

특정 신체부위 · 질병 보장제한부 인수특약 약관 목차

가입자 유의사항

주요내용 요약 및 보험용어 해설

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

제2관 특약의 성립과 유지

제3조 특약의 체결 및 효력

제4조 특별면책조건의 내용

제3관 보험료의 납입

제5조 해지특약의 부활(효력회복)

제4관 기타사항 등

제6조 주계약 약관 규정의 준용

<별표1> 재해분류표

<별표2> 특정신체부위분류표

<별표3> 특정질병분류표

가입자 유의사항

◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

- 면책기간 중에 다음의 질병을 직접적인 원인으로 주계약 또는 특약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
 1. “특정신체부위분류표” 중에서 특정신체부위에 발생한 질병 또는 특정신체부위에 발생한 질병의 전이로 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병
 2. “특정질병분류표” 중에서 회사가 지정한 특정질병
- 위에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한 가지로 주계약 또는 특약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제합니다.
 1. 특정신체부위에 발생한 질병의 합병증으로 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병(단, 전이는 합병증으로 보지 않습니다)
 2. 특정질병의 합병증으로 발생한 특정질병 이외의 질병
 3. 재해로 인한 경우
 4. 보험계약 청약일 이후 5 년이 지나는 동안 특정신체부위에 발생한 질병 또는 특정질병으로 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없고, 청약일로부터 5 년이 지난 이후 특정신체부위에 발생한 질병 또는 특정질병

주요내용 요약 및 보험용어 해설

- **특약의 소멸**: 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 갖지 않게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 갖지 않습니다.
- **특정신체부위**: 위, 십이지장, 신장, 식도 등 <별표 2> “특정신체부위분류표”에서 정의한 신체부위를 말합니다.
- **특정질병**: 요로결석증, 담낭결석, 하지정맥류 등 <별표 3> “특정질병분류표”에서 정의한 질병을 말합니다.

특정 신체부위 · 질병 보장제한부 인수특약 약관

※ 이 특약의 약관 본문 내에서 참조하는 모든 법령은 별첨 ‘약관에서 인용된 법령 내용’을 참고하시기 바랍니다.

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조 [목적]

이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 피보험자의 건강상태가 보험회사가 정한 계약심사기준에 적합하지 않은 경우 피보험자의 생존에 대한 위험의 보장을 제한하기 위해 주된 보험계약(이하 ‘주계약’이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

【“계약심사기준”이란】

피보험자의 건강상태, 위험의 종류 등을 판별하고 이에 따라 보장제한여부를 결정하는 기준을 말합니다.

제2조 [용어의 정의]

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
나. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
다. 특약: 주계약에 부가되는 보험계약을 말합니다.
라. 해당계약: 이 특약의 적용을 받는 주계약 또는 특약을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

- 가. 특정신체부위: <별표 2> “특정신체부위분류표”에서 회사가 정한 신체부위를 말합니다.
나. 특정질병: <별표 3> “특정질병분류표”에서 회사가 정한 질병을 말합니다.

3. 지급금 관련 용어

해약환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간 관련 용어

보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

제 2 관 특약의 성립과 유지

제3조 [특약의 체결 및 효력]

- ① 이 특약은 주계약 또는 특약을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 보험회사가 정한 계약심사기준에 적합하지 않은 경우 계약자의 청약(請約)(또는 신청)과 회사의 승낙(承諾)으로 주계약에 부가하여 이루어 집니다.

- ② 또한, 이미 주계약 또는 특약을 체결한 후 계약자의 계약 전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 회사가 보장을 제한하고자 할 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 이 특약을 부가하여 해당계약의 보장을 제한할 수 있습니다. 이때, 계약자가 동의하지 않을 경우 회사는 보험계약(특약이 부가된 경우 특약을 포함)을 해지할 수 있습니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 보장이 제한되는 범위는 의학적으로 인과관계가 있다고 입증된 경우 혹은 경험통계적으로 인과관계가 유의성있게 입증된 경우 등 피보험자의 과거 병력(계약 전 알릴 의무 사항에 해당하는 질병)과 직접적으로 관련이 있는 신체부위 혹은 질병 등으로 제한하며, 이 특약을 부가할 때에는 회사는 부담보 설정범위 및 사유를 계약자에게 설명하여 드립니다.
- ④ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 해당계약의 보장개시일과 동일합니다.
- ⑤ 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력을 갖지 않습니다.
 - 1. 해당계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
다만, 주계약에 부가된 특약 중 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약은 해지되었으나 특약의 효력은 유지되는 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 이 특약의 효력은 유지됩니다.
 - 2. 이 특약의 대상이 되는 피보험자가 사망하였을 경우
- ⑥ 해당계약에서 정한 보장개시일 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각 호의 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다.
 - 1. 이 특약 제 4 조 [특별면책조건의 내용] 제 2 항 제 1 호에서 정한 특정신체부위에 발생한 질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정신체부위에 질병이 발생한 경우
 - 2. 이 특약 제 4 조 [특별면책조건의 내용] 제 2 항 제 2 호에서 정한 특정질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정질병이 발생한 경우

제4조 [특별면책조건의 내용]

- ① 주계약에 이 특약을 부가할 때 피보험자의 건강상태에 따라서 아래 각 호에서 정하는 바에 따라 1 종 또는 2 종을 부가하며, 1 종의 경우는 제 2 항 제 1 호의 조건을 부가하고 2 종의 경우는 제 2 항 제 1 호 및 제 2 호의 조건을 부가합니다.
 - 1. 1 종은 특정신체부위를 보장하지 않는 경우
 - 2. 2 종은 특정신체부위와 특정질병을 보장하지 않는 경우
- ② 주계약에 이 특약이 부가되어 이 특약이 정한 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간(이하 “면책기간”이라 합니다) 중에 다음 각 호의 질병을 직접적인 원인으로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 사망으로 보험금 등의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다.
 - 1. “특정신체부위분류표”(〈별표 2〉 참조) 중에서 특정신체부위에 발생한 질병 또는 특정신체부위에 발생한 질병의 전이로 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병
 - 2. “특정질병분류표”(〈별표 3〉 참조) 중에서 특정질병
- ③ 제 2 항의 면책기간은 특정질병 또는 특정신체부위의 상태에 따라 「1 개월부터 5 년」 또는 「주계약의 보험기간」으로 합니다. 다만, 계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 않는다는 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 회사에서 정한 계약심사기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다. 면책기간 경과 후 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보험금을

지급합니다.

- ④ 제 3 항에도 불구하고 「보험업법」 제 97 조 제 1 항 제 5 호 및 동법 시행령 제 43 조의 2 제 1 항에 따른 보장내용 등이 비슷한 당사의 보험계약(이하 「유사계약」이라 합니다)이 계약 청약일 현재 유지중이거나, 계약 청약일 전 6 개월 이내에 계약자 및 피보험자의 요구 또는 보험료 납입연체로 해지된 경우 유사계약에서 정한 면책기간 종료일 이내에서 계약의 면책기간을 적용하여, 유사계약에서 정한 질병과 동일하거나 축소된 범위로 계약의 면책 설정 범위를 정하며, 유사계약이 다수인 경우 피보험자에게 가장 유리한 계약조건을 적용합니다. 단, 유사계약 청약일 이후 제 2 항 제 1 호 또는 제 2 호에서 정한 질병과 관련한 새로운 위험(재진단·치료 등은 해당하지 않습니다)이 발생하거나, 새로운 질병에 대한 보장이 추가(입원비, 수술비, 진단비 등 보장 범위의 변경 또는 확대는 해당하지 않습니다)된 경우 이를 적용하지 아니할 수 있습니다.
- ⑤ 제 2 항에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한 가지로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
 - 1. 제 2 항 제 1 호에서 지정한 특정신체부위에 발생한 질병의 합병증으로 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병으로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우(다만, 전이는 합병증으로 보지 않습니다)
 - 2. 제 2 항 제 2 호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 발생한 특정질병 이외의 질병으로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
 - 3. 재해(<별표 1> “재해분류표” 참조)로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
 - 4. 보험계약 청약일 이후 5 년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5 년을 지나는 경우를 포함합니다) 제 2 항 제 1 호 및 제 2 호에서 지정한 질병으로 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없고, 청약일로부터 5 년이 지난 이후 제 2 항 제 1 호 및 제 2 호에서 정한 질병으로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우(다만, 계약 청약일 현재 면책기간을 「계약의 보험기간」으로 적용한 유사계약이 유지중이거나, 계약 청약일 전 6 개월 이내에 계약자 및 피보험자의 요구 또는 보험료 납입 연체로 해지된 경우 유사계약 청약일과 계약 청약일 사이에 제 2 항 제 1 호 및 제 2 호에서 정한 질병으로 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없는 경우 계약의 청약일은 유사계약의 청약일로 봅니다)
- ⑥ 제 5 항 제 4 호의 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없는 경우는 다음 각 호의 경우를 포함합니다.
 - 1. 검진결과 추가검사 또는 치료가 필요하지 않았던 경우
 - 2. 면책이 지정된 질병 또는 증상이 악화되지 않고 유지된 경우
- ⑦ 제 5 항 제 4 호의 “청약일 이후 5 년이 지나는 동안”이라 함은 해당계약에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않고 5 년이 지난 경우를 말합니다.
- ⑧ 제 5 조 [해지특약의 부활(효력회복)]에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 청약일로 하여 제 5 항 및 제 7 항을 적용합니다.
- ⑨ 피보험자가 회사가 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.
- ⑩ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정질병 또는 특정신체부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인지 아닌지는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.
- ⑪ 제 2 항의 특정신체부위와 특정질병은 6 개 이내에서 선택하여 부가할 수 있습니다.
- ⑫ 이 특약을 부가하더라도 보험료는 변경되지 않습니다.

제 3 관 보험료의 납입

제5조 [해지특약의 부활(효력회복)]

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 해당계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 해당계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 해당계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 3 조 [특약의 체결 및 효력] 제 4 항을 따릅니다.

제 4 관 기타사항 등

제6조 [주계약 약관 규정의 준용]

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

<별표1> 재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제 2 조 제 2 호에서 규정한 제 1 급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적 처형(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 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ ‘자연의 힘에 노출(X30~X39)’중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ ‘우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)’중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의(U00~U99)에 해당하는 질병

(주 1) ()안은 제 9 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2025-299 호, 2026.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부를 판단합니다.

(주 2) 제 10 차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

(주 3) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

(주 4) 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

<별표2> 특정신체부위분류표

구분	특정신체부위
1	위, 십이지장
2	공장(빈창자), 회장(돌창자), 맹장(충수돌기 포함)
3	대장(맹장, 직장 제외)
4	직장
5	항문
6	간
7	담낭(쓸개) 및 담관
8	췌장
9	비장
10	기관, 기관지, 폐, 흉막 및 흉곽(늑골 포함)
11	코[외비(코 바깥), 비강(코 안) 및 부비강(코 곁굴) 포함]
12	인두 및 후두(편도 포함)
13	식도
14	구강, 치아, 혀, 악하선(턱밑샘), 이하선(귀밑샘) 및 설하선(혀밑샘)
15	귀[외이(바깥 귀), 고막, 중이(가운데귀), 내이(속귀), 청신경 및 유양돌기(꼭지돌기) 포함]
16	안구 및 안구부속기[안검(눈꺼풀), 결막, 누기(눈물샘), 안근 및 안와내 조직 포함]
17	신장
18	부신
19	요관, 방광 및 요도
20	음경
21	질 및 외음부
22	전립선
23	유방(유선 포함)
24	자궁[자궁체부(자궁몸통) 포함]
25	자궁체부(자궁몸통)(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
26	난소 및 난관
27	고환[고환초막(고환집막) 포함], 부고환, 정관, 정삭 및 정낭
28	갑상선
29	부갑상선
30	서혜부(넓적다리 부위의 위쪽 주변)(서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함)
31	피부(두피 및 입술 포함)
32	경추부(해당신경 포함)
33	흉추부(해당신경 포함)
34	요추부(해당신경 포함)
35	천골(엉치뼈)부 및 미골(꼬리뼈)부(해당신경 포함)
36	왼쪽 어깨
37	오른쪽 어깨

구분	특정신체부위
38	왼팔(왼쪽 어깨 제외, 왼손 포함)
39	오른팔(오른쪽 어깨 제외, 오른손 포함)
40	왼손(왼쪽 손목 관절 이하)
41	오른손(오른쪽 손목 관절 이하)
42	왼쪽 고관절
43	오른쪽 고관절
44	왼쪽 다리(왼쪽 고관절 제외, 왼발 포함)
45	오른쪽 다리(오른쪽 고관절 제외, 오른발 포함)
46	왼발(왼쪽 발목 관절 이하)
47	오른발(오른쪽 발목 관절 이하)
48	상 · 하악골(위턱뼈 · 아래턱뼈)
49	쇄골
50	늑골(갈비뼈)
51	안와골
52	골반부(장골, 좌골, 치골 포함)

<별표3> 특정질병분류표

약관에 규정하는 특정질병으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 특정질병 해당 여부를 판단합니다.

구분	해당 질환	질병코드
1	요로결석증	N20, N21, N22, N23
2	담석증	K80
3	하지정맥류(정맥염 포함)	I80, I83, I87
4	유산	N96, O00~O08, O20
5	척추만곡증	M40, M41
6	심장질환	I00~I02, I05~I09, I20~I25, I26~I28, I30~I52
7	뇌혈관질환	I60~I69
8	고혈압질환	I10~I13, I15
9	당뇨병	E10~E14
10	결핵	A15~A19, B90
11	탈장(음낭수종 포함)	K40~K46, N43
12	자궁의 평활근종	D25, D26
13	백내장	H25~H27
14	사시	H49~H51
15	골반염	N70~N74
16	자궁내막증	N80
17	수면장애	G47
18	결절종	M67.4
19	지방종	D17, D21, D23
20	통풍	E79, M10
21	요실금	N39.3, N39.4, R32
22	대장용종	D12.2,3,4,5,6,7,8, K62.1, K63.5
23	위 및 십이지장 궤양	K25, K26, K27
24	난소 양성신생물(난소낭종 포함)	D27, N83.1, N83.2

구분	해당 질환	질병코드
25	여성생식기관의 용종	N84
26	악성 신생물	C00~C97, D45, D46, D47.1,3,4,5
27	골관절증 및 류마티스 관절염	M05~M08, M15~M19
28	임신중독증	O11~O15
29	고지혈증	E78
30	복막염 및 복막의 질환	K65, K66, K67
31	골다공증	M80, M81, M82
32	천식	J45, J46
33	녹내장	H40, H42
34	비염	J30, J31
35	위-식도 역류병	K21

- 제 10 차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 특정질병 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.