습니다. 회사가 상품 가입자의 채무금액 면제 시는 상품 가입 자에게 변제 이익이 많은 순으로 면제됩니다.
 - ② 상품 가입자가 제 1호에도 불구하고, 회사에 채무금액을 이미 변제한 경우에는 회사는 동 금액을 다른 채무에 우선적으로 변제 충당하고, 잔액이 있을 경우에 한하여 상품 가입자 (사망 시 상속인 포함)에게 환급합니다.
 - ③ 보장 사고별 채무면제 보장에 대한 구체적인 내용, 제외 사항 및 조건은 부칙(보장 사고별 보장 제공 기준 등)에 정한 바에 따릅니다.
- 3. 회사는 보장 기간 중에 상품 가입자에게 채무유예 보장 사고가 발생한 경우에는 다음 각 호에 따라 채무의 상환을 유예합니다.
 - ① 상품 가입자의 결제금액 상환을 유예해 드리며, 이 경우 결제일에 해당 결제금액을 결제하지 않으셔도 연체로 처리되지 아니합니다.
 - ② 상품 가입자는 제 1호의 상환유에 기간 동안 결제하시지 않은 결제금액을 상환유에 보장이 종료된 이후 도래하는 첫 결제일에 전액 결제하거나 또는 회사가 정한 방법으로 일부 결제하셔야 합니다.
 - ③ 상품 가입자는 제 1호의 채무유에 보장을 제공 받는 동안에 회사의 신용카드를 사용할 수 없으며, 신용카드 사용은 이러한 보장이 종료된 이후 회사가 청구하는 금액을 전액 결제 또는 회사가 정하여 홈페이지 등에 고지한 방법으로 일부 결제하신 후에 가능합니다.
 - ④ 보장 사고별 채무유예 보장에 대한 구체적인 내용, 제외 사항 및 조건은 부칙(보장 사고별 보장 제공 기준 등)에 정한 바에 따릅니다.
 - ⑤ 채무유에 보장이 제공되는 동안에는 유예된 채무에 대한 마일리지, 포인트 등은 제공되지 아니합니다. 다만, 유예된 채무금액을 결제하는 경우에는 마일리지, 포인트 등이 제공됩니다.
- 4. 이 상품의 보장 한도금액은 상품 가입자당 3천만원을 최고 한도로 하고 있으며, 보장 사고별 한도금액은 부칙에서 정한 바에 따릅니다.
- 5. 보장청구 가능 기간은 부칙에 따릅니다.
- 6. 상품 가입자(상속자 포함)가 제출하여야 하는 구비서류 제출을 게을리하여 발생하는 연체료, 상품계약의 해지 및 신용상 불이익에 대한 책임은 상품가입자에게 있습니다.

제 11조(보장에서 제외되는 사항)

회사는 다음의 각 호의 사유로 인하여 보장 사고가 발생한 경우에는 제 10조(회사가 제공하는 보장의 내용)에서 정하고 있는 보장 내용을 제공해 드리지 않습니다.

- ① 상품 가입자의 고의로 인한 보장 사고 발생(단, 자살의 경우에는 부칙에 별도로 정하는 바에 따릅니다)
- ② 전쟁, 외국의 무력 행사, 혁명, 내란, 폭동, 소요, 테러 및 기타 이들과 유사한 사태
- ③ 핵연료 물질(사용이 끝난 연료 포함) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵 분열 생성물 포함)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
- ④ 위 3호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염
- ⑤ 상기 외에 부칙에 별도로 정한 사유

제 4장 가입 전 알릴 의무 등

제 12조(상품 가입 전 알릴 의무)

상품 가입자는 상품의 가입 신청 시 회사가 질문하는 병력사항 등에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.

제 13조(알릴 의무 위반의 효과)

- 1. 상품 가입자가 고의 또는 중대한 과실로 제 12조(상품 가입 전 알릴 의무)를 위반하고, 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우에는 회사는 보장 사고의 발생 여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.
- 2. 제 1항에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
 - ① 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 - ② 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장을 개시한 후 보장 사고가

발생하지 아니하고 2년이 지났을 때

3. 제 1항에 의한 계약의 해지가 보장 사고 발생 후에 이루어진 경우, 회사는 제 12조(상품 가입 전 알릴 의무)를 위반한 사실이 보장 사고 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제 10조(회사가 제공하는 보장의 내용)에서 정하고 있는 보장 내용을 제공해 드립니다.

제 5장 보칙

제 14조(약관의 변경)

- 이 약관을 변경할 경우 회사는 그 내용을 회사의 홈페이지, 신용카드 이용대금명세서, 우편서신, 이메일, 문자메시지 중 라지지 이상의 방법으로 적용예정일로부터 1개월 전까지 상품 가입자에게 알려드립니다.
- 2. 상품 가입자가 적용 예정일 전일까지 계약해지 의사표시를 하지 않았을 때에는 변경된 약관을 승인한 것으로 간주합니다. 카드사는 약관 변경 예정 통보 시 적용 예정일 전일까지 계약해지 의사 표시를 하지 않는 경우 변경에 동의한 것으로 본다는 내용을 명시하여 통지합니다.
- 3. 제1항에도 불구하고 천재지변, 금융환경의 급변으로 사전고지가 불가능할 경우 사후에 이를 고지할 수 있습니다. 이 경우, 상품 가입자가 통지를 받은 날로부터 1개월 이내에 별도 계약 해지 의사표시를 하지 않는 경우 변경에 동의한 것으로 본다는 내용을 명시하여 통지합니다. 상품 가입자가 1개월 이내에 이의를 제기하지 않았을 때에는 변경된 약관을 승인한 것으로 간주합니다.

제 15조(개인정보의 제공)

- 1. 회사는 이 상품과 관련하여 발생할 수 있는 회사의 손해를 보전하기 위하여 보험을 가입할 수 있습니다.
- 리. 회사는 제 1항과 관련하여 보험계약의 체결 및 유지를 위하여 상품 가입자의 동의를 받아 다음 각 목의 개인정보를 보험 회사에 제공할 수 있습니다.
 - 가.상품 가입자의 성명, 주민등록번호, 주소
 - 나.상품 가입자가 가입한 상품의 세부 내용
 - 다.상품 가입자의 채무금액 등 신용카드 관련 정보
 - 라.상품 가입자의 보장 사고에 관한 정보

제 16조(회사가 제작한 안내장의 효력)

회사가 이 상품의 가입을 권유하기 위하여 사용한 안내장의 내용이 이 약관의 규정과 다른 경우에는 상품 가입자에게 유리한 내용으로 가입된 것으로 봅니다.

제 17조(약관의 해석)

- 제 17도(구)급 에 에 다 1. 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석해야 하며 상품 가입자에 따라 다르게 해석 하여서는 아니 됩니다.
- 2. 회사는 이 약관의 해석 또는 이 약관에서 정하지 아니한 사항에 대해 회사의 신용카드 개인회원 약관을 준용하며 그 외의 사항은 대한민국의 법령 및 상관례에 따릅니다.

제 18조(분쟁의 조정)

이 상품계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해 관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제 19조(관할법원)

이 상품계약에 관하여 분쟁이 발생하는 경우 상품 가입자의 주소지를, 주소가 없는 경우에는 거소를 관할하는 지방법원을 관할법원으로 합니다. 다만, 회사와 상품 가입자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

[부칙] 보장 사건별 보장 제공 기준 등

이 약관 제 10조(회사가 제공하는 보장의 내용) 및 제 11조(보장에 제외되는 사항)의 구체적인 내용은 아래 각항에 따릅니다.

1. 사망

가.보장 제공 기준

ㄱ.서비스 기간 중에 보장 대상자가 시망한 경우, 회원의 채무금액을 면제해 드립니다. ㄴ.서비스 가입자의 사망으로 인하여 채무금액이 면제된 경우, 이 서비스는 종료됩니다.

- 나.보장 사고 발생일은 사망일이며, 채무금액 산정일은 보장 사고 발생일의 전일로 합니다.
- 다.채무금액의 한도는 최고 3천만원으로 합니다.
- 라.보장 제외 사항 : 회사는 상품 개시일로부터 1년 이내에 자살로 사망한 경우에는 이 상품의 보장을 제공하지 아니합니다.
- 마.보장의 청구 및 구비서류는 [별표리]를 따릅니다.

바.상속인의 보장청구 이전에 회사가 회원의 사망을 인지한 경우 별도의 청구 절차 없이 채무금액을 면제할 수 있습니다.

2. 치명적 질병 진단 - 1회 보장

가.보장 제공 기준

- ㄱ. 보장 대상자가 서비스 기간 중에 치명적 질병 진단(주요 장기 이식 수술 포함. 이하 동일)을 받은 경우, 회원의 채무금액을 면제해 드립니다. 단, 암의 경우는 서비스 개시일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 이후에 진단을 받은 경우에 한합니다.
- ㄴ. 위 ⊙항의 "치명적 질병 진단"이라 함은 의사에 의해 한국표준질병사인분류표상 뇌혈관질환, 허혈성심질환, 만성신장질환, 암(악성신생물, 제자리신생물 및 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 포함), 말기간경화, 중대한 재생불량성 빈혈로 분류되는 질병으로 진단을 받았거나, 주요 장기 이식수술을 받았을 때를 의미하며, [별표1]에 규정한 바에 따릅니다.
- 나. 이 보장 사고 발생일은 치명적 질병 진단의 경우는 최초 진단일로 하며, 주요 장기 이식 수술의 경우는 장기 이식 수술의 원인이 되는 사고일 또는 최초 질병 진단일이며 보장 채무금액 산정일은 보장 사고 발생일의 전일로 합니다.
- 다. "치명적 질병 진단"의 진단일은 아래와 같습니다.
 - ㄱ. '뇌혈관질환'의 경우 병력, 신경학적 검진과 함께 뇌 전산화 단층촬영(brain CT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여 진단이 최초 확정된 날로 합니다.
 - ㄴ. '허혈성심질환'의 경우 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액 중 심장효소검사 등을 기초로 하여 진단이 최초 확정된 날로 합니다.
 - ㄷ. '만성신부전증'의 경우 혈액검사(크레아티닌, 요소질소 수치) 및소변검사(단백뇨), 초음파 검사를 기초로 하여 진단이 최초 확정된 날로 합니다.
 - ㄹ. '암(악성신생물, 제자리신생물 및 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 포함)'의 경우 전산화단층촬영(braCT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 양전자방출단층술(PET)의 결과를 기초로 하여 진단이 최초 확정되거나, 해부병리 또는 임상병리의 전문 의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사 (fine needle aspiration biopsy), 세침흡인세포검사(fine needle aspiration cytology) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여 진단이 확정된 최초 검사 보고일을 진단일로 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적 진단이 최초 확정된 날로 합니다
 - ㅁ. '말기간경화'의 경우 신체검사 및 혈액을 통한 간기능 검사, 복부 초음파, 복부 전산화 단층촬영(CT)등을 기초로 하여 진단이 최초 확정된 날로 합니다
 - ㅂ. '중대한 재생불량성 빈혈'의 경우 병력과 함께 말초혈액검사, 골수검사, 염색체검사 등을 기초로 하여 진단이 최초 확정된 날로 합니다.
- 라. 채무금액의 한도는 보장 사건당 최고 3천만원으로 합니다.
- 마. 보장의 청구 및 서류는 [별표리]를 따릅니다.
- 바. 보장 제외 사항 : 회사는 아래와 같은 경우에는 이 서비스 상의 보장을 제공하지 아니합니다. ㄱ.서비스 개시일 이전 3년 이내에 치명적 질병으로 진단이 확정되었거나 치료를 받는 경우 ㄴ.기타 이 상품 상의 보장이 중단된 경우

3. 치명적 질병 진단 - 반복 보장

- 가. 보장제공기준
 - ㄱ. 보장 대상자가 서비스 기간 중에 치명적 질병 진단(주요 장기 이식 수술 포함. 이하 동일)을 받은 경우, 회원의 채무금액을 면제해 드립니다. 단, 암의 경우는 서비스 개시일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 이후에 진단을 받은 경우에 한합니다.
 - ㄴ. 위 ⑤항의 "치명적 질병 진단"이라 함은 의사에 의해 한국표준질병사인분류표상 뇌혈관질환, 허혈성심질환, 만성신장질환, 암(악성신생물, 제자리신생물 및 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 포함), 말기간경화, 중대한 재생불량성 빈혈로 분류되는 질병으로 진단을 받았거나, 주요 장기 이식수술을 받았을 때를 의미하며, [별표1]에 규정한 바에 따릅니다.
- 나. 이 보장 사고 발생일은 치명적 질병 진단의 경우는 최초 진단일로 하며, 주요 장기 이식 수술의 경우는 장기 이식 수술의 원인이 되는 사고일 또는 최초 질병 진단일이며 보장 채무금액 산정 일은 보장 사고 발생일의 전일로 합니다.
- 다. "치명적 질병 진단"의 진단일은 아래와 같습니다.
 - 기. '뇌혈관질환'의 경우 병력, 신경학적 검진과 함께 뇌 전산화 단층촬영(brain CT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여 진단이 최초 확정된 날로 합니다.
 - ㄴ. '허혈성심질환'의 경우 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액 중 심장효소검사 등을 기초로 하여 진단이 최초 확정된 날로 합니다.
 - ㄷ. '만성신부전증'의 경우 혈액검사(크레아티닌, 요소질소 수치) 및소변검사(단백뇨), 초음파 검사를 기초로 하여 진단이 최초 확정된 날로 합니다.

- ㄹ. '암(악성신생물, 제자리신생물 및 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 포함)'의 경우 전산화단층촬영(braCT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 양전자방출단층술(PET)의 결과를 기초로 하여 진단이 최초 확정되거나, 해부병리 또는 임상병리의 전문 의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사 (fine needle aspiration biopsy), 세침흡인세포검사(fine needle aspiration cytology) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여 진단이 확정된 최초 검사 보고일을 진단일로 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적 진단이 최초 확정된 날로 합니다.
- ㅁ. '말기간경화'의 경우 신체검사 및 혈액을 통한 간기능 검사, 복부 초음파, 복부 전산화 단층촬영(CT)등을 기초로 하여 진단이 최초 확정된 날로 합니다
- ㅂ. '중대한 재생불량성 빈혈'의 경우 병력과 함께 말초혈액검사, 골수검사, 염색체검사 등을 기초로 하여 진단이 최초 확정된 날로 합니다.
- 라. 채무금액의 한도는 보장 사건당 최고 3백만원으로 합니다.
- 마. 보장의 청구 및 서류는 [별표리]를 따릅니다.
- 바. 보장 제외 사항: 회사는 아래와 같은 경우에는 이 서비스 상의 보장을 제공하지 아니합니다. ㄱ.서비스 개시일 이전 3년 이내에 치명적 질병으로 진단이 확정되었거나 치료를 받는 경우 ㄴ.기타 이 상품 상의 보장이 중단된 경우

4. 중대장해 - 1회 보장

가.보장 제공 기준

- ㄱ.보장 대상자에게 서비스 기간 중에 아래의 사고가 발생할 경우 회원의 채무금액을 면제해. 드립니다.
- i. 우연한 상해 사고로 인해 치명적 상해가 발생할 경우
- ii. 서비스 기간 중에 발생한 상해 또는 질병으로 인하여 장애인복지법 시행령 제 2조. (장애인의 종류 및 기준)에서 정한 4급 이상의 장애인이 될 경우
- ㄴ.이 약관상 "치명적 상해"라 함은 상해 사고의 결과로 사고일로부터 365일 이내에 생긴 [별표1]의 장해를 말합니다.
- ㄷ.이 약관상 "장애인"이라 함은 보건복지부가 고시한 장애 등급 판정 기준에 따라 장애 등급 판정을 받은 경우를 말합니다.
- ㄹ.진단은 보장 대상자를 진료하고 있는 해당 분야 전문의 자격증을 가진 의사에 의한 진단서를 기초로 합니다.
- ㅁ.중대장해로 인하여 채무금액이 면제될 경우, 해당 보장 대상자에 한하여 "중대장해"는 더 이상 보장하지 않습니다.
- 나.이 보장 사고 발생일은 상해의 경우 사고일로 하며, 질병의 경우 최초 질병 진단일이며, 보장 채무금액 산정일은 보장 사고 발생일의 전일로 합니다.
- 다.채무금액의 한도는 보장 사건당 최고 3천만원으로 합니다.
- 라.보장의 청구 및 구비서류는 [별표리]를 따릅니다.
- 마.보장 제외 사항: 회사는 아래와 같은 경우에는 이 서비스 상의 보장을 제공하지 아니합니다. 고.상해 또는 질병의 발생일(상해의 경우 사고일, 질병의 경우 진단일)로부터 365일 이후에 장애 등급 판정을 받은 경우
 - ㄴ.서비스 개시일 이전 3년 이내 진단이나 치료받은 상해 및 질병이 직접적인 원인이 되어 발생한 중대 장해
 - ㄷ. 기타 이 상품 상의 보장이 중단된 경우

5. 장기입원 - 반복 보장

가.보장 제공 기준

- ㄱ.보장 대상자에게 "장기입원"이 발생한 경우, 회원의 채무금액을 면제해 드립니다.
- ㄴ.위 ③항의 "장기입원"이라 함은 상해 또는 질병으로 인하여 의료법 제 3조에서 정한 국내의 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다) 등에 치료를 목적으로 최초 입원 개시일로 부터 180일 내 61일 이상 계속 입원하여 치료를 받는 경우를 말합니다.
 - i. 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속 입원으로 보아 입원일수를 합산합니다.
 - ii. 다만, 치료를 목적으로 입원한 경우라도 최종 퇴원일로부터 180일이 경과하여 입원한 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.
 - iii. 1일이라고 함은 12시(정오)부터 다음날 12시(정오)까지를 의미 합니다.
 - iv. 1일을 기준으로 전체 입원 시간이 6시간 이상인 경우에 한하여 1일 입원으로 합니다.
- 나.이 보장 사고 발생일은 입원 개시일이며 보장 채무금액 산정일은 보장 사고 발생일의 전일로 합니다. 다.채무금액의 한도는 보장 사건당 최고 3백만원으로 합니다.
- 라.보장의 청구 및 구비서류는 [별표리]를 따릅니다.
- 마.보장 제외 사항: 회사는 아래와 같은 경우에는 이 서비스 상의 보장을 제공하지 아니합니다. ㄱ.임신, 출산(제왕절개 포함), 유산으로 인한 입원
 - ㄴ.위생관리, 미모를 위한 성형수술, 요양 등 일상생활에 지장이 없는 사유로 입원

- C.서비스 개시일 이전 3년 이내 진단이나 치료받은 상해 및 질병이 직접적인 원인이 되어 발생한 장기입원
- ㄹ.기타 이 서비스 상의 보장이 중단된 경우

6. 장기요양

- 가.보장 제공 기준
 - ㄱ.보장 대상자가 서비스 기간 중 "장기요양"이 발생한 경우, 회원의 채무금액을 면제해 드립니다.
 - ..위 ⊙항의 "장기요양"이라 함은 65세 이상의 노인 또는 65세 미만이지만 치매, 뇌혈관성 질환, 파기슨병 등 보건복지부 장관이 고시한 노인성 질병을 가진 자가 국민건강보험공단 등급 판정 위원회에 의해 등급 절차를 거쳐서 1~3등급의 장기요양 등급의 판정을 받은 경우를 말합니다.
 - c.이 약관상 "장기요앙"으로 보상을 받은 이후, 등급이 상향 조정되어 재판정을 받은 경우 해당 서비스를 다시 보장하여 드립니다.
- 나.이 보장 사고 발생일은 국민건강보험공단의 장기요양 등급 판정일이며 보장 채무금액 산정일은 보장 사고 발생일의 전일로 합니다.
- 다.채무금액의 한도는 보장 사건당 최고 3백만원으로 합니다.
- 라.보장의 청구 및 구비서류는 [별표리]를 따릅니다.
- 마.보장 제외 사항 : 회사는 아래와 같은 경우에는 이 서비스의 보장을 제공하지 아니합니다.
 - ㄱ.서비스 개시 후 90일 내 장기요양 등급 판정을 받은 경우
 - ㄴ.해당 서비스로 보상을 받은 이후, 동일한 등급으로 갱신 또는 등급이 하향 조정되어 재판정을 받은 경우
 - ㄷ.서비스 개시일 이전 장기요양 등급을 판정 받은 경우
 - ㄹ.기타 이 서비스 상의 보장이 중단된 경우

7. 일시 소득 상실 - 6개월

- 가.보장 제공 기준
 - ㄱ.보장 대상자가 "일시 소득 상실"이 발생한 경우, 회원의 채무금액을 면제해 드립니다.
 - ∟.위 ③ 항의 "일시소득상실"이라 항은 아래와 같습니다.
 - i. "비자발적 실업"으로 181일 이상 실업상태가 계속되는 경우
 - ii. 보장 대상자가 "장기입원"이 발생한 경우
 - C.위 ⑥항에 규정된 "비자발적 실업"(이하, "실업"이라 함)이라 함은 회원이 직업을 잃고 직업을 잃은 날 이후에 고용보호법에 의해 신규 수급자의 자격을 인정 받아 실업급여를 지급 받는 경우를 말합니다.
 - 리.위 (○항에 규정된 실업상태의 계속이라 함은 회원이 실업 이후 적극적으로 구직 활동을 하였음에도 불구하고 취업을 하지 못한 경우를 말합니다. 취업이란 현실적인 수입 유무를 불문하고 근로계약, 도급, 위임 등에 의해 상시 근로를 하거나 자영업을 영위하는 경우를 말합니다.
 - □.회사는 위 ③항 내지 ⑥항에도 불구하고, 서비스 개시일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날 이후에 발생한 실업에 대해서만 보장을 제공합니다.
 - ㅂ.이 약관상 "장기입원"이라 함은 상해 또는 질병으로 인하여 의료법 제 3조에서 정한 국내의 병원, 종합병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다) 등에 계속 입원 확정일을 기준으로 직전 180일 이내 61일 이상 계속 입원하여 치료를 받는 경우를 말합니다. (계속 입원 확정일 포함)
 - ㅅ.계속 입원 확정일이란 보상청구일 이전 최종 입원일을 말합니다.
 - o.치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속 입원으로 보아 입원일수를 합산합니다. 다만, 최종 퇴원일로부터 90일이 경과하여 입원한 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.
 - ㅈ.1일이라 함은 12시(정오)부터 다음날 12시(정오)까지를 의미합니다.
- ★.1일을 기준으로 전체 입원 시간이 6시간 이상인 경우에 한하여 1일 입원으로 간주 합니다. 나.이 보장 사고의 발생일은 이래와 같으며, 보장 채무금액 산정일은 보장 사고 발생일의 전일로 합니다.
- ㄱ.비자발적 실업 상태가 181일 이상 시에는 비자발적 실업일
- ㄴ.장기 입원 시에는 최초 입원 개시일
- 다.채무금액의 한도는 보장 사건당 최고 3백만원으로 합니다.
- 라.보장의 청구 및 구비서류는 [별표리]를 따릅니다.
- 마.보장 제외 사항 : 회사는 아래와 같은 경우에는 이 서비스 상의 보장을 제공하지 아니합니다. 고.비자발적 실업
 - i. 직장을 스스로 그만두었을 경우
 - ii. 정년 퇴직한 경우
 - iii. 형법, 직무 관련 법률위반 또는 불법행위를 이유로 금고이상의 형을 받고 해고된 경우
 - iv. 공금횡령, 회사기밀 누설, 기물파괴, 허위서류 작성 등으로 회사에 막대한 손실을 준 경우
 - v. 고용계약에 준한 고용계약 만기로 퇴사한 경우
 - vi. 고용보험법에 의해 실업급여를 받지 못한 경우
 - vii. 서비스 개시 전 해고통보를 받은 경우

viii.서비스 개시 후 90일 내에 실직한 경우

- ㄴ.장기입원
 - i. 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산으로 인한 입원
 - ii. 위생관리(건강진단, 예방접종 등), 미모를 위한 성형수술, 의사의 판단으로 일상생활에 지장이 없는 사유로 입원
 - iii. 서비스 개시일 이전 3년 이내 진단이나 치료받은 상해 및 질병이 직접적인 원인이 되어 발생한 장기입원
- iv. 가입시점 이전 사고, 질병 또는 상해의 결과로 발생한 보장 사건
- ㄷ.기타 이 서비스 상의 보장이 중단된 경우

8. 자동차사고 8주 진단

가.보장 제공 기준

- 고보장 대상자가 서비스 기간 중 발생한 자동차사고로 인해 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외)에 상해를 입어 의료법 제 3조에서 정한 국내의 병원 또는 의원(한방 병원 또는 한의원 포함)에서 8주 이상의 사고 당일 최초 진단을 받고, 실제 치료 중이거나 치료가 종료된 경우에 회원의 채무금액을 면제하여 드립니다.
- ㄴ.이 약관 상 "자동차사고"라 함은 다음을 말합니다.
 - i. 자동차를 직접 운전하던 중에 일어난 사고("운전"이라 함은 도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 회원이 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조 작 가능한 상태에 있는 것을 말하며, 이하 동일)
 - ii. 운행 중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승 중에 일어난 사고
 - iii. 운행 중인 자동차에 탑승하지 아니한 때, 운행 중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 사고
 - iv.위 1항 내지 2항의 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2조에서 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식, 콘크리트펌프, 트럭적재식, 이스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 "6종 건설기계"라 함)를 말합니다.
- v. 사고 당일 다수 진료과 진료의 경우 진단 주수가 높은 진단으로 보상접수가 가능하며, 해당 사고의 진료과별 진단주수는 합산되지 않습니다..
- C.이 보장 사고의 발생일은 자동차 사고 발생일로 하며, 보장 채무금액 산정일은 보장 사고 발생일의 전일로 합니다.
- 나.채무금액의 한도는 보장 사건당 최고 3백만원으로 합니다.
- 다.보장의 청구 및 구비서류는 [별표리]를 따릅니다.
- 라.보장 제외 사항: 회사는 아래와 같은 경우에는 이 서비스의 보장을 제외합니다.
 - ㄱ.자해 또는 고의적인 사고로 인한 진단
 - ㄴ.6종 건설기계를 작업기계로만 사용하는 동안 발생한 사고
 - 다.자동차 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
 리.기타 이 서비스 상의 보장이 중단된 경우

[별표1] 치명적 질병 진단 및 주요 장기 이식 수술

구분	정의	
	"뇌혈관질완"으로 분류되는 질병은 제 6차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2010-246호, 2011. 1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.	
	대상 질병	분류번호
뇌혈관 질환	1. 지주막하 출혈 2. 뇌내출혈 3. 기타 비외상성 두개내 출혈 4. 뇌경색증 5. 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중 6. 뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착 7. 뇌경색증을 유발하지 않은 내뇌동맥의 폐쇄 및 협착 8. 기타 뇌혈관 질환 9. 달리 분류된 질완에서의 뇌혈관 장애 10. 뇌혈관질환의 후유증	160 161 162 163 164 165 166 167 168

	"허혈성심장질환"으로 분류되는 질병은 제 6차 개정 한국표준질병사(청 고시 제 2010-246호, 2011. 1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 밀	
허혈성	대상 질병	분류번호
심장 질환	1. 협심증 2. 급성 심근경색증 3. 이차성 삼근경색증 4. 급성 심근경색증에 의한 특정 현존 합병증 5. 기타 급성 허혈성 심장질환 6. 만성 허혈성 심장질	120 121 122 123 124 125
	"말기간경화"라 함은 아래의 한 가지 이상의 원인이 되어야 하며, 진단 병력과 함께 혈액검사소견, 동위원소 간 스캔(Radioisotope Liver 복부 초음파(Abdomen Sono), 복부 전산화 단충촬영(Abdomen C 등을 기초로 확정함	Scan),
말기간경화	1. 통제가 불가능한 복수증 2. 영구적인 황달 3. 위나 식도벽의 정맥류 박. 간성 뇌증 단, 알코올중독 또는 약물중독에 의한 간질환, 선천적 및 독성 간질환원	은 제외됨
중대한 재생 불량성 빈혈	"중대한 재생불량성 빈혈"이라 함은 '영구적인 재생불량성 빈혈'로서 근본적인 치료를 목적으로 수혈, 면역 억제제, 골수 촉진제와 같은 표준적 치료를 3개월 이상 지속적으로 치료를 받고 있고 현재 골수 이식이 필요하다고 인정된 질병 상태를 말하며, 만성 골수부전상태로써 호중구 수가 500/m"미만 이거나, 또는 골 수세포 충실성(bone marrow cellulanity)이 25% 이하이고 동시에 다음 중 2가지 이상에 해당되는 것을 말함 1. 호중구 수가 500/mm3미만 2. 혈소판 수가 20,000/mm3미만 5. 망상적혈구 수가 20,000/mm3미만 단, 일시적이거나 회복이 가능한 "재생불량성 빈혈"은 보장에서 제외됨	
만성 신장질환	"만성 신장질환"이라 함은 제 6차 한국표준질병사인분류에 있어서 "N 류되는 질병을 말합니다.	V18"로 분
주요 장기 이식 수술	"주요 장기 이식 수술"이라 함은 장기기증자로부터 간장, 신장, 심장, 또는 골수 가운데 하나 또는 그 이상을 기증 받아 수혜자에게 이식한 - 말합니다.	
	[악성신생물 분류표] 약관에 규정하는 "암"으로 분류되는 질병은 제 6차 개정 한국표준질병 (통계청 고시 제 2010-246호, 2011. 1.1 시행) 중 다음에 적은 질병	
	대상 질병	분류번호
아	1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물 2. 소화기관의 악성신생물 4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물 5. 흑색종 및 기타 피부의 악성신생물 5. 흑색종 및 기타 피부의 악성신생물 6. 중퍼성 및 연조직의 악성신생물 7. 유방의 악성신생물 8. 여성 생식기관의 악성신생물 9. 남성 생식기관의 악성신생물 10. 요로의 악성신생물 10. 요로의 악성신생물 11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물 12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성 신생물 13. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물 14. 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물 14. 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물 15. 독립된(일차성) 여러 부위의 악성 신생물 16. 진성 적혈구증기증 17. 골수형성이상증후군 18. 만성 골수증식질환 19. 본태성(출혈) 혈소판 증가증	COO-C14 C15-C26 C3O-C39 C4O-C41 C43-C44 C45-C49 C50 C51-C58 C6O-C63 C64-C68 C69-C72 C73-C75 C76-C80 C81-C96 C97 D45 D46 D47.1 D47.3
	제 7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로	

【제자리신생물 분류표】

약관에 규정하는 "제자리신생물"로 분류되는 질병은 제 6차 개정 한국표준질병 사인분류(통계청 고시 제 2010-246호, 2011. 1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상 질병	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 제자리암종 2. 기타 및 상세뵬명의 소화기관의 제자리암종 3. 가운데귀 및 호합기배통의 제자리암종 4. 제자리옥색종 5. 피부의 제자리암종 6. 유방의 제자리암종 7. 자궁경부의 제자리암종 8. 기타 및 상세뵬명의 생식기관의 제자리암종 9. 기타 및 상세뵬명의 병식기관의 제자리암종	D00 D01 D02 D03 D04 D05 D06 D07

제 7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표】

약관에 규정하는 "행동인식 불명 또는 미상의 신생물"로 분류되는 질병은 제 6차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2010-246호, 2011. 1 .1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상 질병	분류번호
내상 살병 1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 2. 중이, 호흡기관, 흉곽 내 기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 및 미상의 신생물 4. 남성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 9. 행동양식 불명 및 미상의 조직구 및 비만세포 종양 10. 미결정의 단클론감마병증 11. 기타 명시된 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 12. 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 또는 미상의 상세불명의 신생물	思報性を D37 D38 D39 D40 D41 D42 D43 D44 D47.0 D47.2 D47.7
13. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

제 7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

"치명적 상해"라 함은 아래의 경우를 말합니다.

- 1. 한쪽 또는 양쪽 손목이상을 잃은 경우
- 리 한쪽 또는 양쪽 발목이상을 잃은 경우
- 3. 한쪽 또는 양쪽 시력의 영구적 상실

치명적 상해

암

- 4. 한쪽 또는 양쪽 청력의 영구적 상실 5. 사지, 반신 또는 하반신이 완전 마비된 때
- 6. 정신, 신경계통의 기능에 극심한 장해가 남아 혼자서는 생명유지를 위한 기본 동작, 기능을 전혀 실행할 수 없어 항상 개호를 요하거나 지속적인 감금상태에서 생활해야 할 때
- 7. 한 손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때
- 8. 한 발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때

[별표 2] 보장의 청구 및 구비서류

- 1. 회원 또는 회원의 상속인이 보장을 청구하고자 하는 경우, 발생일로부터 5년 이내에 아래 2의 구비서류를 제출하여야 합니다.
- 2. 구비서류
 - 가. 보장청구서(회사 양식)
 - 나. 사고 입증 서류

사망	· 사망 입증 서류(사망진단서 포함)
치명적 질병 진단	· 과거 병력확인서(또는 과거 병력 확인을 회사에 위임할 경우 인감증명서) · 병 진단 입증 서류(특정 질병진단서 포함) · 장기 이식 수술 입증 서류(수술확인서 포함)
중대장해	· 장애인등록증 · 장애진단서
장기입원	· 입원/퇴원확인서
일시 소득 상실	·비자발적 실업 시 퇴직증명서 또는 퇴직일을 증명할 수 있는 서류 - 고용보험 수급자격증서 - 실업급여를 수령한 통장 사본 · 장기 입원 시 입원/퇴원확인서
자동차사고 8주 진단	· 교통사고 사실 확인원, 진단서
장기요양	· 장기요양 인정서

다. 기타 보장 실행을 위해 필요하여 회사가 요청하는 서류 : 타사 보험 보상 확인서, 권고사직 합의서, 지급결정 합의서 등 사고를 입증할 수 있는 서류

14

^{3.} 회사는 회원 또는 회원의 상속인이 구비서류의 제출을 게을리 하여 발생하는 연체료, 서비스의 해지 및 신용상 불이익에 대한 책임은 상품가입자에게 있습니다.