신용정보 제공활용에 대한 고객권리문 안내

1. 금융서비스의 이용

고객의 신용정보는 고객이 동의한 이용목적만으로 사용되며, 제휴회사 등에 대한 정보의 제공활용 동의여부와 관계없이 금융서비스를 이용하실 수 있습니다. 다만, 제3자에 대한 정보의 제공활용에 동의하지 않으시는 경우 제휴·부가서비스, 신상품서비스 등은 제공받지 못할 수도 있습니다.

2. 고객 신용정보의 제공·활용 중단 신청

가. 고객은 가입 신청 시 동의한 본인정보의 제3자에 대한 제공 또는 당사의 보험·금융상품(서비스) 소개 등 영업목적 사용에 대하여 전체 또는 사안별로 제공·활용을 중단 시킬 수 있습니다. 다만, 신용정보 인프라를 해하고, 금융회사의 업무 효율성을 저해할 우려가 있는 신용정보 집중기관, 신용정보업자, 업무위탁회사 등에 대한 동의철회는 제한됩니다.

※ 본인정보의 활용 제한 중단을 원하시는 고객은 아래의 매체를 통하여 신청하여 주시기 바랍니다.

▷ **전화번호 : 1544-0114**

▷ **홈페이지 : www.lig.co.kr**

단, 신규 거래고객은 계약 체결일로부터 3개월간은 신청할 수 없습니다.

나. 위의 신청과 관련하여 불편함을 느끼시거나 애로가 있으신 경우 당사의 개인신용정보 관리보호인 또는 협회·금융감독원 정보보호담당자 앞으로 연락하여 주시기 바랍니다.

구분	당사 개인신용정보 관리보호인	대한손보협회 정보보호담당자	금융감독원 정보보호담당자
전화	(02)6900-2140	(02)3702-8544	(02)3786-8404
주소	서울시 강남구 역삼동 649-11 LIG타워 준법감시팀	서울시 종로구 수송동 80 코리안리 B/D 6층 기획조사부	서울시 영등포구 여의도동 27 신용정보실(1팀)

목 차

보험가입안내

1. 장기손해보험의 원리 및 특성 ····· 6
2. 장기손해보험의 유형 ····· 7
3. 장기손해보험상품의 선택방법 ····· 8
4. 보험가입시 유의사항 ····· 10
5. 보험가입자 보호제도 ····· 12
6. 보험상담 및 분쟁조정 안내 ····· 15

가입자유의사항 ····· 17
주요내용요약서 ····· 23
보험용어해설 ····· 27

무배당 LIG골드리치보험(L9.10) 보통약관

제1관. 보험계약의 성립과 유지 ····· 29
제2관. 보험료의 납입(계약자의 주된 의무) ····· 33
제3관. 보험금등의 지급(회사의 주된 의무) ····· 35
제4관. 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등 ····· 41
제5관. 보험금 지급 등의 절차 ····· 44
제6관. 분쟁조정 등 ····· 47

무배당 LIG골드리치보험(L9.10) 특별약관

1. 일반상해고도후유장해연금 특별약관 ····· 49
2. 일반상해입원일당(1일이상) 특별약관 ····· 51
3. 항공기이용중교통상해 특별약관 ····· 52
4. 생활운동중상해 특별약관 ····· 55
5. 골프중상해 특별약관 ····· 58
6. 대중교통이용중교통상해 특별약관 ····· 61
7. 추락상해 특별약관 ····· 65
8. 골절진단비 II 특별약관 ····· 68

9. 화상진단비 특별약관 ····· 69
10. 중대한 특정상해 수술비 특별약관 ····· 70
11. 홀인원축하금 특별약관 ····· 72
12. 알바트로스축하금 특별약관 ····· 74
13. 골프용품손해 특별약관 ····· 76
14. 질병입원일당(1일이상) 특별약관 ····· 80
15. 암진단비 특별약관 ····· 82
16. 뇌졸중진단비 특별약관 ····· 86
17. 급성심근경색증진단비 특별약관 ····· 88
18. 질병사망 특별약관 ····· 89
19. 일상생활중배상책임Ⅱ특별약관 ····· 92
20. 뇌출혈진단비 특별약관 ····· 98

무배당 LIG골드리치보험(L9.10) 제도성 특별약관

1. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관 ····· 101
2. 전자거래 특별약관 ····· 102
3. 보험료 자동납입 특별약관 ····· 103
가. 초회보험료자동납입 추가특별약관 ····· 103
4. 신용카드 이용 보험료납입 특별약관 ····· 104
5. 세금우대종합저축 적용 특별약관 ····· 105
6. 지정대리청구서비스 특별약관 ····· 107
[별표1] 장해분류표 ····· 110
[별표2] 추락사고분류표 ····· 132
[별표3] 골절분류표Ⅱ ····· 133
[별표4] 화상분류표 ····· 134
[별표5] 중대한 특정상해 분류표 ····· 135
[별표6] 악성신생물(암) 분류표 ····· 136
[별표7] 상피내의 신생물 분류표 ····· 137
[별표8] 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 ····· 138
[별표9] 뇌졸중 분류표 ····· 139
[별표10] 급성심근경색증 분류표 ····· 140
[별표11] 뇌출혈 분류표 ····· 141

◈ 보 험 가 입 안 내

귀하는 저희 LIG손해보험(주)과 보험계약을 체결하셨습니다.

현대사회를 살아가면서 발생할 수도 있는 각종 위험에 대비하고, 미래의 풍요로운 삶을 준비하는데 반드시 필요한 경제제도인 손해보험에 가입하신 것을 저희 회사 임·직원 모두는 깊이 감사드립니다.

이 보험 안내서는 귀하께서 보험에 대한 합리적인 선택을 하시는데 도움을 드리고자 장기손해보험(개인연금 포함)을 가입하시기 전에 꼭 알아두셔야 할 사항에 대하여 설명하고 있습니다.
자세히 읽어보시고 해당 사항에 대해 궁금하신 점이 있는 경우 저희 회사 고객콜센터 (☎:1544-0114)나 인터넷홈페이지(www.lig.co.kr)를 통하여 문의하시면 상세히 안내하여 드리겠습니다.

1. 장기손해보험의 원리 및 특성
2. 장기손해보험의 유형
3. 장기손해보험상품의 선택방법
4. 보험가입시 유의사항
5. 보험가입자 보호제도
6. 보험상담 및 분쟁조정 안내

또한 보험계약 체결시 약관 및 청약서 부본(계약자 보관용 청약서)을 전달받지 못했거나 모집종사자의 부당행위가 있을시 첨부되어 있는 “보험계약확인 반송엽서”를 저희 회사 고객서비스지원팀으로 보내주시면 즉시 시정해 드립니다.

저희 회사 임직원은 귀하께서 체결한 보험계약이 계약기간이 종료되는 시점까지 성실히 운영될 수 있도록 최선을 다하겠습니다.

1. 장기손해보험의 원리 및 특성

현대사회의 문명화는 우리들의 생활을 날로 풍요롭고 편리하게 하여 주고 있으나, 각종 안전사고와 재해 및 질병 등이 비례적으로 증가하고 있습니다.

장기손해보험계약은 당사자 일방이 약정한 보험료를 납입하고, 상대방이 재산 또는 생명이나 신체 등에 관하여 불확정한 사고가 생길 경우에 발생한 손해를 약관에서 정한 바에 따라 보상(보험금)받게 되는 경제적 준비제도입니다.

장기손해보험은 다음과 같은 특성을 가지고 있습니다.

가. 장기손해보험은 계약자가 납입한 보험료 중에서 저축보험료 부분을 회사가 보험기간동안 소정의 부리이율로 운용하여 보험기간이 만료되는 시점에서 계약자에게 만기환급금으로 지급하는 저축기능과 보험기간 동안의 위험을 보장받을 수 있는 보장기능을 겸비하고 있는 보험상품입니다.

나. 보험계약은 보험계약자가 청약을 하고 보험회사가 승낙을 하면 성립됩니다. 보험계약자가 청약을 하고 보험료를 납부하신 후 30일 이내에 보험회사의 거절의 통지가 없으면 보험계약이 승낙된 것으로 봅니다.

다. 장기손해보험의 보험료 납입은 연납을 원칙으로 하되 계약자의 선택에 따라 월납, 2월납, 3월납, 6월납, 일시납 등으로 할 수 있습니다. 만기시 지급하는 만기환급금의 재원으로 인하여 보험료 규모가 크고, 보험기간이 장기인 점을 감안하여 납입방법을 다양하게 선택할 수 있도록 하고 있습니다.

라. 계약자가 사정에 의하여 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 못하는 경우, 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 보험료 납입최고(독촉)기간으로 두고 있으며, 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약은 해지됩니다. 단, 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고는 보상을 받을 수 있습니다.

마. 보험계약이 보험료납입 지연 등으로 해지되었으나, 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해

지일로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료와 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하시면 보험계약이 부활(효력회복)됩니다.

바. 보험계약자는 해당 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사에서 정한 방법에 따라 보험계약대출을 받으실 수 있습니다. 보험계약대출이율은 별도의 담보가 필요 없으며, 대출을 받은 계약자는 회사가 정한 대출이율에 해당하는 이자를 부담하셔야 합니다. 계약자는 보험계약대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며, 미상환시 회사는 보험금 또는 해약환급금 지급시 지급금에서 보험계약대출 원리금을 차감할 수 있습니다. 다만, 순수보장성 보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수 있습니다.

사. 장기손해보험 계약의 관련자는 보험계약자, 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자), 보험회사로 구성됩니다.

▷ 보험계약자는 보험계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 자입니다.

▷ 보험회사는 보험금 지급의무를 지는 회사를 말합니다.

▷ 피보험자(보험대상자)는 보험사고 발생의 대상이 되는 자 또는 보험금 청구권을 가지는 자입니다.

▷ 보험수익자(보험금을 받는 자)는 보험사고발생시 보험금 청구권을 가진 자입니다.

2. 장기손해보험의 유형

가. 장기손해보험은 통상적으로 보험사고가 발생하여 손해를 입었을 경우에 보험금을 지급받고 만기시에는 만기환급금을 지급 받을 수 있도록 위험보장기능과 저축기능을 겸비한 보험상품입니다.(순수보장성 보험 제외) 이러한 기능을 갖는 장기손해보험은 보험소비자들의 다양한 요구에 따라 여러 가지 상품을 개발하여 판매하고 있습니다.

나. 아래에 열거한 장기손해보험의 종류는 장기손해보험소비자의 이해를 돕기 위해 편의상 분류한 것으로 구체적인 상품의 종류 및 내용은 저희 회사의 고객콜센터나 인터넷홈페이지를 통하여 쉽게 확인하실 수 있습니다

< 장기손해보험의 종류 >

가. 재물보험 : 화재 등으로 인해 보험의 목적인 재물에 생긴 손해를 보장하는 보험

나. 상해보험 : 일상생활 도중 발생할 수 있는 급격하고도 우연한 외래의 사고로 인해 신체에 상해를 입었을 경우, 그 손해를 보상해주는 보험으로 사망·후유장해보험금, 의료비 등을 지급하는 보험

다. 운전자보험 : 운전 중 발생할 수 있는 각종 신체상해 위험과 법률관련 비용 및 기타 비용손해를 종합 보장하는 보험

라. 저축성보험 : 저축시 지급되는 보험금의 합계액이 이미 납입한 보험료를 초과하는 보험으로 위험보장과 저축기능을 겸비한 보험

마. 질병보험 : 각종 질병에 걸리거나 질병으로 인한 입원, 수술 등의 손해를 다양하게 보장하는 보험

바. 간병보험 : 활동불능 또는 인식불명 등 타인의 간병을 필요로 하는 상태 및 이로 인한 손해를 보장하는 보험

사. 연금저축손해보험 : 일정연령 이후에 생존하는 경우, 생활연금의 지급을 주된 목적으로 하는 보험

3. 장기손해보험상품의 선택방법

저희 회사는 보험소비자의 다양한 요구를 충족시키고자 여러 가지 유형의 상품을 개발하여 판매하고 있습니다. 이러한 여러 가지 유형의 상품 중에서 다음 사항을 고려하셔서 상품을 선택하시기 바랍니다.

가. 보험에 가입하고자 하는 목적이 무엇인지를 고려하십시오.

보험에 가입하고자 하는 목적이 재산에 발생할 위험 보장인지, 상해나 질병 등의 신체위험에 대한 보장인지 또는 재산증식이나 노후의 생활자금을 보장받을 목적인지 등 가입목적을 고려하여 선택하시기 바랍니다.

나. 각종 위험에 대한 보험가입금액이 적정한지를 생각하십시오.

각종 사고로 인하여 재산에 손해가 발생할 때 또는 경제적 능력이 상실되었을 때 재산피해에 대한 복구비, 가족의 생계비, 의료비 등 필요한 비용수준을 고려하여 보험가입금액을 선택하시기 바랍니다. 그러나 보험상품은 보험가입금액이 커지면 보험회사에 납입해야 하는 보험료도 커지기 때문에 현재 또는 가까운 장래의 경제사정 등을 함께 감안하셔서 적정한 보험가입금액을 선택하시기 바랍니다.

다. 가입을 원하시는 상품의 보험료와 보험금 등을 비교하셔야 하는데, 보험료는 다음과 같은 요인에 따라 변동될 수 있습니다.

1) 가입하실 보험상품의 보상하는 손해의 범위(일반상해, 교통상해 등), 보험금의 지급기준 및 방법(○배 보상, ○회 분할지급, ○배 체증지급) 등에 따라 보험료가 달라집니다.
2) 보험기간 중 또는 보험기간이 끝난 후 회사가 지급을 약속한 환급금(중도·만기환급금)의 규모에 따라 보험료가 달라집니다.
3) 회사가 보험료를 받고 미래에 발생할 사고에 대한 보험금 또는 중도환급금, 만기환급금을 지급할 때까지 적용하기로 한 예정이율에 따라 보험료가 달라집니다. 예정이율이 낮을수록 보험료가 올라갑니다.

위에서 설명한 내용은 저희 회사 홈페이지 『상품공시실(상품요약서)』 또는 『가격공시실』 등에서 구체적으로 확인할 수 있으며, 원하실 경우 저희 회사에 직접 방문하시어 보험상품과 관련된 기초서류 등을 열람하실 수도 있습니다.

4. 보험가입시 유의사항

보험계약을 청약하실 때는 보험약관상 보험계약자의 권리나 의무사항을 반드시 확인하시고, 다음 사항에 유의하시기 바랍니다.

가. 보험계약자의 자필서명

청약서는 보험계약자 본인이 작성하고, 자필서명 또는 날인(도장을 찍음)을 하셔야 합니다. 보험계약을 체결할 때 청약서 작성내용(고지내용)에 대해 보험설계사 등에게 구두로 알린 경우에는 보험금을 지급받지 못하는 등 불이익을 받으실 수도 있으므로 청약서는 보험계약자 본인이 직접 작성하시고, 서명란에도 보험계약자 본인 및 피보험자가 자필서명 또는 날인(도장을 찍음)을 하셔야 합니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버 몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

나. 계약전 알릴의무 및 계약 후 알릴의무

보험에 가입하실 때 청약서상의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하셔야 하며, 보험계약 기간 중 직업 또는 직무의 변경이나 위험이 뚜렷하게 증가하였을 때는 저희 회사에 알려주셔야 합니다.

1) 보험에 가입하실 때(계약전 알릴의무 : 고지의무)

피보험자의 직업, 직무, 과거병력 등 청약서상 질문사항은 보험료 산정이나 보험계약의 인수에 중요한 자료가 됩니다. 따라서 보험계약 청약시 보험계약자 및 피보험자는 청약서상의 질문사항(고지사항)에 대하여 사실대로 알려주셔야 합니다. 만약 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알렸을 경우, 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 그 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에만 계약이 해지되거나 보장이 제한될 수 있습니다.

※ 중요한 사항 : 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항

2) 보험에 가입하신 후(계약후 알릴의무 : 통지의무)

보험계약을 체결한 후 아래와 같은 사고발생의 위험이 현저히 변경된 경우에는 지체없이 서면으로 저희 회사에 알려 주시고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받으셔야 합니다.

- 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경할 때
- 건물 내에서 영위하는 직업 또는 작업의 내용이 바뀐 때
- 상기 이외에 위험이 뚜렷이 증가할 때
- 보험계약자의 주소가 변경된 때 등

보험계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우, 그 변경내용을 지체 없이 저희 회사에 알려주셔야 합니다. 만일 알리지 않으신 경우, 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 및 연락처로 회사가 알린 사항에 대해서는 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

다. 보험료 미납시 계약해지

보험계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고(독촉)기간으로 하며, 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약은 해지됩니다.

라. 계약의 무효

다음의 사유에 해당하는 경우, 회사는 보험계약을 무효로 할 수 있습니다.

1) 보험계약에 관하여 보험계약자, 피보험자 또는 이들 대리인의 사기행위가 있었을 경우
2) 보험계약을 체결할 때 보험의 목적에 이미 손해가 발생하였거나, 사고의 원인이 생긴 것을 알면서도 이를 회사에 알리지 아니하였을 경우
3) 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약에서 보험계약 체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우

마. 사기 등에 의한 계약 체결

보험금을 부당하게 수취할 목적으로 자신 및 타인의 신체나 생명을 해치는 행위는 보험범죄로서 사법당국의 철저한 조사에 의해 반드시 적발되어 처벌을 받게

되며, 이 경우 보험금을 지급받을 수 없습니다.

바. 중도해지시 고려하셔야 할 사항

1) 보험계약자가 납입하는 보험료의 일부는 불의의 사고를 당한 다른 계약자의 보험금으로 지급되고, 또 다른 일부는 회사의 보험계약 체결 및 유지, 관리에 필요한 사업경비로 사용되므로 중도에 보험계약을 해지하는 경우 지급되는 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적을 수도 있고, 없을 수도 있습니다.
2) 보험계약 해지 후 새로운 보험계약을 체결하게 되는 경우 나이나 건강상태 등에 따라 보험료가 높아지거나, 보험가입이 곤란할 수도 있습니다.

5. 보험가입자 보호제도

가. 품질보증제도

보험계약자가 보험가입시 보험약관과 청약서 부본(계약자 보관용 청약서)을 전달받지 못하였거나 청약서에 자필서명 또는 날인(도장을 찍음)을 하지 않았을 경우, 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못하였을 때에는 청약일로부터 3개월 이내에 회사에 보험계약의 취소를 요구할 수 있는 『품질보증제도』를 운영하고 있습니다. 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 해당 보험약관에서 약정한 이율로 계산한 금액을 되돌려 드립니다. 다만, 전자거래기본법에 의해 컴퓨터를 이용하여 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결할 때에는 청약서 부본(계약자 보관용 청약서)을 드리지 아니할 수 있습니다.

나. 청약철회 청구제도

보험계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 약관에서 정한 기간 내에 납입보험료를 계약자에게 돌려 드립니다. 반환 기일의 다음날부터 반환일까지의 지체기간에 대하여는 해당 보험약관에서 약정한 이율로 계산한 금

액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

다. 보험료 자동대출납입제도

보험계약자가 보험계약 유지 중 일시적으로 경제적 여건이 악화되어 보험계약이 해지될 상황에 처한 경우, 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사에 계약자가 보험료의 자동대출을 서면으로 신청하면 보험계약대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 보험계약이 유효하게 지속됩니다. 보험계약대출로 자동납입되는 보험료는 1년을 최고한도로 하며, 그 이후의 기간에 대한 보험료 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.

라. 보험료 납입최고(독촉) 및 해지계약의 부활(효력회복)

보험계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않았을 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고(독촉)기간으로 하며, 납입최고(독촉)기간 안에 보험료를 납입하지 않은 경우, 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 보험계약은 해지됩니다.

회사에서는 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 보험계약이 해지됨을 납입최고(독촉)기간 종료일 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려드립니다.

보험료 납입연체로 인해 보험계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우, 보험계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙하면 보험계약자는 연체보험료에 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하고 보험계약을 부활(효력회복)시킬 수 있습니다.

마. 보험가입시 세제혜택

1) 보험료에 대한 소득공제

▷ 보장성보험에 가입한 경우

근로소득자가 자신, 배우자, 부양가족을 피보험자로 하는 보장성보험에 가입시 연간 납입한 보험료 중 100만원을 한도로 종합소득금액에서 공제받을

수 있습니다.

※ 보장성보험 : 기준나이에서 생존시 지급되는 보험금의 합계액이 이미 납입한 보험료를 초과하지 아니하는 보험상품

▷ 연금저축손해보험에 가입한 경우

- 2001년 1월 1일 이후 가입자

납입보험료 전액(3백만원 한도, 퇴직연금의 근로자 부담금 포함)에 대해 소득공제 혜택을 받을 수 있습니다.

▷ 개인연금보험에 가입한 경우

- 2000년 12월 31일 이전 가입자

납입보험료의 40%(최고 72만원 한도)까지 소득공제를 받을 수 있습니다.

▷ 장기주택마련저축보험에 가입한 경우

납입보험료의 40%(최고 300만원 한도)에 대해 소득공제혜택

2) 금융재산 상속공제

상속재산에 더하는 사망보험금 등 금융재산에 대해서는 2억원을 한도로 금융재산의 20%를 공제받을 수 있으며, 금융재산이 2천만원 이하인 경우에는 전액 공제됩니다.

3) 보험차익(이자소득)에 대한 비과세(저축성보험만 적용)

▷ 보험차익에 대한 이자소득세 비과세

- 2005년 1월 1일 이후 저축성보험 가입자

보험계약자가 저축성보험에 가입하여 최초보험료 납입일부터 만기일, 중도해지일까지의 기간이 10년 이상 유지된 보험계약에서 발생된 보험차익에 대해서는 이자소득세가 부과되지 않습니다.

- 2004년 12월 31일 이전 저축성보험 가입자

보험계약자가 저축성보험에 가입하여 최초보험료 납입일부터 만기일, 중도해지일 또는 최초원금인출일까지의 기간이 10년 이상 유지된 보험계약에서 발생된 보험차익에 대해서는 이자소득세가 부과되지 않습니다.

- 2003년 12월 31일 이전 저축성보험 가입자

보험계약자가 저축성보험에 가입하여 7년 이상 유지된 보험계약에 한해 제환급금에서 기납입보험료를 차감한 보험차익에 대해서는 이자소득세가 부과되지 않습니다.

- 2000년 12월 31일 이전 저축성보험 가입자

보험계약자가 저축성보험에 가입하여 5년 이상 유

지된 보험계약에 한해 제환급금에서 기납입보험료를 차감한 보험차익에 대해서는 이자소득세가 부과되지 않습니다.

- 2000년 12월 31일 이전 개인연금보험 가입자

보험계약자가 개인연금보험에 가입하여 5년 이상 연금액을 수령한 경우에는 총연금액에서 기납입보험료를 차감한 이자소득에 대해 이자소득세가 부과되지 않습니다.

※ 단, 관련세제가 변동할 경우 변경된 기준을 따릅니다.

바. 보험계약자 배당

유배당상품의 경우 회사는 보험계약자가 납입한 보험료로 합리적인 경영을 하여 발생한 이익금을 금융감독원장이 인가하는 방식에 따라 보험계약자에게 환원하여 드립니다.

사. 예금자보호제도

보험회사의 경영이 악화된 경우 보험업법상의 보험계약이전제도에 의해 다른 보험회사로 보험계약을 이전하는 보호장치가 마련되어 있으며, 만약 파산 등으로 인해 보험회사가 보험계약상의 채무를 이행할 수 없게 된 경우, 예금자보호법에 의해 파산금융기관당 1인당 최고 5천만원 한도 내에서 각종 환급금 및 보험금의 지급을 보장합니다.
단, 보험계약자 및 보험료납부자가 법인인 경우(퇴직보험 제외)에는 예금자보호대상에서 제외됩니다.

6. 보험상담 및 분쟁조정 안내

보험에 관한 상담 및 분쟁이 있을 때에는 저희 회사 고객콜센터(1544-0114)로 연락하여 주시기 바라며, 처리결과에 이의가 있으시면 금융감독원에 민원 또는 분쟁조정을 신청하실 수 있습니다.

▷ 회사 전화번호 안내 : 1544-0114(고객콜센터)
▷ 홈페이지 : www.lig.co.kr

▷ 금융감독원 금융소비자보호센터
(www.fss.or.kr / 국번없이 1332)

우) 150-743 서울시 영등포구 여의도동 27번지
Fax (02)3771 - 5699

지원 / 출장소	전화번호	팩스번호
부산지원	051)606-1700~1	(051)606-1755
대구지원	(053)760-4000	(053)760-4015~6
광주지원	(062)606-1600~1	(062)606-1630
대전지원	(042)479-5120~2	(042)479-5130~1
춘천출장소	(033)250-2800	(033)257-7722
전주출장소	(063)250-5000	(063)277-7324
제주출장소	(064)797-5000	(064)749-4700

▷ 손해보험협회 보험상담소(www.knia.or.kr)
우) 110-733 서울시 종로구 수송동 80
Tel : (02)3702-8500
Fax : (02) 3702-8690

지 부	전화번호	팩스번호
부산/경남 지부	(051)469-6216~8 464-2272	(051)466-3757
경인지부	(032)426-6536~8	(032)426-6370
대구지부	(053)755-3288~9	(053)755-3328
호남지부	(062)226-0301	(062)234-5369
충청지부	(042)254-6921~2	(042)254-6923
강원지부	(033)746-2414	(033)748-3639

▷ 한국소비자보호원 소비자상담팀
우) 137-700 서울시 서초구 양재대로 108
Tel : (02) 3460-3000
Fax : (02) 529-0408

◈ 가 입 자 유 의 사 항

□ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

○ 보험계약전 알릴의무 위반

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등을 보험설계사에게 알린 경우에는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

○ 부활(효력회복)

- 부활(효력회복)계약의 암보장 개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

《 상품별 예시 》

○ 저축성보험

- 최초 보험료를 납입한 날로 부터 10년이상 유지하는 경우에 한하여 보험차익(만기보험금 또는 해약환급금에서 이미 납입한 보험료를 차감한 금액)에 대한 이자소득세 비과세가 가능합니다.
- 적용이율이 변동하는 보험(금리연동형보험)상품은 적립금에 적용되는 이율(공시이율, 보험계약대출이율 등이 바뀌는 경우 지급받는 보험금의 액수도 달라질 수 있습니다.
- 환급금은 적립금에 적용되는 변동이율(공시이율, 보험계약대출이율 등), 보험료에 포함된 사업비 규모, 중도인출, 보험료 대체납입 및 보험료 실제 납입일자 등에 따라 변동됩니다.

○ **연금저축손해보험**

- 연금개시 이후 지급받으시는 연금에 대해 연금소득세를 납부하셔야 합니다.
- 연금개시 이전에 계약을 해지하거나, 일시금으로 지급받는 경우 소득세가 부과되며, 이 경우 정상연금 수령시 연금소득세보다 높은 세율이 부과될 수 있습니다.
- 특히, 가입일로부터 5년이내에 계약을 해지하는 경우 매년 불입한 금액의 누계액(300만원 한도)에 대하여 해지가산세(2.2%)를 납부하셔야 합니다.

○ **건강보험**

- 이 보험이 상해 등 외래의 사고만을 보험금지급대상으로 하는지, 질병도 보험금 지급대상으로 하는지, 몇 세까지 보장하는지 등 구체적인 보험금지급사유를 반드시 확인하시기 바랍니다.
- 갱신형인 경우 갱신될 때마다 보험료가 인상 또는 인하될 수 있습니다.
- 특히, 치매보장의 경우 보장범위가 한정적인 경우가 많으므로 계약조건을 반드시 설명 듣고 확인하신 후에 가입하시기 바랍니다.

○ **재물 및 배상책임 관련 담보**

- 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없을 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없으며, 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 아니하는 범위안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

○ **갱신형 담보**

- 갱신형 특별약관의 보험기간은 3년만기로, 최초 가입 후 3년마다 갱신을 통해 만기시까지 보장받을 수 있습니다.
- 갱신시 보험요율의 변동에 따라 보험료가 인상 또는 인하될 수 있습니다.

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸한 제도로서 보험계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비(모집수수료, 계약유지관리비용 등)로 사용되므로 중도 해약시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다. 한편, 적립이율이 변동하는 경우 변동이율(공시이율, 보험계약대출이율 등)에 따라 환급금에 차이가 발생할 수 있습니다.

□ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

《 상품별 예시 》

○ 암 관련 담보

- 보험계약일로부터 90일 이내에 암으로 진단받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- 90일이 경과한 이후에도 암 진단일이 보험계약일로부터 일정기간(예 : 1년 등)이내인 경우 보험금이 삭감될 수 있습니다.
- 암은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.

○ 특정질병 관련 담보

- 암, CI보험 등 특정질병을 보장하는 보험은 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.

○ 간병 관련 담보

- '활동불능상태'란 보조기구를 사용하여도 이동, 식사, 목욕, 옷입기 등 생명유지에 필요한 일상생활 기본동작들을 스스로 할 수 없는 상태가 180일이상 계속되어 호전될 것을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.

- '중증치매상태'란 약관에서 정한 일정정도 이상의 중증치매로 진단되고 180일이상 CDR척도 3점이상의 '인지기능장애'가 발생한 상태를 말합니다.

○ CI 관련 담보

- CI관련담보는 전체 질병이 아닌 중대한 암 등 약관에서 정하는 특정한 질병만을 보험금 지급 대상으로 하므로, 중대한 질병이 무엇인지를 반드시 확인하시기 바랍니다.

○ 수술 관련 담보

- 약관상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예 : 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.

○ 입원 관련 담보

- 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- 상해입원급여금의 경우, 음주 또는 무면허 상태에서 운전하던 중 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

○ 상해 관련 담보

- 질병이나 체질적인 요인이 있는 자로써 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 상해관련 보험금이 지급되지 않습니다.

○ 교통상해 관련 담보

- '휴일'이라 함은 토요일과 '관공서의 공휴일에 관한 규정에서 정한 휴일'로 하며, 국외인 경우 사고발생지의 토요일과 해당 법률상 관공서의 공휴일로 합니다.
- '운전중 교통상해사망보험금'에서 말하는 차량에는 이륜자동차(오토바이, 원동기장치 자전거 등)는 포함되지 않습니다.

○ **어린이보험**

- 피보험자가 만15세 미만에 사망시 사망보험금을 지급하지 아니하며, 책임준비금과 이미 납입한 보험료중 큰 금액을 지급하여 드립니다.

○ **태아보험**

- 피보험자가 출생전 자녀(태아)인 경우 출생시 피보험자로 합니다.
- 태아가 복수로 출생한 경우에는 가족관계등록상 선순위로 기재된 자를 피보험자로 합니다. 단, 계약자 요청시 다른 출생자를 피보험자로 지정할 수 있습니다.

○ **실손의료비 관련 담보**

- 회사가 판매하는 실손 의료보험상품은 상해입원형, 상해통원형, 질병입원형, 질병통원형, 종합(상해와 질병을 말합니다)입원형, 종합통원형 등 총 6개의 담보종목으로 구성되어 있으며, 계약자는 이들 6개 담보종목 중 한 가지 이상을 선택하여 가입할 수 있습니다.

담보종목		보상하는 내용
상해	입원	피보험자(보험대상자)가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
	통원	피보험자(보험대상자)가 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상
질병	입원	피보험자(보험대상자)가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
	통원	피보험자(보험대상자)가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상
종합	입원	피보험자(보험대상자)가 상해 또는 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
	통원	피보험자(보험대상자)가 상해 또는 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상

○ **재물 관련 담보 등에서 일부보험의 경우 비례보상에 관한 사항**

- 화재손해 및 붕괴 등의 손해와 임차자배상책임 특별약관은 보험가입금액이 보험가액보다 적을 경우에는 아래와 같이 비례보상합니다.

건물, 가재도구의 보험가입금액이 보험가액의 80%해당액보다 적을 경우 보상액	임차자배상책임 특별약관의 보험가입금액이 보험가액보다 적을 경우 보상액
$\text{손해액} \times \frac{\text{보험가입금액}}{\text{보험가액의 80\%해당액}}$	$\text{손해액} \times \frac{\text{보험가입금액}}{\text{보험가액}}$

○ **배상책임 관련 담보 등 다수계약의 비례보상에 관한 사항**

- 이 계약에서 담보하는 위험과 같은 위험을 담보하는 다른 계약(공제계약 포함)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 이 계약에 의한 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보상하여 드립니다.

이 가입자 유의사항은 공통약관의 주요내용을 요약 발췌한 것이므로 기타 자세한 사항은 해당약관(보통약관, 특별약관)의 내용을 따릅니다.

◈ 주요내용 요약서

1. 자필서명

보험계약자와 피보험자가 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

2. 청약철회

계약자는 계약을 청약한 날 또는 첫 회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 계약의 청약을 철회할 수 있습니다. 이 경우 납입한 첫 회 보험료를 돌려드립니다.

3. 계약취소

계약체결시 보험약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

4. 계약의 무효(신체관련)

다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 아니한 경우
- 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

5. 계약의 무효(재물관련)

다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- 계약에 관하여 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기행위가 있었을 경우

- 계약을 맺을 때 보험목적에 이미 손해가 발생하였거나 그 원인이 생긴 것을 알면서도 이를 회사에 알리지 아니하였을 경우

6. 계약의 소멸(신체 관련)

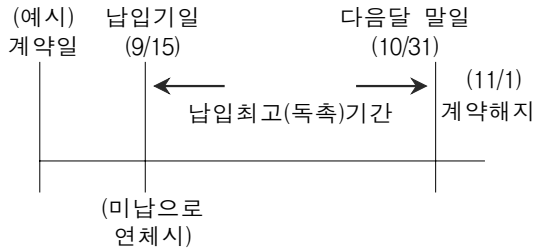
이 보험계약은 피보험자의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

7. 계약의 소멸(재물 관련)

사고보험금이 한번의 사고에 대하여 보험가입금액(보험가액을 한도로 함)의 80%를 넘을 때 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 해당 보험목적에 대한 계약은 소멸됩니다.

8. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니한 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지 납입을 최고(독촉)하고, 그 때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약이 해지됩니다.



9. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 2년이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

10. 중도인출(중도인출이 적용되는 상품만 해당)

보장개시일부터 약관에서 정한 일정기간 이상 지난 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 계약자가 요청한 시점의 적립부분 해약환급금중 약관에서 정한 한도 내에서 중도인출금을 지급합니다. 다만, 중도인출금의 요청은 약관에서 정한 횟수(보험년도 기준)로 제한됩니다.

11. 계약전 · 후 알릴 의무

1) 계약전 알릴의무 : 보험계약자, 피보험자는 보험에 가입하실 때 청약서의 질문사항에 사실대로 기재하고 자필서명(전자서명 포함)을 하셔야 합니다.(단, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성녹음으로 대체합니다.)

2) 계약후 알릴의무 : 보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 맺은 후 아래와 같은 경우 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험가입증서(보험증권)에 확인을 받아야 합니다.

- 피보험자가 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 변경하는 경우 포함)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치자전거를 직접 사용하게 되는 등 중요한 사항을 변경하는 경우
- 보험목적물을 양도하거나, 다른 장소로 옮기는 경우, 기타 위험이 증가하는 경우

3) 알릴의무 위반시 효과 : 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

※ 보험계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우 즉시 변경내용을 회사에 알리셔야 합니다.

12. 보험금의 지급

보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 그 서류를 접수한 날로부터 신체손해에 관한 보험금은 3영업일, 배상책임손해에 대한 보험금은 10영업일, 재산손해에 대한 보험금은 20영업일 이내에 지급하여 드립니다. 다만, 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우 구체적인 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 이 경우 피보험자 또는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하

는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.

만약 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날부터 지급기일까지의 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 드립니다.

13. 대위권(대위권이 적용되는 상품만 해당)

회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금 한도내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위내에서 그 권리를 취득합니다.

이 주요내용 요약서는 공통약관의 주요내용을 요약 발췌한 것이므로 기타 자세한 사항은 해당약관(보통약관, 특별약관)의 내용을 따릅니다.

◈ 보험용어 해설

○ **보험약관** : 보험계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

○ **보험증권(보험가입증서)** : 보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

○ **보험계약자** : 보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

○ **피보험자** : 보험사고 발생의 대상이 되는 사람

○ **보험수익자(보험금을 받는 자)** : 보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

○ **보험료**

1) 보장보험료 : 보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 보험료
2) 적립보험료 : 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료
3) 적립부분 순보험료 : 적립보험료에서 사업비를 공제한 후의 금액

○ **보험금 :** 피보험자의 사망, 장해, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하는 금액

○ **보험기간 :** 보험계약에 따라 보장을 받는 기간

○ **보장개시일 :** 보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

○ **보험계약일 :** 계약자와 회사와의 보험계약 체결일, 철회 산정기간의 기준일

○ **보험가입금액 :** 보험금, 보험료 및 책임준비금 등

을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고, 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

○ **책임준비금 :** 장래의 보험금, 해약환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액

○ **해약환급금 :** 계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

무배당 LIG골드리치보험(L9.10)

보통약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조(보험계약의 성립)

1 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다.(이하 “보험계약”은 “계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)

2 회사는 피보험자(보험대상자, 이하 “피보험자”라 합니다.)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.

3 회사는 계약의 청약을 받고 제1회 기본보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약은 청약일, 건강진단을 받는 계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종진단일을 말합니다)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권(보험가입증서)을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

4 회사가 제1회 기본보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 제1회 기본보험료 및 추가적립보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 보장부분 예정이율(이하 “예정이율”이라 합니다)+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 기본보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

< 예정이율 >

보험회사는 장래의 보험금 지급을 대비하여 계약자가 납입한 보험료를 적립해 두는데 보험료 납입시점과 보험금 지급시점에는 시차가 발생하게 됩니다. 이 기간동안 보험회사는 적립된 금액을 운용할 수 있으므로 운용에 따라 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이러한 할인율을“예정이율”이라고 합니다. 일반적으로, 예정이율이 높아지면 보험료는 낮아지고, 예정이율이 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

제2조(청약의 철회)

1 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 기본보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
2 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 그 기본보험료 및 추가적립보험료(이하 "보험료"라 합니다.)를 계약자에게 돌려 드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 보험계약대출이율(이하 "보험계약대출이율"이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제3조(약관교부 및 설명의무 등)

1 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 계약자의 요청이 있을 경우에는 전자거래기본법 제2조 제1호에서 정한 전자문서를 이용하여 약관을 드릴 수 있습니다.
2 제1항에도 불구하고 전자거래기본법 제2조 제5호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 계약자 보관용 청약서를 드리지 아니할 수 있습니다. 또한 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 회사는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 보험계약체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
3 회사가 제1항 또는 제2항에 의해 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 또는 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인정한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
4 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각호의 사항을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항 단서의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.
① 계약자, 피보험자 및 보험수익자(보험금을 받는 자, 이하 "보험수익자" 또는 "수익자"라 합니다.)가 동일한 계약의 경우
② 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법

정상속인인 계약일 경우

5 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제4조(계약의 무효)

타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.

제5조(계약내용의 변경)

1 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

① 보험종목
② 보험기간
③ 보험료 납입주기, 수금방법 및 납입기간
④ 보험가입금액
⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자
⑥ 기타 계약의 내용

2 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

3 회사는 계약자가 제1항 제4호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제22조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

4 계약자가 제1항 제5호 중 사망보험금수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

5 계약자가 제1항 제5호 중 피보험자를 변경할 수 있는 경우는 다음과 같습니다.

① 피보험자가 이 보험에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하거나 파산, 이민, 또는 이혼 등 불가피한 사유로 계약을 계속 유지시킬 수 없는 경우
② 계약자가 그와 고용관계에 있는 피보험자를 해고 또는 교체한 경우

<용어풀이>
고용관계라 함은 피고용인이 고용인에게 노무를 제공하고, 고용인은 그에 대한 보수를 지급하기로 약정한 관계를 말합니다.

제6조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조(손해보상후의 계약)

1 한 번의 사고에 대하여 회사가 제16조(후유장해보험금) 제2항의 일반후유장해보험금을 지급한 때에는 남은 보험기간에 대한 이 계약의 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 제15조(사망보험금)의 사망보험금 또는 제16조(후유장해보험금) 제1항의 고도후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 계약은 소멸됩니다.

2 제1항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 만기환급금 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다. 다만, 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 그 때까지 회사가 적립한 적립부분 및 추가적립부분의 책임준비금(중도인출이 있었던 경우에는 그 원리금 합계액을 공제한 후의 금액)을 계약자에게 지급하여 드립니다.

3 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 책임준비금(중도인출이 있었던 경우에는 그 원리금 합계액을 공제한 후의 금액)을 지급하여 드립니다.

제8조(회사의 보장의 시기 및 종기)

1 회사의 보장은 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권(보험가입증서) 발행지의 표준시에 따릅니다.

2 제1항의 규정에도 불구하고 회사는 다른 약정이 없으면 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

3 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 보장을 합니다.

4 제3항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.

① 제1항에서 정한 보장의 시기가 개시되지 아니한 경우
② 제26조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
③ 제28조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우

5 제2항의 보험료는 제13조(보상하는 손해)의 손해를 보상하는데 필요한 보험료(이하 "보장보험료"라 합니다)와 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료(이하 "적립보험료"라 합니다)로 구성됩니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제9조(보험료의 정의 및 납입)

1 이 계약에서 사용되는 보험료의 정의는 다음과 같습니다.

1. 기본보험료 : 계약자가 보험료 납입기간 중 매 납입주기별 계속 납입하기로 한 보험료를 말합니다.
2. 추가적립보험료 : 계약자가 기본보험료 이외에 보험기간 중 수시로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다. 단, 추가적립보험료의 납입한도는 기본보험료 총액의 2배 이내이며, 보험료 납입기간 중에 계약자가 보험년도(보험계약일로부터 1년씩 경과되는 매년의 계약해당일 까지의 기간을 말합니다)를 기준으로 연간 납입할 수 있는 보험료는 연간 납입하는 총 기본보험료의 2배 이내로 합니다.

2 계약자는 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 추가적립보험료는 계약성립일 이후부터 보험기간 중 납입한도 내에서 수시로 납입할 수 있습니다. 이 경우 회사는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

3 계약자는 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 보장보험료에 대하여 예정이율로 할인하여 드립니다. 이 경우 계약이 보험기간중에 소멸 또는 변경되거나 보험료납입이 면제되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율로 계산한 금액을 선납보험료에 더하여 계약자에게 돌려드립니다.

제10조(보험료의 자동대출납입)

1 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 규정된 기본보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전

까지 계약자가 기본보험료의 자동대출을 서면 신청한 경우에는 제39조(보험계약대출)에 의한 보험계약대출로 기본보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다.

2 제1항의 규정에 의한 대출금과 기본보험료의 자동대출 납입일의 다음날부터 그 다음 기본보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(보험계약대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 더한 금액이 당해 기본보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 기본보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

3 제1항 및 제2항에 따라 보험계약대출로 자동납입되는 기본보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 기본보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.

4 기본보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 기본보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제11조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

1 계약자가 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고(독촉)기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 납입최고(독촉)기간안에 기본보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

2 기본보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행 수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금을 이행하지 않은 경우 또는 납입통지서(지로 등)를 드리지 않은 경우로 인하여 계약자가 기본보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고(독촉)기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행 납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 다시 드린 날부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

3 제2회 이후의 기본보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 기본보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최

고(독촉)기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출 원리금을 차감할 수 있다는 내용을 포함합니다)을 납입최고(독촉)기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려드립니다.
4 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

1 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에는 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료와 이에 대한 연체된 이자(보장보험료에 대해서 예정이율 + 1% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 이자)를 더하여 납입하여야 합니다.
2 계약의 부활(효력회복)에 관하여는 제1조(보험계약의 성립), 제8조(회사의 보장의 시기 및 종기), 제26조(계약전 알릴 의무) 및 제28조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제13조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 “사고”라 합니다)로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다)에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하 “손해”라 합니다)를 이 약관에 따라 보상합니다.
2 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 포함되지 아니합니다.

제14조(보상하지 아니하는 손해)

1 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

① 피보험자의 고의
② 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
③ 계약자의 고의
④ 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
⑤ 피보험자의 질병
⑥ 피보험자의 심신상실 또는 정신질환
⑦ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
⑧ 피보험자의 사형
⑨ 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
⑩ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
⑪ 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
⑫ 제11호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

2 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
① 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 계약자에게 돌려드립니다.
② 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
③ 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

3 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 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 모타보트, 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 탑승하고 있는 동안

제15조(사망보험금)

1 회사는 피보험자가 제13조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 2년 이내에 사망하였을 때에는 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

2 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

제16조(후유장해보험금)

1 고도후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제13조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다)되어 장해분류표([별표1]참조. 이하 같습니다)에서 정한 지급률이 80% 이상에 해당하는 후유장해(이하 “고도후유장해”라 합니다)가 남았을 경우 보험가입금액 전액을 고도후유장해보험금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

2 일반후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제13조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다)되어 장해분류표에서 정한 지급률이 80% 미만에 해당하는 후유장해(이하 “일반후유장해”라 합니다)가 남았을 경우에는 장해분류표에서 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 일반후유장해보험금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

3 제1항 및 제2항에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해이나 그 기간이 5년 이상인 때에는 후유장해로 인정하고 해당 장해 지급률의 20%를 후유장해 지급률로 하여 제1항 및 제2항을 적용합니다.

4 제1항 내지 제3항의 후유장해보험금 지급을 위한 후유장해 지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사의 진

단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해 지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.

5 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.

6 같은 사고로 2가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

7 제6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

8 다른 사고로 인하여 후유장해가 2회이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나, 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일 부위에 가중된 때에는 최종 후유장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 계산한 금액을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

9 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다.

1. 이 계약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해
2. 위1호 이외에 이 계약의 규정에 의하여 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 후유장해보험금이 지급되지 않았던 후유장해

제17조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)

1 피보험자가 제13조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체상해 또는 질병의 영향으로 또는 제13조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제13조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.

2 정당한 이유 없이 피보험자가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 제13조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제18조(보험금의 지급한도)

1 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 후유장해보험금은 고도후유장해보험금을 한도로 합니다.

2 회사는 하나의 사고로 사망보험금과 일반후유장해보험금을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급합니다. 그러나 고도후유장해보험금 지급사유가 발생한 이후에는 사망보험금을 지급하지 아니합니다.

<영업일>

"토요일", "일요일", "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일" 및 "근로자의 날"을 제외한 날을 의미합니다.

제19조(중도인출)

1 계약자는 보장개시일로부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 계약자가 요청한 시점에서 계산된 적립부분 및 추가적립부분 해약환급금(이 약관에 정한 보험계약대출금이 있을 때에는 그 원리금 합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다)의 90% 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 보험연도 기준 연12회에 한하여 중도인출을 할 수 있습니다.

2 제1항의 중도인출은 추가적립부분 적립금에서 우선적으로 인출 가능하며, 추가적립부분 적립금이 부족한 경우 적립부분 적립금에서 인출 가능합니다.

3 제1항에도 불구하고 중도인출액의 총 누적액의 한도는 중도인출을 한번도 하지 않았을 때의 적립부분 및 추가적립부분 해약환급금의 제1항에서 정한 한도를 기준으로 합니다.

< 보험년도 >

당해연도 보험계약 해당일로부터 차년도 보험계약 해당일 전일까지 매1년 단위의 연도 예를 들어, 보험계약일이 2009년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 차년도 8월 14일까지 1년

제20조(만기환급금의 지급)

회사는 계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 제22조(해약환급금)의 제1항에 준하여 그때까지 회사가 적립한 금액(중도인출이 있었던 경우에는 그 원리금 합계액을 공제한 후의 금액)을 만기환급금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

제21조(공시이율의 적용)

1 이 보험의 적립부분 및 추가적립부분 책임준비금 계산시 적용되는 이율(이하 「공시이율」이라 하며 최저보증이율은 가입후 5년 이하인 경우에는 3.50%, 가입후 5년 초과하고 10년 이내인 경우에는 2.75%, 가입후 10년을 초과한 경우 2.00%로 합니다)은 매월 말일 회사가 정하며, 다음달 1일부터 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.

2 제1항의 공시이율은 회사의 운용자산이익률과 외부 지표금리 등을 고려하여 이 보험의 사업방법서에서 정한 방법으로 산출합니다.

3 회사는 제1항의 공시이율을 회사의 인터넷홈페이지 등에 매월 공시합니다.

< 최저보증이율 >

회사의 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 지급을 보증하는 최저한도의 적용이율입니다.

제22조(해약환급금)

1 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 이때 적립부분 순보험료(적립보험료에서 사업비를 공제한 보험료를 말합니다.) 및 추가적립부분 순보험료(추가적립보험료에서 사업비를 공제한 금액을 말합니다.)에 대하여는 회사는 제1회 기본보험료 및 추가적립보험료를 받은 날로부터 보험료 납입 경과기간에 따라 아래의 이율을 적용합니다.

경과기간	적용이율
1년 미만	공시이율의 80%
1년 이상	공시이율

다만, 보험기간 중에 공시이율이 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후에는 변경된 이율을 적용합니다.
2 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제23조(배당금의 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제24조(소멸시효)

보험금청구권, 보험료 및 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

< 소멸시효 >
주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

제25조(보험금 청구권의 상실)

계약자, 피보험자 또는 수익자가 손해의 통지 또는 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우에는 피보험자 또는 수익자는 손해에 대한 보험금 청구권을 상실합니다.

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제26조(계약전 알릴 의무)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수

있습니다.

< 계약전 알릴의무 >
상법 제651조에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

제27조(계약후 알릴 의무)

1 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 피보험자가 아래에 해당되는 경우에는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.

① 피보험자의 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 된 경우

② 피보험자의 나이를 정정할 경우

2 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

3 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 게을리했을 때, 회사는 아래의 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.

① 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 “변경전 요율”이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 “변경후 요율”이라 합니다)에 대한 비율

② 나이변경 전에 적용된 보험요율(이하 “변경전 요율”이라 함)의 나이 변경 후에 적용해야 할 보험요율(이하 “변경후 요율”이라 함)에 대한 비율

4 계약자 또는 피보험자가 직업, 직무 또는 나이의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제3항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제28조(알릴 의무 위반의 효과)

1 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.

① 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제26조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우.
② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제27조(계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때

2 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
① 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
② 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때
③ 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
④ 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

3 제1항에 의한 계약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

4 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다. 또한 이 경우에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료(기 인출된 중도인출금액이 있을 경우에는 이를 차감한 금액) 중 많은 금액을 지급합니다.

5 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제27조(계약후 알릴 의무)제3항 또는 제4항에 따라 보상하여 드립니다.

6 손해가 제1항에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제4항 및 제5항에 관계없이 보상하여 드립니다.

제29조(계약취소권의 행사제한)

회사는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하

고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때에는 민법 제110조(사기, 강박에 의한 의사표시)중 사기에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기 의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기 사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제30조(주소변경통지)

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

2 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

제31조(보험수익자의 지정)

계약자는 수익자를 지정할 수 있으며 수익자를 지정하지 아니한 때에는 제20조(만기환급금의 지급)의 경우는 계약자로 하고, 제15조(사망보험금)의 경우는 피보험자의 상속인으로, 제16조(후유장해보험금)의 경우는 피보험자로 합니다.

제32조(대표자의 지정)

1 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.

2 제1항의 대표자로 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.

3 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제33조(손해의 통지)

1 계약자, 피보험자 또는 수익자는 사고가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

2 계약자, 피보험자 또는 수익자가 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하

여 드리지 아니합니다.

제34조(보험금 등 청구시 구비서류)

1 계약자, 피보험자(또는 수익자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 환급금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서 등)

③ 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서 포함)

④ 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급 받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관이어야 합니다.

제35조(보험금의 지급)

1 회사는 제34조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 그 서류를 접수한 날로부터 신체손해에 관한 보험금은 3영업일, 배상책임손해에 대한 보험금은 10영업일, 재산손해에 관한 보험금은 20영업일 이내에 지급하여 드립니다.

2 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 수익자에게 서면통지하여 드립니다.

3 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자 또는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.

4 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

5 회사는 제34조(보험금 등 청구시 구비서류)의 보험금 청구서류를 접수한 경우에 있어 필요하다고 인정된 때에는 회사가 지정한 전문의에게 피보험자의 검진을 요청할 수 있습니다. 이 때 소요된 비용은 회사가 부담하며, 정당한 이유없이 계약자, 피보험자 또는 수익자가 이를 거절할 때에는 보험금을 지급하지 아니합니다.

6 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제28조(알릴 의무 위반

의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금지급 지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

< 영업일 >
"토요일", "일요일", "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일" 및 "근로자의 날"을 제외한 날을 의미합니다.

제36조(환급금의 지급)

1 회사는 계약자 및 수익자의 청구에 의하여 환급금을 지급하는 경우 청구일로부터 3영업일 이내에 지급하여 드리며, 환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급기일까지의 기간은 예정이율+1%를, 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

2 회사는 만기환급금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 그 사유와 지급금액을 알리지 않은 경우에는 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간은 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

3 회사가 제2항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우의 만기환급금과 해약환급금은 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간중 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제37조(보험금 받는 방법의 변경)

1 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하거나 일시에 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.

2 회사는 제1항에 의하여 일시에 지급하는 금액을 나누어 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 나누어 지급하는 금액을 일시에 지급하는 경우에는 예정이율로 할인한 금액을 지급하여 드립니다.

제38조(계약내용의 교환)

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의

동의를 받아 다른 보험회사(보험관련 업무를 위탁받은 자를 포함) 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며 이 경우 회사는 신용정보의이용및보호에관한법률 제23조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제12조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의 등)의 규정을 따릅니다.

① 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
② 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액등 계약내용
③ 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유등 지급내용
④ 피보험자의 상해 및 질병에 관한 정보

제39조(보험계약대출)

1 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나, 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

2 계약자는 제1항의 규정에 의한 보험계약대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 회사는 보험금 지급사유가 발생되어 보험금을 지급하는 날 또는 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출 원리금을 차감할 수 있습니다.

3 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출 원리금을 차감할 수 있습니다.

제6관 분쟁조정 등

제40조(분쟁의 조정)

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제41조(관할법원)

이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제42조(약관의 해석)

1 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.

2 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

제43조(회사가 제작한 보험안내장의 효력)

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함)제작의 보험안내장(계약의 청약을 권유하기 위하여 만든 서류 등을 말합니다)의 내용이 이 약관의 규정과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제44조(회사의 손해배상책임)

회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제45조(예금보험기금에 의한 지급보장)

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

제46조(준거법)

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

무배당 LIG골드리치보험(L9.10)
특별약관

1. 일반상해고도후유장해연금 특별약관

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 『후유장해』라 합니다)되어 장해분류표([별표1]참조. 이하 같습니다)에서 정한 후유장해지급률표의 지급률이 50%이상에 해당하는 후유장해(이하 『고도후유장해』라 합니다)가 남았을 경우에는 아래의 금액을 매 사고마다(단, 80%이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 1회에 한합니다) 고도후유장해연금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

지급사유	지급금액	지급시기 및 지급횟수
50%이상 후유장해 발생시	이 특별약관의 보험가입금액 10% 해당액	매년 사고발생 해당일에 확정지급(10회)

2 제1항에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여 그 기간이 5년 이상인 때에는 후유장해로 인정하고 해당 장해 지급률의 20%를 후유장해 지급률로 하여 제1항을 적용합니다.

3 제1항 및 제2항의 고도후유장해연금 지급을 위한 후유장해 지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해 지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.

4 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합

니다.
5 같은 사고로 2가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
6 제5항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
7 제1항의 고도후유장해연금은 수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 이 보험의 예정이율로 할인한 금액을 지급하여 드립니다.
8 다른 사고로 인하여 후유장해가 2회이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나, 그 후유장해가 이미 고도후유장해연금을 지급받은 동일 부위에 가중된 때에는 최종 후유장해상태에 해당하는 고도후유장해연금에서 이미 지급받은 고도후유장해연금을 차감하여 계산한 금액을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.
9 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 고도후유장해연금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당하는 고도후유장해연금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 고도후유장해연금을 차감하여 지급합니다.
1. 이 계약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 고도후유장해연금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해
2. 위1호 이외에 이 계약의 규정에 의하여 고도후유장해연금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 고도후유장해연금이 지급되지 않았던 후유장해

제2조(보통약관과의 관계)

1 보통약관 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
2 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준

비금을 지급하여 드립니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 제15조(사망보험금), 제16조(후유장해보험금), 제19조(중도인출) 및 제20조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

2. 일반상해입원일당(1일이상) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받은 경우에는 최초 입원일로부터 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 일반상해입원일당으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다. 다만, 사고일로부터 180일 이내의 입원에 한합니다.
2 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
3 제1항의 경우 피보험자가 보장개시일이후 입원하여 치료를 받던중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1항의 일반상해입원일당을 계속 보상합니다.
4 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 일반상해입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 보통약관 제14조(보상하지 아니하는 손해)에서 정한 사유 및 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던중 사고를 일으킨 때의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니 합니다.

제3조(입원의 정의와 장소)

이 특별약관에 있어서 『입원』이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 『의사』라 합니다)에 의하여 제1조(보상하는 손해)에서 정한 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등

하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제4조(보통약관과의 관계)

1 보통약관 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

2 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 제15조(사망보험금), 제16조(후유장해보험금), 제19조(중도인출) 및 제20조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

3. 항공기이용중교통상해 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

1 한 번의 사고에 대하여 회사가 제4조(후유장해보험금)의 일반후유장해보험금을 지급한 때에는 남은 보험기간에 대한 이 계약의 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 제3조(사망보험금)의 사망보험금 또는 제4조(후유장해보험금)의 고도후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 계약은 소멸됩니다.

2 보통약관 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸합니다.

3 제1항 및 제2항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

4 제2조(보상하는 손해) 및 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제2조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 항공기사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조 장

구는 제외합니다. 이하 같습니다)에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하 “손해”라 합니다)를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.
2 제1항의 항공기사고라 함은 항공기 탑승중의 사고 및 피보험자가 탑승한 항공기가 불시착한 경우에 피보험자가 목적지에 도착할 때까지 항공운송업자가 제공하는 교통수단에 탑승중의 사고를 말합니다.
3 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 포함되지 아니합니다.

제3조(사망보험금)

1 회사는 피보험자가 제2조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 사망하였을 때에는 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.
2 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

제4조(후유장해보험금)

1 고도후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제2조(보상하는 손해)의 사고로 신체에 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일로부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다.)되어 장해분류표([별표1] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하 “고도후유장해”라 합니다.)가 남았을 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 고도후유장해보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.
2 일반후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제2조(보상하는 손해)의 사고로 신체에 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일로부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다.)되어 장해분류표에서 정한 지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해(이하 “일반후유장해”라 합니다.)가 남았

을 경우 장해분류표에서 정한 지급률을 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 일반후유장해보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

3 제1항 및 제2항에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우에 한하여 후유장해로 인정하여 장해분류표에서 정한 해당 지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1항 및 제2항을 적용합니다.

4 제1항 내지 제3항의 후유장해보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.

5 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.

6 같은 사고로 2가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

7 제6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체 부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

8 다른 사고로 인하여 후유장해가 2회이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나, 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일 부위에 가중된 때에는 최종 후유장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 계산한 금액을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

9 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 후유장해보험금

이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다.

1. 이 계약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해

2. 위1호 이외에 이 계약의 규정에 의하여 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 후유장해보험금이 지급되지 않았던 후유장해

제5조(보험금의 지급한도)

1 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 후유장해보험금은 고도후유장해보험금을 한도로 합니다.

2 회사는 하나의 사고로 사망보험금과 일반후유장해보험금을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급합니다. 그러나 고도후유장해보험금 지급사유가 발생한 이후에는 사망보험금을 지급하지 아니합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 제15조(사망보험금), 제16조(후유장해보험금), 제19조(중도인출) 및 제20조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

4. 생활운동중상해 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

1 한 번의 사고에 대하여 회사가 제4조(후유장해보험금)의 일반후유장해보험금을 지급한 때에는 남은 보험기간에 대한 이 계약의 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 제3조(사망보험금)의 사망보험금 또는 제4조(후유장해보험금)의 고도후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 계약은 소멸됩니다.

2 보통약관 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸합니다.

3 제1항 및 제2항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

4 제2조(보상하는 손해) 및 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제2조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 생활운동중사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다)에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하 "손해"라 합니다)를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

② 제1항의 생활운동중사고라 함은 아래에 기재된 스포츠를 그 목적으로 스포츠시설(전용시설 또는 그 스포츠를 하기 위한 설비가 있는 병용시설. 단, 주택은 제외합니다. 이하 같습니다)내에서 하는 동안 또는 그 스포츠를 하기 위하여 스포츠시설 내에서 착·탈의, 휴식, 준비운동을 하는 중의 사고를 말합니다.

1. 위험이 다소 많은 운동경기종목 : 등산, 스키, 하키, 마술, 럭비, 축구, 경식야구, 유도, 핸드볼, 농구, 체조 및 이와 유사한 경기

2. 위험이 적은 운동경기종목 : 검도, 펜싱, 사이클, 스케이트, 탁구, 정구, 수구, 연식야구, 사격, 배구, 보트, 요트, 육상경기, 역도, 배드민턴, 골프, 궁도 및 이와 유사한 운동경기

③ 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 포함되지 아니합니다.

제3조(사망보험금)

① 회사는 피보험자가 제2조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 사망하였을 때에는 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

② 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

제4조(후유장해보험금)

① 고도후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제2조(보상하는 손해)의 사고로 신체에 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일로부터 2년 이내에 신체의 일부를

잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다.)되어 장해분류표([별표1] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하 “고도후유장해”라 합니다.)가 남았을 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 고도후유장해보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

2 일반후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제2조(보상하는 손해)의 사고로 신체에 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일로부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다.)되어 장해분류표에서 정한 지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해(이하 “일반후유장해”라 합니다.)가 남았을 경우 장해분류표에서 정한 지급률을 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 일반후유장해보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

3 제1항 및 제2항에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우에 한하여 후유장해로 인정하여 장해분류표에서 정한 해당 지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1항 및 제2항을 적용합니다.

4 제1항 내지 제3항의 후유장해보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.

5 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.

6 같은 사고로 2가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

7 제6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체 부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

8 다른 사고로 인하여 후유장해가 2회이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나, 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일 부위에 가중된 때에는 최종 후유장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 계산한 금액을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

9 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다.

1. 이 계약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해
2. 위1호 이외에 이 계약의 규정에 의하여 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 후유장해보험금이 지급되지 않았던 후유장해

제5조(보험금의 지급한도)

1 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 후유장해보험금은 고도후유장해보험금을 한도로 합니다.

2 회사는 하나의 사고로 사망보험금과 일반후유장해보험금을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급합니다. 그러나 고도후유장해보험금 지급사유가 발생한 이후에는 사망보험금을 지급하지 아니합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 제15조(사망보험금), 제16조(후유장해보험금), 제19조(중도인출) 및 제20조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

5. 골프중상해 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

1 한 번의 사고에 대하여 회사가 제4조(후유장해보험금)의 일반후유장해보험금을 지급한 때에는 남은 보험기간에 대한 이 계약의 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 제3조(사망보

험금)의 사망보험금 또는 제4조(후유장해보험금)의 고도후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 계약은 소멸됩니다.
2 보통약관 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸합니다.
3 제1항 및 제2항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
4 제2조(보상하는 손해) 및 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제2조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 골프중사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조 장구는 제외합니다. 이하 같습니다)에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하 "손해"라 합니다)를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.
2 제1항의 골프중사고라 함은 골프시설(골프의 연습 또는 경기를 행하는 시설을 말하며 골프연습장, 탈의실 등 그 이외의 부속시설을 포함합니다) 구내에서 골프의 연습, 경기 또는 지도(이에 따른 탈의, 휴식을 포함합니다)중의 사고를 말합니다.
3 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 포함되지 아니합니다.

제3조(사망보험금)

1 회사는 피보험자가 제2조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 사망하였을 때에는 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.
2 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

제4조(후유장해보험금)

1 고도후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제2조(보상하는 손해)의 사고로 신체에 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일로부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 "후유장해"라 합니다.)되어 장해분류표([별표1] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하 "고도후유장해"라 합니다.)가 남았을 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 고도후유장해보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

2 일반후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제2조(보상하는 손해)의 사고로 신체에 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일로부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 "후유장해"라 합니다.)되어 장해분류표에서 정한 지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해(이하 "일반후유장해"라 합니다.)가 남았을 경우 장해분류표에서 정한 지급률을 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 일반후유장해보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

3 제1항 및 제2항에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우에 한하여 후유장해로 인정하여 장해분류표에서 정한 해당 지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1항 및 제2항을 적용합니다.

4 제1항 내지 제3항의 후유장해보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.

5 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.

6 같은 사고로 2가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

7 제6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류상의 2

가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체 부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

8 다른 사고로 인하여 후유장해가 2회이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나, 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일 부위에 가중된 때에는 최종 후유장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 계산한 금액을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

9 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다.

1. 이 계약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해
2. 위1호 이외에 이 계약의 규정에 의하여 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 후유장해보험금이 지급되지 않았던 후유장해

제5조(보험금의 지급한도)

1 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 후유장해보험금은 고도후유장해보험금을 한도로 합니다.

2 회사는 하나의 사고로 사망보험금과 일반후유장해보험금을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급합니다. 그러나 고도후유장해보험금 지급사유가 발생한 이후에는 사망보험금을 지급하지 아니합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 제15조(사망보험금), 제16조(후유장해보험금), 제19조(중도인출) 및 제20조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

6. 대중교통이용중교통상해 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

1 한 번의 사고에 대하여 회사가 제4조(후유장해보험금)의 일반후유장해보험금을 지급한 때에는 남은 보험기간에 대한 이 계약의 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 제3조(사망보험금)의 사망보험금 또는 제4조(후유장해보험금)의 고도후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 계약은 소멸됩니다.

2 보통약관 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸합니다.

3 제1항 및 제2항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

4 제2조(보상하는 손해) 및 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제2조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 대중교통이용중교통사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조 장구는 제외합니다. 이하 같습니다)에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하 "손해"라 합니다)를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

2제1항에서 정한 사고중 대중교통수단을 이용하던 중에 발생한 아래의 교통사고는 "대중교통이용중 교통사고"라 합니다.

1. 운행중 대중교통수단에 운전을 하고 있지 않는 상태로 피보험자가 탑승중에 일어난 교통사고
2. 대중교통수단에 피보험자가 탑승목적으로 승·하차 하던 중 일어난 교통사고
3. 대중교통수단의 이용을 위해 피보험자가 승강장내 대기중 일어난 교통사고

3 제2항에서 대중교통수단이라 함은 이용을 원하는 모든 사람이 이용할 수 있는 교통수단으로 아래의 교통수단을 말합니다.

1. 여객수송용 항공기
2. 여객수송용 지하철/전철, 기차
3. 여객자동차운수사업법 시행령 제3조에서 규정한 시내버스, 농어촌버스, 마을버스, 시외버스 및 고속버스(전세버스 제외)
4. 여객자동차운수사업법 시행령 제3조에서 규정한 일반택시, 개인택시(렌트카 제외)

4 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게

도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 포함되지 아니합니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 보통약관 제14조(보상하지 아니하는 손해)에서 정한 사유 및 피보험자가 아래에 열거한 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여도 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함) 또는 흥행(연습을 포함)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함함)하고 있는 동안 발생된 손해
2. 하역작업을 하는 동안 발생된 손해
3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생된 손해
4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생된 손해

제4조(사망보험금)

① 회사는 피보험자가 제2조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 사망하였을 때에는 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

② 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

제5조(후유장해보험금)

① 고도후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제2조(보상하는 손해)의 사고로 신체에 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일로부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다.)되어 장해분류표([별표1] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하 “고도후유장해”라 합니다.)가 남았을 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 고도후유장해보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

2 일반후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제2조(보상하는 손해)의 사고로 신체에 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일로부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다.)되어 장해분류표에서 정한 지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해(이하 “일반후유장해”라 합니다.)가 남았을 경우 장해분류표에서 정한 지급률을 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 일반후유장해보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.
3 제1항 및 제2항에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우에 한하여 후유장해로 인정하여 장해분류표에서 정한 해당 지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1항 및 제2항을 적용합니다.
4 제1항 내지 제3항의 후유장해보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.
5 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.
6 같은 사고로 2가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
7 제6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체 부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
8 다른 사고로 인하여 후유장해가 2회이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나, 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일 부위에 가중된 때에는 최종 후유장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 계산한 금액을 지급합니다. 다만, 장해분류표

의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

9 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다.

1. 이 계약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해

2. 제1호 이외에 이 계약의 규정에 의하여 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 후유장해보험금이 지급되지 않았던 후유장해

제6조(보험금의 지급한도)

1 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 후유장해보험금은 고도후유장해보험금을 한도로 합니다.

2 회사는 하나의 사고로 사망보험금과 일반후유장해보험금을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급합니다. 그러나 고도후유장해보험금 지급사유가 발생한 이후에는 사망보험금을 지급하지 아니합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 제15조(사망보험금), 제16조(후유장해보험금), 제19조(중도인출) 및 제20조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

7. 추락상해 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

1 한 번의 사고에 대하여 회사가 제4조(후유장해보험금)의 일반후유장해보험금을 지급한 때에는 남은 보험기간에 대한 이 계약의 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 제3조(사망보험금)의 사망보험금 또는 제4조(후유장해보험금)의 고도후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 계약은 소멸됩니다.

2 보통약관 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸합니다.

3 제1항 및 제2항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는

이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
4 제2조(보상하는 손해) 및 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제2조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 추락사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조 장구는 제외합니다. 이하 같습니다)에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하 “손해”라 합니다)를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.
2 제1항의 추락상해라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에서 정한 기타 외인에 의한 불의의 손상중 [별표2](추락사고분류표)에 정한 사고를 말합니다.
3 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 포함되지 아니합니다.

제3조(사망보험금)

1 회사는 피보험자가 제2조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 사망하였을 때에는 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.
2 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

제4조(후유장해보험금)

1 고도후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제2조(보상하는 손해)의 사고로 신체에 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일로부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다.)되어 장해분류표([별표1] 참조. 이하 같습니다)에

서 정한 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하 “고도후유장해”라 합니다.)가 남았을 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 고도후유장해보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

2 일반후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제2조(보상하는 손해)의 사고로 신체에 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일로부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다.)되어 장해분류표에서 정한 지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해(이하 “일반후유장해”라 합니다.)가 남았을 경우 장해분류표에서 정한 지급률을 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 일반후유장해보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

3 제1항 및 제2항에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우에 한하여 후유장해로 인정하여 장해분류표에서 정한 해당 지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1항 및 제2항을 적용합니다.

4 제1항 내지 제3항의 후유장해보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.

5 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.

6 같은 사고로 2가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

7 제6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체 부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

8 다른 사고로 인하여 후유장해가 2회이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합

니다. 그러나, 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일 부위에 가중된 때에는 최종 후유장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 계산한 금액을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

9 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다.

1. 이 계약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해

2. 위1호 이외에 이 계약의 규정에 의하여 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 후유장해보험금이 지급되지 않았던 후유장해

제5조(보험금의 지급한도)

1 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 후유장해보험금은 고도후유장해보험금을 한도로 합니다.

2 회사는 하나의 사고로 사망보험금과 일반후유장해보험금을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급합니다. 그러나 고도후유장해보험금 지급사유가 발생한 이후에는 사망보험금을 지급하지 아니합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 제15조(사망보험금), 제16조(후유장해보험금), 제19조(중도인출) 및 제20조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

8. 골절진단비II 특별약관

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써[별표3](골절분류표II)에서 정한 골절로 진단확정시(치아파절은 제외합니다) 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 골절진

단비로 지급하여 드립니다.
2 제1항의 골절진단비는 매 사고시마다 지급하여 드립니다. 다만, 동일한 상해를 직접적인 원인으로 복합골절 발생시에는 1회에 한하여 골절진단비를 지급하여 드립니다.

제2조(골절의 정의)

이 특별약관 계약에 있어서 『골절』이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 의하여 [별표3](골절분류표II)에서 정한 항목을 말합니다.

제3조(보통약관과의 관계)

1 보통약관 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
2 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 제15조(사망보험금), 제16조(후유장해보험금), 제19조(중도인출) 및 제20조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

9. 화상진단비 특별약관

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써[별표4](화상분류표)에서 정한 화상으로 진단확정시 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 화상진단비로 지급하여 드립니다.
2 제1항의 화상진단비는 매 사고시마다 지급하여 드립니다. 다만, 동일한 사고를 직접원인으로 두가지 이상의 화상상태인 경우에도 하나의 화상진단비만 지급하여 드립니다.

제2조(화상의 정의)

이 특별약관 계약에 있어서 『화상』이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 의하여 [별표4](화상분류표)에서 정한 항목에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.

제3조(보통약관과의 관계)

1 보통약관 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

2 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 제15조(사망보험금), 제16조(후유장해보험금), 제19조(중도인출) 및 제20조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

10. 중대한 특정상해수술비 특별약관

제1조(보험나이의 계산)

1 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.

2 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

< 보험나이 계산 예시 >
생년월일 : 1988년 10월 2일, 계약일 : 2009년 4월 13일
⇒ 2009년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 20년 6월 11일 = 21세

제2조(손해보상후의 계약)

1 회사가 제3조(보상하는 손해)에서 정한 중대한 특정상해수술위로금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸됩니다.

2 보통약관 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸합니다.

3 제1항 및 제2항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는

이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
4 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제3조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 뇌손상 또는 내장손상을 입고 사고일부터 180일 이내에 그 치료를 직접적인 목적으로 “개두(開頭)수술”, “개흉(開胸)수술” 또는 “개복(開腹)수술”을 받은 때에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 중대한 특정상해수술위로금으로 지급하여 드립니다. 다만, 피보험자가 동일한 사고로 인하여 중대한 특정상해수술위로금 지급사유가 두종류 이상 발생한 경우에도 하나의 사유에 의한 중대한 특정상해수술위로금만을 지급하여 드립니다.
2 제1항에서 “뇌손상”이라 함은 두부(頭部)에 가해진 충격에 의해 뇌에 손상([별표5] (중대한 특정상해 분류표) 참조)을 입은 경우를 말합니다.
3 제1항에서 “내장손상”이라 함은 신체 외부에서 가해진 충격에 의해 내장(심장, 폐, 위, 장, 간장, 췌장, 비장, 신장, 방광)의 기관에 손상([별표5] (중대한 특정상해 분류표) 참조)을 입은 경우를 말합니다.
4 제1항에서 “개두(開頭)수술”, “개흉(開胸)수술”, “개복(開腹)수술”이라 함은 각각 아래의 수술을 말하며, 뇌 및 내장에 의료기구를 삽입하여 시행하는 두개골 천공술, 복강경, 내시경 등의 수술 및 시술은 “개두(開頭)수술”, “개흉(開胸)수술”, “개복(開腹)수술”로 보지 아니합니다.
① “개두(開頭)수술” 이라 함은 두개를 열어 뇌를 노출시키는 수술을 말합니다.
② “개흉(開胸)수술”이라 함은 흉강을 여는 수술로서 농흉수술, 흉막, 폐장, 심장, 횡경막, 종격동, 식도수술 등 흉강내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개흉수술에 준하는 것은 늑골(갈비뼈), 흉골(복장뼈)의 절제술을 포함하는 것으로 합니다.
③ “개복(開腹)수술”이라 함은 복벽을 절개하여 복강을 여는 수술로서 위, 십이지장, 소장, 대장, 충수, 간장 및 담도, 췌장, 비장, 난소 및 자궁수술 등 복강내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개복수술에 준하는 것으로서 신장, 뇨관 및 방광수술을 포함하는 것으로 하지만 경뇨도적조작에 의한 것은 해당되지 아니합니다.

5 제1항 및 제4항에서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 뇌손상 또는 내장손상으로 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 의사의 관리하에 뇌손상 또는 내장손상의 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷특정부위를 잘라 내는 것), 적제(摘除 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

제4조(수술의 정의와 장소)

이 특별약관에 있어서 『수술』이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진 자(이하 『의사』라 합니다)에 의하여 “중대한 특정상해수술”이 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 “중대한 특정상해수술”이 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원이나 의원 등 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 의사의 관리하에 “중대한 특정상해수술”을 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 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.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 제15조(사망보험금), 제16조(후유장해보험금), 제19조(중도인출) 및 제20조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

11. 홀인원축하금 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

1 회사가 제2조(보상하는 손해)에서 정한 홀인원축하금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다.

2 보통약관 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸합니다.

3 제1항 및 제2항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
4 제1항 및 제2항 이외에 보통약관 제14조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제2조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중 골프장에서 골프경기 중에 홀인원(Hole in One)을 행한 경우에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 홀인원축하금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.
2 제1항의 피보험자라 함은 프로경력이 없는 자로 골프경기를 아마추어(Amateur)의 자격으로 행한 자를 말하며 골프의 경기 또는 지도를 직업으로 하는 자를 제외합니다.
3 제1항의「골프장」이라 함은 각 홀이 서로 다른 티잉그라운드(Teeing Ground), 해저드(Hazard), 퍼팅그린(Putting Green) 및 스루더그린(Through the Green)으로 구성된 18홀 이상을 보유하고 있는 국내 소재 골프장을 말합니다. 다만, 18홀 미만의 일반대중골프장 및 회원제골프장 또는 정규대중골프장에 부속된 18홀 미만의 대중골프장은 제외합니다.
4 제1항의「골프경기」라 함은 골프장에서 골프장에 속한 캐디를 보조자로 하고 동반경기자 2명 이상(골프장이 주최 또는 공동 주최한 공식경기의 경우에는 그러하지 아니합니다)과 기준타수(PAR) 35이상의 9홀을 정규로 라운드 하는 것을 말합니다.
5 제1항의「홀인원(Hole in One)」이라 함은 각 홀에서 제1타에 의해 볼이 직접 홀에 들어가는 것을 말합니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해)

1 피보험자가 골프장의 경영자 또는 사용인(임시고용인을 포함합니다)인 경우에 그 피보험자가 경영하는 또는 고용되고 있는 골프장에서 행한 홀인원에 대해서는 보상하여 드리지 아니합니다.
2 피보험자가 깔때기 홀(그린에 볼을 올리기만 하면 볼이 홀에 들어가도록 설계한 홀을 말합니다)에서 행한 홀인원에 대해서는 보상하여 드리지 아니합니다.

제4조(보험금 등 청구시 구비서류)

피보험자가 이 특별약관에 따라 보험금을 청구할 때에는 다음 서류를 첨부하여 회사에 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(홀인원 증명서(동반경기자, 동반한 캐디, 해당 골프장 책임자 등의 공동 서명·날인(도장을 찍음)이 있어야 합니다))
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 제15조(사망보험금), 제16조(후유장해보험금), 제19조(중도인출) 및 제20조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

12. 알바트로스축하금 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

1 회사가 제2조(보상하는 손해)에서 정한 알바트로스축하금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다.

2 보통약관 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸합니다.

3 제1항 및 제2항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

4 제1항 및 제2항 이외에 보통약관 제14조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제2조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중 골프장에서 골프경기 중에 알바트로스(Albatross)를 행한 경우에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 알바트로스축하금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

2 제1항의 피보험자라 함은 프로경력이 없는 자로 골프경기를 아마추어(Amateur)의 자격으로 행한 자를 말하며 골

프의 경기 또는 지도를 직업으로 하는 자를 제외합니다.
3 제1항의「골프장」이라 함은 각 홀이 서로 다른 티잉그라운드(Teeing Ground), 해저드(Hazard), 퍼팅그린(Putting Green) 및 스루더그린(Through the Green)으로 구성된 18홀 이상을 보유하고 있는 국내 소재 골프장을 말합니다. 다만, 18홀 미만의 일반대중골프장 및 회원제골프장 또는 정규대중골프장에 부속된 18홀 미만의 대중골프장은 제외합니다.
4 제1항의「골프경기」라 함은 골프장에서 골프장에 속한 캐디를 보조자로 하고 동반경기자 2명 이상(골프장이 주최 또는 공동 주최한 공식경기의 경우에는 그러하지 아니합니다)과 기준타수(PAR) 35이상의 9홀을 정규로 라운드 하는 것을 말합니다.
5 제1항의「알바트로스(Albatross)」이라 함은 각 홀의 기준 타수보다 3타가 적은 타수로 볼이 들어가는 것을 말합니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해)

1 피보험자가 골프장의 경영자 또는 사용인(임시고용인을 포함합니다)인 경우에 그 피보험자가 경영하는 또는 고용되고 있는 골프장에서 행한 알바트로스에 대해서는 보상하여 드리지 아니합니다.
2 피보험자가 깔때기 홀(그린에 볼을 올리기만 하면 볼이 홀에 들어가도록 설계한 홀을 말합니다)에서 행한 알바트로스에 대해서는 보상하여 드리지 아니합니다.
3 기준타수 4타인 홀에서 제1타에 의해 볼이 들어가는 경우에는 보상하여 드리지 아니 합니다.

제4조(보험금 등 청구시 구비서류)

피보험자가 이 특별약관에 따라 보험금을 청구할 때에는 다음 서류를 첨부하여 회사에 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(알바트로스 증명서(동반경기자, 동반한 캐디, 해당 골프장 책임자 등의 공동 서명·날인(도장을 찍음)이 있어야 합니다))
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 제15조(사망보험금), 제16조(후유장해보험금), 제19조(중도인출) 및 제20조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

13. 골프용품손해 특별약관

제1조(보험목적에 대한 조사)

회사는 언제든지 보험목적 또는 이들이 들어있는 건물이나 구내를 조사할 수 있습니다.

제2조(타인을 위한 보험계약)

1 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.

2 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 아니하는 범위안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제3조(계약의 무효)

계약을 맺을 때에 아래와 같은 사실이 있으면 이 계약은 무효로 합니다.

① 계약에 관하여 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기행위가 있었을 경우

② 계약을 맺을 때 보험목적에 이미 손해가 발생하였거나 그 원인이 생긴 것을 알면서도 이를 회사에 알리지 아니하였을 경우

③ 보통약관 제4조(계약의 무효)에 따라 계약이 무효가 되었을 경우

제4조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 타인의 동의를 얻거나 보험증권(보험가입증서)을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제5조(보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 골프시설(골프의 연습 또

는 경기를 행하는 시설을 말하며 골프연습장, 탈의실 등 그 외 부속시설을 포함합니다) 구내에서 골프의 연습, 경기 또는 지도(이에 따른 탈의, 휴식을 포함)중에 생긴 아래의 손해를 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 이 특별약관이 정하는 바에 따라 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 보상하여 드립니다.

① 보험증권(보험가입증서)에 기재된 골프용품(골프채, 골프가방, 그 밖의 골프용구 또는 피복류를 말합니다. 이하 같습니다)에 생긴 화재(벼락 포함) 및 도난손해

② 우연한 사고로 골프채가 부러지거나 휘어지거나 또는 파손됨으로써 생긴 손해

제6조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

① 골프용품의 사용과 관리를 위탁받은 자 또는 피보험자와 세대를 같이하는 친족(민법 제777조 규정의 범위와 같습니다)의 고의

② 골프용품에 존재하고 있는 흠, 마멸, 부식, 녹, 변색, 쥐나 또는 벌레로 인한 손해

③ 분실

④ 계약자, 피보험자의 고의 또는 중대한 과실

제7조(손해방지의무)

1 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약, 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리 한 때에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 금액을 손해액에서 뺍니다.

2 회사는 제1항의 손해방지 또는 경감에 소요된 필요 또는 유익한 비용(이하 「손해방지비용」이라 합니다)은 보험에 가입한 금액(이하 「보험가입금액」이라 합니다)의 보험목적의 가액(이하 「보험가액」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 이를 보상하여 드립니다.

3 제8조(골프용품손해보험금)의 보험금과 제2항의 손해방지비용을 합한 금액이 보험가입금액을 초과하더라도 이를 지급하여 드립니다.

제8조(골프용품손해보험금)

1 회사는 보험의 목적인 골프용품에 제5조(보상하는 손해)에 정한 손해가 발생한 때에는 다음과 같이 보상하여 드립니다.

① 손해가 발생된 보험목적 시가에 의해 산정한 금액을 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 보상하여 드립니다.
② 손해가 발생된 보험목적을 수선하게 될 때에는 보험목적을 손해발생 직전의 상태로 복구시키는데 필요한 수선비를 손해액으로 하여 보상하여 드립니다.

2 회사는 제1항에 정한 손해의 일부 또는 전부에 대하여 그 손해에 상당하는 현물의 보상으로써 보험금의 지급에 갈음할 수 있습니다.

제9조(보험금의 분담)

1 이 계약에서 담보하는 위험과 같은 위험을 담보하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보상하여 드립니다.

2 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 아니합니다.

제10조(대위권)

1 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금 한도내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

2 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 드립니다.

3 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 보험계약의 경우에는 회사는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

제11조(잔존물)

회사가 잔존물을 인수하지 아니할 뜻을 나타내고 손해를 보상한 경우에는 그 잔존물은 피보험자의 소유가 됩니다.

제12조(보험금청구권의 상실)

아래와 같은 경우에는 피보험자는 손해에 대한 보험금청구권을 잃게 됩니다.

① 계약자 또는 피보험자가 손해의 통지 또는 보험금청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그

서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우
② 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 상당한 이유없이 손해의 조사를 방해 또는 회피할 때에는 그 해당 손해

제13조(계약후 알릴 의무)

1 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.

① 골프용품에 대하여 이 보험과 동일한 위험을 보장하는 다른 계약을 맺을 때
② 골프용품을 양도할 때
③ 제1호 및 제2호 이외에 위험이 뚜렷이 증가할 때

제14조(알릴 의무 위반의 효과)

1 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.

① 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 보통약관 제25조 (계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우.
② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제13조(계약후 알릴 의무)에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때
③ 상당한 이유없이 손해조사를 거부 또는 회피할 때

2 제1항의 규정에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

① 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
② 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때
③ 보험을 모집한 자(이하 『보험설계사 등』이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

3 제1항에 의한 계약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 해약환급금을 지급하여 드립니다.

4 제1항에 제1호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 『반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다』라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다. 또한 이 경우에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하여 드립니다.

5 손해가 제1항 제1호 또는 제2호에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제4항에 관계없이 보상하여 드립니다.

제15조(손해의 통지 및 조사)

1 보험목적에 손해가 생긴 경우 계약자 또는 피보험자는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

2 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

3 회사는 제1항의 통지를 받은 때에는 사고가 생긴 건물 또는 그 구내와 거기에 들어있는 피보험자의 소유물을 조사할 수 있습니다.

제16조(보통약관과의 관계)

보통약관 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸하더라도 이 특별약관은 소멸하지 아니합니다. 다만, 이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 그 때까지 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제17조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 제15조(사망보험금), 제16조(후유장해보험금), 제19조(중도인출) 및 제20조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

14. 질병입원일당(1일이상) 특별약관

제1조(보험나이의 계산)

1 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.

2 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

제2조 (보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 질병(다만, 보험계약 청약일로부터 과거 5년이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다)으로 인하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받은 때에는 최초 입원일로부터 최고 180일을 한도로 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 질병입원일당으로 수익자(수익자

의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.
2 동일한 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 더합니다. 다만, 질병입원일당이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일이 지나서 입원한 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.
3 제1항의 경우 피보험자가 질병에 대한 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1항의 규정에 따라 질병입원일당을 계속 보상하여 드립니다.
4 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 질병입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.
5 제1항에도 불구하고 보험계약청약일 이전에 진단된 질병이라 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.
6 제5항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 보통약관 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
7 보통약관 제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 제5항의 보험계약 청약일로 하여 제1항 내지 제6항을 적용합니다.

제3조 (보상하지 아니하는 손해)

1 회사는 제2조(보상하는 손해)에도 불구하고 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
① 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위
② 피보험자의 치매를 제외한 정신적 기능장해, 선천성 뇌질환 및 심신상실
③ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
④ 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
⑤ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
⑥ 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖

의 유해한 특성에 의한 사고
⑦ 제6호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염
⑧ 성병
⑨ 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
2 회사는 아래의 의료비 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
① 질병을 원인으로 하지 않은 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술
② 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
③ 위생관리, 미모를 위한 성형수술
④ 정상분만, 치과질환

제4조(입원의 정의와 장소)

이 특별약관에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 제2조(보상하는 손해)에서 정한 질병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원이나 의원 등 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(보통약관과의 관계)

1 보통약관 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
2 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 제15조(사망보험금), 제16조(후유장해보험금), 제19조(중도인출) 및 제20조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

15. 암진단비 특별약관

제1조(계약의 무효)

회사는 보통약관의 제4조(계약의 무효)에서 정한 사항 이외

에 피보험자가 이 특별약관의 보험계약일로부터 제5조(보상하는 손해) 제2항의 암에 대한 보장개시일(이하 암보장개시일이라 합니다)의 전일 이전에 암으로 진단확정되어 있는 경우에는 이 특별약관은 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려 드립니다.

제2조(보험나이의 계산)

1 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.

2 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

제3조(손해보상후의 계약)

1 회사가 제5조(보상하는 손해)에서 정한 암진단비를 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다. 다만, 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 및 경계성종양진단비만 지급한 경우에는 소멸되지 아니합니다.

2 보통약관 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸합니다.

3 제1항 및 제2항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

4 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제4조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

계약의 부활(효력회복)은 보통약관 제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))을 따릅니다. 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 보통약관 제1조(보험계약의 성립), 제8조(회사의 보장의 시기 및 종기), 제26조(계약전 알릴의무) 및 제28조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 다시 적용하고, 이 특별약관 제5조(보상하는 손해)의 제2항의 보장개시일을 다시 적용합니다.

제5조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암(다만, 보험계약 청약일로부터 과거 5년이내에 그 질병으

로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다)으로 진단 확정되었을 때, 또는 피보험자가 보험기간 중 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 또는 경계성종양(다만, 보험계약 청약일로부터 과거 5년이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다)으로 진단 확정되었을 때(단, 암, 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 및 경계성종양 각각 1회의 진단확정에 한합니다) 최초 1회의 진단에 한하여 이 특별약관에 따라 아래의 금액을 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

<table>
<tr><td rowspan="2">구 분</td><td colspan="2">지 급 액</td></tr>
<tr><td>가입후 1년미만</td><td>가입후 1년이상</td></tr>
<tr><td>암진단비</td><td>이 특별약관의 보험가입금액 0.5배 해당액</td><td>이 특별약관의 보험가입금액 1배 해당액</td></tr>
<tr><td>기타피부암진단비</td><td rowspan="4">이 특별약관의 보험가입금액 0.1배 해당액</td><td rowspan="4">이 특별약관의 보험가입금액 0.2배 해당액</td></tr>
<tr><td>갑상샘암진단비</td></tr>
<tr><td>상피내암진단비</td></tr>
<tr><td>경계성종양진단비</td></tr>
</table>

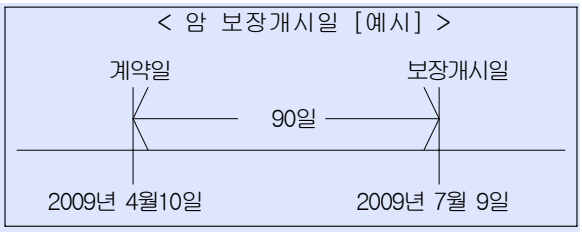
단, 피보험자가 위에서 정한 암진단비를 지급 받은 이후에 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단확정시에는 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 또는 경계성종양 진단비는 지급되지 아니합니다.

2 위 제1항의 경우 보장개시일은 암의 경우는 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터 적용하며 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 및 경계성종양의 경우는 계약일로부터 적용합니다. 단, 계약일은 제 1회 보험료를 받은 날로 합니다.

3 제1항에도 불구하고 보험계약청약일 이전에 진단된 질병이라 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

4 제3항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 보통약관 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

5 보통약관 제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 제3항의 보험계약 청약일로 하여 제1항 내지 제4항을 적용합니다.



제6조(암, 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 및 경계성종양의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에 있어서 "암"이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물(암)로 분류되는 질병([별표6](악성신생물(암) 분류표) 참조)을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병, 분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물(암))에 해당하는 질병 또는 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant Condition or Condition with Malignant Potential)는 제외합니다.

2 이 특별약관에 있어서 "기타피부암"이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

3 이 특별약관에 있어서 "갑상샘암"이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

4 이 특별약관에 있어서 "상피내암"이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병([별표7](상피내의 신생물 분류표) 참조)을 말합니다.

5 이 특별약관에 있어서 "경계성종양"이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병([별표8](행동양식의 불명 또는 미상의 신생물 분류표) 참조)을 말합니다.

6 암, 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 및 경계성종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 및 갑상샘암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 제15조(사망보험금), 제16조(후유장해보험금), 제19조(중도인출) 및 제20조(만기환급금의 지급)은 제외하며, 제14조(보상하지 아니하는 손해)는 적용하지 아니합니다.

16. 뇌졸중진단비 특별약관

제1조(보험나이의 계산)

1 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.

2 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

제2조(손해보상후의 계약)

1 회사가 제3조(보상하는 손해)에서 정한 뇌졸중진단비를 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.

2 보통약관 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸합니다.

3 제1항 및 제2항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

4 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제3조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 뇌졸중(다만, 보험계약 청약일로부터 과거 5년이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다)으로 진단확정된 경우에는 최초 1회의 진단에 한하여 이 특별약관에 따라 아래의 금액을 뇌졸중진단비로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

구 분	지 급 액	
	가입후 1년미만	가입후 1년이상
뇌졸중진단비	이 특별약관의 보험가입금액 0.5배 해당액	이 특별약관의 보험가입금액 1배 해당액

2 제1항에도 불구하고 보험계약청약일 이전에 진단된 질병이라 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

3 제2항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 보통약관 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

4 보통약관 제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 제2항의 보험계약 청약일로 하여 제1항 내지 제3항을 적용합니다.

제4조(뇌졸중의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에 있어서 "뇌졸중"이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 [별표9](뇌졸중 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

2 뇌졸중의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정하는 국내 병원 또는 이와 동등 하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사자격증을 가진 자(치과의사 제외)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력, 신경학적 검진과 함께 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다.

3 그러나, 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 뇌졸중으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 제15조(사망보험금), 제16조(후유장해보험금), 제19조(중도인출) 및 제20조(만기환급금의 지급)은 제외하며, 제14조(보상하지 아니하는 손해)는 적용하지 아니합니다.

17. 급성심근경색증진단비 특별약관

제1조(보험나이의 계산)

1 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.

2 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

제2조(손해보상후의 계약)

1 회사가 제3조(보상하는 손해)에서 정한 급성심근경색증진단비를 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.

2 보통약관 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸합니다.

3 제1항 및 제2항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

4 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제3조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 급성심근경색증(다만, 보험계약 청약일로부터 과거 5년이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다)으로 진단확정된 경우에는 최초 1회의 진단에 한하여 이 특별약관에 따라 아래의 금액을 급성심근경색증진단비로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

구 분	지 급 액	
	가입후 1년미만	가입후 1년이상
급성심근경색증 진단비	이 특별약관의 보험가입금액 0.5배 해당액	이 특별약관의 보험가입금액 1배 해당액

2 제1항에도 불구하고 보험계약청약일 이전에 진단된 질병이라 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일로부터 5년이 지

난 이후에는 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.
3 제2항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 보통약관 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
4 보통약관 제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 제2항의 보험계약 청약일로 하여 제1항 내지 제3항을 적용합니다.

제4조(급성심근경색증의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에 있어서 "급성심근경색증"이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 [별표10](급성심근경색증 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
2 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정하는 국내 병원 또는 이와 동등 하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사자격증을 가진 자(치과의사 제외)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.
3 그러나, 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 제15조(사망보험금), 제16조(후유장해보험금), 제19조(중도인출) 및 제20조(만기환급금의 지급)은 제외하며, 제14조(보상하지 아니하는 손해)는 적용하지 아니합니다.

18. 질병사망 특별약관

제1조(계약의 무효)

회사는 보통약관의 제4조(계약의 무효)에서 정한 사항 이외에 계약을 체결할 때 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우에는 이 계약은 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려드립니다.

< 심신상실자 및 심신박약자 >
심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

제2조(보험나이의 계산)

1 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 단, 제1조(계약의 무효)의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.

2 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

< 보험나이 계산 예시 >
생년월일 : 1988년 10월 2일, 계약일 : 2009년 4월 13일
⇒ 2009년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 20년 6월 11일 = 21세

제3조(손해보상후의 계약)

1 회사가 제4조(보상하는 손해)에서 정한 질병사망보험금을 지급하였을 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.

2 보통약관 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸합니다.

3 제1항 및 제2항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

4 제4조(보상하는 손해) 및 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제4조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 질병(다만, 보험계약 청약일로부터 과거 5년이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다)으로 인하여 사망하거나 또는 그 질병이 치유된 후 직접결과로써 신체의 일부를 잃었거나 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니

다)되어 장해분류표([별표1]참조. 이하 같습니다)에서 정한 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 질병사망보험금으로 수익자(수익자 지정이 없을 때에는 사망의 경우에는 피보험자의 상속인, 80%이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

2 제1항에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결후 한시적으로 나타나는 장해이나 그 기간이 5년 이상인 때에는 후유장해로 인정하고 해당 장해 지급률의 20%를 후유장해 지급률로 하여 제1항을 적용합니다.

3 제1항 및 제2항의 질병사망보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 그 질병의 진단일(이하 "사고일"이라 합니다)부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.

4 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 후유장해지급률을 결정합니다.

5 동일한 질병으로 2가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

6 제5항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

7 제1항에도 불구하고 보험계약청약일 이전에 진단된 질병이라 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

8 제7항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 보통약관 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

9 보통약관 제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 제7항의 보험계약 청약일로 하여 제1항 내지 제8항을

적용합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 제15조(사망보험금), 제16조(후유장해보험금), 제19조(중도인출) 및 제20조(만기환급금의 지급)은 제외하며, 제14조(보상하지 아니하는 손해)는 적용하지 아니합니다.

19. 일상생활중배상책임Ⅱ 특별약관

제1조(타인을 위한 보험계약)

1 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.

2 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 아니하는 범위안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제2조(계약의 무효)

계약을 맺을 때에 아래와 같은 사실이 있으면 이 계약은 무효로 합니다.

① 계약에 관하여 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기행위가 있었을 경우

② 계약을 맺을 때 보험목적에 이미 손해가 발생하였거나 그 원인이 생긴 것을 알면서도 이를 회사에 알리지 아니하였을 경우

③ 보통약관 제4조(계약의 무효)에 따라 계약이 무효가 되었을 경우

제3조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 타인의 동의를 얻거나 보험증권(보험가입증서)을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제4조(보상하는 손해)

회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자 또는 그

와 동거하는 배우자(이하『피보험자』라 합니다)가 아래에 열거한 사고로 타인의 신체의 장해(이하『대인사고』라 합니다) 또는 재물의 손해(이하『대물사고』라 합니다)에 대한 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해(이하『배상책임손해』라 합니다)를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

① 피보험자가 주거용으로 사용하는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다. 이하『주택』이라 합니다)의 소유, 사용, 관리에 인한 우연한 사고

② 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 또는 관리를 제외합니다)에 인한 우연한 사고

제5조(보상하지 아니하는 손해)

1 회사는 아래의 사유로 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

① 계약자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)의 고의

② 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)의 의

③ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태

④ 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변

⑤ 핵연료물질(사용된 연료를 포함합니다) 또는 핵연료물질에 의해서 오염된 물질(원자핵분열 생성물 포함합니다)의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들 특성에 의한 사고

⑥ 제4호 이외의 방사선 쬐는 것 또는 방사능 오염

2 회사는 다음에 열거한 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

① 피보험자의 직무수행으로 인한 배상책임

② 보험증권(보험가입증서)에 기재된 주택을 제외하고 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산에 인한 배상책임

③ 피보험자의 피용인이 피보험자의 업무에 종사 중에 입은 신체의 장해(장해로 인한 사망 포함)에 인한 배상책임

④ 피보험자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임

⑤ 피보험자와 세대를 같이 하는 친족에 대한 배상책임

⑥ 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물의 손해에 대하여 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임. 단, 호텔의 객실이나 객실내의 동산에

끼치는 손해에 대하여는 그러하지 아니함
⑦ 피보험자의 심신상실에 인한 배상책임
⑧ 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타에 인한 배상책임
⑨ 항공기, 선박, 차량 (원동력이 인력에 의한 것 제외), 총기 (공기총 제외) 의 소유, 사용, 관리에 인한 배상책임
⑩ 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 인한 배상책임. 그러나 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 인한 배상책임은 보상
⑪ 폭력행위에 인한 배상책임
3 회사는 제1항 제1호 및 제2호의 사유가 발생한 때에는 이 특별약관을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
① 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
② 제1항 제2호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

제6조(손해방지 의무)

1 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.
① 손해의 방지 또는 경감을 위한 일체의 방법을 강구하는 일
② 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리의 보전 또는 행사를 위한 필요한 절차를 취할 일
③ 손해배상책임의 전부 또는 일부를 승인하고자 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일. 그러나 피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치는 그러하지 아니합니다.
④ 손해배상책임에 관하여 피보험자가 소송을 제기하려고 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일
2 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유 없이 제1항의 의무를 이행하지 아니하였을 때에는 그 손해액을 아래에 따라 결정합니다.
① 제1항의 제1호 및 제2호의 경우에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었다고 인정되는 부분을 뺍니다.
② 제1항의 제3호의 경우에는 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 뺍니다.
③ 제1항의 제4호 경우에는 소송비용 및 변호사비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 보상하지 아니합니다.

제7조(지급보험금)

1 회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

① 피보험자가 피해자에게 지급한 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)

② 피보험자가 손해방지의 방법을 강구하기 위하여 지급한 필요 또는 유익하였던 비용. 그러나 피보험자가 손해방지의 방법을 강구한 후에 배상책임이 없음이 판명된 때에는 그 방법을 강구함에 따른 비용중 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치를 위하여 지급한 비용과 지급에 관하여 미리 회사의 승인을 받은 비용만 보상하여 드립니다.

③ 피보험자가 권리의 보전 또는 행사의 절차를 밟는데 지급한 필요 또는 유익하였던 비용

④ 피보험자가 회사의 승인을 받아 지급한 소송비용, 변호사 보수, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용

⑤ 증권상 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 아니합니다.

⑥ 피보험자를 대신하여 회사가 손해배상처리를 할 경우 피보험자가 회사의 요구에 따르기 위하여 지급한 비용

2 제1항의 손해에 대한 회사의 보상한도는 매 회의 사고마다 자기부담금(『대인배상책임』은 없음, 『대물배상책임』은 20만원)을 초과하는 경우에 한하여 그 초과하는 『대인배상책임』 및 『대물배상책임』 손해를 더한 금액으로 하되 아래와 같습니다.

① 제1항 제1호의 손해배상금 : 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보상한도액

② 제1항 제2호 내지 제6호의 비용 : 피보험자가 지급한 비용의 전액. 그러나, 제1항의 제1호의 손해배상금이 보상한도액을 넘는 경우에는 제1항 제3호 및 제4호의 비용 중 소송비용의 인지대, 변호사비용 및 제5호의 비용은 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보상한도액에 해당하는 금액에 대한 비용만 보상

제8조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)

1 피보험자가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 특별약관에 의하여 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액 한도 내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.

2 회사는 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 피보험자 및 계약자는 필요한 서류·증거의 제출, 증언 또는 증인 출석에

협조하여야 합니다.

3 피보험자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우 회사의 요구가 있으면 계약자 및 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.

4 계약자 및 피보험자가 정당한 이유 없이 제2항 및 제3항의 요구에 협조하지 아니한 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제9조(보험금의 분담)

1 회사는 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제를 포함합니다)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 넘을 때에는 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보상하여 드립니다.

2 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 아니합니다.

제10조(대위권)

1 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금의 한도내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위내에서 그 권리를 취득합니다.

2 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 드립니다.

3 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우 회사는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

제11조(보험금청구권의 상실)

아래와 같은 경우에는 피보험자는 손해에 대한 보험금청구권을 잃게 됩니다.

① 계약자 또는 피보험자가 손해의 통지 또는 보험금청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우

② 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 상당한 이유없이 손해의 조사를 방해 또는 회피할 때에는 그 해당 손해

제12조(계약후 알릴 의무)

1 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.

① 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때

② 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 맺으려고 하든지 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때

③ 제1호 및 제2호 이외에 위험이 뚜렷이 증가할 때

2 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려 드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로 부터 1 개월내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

제13조(알릴 의무 위반의 효과)

1 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생 여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.

① 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 보통약관 제25조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사 항에 해당하는 경우

② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제12조(계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때

③ 상당한 이유없이 손해조사를 거부 또는 회피할 때

2 제1항의 규정에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

① 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때

② 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때

③ 보험을 모집한 자(이하 『보험설계사 등』이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

3 제1항에 의한 계약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 해약환급금을 지급하여 드립니다.

4 제1항에 제1호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 『반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다』라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다. 또한 이 경우에는 이 특

별약관의 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하여 드립니다.
5 손해가 제1항 제1호 또는 제2호에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제4항에 관계없이 보상하여 드립니다.

제14조(손해의 통지 및 조사)

1 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.
① 사고가 발생하였을 경우 사고발생의 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
② 제3자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
③ 손해배상책임에 관한 소송을 제기 받았을 경우
2 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항 제1호 및 제2호의 통지를 게을리함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 아니하며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분은 보상하지 아니합니다.

제15조(보통약관과의 관계)

보통약관 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸하더라도 이 특별약관은 소멸하지 아니합니다. 다만, 이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 그 때까지 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제16조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 제15조(사망보험금), 제16조(후유장해보험금), 제19조(중도인출) 및 제20조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

20. 뇌출혈진단비 특별약관

제1조(보험나이의 계산)

1 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.
2 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가

하는 것으로 합니다.

제2조(손해보상후의 계약)

1 회사가 제3조(보상하는 손해)에서 정한 뇌출혈진단비를 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.

2 보통약관 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸합니다.

3 제1항 및 제2항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

4 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제3조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 뇌출혈(다만, 보험계약 청약일로부터 과거 5년이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다)로 진단 확정된 경우에는 최초 1회의 진단에 한하여 이 특별약관에 따라 아래의 금액을 뇌출혈진단비로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

구 분	지 급 액	
	가입후 1년미만	가입후 1년이상
뇌출혈진단비	이 특별약관의 보험가입금액 0.5배 해당액	이 특별약관의 보험가입금액 1배 해당액

2 제1항에도 불구하고 보험계약청약일 이전에 진단된 질병이라 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

3 제2항의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’이라 함은 보통약관 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

4 보통약관 제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 제2항의 보험계약 청약일로 하여 제1항 내지 제3항을 적용합니다.

제4조(뇌출혈의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에 있어서 "뇌출혈"이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 [별표11](뇌출혈 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

2 뇌출혈의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정하는 국내 병원 또는 이와 동등 하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사자격증을 가진 자(치과의사 제외)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력, 신경학적 검진과 함께 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다.

3 그러나, 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 제15조(사망보험금), 제16조(후유장해보험금), 제19조(중도인출) 및 제20조(만기환급금의 지급)은 제외하며, 제14조(보상하지 아니하는 손해)는 적용하지 아니합니다.

무배당 LIG골드리치보험(L9.10)
제도성 특별약관

1. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관

제1조(계약의 체결 및 효력)

1 이 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관(이하 『특별약관』이라 합니다)은 보통약관(다른 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관도 포함합니다.)을 체결할 때 보험계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보통약관에 부가하여 이루어집니다.

2 보통약관이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

3 이 특별약관은 피보험자가 이륜자동차를 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외), 관리하는 경우에 한하여 부가하여 이루어집니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

1 회사는 보통약관의 내용에도 불구하고 피보험자가 보험기간 중에 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다. 이하 같습니다)하는 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 상해사고를 직접적인 원인으로 보통약관에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 않습니다.

2 위 제1항의 이륜자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 이륜자동차[1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 2륜의 자동차(2륜인 자동차에 1륜의 측차를 붙인 것과 배기량 125㏄이하로서 3륜 이상인 자동차를 포함합니다)]와 배기량이 50㏄미만(전기로 동력을 발생하는 구조인 경우에는 정격 출력이 0.59㎾미만)인 이륜자동차를 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.

제3조(해지된 특별약관의 부활(효력회복))

회사는 이 특별약관의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는

보통약관의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보통약관의 부활(효력회복)규정에 따라 보통약관과 동시에 이 특별약관의 부활(효력회복)을 취급합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

2. 전자거래 특별약관

제1조(적용범위)

회사는 이 특별약관(이하 『특약』이라 합니다.)에 따라 컴퓨터를 이용하여 보험을 거래할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(이하 『사이버몰』이라 합니다.)을 이용하여 계약이 체결되는 경우에 적용합니다.

제2조(청약서 부본(계약자 보관용 청약서) 및 보험약관의 교부)

1 회사는 보통약관 제3조(약관교부 및 설명의무 등) 제1항에도 불구하고 컴퓨터를 이용하여 사이버몰에 게시된 청약서, 보험약관전부 및 보험약관의 중요내용에 모두 동의한 경우에는 청약서 및 보험약관 교부와 보험약관 중요내용을 알려드린 것으로 간주합니다.

2 회사가 제1항을 위반한 때에는 계약자는 계약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 보험계약대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제3조(전자서명의 효력)

회사는 보통약관 제3조(약관교부 및 설명의무 등) 제1항에도 불구하고 사이버몰에서 계약의 청약과 관련하여 계약자 등이 청약서에 전자거래기본법 제16조의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 한 경우 그 전자서명을 계약자 등이 직접 서명날인한 것으로 봅니다.

제4조(보험료의 납입)

1 이 특약에 의한 보험료의 납입은 은행(우체국을 포함합니다)을 이용한 자동납입이나 신용카드(이하 『신용카드』라 합니다.)를 이용한 납입에 한합니다.

2 자동납입의 경우에는 자동이체신청을 받은 날을, 신용카드를 이용한 납입의 경우에는 신용카드 매출승인에 필요한

정보를 제공한 때를 보험료의 영수시점으로 봅니다. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 실제 보험료가 이체된 날과 카드회사의 승인을 받은 날을 보험료의 영수시점으로 봅니다.

3 계약자는 지정계좌의 번호가 변경되거나 폐쇄 또는 거래정지된 경우에는 이 사실을 회사에 알려야 합니다.

4 계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 보험자의 보장개시일로부터 그 효력을 상실합니다.

5 제4항에서 사고카드라 함은 유효기간이 지난 카드, 위조. 변조된 카드, 무효 또는 거래정지 통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

3. 보험료 자동납입 특별약관

제1조(보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 보험료부터 이 보험료 자동납입 특별약관(이하 『특별약관』이라 합니다)에 따라 계약자의 거래은행 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동 납입합니다.

제2조(보험료의 영수)

자동납입일자는 이 보험계약 청약서에 기재된 보험료 납입해당일에도 불구하고 매월 회사가 정하는 날 중 보험계약자가 희망하는 일자로 합니다.

제3조(계약후 알릴 의무)

계약자는 지정계좌의 번호가 변경 또는 거래 정지된 경우에는 이 사실을 즉시 회사에 알려야 합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

가. 초회보험료자동납입 추가특별약관

제1조(보험료의 납입)

1 보험계약자는 제1회 보험료의 납입방법을 보험계약자의 거래은행 지정 계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 회사는 청약서를 접수하고 자동이체신청에 필요한 정보를 제공한 때(다만, 보험계약자의 귀책사유로 보험료의 납입이 불가능한 경우에는 거래은행의 지정계좌로부터 제1회 보험료가 이체된 날을 기준으로 합니다)를 청약일 및 제1회 보험료 납입일로 하여 보통약관의 제1조(보험계약의 성립)의 규정을 적용합니다.

2 제1항의 경우에 회사는 청약서를 접수한 날로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 금융기관의 해당계좌에서 제1회 보험료를 받고 보험증권(보험가입증서)을 드립니다.

제2조(계약후의 알릴의무)

계약자는 지정계좌의 번호가 변경 또는 거래정지된 경우에는 이 사실을 즉시 회사에 알려야 합니다.

제3조(준용규정)

이 초회보험료자동납입 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 보험료자동납입 특별약관을 따릅니다.

4. 신용카드 이용 보험료납입 특별약관

제1조(적용범위)

회사는 이 신용카드 이용 보험료납입 특별약관(이하 『특별약관』이라 합니다)에 따라 신용카드회사(이하 『카드회사』라 합니다)의 카드회원을 계약자로 하여 초회 보험료를 납입하는 경우나 카드회사의 카드회원인 계약자가 회사와 보험대리점 계약을 체결한 신용카드 법인대리점을 통하여 보험료를 자동납입하는 경우에 적용합니다.

제2조(보험료의 영수)

회사는 이 특별약관에 따라 보험계약자가 정해진 신용카드로써 보험료를 결제하기 위하여 매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 보험료의 영수시점으로 봅니다.(다만, 계약자의 귀책사유로 카드승인이 불가능한 경우에는 실제 카드회사의 승인을 받은 날을 보험료의 영수시점으로 봅니다)

제3조(사고카드계약)

1 계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 보험자의 보장개시일로부터 그 효력을 상실합니

다.
2 제1항의 사고카드라 함은 유효기간이 지난 카드, 위조·변조된 카드, 무효 또는 거래정지된 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

제4조(준용규정)
이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

5. 세금우대종합저축 적용 특별약관

제1조(보험계약자의 범위)
이 특별약관의 계약자는 소득세법 제1조 제1호의 규정에 의한 거주자중 만 20세 이상 거주자에 한합니다.

제2조(세금우대 요건)
1 이 특별약관에 의해 가입할 수 있는 계약은 다음의 요건을 모두 갖추어야 합니다.
① 계약 청약시에 세금우대종합저축으로 신청하여야 합니다.
② 계약일부터 해지일 또는 만기일까지의 기간(이하 "계약유지기간"이라 합니다)이 1년이상이어야 합니다.
2 계약유지기간이 1년미만인 경우 세금우대종합저축에 대한 원천징수 특례를 적용하지 아니합니다.

제3조(세금우대등록)
제2조에 의해 계약자가 세금우대종합저축으로 신청한 경우 회사에서는 조세특례제한법 및 동법 시행령에서 정한 바에 따라 세금우대종합저축으로 등록하여 드립니다.

제4조(가입한도)
1 세금우대종합저축으로 가입하는 경우에 납입할 보험료 총액은 전 금융기관의 세금우대종합저축을 포함하여 1인당 1,000만원을 초과할 수 없습니다. 다만, 만60세 이상인 자와 장애인(미성년자 포함) 및 상이자, 고엽제후유의증 환자지원 등에 관한 법률 제2조 제3호의 규정에 의한 고엽제후유의증 환자 및 5.18민주유공자예우에 관한 법률 제4조 제2호의 규정에 의한 5.18민주화 운동 부상자외 독립유공자와 그 유족 또는 가족, 기초생활수급자인 경우에는 3,000만원을 초과할 수 없습니다.

<용어풀이>
장애인 및 상이자라 함은 장애인복지법 제29조의 규정에 의하여 등록한 장애인 또는 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 제6조의 규정에 의하여 등록한 상이자로서 장애인등록증 또는 국가유공자증 등에 의하여 장애인 또는 상이자임이 확인된 자

2 이 계약에서 발생한 이자 및 배당금, 환급금 등은 1인당 가입한도 계산에 포함하지 아니합니다.
3 세금우대종합저축의 계약금액은 이 계약에서 정한 보험료 합계액중 일부만을 정할 수 없습니다.
4 계약자와 수익자가 다른 경우에는 수익자를 기준으로 제1항의 가입한도를 적용합니다.

제5조(가입한도 산정방법)

1 일시납계약의 경우에는 일시납보험료 총액으로 합니다.
2 연납 및 분할납보험료의 경우에는 보험기간중 납입할 보험료 총액으로 합니다.

제6조(한도변경)

이 특별약관에서 정한 세금우대종합저축 가입한도를 증액 또는 감액 등 변경하고자할 경우에는 회사에 서면으로 가입한도 변경을 신청하여야 합니다.

제7조(세금우대 처리)

이 계약에서 발생하는 이자소득은 조세특례제한법 등에서 정한 원천징수세율로 과세합니다.

제8조(표시방법)

회사는 이 특별약관에 따라 세금우대종합저축으로 계약이 체결된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 표지 등에 「세금우대종합저축」이라는 문구를 표시하여 드립니다.

제9조(특별중도 해지)

이 특별약관 제2조의 규정에도 불구하고 다음의 요건중 하나에 해당하는 경우에는 계약유지기간이 1년미만인 경우에도 제7조(세금우대 처리)의 규정을 적용합니다.

① 계약자의 사망 · 해외이주
② 천재 · 지변
③ 계약자의 퇴직
④ 사업장의 폐업

⑤ 계약자의 3개월이상의 입원치료 또는 요양을 요하는 상해·질병의 발생
⑥ 저축취급기간의 영업의 정지, 영업인가·허가취소, 해산결의 또는 파산

제10조(세금우대자료의 정보제공)

1 회사는 조세특례제한법등에서 정한 바에 따라 가입자별 세금우대종합저축 자료를 세금우대저축 자료집중기관에 제출하고 다른 금융기관에 가입한 세금우대종합저축의 총액을 조회할 수 있습니다.

2 회사는 계약자(수익자를 포함합니다)가 세금우대종합저축에 관한 금융기관별 가입내역 등 세부내역을 서면으로 요청하는 경우 계약자(수익자를 포함합니다)에게 알려줄 수 있습니다.

제11조(준용규정)

1 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 특별약관, 조세특례제한법 및 동시행령 등 법령에서 정하는 바에 따릅니다.

2 이 계약의 세제와 관련된 사항은 관련세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.

6. 지정대리청구서비스 특별약관

제1조(적용대상)

이 특별약관(이하 『특약』)은 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 모두 동일한 보통약관 및 특별약관에 적용됩니다.

제2조(특약의 체결 및 소멸)

1 이 특약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 부가되어집니다. (이하 보험계약자는 『계약자』, 보험회사는 『회사』 라 합니다)

2 제1조(적용대상)의 보험계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제3조(지정대리청구인의 지정)

1 보험계약자는 보통약관 또는 특별약관에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 다음 각호의 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 각호의 1에 해당하여야 합니다.

① 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자

② 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 3촌 이내의 친족

2 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조(지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

① 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)

② 보험증권(보험가입증서)

③ 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)

④ 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

제5조(보험금 지급 등의 절차)

1 지정대리청구인은 제6조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.

2 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 아니합니다.

제6조(보험금 등 청구시 구비서류)

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서

③ 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증)
④ 피보험자의 인감증명서
⑤ 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
⑥ 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조(준용규정)

이 특약에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

【별표1】 장해분류표

총 칙

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 5년 이상인 경우 해당장해 지급률의 20%를 한시장해 지급률로 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 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 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 포함되

지 않는다.

4) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호(간병)여부 ② 객관적 이유 및 개호(간병)의 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 1년 이상 지난 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 보

임)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(외모의/두부 또는 안면부의 추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 『뚜렷한 추상(외모의/두부 또는 안면부의 추한 모습)』으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 『약간의 추상(외모의/두부 또는 안면부의 추한 모습)』으로 지급률을 가산한다.

11) 『눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때』에 해당하는 경우에는 추상(외모의/두부 또는 안면부의 추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(외모의/두부 또는 안면부의 추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(외모의/두부 또는 안면부의 추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자(보험대상자)에 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, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.

5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 『언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 어음향방사검사』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(외모의/두부 또는 안면부의 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(외모의/두부 또는 안면부의 추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해와 각각 더하여 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 기능에 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(외모의/두부 또는 안면부의 추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률 (%)
1) 외모에 뚜렷한 추상(외모의/두부 또는 안면부의 추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(외모의/두부 또는 안면부의 추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 『외모』란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) 『추상(외모의/두부 또는 안면부의 추한 모습)장해』라 함은 성형수술 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(외모의/두부 또는 안면부의 추한 모습)을 말하며, 재건수술로 흉터를 줄일 수 있는 경우는 제외한다.
3) 『추상(외모의/두부 또는 안면부의 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(외모의/두부 또는 안면부의 추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.

다. 뚜렷한 추상(외모의/두부 또는 안면부의 추한 모습)

1) 얼굴

① 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(외모의/두부 또는 안면부의 추한 모습)

② 길이 10cm 이상의 추상반흔(외모의/두부 또는 안면부의 추한 모습의 흉터)

③ 직경 5cm 이상의 조직함몰

④ 코의 1/2이상 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(외모의/두부 또는 안면부의 추한 모습)

라. 약간의 추상(외모의/두부 또는 안면부의 추한 모습)

1) 얼굴

① 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(외모의/두부 또는 안면부의 추한 모습)

② 길이 5cm 이상의 추상반흔(외모의/두부 또는 안면부의 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(외모의/두부 또는 안면부의 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(가벼

운 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 2마디 이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회 이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 있는 경우

10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

11) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)
특수검사(전산화단층촬영(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) 『골반뼈』의 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 손목이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대관절중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대관절중 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) 『한팔의 손목이상을 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 1/4 이하로 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 2개 뼈 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 장해 지급률은 원칙적으로 각각 더하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 팔의 3대 관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 더한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률 (%)
1) 두 다리의 발목이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대관절중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대관절중 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.) 『영

구적 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 1/4 이하로 제한된 경우

② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15㎜ 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 10㎜ 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 5㎜ 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 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.

9)『뼈에 기형을 남긴 때』라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 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 장해 지급률은 원칙적으로 각각 더하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 다리의 3대 관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 더한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률 (%)
1) 한손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(1손가락 마다)	10
4) 한손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1손가락 마다)	5

나. 장해판정기준

1) 손가락에는 첫째 손가락에 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 첫째 손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
4) 『손가락뼈 일부를 잃었을 때』 함은 첫째 손가락의 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. 첫째 손가락 이의의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 더하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
6) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 더한다.

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) 『발가락을 잃었을 때』라 함은 첫째 발가락에서는 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 첫째 발가락에 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 더한다.

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 기

본동작(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 지났다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간 내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위 내에서 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 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 지난 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 자기공명영상(MRI), 전산화단층촬영(CT), 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 정신장해와 외상 후 간질에 한하여 보상한다.

⑦ 외상 후 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 개호(간병)인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 상태에 한하여 인정한다. 개호(간병)의 내용에서는 생명유지를 위한 개호(간병)와 행동감시를 위한 개호(간병)를 구별하여야 한다.

3) 치매

①『치매』라 함은

- 뇌 속에 후천적으로 생긴 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
- 정상적으로 성숙한 뇌가 상기에 의한 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 중증

발작 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 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.

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

<붙 임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유 형	제한정도에 따른 지급률
이동 동작	- 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 대소변 후 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%)

유형	제한정도에 따른 지급률
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%)
옷입고 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%)

주) 1. 위 후유장해의 종류 및 지급률에 관한 세부사항은 약관의 내용과 다르게 해석되지 않는 한『상해보험 후유장해 산정기준』에 따릅니다.

2. 이 보험의 후유장해 지급률은 산재보험 및 자동차보험 등 타 보험에서 적용하는 후유장해 지급율과는 무관하게 적용됩니다.

3. 각 관절운동의 정상각도 및 측정방법은 미국의학협회(A.M.A)의 『영구적 신체장해 평가지침』의 규정에 따릅니다.

【별표2】 추락사고분류표

약관에 규정하는 추락사고는 제5차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행)중 다음에 적은 항목을 말합니다.

대상이 되는 추락사고	분류번호
1. 얼음 또는 눈에 의한 동일 면상에서의 넘어짐	W00
2. 미끄러짐, 걸림 및 헛디딤에 의한 동일 면상에서의 넘어짐	W01
3. 스케이트, 스키, 롤러-스케이트 또는 스케이트보드에 의한 넘어짐	W02
4. 타인과 충돌이나 타인의 밀치기에 의한 동일 면상에서의 기타 넘어짐	W03
5. 타인에 의한 운반이나 부축을 받는 동안 추락	W04
6. 휠체어가 관여된 추락	W05
7. 침대가 관여된 추락	W06
8. 의자가 관여된 추락	W07
9. 기타 가구가 관여된 추락	W08
10. 운동장비가 관여된 추락	W09
11. 계단에서 추락 또는 넘어짐	W10
12. 사다리에서 추락	W11
13. 비계발판에서 넘어짐 또는 추락	W12
14. 빌딩 또는 구조물에서의 추락	W13
15. 나무에서 추락	W14
16. 절벽에서 추락	W15
17. 물에 빠짐 이외 손상의 원인인 물로 다이빙 또는 뛰어듬	W16
18. 기타 한 면에서 다른 면으로 추락	W17
19. 동일면상에서 기타 넘어짐	W18
20. 상세불명의 추락	W19

제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 추가로 상기 분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【별표3】 골절분류표 II

약관에 규정하는 골절은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행)중 다음에 적은 항목을 말합니다.

대상이 되는 항목	분류번호
1. 머리뼈 및 얼굴뼈의 골절 (치아의 파절 및 파절치 제외)	S02 (S02.5는 제외)
2. 머리의 압착손상	S07
3. 상세불명의 머리손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 갈비뼈, 복장뼈 및 등뼈의 골절	S22
6. 허리뼈 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 팔죽지의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위에서의 골절	S62
10. 넓적다리뼈의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목의 제외한 발의 골절	S92
13. 다발성 신체부위의 골절	T02
14. 상세불명 부위의 척추의 골절	T08
15. 상세불명 부위의 팔 골절	T10
16. 상세불명 부위의 다리 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 추가로 상기 분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【별표4】 화상분류표

약관에 규정하는 화상은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행)중 다음에 적은 항목을 말합니다.

대상이 되는 항목	분 류 번 호
1. 머리 및 목의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T20
2. 몸통의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T21
3. 손목 및 손을 제외한 어깨 팔의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T22
4. 손목 및 손의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T23
5. 발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T24
6. 발목 및 발의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T25
7. 눈 및 눈부속기에 국한된 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T26
8. 호흡기도의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T27
9. 기타 내부기관의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T28
10. 다발성 신체부위의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T29
11. 상세불명 신체부위의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T30
12. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
13. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T32
14. 방사선과 관련된 피부 및 피부밑조직의 기타 장해	L59

제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 추가로 상기 분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【별표5】 중대한 특정상해 분류표

약관에 규정하는 중대한 특정상해는 제5차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행)중 다음에 적은 항목을 말합니다.

대상이 되는 항목		분류번호
뇌손상	머리내 손상	S06
내장손상	심장의 손상	S26
	기타 및 상세불명의 가슴내 장기의 손상	S27
	복부내 기관의 손상	S36
	비뇨기 및 골반 장기의 손상	S37

제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 추가로 상기 분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【별표6】 악성신생물(암) 분류표

약관에 규정하는 악성신생물(암)로 분류되는 질병은 제5차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행)중 다음에 적은 항목을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1) 입술, 구강 및 인두의 악성신생물(암)	C00 - C14
2) 소화기관의 악성신생물(암)	C15 - C26
3) 호흡기 및 가슴내 장기의 악성신생물(암)	C30 - C39
4) 뼈 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40 - C41
5) 피부의 악성 흑색종	C43
6) 중피성 및 연조직의 악성신생물(암)	C45 - C49
7) 유방의 악성신생물(암)	C50
8) 여성 생식기관의 악성신생물(암)	C51 - C58
9) 남성 생식기관의 악성신생물(암)	C60 - C63
10) 요로의 악성신생물(암)	C64 - C68
11) 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부위의 악성신생물(암)	C69 - C72
12) 갑상샘 및 기타 내분비샘의 악성신생물(암)	C73 ~ C75
13) 불명확한, 속발성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76 - C80
14) 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	C81 - C96
15) 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물(암)	C97
16) 진성 적혈구 증다증	D45
17) 골수 형성이상 증후군	D46
18) 만성 골수증식성 질환	D47.1
19) 본태성(출혈성) 혈소판 증가증	D47.3
20) 림프종 모양 구진증	L41.2

제6차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표7】 상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행)중 다음에 적은 항목을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1) 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2) 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3) 가운데귀 및 호흡기계통의 상피내 암종	D02
4) 상피내의 흑색종	D03
5) 피부의 상피내 암종	D04
6) 유방의 상피내 암종	D05
7) 자궁목의 상피내 암종	D06
8) 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9) 기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종	D09

제6차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 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 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행)중 다음에 적은 항목을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1) 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2) 가운데귀, 호흡기, 가슴내 장기의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3) 여성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4) 남성생식기관의 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 중추신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8) 내분비샘의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 행동양식 불명 및 미상의 조직구 및 비만세포종양	D47.0
10) 단클론성 감마병증	D47.2
11) 기타 명시된 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D47.7
12) 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 또는 미상의 상세불명의 신생물	D47.9
13) 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48
14) 달리 분류되지 않은 랑게르한스 세포 조직구증	D76.0

제6차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표9】 (뇌졸중 분류표)

약관에 규정하는 뇌졸중으로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행)중 다음에 적은 항목을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1) 거미막밑 출혈	I60
2) 뇌내출혈	I61
3) 기타 비외상성 머리내 출혈	I62
4) 뇌경색증	I63
5) 대뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착	I65
6) 대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착	I66

제6차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표10】 급성심근경색증 분류표

약관에 규정하는 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제5차 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1) 급성심근경색증	I21
2) 속발성 심근경색증	I22
3) 급성심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23

제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표11】 뇌출혈 분류표

약관에 규정하는 뇌출혈으로 분류되는 질병은 제5차 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1) 거미막밑 출혈	I60
2) 뇌내출혈	I61
3) 기타 비외상성 머리내 출혈	I62

제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

Memo

Memo

전국고객지원센터

조회의뢰 및 사고통보

☎ 1544-0114 (지역번호 없이)

- 사고접수 및 매직카 긴급출동 서비스 : 24시간 가능
- 대출상담 문의 평일 09:00 ~ 20:00 [토.일 공휴일제외]
- 계약조회,변경,해지, 기타상담 : 평일 09:00 ~ 18:00 [토. 일 공휴일제외]

전 국 고 객 지 원 센 터

· 중앙고객지원센터	02)3149-7000
· 강남고객지원센터	02)2006-7400
· 수원고객지원센터	031)300-3000
· 부산고객지원센터	051)600-2114
· 대구고객지원센터	053)430-2114
· 대전고객지원센터	042)259-3019
· 광주고객지원센터	062)220-1867
· 제주지역단	064)797-8000

동봉된 증권과 약관 외에도 청약서 부본(계약자 보관용 청약서)을 교부받으셨나요?
반드시 청약서 부본(계약자 보관용 청약서)과 영수증을 교부받으셔야 하며 청약서의 내용물 확인하시고 청약내용에 이상이 없음을 서명 날인 하셔야 합니다. 만약 다른 문의사항이 있으실 때에는 위 연락처로 연락주시면 성심성의껏 안내해 드리겠습니다.

보 험 모 집 질 서 확 립

· 특별이익제공 등 법질서 문란행위는 보험업법 위반 행위로써 금융감독원으로부터 제재를 받을 수 있습니다.
· 보험 모집질서 위반 행위 신고센터
Tel : 국번없이 1332 FAX : 02)3771-5699
홈페이지 : www.fss.or.kr