LIG for Tomorrow

보종 21461
장기상품팀 2013년 4월 제작

무배당

LIG플러스장기우대저축보험(L13.04)



보험안내서 및 약관

희망파트너 LIG 손해보험

목 차

◆ 개인신용 정보 제공이용에 대한 고객 권리 안내 ·····3
◆ 전국 고객지원 센터 ·····4
◆ 보험금 지급절차 안내 ·····5
◆ 보험금 청구 구비서류 안내 ·····7
◆ 보험금 등 지급시의 적립이율 안내 ·····11
◆ 가입자 유의사항 ·····12
◆ 주요내용 요약서 ·····14
◆ 보험용어 해설 ·····17

보통약관

제 1 장 계약의 성립과 유지 ·····18
제 2 장 보험료의 납입 등 ·····20
제 3 장 보험금의 지급 ·····23
제 4 장 계약전 알릴 의무 등 ·····26
제 5 장 보험금 지급의 절차 등 ·····28
제 6 장 분쟁조정 등 ·····30

특별약관

상해관련 특별약관
1. 일반상해사망 특별약관 ·····41
2. 특정여가활동중상해사망 특별약관 ·····42
3. 특정여가활동중상해 후유장해 특별약관 ·····43
4. 심한상해수술비 특별약관 ·····44
5. 일반상해입원일당(1일이상)II 특별약관 ·····46

재물비용관련 특별약관
1. 주택화재실손손해 특별약관 ·····46
1-1. 도난손해 추가특별약관 ·····51
2. 화재벌금 특별약관 ·····52

기타 특별약관
1. 가족일상생활중배상책임II 특별약관 ·····53

제도성 특별약관
1. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관 ·····57
2. 보험료 자동납입 특별약관 ·····58
3. 세금우대종합저축 적용 특별약관 ·····58
4. 지정대리청구서비스 특별약관 ·····59
5. 단체취급 특별약관 ·····60
6. 전자서명 특별약관 ·····62

개인신용정보 제공이용에 대한 고객 권리 안내

1. 금융서비스 이용 범위

가. 고객의 개인신용정보는 금융거래의 설정·유지여부 판단 목적 및 고객이 동의한 목적만으로 이용됩니다.

나. 고객은 영업장·인터넷 등 다양한 채널을 통해 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 제공받는 과정에서 1) 금융회사가 본인의 개인신용정보(이하 '본인정보')를 제휴·부가서비스 등을 위해 제휴회사 등에 제공하는 것 및 2) 당해 금융회사가 금융상품 소개 및 구매권유(이하 '마케팅') 목적으로 이용하는 것에 대해 동의를 하지 않는 경우에도 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 이용하실 수 있습니다. 다만, 이러한 동의를 하지 않으신 경우에는 제휴·부가서비스 및 신상품·서비스 등을 제공받지 못할 수도 있습니다.

2. 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」상의 고객 권리

가. 본인정보의 제3자 제공사실 통보 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제35조에 따라 금융회사가 본인정보를 전국은행연합회, 신용조회회사, 타 금융회사 등 제3자에게 제공한 경우 제공한 본인정보의 주요 내용 등을 알려주도록 금융회사에 요구할 수 있습니다.

- 신청방법
  - *전화 : ☎ 1544 - 0114*
  - *서면 : 135-550 서울시 강남구 역삼동 649-11 LIG타워*

나. 금융거래 거절 근거 신용정보 고지 요구

고객은「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」제36조에 따라 금융회사가 전국은행연합회, 신용조회회사 등으로부터 제공받은 연체정보 등에 근거하여 금융거래를 거절·중지하는 경우에는 그 거절·중지의 근거가 된 신용정보, 동 정보를 제공한 기관의 명칭·주소·연락처 등을 고지해 줄 것을 금융회사에 요구할 수 있습니다.

다. 본인정보의 제3자 제공 및 마케팅 목적의 전화 등의 중단 요구

고객은「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」제37조에 따라 가입 신청시 동의를 한 경우에도 본인정보를 제3자에게 제공하는 것 및 당해 금융회사가 마케팅 목적으로 본인에게 연락하는 것을 전체 또는 사안별로 중단 시킬 수 있습니다.(다만, 고객의 신용도 등을 평가하기 위해 전국은행연합회 또는 신용조회회사 등에 제공하는 것에 대해서는 중단시킬 수 없습니다.)

- 신청방법
  - *전화 : ☎ 1544 - 0114*
  - *인터넷 : http://www.lig.co.kr*
  - *서면 : 135-550 서울시 강남구 역삼동 649-11 LIG타워*

- 신청자 제한 : 신규 거래고객은 계약 체결일로부터 3개월간은 신청할 수 없습니다

라. 본인정보의 열람 및 정정 요구

고객은「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」제38조에 따라 전국은행연합회, 신용조회회사, 금융회사 등이 보유한 본인정보에 대해 열람 청구가 가능하며, 본인정보가 사실과 다른 경우에는 이의 정정 및 삭제를 요구할 수 있으며, 그 처리결과에 이의가 있는 경우에는 금융위원회에 시정을 요청할 수 있습니다.

- 신청방법
  - *전화 : ☎ 1544 - 0114*
  - *인터넷 : http://www.lig.co.kr*
  - *서면 : 135-550 서울시 강남구 역삼동 649-11 LIG타워*

마. 본인정보의 무료 열람 요구

고객은「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」제39조에 따라 본인정보를 신용조회회사를 통하여 연간 일정 범위 내에서 무료로 열람할 수 있습니다. 자세한 사항은 각 신용조회회사에 문의하시기 바랍니다.

- 연락처

·코리아크레딧뷰로㈜ : ☎ 02)708-1000
인터넷 www.allcredit.co.kr

·한국신용정보㈜ : ☎ 1588-2486
인터넷 www.mycredit.co.kr

·한국신용평가정보㈜ : ☎ 1600-1533
인터넷 www.creditbank.co.kr

3. 위의 권리행사와 관련하여 불편함을 느끼시거나 애로가 있으신 경우 아래의 담당자 앞으로 연락하여 주시기 바랍니다.

구분	당사 개인신용정보 관리 보호인	대한손보협회 정보보호담당자	금융감독원 정보보호담당자
전화	(02)6900-2141~2	(02)3702-8679	(02)3145-7111
주소	서울시 강남구 역삼동 649-11 LIG타워 준법감시팀	서울시 종로구 수송동 80 코리안리 B/06층 기획조사부	서울시 영등포구 여의도동 97 신용정보실(1팀)

※ 보험계약과 관련하여 불만사항 등이 있을 경우 당사 고객콜센터[☎ 1544-0114]으로 연락주시기 바랍니다.

전국 고객지원 센터

사고접수, 보험처리 등 보험계약 관련 문의

☎ 1544-0114 (지역번호 없이) (홈페이지: www.lig.co.kr)
● 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

강북고객지원센터	02) 3149-7000
광주고객지원센터	062) 222-1114
대구고객지원센터	053) 669-7114
대전고객지원센터	042) 259-3000
본사고객지원센터	02) 6900-2552~3,5
부산고객지원센터	051) 600-2141
수원고객지원센터	031) 547-3800

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.

보험모집질서 확립

보험계약과 관련한 보험모집질서 문란행위는 보험업법에 의해 처벌받을 수 있습니다.
금융감독원 보험 모집질서 위반행위 신고센터
전화 : 1332 홈페이지 : www.fss.or.kr

보험금 지급절차 안내

귀하의 금번 사고에 대하여 심심한 위로의 말씀을 드리며, 다음의 내용을 참조하시어 보험금 청구 서류를 우편, 전화, FAX 및 인터넷(www.lig.co.kr)을 통하여 접수하여 주시면 신속히 처리하여 드리겠습니다.

■ 보험금 지급절차 안내

< 보험금 청구 절차 >

- 당사 보험금청구서 양식에 보험금청구권자가 청구(사고)내역 기재 및 자필서명을 하고, 구비서류를 확인하신 후 관련서류를 준비합니다.
  * 보험금청구서 양식 및 구비서류 안내문은 당사 홈페이지에서 출력 및 확인이 가능하고, 고객콜센터(☎ 1544-0114)에 요청하시면 팩스, e-mail 또는 우편으로 고객님께 발송해 드립니다.

⇩

- 실손의료보험 보험금 청구서류 접수대행 제도와 관련하여 실손의료보험 다수가입 계약자가 당사에서 다른 다수 보험가입회사에 청구 관련 구비서류 제출 대행을 원하시는 경우 실손의료비 손생보청구대행서비스 동의서에 서명하고 제출합니다.

⇩

- 보험금청구서와 관련 구비서류를 가까운 고객센터에 방문해서 접수하거나, 대표팩스,우편,홈페이지 등 서류접수처를 통해 제출합니다.

⇩

- 보내주신 청구서류에 대하여 사고접수 완료시 접수번호 및 보상담당자의 이름과 연락처를 휴대폰 문자메세지(SMS)로 알려드립니다.

⇩

- 보험금 청구서류를 발송하기 전 문의사항이 있으신 경우에는 당사 고객콜센터에서 상담이 가능합니다. (상담가능시간 : 09시~18시)

< 서류접수처 >

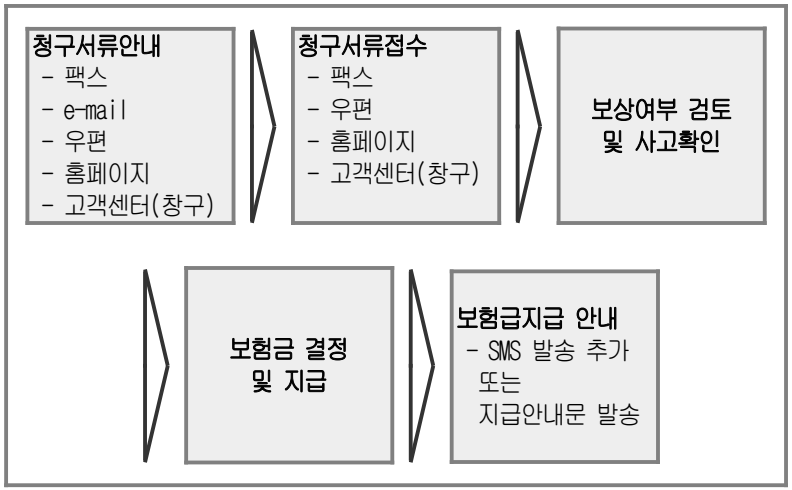
○ 대표팩스 접수 : 대표팩스번호 0505-136-6500
  - 작성된 보험금청구서와 관련 구비서류를 대표팩스번호로 보내주시면 『팩스접수증』을 고객님이 발송하신 팩스로 송부해 드립니다.

○ 우편접수 : 우편접수 하시기 이전에 고객콜센터로 문의하시면 해당 주소를 자세히 알려드립니다.

○ 홈페이지접수 : www.lig.co.kr
  - 당사 홈페이지에서 보험금청구 서류접수를 하실 경우 구비서류를 파일첨부(JPG,TIFF) 또는 팩스로 전송해 주셔야만 정상적으로 접수가 완료되며, 금융회원 로그인을 필요로 합니다.

○ 방문접수 : 가까운 고객센터를 방문하시면 직접 접수가 가능합니다.
  - 가까운 고객센터는 당사 홈페이지에서 조회가 가능하고, 방문시 보험금청구서(창구보관용)를 작성하고 구비서류를 제출하면 서류제출확인증(보험금청구서 하단)을 절취하여 교부해 드립니다.

< 보험금 지급절차 안내 >



■ **보험금 청구 관련 안내**

○ 보험금을 받으실 통장은 피보험자 본인 명의의 통장이어야 합니다.
단, 피보험자가 미성년자인 경우엔 위임장 없이 친권자(부모) 계좌로 수령이 가능합니다.

○ 구비서류 안내문에 기재된 서류 이외에도 추가서류를 요청 드리는 경우가 있을 수 있습니다.

○ 경우에 따라 손해사정을 위한 방문조사가 필요할 수 있으며, 이런 경우 담당자가 별도로 연락을 드립니다.

■ **손해사정사 선임 및 조사**

○ 보험금 지급여부 결정을 위해 사고 현장조사, 병원 방문 조사 등이 필요한 경우 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인* 에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.
- 손해사정법인 : 보험업법에 따라 공정한 보험금 지급심사에 대해 인가받은 업체

○ LIG손해보험회사가 손해사정법인을 선임하는 경우 비용은 LIG 손해보험회사가 부담하며 가입자가 별도로 손해사정사를 선임하는 경우 그 비용은 가입자가 부담하셔야 합니다.

■ **장해진단서 제출시 유의 사항**

○ 장해진단서를 제출 하시는 경우에는 3차 의료기관* 에서 진단을 요청 드리며 병원 진단 전에 보상 담당자와 협의하시는 것이 신속한 보험금 심사에 도움이 됩니다.
- 3차 의료기관 : 500병상 이상의 대학병원 및 종합병원

■ **의료심사**

○ 상해 질병보험 등에서는 약관에 따른 보험금 지급여부와 지급금액 결정을 위해 진단서, 치료관련 기록 등 제출하여 주신 서류를 기초로 해당 과별 전문의에 의한 의료심사가 시행될 수 있으며 이 경우 비용은 LIG손해보험회사가 부담합니다. 장해급부 청구시 장해상태에 대하여 당사 요청에 의해서 장해 재심사(재진단)가 시행될 수 있으며, 비용은 LIG손해보험회사가 부담합니다.

■ **보험사간 치료비,벌금,배상책임 분담 지급 (비례보상 적용)**

○ 상해 및 질병으로 인한 의료비와 자동차사고 벌금, 교통사고처리보장, 배상책임 등 실비를 보상하는 상품의 경우 다른 보험회사의 가입여부에 따라 비례보상원칙을 적용하여 보험금을 지급할 수 있습니다.

○ 이미 가입된 보험계약에서 보상한 금액이 본인이 부담한 의료비를 초과하였을 때에는 보험금이 지급되지 않을 수 있습니다. 또한, 보험금이 지급된 이후 타사계약이 확인된 경우에는 기지급한 의료비(벌금,배상책임) 보험금에 대하여 환수 될 수 있음을 알려드립니다.

■ **실손의료보험 보험금 청구접수 대행**

○ 2009.10.1 실손의료보험제도 개선시 실손의료보험 표준약관에 연대책임 조항이 신설·시행되고 있고, 실손의료보험 다수계약자의 경우 보험금 청구서 및 구비서류를 개별 보험회사에 각각 청구해야 하는 불편을 해소하고자 실손의료보험 보험금 서류 접수대행 서비스를 제공합니다.

○ 실손의료보험 다수계약자가 요청할 경우 최초 실손의료보험금을 청구받은 회사에서 다른 다수보험 가입회사에 실손의료보험금 청구 관련 구비서류 제출을 대행하는 제도로서 회사간 의료정보 전달을 위해서는 계약자 동의가 필요함에 따라 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」규정에 따라 개인정보 활용 동의를 한 청구건에 한해서 시행합니다.

■ **보험금 지급안내 및 심사 절차 조회 방법**

○ 보험금이 지급되는 경우 사고 접수시 통보하여 주신 전자우편이나 팩스로 보험금 지급안내문이 발송됩니다.

○ LIG손해보험회사 홈페이지(www.LIG.co.kr)에 접속하시면 계약내용 및 사고처리 진행경과 및 지급내역을 확인하실 수 있습니다.

■ **재심사 청구**

○ LIG손해보험회사의 보험금 부지급 결정 및 보험금 결정액에 동의하시지 않는 경우 LIG손해보험회사 민원담당부서로 통보하시면 재심사를 받으실 수 있습니다.
- 인터넷 접수 : 홈페이지(www.LIG.co.kr)에 접속하여 신청
- 우편접수 : 우편접수 하시기 이전에 고객콜센터로 문의하시면 해당 주소를 자세히 알려드립니다.
- LIG손해보험 고객콜센터 : 1544-0114

보험금 청구 구비서류 안내

※ 사고내용이나 특성에 따라 추가 서류(각종 병원 의무기록자료 등)를 요청할 수 있습니다.

1. 질병사고

○ 공통 서류

구 분	구비서류	발급처
공 통	• 보험금청구서(당사양식)	당사 양식
	• 피보험자의 신분증(미성년자 생략가능)	-
	• 주민등록등본 또는 가족관계증명서 (피보험자가 미성년자인 경우)	-

○ 의료비

구 분	구비서류	발급처
입원	• 진단서(20만원 미만시 입퇴원확인서로 대체가능) • 진료비영수증 • 진료비 세부내역서 (비급여 내역이 없는 경우 생략가능) • 초진기록지 (계약 후 3개월 이내 사고인 경우 필수, 단 담당자가 필요시별도 요청 가능) • 초음파,MRI,CT 검사가 포함된 경우 검사결과지 추가	진료병원
통원	• 통원(진료)확인서 또는 병명 기재된 챠트 • 일자별 영수증 및 약국영수증(병원처방전필수) * 카드 결재 영수증은 증빙서류가 아님 • 초진기록지 (계약 후 3개월 이내 사고인 경우 필수, 단 담당자가 필요시별도 요청 가능) • 초음파,MRI,CT 검사가 포함된 경우 검사결과지 추가	진료병원

○ 진단금

구 분	구비서류	발급처
암 (제자리암)	• 암(제자리암 등)확진 진단서 • 조직검사 결과지 • 암수술급여금:수술기록지	진료병원
두번째암 II	• 암(제자리암 등)확진 진단서 • 조직검사 결과지 • 수술기록지 ※ 재발암 여부를 판단하기 위해 암세포의 제거여부를 확인시에는『첫번째암』에 대한 "조직검사결과지와 "수술기록지로 확인되어야 합니다. 그러나『첫번째암』에 대한 "조직검사결과지" 와 "수술기록지" 가 가능하지 않을 때에는,『첫번째암』의 암세포가 제거되었음을 확인할 수 있는 다른 기록 또는 증거가 있어야 합니다.	진료병원
2대질병 치료비 (뇌/심장)	• 진단서 • 검사결과지(특정질병에 따라 다르므로 담당자와 상의)	진료병원
특정질병 수술비	• 진단서 • 수술확인서	진료병원
기타진단금	• 진단서(약관내용에 따라 추가서류 필요)	진료병원

※ 진단서는 반드시 한국질병분류번호가 기재된 진단서를 제출해 주십시오.

○ 사망

구 분	구비서류	발급처
사망	• 사망진단서(사체검안서) • 피보험자 기본증명서, 가족관계증명서, 혼인관계증명서 • 제적등본 (필요시 : 각 상속인의 기본증명서,입양관계증명서,친양자관계증명서) • 위임장 및 인감증명서 • 통장사본	진료병원 동사무소

○ 신생아보장담보(저체중아육아비용/신생아입원일당)

구 분	구비서류	발급처
신생아 보장담보	• 출생증명서 • 입원확인서(인큐베이터 사용시 해당기간 반드시 기재)	-

○ 태아보험

구 분	구비서류	발급처
태아보험	• 산전기록지(계약상 출생예정일 기준 14일 이상 조기 출생한 경우	-

2. 상해사고

○ 공통 서류

구 분	구비서류	발급처
공 통	• 보험금청구서(당사양식)	당사 양식
	• 피보험자의 신분증(미성년자 생략가능)	-
	• 주민등록등본 또는 가족관계증명서 (피보험자가 미성년자인 경우)	-

○ 사고증빙서류

구 분	구비서류	발급처
산재사고	• 산재요양신청서(서28호) • 산재요양급여 확인원 (보험급여 결정통지서) • 보험급여 원부 • 입퇴원확인서(30일 이상 입원시)	근로복지공단 진료병원
폭행사고	• 사건사고 사실확인원	경찰서
기타사고	• 청구서작성시 6하원칙에 따라 상세히작성 • 초진기록지	진료병원

○ 의료비

구 분	구비서류	발급처
입원	• 진단서(20만원 미만시 입퇴원확인서로 대체가능) • 진료비영수증 • 진료비 세부내역서(비급여 내역이 없는 경우 생략가능) • 초음파,MRI,CT 검사가 포함된 경우 검사결과지 추가	진료병원
통원	• 통원(진료)확인서 또는 병명 기재된 챠트 • 일자별 영수증 및 약국영수증(병원처방전필수) * 카드 결재 영수증은 증빙서류가 아님 • 초음파,MRI,CT 검사가 포함된 경우 검사결과지 추가	진료병원

○ 사망

구 분	구비서류	발급처
사망	• 사망진단서(사체검안서) • 피보험자 기본증명서, 가족관계증명서, 혼인관계증명서 • 제적등본 (필요시 : 각 상속인의 기본증명서,입양관계증명서,친양자관계증명서) • 위임장 및 인감증명서 • 통장사본	진료병원 동사무소

○ 후유장해

구 분	구비서류	발급처
후유장해	• 후유장해 진단서 ※ 발급前 보상담당자와 상의하시기 바랍니다.	대학(종합) 병원
	※ 다음의 경우 일반진단서로 대체가 가능합니다. - 사지절단, 인공관절 치환수술건, 비장적출 수술건	진료병원
	• X-RAY,CT,MRI 필름 및 판독지	진료병원

○ 기타

구 분	구비서류	발급처
골절/화상	• 진단서 또는 진단명이 기재된 의료기관 발급서류 (화상 진단의 경우 심재성 여부 필수 기재) • 수술시:수술확인서 또는 수술기록지	진료병원
응급비용	• 119구급(응급)이송확인서	관할 소방서
학원폭력/ 강력범죄 피해보장	• 사건사고 사실확인원 • 진단서	경찰서 진료병원
상해흉터 복원수술비	• 진단서 • 수술확인서(수술의 직경㎝ 확인 필요)	진료병원

3. 교통사고

○ 공통 서류

구 분	구비서류	발급처
공 통	• 보험금청구서(당사양식)	당사 양식
	• 피보험자의 신분증(미성년자 생략가능)	-
	• 주민등록등본 또는 가족관계증명서 (피보험자가 미성년자인 경우)	-

○ 의료비 및 입원일당

구 분	구비서류	발급처
자동차보험 처리	• 교통사고 처리확인서 (자사 자동차보험 처리時 생략가능)	해당보험사
자동차보험 미처리	• 교통사고 사실확인원 • 입(통)원확인서(진단명 필수기재) • 진료비영수증 • 진료비세부내역서 (비급여 내역이 없는 경우 생략가능) • 경찰서 미신고시 기타사고 증빙서류제출(초진기록지)	경찰서 진료병원

○ 사망

구 분	구비서류	발급처
사망	• 교통사고 사실확인원 • 사망진단서(사체검안서) • 피보험자 기본증명서, 가족관계증명서, 혼인관계증명서 • 제적등본 (필요시 : 각 상속인의 기본증명서, 입양관계증명서, 친양자관계증명서) • 위임장 및 인감증명서 • 통장사본	경찰서 진료병원 동사무소

○ 후유장해

구 분	구비서류	발급처
후유장해	• 후유장해 진단서 ※ 발급前 보상담당자와 상의하시기 바랍니다.	대학(종합) 병원
	※ 다음의 경우 일반진단서로 대체가 가능합니다. - 사지절단, 인공관절 치환수술건, 비장적출 수술건	진료병원
	• X-RAY,CT,MRI 필름 및 판독지	진료병원

○ 기타

구 분	구비서류	발급처
운전면허 정지보장	• 교통사고 사실확인원 • 면허정지 행정처분 확인원(교육必後) • 운전경력 증명서	경찰서 법원 면허시험장
운전면허 취소보장	• 교통사고 사실확인원 • 면허취소 행정처분 확인원 • 운전경력 증명서	경찰서 법원 면허시험장
자동차사고 벌금	• 교통사고 사실확인원 • 약식명령서 • 벌금영수증	경찰서 법원
교통사고 처리보장 (중상해 포함)	• 교통사고 사실확인원 • 피해자 진단서 • 경찰서에 제출된 형사합의서(합의금액 명시) • 공소장 • 공탁서 및 피해자 공탁금 출금 확인서(미합의시)	경찰서 법원
자동차사고 변호사선임 비용	• 교통사고 사실확인원 • 사고증명서(소장, 선임한 변호사가 발행한 세금계산서 등)	경찰서 법원

4. 보험금 청구시 알아 두셔야 할 내용

1. 보험금 지급조사 요청에 대한 동의

• 표준약관 제31조(보험금의 지급) 5항에 의거 계약자, 피보험자 또는 보험수

익자는 제23조(알릴의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금지급 지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

2. 보험금 지급지연 안내

- **(보험금 지급지연 안내)** 표준약관 제31조(보험금의 지급) 2항 및 3항에 의거 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 수익자에게 서면 통지하여 드립니다. 또한 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자 또는 수익자 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.
- **(보험금 지급지연 이자)** 표준약관 제31조(보험금의 지급) 4항에 의거 규정된 지급기일 내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연 단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임 있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

3. 주소변경 통지

- 표준약관 제26조(주소변경통지)에 의거 계약자는 주소 또는 연락처가 변경한 경우에는 지체없이 그 변경내역을 회사에 알려야 하고 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

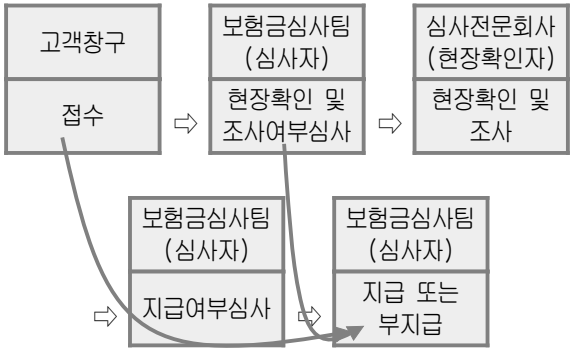
4. 보험금 등의 소멸시효

- 표준약관 제20조(소멸시효)에 의거 보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

5. 주요 안내 내용

1. 접수하신 보험금 청구서류가 심사과정에서 추가로 필요할 경우에는 서류를 추가요청 드릴 수 있습니다.
2. 현장확인 대상건의 경우 LIG손해보험 홈페이지를 접속하면 보험금 지급심사 진행과정을 조회하실 수 있습니다. (주소 : www.LIG.co.kr)
3. 보험금 청구시 문자서비스(SMS)로 각종정보(담당자 및 연락처,제지급금 등)를 제공하여 드리고, 상세안내를 원하시는 경우 팩스나 이메일(전자우편) 발송에 동의하여 주시면 상세정보(제지급금,각종안내,보험금처리 진행과정 등)를 요청하신 방법으로 제공하여 드립니다.
4. 만일 보험금 청구서류에 허위가 있다면 관련 법률 및 약관규정에 의거하여 보험금 청구권이 상실되며 이에 따른 법적 책임이 따를 수 있습니다.
5. LIG손해보험의 보험금 부지급 결정 및 보험금 결정액에 동의하시지 않는 경우 LIG손해보험 콜센터로 통보하시면 재심사를 받으실 수 있습니다.(대표전화 : 1544-0114)

6. 보험금 지급 심사 절차



※ 보험업 감독규정 中 [금융기관의 업무위탁 등에 관한 규정]에 의하면, 「금융기관은 인가 등을 받은 업무를 영위함에 있어 제 3자에게 업무를 위탁하거나 제 3자의 업무를 수탁할 수 있다」라고 명시하고 있습니다.

상기 서류 이외에도 보험금 지급을 위하여 보상담당자가 추가서류를 요청할 수 있으며, 경우에 따라 위 서류들은 다른 서류로 대체될 수 있으니 담당자와 상담하시기 바랍니다.
상기 구비서류에 해당하는 보장내용은 현재 판매하지 않는 담보를 포함하고 있으므로 가입하신 보험상품의 보장내용을 확인하시기 바랍니다.

보험금 등 지급시의 적립이율 안내

구 분		적립기간	적립이율	
승낙거절로 제1회보험료 반환		보험료를 받은 기간	표준이율 + 1% (단, 신용카드 매출은 이자 없음)	
청약 철회로 기납입보험료 반환		반환기일[주1] 다음날부터 반환일까지의 기간	보험계약대출이율 (단, 신용카드 매출은 이자 없음)	
계약 취소로 기납입보험료 반환		보험료를 받은 기간	보험계약대출이율	
계약 무효로 기납입보험료 반환	회사의 고의/과실로 계약무효 또는 회사가 승낙 전에 무효를 알았으나 보험료를 반환하지 않은 경우	보험료 납입 다음날부터 반환일까지의 기간	보험계약대출이율	
보통약관 및 특별약관 보장 보험금	지급기일[주2] 이내에 보험금을 지급하지 아니한 경우	지급기일 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율	
만기환급금	회사가 환급금의 지급시기 7일 이전에 지급사유와 지급금액을 알린 경우	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간	1년 이내	표준이율[주3] 의 50%
			1년 초과	1%
	회사가 환급금의 지급시기 7일 이전에 지급사유와 지급금액을 알리지 아니한 경우		표준이율[주3]	
	환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급기일까지의 기간		표준이율[주3] + 1%	
	지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율	

구 분		적립기간	적립이율	
중도환급금	회사가 환급금의 지급시기 7일 이전에 지급사유와 지급금액을 알린 경우	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간	보험기간 만기일이내	표준이율[주3]
			보험기간 만기 이후 1년 이내	표준이율[주3] 의 50%
			보험기간 만기 이후 1년 초과	1%
	회사가 환급금의 지급시기 7일 이전에 지급사유와 지급금액을 알리지 아니한 경우		표준이율[주3]	
	환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급기일까지의 기간		표준이율[주3] + 1%	
	지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율	
해지환급금	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간		1년이내	표준이율[주3] 의 50%
			1년초과	1%
	환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급기일까지의 기간		표준이율[주3] + 1%	
	지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율	

※ 지급이자는 연단위 복리로 계산하여, 소멸시효(상법 제662조)가 완성된 이후에는 지급하지 아니합니다.

※ 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

주1) 보험료 반환기일 : 청약 철회 접수날부터 3일

주2) 지급기일
- 신체손해 보험금 : 보험금 청구서류 접수일부터 3영업일
- 재물손해/배상책임손해 보험금 : 지급보험금 결정일부터 7일
- 환급금 : 청구일부터 3영업일

주3) 금리연동형 보험의 경우 적립이율은 "표준이율" 을 "공시이율"로 적용합니다.

가입자 유의사항

□ 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. 단, 15세미만 피보험자(보험대상자)인 경우는 부활일을 암보장 개시일로 합니다,

○ 상해 및 질병관련 보장
- 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.

○ 재물 및 배상책임 관련 보장
- 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 보장
- 실손의료비 특별약관을 제외한 갱신형 특별약관의 보험기간은 3년만기로, 최초가입 후 3년마다 갱신을 통해 만기시까지 보장받을 수 있습니다.
- 갱신시 보험요율의 변동에 따라 보험료가 인상 또는 인하될 수 있습니다.

2. 해지환급금 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 해지시 지급되는 해지환급금은 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

○ 암 관련 보장
- 보험계약일로부터 90일 이내에 암으로 진단받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다. 그럼에도 불구하고 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자(보험대상자)의 경우 암보장개시일(책임개시일)은 계약일로 합니다.
- 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 보장
- 암, CI보험 등 특정질병을 보장하는 보험은 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.

○ CI 관련 보장
- CI관련보장은 전체 질병이 아닌 중대한 암 등 약관에서 정하는 특정한 질병만을 보험금 지급대상으로 하므로, 중대한 질병이 무엇인지를 반드시 확

인하시기 바랍니다.

○ 수술 관련 보장

- 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 보장

- 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

○ 상해 관련 보장

- 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

- 피보험자(보험대상자)가 만15세 미만에 사망시 보험계약은 소멸하며, 해당 계약의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

○ 태아보험

- 피보험자(보험대상자)가 출생전 자녀(태아)인 경우 출생시 피보험자(보험대상자)로 합니다.
- 태아가 복수로 출생한 경우에는 계약자가 피보험자(보험대상자) 각각을 지정할 수 있습니다.

○ 실손의료비 관련 담보

- 회사가 판매하는 실손 의료보험상품은 상해입원형, 상해통원형, 질병입원형 및 질병통원형 등 총 4개의 담보종목으로 구성되어 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

○ 자동갱신 및 보험료 변동

- 실손의료보험은 위험율에 따라 매년 보험료가 변동되는 상품입니다. 회사는 보험료 변경주기 만료 15일 전까지 변경된 보험료를 안내합니다. 보험계약자가 보험료 변경주기 만료일의 전일까지 보험료 변경에 대한 별도의 의사표시(갱신거절 및 계약해지 등)를 하지 않으면 계약은 자동으로 유지됩니다.

○ 재가입

- 실손의료보험의 보장내용 변경주기는 최대 15년이며, 회사는 계약체결시 재가입 조건을 안내하여 드리며, 재가입 당시 표준약관에 따라 계약을 인수합니다. 다만, 이 경우에도 회사의 심사절차에 따라 인수거절시에는 재가입 직전의 가입조건(보장내용, 자기부담금 등)으로 재가입이 가능합니다.

○ 비례보상

- 실손의료보험은 실제 의료비를 보상하는 상품으로서 2개 이상의 보험에 가입하더라도 각 계약의 보상대상의료비 및 보상책임액에 따라 비례보상되므로 유사한 보험가입 여부 및 보상한도를 반드시 확인하시기 바랍니다. (여러 개의 보험에 중복가입하는 경우 불필요하게 보험료를 추가로 납입하는 결과를 초래합니다.)

○ 자기부담금 공제

- 실손의료보험은 건강보험의 본인부담금 및 비급여 의료비를 보상하는 상품으로, 보상대상 의료비에 대해 일정율(10%, 20%) 또는 일정금액의 자기부담금을 제외하고 보험금을 지급합니다.

○ 재물손해, 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 피보험자(보험대상자)가 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 날로부터 15일 이내(단, 진단계약, 단체(취급)계약 또는 보험기간이 1년미만인 계약은 제외, 통신판매계약은 30일 이내)에 그 계약의 청약을 철회할 수 있습니다. 이 경우 납입한 첫 회 보험료를 돌려드립니다.

3. 계약취소

계약자 청약한 경우 보험약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내(단체(취급)계약의 경우 1개월이내)에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 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 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우
- 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
- 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 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(보험대상자) 또는 이들의 대리인의 사기 행위가 있었을 경우
- 계약을 맺을 때 보험목적에 이미 손해가 발생한 경우

6. 계약의 소멸(신체 관련)

이 보험계약은 피보험자(보험대상자)의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

7. 계약의 소멸

7-1) 계약의 소멸(화재손해 관련)

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

7-2) 계약의 소멸(화재실손손해 관련)

사고보험금이 한번의 사고에 대하여 보험가입금액(보험가액을 한도로 함) 이상인 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 해당 보험목적에 대한 계약은 소멸됩니다.

8. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입이 연체 중인 경우에 14일(보험기간이 1년미만인 경우 7일)이상의 기간을 보험료 납입최고(독촉)기간으로 하며, 납입최고(독촉)기간 안에 보험료를 납입하지 않은 경우, 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 보험계약은 해지됩니다.

9. 해지 계약의 부활(효력회복)

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

10. 중도인출

보장개시일부터 약관에서 정한 일정기간 이상 지난 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 계약자가 요청한 시점의 적립부분 해지환급금중 약관에서 정한 한도 내에서 중도인출금을 지급합니다. 다만, 중도인출금의 요청은 약관에서 정한 횟수로 제한됩니다.

11. 계약전 · 후 알릴 의무

1) 계약전 알릴의무 : 보험계약자, 피보험자(보험대상자)는 보험에 가입하실 때 청약서의 질문사항에 사실대로 기재하고 자필서명(전자서명 포함)을 하셔야 합니다.(단, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성녹음으로 대체합니다.)
2) 계약후 알릴 의무 : 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 보험계약을 맺은 후 아래와 같은 경우 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험가입증서(보험증권)에 확인을 받아야 합니다.
   - 피보험자(보험대상자)가 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 변경하는 경우 포함)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 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(신체 관련)

보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 지급하여 드립니다. 다만, 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드리며 지급예정일은 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다. 이 경우 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50%상당액을 가지급금으로 지급하여 드립니다.

만약 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다.

13. 보험금의 지급(배상책임 관련)

보험금 청구서류를 접수한 때에는 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급하여 드립니다. 그러나 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50%상당액을 가지급금으로 지급하여 드립니다.

만약 지급보험금이 결정된 후 7일이 지나도록 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다.

14. 보험금의 지급(재산손해 관련)

보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급하여 드립니다. 그러나 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50%상당액을 가지급금으로 지급하여 드립니다.

만약 지급보험금이 결정된 후 7일이 지나도록 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다.

15. 대위권

회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금 한도내에서 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자(보험대상자)가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자(보험대상자)의 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, 재물손해, 배상책임손해 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 등을 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, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액

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

보통약관

제1장 계약의 성립과 유지

제1조(계약의 성립)

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

2 회사는 피보험자(보험대상자)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.

3 회사는 계약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 "진단계약"이라 합니다)은 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 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 표준이율(계약체결 시점의 표준이율을 말하며, 이하 『표준이율』이라 합니다) + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하여 드립니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제2조(청약의 철회)

1 계약자는 청약을 한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 단체(취급)계약 또는 보험기간이 1년 미만인 계약의 경우에는 그러하지 아니하며, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

2 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율(이하 "보험계약대출이율"이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

3 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

【보험계약대출이율】
계약자는 해당 계약의 해지환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있는데, 이를 "보험계약대출"이라 합니다. 이 때 적용되는 이율을 "보험계약대출이율"이라 하며, 회사에서 별도로 정한 방법에 따라 결정합니다. 보험계약대출은 순수보장성 상품 등 보험상품의 종류 및 보험계약 경과기간에 따라 제한될 수 있습니다

제3조(약관교부 및 설명의무 등)

1 회사는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부본) 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부본) 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 회사는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

2 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 청약 시 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 다만, 단체(취급)계약의 경우에는 계약체결일부터 1개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

3 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호

의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항 제3문의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자(보험대상자)가 동일하고 보험수익자(보험금을 받는 자)가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제4조(계약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(적립한 금액에서 대체납입되는 보험료가 있는 경우 또는 중도인출액이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니하나 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

【심신상실자】

심신상실자(心神喪失者)라 함은 의식은 있으나 장애의 정도가 심하여 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 사람을 말합니다. 민법에서는 법원의 선고에 의해 금치산자가 되며, 금치산자의 법률행위는 취소할 수 있습니다.

【심신박약자】

심신박약자(心神薄弱者)라 함은 심신상실의 상태까지는 이르지 않았으나, 마음이나 정신의 장애로 인하여 사물을 변별할 능력이나 의사를 결정할 능력이 미약한 사람을 말합니다. 민법에서는 법원의 선고에 의해 한정치산자가 됩니다. 이 경우 한정치산자의 법률행위에는 법정대리인의 동의가 필요하며, 동의를 얻지 않고 행한 법률 행위는 취소할 수 있습니다

제5조(계약내용의 변경 등)

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. 계약자, 피보험자(보험대상자)
5. 보험가입금액, 보험료(적립보험료를 포함합니다) 등 기타 계약의 내용

② 계약자는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙을 요하지 아니합니다. 다만, 계약자가 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하는 경우 회사에 통지하지 아니하면 변경후 보험수익자(보험금을 받는 자)는 그 권리로써 회사에 대항하지 못합니다.

③ 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

④ 회사는 계약자가 제1항 제5호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제20조(해지환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

⑤ 계약자가 제2항의 규정에 의하여 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하고자 할 경우에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자(보험대상자)의

서면에 의한 동의가 있어야 합니다. 또한, 보험계약자가 보험수익자 변경권을 행사하지 아니하고 사망한 경우, 최초 지정된 보험수익자(별도의 지정이 없는 경우 사망보험금은 피보험자의 상속인, 사망보험금 이외는 피보험자로 합니다)의 권리가 확정됩니다. 그러나 보험계약자가 사망한 경우 그 승계인이 보험수익자 변경에 관한 권리를 행사할 수 있다는 별도의 약정이 있는 경우에는 승계받은 보험계약자가 보험수익자를 변경할 수 있습니다.

6 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

7 회사는 제1항에 따라 위험이 증가·감소되는 경우 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

8 회사는 제1항에 따라 보험료 등의 감액 또는 증액시 환급금이 없거나 최초 가입시 안내한 만기(해지)환급금보다 적거나 많아질 수 있습니다.

【사업방법서】
보험회사가 보험사업의 허가를 신청할 때 첨부해야 하는 기초서류의 하나로서, 피보험자(보험대상자)의 범위, 보험금액 및 보험기간에 대한 제한 등이 기재된 서류를 말합니다. 각 상품별 사업방법서 별지는 당사 인터넷 홈페이지의 상품공시실에서 확인하실 수 있습니다.

제6조(계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회)

1 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

2 제4조(계약의 무효)에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자(보험대상자)는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제20조(해지환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

제7조(계약의 소멸)

피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우에는 이 계약은 소멸되며 회사는 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에서 정하는 바에 따라 피보험자(보험대상자)의 사망 당시 책임준비금(적립한 금액에서 대체납입되는 보험료가 있는 경우 또는 중도인출액이 있었던 경우에는 그 원리금 합계액을 공제한 후의 금액)을 지급하여 드립니다.

【사망에 관한 세부규정】
이 보험에서 정하는 사망은 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 상해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

제8조(보험나이 등)

1 이 약관에서의 피보험자(보험대상자)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제4조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.

2 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자(보험대상자)의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

3 피보험자(보험대상자)의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】
생년월일 : 1988년 10월 2일, 현재(계약일) : 2009년 4월 13일
⇒ 2009년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 20년 6월 11일 = 21세

【계약해당일】
최초계약일과 동일한 월, 일을 말합니다.
예시) 계약일: 2011년 10월 1일 => 계약해당일: 10월 1일

제2장 보험료의 납입 등

제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

1 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 및 신용카드납입의 경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출 승인에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책 사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(이 약관에서 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일

(책임개시일)”이라 하며 보장개시일(책임개시일)을 계약일로 봅니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

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

3 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.

1. 제24조(계약 전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제26조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유 발생시까지 진단을 받지 아니한 경우

4 제1항의 보험료는 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)의 손해를 보상하는데 필요한 보험료(이하 “보장보험료”라 합니다)와 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료(이하 “적립보험료”라 합니다)로 구성됩니다. (이하 『보장보험료』와 『적립보험료』를 합하여 『보험료』라 합니다)

제10조(보험료의 정의 및 제2회 이후 보험료의 납입)

1 이 계약에서 사용되는 보험료의 정의는 다음과 같습니다.

1. 기본보험료 : 계약자가 보험계약을 체결한 시점에서 매 납입주기별로 계속 납입하기로 한 보험료를 말합니다.
2. 추가적립보험료 : 계약자가 기본보험료 이외에 보험기간 중 수시로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다. 단, 추가적립보험료의 납입한도는 이 보험의 사업방법서에 정한 바에 따라 기본보험료 총액의 2배 이내로 합니다. (단, 일시납 계약의 경우 추가적립보험료를 납입할 수 없습니다.)

2 계약자는 제2회 이후의 기본보험료를 계약 체결시 납입하기로 약속한 날(이하『납입기일』이라 합니다)까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제11조(보험료납입 일시중지제도에 관한 사항)

1 계약자는 보험기간 및 보험료 납입기간별로 다음에서 정하는 시점부터 회사가 정한 방법에 따라 이 계약의 보험료 납입기간(납입일시중지로 인해 연장된 보험료 납입기간은 제외합니다)내에서 보험료납입의 일시중지(이하 『납입일시중지』라 합니다)를 신청할 수 있습니다. 이 경우 계약자는 보험료 납입이 중지된 기간(이하 『납입중지기간』이라 합니다)동안 보험료를 납입하지 아니할 수 있습니다.

보험기간	보험료 납입기간	납입일시중지 신청가능시점
10년만기	7년납	보험계약일부터 4년이 지난 후
11년만기 12년만기	7년납	보험계약일부터 4년이 지난 후
	10년납	보험계약일부터 5년이 지난 후
13년만기 14년만기 15년만기	7년납	보험계약일부터 4년이 지난 후
	10년납	보험계약일부터 5년이 지난 후
	12년납	보험계약일부터 6년이 지난 후

2 제1항에서 정한 보험기간 및 보험료 납입기간 이외의 경우에는 납입일시중지를 신청할 수 없습니다.

3 제1항의 경우 납입일시중지 이후의 해당보험료 납입기일은 납입중지기간만큼 연기되고, 그에 따라 보험료 납입기간은 납입중지기간만큼 연장됩니다. 납입중지기간 중 납입하지 아니한 보험료는 연기된 보험료 납입기일 및 연장된 보험료 납입기간에 따라 납입하여야 합니다.

4 제1항 및 제3항에도 불구하고 납입일시중지의 신청으로 연장된 보험료 납입기간이 보험기간을 초과하는 경우에는 더 이상 납입일시중지를 신청할 수 없습니다.

5 납입중지기간은 보험료 납입주기별 계약해당일에 해지환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액)에서 제7항에서 정한 대체보험료의 공제가 가능한 기간 이내로 하고, 1회 신청당 12개월(보험료가 연체된 경우 연체개월 수 포함)을 최고한도로 하며, 납입일시중지 신청횟수는 3회를 최고한도로 합니다. 단, 납입중지기간 중 제7항에서 정한 대체보험료의 공제가 불가능할 경우 그때부터 납입중지기간은 종료되며, 계약자는 보험료 납입기일까지 해당보험료를 납입하여야 합니다.

6 계약자는 납입중지기간 동안 보험료를 납입할 수 없으며 계약자가 납입중지기간이 종료되기 전에 보험료를 납입하고자 하는 경우에는 회사에 보험료 납입을 신청함으로써 보험료를 납입할 수 있습니다. 이 경우 납입중지기간은 그때부터 종료되며, 계약자는 보험료 납입기일까지 해당보험료를 납입하여야 합니다.

7 회사는 납입중지기간 동안의 계약유지를 위해 대체보험료(보험료 납입주기별 보장부분 영업보험료(계약관리비용(기타비용) 제외), 적립부분 계약체결비용 및 계약관리비용(유지관련비용) 및 손해조사비, 이하 『대체보험료』라 합니다)를 보험료 납입주기별 계약해당일에 적립부분 및 추가적립부분 책임준비금에서 공제합니다. 단, 계약관리비용(기타비용)은 납입중지기간의 종료 후 연장된 보험료 납입기간에 해당보험료 납입시 납입한 보험료에서 공제합니다.

8 회사는 제1항에서 신청한 납입중지기간이 종료되거나 제7항에서 정한 대체보험료의 공제가 불가능한 경우에는 각 해당사유가 발생한 날 15일 이전에 계약자에게 납입중지기간의 종료 및 보험료 납입에 관한 사항을 서면, 음성 또는 기타의 방법으로 안내하고, 계약자는 납입중지기간 종료후 최초로 다가오는 납입기일까지 보험료를 납입하여야 합니다.

제12조(보험료의 자동대출납입)

1 계약자는 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 규정된 기본보험료의 납입최고(독촉)기간이 경과되기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 기본보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제38조(보험계약대출) 제1항에 의한 보험계약대출금으로 기본보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

2 제1항의 규정에 의한 대출금과 기본보험료의 자동대출 납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(보험계약대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 더한 금액이 당해 기본보험료가 납입된 것으로 계산한 해지환급금과 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 의한 기본보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 기본보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

4 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제13조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

1 계약자가 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 기본보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급하여 드립니다.

2 회사가 제1항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 당해 전자문서에 대하여 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제1항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

3 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제20조(해지환급금) 제1항에 따라 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제14조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

1 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 보험의 표준이율 + 1% 범위내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 다만, 금리연동형보험은 각 상품별 사업방법서에서 별도로 정한 이율로 계산합니다.

2 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제1조(계약의 성립), 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시), 제24조(계약 전 알릴의무),

제26조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제28조(사기에 의한 계약)의 규정을 준용합니다.

3 제1항에서 정한 해지계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 최초계약 청약시 제24조(계약 전 알릴의무)를 위반한 경우에는 제26조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제15조(강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복))

1 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 제5조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자(보험금을 받는 자)로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 통지하여야 합니다.

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

3 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자(보험금을 받는 자)로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.

4 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.

5 보험수익자(보험금을 받는 자)는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)로부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

【강제집행】
강제집행이란 사법상 또는 행정법상의 의무를 이행하지 아니하는 사람에 대하여 국가가 강제 권력으로 그 의무를 이행하는 것을 말합니다.

【담보권실행】
담보권실행이란 담보권을 설정한 채권자가 채무를 이행하지 아니하는 채무자에 대하여 해당 담보권을 실행하는 것을 말합니다.

【국세 및 지방세 체납처분 절차】
국세 및 지방세 체납처분 절차란 국세 또는 지방세를 체납할 경우 국세 기본법 및 지방세법에 의하여 체납된 세금에 대하여 가산금 징수, 독촉장 발부 및 재산 압류 등의 집행을 하는 것을 말합니다. 법원은 채권자의 신청에 따른 강제집행 및 담보권실행으로 채무자의 해지환급금을 압류할 수 있으며, 법원의 추심명령 또는 전부명령에 따라 회사는 채권자에게 해지환급금을 지급하게 됩니다. 또한, 국세 및 지방세 체납시 국세청 및 지방자치단체에 의해 채무자의 해지환급금이 압류될 수 있으며, 체납처분 절차에 따라 회사는 채권자에게 해지환급금을 지급하게 됩니다

제3장 보험금의 지급

제16조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간 중에 상해(보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말하며, 이하 『상해』라 합니다.)로 장해분류표(【별표】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 80% 이상의 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 이 보험의 보험가입금액 전액을 고도후유장해보험금으로 지급하여 드립니다.
2. 보험기간 중에 상해로 장해분류표(【별표】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 80% 미만의 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 장해분류표에서 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 일반후유장해보험금으로 지급하여 드립니다.

제17조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 때에는 해당 장해 지급률의 20%를 장해지급률로 하여 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)를 적용합니다.

2 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해지급률이 결정된 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년)중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.

3 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자(보험대상자)의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.

4 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

5 제4항에도 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.

6 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

7 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당하는 후유장해가 있었던 피보험자(보험대상자)에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다.

1. 이 계약의 보장개시 전의 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

8 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자(보험대상자)와 회사가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

9 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.

【의료법 제3조(의료기관)】

이 법에서 의료기관이라 함은 의료인이 공중 또는 특수 다수인을 위하여 의료·조산의 업을 행하는 곳을 말합니다. 의료기관의 종별은 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원·의원·치과의원·한의원 및 조산원으로 나누어 집니다.

제18조(보험금을 지급하지 아니하는 사유)

1 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)의 고의. 다만, 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)의 고의. 다만, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부를 받는 자인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하여 드립니다.
3. 계약자의 고의
4. 피보험자(보험대상자)의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

2 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자(보험대상자)가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 드리지 아니합니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장하여 드립니다)
3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제19조(만기환급금의 지급)

1 회사는 계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 적립부분 순보험료(보험료에서 사업비와 보장보험료를 공제한 보험료를 말합니다. 이하 같습니다) 및 추가적립부분 순보험료(추가적립보험료에서 사업비를 공제한 보험료를 말합니다. 이하 같습니다)에 대하여 보험료 납입일(보험료가 회사에 입금된 날을 말합니다)부터 이 보험의 공시이율(이하 「저축성-1304 공시이율」이라 합니다.)을 연단위 복리로 적립한 금액(적립한 금액에서 대체납입되는 보험료가 있는 경우 또는 중도인출액이 있었던 경우에는 그 원리금 합계액을 공제한 후의 금액)을 만기환급금으로 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하여 드립니다.

2 제1항의 「저축성-1304 공시이율」은 이 보험의 사업방법서에서 정한 바에 따라 아래와 같이 결정합니다. 다만, 보험기간 중에 공시이율이 변경되는 경우에 변경된 시점 이후에는 변경된 이율을 적용합니다.

1. 『저축성-1304 공시이율』은 매월 말일 회사가 정한 이율로 하며, 다음 달 1일부터 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.
2. 회사는 외부지표금리와 운용자산이익률을 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 공시기준이율의 90%~110% 범위 내에서 저축성-1304 공시이율을 결정합니다.
3. 저축성-1304 공시이율의 최저보증이율은 가입후 5년 이내인 경우에는 연복리 2.75%, 5년을 초과하고 10년 이내인 경우에는 연복리 2.0%, 10년을 초과한 경우에는 연복리 1.5%를 적용합니다.
4. 세부적인 저축성-1304 공시이율의 운용방법은 회사에서 별도로 정한 "저축성-1304 공시이율 적용에 관한 지침"을 따릅니다.

3 회사는 제1항의 『저축성-1304 공시이율』 및 산출방법 등을 회사의 인터넷홈페이지 등에 매월 공시합니다.

【공시이율】

전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기·고정금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 점을 고려하여, 시중의 지표금리 등에 연동하여 일정기간 마다 변동되는 이율을 말합니다.

【최저보증이율】

운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 적립금이 공시이율에 따라 부리되며 공시이율이 1%인 경우(최저보증이율은 2%일 경우), 적립금은 공시이율(1%)이 아닌 최저보증이율(2%)로 부리됩니다.

제20조(해지환급금)

1 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에 따라 계산합니다. 이때 적립부분 및 추가적립부분 순보험료에 대하여 회사는 보장개시일(책임개시일)로부터 보험료 납입이 지난 기간에 따라 아래의 이율을 적용합니다.

경과기간	적용이율
1년 미만	「저축성-1304 공시이율」의 80%
1년 이상 2년 미만	「저축성-1304 공시이율」의 90%
2년 이상	「저축성-1304 공시이율」

2 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

【보험료 납입경과기간에 따른 이율 적용 예시】
1. 보장개시일로부터 6개월 시점에서 해지하는 경우 계약체결일로부터 해지시점까지의 기간에 대하여 "「저축성-1304 공시이율」× 80%" 적용
2. 보장개시일로부터 1년6개월 시점에서 해지하는 경우 계약체결일로부터 해지시점까지의 기간에 대하여 "「저축성-1304 공시이율」×90%" 적용
3. 보장개시일로부터 2년6개월시점에서 해지하는 경우 계약체결일부터 해지시점까지의 기간에 대하여 "「저축성-1304 공시이율」" 적용

제21조(중도인출)

1 계약자는 보장개시일(책임개시일)부터 6개월 이상 지난 유효한 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에 따라 계약자가 요청한 시점에서 계산된 적립부분 및 추가적립부분 해지환급금(이 계약에서 정한 대출금이 있을 때에는 그 원리금 합계액을 차감한 후의 잔액을 기준으로 합니다)의 90% 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 보험년도 기준 연12회에 한하여 중도인출을 할 수 있습니다.

2 제1항에도 불구하고 계약일부터 10년 이내에 인출하는 경우, 각 인출시점까지의 인출금액 총합계는 이미 납입한 보험료를 초과할 수 없습니다.

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

4 중도인출시 만기(해지)환급금에서 인출금액 및 인출금액에 부리되었을 이자만큼 차감되므로 만기(해지)환급금이 감소합니다.

< 보험년도 >
당해연도 보험계약 해당일로부터 차년도 보험계약 해당일 전일까지 매1년 단위의 연도를 말합니다. 예를 들어, 보험계약일이 8월 15일인 경우 보험년도 기준 매1년은 당해연도 8월 15일부터 차년도 8월 14일까지입니다.

제22조(배당금의 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제23조(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.

제4장 계약 전 알릴의무 등

제24조(계약 전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 『계약전 알릴 의무』라 하며, 상법상 『고지의무』와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 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.

제25조(상해보험계약 후 알릴 의무)

1 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 보험기간 중에 피보험자(보험대상자)가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다.

2 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 고의 또는 중과실로 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 납입을 게을리했을 때, 회사는 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 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업, 직무와 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 그러하지 아니합니다.

④ 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 고의 또는 중과실로 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 제3항에 의해 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제26조(알릴 의무 위반의 효과)

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

1. 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 고의 또는 중대한 과실로 제24조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우.
2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제25조(상해보험계약 후 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 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자(보험대상자)의 경우에는 1년)이 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자(보험대상자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

③ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 드리지 아니하며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 『반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다』라는 문구와 함께 계약자에게 알려드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제25조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제3항 또는 제4항에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 아니하였음을 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 증명한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 보험금을 지급하여 드립니다.

⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제27조(중대사유로 인한 해지)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제28조(사기에 의한 계약)

계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위 변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5장 보험금 지급의 절차 등

제29조(주소변경통지)

① 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)(타인을 위한 계약에 해당합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한대로 계약자 등이 알리지 아니한 경우에는 계약자 등이 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 방법에 의해 계약자에게 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 등에게 도달된 것으로 봅니다.

제30조(보험수익자(보험금을 받는자)의 지정)

계약자는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 지정할 수 있으며 보험수익자(보험금을 받는 자)를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 제19조(만기환급금의 지급)의 경우는 계약자로 하고, 사망보험금의 경우는 피보험자(보험대상자)의 상속인으로 하며, 기타 보험금의 경우는 피보험자(보험대상자)로 합니다.

제31조(대표자의 지정)

① 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 대리하는 것으로 합니다.

② 제1항의 대표자로 지정된 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 소재가 확실하지 아니한 경우 또는 회사의 요구에도 불구하고 대표자를 선정하지 아니하거나 선정할 수 없는 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자) 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에 대하여도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제32조(보험금 지급사유의 통지)

계약자 또는 피보험자(보험대상자)나 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제33조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 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.

제34조(보험금의 지급)

① 회사는 제33조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.

② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제33조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정 신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제17조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제8항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.

4 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때(제2항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

5 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제26조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

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

제35조(환급금의 지급)

1 회사는 계약자 및 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 의하여 환급금을 지급하는 경우 청구일부터 3영업일 이내에 지급하여 드리며, 환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급기일까지의 기간은 "표준이율" + 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 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 알려드리며, 그 사유와 지급금액을 알리지 않은 경우에는 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간은 "표준이율"을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

3 회사가 제2항의 규정에 의하여 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 알린 경우의 만기환급금과 해지환급금은 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간중 1년 이내의 기간은 "표준이율"의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%를 적용한 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

4 제1항 내지 제3항에도 불구하고 금리연동형의 경우 "표준이율"을 "「저축성-1304 공시이율」"로 적용합니다.

제36조(보험금 받는 방법의 변경)

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

2 회사는 제1항에 의하여 일시금을 나누어 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 보험의 표준이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 나누어 지급할 금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 이 보험의 표준이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제37조(계약내용의 교환)

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

1. 계약자, 피보험자(보험대상자)의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자(보험대상자)의 상해 및 질병에 관한 정보

제38조(보험계약대출)

1 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 『보험계약대출』이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나, 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

2 계약자는 제1항에 의한 보험계약대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출 원리금을 차감할 수 있습니다.

3 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출 원리금을 차감합니다.

4 회사는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 보험계약대출 사실을 통지할 수

있습니다.

제6장 분쟁조정 등

제39조(분쟁의 조정)

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

제40조(관할법원)

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

제41조(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.

③ 회사는 보험금을 지급하지 아니하는 사유 및 보상하지 아니하는 손해 등 계약자나 피보험자(보험대상자)에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제42조(회사가 제작한 보험안내장의 효력)

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

제43조(회사의 손해배상책임)

① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험 설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 발생된 손해에 대하여 관계 법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제44조(회사의 파산선고와 해지)

① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.

② 제1항의 규정에 의하여 해지하지 아니한 계약은 파산선고 후 3월을 경과한 때에는 그 효력을 잃습니다.

③ 제1항의 규정에 의하여 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 의하여 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

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.

【별표】

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 포함되지 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 보임)를 남긴 때를 말한다.
6) 『안구의 뚜렷한 조절기능장해』라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 45세 이상의 경우에는 제외한다.
7) 『시야가 좁아진 때』라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60%이하로 제한된 경우를 말한다.
8) 『눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때』라 함은 눈꺼풀의 결손으로 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
9) 『눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때』라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
10) 외상이나 화상 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 『뚜렷한 추상(추한 모습)』으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 『약간의 추상(추한 모습)』으로 지급률을 가산한다.
11) 『눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때』에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가방법 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 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
4) 『약간의 장해를 남긴 때』라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 『언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사』 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

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

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장해판정기준

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

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) 『외모』란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) 『추상(추한 모습)장해』라 함은 성형수술 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말하며, 재건수술로 흉터를 줄일 수 있는 경우는 제외한다.
3) 『추상(추한 모습)을 남긴 때』라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

1) 얼굴
   ① 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
   ② 길이 10㎝ 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)
   ③ 직경 5㎝ 이상의 조직함몰
   ④ 코의 1/20이상 결손

2) 머리
① 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
② 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
3) 목
손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

1) 얼굴
① 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
② 길이 5㎝ 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)
③ 직경 2㎝ 이상의 조직함몰
④ 코의 1/4이상 결손
2) 머리
① 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔(흉터), 모발결손
② 머리뼈의 손바닥 1/2 크기 이상의 손상 및 결손
3) 목
손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

『손바닥 크기』라 함은 해당 환자의 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 8 ×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6 ×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4 ×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)으로 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) 심한 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
3) 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
4) 약간의 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
5) 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
6) 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
7) 약간의 기형
1개 이상의 척추의 골절 또는 탈구로 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만

증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

8) 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

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

10) 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

11) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) 『체간골』이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.

2) 『골반뼈의 뚜렷한 기형』이라 함은 아래와 같다.
   ① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5㎝ 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) 『한 팔의 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 동시

에 판단하여 장해상태를 명확히 한다.

가) 『기능을 완전히 잃었을 때』라 함은

① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 『0등급(Zero)』인 경우

나) 『심한 장해』라 함은

① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우

② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 『1등급(Trace)』인 경우

다) 『뚜렷한 장해』라 함은

① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우

라) 『약간의 장해』라 함은

① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

7) 『가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때』라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

8) 『가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때』라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.

9) 『뼈에 기형을 남긴 때』라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

1) 1상지(팔과 손가락)의 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 5㎝ 이상 짧아진 때	30
11) 한 다리가 3㎝ 이상 짧아진 때	15
12) 한 다리가 1㎝ 이상 짧아진 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.

2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.

3) 『다리』라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.

4) 『다리의 3대 관절』이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.

5) 『한 다리의 발목이상을 잃었을 때』라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.

6) 다리의 관절기능 장해 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) 『영구적 신체장해 평가지침』의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다.

가) 『기능을 완전히 잃었을 때』라 함은

① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 『0등급(Zero)』인 경우

나) 『심한 장해』라 함은

① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 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 2개 뼈 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 5개 손가락 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』라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼 쪽으로 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 이외의 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 리스프랑관절 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 먼 쪽에서 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. 흉복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해의 판정기준

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

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장해가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장해가 남아 대중교통을 이용한 이동, 장보기 등의 기본적 사회 활동을 혼자서 할 수 없는 상태	40
5) 극심한 치매 : CDR 척도 5점	100
6) 심한 치매 : CDR 척도 4점	80
7) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
8) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40
9) 심한 간질발작이 남았을 때	70
10) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
11) 약간의 간질발작이 남았을 때	10

나. 장해판정기준

1) 신경계
① 『신경계에 장해를 남긴 때』라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 『<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표』의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
② 위 ①의 경우 『<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표』상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.
③ 신경계의 장해로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나 6개월이 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 정신행동장애 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 행동장애의 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 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

④ 『약간의 간질 발작』이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

⑤ 『중증발작』이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장해가 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
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지 않고는 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%)
배변배뇨	- 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%)

유 형	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.

특 별 약 관

◇ 상해관련 특별약관

1. 일반상해사망 특별약관

제1조(특별약관의 소멸)

1 회사가 제2조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 사망보험금을 지급하였을 경우에는 이 특별약관 계약은 소멸되며 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 아니합니다.

2 피보험자(보험대상자)가 제2조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정하지 아니하는 사유로 사망하는 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에서 정하는 바에 따라 피보험자(보험대상자)의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제2조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해(보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말하며, 이하 "상해"라 합니다)의 직접결과로써 사망한 경우에는 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 보험수익자(보험금을 받는 자, 보험수익자 지정이 없을 때에는 사망의 경우에는 피보험자(보험대상자)의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

제2조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 상해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관광서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

【실종선고】
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.
【민법 제27조(실종의 선고】
① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 합니다.
② 전지에 임한자, 침몰한 선박중에 있던자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁 중지 후 선박의 침몰, 항공기의 추락, 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같습니다.

제4조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제19조(만기환급금의 지급) 및 제21조(중도인출)는 제외합니다.

2. 특정여가활동중상해사망 특별약관

제1조(특별약관의 소멸)
1 회사가 제2조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 사망보험금을 지급하였을 경우에는 이 특별약관 계약은 소멸되며 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 아니합니다.
2 피보험자(보험대상자)가 제2조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정하지 아니하는 사유로 사망하는 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에서 정하는 바에 따라 피보험자(보험대상자)의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제2조(보험금의 종류 및 지급사유)
1 회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특별약관의 보험기간 중에 『특정여가활동중』 상해(보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말하며, 이하 "상해"라 합니다)의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 보험수익자(보험금을 받는 자, 보험수익자 지정이 없을 때에는 사망의 경우에는 피보험자(보험대상자)의 상속인)에게 지급하여 드립니다.
2 제1항에서 『특정여가활동중』이라 함은 아래에 정한 행위를 하는 동안을 말합니다.
1. 다음에 기재된 스포츠를 그 목적의 스포츠시설(전용시설 또는 그 스포츠를 하기 위한 설비가 있는 병용시설. 단 주택은 제외합니다. 이하 같습니다)내에서 하는 동안. 또는 그 스포츠를 하기 위하여 스포츠 시설 내에서 착·탈의, 휴식, 준비운동을 하는 동안
   - 테니스, 탁구, 배드민턴, 골프, 볼링, 수영, 에어로빅
2. 게이트볼(시합 또는 5인 이상이 연습하는 경우에 한합니다)을 하는 동안
3. 낚시(직업적인 물고기 잡이는 제외합니다)를 하는 동안
4. 다음의 유료시설에 관객 또는 입장객으로 있는 동안
단, 대상이 되는 시설은 시설 내에 관리인이 있는 등 구체적으로 관리되고 있는 유료시설을 말하며, 이 시설이 무료 개방되는 경우에는 대상이 되지 아니합니다.
   가. 영화관, 콘서트홀, 스포츠관람시설, 극장, 연예장 등의 시설(영화, 음악, 스포츠, 연극, 연예 또는 구경거리를 감상, 관람하기 위한 시설을 말하며, 유흥접객업소는 제외합니다)
   나. 유원지, 레저랜드 또는 동물원, 식물원, 미술관, 박물관 기타 이와 유사한 시설
5. 숙박을 동반한 여행목적을 갖고 보험증권(보험가입증서)에 기재된 주소지를 출발하여 당해 주소지에 도착할 때까지의 여행을 하는 동안. 단, 업무출장 및 업무 목적을 병행하고 있는 여행은 제외합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)
제2조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 상해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관광서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

【실종선고】
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.
【민법 제27조(실종의 선고】
① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 합니다.
② 전지에 임한자, 침몰한 선박중에 있던자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁 중지 후 선박의 침몰, 항공기의 추락, 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같습니다.

제4조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제19조(만기환급금의 지급) 및 제21조(중도인출)는 제외합니다.

3. 특정여가활동중상해 후유장해 특별약관

제1조(특별약관의 소멸)
피보험자(보험대상자)가 사망하는 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에서 정하는 바에 따라 피보험자(보험대상자)의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제2조(보험금의 종류 및 지급사유)
[1] 회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특별약관의 보험기간 중에 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금을 지급합니다.
1. 보험기간 중에 『특정여가활동중』 상해(보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말하며, 이하 "상해"라 합니다)로 장해분류표(【별표】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 고도후유장해보험금으로 지급하여 드립니다.
2. 보험기간 중에 『특정여가활동중』 상해(보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말하며, 이하 "상해"라 합니다)로 장해분류표에서 정한 80% 미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 장해분류표에서 정한 지급률을 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 일반후유장해보험금으로 지급하여 드립니다.

[2] 제1항에서 『특정여가활동중』이라 함은 아래에 정한 행위를 하는 동안을 말합니다.
1. 다음에 기재된 스포츠를 그 목적의 스포츠시설(전용시설 또는 그 스포츠를 하기 위한 설비가 있는 병용시설. 단 주택은 제외합니다. 이하 같습니다)내에서 하는 동안. 또는 그 스포츠를 하기 위하여 스포츠 시설 내에서 착·탈의, 휴식, 준비운동을 하는 동안
   - 테니스, 탁구, 배드민턴, 골프, 볼링, 수영, 에어로빅
2. 게이트볼(시합 또는 5인 이상이 연습하는 경우에 한합니다)을 하는 동안
3. 낚시(직업적인 물고기 잡이는 제외합니다)를 하는 동안
4. 다음의 유료시설에 관객 또는 입장객으로 있는 동안
단, 대상이 되는 시설은 시설 내에 관리인이 있는 등 구체적으로 관리되고 있는 유료시설을 말하며, 이 시설이 무료 개방되는 경우에는 대상이 되지 아니합니다.
   가. 영화관, 콘서트홀, 스포츠관람시설, 극장, 연예장 등의 시설(영화, 음악, 스포츠, 연극, 연예 또는 구경거리를 감상, 관람하기 위한 시설을 말하며, 유흥접객업소는 제외합니다)
   나. 유원지, 레저랜드 또는 동물원, 식물원, 미술관, 박물관 기타 이와 유사한 시설
5. 숙박을 동반한 여행목적을 갖고 보험증권(보험가입증서)에 기재된 주소지를 출발하여 당해 주소지에 도착할 때까지의 여행을 하는 동안. 단, 업무출장 및 업무 목적을 병행하고 있는 여행은 제외합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)
[1] 제2조(보험금의 종류 및 지급사유)에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 때에는 해당 장해 지급률의 20%를 장해지급률로 하여 제2조(보험금의 종

류 및 지급사유)의 제1항 제1호 및 제2호를 적용합니다.
2 제2조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해지급률이 결정된 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년)중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.
3 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자(보험대상자)의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.
4 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
5 제4항에도 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.
6 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
7 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당하는 후유장해가 있었던 피보험자(보험대상자)에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다.
1. 이 계약의 보장개시 전의 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
8 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자(보험대상자)와 회사가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
9 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.

제4조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제19조(만기환급금의 지급) 및 제21조(중도인출)는 제외합니다.

4. 심한상해수술비 특별약관

제1조(특별약관의 소멸)
피보험자(보험대상자)가 사망하는 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에서 정하는 바에 따라 피보험자(보험대상자)의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제2조(보험금의 종류 및 지급사유)
회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특별약관의 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 인하여 【별표】(신경 및 장기손상 분류표)에서 정한 신경 또는 장기에 손상이 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)등에서 수술을 받은 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 심한상해수술비로 보험수익자(보험금을 받는 자, 수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자(보험대상자))에게 지급하여 드립니다. 단, 피보험자(보험대상자)가 같은 사고로 인하여 심한상해수술비 지급사유가 두가지 이상 발생한 경우에도 한가지 사유에 의한 심한상해수술비만을 지급하여 드립니다.

제3조(수술의 정의와 장소)

이 특별약관에 있어서 『수술』이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진 자(이하 『의사』라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원이나 의원 등 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 의사의 관리 하에 치료를 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 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.)을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다.

【신의료기술평가위원회】
의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제19조(만기환급금의 지급) 및 제21조(중도인출)는 제외합니다.

【별표】

신경 및 장기손상 분류표

약관에 규정하는 신경 및 장기손상은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 항목을 말합니다.

대상이 되는 항목	분류번호
1) 뇌신경의 손상	S04
2) 두개내손상	S06
3) 목부위의 신경 및 척수의 손상	S14
4) 흉곽부위의 신경 및 척수의 손상	S24
5) 심장의 손상	S26
6) 기타 및 상세불명의 흉곽내 기관의 손상	S27
7) 흉곽의 으깸손상 및 흉곽부분의 외상성 절단	S28
8) 복부, 아래등 및 골반 부위의 신경 및 허리척수의 손상	S34
9) 복강내 기관의 손상	S36
10) 비뇨 및 골반 기관의 손상	S37
11) 어깨 및 위팔 부위의 신경의 손상	S44
12) 아래팔 부위의 신경의 손상	S54

대상이 되는 항목	분류번호
13) 손목 및 손부위의 신경의 손상	S64
14) 둔부 및 대퇴 부위의 신경의 손상	S74
15) 아래다리 부분의 신경손상	S84
16) 발목 및 발부위의 신경의 손상	S94
17) 기타 여러 신체부위의 신경 및 척수의 손상	T06.1
18) 여러 신체부위의 신경의 손상	T06.2
19) 복부내 및 골반기관을 포함한 흉곽내 기관의 손상	T06.5
20) 상세불명의 척수 부위의 손상	T09.3
21) 몸통의 상세불명의 신경, 척추 신경뿌리 및 척추 신경총의 손상	T09.4
22) 상세불명의 팔 부위의 상세불명 신경의 손상	T11.3
23) 상세불명의 하지 부위의 상세불명 신경의 손상	T13.3
24) 상세불명의 신체부위의 신경손상	T14.4
25) 절단 잘린 끝의 신경종	T87.3
26) 척수 손상의 후유증	T91.3

제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 추가로 상기 분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

5. 일반상해입원일당(1일이상)II 특별약관

제1조(특별약관의 소멸)

피보험자(보험대상자)가 사망하는 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에서 정하는 바에 따라 피보험자(보험대상자)의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제2조(보험금의 종류 및 지급사유)

① 회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해(보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말하며, 이하 『상해』라 합니다)를 입고 그 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받은 경우에는 최초 입원일로부터 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 일반상해입원일당으로 보험수익자(보험금을 받는 자, 보험수익자 지정이 없을 때에는 피보험자(보험대상자))에게 지급하여 드립니다. 다만, 상해입원일당의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

② 같은 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

③ 제1항의 경우 피보험자(보험대상자)가 보장개시일(책임개시일)이후 입원하여 치료를 받던중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1항의 일반상해입원일당을 계속 지급하여 드립니다.

④ 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 일반상해입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

⑤ 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

제3조(입원의 정의와 장소)

제2조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제19조(만기환급금의 지급) 및 제21조(중도인출)는 제외합니다.

◇ 재물비용관련 특별약관

1. 주택화재실손손해 특별약관

제1조(특별약관의 소멸)

① 회사가 이 특별약관의 손해를 보상한 경우에는 그 지급액이 한번의 사고에 대하여 보험가입금액(보험가액을 한도로 합니다) 미만인 때에는 이 특별약관의 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 보험가입금액 이상인 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 해당 보험목적에 대한 계약은 소멸되며 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 아니합니다.

② 보험목적이 둘 이상인 때에는 각각 제1항을 적용합니다.

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 추가로 발생할 수 없는 경우 이 특별약관은 소멸하며, 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에서 정하는 바에 따라 그 때까지 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.

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 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제3조(계약의 무효)

계약을 맺을 때에 보험의 목적에 이미 사고가 발생하였을 경우 이 계약은 무

효로 합니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 보험의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제4조(보험목적의 범위)

① 아래의 물건은 보험목적에 포함되지 아니합니다.

1. 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것
2. 자동차(자동3륜차, 자동2륜차를 포함합니다. 단, 전시용자동차는 제외합니다)

② 아래의 물건은 보험증권(보험가입증서)에 기재하여야만 보험목적이 됩니다.

1. 귀금속, 귀중품(무게나 부피가 휴대할 수 있으며 점당 300만원 이상), 보옥, 보석, 글·그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것. 단, 상품인 경우에는 보험증권(보험가입증서)에 기재하지 않더라도 보험목적이 됩니다.
2. 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형(쇠틀), 목형(나무틀), 소프트웨어 및 이와 비슷한 것

③ 아래의 물건은 다른 약정이 없으면 보험목적에 포함됩니다.

1. 건물인 경우
   가. 건물의 부속물 : 피보험자(보험대상자) 소유인 칸막이, 대문, 담, 곳간 및 이와 비슷한 것
   나. 건물의 부착물 : 피보험자(보험대상자) 소유인 간판, 네온싸인, 안테나, 선전탑 및 이와 비슷한 것
   다. 건물의 부속설비 : 피보험자(보험대상자) 소유인 전기, 가스, 난방, 냉방설비 및 이와 비슷한 것
2. 가재인 경우 : 피보험자(보험대상자)와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물

④ 주택을 보험목적으로 하는 경우 보험목적이라 함은 아래의 물건을 말합니다.

1. 주택으로만 쓰이는 건물 중 다음의 것 또는 그 수용가재
   가. 단독주택(다중주택, 다가구주택 포함)
   나. 주택의 부속건물로써 가재만을 수용하는 건물
   다. 연립(다세대)주택, 아파트로서 각 호, 실이 모두 주택으로만 쓰이는 건물, 다만, 아파트에는 단지내 상가를 제외한 구내의 부대시설 또는 복리시설을 포함합니다.
2. 주택병용 건물로써 아래의 용도로 사용하는 건물 및 그 수용가재
   가. 교습소(피아노, 꽃꽂이, 국악, 재봉 및 이와 비슷한 것)
   나. 치료 (안수, 침구(침질, 뜸질), 정골, 조산원 및 이와 비슷한 것)

제5조(보상하는 손해)

① 회사는 보험에 가입한 물건(이하 『보험목적』이라 합니다)이 화재(벼락을 포함합니다. 이하 같습니다)로 입은 아래의 손해(이하 『손해』라 합니다)를 보상하여 드립니다.

1. 화재에 따른 직접손해
2. 화재에 따른 소방손해(화재진압과정에서 발생하는 손해)
3. 화재에 따른 피난 손해(피난지에서 5일 동안에 보험의 목적에 생긴 제1호, 제2호의 손해를 포함합니다)

② 회사는 보험목적이 전용주택 및 이에 수용된 가재일 경우 폭발, 파열로 입은 손해도 보상하여 드립니다.

③ 회사는 제1항에서 보장하는 위험으로 인하여 손해가 발생한 경우 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 지출한 아래의 비용을 추가로 지급합니다.

1. 잔존물 제거비용 : 사고현장에서의 잔존물의 해체비용, 청소비용(사고현장 및 인근 지역의 토양, 대기 및 수질 오염물질 제거비용과 차에 실은 후 폐기물 처리비용은 포함되지 아니합니다) 및 차에 싣는 비용. 다만, 제1항에서 보장하지 아니하는 위험으로 보험의 목적이 손해를 입거나 관계법령에 의하여 제거됨으로써 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
2. 손해방지비용 : 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
3. 대위권 보전비용 : 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
4. 잔존물 보전비용 : 잔존물을 보전하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용. 다만, 제14조(잔존물)에 의해 회사가 잔존물을 취득한 경우에 한합니다.
5. 기타 협력비용 : 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

제6조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자)(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관) 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실
2. 화재 또는 폭발·파열사고가 났을 때에 생긴 도난 또는 분실로 생긴 손해
3. 보험의 목적의 발효, 자연발열, 자연발화로 생긴 손해. 그러나, 자연발열 또는 자연발화로 연소된 다른 보험의 목적에 생긴 손해는 보상하여 드립니다.
4. 화재로 생긴 것이든 아니든 파열 또는 폭발 (전용주택의 경우는 제외합니다) 그러나 이 결과로 생긴 화재손해는 보상하여 드립니다.
5. 화재 또는 폭발·파열사고로 기인되지 아니한 수도관, 수관 또는 수압기 등의 파열로 생긴 손해
6. 발전기, 여자기(정류기 포함), 변류기, 변압기, 전압조정기, 축전기, 개폐기, 차단기, 피뢰기, 배전반 및 그 밖의 전기기기 또는 장치의 전기적 사고로 생긴 손해. 그러나 그 결과로 생긴 화재손해는 보상하여 드립니다.(단, 전용주택의 경우에는 전기적 사고로 손해가 생긴 그 전기기기 또는 장치 이외의 보험의 목적에 생긴 화재, 폭발 또는 파열로 인한 손해는 보상하여 드립니다.)
7. 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 지진, 분화 또는 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재 및 연소 또는 그 밖의 손해
8. 핵연료물질 (사용된 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질 (원자핵 분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 인한 손해
9. 위 제9호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
10. 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해

제7조(손해방지 의무)

보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리 한 때에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 금액을 손해액에서 뺍니다.

제8조(손해액의 조사결정)

회사가 보상할 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에서의 보험가액에 따라 계산합니다.

제9조(보험금 등의 지급한도)

① 회사는 제5조(보상하는 손해)의 제1항 및 제2항의 손해에 의한 보험금과 제5조(보상하는 손해)의 제3항의 잔존물제거비용은 각각 제10조(지급보험금의 계산)을 준용하여 계산하며, 그 합계액은 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보험가입금액을 한도로 합니다. 다만, 잔존물제거비용은 손해액의 10%를 초과할 수 없습니다.

② 제5조(보상하는 손해) 제2항의 비용손해 중 손해방지비용, 대위권 보전비용 및 잔존물 보전비용은 제10조(지급보험금의 계산)를 준용하여 계산한 금액이 보험가입금액을 초과하는 경우에도 이를 지급합니다.

③ 제5조(보상하는 손해) 제2항의 비용손해 중 기타 협력비용은 보험가입금액을 초과한 경우에도 이를 전액 지급합니다.

제10조(지급보험금의 계산)

① 회사가 지급할 제5조(보상하는 손해)의 손해가 생긴 때에는 1사고마다 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보험가입금액을 한도로 손해액 전부(보험가액을 한도로 합니다)를 보상하여 드립니다.

② 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 클 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 아니합니다.

1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법이 같은 경우 :

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보험가입금액}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보험가입금액의 합계액}}$$

2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법이 다른 경우 :

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약에 의한 보험금}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보험금의 합계액}}$$

단, 보험가입금액이 보험가액보다 클 때에는 보험가액을 한도로 합니다.

③ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험목적을 계약한 경우에는 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분하여 제1항 또는 제2항의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다.

제11조(보험금의 분담)

① 회사는 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다. 이하 같습니다)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 이 특별약관에 의한 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보상하여 드립니다.

② 피보험자(보험대상자)가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 아니합니다.

제12조(현물보상)

회사는 손해의 일부 또는 전부에 대하여 재건축, 수리 또는 현물의 보상으로써 보험금의 지급에 대신할 수 있습니다.

제13조(대위권)

① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금의 한도내에서 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자(보험대상자)가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자(보험대상자)의 권리를 침해하지 아니하는 범위내에서 그 권리를 취득합니다.

② 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 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 회사는 제1항, 제2항에도 불구하고 타인을 위한 보험계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

제14조(잔존물)

회사가 제5조(보상하는 손해) 제1항의 보험금을 지급하고 잔존물을 취득할 의사표시를 하는 경우에는 그 잔존물은 회사의 소유가 됩니다.

제15조(계약전 알릴 의무)

계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 이들의 대리인은 청약시 청약서(질문서를 포함합니다)에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다.

제16조(계약후 알릴 의무)

① 계약을 맺은 후 보험의 목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자나 피보험자(보험대상자)는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.

1. 이 특별약관에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
2. 양도할 때
3. 보험의 목적 또는 보험의 목적을 수용하는 건물의 구조를 변경, 개축, 증축하거나 계속하여 15일 이상 수선할 때
4. 보험의 목적 또는 보험의 목적을 수용하는 건물의 용도를 변경함으로써 위험이 증가하는 경우
5. 보험의 목적 또는 보험의 목적이 들어있는 건물을 계속하여 30일 이상 비워 두거나 휴업하는 경우
6. 다른 곳으로 옮길 때
7. 위 이외에 위험이 뚜렷이 증가할 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 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 방법에 의해 계약자에게 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일에 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제17조(알릴 의무 위반의 효과)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 이들의 대리인이 제15조(계약전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때.
2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제16조(계약후 알릴 의무)에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때

② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때

3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다) 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

3 제1항에 의한 계약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하여 드립니다.

4 제1항에 의한 계약의 해지는 손해발생 후에 이루어진 경우에도 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니합니다. 그러나 손해가 제1항 제1호 및 제2호의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 증명한 경우에는 보상하여 드립니다.

5 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전·후 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제18조(계약의 해지)

1 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 다만 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권(보험가입증서)을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

2 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)의 고의로 손해가 발생한 경우 이 계약을 해지할 수 있습니다.

3 제1항 및 제2항의 경우 회사는 계약자에게 이 특별약관의 해지환급금를 지급하여 드립니다.

제19조(사기에 의한 계약)

계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제20조(손해의 통지 및 조사)

1 보험의 목적에 손해가 생긴 경우 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

2 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

3 회사가 제1항에 대한 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.

4 회사는 제1항의 통지를 받은 때에는 사고가 생긴 건물 또는 그 구내와 거기에 들어있는 피보험자(보험대상자)의 소유물을 조사할 수 있습니다.

제21조(보험금의 지급)

1 회사는 아래의 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급하여 드립니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
3. 기타 회사가 요구하는 증거자료

2 제1항에 의한 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다

3 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

제22조(보험의 목적에 대한 조사)

회사는 보험목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 보험의 목적 또는 이들이 들어 있는 건물이나 구내를 조사할 수 있습니다.

제23조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제16조(보험금의 종류 및 지급사유), 제18조(보험금을 지급하지 아니하는 사유), 제19조(만기환급금의 지급) 및 제21조(중도인출)은 적용하지 아니합니다.

1-1. 도난손해 추가특별약관

제1조(추가특별약관의 체결)

이 추가특별약관(이하 『추가특별약관』 이라 합니다)은 주택화재실손손해 특별약관(이하 『특별약관』 이라 합니다)이 부가된 계약에 한하여 부가할 수 있습니다.

제2조(추가특별약관의 소멸)

이 추가특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 추가로 발생할 수 없는 경우 이 추가특별약관은 소멸하며, 이 계약이 소멸되는 경우 회사는 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에서 정하는 바에 따라 그 때까지 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제3조(보상하는 손해)

① 회사는 이 추가특별약관의 보험기간 중에 보험목적이 보험증권(보험가입증서)에 기재된 주택(병용주택을 포함합니다)내에 있는 동안 강도 또는 절도(그 미수를 포함합니다)로 인해 도난, 망가짐, 손상 또는 파손된 손해(이하 『도난손해』 라 합니다)를 이 특별약관에 따라 지급하여 드립니다.

② 제1항에서 보험목적을 주택으로 하는 경우 보험의 목적이라 함은 주택내의 가재(피보험자(보험대상자)와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물, 이하 『일반가재』 라 합니다)와 보험증권(보험가입증서)의 귀중품명세서에 명시된 귀중품(이하 『명기가재』 라 합니다)을 말합니다.

③ 제1항에도 불구하고, 아래의 물건은 보험의 목적에 포함되지 아니합니다.

1. 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것
2. 자동차(자동3륜차, 자동2륜차를 포함합니다), 다만, 전시용 자동차는 제외합니다.

④ 제1항에서 주택내라 함은 공동주택에 있어서는 베란다를 포함한 전용면적부분을 말하며 복도, 계단, 엘리베이터, 주차장 등의 공용면적부분은 제외합니다. 공동주택 이외 주택의 경우는 옥상 및 담장 내를 말합니다.

※ 용어풀이

공동주택	주택법 시행령 제2조 제1항에 의거 대지, 벽, 복도, 계단 및 설비 등의 전부 또는 일부를 공동으로 사용하는 각 세대가 하나의 건축물 안에서 각각 독립된 주거생활을 영위할 수 있는 구조로 된 주택을 말합니다. 공동주택은 연립주택 및 아파트로 구분되며, 연립주택은 4층 이하의, 아파트는 5층 이상의 공동주택을 말합니다.

⑤ 도난된 보험목적을 찾을 경우 그에 소요된 정당한 비용은 지급하여 드립니다.

제4조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 보험목적에 생긴 아래와 같은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 도난
2. 피보험자(보험대상자)의 가족, 친족, 고용인, 동거인, 숙박인 또는 감수인(監守人) 이 저지르거나 가담한 도난
3. 전쟁, 폭동, 소요 또는 이와 유사한 사변으로 생긴 도난
4. 화재나 지진, 분화(噴火), 해일, 폭발 또는 그밖의 변재가 일어났을 때에 생긴 도난
5. 보험목적이 건물구내 밖에 있는 동안 생긴 도난
6. 보험목적물의 수용장소를 계속하여 72시간 이상 비워 둔 사이에 생긴 도난
7. 보험사고가 생긴 후 30일 이내에 알지 못한 도난

제5조(손해의 발생의 통지)

① 피보험자(보험대상자) 및 그 가족, 감수인(監守人) 또는 고용인은 보험목적에 제3조(보상하는 손해)의 사고가 생긴 경우 지체없이 구두 또는 서면으로 이를 회사에 알려야 합니다.

② 피보험자(보험대상자)는 제1항의 절차를 마친 후 지체없이 아래의 서류를 회사에 제출하여야 합니다.

1. 관할 경찰관서의 도난신고 접수 확인서. 그러나 이를 얻기 어려울 때에는 인근 주민의 확인서
2. 그밖의 필요한 증거자료

제6조(지급보험금의 계산)

① 회사는 보상하는 손해의 도난손해가 생긴 때에는 1사고마다 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보험가입금액을 한도로 손해액 전액을 보상하여 드립니다.

② 동일한 보험계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함함)이 있는 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다.

1. 다른 계약이 이계약과 지급보험금의 계산방법을 같이 하는 경우:

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보험가입금액}}{\text{다른계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보험가입금액의 합계액}}$$

2. 다른 계약이 이계약과 지급보험금의 계산방법을 달리 하는 경우:

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약에 의한 보험금}}{\text{다른계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보험금의 합계액}}$$

제7조(도난품의 귀속)

회사가 보험금을 지급하였을 때에는 도난당한 보험목적에 대하여 보험금의 보험가액에 대한 비율로 소유권을 가집니다. 그러나 피보험자(보험대상자)는 그 보험금에 해당하는 금액을 회사에 내고 그 도난품의 소유권을 차지할 수 있습니다.

제8조(준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 아니한 사항은 주택화재실손손해 특별약관을 따르며 주택화재실손손해 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 이 추가특별약관에서는 보통약관 제16조(보험금의 종류 및 지급사유), 제18조(보험금을 지급하지 아니하는 사유), 제19조(만기환급금의 지급) 및 제21조(중도인출)은 적용하지 아니합니다.

2. 화재벌금 특별약관

제1조(특별약관의 소멸)

피보험자(보험대상자)가 사망한 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸되며『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에서 정하는 바에 따라 그 때까지 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제2조(보상하는 손해)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자(보험대상자)가 대한민국 내에서 형법 제170조(실화) 혹은 동법 제171조(업무상실화, 중실화)에 따른 벌금형이 확정 판결 되었을 때 1사고마다 아래의 금액을 한도로 벌금형에 해당하는 금액을 피보험자(보험대상자))에게 지급합니다.

구분	보상한도액
형법 제170조에 의한 벌금	1,500만원한도
형법 제171조에 의한 벌금	2,000만원한도

② 제1항의 벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제를 포함)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자(보험대상자)가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 상기 합계액(각각 산출한 보상책임액의 합계액)에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

③ 피보험자(보험대상자)가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제2항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 아니합니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자) 또는 이들의 법정대리인의 고의 및 방화
2. 계약자 및 이들의 법정대리인의 고의 및 방화
3. 핵연료물질(사용이 끝난 연료 포함) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물 포함)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제16조(보험금의 종류 및 지급사유), 제18조(보험금을 지급하지 아니하는 사유), 제19조(만기환급금의 지급) 및 제21조(중도인출)은 적용하지 아니합니다.

◇ 기타 특별약관

1. 가족일상생활중배상책임 II

제1조(특별약관의 소멸)

이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 추가로 발생할 수 없는 경우 이 특별약관은 소멸하며, 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에서 정하는 바에 따라 그 때까지 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제2조(보상하는 손해)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자(보험대상자)가 아래에 열거한 사고로 타인의 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다. 이하 같습니다)에 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. 피보험자(보험대상자)가 주거용으로 사용하는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다. 이하 『주택』이라 합니다)의 소유, 사용, 관리에 인한 우연한 사고
2. 피보험자(보험대상자)의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 또는 관리를 제외합니다)에 인하는 우연한 사고

② 회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)
2. 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 지출한 아래의 비용
   가. 피보험자(보험대상자)가 제7조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
   나. 피보험자(보험대상자)가 제7조(손해방지의무) 제1항 제2호의 조치를 취하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
   다. 피보험자(보험대상자)가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
   라. 보험증권(보험가입증서)상의 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 아니합니다.
   마. 피보험자(보험대상자)가 제8조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

③ 제1항의 피보험자(보험대상자)라 함은 아래에 정한 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자 및 그 가족을 말합니다.

1. 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(보험대상자)(이하 『피보험자(보험대상자) 본인』이라 합니다)
2. 피보험자(보험대상자) 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자(이하 『배우자』라 합니다)
3. 피보험자(보험대상자) 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하고, 주택의 주민등록상 동거중인 동거친족(민법 제777조)
4. 피보험자(보험대상자) 본인 또는 배우자와 생계를 같이하는 별거 중인 미혼자녀

④ 위 제2항에서 피보험자(보험대상자) 본인과 본인 이외의 피보험자(보험대상자)와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

제3조(보험금 등의 지급한도)

제2조(보상하는 손해) 제2항의 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. 제2조(보상하는 손해) 제2항 제1호의 손해배상금 : 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보상한도로 보상
2. 제2조(보상하는 손해) 제2항 제2호의 '가' 목, '나' 목 또는 '마' 목의 비용 : 비용의 전액을 보상
3. 제2조(보상하는 손해) 제2항 제2호의 '다' 목 또는 '라' 목의 비용 : 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보상한도액내에서 보상

제4조(보상하지 아니하는 손해)

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

1. 피보험자(보험대상자, 법인의 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)의 고의 또는 이들의 법정대리인의 고의로 생긴 손

해에 대한 배상책임
2. 계약자(법인의 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)의 고의
3. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태
4. 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
5. 핵연료물질(사용된 연료를 포함합니다) 또는 핵연료물질에 의해서 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
6. 제5호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

② 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)의 직무수행으로 인한 배상책임
2. 보험증권(보험가입증서)에 기재된 주택을 제외하고 피보험자(보험대상자)가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산에 인한 배상책임
3. 피보험자(보험대상자)의 피용인이 피보험자(보험대상자)의 업무에 종사중에 입은 신체의 장해에 인한 배상책임
4. 피보험자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임
5. 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
6. 피보험자(보험대상자)가 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 아니합니다.
7. 피보험자(보험대상자)의 심신상실에 인한 배상책임
8. 피보험자 또는 피보험자(보험대상자)의 지시에 따른 폭행 또는 구타에 인한 배상책임
9. 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것은 제외합니다), 총기(공기총은 제외합니다)의 소유, 사용 , 관리에 인한 배상책임
10. 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나, 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상하여 드립니다.
11. 폭력행위로 인한 배상책임

제5조(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 제기 할 수 없습니다.

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

제6조(계약의 무효)

계약을 맺을 때에 보험사고가 이미 발생하였을 경우 이 계약은 무효로 합니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제7조(손해방지의무)

① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.

1. 손해의 방지 또는 경감을 위하여 노력하는 일(피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치를 포함합니다)
2. 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리의 보전 또는 행사를 위한 필요한 조치를 취하는 일
3. 손해배상책임의 전부 또는 일부에 관하여 지급(변재), 승인 또는 화해를 하거나 소송, 중재 또는 조정을 제기하거나 신청하고자 할 경우에는 미리 받는 일
4. 손해배상책임에 관하여 피보험자(보험대상자)가 소송을 제기하려고 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일

② 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유 없이 제1항의 의무를 이행하지 아니하였을 때에는 제2조(보상하는 손해)에 의한 손해에서 다음의 금액을 뺍니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 그 노력을 하였더라면 손해를 방지 또는 경감할 수 있었던 금액
2. 제1항 제2호의 경우에는 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있었던 금액

3. 제1항 제3호의 경우에는 소송비용(중재 또는 조정에 관한 비용 포함) 및 변호사비용과 회사의 동의를 받지 아니한 행위에 의하여 증가된 손해

제8조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)

① 피보험자(보험대상자)가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 약관에 의하여 회사가 피보험자(보험대상자)에게 지급책임을 지는 금액 한도내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자(보험대상자)가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.

② 회사는 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자(보험대상자)에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 피보험자(보험대상자) 및 계약자는 필요한 서류 증거의 제출, 증언 또는 증인 출석에 협조하여야 합니다.

③ 피보험자(보험대상자)가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자(보험대상자)를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우 회사의 요구가 있으면 계약자 및 피보험자(보험대상자)는 이에 협력하여야 합니다.

④ 계약자 및 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 제2항, 제3항의 요구에 협조하지 아니한 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제9조(보험금의 분담)

① 회사는 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 손해를 보상합니다.

② 피보험자(보험대상자)가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에는 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 아니합니다.

제10조(대위권)

① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금의 한도내에서 아래의 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자(보험대상자)가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자(보험대상자)의 권리를 침해하지 아니하는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 제3자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 손해배상청구권
2. 피보험자(보험대상자)가 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우에는 그 대위권

② 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며 또한 회사가 요구하는 증거나 서류를 제출하여야 합니다.

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

제11조(계약전 알릴 의무)

계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 이들의 대리인은 청약시 청약서(질문서를 포함합니다)에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다.

제12조(계약후 알릴 의무)

① 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 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 날로부터 1개월 내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 방법에 의해 계약자에게 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일에 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제13조(계약의 해지)

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지(이 경우 회사는 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에서 정하는 바에 따라 이 특별약관의 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 이하 같습니다)할 수 있습니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권(보

험가입증서)을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지 할 수 있습니다.
2 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)(보험대상자, 법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)의 고의로 손해가 발생한 경우 이 계약을 해지할 수 있습니다.
3 제1항 및 제2항의 경우 회사는 계약자에게 이 특별약관의 해지환급금을 지급하여 드립니다.

제14조(알릴 의무 위반의 효과)

1 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 이들의 대리인이 제11조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때
2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제12조(계약후 알릴 의무)에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때

2 제1항 제1호의 규정에도 불구하고 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 보험을 모집한 자(이하 『보험설계사 등』이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러지 아니합니다.

3 제1항에 의한 계약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하여 드립니다.
4 제1항에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에도 그 손해를 보상하여 드리지 아니합니다. 그러나 손해가 제1항의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 증명한 경우에는 보상하여 드립니다.
5 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전·후 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금지급을 거절하지 아니합니다.

제15조(손해의 발생과 통지)

1 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.
1. 사고가 발생하였을 경우 사고발생의 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고 상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
2. 피해자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
3. 피해자로부터 손해배상책임에 관한 소송을 제기 받았을 경우

2 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유 없이 제1항 각호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니하며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 변호사비용도 보상하여 드리지 아니합니다.

제16조(보험금의 지급)

1 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 회사에 제출하여야 합니다.
1. 보험금 청구서 (회사 양식)
2. 신분증 (주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증. 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
3. 손해배상금 및 그 밖의 비용을 지급하였음을 증명하는 서류
4. 회사가 요구하는 그 밖의 서류

2 회사는 제1항에 따른 보험금 청구를 받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급하여 드립니다. 그러나 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
3 회사는 제2항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 지체된 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

제17조(사기에 의한 계약)

계약자 또는 피보험자(보험대상자) 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일로부터 5년이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제18조(합의·절충·중재·소송의 협조·대행 등)

1 회사는 피보험자(보험대상자)의 법률상 손해배상책임을 확정하기 위하여 피보험자(보험대상자)가 피해자와 행하는 합의 절충 중재 또는 소송(확인의 소를 포함합니다)에 대하여 협조하거나, 피보험자(보험대상자)를 위하여 이러한 절차를 대행할 수 있습니다.

2 회사는 피보험자(보험대상자)에 대하여 보상책임을 지는 한도(동일한 사고로 이미 지급한 보험금이나 가지급보험금이 있는 경우에는 그 금액을 공제한 액수를 말하며, 이하 같습니다) 내에서 제1항의 절차에 협조하거나 대행합니다.

3 회사가 제1항의 절차에 협조하거나 대행하는 경우에는 피보험자(보험대상자)는 회사의 요청에 따라 협력해야 하며, 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 협력하지 아니하는 경우에는 그로 말미암아 늘어난 손해에 대해서 보상하지 아니합니다.

4 회사는 다음의 경우에는 제1항의 절차를 대행하지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 피해자에 대하여 부담하는 법률상의 손해배상책임액이 보험증권에 기재된 보험가입금액을 명백하게 초과하는 때
2. 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 협력하지 아니하는 때

5 회사가 제1항의의 절차를 대행하는 경우에는, 피보험자(보험대상자)에 대하여 보상책임을 지는 한도 내에서, 가압류나 가집행을 면하기 위한 공탁금을 피보험자에게 대부할 수 있으며 이에 소요되는 비용을 보상합니다. 이 경우 대부금의 이자는 공탁금에 붙여지는 것과 같은 이율로 하며, 피보험자(보험대상자)는 공탁금(이자를 포함합니다)의 회수청구권을 회사에 양도하여야 합니다.

제19조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제16조(보험금의 종류 및 지급사유), 제18조(보험금을 지급하지 아니하는 사유), 제19조(만기환급금의 지급) 및 제21조(중도인출)는 제외합니다.

제도성 특별약관

1. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관

제1조(계약의 체결 및 효력)

1 이 특별약관은 보통약관의 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보통약관에 부가하여 이루어집니다.

2 이 특별약관의 효력발생일은 보통약관 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일(책임개시일)과 동일합니다.

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

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

제2조(보험금을 지급하지 아니하는 사유)

1 회사는 보통약관의 내용에도 불구하고 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보험기간 중에 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다. 이하 같습니다)하던 중 발생한 급격하고도 우연한 외래의 상해사고를 직접적인 원인으로 보통약관에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 피보험자가 이륜자동차를 직업, 직무 또는 동호회활동 등 주기적으로 운전(탑승을 포함합니다.)한 사실을 회사가 입증하지 못한 때에는 보험금을 지급합니다.

2 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 피보험자(보험대상자)에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인가 아닌가는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 거주하는 관할 경찰서에서 발행한 사고처리 확인원등으로 결정합니다.

제3조(해지된 특약의 부활(효력회복))

회사는 이 특별약관의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 보통약관의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보통약관 제14조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)) 및 제15조(강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복))에 따라 보통약관과 동시에 이 특별약관의 부활(효력회복)을 취급합니다.

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

2. 보험료 자동납입 특별약관

제1조(보험료의 납입)
계약자는 제2회 이후의 보험료부터 이 특별약관에 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 보통약관 및 해당 특별약관을 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(계약의 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.

3. 세금우대종합저축 적용 특별약관

제1조(보험계약자의 범위)
이 특별약관의 계약자는 소득세법 제1조의2 제1항 제1호의 규정에 의한 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)
제2조(세금우대 요건)에 의해 계약자가 세금우대종합저축으로 신청한 경우 회사에서는 조세특례제한법 및 동법 시행령에서 정한 바에 따라 세금우대종합저축으로 등록하여 드립니다.

제4조(가입한도)

① 만20세 이상인 거주자가 세금우대종합저축으로 가입하는 경우에 납입할 보험료 총액은 전 금융기관의 세금우대종합저축을 포함하여 1인당 1,000만원을 초과할 수 없습니다. 다만, 만60세이상인 자, 장애인복지법 제32조의 규정에 의하여 등록한 장애인, 국가유공자등예우및지원에관한법률 제6조의 규정에 의하여 등록한 상이자, 독립유공자예우에 관한법률 제6조의 규정에 의하여 등록한 독립유공자와 그 유족 또는 가족, 고엽제후유의증환자지원등에관한법률 제2조 제3호의 규정에 의한 고엽제후유의증환자, 5.18민주유공자예우에관한법률 제4조 제2호의 규정에 의한 5.18민주화운동부상자, 국민기초생활보장법 제2조 제2호의 규정에 의한 수급자인 경우에는 3,000만원을 초과할 수 없습니다.

② 이 계약에서 발생한 이자 및 배당금, 환급금등은 1인당 가입한도 계산에 포함하지 아니합니다.

③ 세금우대종합저축의 계약금액은 이 계약에서 정한 보험료 합계액 중 일부만을 정할 수 없습니다. 계약자와 수익자가 다른 경우에는 수익자를 기준으로 제1항의 가입한도를 적용합니다.

제5조(가입한도 산정방법)

① 일시납계약의 경우에는 일시납보험료 총액으로 합니다.

② 연납 및 분할납보험료의 경우에는 보험기간 중 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 제2조(세금우대 요건)의 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(보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)가 세금우대종합저축에 관한 금융기관별 가입내역 등 세부내역을 서면으로 요청하는 경우 계약자(보험수익자(보험금을 받는 자)를 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.

4. 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. 피보험자(보험대상자)의 인감증명서
5. 피보험자(보험대상자) 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
6. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

5. 단체취급 특별약관

제1조(적용범위)

이 특별약관은 다음 조건에 해당하는 계약(이하『단체취급계약』이라 합니다)에 대하여 적용합니다.

1 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 다음 중 한가지의 단체에 소속되어야 합니다.

1. 동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체. 다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속 여부는 관련법규 등에서 정하는 바에 따릅니다.
2. 비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회 등 동업자단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
3. 그 밖에 단체의 구성원이 명확하고 위험의 동질성이 확보되어 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체

2 보험계약자는 단체 또는 단체의 대표자 내지 단체의 소속원으로 합니다. 다만, 보험계약자가 아닌 단체의 소속원이 보험료 전부 또는 일부를 부담하는 경우에는 그 소속원이 보험계약자로서의 권리를 행사할 수 있습니다.

3 이 특별약관의 적용을 받기 위해서는 단체에 소속된 피보험자(보험대상자)수가 최초 계약시 5인 이상(이하 『피보험자(보험대상자)단체』라 합니다)이거나 단체에 소속된 계약자수가 최초 계약시 5인 이상(이하 『계약자단체』라 합니다)이어야 합니다. 또한, 단체 소속원의 배우자, 자녀 또는 부모(배우자의 부모 포함)를 피보험자(보험대상자)로 할 수 있습니다.

제2조(대표자의 선정)

단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자 또는 제1조(적용범위)의 제2항에서 정한 보험계약자중에서 대표자를 선정합니다.

제3조(피보험자(보험대상자)의 추가, 감소 또는 교체)

1 단체취급계약을 맺은 후 피보험자(보험대상자)를 추가, 감소 또는 교체하고자 하는 경우에는 보험계약자나 피보험자(보험대상자) 또는 제2조(대표자의 선정)에서 정한 대표자는 지체 없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야합니다.

2 회사의 보장은 회사가 승인한 이후부터 시작되며 회사가 승인을 거절할 사유가 없는 한 제1항의 서면이 회사에 접수된 때를 승인한 때로 봅니다.

1. 피보험자(보험대상자)단체에 대한 단체취급계약은 보험기간 중 피보험자(보험대상자) 감소시에 당해 피보험자(보험대상자)의 계약을 해지된 것으로 하며, 새로이 추가 또는 교체되는 피보험자(보험대상자)의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인하여 발생되는 변경된 보험료를 받고, 추가 또는 환급되는 책임준비금은 받거나 돌려 드립니다. 다만, 피보험자(보험대상자) 추가나 교체시에 회사가 받아야 할 책임준비금차액이 발생한 경우 회사의 보장은 책임준비금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입하는 날부터 시작합니다.
2. 피보험자(보험대상자)단체에 대한 단체취급계약에서 피보험자(보험대상자)가 추가 또는 교체될 경우에 암과 같이 보험금을 지급하지 않는 기간이 있는 보장에 있어서는, 피보험자(보험대상자) 추가시에는 책임준비금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입한 날부터 보험금을 지급하지 않는 기간이 적용되며, 피보험자(보험대상자) 교체시에는 회사의 승인일부터 보험금을 지급하지 않는 기간이 적용됩니다.
3. 계약자단체에 대한 단체취급계약은 보험기간 중 피보험자(보험대상자)수의 감소시에 당해 피보험자(보험대상자)의 계약을 개별계약으로 전환하여 드립니다.

3 제1항을 위반하였을 경우에는 회사는 새로이 추가 또는 교체되는 해당 피보험자(보험대상자)에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

4 제1항의 경우 추가 또는 교체 후 피보험자(보험대상자)에 대한 계약내용 및 회사 승낙기준 등은 추가 또는 교체 전 피보험자(보험대상자)와 동일하게 적용합니다.

제4조(적용보험료)

1 계약자수 또는 피보험자수가 5인 이상인 경우에는 단체취급보험료를 적용할 수 있습니다.

2 보험기간 중 피보험자수가 감소하여 5인 미만이 된 때에는 제1항을 적용하지 아니하며, 이후 피보험자수가 증가하여 5인 이상이 된 때에는 다시 제1항을 적용합니다.

제5조(보험료납입)

1 보험료는 단체 또는 단체의 대표자와 회사가 정한 날에 대표자가 보험계약자를 대리하여 보험료를 일괄 납입하여야 합니다. 다만, 급여이체 및 자동이체로 보험료를 납입하는 경우에는 일괄납입으로 봅니다.

2 회사는 납입보험료에 대한 영수증을 대표자에게 드립니다. 다만, 단체 또는 단체의 대표자의 요구가 있을 경우이거나 계약자단체인 경우에는 피보험자별로 납입증명서를 발행하여 드립니다.

제6조(특별약관의 소멸)

1 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 이 특별약관은 당해 보험계약자 또는 피보험자에 대하여 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

1. 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 소속단체를 이탈하였을 때
2. 보험료를 일괄하여 납입하지 아니하였을 때

2 제1항의 규정에 의하여 이 특별약관이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 차회 이후의 보험료는 단체취급보험료를 적용하지 아니합니다.

제7조(적용특칙)

이 특별약관에서 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 보통약관 제4조(계약의 무효)를 적용하지 아니하며, 회사는 보험계약자에게만 보험증권(보험가입증서)을 발

행하여 드립니다. 다만, 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 요청이 있는 경우에는 피보험자(보험대상자)별로 보험증권(보험가입증서)을 발행하여 드립니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

6. 전자서명 특별약관

제1조(적용대상)

이 특별약관은 전자서명을 포함한 전자문서 작성 및 제공에 대한 사전동의(사전동의서를 통한 동의)를 받은 보험계약에 적용됩니다.

제2조(특별약관의 체결 및 효력)

1 이 특별약관은 보통약관(다른 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관도 포함합니다. 이하 「보통약관」이라 합니다)을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보통약관에 부가하여 이루어집니다.

2 이 특별약관을 통하여 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 제2조 제3호에 따른 공인전자서명(이하「전자서명」이라 합니다)으로 계약을 청약할 수 있으며, 이 경우 보통약관 제3조(약관교부 및 설명의무 등) 제2항에도 불구하고 전자서명은 자필서명과 동일한 효력을 갖는 것으로 합니다.

제3조(약관교부의 특례)

1 계약자가 동의하는 경우 상품설명서, 보험약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부본) 등(보험증권은 제외하며, 이하 「보험계약 안내자료」라 합니다)을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 교부하고, 계약자 또는 그 대리인이 보험계약 안내자료를 수령하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 봅니다.

2 계약자가 보험계약 안내자료에 대하여 전자적 방법의 수령을 원하지 않는 경우에는 청약한 날로부터 5영업일 이내에 보험계약 안내자료를 우편 등의 방법으로 계약자에게 드립니다.

제4조(보험계약자의 알릴의무)

1 계약자가 제3조(약관교부의 특례) 제1항에 정한 방법으로 보험계약 안내자료를 수령하고자 하는 경우 계약을 청약할 때 보험계약 안내자료를 수령할 전자우편(이메일) 주소를 지정하여 회사에 알려야 합니다.

2 제1항에서 지정한 전자우편(이메일) 주소가 변경되거나 사용 정지된 경우에는 그 사실을 지체없이 회사에 알려야 합니다.

3 제1항 또는 제2항에서 지정한 전자우편(이메일) 주소를 사실과 다르게 알리거나 알리지 아니한 경우에는 회사가 알고 있는 최근의 전자우편(이메일) 주소로 보험계약 안내자료를 교부함으로써 회사의 보험계약 안내자료 제공의무를 다한 것으로 보며, 전자우편(이메일) 주소를 사실과 다르게 알리거나 알리지 아니하여 발생하는 불이익은 계약자가 부담합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

Memo

Memo

LIG 손해보험주식회사

서울시 강남구 역삼동 649-11 LIG타워

고객콜센터 1544-0114

장기 13-21461-1