무배당 꼬꼬마자녀상해보험 보통약관

보험계약의 체결

1. (보험계약의 성립)

1 보험계약(이하『계약』이라 합니다.)은 보험계약자(이하『계약자』라 합니다.)의 청약과 우리 회사(이하『회사』라 합니다.)의 승낙으로 이루어집니다.

2 회사는 계약의 청약을 받고 보험료 전액 또는 제 1회 보험료(일정기간 단위의 분할 보험료)를 받은 경우에 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지를 하여야 하며, 통지가 없으면 승낙한 것으로 봅니다. 또한 회사가 청약을 승낙한 때에는 지체없이 보험증권을 계약자에게 교부하며, 청약을 거절한 때에는 납입한 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 예정이율(『보험료 산출시 적용되는 이율』을 말합니다. 이하 같습니다.) + 1% < 연8.0% > 의 이율로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

3 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 보험료 상당액의 전부 또는 일부를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 그 청약을 거절할 사유가 없는 한 회사는 계약상의 책임을 집니다. 그러나 4.에 정한 책임의 시기가 개시하지 아니한 때에는 그러하지 아니합니다.

4 이미 성립된 계약을 연장하거나 변경하는 경우에는 회사는 보험증권에 그 사실을 기재하거나 서면으로 알림으로써 보험증권의 교부에 갈음할 수 있습니다.

2. (청약서 부본 및 보험약관의 교부)

1 회사는 계약 체결시까지 계약자에게 보험계약 청약서(이하『청약서』라 합니다.)부본 및 보험약관을 교부하고, 그 약관의 중요한 내용을 알려드립니다.

2 회사가 위 1을 위반한 때에는 계약자는 계약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소 할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

3. (보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하『사고』라 합니다.)로 신체에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하『손해』라 합니다.)를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

2 위 1의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 포함되지 아니합니다.

4. (회사의 책임의 시기 및 종기)

1 회사의 책임은 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.

2 위 1에도 불구하고 다른 약정이 없으면 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대해서는 회사는 책임을 지지 아니합니다.

5. (보상하지 아니하는 손해)

1 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

①계약자나 피보험자의 고의

②보험수익자(이하『수익자』라 합니다)의 고의. 그러나 사망보험금 수익자가 두 사람 이상일 때 다른 사람이 수취할 금액에 대해서는 보상하여 드립니다.

③피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 범죄행위 또는 폭력행위(단, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다.)

④피보험자의 뇌질환, 질병 또는 심신상실

⑤피보험자의 임신, 출산, 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 위험의 결과로 상해를 치료하는 경우에는 보상하여 드립니다.

⑥피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치등 신체보조장구에 입은 손해

⑦피보험자의 형의 집행

⑧지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변

⑨전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태

핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다.) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다.)의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고

위 ⑩이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

2 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

①전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽을 오르거나 특수한 기술과 경험을 필요로 하는 등반을 말합니다.), 글라이더조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 운동

②모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다.) 또는 시운전(단, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상하여 드립니다.)

③선박승무원, 어부, 사공 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

6. (계약전 알릴의무)

계약을 맺을 때에 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약서(질문서를 포함합니다. 이하 같습니다.)의 기재사항에 관하여 아는 사실을 빠짐없이 그대로 회사에 알려야합니다.

7. (모집인등의 청약서 임의기재행위의 효력)

1 계약자 또는 피보험자는 청약서 작성시 반드시 기재사항을 사실대로 작성한 후 자필서명 또는 날인하여야 합니다.

2 위 1의 규정에도 불구하고 모집인 등이 청약서에 질문한 사항, 기타 계약내용에 포함될 중요사항을 계약자 또는 피보험자의 의사와 다르게 기재함으로써 계약자, 피보험자 또는 수익자에게 발생한 손해에 대하여는 회사가 책임을 집니다.
3 계약체결 당시 계약자 또는 피보험자가 청약서에 자필서명 또는 날인하지 아니한 경우에 계약자는 계약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

8. (청약의 철회)

1 가계성보험(개인의 일상생활과 관련된 보험으로 보험료를 단체 또는 법인이 부담하지 않는 개인보험계약과 단체 요율이 적용되지 않는 계약을 말합니다. 이하 같습니다.)에 한하여 계약자는 계약의 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
2 회사는 청약의 철회를 접수한 날(우편 철회의 경우 우편물이 회사에 도착한 날)부터 3일 이내에 납입보험료 전액을 반환하며, 반환기일을 경과한 때에는 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

보험계약을 맺은 후의 변경

9. (계약후 알릴의무)

1 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경할 때(자가용운전자가 영업용운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다.)에는 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
2 회사는 위 1에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액 보험료를 돌려 드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
3 위 1의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 태만히 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험 요율(이하 『변경전 요율』이라 합니다.)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험 요율(이하 『변경후 요율』이라 합니다.)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 단, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.
4 계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때도 위 3과 같습니다.
5 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

10. (계약내용의 변경)

1 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
①보험종목
②보험기간
③보험료납입주기 및 납입기간
④보험가입금액
⑤계약자, 피보험자 또는 수익자
⑥기타 계약의 내용
2 회사는 계약자가 위1의 ①의 규정에 의하여 책임개시일부터 1년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
3 회사는 계약자가 위 1의 ④의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.
4 계약자가 위 1의 ⑤중 사망보험금 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.
5 계약자가 위 1의 ⑤중 피보험자를 변경할 수 있는 경우는 다음과 같습니다.
①피보험자가 이 보험에서 담보하지 아니하는 사유로 사망하거나 파산, 이민, 또는 이혼 등 불가피한 사유로 계약을 계속 유지시킬 수 없는 경우
②계약자가 그와 고용관계에 있는 피보험자를 해고 또는 교체한 경우

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

11. (대표자의 지정)

1 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
2 위 1의 대표자로 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
3 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

12. (계약의 무효)

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

13. (보험료의 납입주기)

1 보험료의 납입주기는 연납을 원칙으로 하되, 계약자의 편의에 따라 6개월납, 3개월납, 2개월납 또는 월납으로 할 수 있습니다.
2 제 2회부터의 보험료는 납입기일까지 납입하여야 합니다. 다만, 보험료 납입기간중 앞으로 납입할 보험료에 대하여 계약자가 서면으로 보험료 납입주기 및 수금방법의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

3 위 2의 경우 회사는 계약자에게 영수증을 교부해 드립니다. 다만, 금융기관(우체국을 포함합니다)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 갈음합니다.
4 계약자는 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 이 보험의 예정이율<연7.0%>로 할인하여 드립니다. 그러나 계약이 보험기간중에 소멸 또는 변경되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납시에 할인한 이율로 계산한 금액을 돌려드립니다.

14. (보험료의 자동대출납입)

1 15. 에 규정된 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우 31. 에 규정된 보험계약자대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 보험계약이 유효하게 지속됩니다.
2 위 1.의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 이자(약관대출이자율을 적용하여 계산)를 합산한 금액이 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 기타 계약자에게 지급할 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
3 위 1. 및 2에 따라 약관대출로 자동납입되는 보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.
4 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

15. (보험료 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)

1 계약자가 제 2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 3에서 정한 바에 따라 최고하고 이 납입최고기간 안에 보험료가 납입되지 아니할 경우에는 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
2 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행 수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 위 1을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입 통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.
3 제 2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간 안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려주어야 합니다.

16. (해지된 계약의 부활)

1 보험료의 미납으로 계약이 해지된 경우 계약자는 해지일부터 2년 이내에는 부활을 청구한 날까지의 연체보험료와 이에 대한 연체된 이자(보장보험료에 대해서 예정이율 + 1%를 더한 이율 〈연 8.0%〉로 계산한 이자)를 내고 계약의 부활을 청구할 수 있습니다.
2 계약부활에 따른 회사의 책임은 회사의 승인이 있는 날 오후 4시부터 시작됩니다. 이 경우 1. 4. 및 6.의 규정을 다시 적용합니다.

17. (계약의 해지)

1 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약의 일부 또는 전부를 해지할 수 있습니다. 다만, 타인을 위한 보험계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다. 이 경우 회사는 【별표1】에서 정한 해약환급금을 드립니다.
2 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해발생의 전후를 묻지 아니하고 이 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나 그 사실을 회사가 안 때부터 1개월이 지났거나 회사의 중대한 과실로 알지 못한 때에는 해지할 수 없습니다.
① 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 고의나 중대한 과실로 청약서의 기재사항에 관하여 사실대로 알리지 아니하였을 때
② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 9.의 ①에서 정한 계약후 알릴의무를 이행하지 아니하였을 때
3 위 2의 ①에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니합니다. 이 경우에는 【별표1】에서 정한 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급하여 드립니다.
4 위 2의 ②에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 9.의 3 또는 4에 따라 보상하여 드립니다.
5 손해가 위 2에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 3 및 4에 관계없이 보상하여 드립니다.

18. (무효 또는 해지인 경우의 환급)

1 회사는 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임없는 사유로 계약이 무효가 된 경우에는 이미 받은 보험료 전액을 돌려드립니다. 다만 계약이 회사의 책임있는 사유로 무효가 된 경우에는 경과기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.
2 회사는 계약이 효력상실되거나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 무효가 된 경우 또는 17.의 2의 사유로 손해발생 이전에 해지된 경우에는 【별표1】에서 정한 해약환급금을 지급하여 드립니다.

19. (만기환급금의 지급)

회사는 계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 적립순보험료(적립보험료에서 사업비를 공제한 보험료를 말합니다. 이하 같습니다.)에 대하여 보험료납입일(회사에 입금된 날을 말합니다.)부터 보험료납입경과기간에 따라 이 보험의 예정이율<연7.0%>로 적립한 금액을 만기환급금으로 보험계약자에게 지급하여 드립니다. 그러나, 이 약관에서 정한 대출금이 있을

때에는 그 원리금 합계액을 빼고 지급합니다.

20. (환급금 등의 이자지급)

1 회사는 18. 및 19.의 환급금 등을 지급하는 경우 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급기일까지의 기간에 대하여 이 보험의 예정이율 + 1%<연 8.0%>로 계산한 이자를 더하여 드립니다.
2 위 1의 환급금등은 청구일부터 3일 이내에 지급하여 드리며, 회사의 책임 있는 사유로 지급이 지연된 경우에는 지급기일의 다음날부터 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

손해의 발생

21. (손해의 통지)

1 계약자, 피보험자 또는 수익자는 사고가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.
2 계약자, 피보험자 또는 수익자가 위 1의 통지를 게을리함으로 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

22. (보험금등 청구시 구비서류)

계약자, 피보험자 또는 수익자가 보험금 또는 해약환급금을 청구할 때에는 다음 서류를 제출하여야 합니다.
①청구서 (회사양식)
②사고증명서 (그러나 이를 얻기 어려울 때에는 사고발생의 목격자등 인근 주민의 확인서)
③그 밖에 필요한 증거자료

23. (사망보험금)

1 회사는 피보험자가 3.에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년 이내에 사망하였을 때에는 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.
2 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

24. (후유장해보험금)

1 회사는 피보험자가 3.에서 정한 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 180일 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 『후유장해』라 합니다.)된 경우에는 【별표 2(후유장해 지급율표)】의 각호에 정한 지급율을 보험가입금액에 곱하여 후유장해보험금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다. 다만 상해를 입은 부위 또는 그 일부가 얼굴 및 머리부분(『별표 2(후유장해 지급율표)』의 5.에 정한 외모의 추상장해에 해당하는 경우)일 경우에는 위 후유장해보험금의 2배액을 지급하여 드립니다.
2 위1의 외모란 후유장해등급표상의 얼굴, 머리, 목을 말하며 눈, 코, 귀 등도 포함합니다.
3 위 1의 규정에 불구하고 사고일부터 180일이 지나도록 【별표2(후유장해 지급율표)】의 각호에서 정한 후유장해등급이 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해 등급을 결정합니다.
4 【별표 2(후유장해 지급율표)】에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표 2(후유장해 지급율표)】의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 【별표 2(후유장해 지급율표)】의 각 장해분류별 최저 지급율 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.
5 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대하여 위 1, 3, 4을 적용하고 그 합계액을 지급하여 드립니다. 다만, 【별표 2(후유장해 지급율표)】의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 후유장해보험금은 보험가입금액의 60%를 한도로 합니다.

25. (보험금의 지급한도)

1 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 사망보험금 또는 후유장해보험금은 각각 23, 24.에서 정한 보험금을 한도로 합니다.
2 회사는 하나의 사고로 사망보험금을 지급하여야 할 경우에 이미 지급한 후유장해보험금이 있을 때에는 그 지급한 금액을 뺀 잔액을 드립니다.

26. (보험금 등의 수령방법의 선택)

1 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 보험금 또는 만기환급금의 전부 또는 일부를 일시금으로 지급받거나 다음의 지급방법 중 하나를 선택하여 지급받을 수 있습니다.
① 일정기간 정기적으로 동일한 금액으로 분할지급
② 일정기간 정기적으로 동일한 금액으로 증액하여 지급하거나 동일한 비율로 증액하여 지급
③ 일정기간이 경과한 후 이자와 원금을 일시금으로 지급
④ 일정기간 정기적으로 이자만 지급한 후 원금은 일시금으로 지급
2 위 1의 경우 계약자의 요청에 의하여 보험금 또는 만기환급금의 지급방법을 변경한 경우에 회사는 그 미지급금액에 대해서 예정이율+1%을 연단위 복리로 계산한 이자를 지급합니다.

27. (보험금의 지급)

1 회사는 손해발생 통지 및 22.의 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 지급하여 드립니다.
2 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 위1의 지급기일초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일을 피보험자 또는

보험수익자에게 서면통지하여 드립니다.
3 위 2에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자 또는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.
4 회사는 위 1의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 약관대출 이율로 계산한 이자를 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

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

29. (다른 신체상해 또는 질병의 영향)
1 피보험자가 3.에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체장해 또는 질병의 영향으로 또는 3.에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 3.에서 정한 상해가 중하게 된 경우 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.
2 정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 3.에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 전항과 같은 방법으로 합니다.

30. (손해보상후의 계약)
1 한번의 사고에 대하여 회사가 지급한 24.의 후유장해보험금 지급율이 80%이하인 때에는 남은 보험기간에 대한 이 계약의 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 회사가 사망보험금을 지급하였거나 24.의 지급율이 80%를 넘은 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 계약은 소멸됩니다.
2 위 1에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 보통약관19.에 준하여 그때까지 회사가 적립한 금액을 보험계약자에게 드립니다.

그밖의 사항

31. (보험계약자 대출)
1 계약자는 보험증권을 회사에 제출하여 해약환급금의 범위 안에서 회사가 정한 바에 따라 대출을 받을 수 있습니다.
2 계약이 소멸되었을 경우에 위 1의 대출금이 있으면 상환기일에 관계없이 지급할 금액에서 그 원리금을 뺍니다.

32. (계약자배당금 지급)
회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

33. (청구권의 소멸시효)
이 약관에 의한 보험금청구권과 해약환급금 및 만기환급금의 청구권은 2년간 행사하지 아니하면 그 효력이 소멸됩니다.

34. (회사가 제작한 보험안내장의 효력)
모집인 등이 청약과정에서 사용한 보험안내장(보험계약의 청약을 권유하기 위하여 만든 서류 등을 말합니다.)의 내용이 이 약관의 규정과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

35. (계약내용의 교환)
개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하기 위해서는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조, 동법 시행령 제12조 및 동법 시행규칙 제16조에서 정한 바에 따라 개인신용정보의 제공·활용동의서에 계약자의 동의를 받아야 하며, 동의서에 기재하는 제공할 신용정보의 내용에는 다음 각호의 사항을 포함하여야 한다.
1 계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용

36. (회사의 손해배상책임)
회사는 계약과 관련하여 임직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

37. (다툼의 조정)
이 계약의 내용 또는 보험금의 지급 등에 관하여 회사와 계약자, 피보험자, 기타 이해 관계인과의 사이에 다툼이 있는 경우에는 금융감독원에 설치된 금융분쟁조정위원회의 조정을 받을 수 있습니다.

38. (예금보험기금에 의한 지급보장)
회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

39. (관할법원)
이 계약에 관한 소송은 계약자, 피보험자 또는 수익자가 선택하는 대한민국 법원을 합의에 따른 관할법원으로 합니다.

40. (약관의 해석)
1 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
2회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다

41. (준거법)
이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

특별약관

1. 특수교육자금담보 특별약관

1. (보상하는 손해)

1 우리회사(이하『회사』라 합니다.)는 피보험자가 보험기간중 무배당 꼬꼬마자녀상해보험 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다.) 3.에서 정한 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 180일 이내에 신체의 일부를 잃었거나 그 기능이 영구히 상실(이하『후유장해』라 하며 사망은 제외합니다.)하여【별표 2(후유장해 지급율표)】의 지급율이 50%이상 또는 80%이상에 해당하는 후유장해(이하『후유장해』라 합니다.)가 남았을 경우 아래의 금액을 특수교육자금으로 지급하여 드립니다.

구 분	지 급 금 액	지 급 기 간
50%이상 79%이하 후유장해	보험가입금액의 0.5배 해당액	사고발생일로부터 10년간 매년 지급
80%이상 후유장해	보험가입금액 해당액	

2 위 1의 규정에 불구하고 사고일부터 180일이 지나도록 【별표2(후유장해 지급율표)】의 각호에서 정한 후유장해등급이 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해 등급을 결정합니다.
3 【별표 2(후유장해 지급율표)】에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표 2(후유장해 지급율표)】의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 【별표 2(후유장해 지급율표)】의 각 장해분류별 최저 지급율 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.
4 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대하여 위 1, 2, 3을 적용하고 그 합계액을 지급하여 드립니다. 다만, 【별표 2(후유장해 지급율표)】의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 지급율은 60%를 한도로 합니다.
5 위 1의 특수교육자금은 수익자가 원하는 경우 이 보험의 예정이율〈연 7.0%〉로 할인하여 일시금으로 선지급 할 수 있습니다.

2. (보통약관과의 관계)

보통약관 30.의 1에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 이 특별약관의 만기환급금 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다. 그러나 위 1.의 특수교육자금의 미지급된 금액이 있을 경우 계약이 소멸하더라도 그 금액을 계속 지급하여 드립니다.

3. (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 19.에서 정한 만기환급금은 지급하지 아니합니다.

2. 일반상해 의료비담보 특별약관

1. (보상하는 손해)

1 우리 회사(이하『회사』라 합니다.)는 피보험자가 보험기간중 무배당 꼬꼬마자녀상해보험 보통약관 (이하『보통약관』이라 합니다.) 3.에서 정한 상해를 입고 그 직접결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 의료비 보험가입금액을 한도로 1사고마다 의료실비를 지급하여 드립니다. 그러나 어떠한 경우에도 사고일로부터 180일 이내에 소요된 의료실비를 한도로 합니다.
2 위 1의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 보험계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 1의 비용을 초과했을 때, 회사는 이 보험계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 의료비보험금을 지급하여 드립니다.

2. (보통약관과의 관계)

보통약관 30.의 1에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 이 특별약관의 만기환급금 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

3. (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 19.에서 정한 만기환급금은 지급하지 아니합니다.

3. 자녀배상책임담보 특별약관

1. (피보험자의 범위)

1 이 특별약관에서의 피보험자는 무배당 꼬꼬마자녀상해보험 보통약관(이하 「보통약관」라 합니다)에서 정한 피보험자로 합니다.

2. (보상하는 손해)

우리 회사(이하『회사』이라 합니다.)는 피보험자가 아래에 열거한 사고(이하『사고』라 합니다.)로 타인의 신체의 상해(상해에 기인한 사망을 포함합니다) 또는 재물의 손해(재물의 없어짐, 손상 및 망가짐을 말합니다.)를 입힘으로써 자녀 도는 민법 제755조에서 규정하는 자녀의 법정감독의무자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해(이하『배상책임손해』라 합니다.)를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.
①피보험자가 살고 있는 보험증권에 기재된 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다. 이하『주택』이라 합니다.)의 소유, 사용, 관리에 기인한 우연한 사고
②피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 또는 관리를 제외합니다.)에 기인하는 우연한 사고

3. (보상하지 아니하는 손해)

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

① 보험계약자나 피보험자 및 보험수익자의 고의
② 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
③ 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
④ 핵연료물질(사용된 연료를 포함합니다.) 또는 핵연료물질에 의해서 오염된 물질(원자핵분열 생성물 포함합니다.)의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들 특성에 의한 사고
⑤ 위 ④ 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

2 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 피보험자가 다음에 열거한 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

① 자녀와 동거하는 친족에 대한 배상책임
② 자녀와 생계를 같이하는 별거의 친족에 대한 배상책임
③ 자녀와 제3자간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임
④ 자녀가 소유, 사용 또는 관리하는 재물에 대해서 그 재물에 대한 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임
⑤ 자녀의 심신상실에 기인하는 배상책임
⑥ 자녀 또는 자녀의 지시에 따른 폭행 또는 구타에 기인하는 배상책임
⑦ 항공기, 선박, 차량 (원동력이 인력에 의한 것 제외), 총기 (공기총 제외)의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 배상책임

4. (타인을 위한 보험계약)

1 보험계약자는 타인을 위한 보험계약을 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 보험계약에서 보험사고가 발생한 경우에 보험계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 보험계약자는 그 타인의 권리를 해하지 아니하는 범위안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

5. (계약 후 알릴의무)

1 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 보험계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

① 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
② 이 계약에서 담보하는 위험과 동일한 위험을 담보하는 계약을 다른 보험자와 맺으려고 하든지 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
③ 위 ①, ② 이외에 위험이 뚜렷이 증가할 때

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

6. (보험계약의 무효)

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

① 계약에 관하여 보험계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기행위가 있었을 경우
② 계약을 맺을 때 보험목적에 이미 손해가 발생하였거나 그 원인이 생긴 것을 알면서도 이를 회사에 알리지 아니하였을 경우

7. (보험계약의 해지)

1 보험계약자는 언제든지 계약의 일부 또는 전부를 해지할 수 있습니다. 다만, 타인을 위한 보험계약의 경우에는 보험계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

2 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 이 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나 그 사실을 회사가 안 때로 부터 1개월이 지났거나 회사의 중대한 과실로 알지 못한 때에는 해지할 수 없습니다.

① 보험계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 고의나 중대한 과실로 보험계약청약서의 기재사항에 관하여 사실 그대로를 알리지 아니하였을 때
② 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 ( )에 정한 계약후 알릴의무를 이행하지 아니하였을 때
③ 상당한 이유없이 손해조사를 거부 또는 회피할 때

3 ① 회사는 손해발생 전후를 불문하고 위 2에 의한 계약의 해지를 할 수 있습니다.

② 계약의 해지가 손해발생후에 이루어진 경우에도 회사는 그 손해를 보상하지 아니합니다. 다만, 위 2의 ①에 의해 해지가 이루어진 경우에는「별표」에 정한 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다. 그러나, 손해가 위 2의 ①, ②의 어느 하나의 사실로 생긴 것이 아님이 증명된 경우에는 보상합니다,

8. (손해의 통지 및 조사)

1 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.

① 사고가 발생하였을 경우 사고발생의 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
②제 3자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
③손해배상책임에 관한 소송을 제기 받았을 경우

2 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유 없이 위 1의 ① 및 ②의 통지를 게을리함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 아니하며, 위 1의 ③의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분은 보상하지 아니합니다.

9. (손해방지 의무)

1 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.

①손해의 방지 또는 경감을 위한 일체의 방법을 강구하는 일
②제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리의 보전 또는

행사를 위한 필요한 절차를 취할 일
③손해배상책임의 전부 또는 일부를 승인하고자 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일. 그러나 피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치는 그러하지 아니합니다.
④손해배상책임에 관하여 피보험자가 소송을 제기하려고 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일
[2] 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유 없이 위 [1]의 의무를 이행하지 아니하였을 때에는 그 손해액을 아래에 따라 결정합니다.
①위 [1]의 ① 및 ②의 경우에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었다고 인정되는 부분을 뺍니다.
②위 [1]의 ③의 경우에는 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 뺍니다.
③위 [1]의 ④의 경우에는 소송비용 및 변호사비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 보상하지 아니합니다.

10. (손해배상청구에 대한 회사의 해결)

[1] 피보험자가 피해자로부터 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 특별약관에 의하여 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액 한도 내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.
[2] 회사는 위 [1]의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 피보험자 및 계약자는 필요한 서류·증거의 제출, 증언 또는 증인 출석에 협조하여야 합니다.
[3] 피보험자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우 회사의 요구가 있으면 계약자 및 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.
[4] 계약자 및 피보험자가 정당한 이유 없이 위 [2], [3]의 요구에 협조하지 아니한 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

11. (지급보험금)

[1] 회사가 1 사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.
①피보험자가 피해자에게 지급한 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다.)
②피보험자가 손해방지의 방법을 강구하기 위하여 지급한 필요 또는 유익하였던 비용. 그러나 피보험자가 손해방지의 방법을 강구한 후에 배상책임이 없음이 판명된 때에는 그 방법을 강구함에 따른 비용중 응급처치, 긴급호송 그 밖의 긴급조치를 위하여 지급한 비용과 지급에 관하여 미리 회사의 승인을 받은 비용만 보상하여 드립니다.
③피보험자가 권리의 보전 또는 행사의 절차를 밟는데 지급한 필요 또는 유익하였던 비용
④피보험자가 회사의 승인을 받아 지급한 소송비용, 변호사보수, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
⑤피보험자를 대신하여 회사가 손해배상처리를 할 경우 피보험자가 회사의 요구에 따르기 위하여 지급한 비용
[2] 위 [1]의 손해에 대한 회사의 보상한도는 매 회의 사고마다 보험증권에 기재된 자기부담금(2만원)을 초과하는 금액으로 하되 아래와 같습니다.
①위 [1]의 ①의 손해배상금 : 증권에 기재된 보상한도액
②위 [1]의 ②, ③, ④ 및 ⑤의 비용 : 피보험자가 지급한 비용의 전액. 그러나, 위 [1] 의 ①의 손해배상금이 보상한도액을 넘는 경우에는 위 [1]의 ④의 비용은 보상한도액의 위 [1]의 ①의 손해배상금에 대한 비율에 따라 산출한 금액

12. (보험금의 분담)

[1] 회사는 이 특별약관에서 담보하는 위험과 같은 위험을 담보하는 다른 계약(공제를 포함합니다.)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 넘을 때에는 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보상하여 드립니다.
[2] 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 위 [1]에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 아니합니다.

13. (보험금청구권의 상실)

아래와 같은 경우에는 피보험자는 손해에 대한 보험금청구권을 잃게 됩니다.
① 보험계약자 또는 피보험자가 손해의 통지 또는 보험금청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우
② 보험계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 상당한 이유없이 손해의 조사를 방해 또는 회피할 때에는 그 해당 손해

14. (대위권)

[1] 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금의 한도내에서 아래의 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위내에서 그 권리를 가집니다.
[2] 보험계약자 또는 피보험자는 위 [1]에 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 위 [1], [2]에도 불구하고 타인을 위한 보험계약의 경우 보험계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

15. (보통약관과의 관계)

무배당 꼬꼬마자녀상해보험 보통약관 30.의 [1]에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 이 특별약관의 만기환급금 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

16. (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 19.에서 정한 만기환급금은 지급하지 아니합니다.

4. 유괴/납치위로금담보 특별약관

1. (보상하는 손해)

1 우리 회사(이하『회사』라 합니다)는 피보험자가 보험기간중에 타인에 의해 유괴, 납치, 불법감금 등으로 억류상태에 놓이게 되어 관할 행정기관에 신고한 시점부터 72시간이 경과한 시점까지 구출 또는 억류해제 되지 않은 경우에는 이 특별약관에 따라 유괴/납치위로금을 지급하여 드립니다

2 위 1에서 억류상태라 함은 아래와 같은 경우를 말합니다.

① 신체적으로 직접 구속하여 장소적으로 일정한 구획 밖으로 나가지 못하게 하는 것을 말합니다.

② 기망(欺罔) 또는 유혹의 수단이나 폭행 또는 협박을 수단으로 하여 현재 보호되고 있는 상태에서 벗어나게 하여 자기 또는 제3자의 지배아래 두는 것을 말합니다.

3위 1의 사고발생에 대해서는 관할 행정기관에 신고 접수한 시점으로부터 1년 이내에 관할 행정기관에 의해 유괴, 납치, 불법감금으로 판명되어야 사고로 인정합니다. 다만, 단순한 가출이나 실종으로 행방이 불명한 경우에는 보상하지 아니합니다.

4 위 1에서 지급할 보험금은 사고발생 사실을 관할 행정기관에 신고 접수한 시점부터 피보험자가 구출 또는 억류해제 되거나 사망사실이 확인된 시점까지 90일을 한도로 일당 10만원을 지급하여 드립니다.

2. (보통약관과의 관계)

무배당 꼬꼬마자녀상해보험 보통약관 30.의 1에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 이 특별약관의 만기환급금 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

3. (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 19.에서 정한 만기환급금은 지급하지 아니합니다.

5. 자녀관련 특정질환담보 특별약관

1. (보상하는 손해)

1 우리 회사(이하『회사』라 합니다.)는 무배당 꼬꼬마자녀상해보험 보통약관(이하『보통약관』이라 합니다.) 5.의 1의 ⑤에도 불구하고 피보험자가 보험기간중에【별표 5(특정감염질환 분류표)】에서 정한 특정감염질환으로 입원하여 치료를 받는 때에는 이 특별약관에 따라 사고일로부터 180일을 한도로 입원 1일에 대하여 보험증권에 기재된 일당액을 지급하여 드립니다.

2 위 1의 경우 책임개시일은 계약일부터 적용하며, 특정감염질환은 보험계약이 발효되어 책임개시일 이후에 피보험자에게 감염되거나 발병된 특정감염질환을 말합니다. 단, 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다. 다만, 책임이 시작되기전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드리며 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

3 위 1의『특정감염질환』이라 함은 "한국표준질병사인분류"에 의하여【별표 5(특정감염질환 분류표)】에 분류된 질병을 말합니다.

2. (입원의 정의와 장소)

이 특별약관 계약에 있어서 "입원"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진자(이하『의사』라 합니다.)에 의하여 특정감염질환의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

< 용어풀이 >	
의사	피보험자 및 그 가족이 아닌 유면허 의료행위를 하는자를 말합니다.
병원 및 의원	다음의 각 조건을 구비한 기관을 의미합니다. 가. 병원 및 의원면허가 있을 것. 나. 부상자 또는 병자를 입원환자로서 수용하여 치료함을 기본으로 할 것. 다. 등록 또는 유자격 간호사가 하루 24시간 간호할 수 있을 것. 라. 항상 1인 이상의 의사가 근무할 것. 마. 진단 및 수술을 위한 상당한 시설을 갖출 것. 바. 진료소, 간호센터, 요양소 또는 이와 유사한 기관이 아닐 것이며, 부득이한 경우를 제외하고는 알콜중독자 또는 마약중독자 치료소가 아닌 기관일 것.

3. (계약연령의 계산)

1 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만 연령으로 계산하고 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산합니다.

2 위 1에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제 연령과 차이가 있는 경우에 실제의 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제연령에 의하여 계약된 것으로 보고, 이로 인해 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려드립니다.

4. (해지된 계약의 부활)

계약의 부활은 보통약관 16.을 따릅니다. 계약을 부활하는 경우 보통약관 1. 4. 및 6.의 규정을 다시 적용하고, 이 특별약관 1.의 2의 책임개시일을 다시 적용합니다.

5. (계약취소권 등의 행사제한)

회사는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때에는 계약전 알릴의무 위반에 따른 해지권 또는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한

사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

6. (보통약관과의 관계)

보통약관 30.의 ①에 의하여 보통약관 계약이 소멸하는 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 이 특별약관의 만기환급금 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

7. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 19.에서 정한 만기환급금은 지급하지 아니합니다.

6. 정신피해치료비담보 특별약관

1. (보상하는 손해)

① 우리 회사(이하 『회사』라 합니다)는 보험증권에 기재된 피보험자가 일상생활중 타인의 폭력 또는 집단 따돌림에 의해 보험기간중에 정신과 의사의 치료를 받은 때에는 이 특별약관에 따라 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 치료실비를 지급하여 드립니다.

< 용어풀이 >

집단 따돌림 : 피보험자가 동료집단 내에서 폭력, 협박, 놀림, 희롱, 무시, 무언 또는 이와 유사한 행위를 당하는 것을 말합니다.

② 위 ①의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 보험계약에 대하여 다른 보험계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 ①의 비용을 초과했을 때, 회사는 이 보험계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 치료비보험금을 지급하여 드립니다.

③ 위 ①의 피보험자라 함은 주민등록상으로 만5세 이상 만20세 미만의 미성년자를 말합니다.

2. (보험금등 청구시 구비서류)

① 계약자, 피보험자 또는 수익자가 보험금을 청구할 때에는 무배당 꼬꼬마자녀상해보험 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다) 22.의 구비서류 및 의사의 진단서를 제출하여야 합니다.

② 회사는 필요한 경우에는 피보험자 또는 그와 세대를 같이하는 친족 등을 대상으로 사고상황을 조사하고 이들에게 자세한 진술을 요구할 수 있습니다.

3. (보통약관과의 관계)

보통약관 30.의 ①에 의하여 보통약관 계약이 소멸하는 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 이 특별약관의 만기환급금 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

4. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 19.에서 정한 만기환급금은 지급하지 아니합니다.

7. 상해골절수술위로금담보 특별약관

1. (보상하는 손해)

우리 회사(이하 『회사』라 합니다.)는 피보험자가 무배당 꼬꼬마자녀상해보험 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다.) 3.에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 『별표6(골절분류표)』에서 정한 골절을 입고 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때에는 수술 1회당 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 상해골절수술위로금으로 지급하여 드립니다.

2. (보상하지 아니하는 손해)

보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다.) 5. 및 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

①위생관리, 미모를 위한 성형수술 (단, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함함)

②선천적 기형 및 이에 연유한 병상

3. (수술의 정의와 장소)

이 특별약관 계약에 있어서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진자(이하 『의사』라 합니다)에 의하여 골절치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 골절치료를 직접적인 목적으로 수술을 받는 행위를 말합니다.

4. (골절의 정의)

이 특별약관 계약에 있어서 『골절』이라 함은 "한국표준질병사인분류"에 의하여 『별표6(골절분류표)』에 분류된 질병을 말합니다.

5. (보통약관과의 관계)

보통약관 30.의 ①에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 이 특별약관의 만기환급금 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

6. (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 19.에서 정한 만기환급금은 지급하지 아니합니다.

8. 질병입원비담보 특별약관

1. (보상하는 손해)

① 우리 회사(이하 『회사』라 합니다.)는 무배당 꼬꼬마자녀상해보험 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다.)의 5.의 ①의 ④에도 불구하고 보험기

간중에 피보험자가 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함)에 입원하였을 경우 입원기간에 대해 약정된 일당 입원비를 보상하여 드립니다.
2 위 1의 질병이라 함은 이 보험계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

< 용어풀이 >
o **의사** : 피보험자 및 그 가족이 아닌 유면허 의료행위를 하는 자를 말합니다.
o **병원 및 의원** : 다음의 각 조건을 구비한 기관을 말합니다.
가.병원 및 의원면허가 있을 것.
나.부상자 또는 병자를 입원환자로서 수용하여 치료함을 기본으로 할 것.
다.등록 또는 유자격 간호사가 하루 24시간 간호할 수 있을 것.
라.항상 1인 이상의 의사가 근무할 것.
마.진단 및 수술을 위한 상당한 시설을 갖출 것.
바.진료소, 간호센터, 요양소 또는 이와 유사한 기관이 아닐 것이며, 부득이한 경우를 제외하고는 알콜 중독자 또는 마약중독자 치료소가 아닌 기관일 것.

2. (보상하지 아니하는 손해)
회사는 보통약관 5. 1의 ①~③, ⑥~⑪, 2 및 아래사항에 따른 입원비는 보상하여 드리지 아니합니다.
①임신, 출산, 유산
②정상의 건강상태로서 아무런 객관적 징후가 없음에도 불구하고 행한 정규 또는 기타의 신체검사 및 의사가 불구로 진단한 경우를 제외한 검진 또는 X선 검사
③미용 또는 성형수술
④선천적 기형 및 이에 연유한 병상
⑤모든 정신질환 및 신경질환 또는 안정요법

3. (입원비의 보상)
1 위 1.에서 정한 질병의 결과로 피보험자가 의사의 치료를 받은 경우 회사는 하나의 질병에 대해 최고 180일까지의 입원기간 동안 보험증권에 기재된 일당 입원비 보상금을 피보험자에게 지급하여 드립니다.
2 동일한 원인 또는 관련된 원인에 의하여 여러 차례 입원한 경우에는 그 질병의 결과로 피보험자가 입원하고 있지 않은 기간이 180일을 경과하지 않는 한 이를 하나의 질병에 의한 입원으로 봅니다.

4. (계약취소권 등의 행사제한)
회사는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때에는 계약전 알릴의무 위반에 따른 해지권 또는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

5. (보통약관과의 관계)
보통약관 30.의 1에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 이 특별약관의 만기환급금 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

6. (준용규정)
이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 19.에서 정한 만기환급금은 지급하지 아니합니다.

9. 암진단급여금담보 특별약관

1. (보상하는 손해)
1 우리 회사(이하『회사』라 합니다.)는 피보험자가 보험기간중 무배당 꼬꼬마자녀상해보험 보통약관(이하『보통약관』이라 합니다.)의 5.의 1의 ④에도 불구하고 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단확정된 경우 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 암진단급여금으로 지급하여 드립니다. 단, 암진단급여금은 1회에 한하여 지급합니다.
2 위 1의 경우 책임개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날부터 적용합니다. 단, 계약일은 제 1회 보험료를 받은 날로 합니다.
3 피보험자의 암진단 확정후 암진단 확정과 인과관계가 없는 고지의무위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단 확정일로부터 180일이내에 발생한 암으로 인한 해당보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

2. (암의 정의 및 진단확정)
1 위 1.에서 보상하는 "암"이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(【별표 3】"악성신생물 분류표" 참조)을 말합니다. 다만 전암병소(Premalignant Condition or Condition with Malignant Potential)와【별표 3】의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal Cell Carcinoma or Squamous Cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.
2 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

3. (계약연령의 계산)

[1] 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만 연령으로 계산하고 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산합니다.
[2] 위 [1]에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있는 경우에 실제의 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제연령에 의하여 계산된 것으로 보고 이로 인해 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 정해진 보험료를 받거나 돌려 드립니다.

4. (해지된 계약의 부활)

[1] 보험료의 미납으로 계약이 해지된 경우 보험계약자는 해지일로부터 2년 이내에는 부활을 청구한 날까지의 연체보험료와 이에 대한 연체된 이자(보장보험료에 대해서 예정이율에 1%를 더한 이율<연 8.0%>로 계산한 이자)를 내고 계약의 부활을 청구할 수 있습니다.
[2] 계약을 부활하는 경우 보통약관 1. 4. 및 6.의 규정을 다시 적용하고, 부활되는 계약의 책임개시는 부활일을 계약일로 하여 이 특별약관 1.의 [2]의 책임개시일을 다시 적용합니다.

5. (계약취소권 등의 행사제한)

회사는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때에는 계약전 알릴의무 위반에 따른 해지권 또는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

6. (손해보상후의 계약)

[1] 회사가 이 특별약관에 따라 암의 손해를 보상한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.
[2] 위 [1]에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 만기환급금 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

7. (보통약관과의 관계)

보통약관 30.의 [1]에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 이 특별약관의 만기환급금 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

8. (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 19.에서 정한 만기환급금은 지급하지 아니합니다.

가. 상피내암진단급여금담보 추가특별약관

1. (보상하는 손해)

[1] 우리 회사(이하『회사』라 합니다.)는 피보험자가 보험기간중 무배당 꼬꼬마자녀상해보험 보통약관(이하『보통약관』이라 합니다.)의 5.의 [1]의 ⑤에도 불구하고 책임개시일 이후에 최초의 상피내암으로 진단확정된 경우 이 특별약관의 보험가입금액 해당액을 상피내암진단급여금으로 지급하여 드립니다. 단, 상피내암진단급여금은 1회에 한하여 지급합니다.
[2] 위 [1]의 경우 책임개시일은 계약일로부터 적용합니다. 단, 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

2. (상피내암의 정의 및 진단확정)

[1] 위 1.에서 보상하는 "상피내암"이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(【별표 4】 "상피내의 신생물 분류표" 참조)을 말합니다.
[2] 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

3. (해지된 계약의 부활)

[1] 보험료의 미납으로 계약이 해지된 경우 보험계약자는 해지일로부터 2년 이내에는 부활을 청구한 날까지의 연체보험료와 이에 대한 연체된 이자(보장보험료에 대해서 예정이율에 1%를 더한 이율<연 8.0%>로 계산한 이자)를 내고 계약의 부활을 청구할 수 있습니다.
[2] 계약을 부활하는 경우 보통약관 1. 4. 및 6.의 규정을 다시 적용하고, 부활되는 계약의 책임개시는 부활일을 계약일로 하여 이 추가특별약관 1.의 [2]의 책임개시일을 다시 적용합니다.

4. (손해보상후의 계약)

[1] 회사가 이 추가특별약관에 따라 상피내암의 손해를 보상한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 추가특별약관 계약은 소멸됩니다.
[2] 위 [1]에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 이 추가특별약관의 만기환급금 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

5. (보통약관 및 암진단급여금담보 특별약관과의 관계)

보통약관 30.의 [1]에 따라 보통약관 계약이 소멸하거나 암진단급여금담보 특별약관(이하 『특별약관』이라 합니다) 6.의 [1]에 따라 특별약관 계약이 소멸하는 때에는 이 추가 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 이 추가 특별약관의 만기환급금 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

6. (준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 특별약관을 따릅니다. 단, 이 추가특별약관에서는 보통약관 19.에서 정한 만기환급금은 지급하지 아니합니다.

10. 암입원급여금담보 특별약관

1. (보상하는 손해)

① 우리 회사(이하 『회사』라 합니다)는 피보험자가 무배당 꼬꼬마자녀상해보험 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다)의 5.의 ①의 ④에도 불구하고 책임개시일 이후의 보험기간중에 암(상피내암 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속 입원(“병원” 또는 “의원”을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속 입원한 것으로 봅니다)하여 의사의 치료를 받은 때에는 120일을 한도로 입원기간에 대해 약정된 일당 입원비를 보상하여 드립니다.

② 위 ①의 경우 책임개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날부터 적용합니다. 단, 계약일은 제 1회 보험료를 받은 날로 합니다.

③ 위 ①에서 보상하는 “암”이라 함은 제 3차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(『별표 3(악성신생물 분류표)』참조)을 말합니다.

다만 전암병소(Premalignant Condition or Condition with Malignant Potential)와 『별표 3(악성신생물 분류표)』의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal Cell Carcinoma or Squamous Cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

④ 위 ①에서 피보험자가 암의 치료를 직접 목적으로 보험기간중에 2회 이상 입원한 경우에는 계속입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 그러나 암에 대한 입원이라도 암입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑤ 피보험자가 암에 대한 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 입원기간에 대하여는 위 ①의 입원비는 계속 지급하여 드립니다.

⑥ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 위 ①의 입원비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

⑦ 피보험자의 암진단 확정후 암진단 확정과 인과관계가 없는 고지의무위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단 확정일로부터 180일이내에 발생한 암으로 인한 해당보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

2. (입원의 정의와 장소)

이 계약에 있어서 「입원」이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진자 (이하 「의사」라 합니다)에 의하여 암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

3. (계약연령의 계산)

① 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만 연령으로 계산하고 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산합니다.

② 위 ①에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있는 경우에 실제의 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제연령에 의하여 계산된 것으로 보고 이로 인해 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 정해진 보험료를 받거나 돌려 드립니다.

4. (해지된 계약의 부활)

① 보험료의 미납으로 계약이 해지된 경우 보험계약자는 해지일로부터 2년 이내에는 부활을 청구한 날까지의 연체보험료와 이에 대한 연체된 이자(보장보험료에 대해서 예정이율에 1%를 더한 이율<연 8.0%>로 계산한 이자)를 내고 계약의 부활을 청구할 수 있습니다.

② 계약을 부활하는 경우 보통약관 1. 4. 및 6.의 규정을 다시 적용하고, 부활되는 계약의 책임개시는 부활일을 계약일로 하여 이 특별약관 1.의 ②의 책임개시일을 다시 적용합니다.

5. (계약취소권 등의 행사제한)

회사는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때에는 계약전 알릴의무 위반에 따른 해지권 또는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

6. (손해보상후의 계약)

① 회사가 이 특별약관에 따라 암의 손해를 보상한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.

② 위 ①에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 만기환급금 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

7. (보통약관과의 관계)

보통약관 30.의 ①에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 이 특별약관의 만기환급금 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

8. (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 19.에서 정한 만기환급금은 지급하지 아니합니다.

11. 암수술위로금담보 특별약관

1. (보상하는 손해)

① 우리 회사(이하 『회사』라 합니다)는 피보험자가 무배당 꼬꼬마자녀상해

보험 보통약관(이하『보통약관』이라 합니다)의 5.의 [1]의 ④에도 불구하고 책임개시일 이후의 보험기간중에 암(상피내암 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때에는 이 특별약관의 보험가입금액 해당액을 암수술위로금으로 지급하여 드립니다.
[2] 위 [1]의 경우 책임개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날부터 적용합니다. 단, 계약일은 제 1회 보험료를 받은 날로 합니다.
[3] 위 [1]에서 보상하는 "암"이라 함은 제 3차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(『별표 3(악성신생물 분류표)』참조)을 말합니다.
다만 전암병소(Premalignant Condition or Condition with Malignant Potential)와『별표 3(악성신생물 분류표)』의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal Cell Carcinoma or Squamous Cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.
[4] 피보험자의 암진단 확정후 암진단 확정과 인과관계가 없는 고지의무위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단 확정일로부터 180일이내에 발생한 암으로 인한 해당보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

2. (수술의 정의와 장소)

이 계약에 있어서「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진자(이하「의사」라 합니다)에 의하여 암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원 또는 이와 동등한 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 암의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받는 행위를 말합니다.

3. (계약연령의 계산)

[1] 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만 연령으로 계산하고 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산합니다.
[2] 위 [1]에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있는 경우에 실제의 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제연령에 의하여 계산된 것으로 보고 이로 인해 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 정해진 보험료를 받거나 돌려 드립니다.

4. (해지된 계약의 부활)

[1] 보험료의 미납으로 계약이 해지된 경우 보험계약자는 해지일로부터 2년 이내에는 부활을 청구한 날까지의 연체보험료와 이에 대한 연체된 이자(보장보험료에 대해서 예정이율에 1%를 더한 이율<연 8.0%>로 계산한 이자)를 내고 계약의 부활을 청구할 수 있습니다.
[2] 계약을 부활하는 경우 보통약관 1. 4. 및 6.의 규정을 다시 적용하고, 부활되는 계약의 책임개시는 부활일을 계약일로 하여 이 특별약관 1.의 [2]의 책임개시일을 다시 적용합니다.

5. (계약취소권 등의 행사제한)

회사는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때에는 계약전 알릴의무 위반에 따른 해지권 또는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

6. (손해보상후의 계약)

[1] 회사가 이 특별약관에 따라 암의 손해를 보상한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.
[2] 위 [1]에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 만기환급금 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

7. (보통약관과의 관계)

보통약관 30.의 [1]에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 이 특별약관의 만기환급금 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

8. (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 19.에서 정한 만기환급금은 지급하지 아니합니다.

12. 부양자 사망 및 고도후유장해위로금담보 특별약관

1. (피보험자의 범위)

[1] 이 특별약관에서의 피보험자는 무배당 꼬꼬마자녀상해보험 보통약관(이하『보통약관』이라 합니다)의 피보험자(이하『자녀』라 합니다)의 주된 부양자(이하『피보험자』라 합니다)로서 보험증권에 기재된 자로 합니다.
[2] 위 [1]에서 주된 부양자라 함은 민법 제 974조에서 정한 부양의무를 지닌 자를 말합니다.
① 직계혈족
② 기타 친족 (생계를 같이 하는 경우에 한합니다)
[3] 위 [1]의 부양자와 피부양자와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.
[4] 위 [2]의 ②에서 친족이라 함은 혈족, 친척을 말합니다.

2. (보상하는 손해)

[1] 우리 회사(이하『회사』라 합니다)는 피보험자가 보험기간중에 보통약관의 3.에서 정한 사고로 신체에 상해를 입었을 때에 부양자 사망보험금과 고도후유장해위로금을 아래와 같이 보상하여 드립니다.

3. (부양자 사망보험금)

1 회사는 피보험자가 위 2.에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년 이내에 사망하였을 때에는 보험가입금액의 50% 해당액을 부양자 사망보험금으로 사고발생일로부터 20년간 매년 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.
2 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

4. (고도후유장해위로금)

1 회사는 피보험자가 보험기간중 위 2.에서 정한 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 180일 이내에 신체의 일부를 잃었거나 그 기능이 영구히 상실(이하『후유장해』라 하며 사망은 제외합니다.)하여【별표 2(후유장해 지급율표)】의 지급율이 50%이상에 해당하는 후유장해(이하『고도후유장해』라 합니다.)가 남았을 경우 매 사고시마다 아래의 금액을 고도후유장해위로금으로 지급하여 드립니다. 그러나 같은 보험년도(보험에 가입한 날로부터 매1년이 되는 시점까지의 기간단위를 말함)에 50%이상 후유장해사고가 두 번이상 발생했을 때에는 1회에 한하여 보상합니다.

지급명칭	지 급 사 유	지 급 금 액	지급시기 및 지급횟수
고도후유장해 위로금	상해 50%이상 후유장해 발생시	보험가입금액의 0.5배 해당액	사고발생일로부터 20년간 매년 지급

2 위 1의 규정에 불구하고 사고일부터 180일이 지나도록 【별표2】의 각 호에서 정한 후유장해등급이 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해등급을 결정합니다.
3 【별표 2(후유장해 지급율표)】에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표 2(후유장해 지급율표)】의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만,【별표 2(후유장해 지급율표)】의 각 장해분류별 최저 지급율 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.
4 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대하여 위 1, 2, 3을 적용하고 그 합계액을 지급하여 드립니다. 다만,【별표 2(후유장해 지급율표)】의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 지급율은 60%를 한도로 합니다.
5 위 1의 고도후유장해위로금은 수익자가 원하는 경우 이 보험의 예정이율〈연7.0%〉로 할인하여 일시금으로 선지급 할 수 있습니다.

5. (손해보상후의 계약)

회사가 부양자 사망 및 고도후유장해위로금을 지급한 경우에 위 4.의 지급율이 80%이하인 손해를 보상한 때에는 남은 보험기간에 대한 이 특별약관 계약의 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 피보험자가 사망하였거나 위 4.의 지급율이 80%를 넘는 손해를 보상한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.

6. (보통약관과의 관계)

보통약관 30.의 1에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 이 특별약관의 만기환급금 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다. 그러나 위 1.의 고도후유장해위로금의 미지급된 금액이 있을 경우 계약이 소멸하더라도 그 금액을 계속 지급하여 드립니다.

7. (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 19.에서 정한 만기환급금은 지급하지 아니합니다.

13. 저체중아출산위로금담보 특별약관

1. (피보험자의 범위)

1 이 특별약관에서의 피보험자는 무배당 꼬꼬마자녀상해보험 보통약관(이하『보통약관』이라 합니다)의 피보험자(이하『자녀』라 합니다)의 주된 여성 부양자(이하『피보험자』라 합니다)로서 보험증권에 기재된 자로 합니다.
2 위 1에서 주된 여성 부양자라 함은 민법 제 974조에서 정한 부양의무를 지닌 자를 말합니다.
① 직계혈족
② 기타 친족 (생계를 같이 하는 경우에 한합니다)
3 위 1의 부양자와 피부양자와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.
4 위 2의 ②에서 친족이라 함은 혈족, 친척을 말합니다.

2. (보상하는 손해)

우리 회사(이하『회사』라 합니다)는 보통약관 5.의 1의 ⑤에도 불구하고 피보험자가 저체중아(출생시의 체중이 2.0Kg이하인 신생아를 말합니다)를 출산한 경우에는 저체중아 1인당 이 특별약관의 보험가입금액 해당액을 저체중아출산위로금으로 지급하여 드립니다.

3. (보통약관과의 관계)

보통약관 30.의 1에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 이 특별약관의 만기환급금 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

4. (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 19.에서 정한 만기환급금은 지급하지 아니합니다.

14. 육아비용담보 특별약관

1. (피보험자의 범위)

[1] 이 특별약관에서의 피보험자는 무배당 꼬꼬마자녀상해보험 보통약관(이하『보통약관』이라 합니다)의 피보험자(이하『자녀』라 합니다)의 주된 여성 부양자(이하『피보험자』라 합니다)로서 보험증권에 기재된 자로 합니다.

[2] 위 [1]에서 주된 여성 부양자라 함은 민법 제 974조에서 정한 부양의무를 지닌 자를 말합니다.

① 직계혈족

② 기타 친족 (생계를 같이 하는 경우에 한합니다)

[3] 위 [1]의 부양자와 피부양자와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

[4] 위 [2]의 ②에서 친족이라 함은 혈족, 친척을 말합니다.

2. (보상하는 손해)

우리 회사(이하 『회사』라 합니다)는 보통약관의 5.의 [1]의 ⑤에도 불구하고 피보험자가 보험에 가입하여 5개월 이상이 경과한 뒤에 미숙아(출생시의 체중이 2.5㎏ 이하인 신생아를 말합니다)를 출산하여 인큐베이터(조산아 보육기를 말합니다)를 사용했을 때에는 그로 인해 발생한 손해를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

3. (육아비용)

회사는 피보험자가 위 2.의 손해를 입고 인큐베이터를 사용하였을 경우에는 최고 60일을 한도로 실제 사용일수에서 2일을 공제하고 보험증권에 기재된 일당액을 육아비용으로 지급하여 드립니다.

4. (보통약관과의 관계)

보통약관 30.의 [1]에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 이 특별약관의 만기환급금 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

5. (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 19.에서 정한 만기환급금은 지급하지 아니합니다.

15. 출생전 자녀 가입 특별약관

1. (피보험자의 범위)

[1] 이 특별약관은 꼬꼬마자녀상해보험 보통약관(이하『보통약관』이라 합니다)의 피보험자로 될 자가 보험계약 체결시에 출생전 자녀(이하『태아』라 합니다)인 보험계약에 대하여 적용합니다.

[2] 위 [1]의 태아는 출생시에 피보험자로 됩니다.

2. (부양자에 대한 회사의 책임의 시기 및 종기)

부양자에 대한 회사의 책임은 보통약관 4.에도 불구하고 보험계약일 오후 4시에 시작하며, 보험계약일로부터 태아가 출생한 날까지의 기간에 보통약관의 보험기간을 더한 날 오후 4시에 끝납니다.

3. (출생통지)

[1] 보험계약자는 태아가 출생한 경우에는 지체없이 다음의 서류를 제출하여 이를 회사에 알려야 합니다.

① 통지서(회사양식)

② 피보험자의 호적등본 또는 주민등록등본

③ 보험증권

[2] 회사는 위 [1]의 알림이 있는 경우에는 보험증권에 기재하여 드립니다.

4. (유산 또는 사산 등)

[1] 태아가 유산 또는 사산 등에 의해 출생하지 못한 경우에는 이 특별약관을 무효로 합니다.

[2] 계약자는 위 [1]의 사실이 발생된 경우에는 다음의 서류를 제출하여 이를 회사에 알려야 합니다.

① 통지서(회사양식)

② 의사 또는 조산원의 유산, 사산 등을 증명하는 서류

③ 보험증권

④ 최종보험료 영수증

[3] 회사는 위 [2]의 알림이 있는 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

5. (복수출생의 경우)

[1] 태아가 복수로 출생한 경우에는 호적상 선순위로 기재된 자를 피보험자로 합니다.

[2] 위 [1]에도 불구하고 계약자가 위 [1]의 호적상 먼저 기재된 자가 아닌 다른 출생아를 피보험자로 지정할 경우 회사는 이에 따릅니다.

[3] 위 [1] 또는 [2]의 피보험자가 출생한 날로부터 1년 이내에 사망하고 동시에 출생한 자가 생존하여 있는 경우에는 계약자는 피보험자가 사망한 날로부터 1개월 이내에 한하여 동시에 출생한 자 가운데 1인을 새로운 피보험자로 할 수 있습니다.

[4] 계약자가 위 [3]의 변경을 청구한 때에는 다음 서류를 제출하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 새로 피보험자로 될 자의 호적등본 또는 주민등록등본

③ 보험증권

[5] 위 [3]의 변경을 회사가 승인한 때에는 원래의 피보험자의 사망시로 소급하여 그 변경이 행해진 것으로 하여 회사는 그때부터 변경후의 피보험자에 대해서 보험계약상의 책임을 집니다.

[6] 위 [1], [2] 및 [3]의 경우에는 보험증권에 기재하여 드립니다.

[7] 위 [3]의 피보험자 변경이 이루어진 경우에는 변경전 피보험자에 대한 사망보험금이 지급되지 아니합니다.

[8] 계약자가 원래의 피보험자를 고의로 사망케한 경우에는 위 [3]의 피보험자 변경을 하지 아니합니다.

6. (환급금 등 지급기준 적용연령)

환급금 등 지급에 적용하는 피보험자 연령은 피보험자가 출생한 날로부터 계산합니다.

7. (보험계약연령 계산 및 특례)

보험계약일에 있어서의 피보험자의 보험계약 연령은 0세로 합니다.

8. (보험계약일의 변경)

회사가 위 3.의 ①의 통지를 받은 경우 피보험자의 출생일이 보험계약일로부터 6개월을 초과한 때에는 회사는 보험계약일을 피보험자의 출생일의 반년전의 해당일로 변경합니다.

9. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 만기환급금, 사망보험금 및 후유장해 보험금을 지급하지 아니합니다.

16. 자녀식중독위로금담보 특별약관

1. (보상하는 손해)

① 우리 회사(이하 『회사』라 합니다.)는 피보험자가 보험기간중에 음식물의 섭취로 인해 중독(이하 『식중독』이라 합니다.)이 발생하고 그 직접적인 결과로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다.)에 입원하여 치료를 받은 경우 입원기간(입원일로부터 퇴원일까지를 말합니다.)에 따라 아래에 정한 금액을 식중독위로금으로 지급하여 드립니다. 다만, 입원하지 않고 외래진료만 받은 경우는 제외합니다.

(보험가입금액 10만원기준)

입원기간	2일 ~ 3일	4일 ~ 9일	10일 ~ 19일	20일이상
식중독위로금	10만원	30만원	50만원	100만원

② 위 ①에서 식중독이라 함은 음식물을 먹고 생기는 구토, 설사, 복통을 주요증세로 하는 급성질환으로서 【별표 7(식중독 분류표)】에 해당하는 질병을 말합니다.

2. (계약취소권 등의 행사제한)

회사는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때에는 계약전 알릴의무 위반에 따른 해지권 또는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

3. (보통약관과의 관계)

무배당 꼬꼬마자녀상해보험 보통약관 30.의 ①에 의하여 보통약관 계약이 소멸하는 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 이 특별약관의 만기환급금 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

4. (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 19.에서 정한 만기환급금은 지급하지 아니합니다.

17. 보험료 자동납입 특별약관

1. (보험료의 납입)

계약자는 제 2회 이후의 보험료부터 이 특별약관에 따라 계약자의 거래은행 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동 납입합니다.

2. (보험료의 영수)

자동납입 일자는 이 보험계약 청약서에 기재된 보험료 납입해당일에도 불구하고 매월 회사가 정하는 날중 보험계약자가 희망하는 일자로 합니다.

3. (계약후 알릴 의무)

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

4. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 무배당 꼬꼬마자녀상해보험 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

가. 초회보험료자동납입 추가특별약관

1. (보험료의 납입)

① 보험계약자(이하 『계약자』라 합니다)는 제1회 보험료를 이 추가특별약관에 따라 계약자의 거래은행 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동납입합니다.

② 위 ①의 경우에 우리회사(이하 『회사』라 합니다)는 청약서를 접수한 날로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 금융기관의 해당계좌에서 제1회 보험료를 받고 보험증권을 교부합니다.

2. (보험기간)

이 추가특별약관이 첨부된 계약의 보험기간 첫날은 계약자의 거래은행 지정계좌를 이용하여 제 1회 보험료를 자동납입한 날로 합니다.

3. (계약후의 알릴의무)

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

4. (준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 무배당 꼬꼬마자녀상해보험 보통

약관 및 보험료자동납입 특별약관을 따릅니다.

18. 신용카드 이용 보험료납입 특별약관

1. (적용범위)

우리 회사(이하 "회사"라 합니다)는 이 특별약관에 따라 신용카드회사(이하 "카드회사"라 합니다)의 카드회원을 계약자로 하여 초회 보험료를 납입하는 경우나 카드회사의 카드회원인 계약자가 회사와 보험대리점 계약을 체결한 신용카드 법인대리점을 통하여 보험료를 자동납입하는 경우에 적용합니다.

2. (보험료의 영수)

회사는 이 특별약관에 따라 보험계약자가 정해진 신용카드로써 보험료를 결제하고 카드회사의 승인을 받는 시점을 보험료의 영수시점으로 봅니다.

3. (사고카드계약)

1 계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 보험자의 책임개시일로부터 그 효력을 상실합니다.

2 위 1의 사고카드라 함은 유효기간이 경과한 카드, 위조·변조된 카드, 무효 또는 거래정지된 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

4. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

19. 단체취급특별약관

1. (적용범위)

이 특별약관은 다음 조건을 해당하는 계약(이하 「단체계약」이라 합니다)에 대하여 적용합니다.

1 보험계약자 또는 피보험자는 다음중 한가지의 단체에 소속되어야 합니다.

① 제1종단체(급여관계단체) : 단체의 소속원이 그 단체로부터 일정한 급여를 지급받는 관공서, 국영기업체, 기업체 및 공장등의 단체

② 제2종단체(법정단체) : 제1종에 해당되지 아니하는 단체로서 민법 또는 특별법에 의하여 설립된 법인 또는 조합등의 단체

③ 제3종단체(규약단체) : 제1종 및 제2종단체에 해당되지 아니하는 단체로서 단체운영에 관한 주요사항이 규칙 또는 정관등에 의하여 확정되어 있는 단체. 그러나 단순히 보험가입을 목적으로 조직된 단체는 이에 포함되지 아니합니다.

2 보험계약자는 단체 또는 단체의 대표자 내지 단체의 소속원으로 합니다.

3 이 특별약관의 적용을 받기 위해서는 단체에 소속된 피보험자수가 최초 계약시점에 5인 이상(이하 「피보험단체」라 합니다)이거나 단체에 소속된 계약자수가 최초 계약시 5인이상(이하 「계약자단체」라 합니다)이어야 합니다. 또한, 단체소속원의 배우자, 자녀 또는 부모(배우자의 부모 포함)를 피보험자로 할 수 있습니다.

2. (대표자의 선정)

단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자 및 위 1.의 2에서 정한 보험계약자 중에서 대표자를 선정합니다.

3. (피보험자의 증가, 감소 또는 교체)

1 단체계약을 맺은 후 피보험자를 증가, 감소 또는 교체하고자 하는 경우에는 보험계약자 또는 피보험자 또는 위 2.에서 정한 대표자는 지체없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야 합니다.

2 회사의 책임은 회사가 승인한 이후부터 시작되며 회사가 승인을 거절할 사유가 없는한 위 1의 서면이 회사에 접수된 때를 승인한 때로 봅니다.

① 피보험자단체계약을 보험기간중 피보험자 감소시에 당해 피보험자의 계약을 해지된 것으로 하며, 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인하여 발생되는 변경된 보험료를 받고, 추가 또는 환급되는 책임준비금은 받거나 돌려 드립니다.
다만, 피보험자 증가나 교체시에 회사가 받아야 할 책임준비금차액이 발생한 경우 회사의 책임은 책임준비금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입하는 날로부터 시작합니다.

② 피보험자단체계약에서 피보험자가 증가 또는 교체될 경우에 암과 같이 면책기간이 있는 담보에 있어서는, 피보험자 증가시에는 책임준비금을 정산한 날로부터 또는 변경된 보험료를 납입하는 날로부터 면책기간이 적용되며, 피보험자 교체시에는 회사의 승인일로부터 면책기간이 적용됩니다.

③ 계약자단체계약은 보험기간중 피보험자의 감소시에 당해 피보험자의 계약을 개별계약으로 전환하여 드립니다.

3 위 1을 위반하였을 경우에는 회사는 새로이 증가 또는 교체되는 해당 피보험자에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

4. (적용보험료)

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

2 보험기간 중 피보험자수가 감소하여 5인 미만이 된 때에는 위 1을 적용하지 아니하며, 이후 피보험자수가 증가하여 5인 이상이 된 때에는 다시 위 1을 적용합니다.

3 단체 또는 단체의 대표자가 보험료를 전액 부담하는 경우에는 단체별 위험률을 기준으로 보험료를 산출·적용하거나 단체의 평균연령 또는 평균급수를 기준으로 적용할 수 있습니다.

5. (보험료납입)

1 보험료는 단체 또는 단체의 대표자와 우리 회사가 정한 날에 일괄하여 납입하여야 합니다. 다만, 급여이체 및 자동이체로 보험료를 납입하는 경우에는 일괄납입으로 봅니다.

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

6. (특별약관의 소멸)

1 다음중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 이 특별약관은 당해 보험계약자 또는 피보험자에 대하여 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
①보험계약자 또는 피보험자가 소속단체를 이탈하였을 때
②보험료를 일괄하여 납입하지 아니하였을 때
2 위 1의 규정에 의하여 이 특별약관이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 차회 이후의 보험료는 단체취급보험료를 적용하지 아니합니다.

7. (적용특칙)

이 특별약관에서 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 보통약관 12. 를 적용하지 아니하며, 회사는 보험계약자에게만 보험증권을 발행하여 드립니다. 다만, 보험계약자 또는 피보험자의 요청이 있는 경우에는 피보험자별로 보험증권을 발행하여 드립니다.

8. (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 무배당 꼬꼬마자녀상해보험 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

【별표 2】

후유장해 지급율표

후 유 장 해 의 종 류	지 급 율
1. 눈(眼)의 장해	해당보험가입금액에 대한 %임.
1) 두 눈이 멀었을 때	100
2) 한 눈이 멀었을 때	60
3) 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	34
4) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	26
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	20
6) 한 눈의 교정시력이 0.6 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 조절기능장해나 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	10
8) 한 눈의 시야가 좁아지거나(정상시야의 60% 이하)반맹증, 또는 시야협착을 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 때	15
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	10
2. 귀(耳)의 장해	
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	30
3) 한 귀의 청력이 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아 듣지 못할 때	20
4) 한 귀의 청력이 50㎝이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아 듣지 못할 때	5
5) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10
3. 코(鼻)의 장해	
1) 코의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
4. 씹거나 말하는 기능의 장해	
1) 씹거나 말하는 기능을 완전히 잃었을 때	100
2) 씹거나 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	35
3) 씹거나 말하는 기능에 장해를 남긴 때	15
4) 이에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
5) 이에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
6) 이에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

후 유 장 해 의 종 류	지 급 율
5. 외모(얼굴·머리·목)의 추상장해	
1) 외모에 뚜렷한 추상을 남긴 때	15
2) 외모에 추상을 남긴 때	5
6. 등뼈의 장해	
1) 등뼈에 고도의 기형이나 고도의 운동장해를 남긴 때	40
2) 등뼈에 중등도의 운동장해를 남긴 때	30
3) 등뼈에 중등도의 기형을 남긴 때	20
4) 등뼈에 경도의 기형이나 경도의 운동장해를 남긴 때	10
5) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
6) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10
7) 고도의 추간반탈출증	20
8) 중등도의 추간반탈출증	15
9) 경도의 추간반탈출증	10
7. 팔 또는 다리의 장해	
1) 두 팔의 손목이상이나 두 다리의 발목이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목이상이나 한 다리의 발목이상을 잃었을 때	60
3) 두 팔 또는 두 다리의 기능을 완전히 잃었을 때	100
4) 한 팔 또는 한 다리의 기능을 완전히 잃었을 때	50
5) 한 팔 또는 한 다리의 3대 관절중 2관절 이상의 기능을 완전히 잃었을 때	50
6) 한 팔 또는 한 다리의 3대 관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
7) 한 팔 또는 한 다리의 3대 관절중 2관절 이상의 기능에 고도의 장해를 남긴 때	40
8) 한 팔 또는 한 다리의 3대 관절중 1관절 이상의 기능에 고도의 장해를 남긴 때	20
9) 한 팔 또는 한 다리의 3대 관절중 2관절 이상의 기능에 중등도의 장해를 남긴 때	20
10) 한 팔 또는 한 다리의 3대 관절중 1관절 이상의 기능에 중등도의 장해를 남긴 때	10
11) 한팔 또는 한다리의 3대 관절중 2관절의 기능에 경도의 장해를 남긴 때	10

후유장해의 분류	지 급 율
12) 한팔 또는 한다리의 3대 관절중 1관절의 기능에 경도의 장해를 남긴 때	5
13) 한 팔 또는 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴때	40
14) 한 팔 또는 한 다리에 가관절이 남아 장해를 남긴때	30
15) 한 팔 또는 한 다리의 뼈에 기형을 남긴때	10
16) 한 다리가 5cm이상 짧아진 때	34
17) 한 다리가 3cm이상 짧아진 때	20
18) 한 다리가 1cm이상 짧아진 때	7
8. 손가락의 장해	
1) 두 손의 손가락을 모두 잃었을 때	100
2) 한 손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	52
3) 한 손의 첫째 손가락을 손가락 관절보다 윗쪽에서 잃었을때	20
4) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 둘째마디관절보다 윗쪽에서 잃었을 때(1손가락 마다)	8
5) 한 손의 5개 손가락 모두에 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
6) 한 손의 첫째 손가락의 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
7) 한 손의 첫째 손가락 이외에 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때 (1손가락 마다)	5
9. 발(가락)의 장해	
1) 한 발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	42
2) 한 발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째 발가락의 발가락관절보다 윗쪽에서 잃었을때	10
4) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 둘째마디 관절보다 윗쪽에서 잃었을 때(1발가락 마다)	5
5) 한 발의 5개 발가락 모두에 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째발가락의 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락에 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락 마다)	3

후 유 장 해 의 종 류	지 급 율
10. 흉·복부장기의 장해	
1) 흉·복부장기의 기능에 극심한 장해가 남아 평생토록 항상 곁에서 돌봄을 요하는 때	100
2) 흉·복부장기의 기능에 심한 장해가 남아 평생토록 수시로 곁에서 돌봄을 요하는 때	75
3) 흉·복부장기의 기능에 중등도의 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때	50
4) 흉·복부장기의 기능에 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때	25
5) 흉·복부장기의 기능에 장해가 남을 때	10
6) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 잃었을 때	42
7) 비장 또는 한쪽 콩팥을 잃었을 때	34
8) 생식기에 뚜렷한 장해를 남긴 때	26
11. 정신·신경계통의 장해	
1) 정신·신경계통의 기능에 극심한 장해가 남아 혼자서는 생명유지를 위한 기본동작·기능을 전혀 할 수 없어 항상 개호를 요하거나 지속적인 감금상태에서 생활해야 할 때	100
2) 사지, 반신 또는 하반신이 완전 마비된 때	100
3) 정신·신경계통의 기능에 심한 장해가 남아 혼자서는 생명 유지를 위한 기본동작·기능에 상당한 제한이 있거나 감금 상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 개호 내지는 감시를 요할 때	75
4) 정신·신경계통의 기능에 중등도의 장해가 남아 일상생활의 기본동작 및 기능에 상당한 지장을 초래한 때	50
5) 정신·신경계통의 기능에 경도-중등도의 장해가 남아 일상생활의 기본적인 동작 혹은 기능은 할 수 있으나 고등 정신기능 혹은 정교한 작업을 하는데는 상당한 지장이 있게 된 때	25
6) 정신·신경계통의 기능에 경도의 장해가 남아 통상적인 생활은 할 수 있으나 고등정신기능 혹은 정교한 작업을 하는데 다소의 지장이 있게 된 때	10

주) 1. 위 후유장해의 종류 및 지급율에 관한 세부사항은 약관의 내용과 다르게 해석되지 않는 한 「상해보험 후유장해 산정기준」에 따릅니다.
2. 이 보험의 후유장해 지급율은 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.
4. 지급율 : 사망,후유장해 보험가입금액에 대한 %임.

< 용 어 풀 이 >

1. 귓바퀴의 결손
귓바퀴의 연골부의 1/2이상 결손된 경우

2. 이의 결손
치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3이상 파절된 경우

3. 외모(얼굴, 머리, 목)의 추상장해
추상장해란 성형 수술 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상을 말합니다.
가. 외모의 뚜렷한 추상
1) 얼굴
①손바닥 반 크기 이상의 추상
②길이 10㎝ 이상의 추상 반흔
③직경 5㎝ 이상의 조직 함몰
2) 머리
①손바닥 크기 이상의 반흔 및 모발결손
②두개골의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
3) 목
손바닥 크기 이상의 추상

나. 외모의 추상
1) 얼굴
①손바닥 1/4크기 이상의 추상
②길이 5㎝ 이상의 추상 반흔
③직경 2㎝ 이상의 조직 함몰
2) 머리
①손바닥 1/2크기 이상의 반흔 및 모발결손
②두개골의 손바닥 1/3크기 이상의 손상 및 결손
3) 목
손바닥 1/3크기 이상의 추상

4. 등뼈의 장해
등뼈의 장해는 사고와 인과관계가 있는 부분만 보상합니다.
1) 고도의 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 350 이상의 전만증 또는 200 이상 측만 변형된 경우
2) 중등도의 기형
골절 또는 탈구 등으로 인하여 150 이상의 전만증 또는 100 이상 측만 변형된 경우
3) 경도의 기형
1개 이상의 척추의 골절로 인한 경도의 전만증 또는 측만 변형된 경우

4) 고도의 운동장해
척추체에 2분절 이상의 척추 고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상범위의 1/4이하로 제한 된 때
5) 중등도의 운동장해
①척추체에 2분절 이상의 척추 고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상범위의 1/2이하로 제한된 때
②두개골과 상위경추(제 1, 2 경추)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
6) 경도의 운동장해
척추체에 골절 등으로 척추운동범위가 정상범위의 3/4이하로 제한된 때
7) 고도의 추간반탈출증
추간반을 2마디 이상 수술 또는 하나의 추간반에 2번 이상 수술로 고도의 신경증상이 남은 경우
8) 중등도의 추간반탈출증
추간반 1마디 수술로 신경증상이 뚜렷하고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
9) 경도의 추간반탈출증
의학적으로 추간반 병변이 확인되고 하지방사통 또는 감각 이상이 있는 경우

5. 팔, 다리의 1관절기능 장해
1) 기능을 완전히 잃었을 때
완전강직 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
2) 고도의 장해
관절운동범위가 정상범위의 1/4이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 15㎜ 이상의 동요 관절이 있는 경우
3) 중등도의 장해
관절운동범위가 정상범위의 1/2이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 10㎜ 이상의 동요 관절이 있는 경우

4) 경도의 장해
관절운동범위가 정상범위의 3/4이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 5㎜ 이상의 동요관 절이 있는 경우

6. 손·발가락뼈의 일부를 잃었을 때
첫째 손·발가락의 지관절, 다른 네 손·발가락의 제2지관절로부터 상부 즉, 심장에 가까운 쪽에서 손·발가락뼈를 잃은 경우

7. 손·발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때
1) 첫째 손·발가락의 지관절, 다른 네 손·발가락의 제2관절로부터 하부 즉, 선단에서 손·발가락뼈를 잃은 경우
2) 손·발가락의 관절운동범위(첫째 손·발가락 이외의 손·발가락은 제 1, 2지관절의 굴신운동범위의 합산)가 정상범위의 1/2이하가 되었을 때

8. 흉·복부장기의 장해
  1) 기능에 극심한 장해가 남아 평생토록 항상 곁에서 돌봄을 요하는 때
    침상을 벗어나지 못하는 정도로 생명유지를 위한 일상생활의 기본동작을 전적으로 타인의 돌봄에 의존하는 것
  2) 기능에 심한 장해가 남아 평생토록 수시로 곁에서 돌봄을 요하는 때
    타인의 돌봄을 받아 식사, 배뇨 및 배변, 근거리 내의 보행 등 단시간 침상을 떠나는 것이 가능한 경우
  3) 기능에 중등도의 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게 된 때
    일상생활의 기본동작 중 이동동작 제한으로 이동시 타인의 돌봄이나 보조수단(휠체어 등)이 필요한 경우
  4) 기능에 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때
    일상생활의 기본동작 중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 돌봄이 필요하지 않은 때
  5) 기능에 장해가 남은 때
    흉·복부 장기의 기능장해가 명확하여 노동에 지장이 있을 때
  6) 생식기에 뚜렷한 장해를 남긴 때
    음경의 ½이상 상실, 자궁전적출술, 흉터로 인한 질구의 협착 등으로 성교 불가능인 때
  7) 일상생활의 기본동작
    ①이동동작
    ②음식물 섭취동작
    ③옷입고 벗기 동작
    ④대소변의 배설 후 뒷처리
    ⑤목욕 및 세면

9. 사지, 반신 또는 하반신이 완전마비된 때
  1) 사지의 완전마비
    사지 기능의 전폐
  2) 반신의 완전마비
    동측(同側)의 상하지의 운동마비, 즉 같은 쪽의 1하지와 1상지의 기능 전폐
  3) 하반신의 완전마비
    양측 하지기능 전폐, 방광기능 전폐, 직장조절불능, 성기능 등이 모두 전폐된 경우

「 별표 3」

악성신생물 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병은 제 3 차 한국표준질병사인분류중 다음에 적은 질병을 말합니다.

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

제4차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에서 규정하는 악성
신생물에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

「 별표 4」

상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병 사인 분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	표준질병사인분류
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3. 중이 및 호흡기계의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁경관의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종	D09

제4차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에서 규정하는 악성신생 물에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

「 별표 5」

특정감염질환 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병 사인 분류에 있어서 특정감염질환으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	표준질병사인분류
1. 콜레라	A00
2. 장티푸스 및 파라티푸스	A01
3. 기타 살모넬라 감염	A02
4. 시겔라증	A03
5. 기타 세균성 장관 감염	A04
6. 기타 세균성 식중독	A05
7. 아메바증	A06
8. 기타 원충성 장관 질환	A07
9. 바이러스 및 기타 명시된 장관 감염	A08
10. 감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염	A09

제4차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에서 규정하는 특정감염질환에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

「 별표 6」

골절 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병 사인 분류에 있어서 골절로 분류되는 상병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상이 되는 질병	표준질병사인분류
1. 두개골 및 안면골의 골절	S02
2. 머리의 압궤손상	S07
3. 상세불명의 머리 손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골, 흉골 및 흉추골의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 팔죽지의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위에서의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 다발성 신체부위의 골절	T02
14. 상세불명 부위의 척추의 골절	T08
15. 상세불명 부위의 상지 골절	T10
16. 상세불명 부위의 하지 골절	T12
17. 상세불명 부위의 신체부위의 골절	T14.2

제4차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 상병 이외에 약관에서 규정하는 골절에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

「 별표 7」

식중독 분류표

약관에 규정하는 식중독으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(KCD :통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	표준질병사인분류
1. 기타 살모넬라 감염	A02
2. 시겔라증	A03
3. 기타 세균성 장관 감염	A04
4. 기타 세균성 식중독	A05
5. 아메바증	A06
6. 기타 원충성 장관 질환	A07
7. 바이러스 및 기타 명시된 장관 감염	A08
8. 해산물 속의 유해물질의 중독작용	T61
9. 식품으로 섭취한 기타 유해물질의 중독작용	T62

제4차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.