무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01)
보통약관 _ (1종, 2종)

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조(보험계약의 성립)

1 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다.(이하 “보험계약”은 “계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
2 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.
3 회사는 계약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약은 청약일, 건강진단을 받는 계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종진단일을 말합니다)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
4 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 보장부분 예정이율(이하 “예정이율”이라 합니다)+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제2조(청약의 철회)

1 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
2 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 그 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율(이하

"약관대출이율"이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제3조(약관교부 및 설명의무 등)

1 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 전자거래기본법 제2조 제6호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부본을 드리지 아니할 수 있습니다.
2 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부본을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
3 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제4조(계약의 무효)

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

제5조(계약내용의 변경)

1 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
① 보험종목
② 보험기간
③ 보험료 납입주기, 수금방법 및 납입기간

④ 보험가입금액
⑤ 계약자 또는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)
⑥ 기타 계약의 내용
2 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
3 회사는 계약자가 제1항 제4호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제22조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
4 계약자가 제1항 제5호중 사망보험금 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제6조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 [별표1]에 정한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조(손해보상후의 계약)

1 한 번의 사고에 대하여 회사가 지급한 제17조(후유장해보험금)의 일반후유장해보험금을 지급한 때에는 남은 보험기간에 대한 이 계약의 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 제16조(사망보험금)의 사망보험금 또는 제17조(후유장해보험금)의 고도후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴때로부터 이 계약은 소멸됩니다.
2 제1항에 따라 계약이 소멸하는 경우에 회사는 다음과 같이 합니다.
① 1종계약의 경우에는 만기환급금 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다. 다만, 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 그 때까지 회사가 적립한 적립부분 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드립니다.
② 2종계약의 경우에는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제8조(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 제1항의 규정에도 불구하고 회사는 다른 약정이 없으면 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.
3 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 책임을 집니다.
4 제3항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.
① 제1항에서 정한 책임의 시기가 개시되지 아니한 경우
② 제26조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
③ 제28조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
5 1종계약의 경우 제2항의 보험료는 제14조(보상하는 손해)의 손해를 보상하는데 필요한 보험료(이하 “보장보험료”라 합니다.)와 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료(이하 “적립보험료”라 합니다.)로 구성됩니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제9조(계약연령의 계산)

1 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만 연령으로 계산하고 1년미만의 단수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산합니다.
2 제1항에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 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 받

거나 돌려드립니다.
3 피보험자의 연령이 15세 이상에 해당되는지의 여부는 만연령으로 계산합니다.

제10조(보험료의 납입)

1 계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 이 경우 회사는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.
2 계약자는 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 예정이율로 할인하여 드립니다. 이 경우 계약이 보험기간 중에 소멸 또는 변경되거나 보험료납입이 면제되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율로 계산한 금액를 선납보험료에 더하여 계약자에게 돌려 드립니다.

제11조(보험료의 자동대출납입)

1 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우에는 제39조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다.
2 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 이자(약관대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 합산한 금액이 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
3 제1항 및 제2항에 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 자동

대출 납입전 납입 최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)

1 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입 최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입 최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입 최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입 최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
2 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행 수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행 납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입 최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행 납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.
3 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입 최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입 최고기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입 최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지된다는 내용(이 경우 약관대출원리금이 해약환급금을 초과하는 때에는 해약환급금과 약관대출원리금이 상계될 수 있다는 내용을 포함합니다)을 납입 최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려드립니다.
4 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 [별표1]에서 정한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제13조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

1 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에는 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료와 아래의 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
① 1종계약의 경우 보장보험료에 대해서 예정이율 + 1%로 계산한 이자
② 2종계약의 경우 연체보험료에 대해서 예정이율 + 1%로 계산한 이자
2 계약의 부활에 관하여는 제1조(보험계약의 성립), 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기), 제26조(계약전 알릴 의무) 및 제28조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제3관 보험금등의 지급(회사의 주된 의무)

제14조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하"사고"라 합니다)로 신체에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 생긴 손해(이하"손해"라 합니다)를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
2 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 포함하지 아니합니다.

제15조(보상하지 아니하는 손해)

1 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
① 피보험자의 고의
② 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
③ 계약자의 고의

④ 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만,형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
⑤ 피보험자의 질병 또는 심신상실
⑥ 피보험자의 정신질환으로 인한 상해
⑦ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
⑧ 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구에 입은 손해
⑨ 피보험자의 형의 집행
⑩ 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
⑪ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
⑫ 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고
⑬ 위 제12호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
2 회사는 제1항의 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
① 제1항의 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
② 제1항의 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
③ 제1항의 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
3 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
① 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동
② 모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전

(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상하여 드립니다)
③ 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제16조(사망보험금)

1 피보험자가 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년이내에 사망하였을 때에는 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 수익자에게 지급합니다.
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.

제17조(후유장해보험금)

1 고도후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 사고일부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다)되어 [별표2](후유장해 지급률표)의 각 호에서 정한 후유장해지급율표의 지급율이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하 “고도후유장해”라 합니다)가 남았을 경우 보험가입금액 전액을 고도후유장해보험금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.
2 일반후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다)되어 [별표2](후유장해 지급률표)의 각호에 정한 후유장해지급율표의 지급율이 80%미만에 해당하는 후유장해(이하 “일반후유장해”라 합니다)가 남았을 경우 [별표2](후유장해 지급률표)의 각호에서 정한 지급율을 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여

산출한 금액을 일반후유장해보험금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.
3 제1항 및 제2항의 후유장해보험금 지급을 위한 후유장해지급율이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급율로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해의 지급율을 결정합니다.
4 [별표2](후유장해 지급률표)에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 [별표2](후유장해 지급률표)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, [별표2](후유장해 지급률표)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 제1항 내지 제4항을 적용하고 그 합계액을 지급하여 드립니다. 다만, [별표2](후유장해 지급률표)의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 후유장해보험금은 보험가입금액의 60%를 한도로 합니다.

제18조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)

1 피보험자가 제14조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체상해 또는 질병의 영향으로 또는 제14조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제14조(보상하는 손해)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 제14조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제19조(보험금의 지급한도)

1 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 후유장해 보험금은 고도후유장해 보험금을 한도로 합니다.
2 회사는 하나의 사고로 사망보험금과 일반후유장해 보험금을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급합니다. 그러나 고도후유장해 보험금 지급사유가 발생한 이후에는 사망보험금을 지급하지 아니합니다.

제20조(중도인출)

1 중도인출은 1종 계약에 대하여만 적용하며, 2종 계약은 중도인출을 적용하지 아니합니다.
2 계약자는 책임개시일부터 2년 이상 경과된 유효한 1종 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계약자가 요청한 시점에서 계산된 적립부분 해약환급금(이 약관에 정한 대출금이 있을 경을 때에는 그 원리금 합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다.)의 80% 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 중도인출을 할 수 있습니다. 단, 중도인출은 보험료 납입기간 내에 한하며, 매 1년마다 2회에 한합니다.

제21조(만기환급금의 지급)

1 회사는 계약자가 보험료를 완납하고 그 납입기간이 끝난 때에는 1종 계약에 대하여 제22조(해약환급금)의 제1항에 준하여 그 때까지 회사가 적립한 금액(기 인출된 중도인출금액이 있을 경우에는 이를 차감하고 적립한 금액을 말합니다.)을 만기환급금으로 수익자에게 지급하여 드립니다. 그러나 이 약관에 정한 대출금일 있을 때에는 그 원리금 합계액을 빼고 지급하여 드립니다.
2 2종 계약에 대하여는 만기환급금을 지급하지 아니합니다.

제22조(해약환급금)

1 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다. 이때 1종 계약의 적립보험료에 대하여는 회사는 제1회 보험료를 받은 날로부터 보험료 납입경과기간에 따라 아래의 이율을 적용합니다. 다

만, 보험기간중에 약관대출이율이 변경되는 경우 변경된 시점 이후에는 변경된 이율을 적용하며, 최저보증이율은 2%로 합니다.

경과기간	이율
1년미만	약관대출이율 - 4%
1년이상~2년미만	약관대출이율 - 3%
2년이상	약관대출이율 - 2%

2 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제23조(배당금의 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제24조(소멸시효)

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

제25조(보험금 청구권의 상실)

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

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제26조(계약전 알릴 의무)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정하는 종합병원 및 병원에서

직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제27조(계약후 알릴 의무)

1 피보험자가 아래에 해당되는 경우에는 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
① 피보험자의 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 된 경우
② 피보험자의 연령을 정정할 경우
2 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
3 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 태만히 했을 때, 회사는 아래의 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.
① 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 “변경전 요율”이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 “변경후 요율”이라 합니다)에 대한 비율
② 연령변경 전에 적용된 보험요율(이하 “변경전 요율”이라 합니다)의 연령 변경 후에 적용해야 할 보험요율(이하 “변경후 요율”이라 합니다)에 대한 비율
4 계약자 또는 피보험자가 직업, 직무 또는 연령의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제3항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제28조(알릴 의무 위반의 효과)

1 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의

발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.
① 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제26조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우.
② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제27조(계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때
2 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
① 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
② 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때
③ 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
④ 보험을 모집한 자(이하 “모집인 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
3 제1항에 의한 계약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 [별표1]에서 정한 해약환급금을 지급합니다.
4 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다. 또한 이 경우에는 [별표1]에서 정한 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료(기 인출된 중도인출금액이 있을 경우에는 이를 차감하고 적립한 금액을 말합니다) 중 많은 금액을 지급합니다.
5 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제27조(계약후 알릴 의무) 제3항 또는 제4항에 따라 보상하여 드립니다.

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

제29조(계약취소권의 행사제한)

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

제5관 보험금 지급 등의 절차

제30조(주소변경통지)

1 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
2 제1항에서 정한 대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

제31조(보험수익자의 지정)

계약자는 수익자를 지정할 수 있으며 수익자를 지정하지 아니한 때에는 제21조(만기환급금의 지급)의 경우는 계약자로 하고, 제16조(사망보험금)의 경우는 피보험자의 상속인으로, 제17조(후유장해보험금)의 경우는 피보험자로 합니다.

제32조(대표자의 지정)

1 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대

표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
2 제1항의 대표자로 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
3 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제33조(손해의 통지)

1 계약자, 피보험자 또는 수익자는 사고가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.
2 계약자, 피보험자 또는 수익자가 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제34조(보험금 등 청구시 구비서류)

1 계약자, 피보험자(또는 수익자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 환급금을 청구하여야 합니다.
① 청구서(회사양식)
② 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 입원의료비 명세서 및 영수증 등)
③ 보험증권
④ 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
⑤ 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
2 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관이어야 합니다.

제35조(보험금의 지급)

1 회사는 제34조(보험금 등 청구시 구비서류)에서

정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 지급하여 드립니다.
2 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 수익자에게 서면통지하여 드립니다.
3 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자 또는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.
4 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.
5 회사는 제34조(보험금 등 청구시 구비서류)의 보험금 청구서류를 접수한 경우에 있어 필요하다고 인정된 때에는 회사가 지정한 전문의에게 피보험자의 검진을 요청할 수 있습니다. 이 때 소요된 비용은 회사가 부담하며, 정당한 이유없이 계약자, 피보험자 또는 수익자가 이를 거절할 때에는 보험금을 지급하지 아니합니다.
6 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제28조(알릴 의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

제36조(환급금의 지급)

1 회사는 계약자 및 수익자의 청구에 의하여 환급금을 지급하는 경우 청구일로부터 3일 이내에 지급하여 드리며, 환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급기일까지의 기간은 예정이율+1%를, 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간은 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
2 회사는 만기환급금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 그 사유와 지급금액을 알리지 않은 경우에는 지급사유가 발생한 날의 다음

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

제37조(보험금 수령방법의 선택)

1 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부를 일시금으로 지급받는 이외에 다음의 지급방법 중 하나를 선택할 수 있습니다.
① 일정금액으로 분할하여 수령하는 방법
② 일정기간 분할하여 수령하는 방법
③ 일정기간이 경과한 후 일시금으로 수령하는 방법
④ 일정기간 이자만 지급한 후 일시금으로 수령하는 방법
2 회사는 제1항의 규정에 따라 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제38조(계약내용의 교환)

회사가 개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하고자 할 경우에는 신용정보의이용및보호에관한 법률 제23조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법시행령 제12조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의 등)에서 정하는 절차에 따라 개인신용정보의 제공·활용동의서에 계약자의 동의를 받아야 하며, 동의서에 기재하는 제공할 신용정보의 내용에는 다음 각호의 사항이 포함됩니다.
① 계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
② 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
③ 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용

제39조(약관대출)

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 회사는 보험금 지급사유가 발생되어 보험금을 지급하는 날 또는 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금과 상계할 수 있습니다.
③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되고 약관대출원리금이 해약환급금을 초과하는 경우에는 그 초과된 날에 해약환급금과 상계할 수 있습니다.

제6관 분쟁조정 등

제40조(분쟁의 조정)

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

제41조(관할법원)

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

제42조(약관의 해석)

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

제43조(회사가 제작한 보험안내장의 효력)

모집인 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및

대리점 포함)제작의 보험안내장(계약의 청약을 권유하기 위하여 만든 서류 등을 말합니다)의 내용이 이 약관의 규정과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제44조(회사의 손해배상책임)

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

제45조(예금보험기금에 의한 지급보장)

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

제46조(준거법)

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01)
특별약관

1. 장기입원급여금 특별약관 _ (1종, 2종)

제1조(보상하는 손해)

1 우리 회사(이하 “회사”라 합니다)는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하 “보통약관이라 합니다)의 제14조(보상하는 손해)에서 정한 상해 또는 질병으로 인하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다.)등에 4일이상 입원 하여 치료를 받는 경우 하나의 상해 또는 질병에 대해 각각 입원기간에 따라 아래에 정한 금액을 장기입원급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.

(보험가입금액 10만원 기준)

입원일수	4일 ~ 20일	21일 ~ 60일	61일 이상
지급금액	10만원	20만원	50만원

2 제1항의 질병이라 함은 이 보험계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병으로서 제4차 한국표준질병사인분류에서 정한 질병을 말합니다. 다만 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

3 동일한 상해 또는 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 다만 상해사고의 경우에는 사고일로부터 180일 이내를 한도로 하여 합산하며, 질병의 경우에는 장기입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 입원한 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.

4 제1항과 제3항에도 불구하고 피보험자가 입원기간 동안에 다수의 질병 또는 상해를 동시에 치료하는 경

우에도 회사의 보상액은 제1항에 정한 금액을 한도로 합니다.
5 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 장기입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

1 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
① 피보험자의 고의
② 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
③ 계약자의 고의
④ 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만,형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
⑤ 피보험자의 기질성치매([별표18](기질성치매분류표) 참조)를 제외한 정신적 기능장해, 선천성 뇌질환 및 심신상실, 피보험자의 정신질환으로 인한 상해
⑥ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 상해 또는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
⑦ 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구에 입은 손해
⑧ 피보험자의 형의 집행
⑨ 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
⑩ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태

⑪ 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고
⑫ 위 제10호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

⑬ 성병
⑭ 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
⑮ 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨때
2 회사는 제1항의 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
① 제1항의 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
② 제1항의 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
③ 제1항의 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
3 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
① 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동
② 모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상하여 드립니다)
③ 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
4 회사는 제1항 및 제3항의 손해 외에 아래의 손해도 보상하여 드리지 아니합니다.
① 상해나 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술
② 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료
③ 위생관리, 미모를 위한 성형수술
④ 정상분만, 치과질환. 다만, 상해로 인한 치과진료시는 보상하여 드립니다.

제3조(보통약관과의 관계)

보통약관의 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(중도인출) 및 제21조(만기환급금의 지급)에서 정한 사항은 제외합니다.

2. 상해흉터성형수술비 특별약관 _ (1종, 2종)

제1조 (보상하는 손해)

1 우리 회사(이하 "회사"라 합니다)는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다. 이하 같습니다.) 등에서 치료를 받고 그 직접적인 결과로 인하여 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 사고일로부터 2년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우 아래에 따라 상해흉터성형수술비용을 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.

구 분	안면부	상지·하지
지급액	수술 1cm당 14만원	수술 1cm당 7만원 (단, 3cm이상의 경우에 한합니다.)

주) 길이측정이 불가한 식피술등의 경우 수술cm는 최장직경으로 합니다.

2 제1항에서 정한 상해흉터성형수술비용은 하나의 사고에 대하여 500만원을 한도로 지급합니다. 다만, 동일부위에 대한 성형수술을 2회이상 받은 경우에는 최초로 받은 수술에 대해서만 지급합니다.

3 제1항에서 정한 안면부, 상지, 하지란 다음을 말합니다.
① 안면부란 이마를 포함하여 목까지의 얼굴부분을 말합니다.
② 상지란 견관절 이하의 팔부분을 말합니다.
③ 하지란 고관절 이하 대퇴부, 하퇴부, 족부를 의미하며, 둔부, 서혜부, 복부등은 제외합니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 그 원인의 직접간접을 묻지 아니하고 무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제15조(보상하지 아니하는 손해) 및 피보험자가 도로교통법 제40조,제41조에 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던 중 사고로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니 합니다.

제3조(수술의 정의와 장소)

이 계약에 있어서 “수술”이라 함은 병원 이나 의원 등 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사 자격증을 가진 자(이하 “의사”라 합니다.)에 의하여 상해흉터성형수술의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 병원 이나 의원 등 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 의사의 관리하에 상해흉터성형수술의 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

제4조(보통약관과의 관계)

보통약관의 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을

따릅니다. 단, 보통약관 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(중도인출) 및 제21조(만기환급금의 지급)에서 정한 사항은 제외합니다.

3. 화상관련성형비용 특별약관 _ (1종, 2종)

제1조(보상하는 손해)

1 우리 회사(이하 "회사"라 합니다)는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 인하여 【별표3】(화상분류표)에서 정한 화상으로 진단 확정되거나 또는 진단확정 후 화상의 치료를 직접적인 목적으로 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다. 이하 같습니다.)등에 입원하여 수술을 받은 경우에는 아래와 같이 화상관련성형비용을 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.

(보험가입금액 100만원 기준)

구분	지급금액
화상성형진단금	30만원
화상성형수술비	100만원(1회당)

2 제1항의 화상이라 함은 별표3(화상분류표)에 정한 화상(열상 포함)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.

3 제1항의 화상성형진단금의 경우, 동일한 사고로 두 가지 이상의 화상 상태인 경우에도 1회에 한하여 지급합니다.

4 제1항의 화상성형수술비의 경우, 하나의 사고로 두 종류 이상의 화상 수술을 받은 경우에는 하나의 화상성형수술비용을 지급합니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 그 원인의 직접간접을 묻지 아니하고 무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다) 제15조(보상하지 아니하는 손해) 및 피보험자가 도로교통법 제40조,제41조에 정한 음주·무

면허 상태에서 운전하던 중 사고로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니 합니다.

제3조(수술의 정의 및 장소)

이 특별약관 계약에 있어서 “수술”이라 함은 병원 또는 의원의 의사 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 화상치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 화상치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷),적제(摘除) 등의 조작을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引),천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

제4조(보통약관과의 관계)

보통약관의 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(중도인출) 및 제21조(만기환급금의 지급)에서 정한 사항은 제외합니다.

4. 질병입원의료비담보 특별약관 _ (1종, 2종)

제1조 (보상하는 손해)

① 우리 회사(이하 “회사”라 합니다)는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 발생된 질병으로 인하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)등에 입원하여 치료를 받은 경우 아래의 질병입

원의료비를 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 보상하여 드립니다.
① 입원실료 : 진찰료, 기준병실(해당 병원 또는 의원에서 국민건강보험 환자에게 적용하는 기준 병실을 말합니다) 사용료, 환자관리료, 식대
② 입원제비용 : 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
③ 수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비
2 제1항의 질병이라 함은 이 보험계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병으로서 제4차 한국표준질병사인분류에서 정한 질병으로 합니다. 다만 책임이 시작되기전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.
3 회사는 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 실제로 부담하는 제1항의 비용의 80% 해당액을 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 국민건강보험을 적용받지 못한 경우에는 제1항의 제1호, 제2호,제3호의 의료비는 각각 발생 의료비총액의 30% 해당액을 제4항에 정한 각 항목별 보상한도 내에서 보상하여 드립니다. 여기서 국민건강보험을 적용 받지 못하는 경우란 국민건강보험에 미가입된 경우 등을 말합니다.
4 제1항과 제3항에도 불구하고 동일 질병 또는 하나의 사고(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일질병으로 간주하며, 동일 질병이나 상해로 2회이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 사고로 봅니다)로 인한 질병입원의료비 보상한도는 사고일 또는 발병일로부터 180일을 한도로 아래에 정한 금액으로 합니다. 다만, 동일질병에 의한 입원이라도 질병입원의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

구 분	입원실료	입원제비용	수술비
800만원 한도	200만원 한도	400만원 한도	200만원 한도
500만원 한도	100만원 한도	200만원 한도	200만원 한도

5 제1항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수계약

이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제4항의 비용(발생의료비를 말합니다)을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 질병입원의료비를 지급하여 드립니다.

<용어풀이>
다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

1 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
① 무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다) 제15조(보상하지 아니하는 손해)에 정한 사항 (단, 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항의 제5호, 제6호 및 제7호는 아래 제2호, 제3호로 대체합니다)
② 피보험자의 선천성 뇌질환, 심신상실 및 정신적 기능장해
③ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
④ 성병
⑤ 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
2 회사는 아래의 의료비 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
① 한약재등의 보신용 투약비용
② 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술비
③ 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
④ 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
⑤ 위생관리, 미모를 위한 성형수술
⑥ 정상분만, 치과질환

⑦ 병실차액, 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
⑧ ([별표 4] 비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환 분류표)에서 정한 비뇨기계 장애, 직장 또는 항문관련 질환
⑨ 산재보험에서 보상받는 의료비. 단, 이 경우에도 본인부담 의료비는 제1조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.

제3조(보통약관과의 관계)

보통약관의 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(중도인출) 및 제21조(만기환급금의 지급)에서 정한 사항은 제외합니다.

5. 여성질병치료비 특별약관 _ (1종, 2종)

제1조 (보상하는 손해)

1 우리 회사(이하 “회사”라 합니다)는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 책임개시일 이후에 제3조(여성질병의 정의 및 진단확정)에서 정한 여성질병(이하 “여성질병”이라 합니다)으로 진단이 확정되고, 그 여성질병의 치료를 직접적인 목적으로 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다. 이하 같습니다.) 등에 입원하여 의사의 치료를 받거나 수술을 받은 경우에는 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.
2 이 특별약관에서 “여성질병”이라 함은 이 보험계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에

게 감염되거나 발병된 질병으로서 제3조(여성질병의 정의 및 진단확정)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 회사의 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

제2조 (입원급여금 및 수술급여금)

1 피보험자가 여성질병으로 입원하여 의사의 치료를 받거나 수술할 경우 아래의 금액을 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여드립니다.

(보험가입금액 1,000만원 기준)

지급 명칭	보상사유	지급금액
입원급여금	여성특정질병으로 4일이상 계속 입원시	3일초과 1일당 3만원
	부인과 또는 여성만성질병으로 4일이상 계속 입원시	
장기 입원급여금	여성특정질병으로 121일이상 계속 입원시	500만원
	부인과 또는 여성만성질병으로 121일이상 계속 입원시	200만원
	여성특정질병으로 181일이상 계속 입원시	500만원 추가지급
	부인과 또는 여성만성질병으로 181일이상 계속 입원시	300만원 추가지급
수술급여금	여성특정질병으로 입원하여 수술시	수술 1회당 200만원
	부인과 또는 여성만성질병으로 입원하여 수술시	수술 1회당 50만원

2 제1항의 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

3 제1항의 경우 피보험자가 여성질병의 치료를 직접목적으로 보험기간중에 2회 이상 입원한 경우에는 계속 입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 그러나 동일한 여성질병에 대한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개

시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
4 제1항의 입원급여금의 경우 피보험자가 여성질병에 대한 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제2항의 규정에 따라 입원급여금은 계속 보상합니다.
5 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.
6 피보험자가 동시에 두종류 이상의 수술을 받을 경우에는 하나의 수술로 보며 수술급여금이 다른 경우에는 둘 중에 높은 금액을 지급하여 드립니다.

제3조 (여성질병의 정의 및 진단확정)

1 이 계약에 있어서 "여성질병"이라 함은 여성특정질병(심질환, 뇌혈관질환, 고혈압, 당뇨병, 위궤양 및 십이지장궤양, 신부전)과 부인과질병 및 여성만성질병(골다공증, 관절염, 상피내의 신생물, 양성신생물, 유방의 장애, 여성골반내 장기의 염증성질환, 여성생식기의 비염증성 장애)을 말합니다. ([별표 5]여성질병 분류표(상피내의 신생물 및 양성 신생물 포함) 참조)
① 제1항의 "심질환"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 급성 류마티스열, 만성 류마티스성 심질환, 허혈성심질환, 폐성 심장질환 및 폐순환 질환, 기타형태의 심장질환으로 분류되는 질병([별표5]의 "가. 여성특정질병분류표"중 심질환 참조)을 말합니다. 또한 "심질환"중 "급성심근경색증"이라 함은 제4차 한국표준질병 사인분류의 허혈성심장질환중에서 급성심근경색증으로 분류되는 질병(분류번호 I21~I23)을 말합니다.
② 제1항의 "뇌혈관질환"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 대뇌혈관 질환으로 분류되는 질병([별표5]의 "가. 여성특정질병분류표"중 뇌혈관질환 참조)을 말합니다. 또한 "뇌혈관질환"중 "뇌졸중"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 대뇌혈관질환중에서 거미막하출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 두개내출혈, 뇌경색(증), 대뇌경색(증)을 유발하지 않는 뇌전동맥 또는 대뇌동맥의 폐색 및 협착으로 분류되는 질병(분류번호 I60~I63, I65~I66)을 말합니다. -

2대질병문구를 참조 쓸것.
③ 제1항의 “고혈압”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 고혈압성 질환으로 분류되는 질병([별표5]의 “가. 여성특정질병분류표”중 고혈압 참조)을 말합니다.
④ 제1항의 “당뇨병”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 당뇨병으로 분류되는 질병([별표5]의 “가. 여성특정질병분류표”중 당뇨병 참조)을 말합니다.
⑤ 제1항의 “위궤양 및 십이지장궤양”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 위궤양, 십이지장궤양, 상세불명 부위의 소화성 궤양으로 분류되는 질병([별표5]의 “가. 여성특정질병분류표”중 위궤양 및 십이지장궤양 참조)을 말합니다.
⑥ 제1항의 “신부전”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 신부전으로 분류되는 질병([별표5]의 “가. 여성특정질병분류표”중 신부전 참조)을 말합니다.
⑦ 제1항의 “부인과질병 및 여성만성질병”이라 함은 골다공증, 관절염, 상피내의 신생물, 양성신생물, 유방의 장애, 여성골반내 장기의 염증성질환, 여성생식기의 비염증성 장애를 말합니다.([별표5] 여성질병분류표(상피내의 신생물 및 양성 신생물 포함)의 “나. 부인과질병분류표” 및 “다. 여성만성질병분류표” 참조)
2 제1항의 “여성질병”의 진단확정은 병원이나 의원등 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사자격을 가진자에 의한 진단서에 의합니다. 단, 뇌졸중 및 급성심근경색증의 진단확정은 의료법에 정한 병원이나 의원등 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 전문의 자격을 가진자에 의해 내려져야 하며, 뇌졸중의 진단확정은 병력, 신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을, 급성심근경색증의 진단확정은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제4조 (입원 및 수술의 정의와 장소)

1 이 계약에 있어서 “입원”이라 함은 병원 이나 의원 등 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사 자격증을 가진 자에 의하여 여성질병의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 병원이나 의원등 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
2 이 계약에 있어서 “여성질병의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원”이란 의사에 의해 여성질병으로 진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, 여성질병의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 여성질병을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 여성질병의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 여성질병으로 진단된 경우에는 이는 여성질병의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.
3 이 계약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 여성질병의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 제1항에서 정한 장소에서 의사의 관리하에 여성질병의 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

제5조(보통약관과의 관계)

무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하“보통약관”이라 합니다)의 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(중도인출) 및 제21조(만기환급금의 지급)에서 정한 사항은 제외합니다.

6. 여성특정질병입원의료비(1천만원한도-100%) 특별약관 _ (1종)

제1조(보상하는 손해)

1 우리 회사(이하 “회사”라 합니다)는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간중에 발생된 여성특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다. 이하 같습니다.)등에서 치료를 받은 경우에는 아래의 입원의료비를 보상하여 드립니다.

① 입원실료 : 진찰료, 기준병실(해당 병원 또는 의원에서 국민건강보험 환자에게 적용하는 기준병실을 말합니다.)사용료, 환자관리료, 식대 등

② 입원제비용 : 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등

③ 수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비 등

④ 병실료차액 : 실제사용병실(단, 특실 또는 1인실을 사용한 경우는 2인실의 병실료를 기준으로 합니다)과 기준병실과의 병실료 차액

2 제1항의 “여성특정질병”이라 함은 이 보험계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병으로서 제3조(여성특정질병의 정의 및 진단확정)에서 정한 질병으로 합니다. 다만, 회사의 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

3 회사는 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 실제로 부담하는 제1항의 제1호, 제2호, 제3호의 비용의 100%와 제4호의 비용중 50% 해당액을 1천만원을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 국민건강보험 수가를 적용받지 못한 경우에는 제1항의 발생 입원의료비 총액의 40% 해당액을 1천만원을 한도로 보상하여 드립니다. 여기서 국민건강보험 수가를 적용받지 못하는 경우란 국민건강보험에 미가입된 경우 등을 말합니다.

4 제1항의 "여성특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 입원"이라 함은 병원 이나 의원 등 또는 이와 동

등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사 자격증을 가진 자에 의해 여성특정질병으로 진단되어 직접적인 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, 여성특정질병의 치료중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 경우에는 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 입원의료비를 결정하여 지급합니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 여성특정질병으로 진단된 경우에는 이는 여성특정질병의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.

5 제1항 내지 제4항에도 불구하고 동일질병 또는 하나의 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일질병으로 간주하며, 동일질병으로 2회이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 질병으로 봅니다.)으로 인한 입원의료비 보상한도는 발병일로부터 365일을 한도로 합니다. 다만 동일질병에 의한 입원이라도 입원의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

6 피보험자가 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받던중 이 특별약관 보험기간이 만료되었을 경우에도 보험기간 만료전 최종발병일로부터 계속중인 입원기간에 대한 입원의료비를 365일을 한도로 보상하여 드립니다.

7 제1항 내지 제4항에도 불구하고 여성특정질병에 속하는 여러종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 입원하거나 질병의 치료중에 발병된 여성특정질병에 속하는 합병증 또는 새로이 발견된 여성특정질병의 치료가 병행되는 때에는 동일질병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

8 제1항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 보험계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 지급보험금 계산기준에 의하여 산출한 비용을 초과했을 때에는 이 보험계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보상하여 드립니다.

<용어풀이>
다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

1 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
① 피보험자의 고의
② 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
③ 계약자의 고의
④ 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(단, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다.)
⑤ 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치등 신체보조장구에 입은 손해
⑥ 피보험자의 형의 집행
⑦ 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
⑧ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
⑨ 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다.) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다.)의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
⑩ 제9호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
⑪ 알콜중독, 습관성, 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
⑫ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원의료비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.
2 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

① 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
② 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
③ 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
3 회사는 아래에 정한 사유로 발생한 입원의료비를 보상하여 드리지 아니합니다.
① 한약재 등의 보신용 투약비용
② 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
③ 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘텍트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
④ 위생관리, 미모를 위한 성형수술비 및 비만치료비
⑤ 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여 비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
⑥ 산재보험에서 보상받는 의료비. 단, 본인부담 입원의료비는 제1조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.
⑦ 사고(급격하고도 우연한 외래의 사고를 말합니다.)로 상해를 입고 그 직접적인 결과로 인한 치료비 및 그 합병증의 치료비

제3조(여성특정질병의 정의 및 진단확정)

1 이 계약에 있어서 “여성특정질병”이라 함은 심질환, 뇌혈관질환, 고혈압, 당뇨병, 위궤양 및 십이지장궤양, 신부전을 말합니다. ([별표 5](여성질병 분류표) “가.여성특정질병 분류표” 참조)
① 제1항의 “심질환”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 급성 류마티스열, 만성 류마티스성 심질환, 허혈성심질환, 폐성 심장질환 및 폐순환 질환, 기타형태의 심장질환으로 분류되는 질병([별표5]의 “가. 여성특정질병분류표”중 심질환 참조)을 말합니다. 또한 “심질환”중 “급성심근경색증”이라 함은 제4차 한국표준질병 사인분류의 허혈성심장질환중에서 급성심근경색증으로 분류되는 질병(분류번호 I21~I23)을 말합니다.
② 제1항의 “뇌혈관질환”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 대뇌혈관 질환으로 분류되는 질

병([별표5]의 “가. 여성특정질병분류표”중 뇌혈관질환 참조)을 말합니다. 또한 “뇌혈관질환”중 “뇌졸중”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 대뇌혈관질환 중에서 거미막하출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 두개내출혈, 뇌경색(증), 대뇌경색(증)을 유발하지 않는 뇌전동맥 또는 대뇌동맥의 폐색 및 협착으로 분류되는 질병(분류번호 I60~I63, I65~I66)을 말합니다.

③ 제1항의 “고혈압”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 고혈압성 질환으로 분류되는 질병([별표5]의 “가. 여성특정질병분류표”중 고혈압 참조)을 말합니다.

④ 제1항의 “당뇨병”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 당뇨병으로 분류되는 질병([별표5]의 “가. 여성특정질병분류표”중 당뇨병 참조)을 말합니다.

⑤ 제1항의 “위궤양 및 십이지장궤양”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 위궤양, 십이지장궤양, 상세불명 부위의 소화성 궤양으로 분류되는 질병([별표5]의 “가. 여성특정질병분류표”중 위궤양 및 십이지장궤양 참조)을 말합니다.

⑥ 제1항의 “신부전”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 신부전으로 분류되는 질병([별표5]의 “가. 여성특정질병분류표”중 신부전 참조)을 말합니다.

2 제1항의 “여성특정질병”의 진단확정은 병원이나 의원등 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사자격을 가진자에 의한 진단서에 의합니다. 단, 뇌졸중 및 급성심근경색증의 진단확정은 의료법에 정한 병원이나 의원등 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 전문의 자격을 가진 자에 의해 내려져야 하며, 뇌졸중의 진단확정은 병력, 신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을, 급성심근경색증의 진단확정은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥 촬영술, 혈액중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제4조(보통약관과의 관계)

무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다)의 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(중도인출) 및 제21조(만기환급금의 지급)에서 정한 사항은 제외합니다.

7. 부인과질병· 여성만성질병 입원의료비(1천만원한도-100%) 특별약관 _ (1종)

제1조(보상하는 손해)

[1] 우리 회사(이하 “회사”라 합니다.)는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간중에 발생된 부인과질병 또는 여성만성질병의 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다. 이하 같습니다.)등에서 치료를 받은 경우에는 아래의 입원의료비를 보상하여 드립니다.

① 입원실료 : 진찰료, 기준병실(해당 병원 또는 의원에서 국민건강보험 환자에게 적용하는 기준병실을 말합니다.)사용료, 환자관리료, 식대 등

② 입원제비용 : 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등

③ 수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비 등

④ 병실료차액 : 실제사용병실(단, 특실 또는 1인실을 사용한 경우는 2인실의 병실료를 기준으로 합니다)과 기준병실과의 병실료 차액

[2] 제1항의 “부인과질병 또는 여성만성질병”이라 함은 이 보험계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터

피보험자에게 감염되거나 발병된 질병으로서 제3조(부인과질병 또는 여성만성질병의 정의 및 진단확정)에서 정한 질병으로 합니다.[단, [별표19] 여성질병분류표(상피내의 신생물 및 양성 신생물 제외)의 **"가. 부인과질병분류표" 중에서 상피내의 신생물(D00~D07,D09)과 양성신생물(D10~D36, D37~D48)은 제외합니다.**] 다만, 회사의 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

3 회사는 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 실제로 부담하는 제1항의 제1호, 제2호, 제3호의 비용의 100%와 제4호의 비용중 50% 해당액을 1천만원을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 국민건강보험 수가를 적용받지 못한 경우에는 제1항의 발생 입원의료비 총액의 40% 해당액을 1천만원을 한도로 보상하여 드립니다. 여기서 국민건강보험 수가를 적용받지 못하는 경우란 국민건강보험에 미가입된 경우 등을 말합니다.

4 제1항의 "부인과질병 또는 여성만성질병의 치료를 직접적인 목적으로 입원"이라 함은 병원 이나 의원 등 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사 자격증을 가진 자에 의해 부인과질병 또는 여성만성질병으로 진단되어 직접적인 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, 부인과질병 또는 여성만성질병의 치료중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 경우에는 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 입원의료비를 결정하여 지급합니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 부인과질병 또는 여성만성질병으로 진단된 경우에는 이는 부인과질병 및 여성만성질병의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.

5 제1항 내지 제4항에도 불구하고 동일질병 또는 하나의 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일질병으로 간주하며, 동일질병으로 2회이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 질병으로 봅니다.)으로 인한 입원의료비 보상한도는 발병일로부터 365일을 한도로 합니다. 다만 동일질병에 의한 입원이라도 입원의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

6 피보험자가 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받

던중 이 특별약관의 보험기간이 만료되었을 경우에도 보험기간 만료전 최종발병일로부터 계속중인 입원기간에 대한 입원의료비를 365일을 한도로 보상하여 드립니다.

7 제1항 내지 제4항에도 불구하고 부인과질병 또는 여성만성질병에 속하는 여러종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 입원하거나 질병의 치료중에 발병된 부인과질병 또는 여성만성질병에 속하는 합병증 또는 새로이 발견된 부인과질병 또는 여성만성질병의 치료가 병행되는 때에는 동일질병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

8 제1항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 보험계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 지급보험금 계산기준에 의하여 산출한 비용을 초과했을 때에는 이 보험계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보상하여 드립니다.

<용어풀이>

다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

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

① 피보험자의 고의

② 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

③ 계약자의 고의

④ 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(단, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다.)

⑤ 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치등 신체보조장구에 입은 손해

⑥ 피보험자의 형의 집행
⑦ 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
⑧ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
⑨ 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다.) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다.)의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
⑩ 제9호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
⑪ 알콜중독, 습관성, 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
⑫ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원의료비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.
2 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
① 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
② 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
③ 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
3 회사는 아래에 정한 사유로 발생한 입원의료비를 보상하여 드리지 아니합니다.
① 한약재 등의 보신용 투약비용
② 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
③ 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘텍트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
④ 위생관리, 미모를 위한 성형수술비 및 비만치료비
⑤ 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여 비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
⑥ 산재보험에서 보상받는 의료비. 단, 본인부담 입원의료비는 제1조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.
⑦ 사고(급격하고도 우연한 외래의 사고를 말합니다.)로 상해를 입고 그 직접적인 결과로 인한 치료비 및 그 합병증의 치료비

제3조(부인과질병 또는 여성만성질병의 정의 및 진단확정)

1 이 계약에 있어서 “부인과질병 또는 여성만성질병”이라 함은 유방의 장애, 여성골반내 장기의 염증성질환, 여성생식기의 비염증성 장애, 골다공증, 관절염을 말합니다.[[별표19] 여성질병 분류표(상피내의 신생물 및 양성 신생물 제외)의 “가. 부인과질병분류표” 및 “나. 여성만성질병분류표” 참조**(단, “가. 부인과질병 분류표” 중에서 상피내의 신생물(D00~D07,D09)과 양성신생물(D10~D36, D37~D48)은 제외합니다.)**]

2 제1항의 “부인과질병 또는 여성만성질병”의 진단확정은 병원 이나 의원 등 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제4조(보통약관과의 관계)

무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다)의 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(중도인출) 및 제21조(만기환급금의 지급)에서 정한 사항은 제외합니다.

8. 여성특정질병통원의료비(5만원한도-100%) 특별약관 _ (1종)

제1조(보상하는 손해)

1 우리 회사(이하 “회사”라 합니다.)는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간중에 여성

특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 통원 하여 치료를 받은 경우에는 아래의 통원의료비를 보상하여 드립니다.
① 통원제비용 : 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
② 통원수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비
2 제1항의 제1호, 제2호의 통원의료비에는 의약분업에 따라 피보험자가 부담하는 다음의 비용을 포함합니다.
① 병원 또는 의원의 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 약제비
② 제1호에 대한 약사조제료
3 제1항의 “여성특정질병”이라 함은 이 보험계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병으로서 제3조(여성특정질병의 정의 및 진단확정)에서 정한 질병으로 합니다. 다만, 회사의 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.
4 제1항의 "여성특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 한 통원" 이라 함은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관(한방병원, 한의원, 치과병원, 치과의원을 제외합니다.)의 의사 자격증을 가진 자에 의해 여성특정질병으로 진단되어 직접적인 치료를 목적으로 한 통원을 말하며, 여성특정질병의 치료중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 경우에는 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 통원의료비를 결정하여 지급합니다. 다만, 질병명 미상에 의한 통원으로서 통원 후 최초로 여성특정질병으로 진단된 경우에는 이는 여성특정질병의 치료를 목적으로 한 동일한 통원으로 봅니다.
5 회사는 통원 1일당 제1항, 제2항의 비용중 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 실제로 부담하는 비용에 대하여 5천원을 공제한 금액에 대하여 100%를 곱한금액을 최고 5만원한도로 보상하여 드립니다. 위 공제금액의 적용은 1일당입니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 국민건강보험수가를 적용받지 못한 경우에는 통원 1일당 제1항, 제2항의 발생통원의료비 총액에 대하여 5천원을 공제한 금액에 대하여

40%을 곱한 금액을 최고 5만원을 한도로 보상하여 드립니다. 여기서 국민건강보험 수가를 적용받지 못하는 경우란 국민건강보험에 미가입된 경우등을 말합니다.

6 제1항, 제2항 및 제5항에도 불구하고 동일질병 또는 하나의 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일질병으로 간주하며, 동일질병으로 2회이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 질병으로 봅니다.)으로 인한 질병통원의료비 보상한도는 발병일로부터 365일을 한도로 통산통원일수 30일까지로 합니다. 다만, 동일 질병에 의한 통원이라도 통원의료비가 지급된 최종통원일로부터 180일이 경과하여 개시한 통원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

7 제1항, 제2항 및 제5항에도 불구하고 여성특정질병에 속하는 여러종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 통원하거나 질병의 치료중에 발병된 여성특정질병에 속하는 합병증 또는 새로이 발견된 여성특정질병의 치료가 병행되는 때에는 동일질병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

8 제1항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 보험계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 지급보험금 계산기준에 의하여 산출한 비용을 초과했을 때에는 이 보험계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보상하여 드립니다.

<용어풀이>

다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

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

① 피보험자의 고의

② 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니

다.
③ 계약자의 고의
④ 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(단, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다.)
⑤ 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치등 신체보조장구에 입은 손해
⑥ 피보험자의 형의 집행
⑦ 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
⑧ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
⑨ 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다.) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다.)의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
⑩ 제9호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
⑪ 알콜중독, 습관성, 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
⑫ 피보험자가 정당한 이유없이 통원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 통원의료비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.
2 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
① 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
② 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
③ 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
3 회사는 아래에 정한 사유로 발생한 통원의료비를 보상하여 드리지 아니합니다.
① 한약재 등의 보신용 투약비용
② 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
③ 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘텍트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
④ 위생관리, 미모를 위한 성형수술비 및 비만치료비
⑤ 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명

료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여 비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
⑥ 산재보험에서 보상받는 의료비. 단, 본인부담 통원의료비는 제1조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.
⑦ 사고(급격하고도 우연한 외래의 사고를 말합니다.)로 상해를 입고 그 직접적인 결과로 인한 치료비 및 그 합병증의 치료비

제3조(여성특정질병의 정의 및 진단확정)

1 이 계약에 있어서 "여성특정질병"이라 함은 심질환, 뇌혈관질환, 고혈압, 당뇨병, 위궤양 및 십이지장궤양, 신부전을 말합니다. ([별표 5](여성질병 분류표) "가.여성특정질병 분류표" 참조)
① 제1항의 "심질환"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 급성 류마티스열, 만성 류마티스성 심질환, 허혈성심질환, 폐성 심장질환 및 폐순환 질환, 기타형태의 심장질환으로 분류되는 질병([별표5]의 "가. 여성특정질병분류표"중 심질환 참조)을 말합니다. 또한 "심질환"중 "급성심근경색증"이라 함은 제4차 한국표준질병 사인분류의 허혈성심장질환중에서 급성심근경색증으로 분류되는 질병(분류번호 I21~I23)을 말합니다.
② 제1항의 "뇌혈관질환"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 대뇌혈관 질환으로 분류되는 질병([별표5]의 "가. 여성특정질병분류표"중 뇌혈관질환 참조)을 말합니다. 또한 "뇌혈관질환"중 "뇌졸중"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 대뇌혈관질환중에서 거미막하출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 두개내출혈, 뇌경색(증), 대뇌경색(증)을 유발하지 않는 뇌전동맥 또는 대뇌동맥의 폐색 및 협착으로 분류되는 질병(분류번호 I60~I63, I65~I66)을 말합니다.
③ 제1항의 "고혈압"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 고혈압성 질환으로 분류되는 질병([별표5]의 "가. 여성특정질병분류표"중 고혈압 참조)을 말합니다.
④ 제1항의 "당뇨병"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 당뇨병으로 분류되는 질병([별표5]의 "가. 여성특정질병분류표"중 당뇨병 참조)을 말합

니다.
⑤ 제1항의 “위궤양 및 십이지장궤양”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 위궤양, 십이지장궤양, 상세불명 부위의 소화성 궤양으로 분류되는 질병([별표5]의 “가. 여성특정질병분류표”중 위궤양 및 십이지장궤양 참조)을 말합니다.
⑥ 제1항의 “신부전”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 신부전으로 분류되는 질병([별표5]의 “가. 여성특정질병분류표”중 신부전 참조)을 말합니다.
2 제1항의 “여성특정질병”의 진단확정은 병원 이나 의원 등 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사자격을 가진자에 의한 진단서에 의합니다. 단, 뇌졸중 및 급성심근경색증의 진단확정은 의료법에 정한 병원이나 의원등 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 전문의 자격을 가진 자에 의해 내려져야 하며, 뇌졸중의 진단확정은 병력, 신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을, 급성심근경색증의 진단확정은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥 촬영술, 혈액중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제4조(보통약관과의 관계)

무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.)의 제7조(계약의 소멸)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(중도인출) 및 제21조(만기환급금의 지급)에서 정한 사항은 제외합니다.

9. 부인과질병·여성만성질병 통원의료비(5만원한도-100%) 특별약관 _ (1종)

제1조(보상하는 손해)

1 우리 회사(이하 “회사”라 합니다)는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간중에 부인과질병 또는 여성만성질병의 치료를 직접적인 목적으로 통원하여 치료를 받은 경우에는 아래의 통원의료비를 보상하여 드립니다.

① 통원제비용 : 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비

② 통원수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비

2 제1항의 제1호, 제2호의 통원의료비에는 의약분업에 따라 피보험자가 부담하는 다음의 비용을 포함합니다.

① 병원 또는 의원의 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 약제비

② 제1호에 대한 약사조제료

3 제1항의 “부인과질병 또는 여성만성질병”이라 함은 이 보험계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병으로서 제3조(부인과질병 또는 여성만성질병의 정의 및 진단확정)에서 정한 질병으로 합니다.**[**단, [별표19] 여성질병분류표(상피내의 신생물 및 양성 신생물 제외)의 **“가. 부인과질병분류표” 중에서 상피내의 신생물(D00~D07,D09)과 양성신생물(D10~D36, D37~D48)은 제외합니다.]** 다만, 회사의 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

4 제1항의 "부인과질병 또는 여성만성질병의 치료를 직접적인 목적으로 한 통원"이라 함은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관(한방병원, 한의원, 치과병원, 치과의원을 제외합니다.)의 의사 자격증을 가진 자에 의해 부인과질병 또는 여성만성질병으로 진단되어 직접적인 치료를 목적으로 한 통원을 말하며, 부인과질병 또는 여성만성질병의 치료중에 발병된 합병

증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 경우에는 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 통원의 료비를 결정하여 지급합니다. 다만, 질병명미상에 의한 통원으로서 통원 후 최초로 부인과질병 또는 여성만성질병으로 진단된 경우에는 이는 부인과질병 또는 여성만성질병의 치료를 목적으로 한 동일한 통원으로 봅니다.

5 회사는 통원 1일당 제1항, 제2항의 비용중 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 실제로 부담하는 비용에 대하여 5천원을 공제한 금액에 대하여 100%를 곱한 금액을 최고 5만원한도로 보상하여 드립니다. 위 공제금액의 적용은 1일당입니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 국민건강보험수가를 적용받지 못한 경우에는 통원 1일당 제1항, 제2항의 발생통원의료비 총액에 대하여 5천원을 공제한 금액에 대하여 40%을 곱한 금액을 최고 5만원을 한도로 보상하여 드립니다. 여기서 국민건강보험 수가를 적용받지 못하는 경우란 국민건강보험에 미가입된 경우등을 말합니다.

6 제1항, 제2항 및 제5항에도 불구하고 동일질병 또는 하나의 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일질병으로 간주하며, 동일질병으로 2회이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 질병으로 봅니다.)으로 인한 질병통원의료비 보상한도는 발병일로부터 365일을 한도로 통산통원일수 30일까지로 합니다. 다만, 동일 질병에 의한 통원이라도 통원의료비가 지급된 최종통원일로부터 180일이 경과하여 개시한 통원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

7 제1항, 제2항 및 제5항에도 불구하고 부인과질병 또는 여성만성질병에 속하는 여러종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 통원하거나 질병의 치료중에 발병된 부인과질병 또는 여성만성질병에 속하는 합병증 또는 새로이 발견된 부인과질병 또는 여성만성질병의 치료가 병행되는 때에는 동일질병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

8 제1항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 보험계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 지급보험금 계산기준에 의하여 산출한 비용을 초과했을 때에는 이 보험계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보상하여

드립니다.

<용어풀이>
다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

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

① 피보험자의 고의

② 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

③ 계약자의 고의

④ 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(단, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다.)

⑤ 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치등 신체보조장구에 입은 손해

⑥ 피보험자의 형의 집행

⑦ 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변

⑧ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태

⑨ 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다.) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다.)의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고

⑩ 제9호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

⑪ 알콜중독, 습관성, 약품 또는 환각제의 복용 및 사용

⑫ 피보험자가 정당한 이유없이 통원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 통원의료비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

2 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과

같이 합니다.
① 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
② 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
③ 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
3 회사는 아래에 정한 사유로 발생한 통원의료비를 보상하여 드리지 아니합니다.
① 한약재 등의 보신용 투약비용
② 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
③ 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘텍트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
④ 위생관리, 미모를 위한 성형수술비 및 비만치료비
⑤ 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여 비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
⑥ 산재보험에서 보상받는 의료비. 단, 본인부담 통원의료비는 제1조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.
⑦ 사고(급격하고도 우연한 외래의 사고를 말합니다.)로 상해를 입고 그 직접적인 결과로 인한 치료비 및 그 합병증의 치료비

제3조(부인과질병 또는 여성만성질병의 정의 및 진단확정)

1 이 계약에 있어서 “부인과질병 또는 여성만성질병”이라 함은 유방의 장애, 여성골반내 장기의 염증성질환, 여성생식기의 비염증성 장애, 골다공증, 관절염을 말합니다.[[별표19] 여성질병 분류표(상피내의 신생물 및 양성 신생물 제외)의 “가. 부인과질병분류표” 및 “나. 여성만성질병분류표” 참조**(단, “가. 부인과질병 분류표” 중에서 상피내의 신생물(D00~D07,D09)과 양성신생물(D10~D36, D37~D48)은 제외합니다.)**]
2 제1항의 “부인과질병 또는 여성만성질병”의 진단확정은 병원이나 의원등 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사자격을 가진자에 의한 진단서에 의합니다.

제4조(보통약관과의 관계)

무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다)의 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(중도인출) 및 제21조(만기환급금의 지급)에서 정한 사항은 제외합니다.

10. 질병사망 특별약관 _ (1종, 2종)

제1조(계약의 무효)

우리 회사(이하 “회사”라 합니다)는 무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다)의 제4조(계약의 무효)에서 정한 사항 이외에 계약체결시 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우에는 이 특별약관 계약은 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관의 보험료는 돌려드립니다.

제2조(손해보상후의 계약)

1 회사가 질병사망보험금을 지급하였을 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.
2 제1항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제3조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해)의 제1항의 제5호에도 불구하고 책임개

시일 이후에 발생한 질병으로 인하여 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간중에 사망하거나 아래의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 질병사망보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

① 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때

② 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때

③ 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때

④ 흉·복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때

⑤ 두 팔의 손목 이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 된 때

⑥ 두 다리의 발목 이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 된 때

⑦ 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리의 발목이상을 잃었을 때

⑧ 한 팔을 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

⑨ 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

다만, 위의 장해상태가 확정되지 아니한 경우에는 사고일로부터 180일이 지난 날 현재의 장해 상태의 진단을 기준으로하고 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 합니다.

[2] 제1항의 경우 책임개시일은 계약일로부터 적용하며, 질병이라 함은 이 보험계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드리며, 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제4조(보통약관과의 관계)

보통약관의 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니

다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(중도인출) 및 제21조(만기환급금의 지급)에서 정한 사항은 제외합니다.

11. 질병입원비담보 특별약관 _ (1종, 2종)

제1조 (보상하는 손해)

1 우리 회사(이하 "회사"라 합니다)는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간중에 발생한 질병으로 인하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받은 때에는 최초 입원일로부터 최고 180일을 한도로 입원 1일에 대하여 보험증권에 기재된 일당액을 질병입원비로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.
2 동일한 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다. 다만, 최종 퇴원일로부터 180일이 경과하여 입원한 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.
3 제1항의 경우 피보험자가 질병에 대한 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1항의 규정에 따라 질병입원비를 계속 보상하여 드립니다.
4 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 질병입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.
5 제1항, 제2항에도 불구하고 피보험자가 입원기간 동안에 다수의 질병을 동시에 치료하는 경우에도 입원1일당 회사의 보상액은 보험증권에 기재된 일당액을 한도로 합니다.
6 제1항의 질병이라 함은 이 계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된

질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

1 회사는 제1조(보상하는 손해)에도 불구하고 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 사고는 보장하여 드리지 아니합니다.

① 피보험자의 고의

② 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

③ 계약자의 고의

④ 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위

⑤ 피보험자의 기질성 치매([별표18]기질성치매 분류표 참조)를 제외한 정신적 기능장해, 선천성 뇌질환 및 심신상실

⑥ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.

⑦ 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구에 입은 손해

⑧ 피보험자의 형의 집행

⑨ 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변

⑩ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태

⑪ 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고

⑫ 위 제11호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

⑬ 성병

⑭ 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용

2회사는 제1항의 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

① 제1항의 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를

계약자에게 돌려 드립니다.
② 제1항의 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
③ 제1항의 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
3 회사는 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
① 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개
② 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료
③ 위생관리, 미모를 위한 성형수술
④ 정상분만, 치과질환

제3조(보통약관과의 관계)

무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다)의 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(중도인출) 및 제21조(만기환급금의 지급)에서 정한 사항은 제외합니다.

12. 암진단급여금담보 특별약관 _ (1종, 2종)

제1조 (계약의 무효)

피보험자가 이 특별약관의 보험계약일로부터 암(기타피부암을 제외합니다. 이하 같습니다)에 대한 책임개시일(이하 "암책임개시일"이라 합니다)의 전일 이전에 암으로 진단확정되어 있는 경우에는 이 특별약관은 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려 드립니다.

제2조(손해보상후의 계약)

우리 회사(이하 “회사”라 합니다)가 이 특별약관에 따라 암진단급여금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다. 다만, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양진단급여금만 지급한 경우에는 소멸되지 아니합니다.

제3조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

부활되는 계약의 책임개시는 무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제14조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)을 따릅니다. 이 경우 부활일을 계약일로 하여 제4조(보상하는 손해) 제2항을 적용합니다.

제4조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중 암책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단확정 되었을 때, 또는 피보험자가 보험기간중 최초로 기타피부암, 상피내암 또는 경계성 종양으로 진단확정되었을 때(단, 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양 각각 1회의 진단확정에 한함)에는 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.

구 분	지 급 액
암 진단급여금	보험가입금액의 1배 해당액
기타피부암 진단급여금	보험가입금액의 0.2배 해당액
상피내암 진단급여금	
경계성종양 진단급여금	

단, 피보험자가 위에서 정한 암진단급여금을 지급 받은 이후에 기타피부암,상피내암 또는 경계성종양으로 진단확정시에는 기타피부암,상피내암 또는 경계성종양 진단급여금은 지급되지 아니합니다.

2 제1항의 경우 암책임개시일은 보험계약일부터 그

날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양에 대한 책임개시일은 계약일로 합니다. 이 경우 보험계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제5조(암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 정의 및 진단확정)

1 이 계약에 있어서 "암"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병【별표6(악성신생물 분류표)】을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병 또는 전암병소(Premalignant Condition or Condition with Malignant Potential)는 제외합니다.
2 이 계약에 있어서 "기타피부암"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
3 이 계약에 있어서 "상피내암"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병【별표 7(상피내의 신생물 분류표)】을 말합니다.
4 이 계약에 있어서 "경계성종양"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(【별표8(행동양식의 불명 또는 미상의 신생물 분류표)】을 말합니다.
5 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine neddle aspiration biopsy) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양에 대한 임상학적 진단이 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제6조(보통약관과의 관계)

보통약관의 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(중도인출) 및 제21조(만기환급금의 지급)에서 정한 사항은 제외합니다.

13. 여성5대다빈도암진단급여금담보 특별약관 _ (1종, 2종)

제1조 (계약의 무효)

피보험자가 이 특별약관의 보험계약일로부터 여성5대다빈도암에 대한 책임개시일(이하 “암책임개시일”이라 합니다)의 전일 이전에 여성5대다빈도암으로 진단확정되어 있는 경우에는 이 특별약관은 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려 드립니다.

제2조(손해보상후의 계약)

우리 회사(이하 “회사”라 합니다)가 이 특별약관에 따라 손해를 보상한 경우에는 그 손해배상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제3조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

부활되는 계약의 책임개시는 무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제14조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)을 따릅니다. 이 경우 부활일을 계약일로 하여 제4조(보상하는 손해) 제2항을 적용합니다.

제4조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간중 암책임개시일 이후에 최초로 여성5대다빈도암으로 진단 확정되었을 때에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 여성5대다빈도암진단급여금으로 암진단 급여금에 추가해서 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.
2 제1항의 경우 암책임개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 이 경우 보험계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제5조(5대다빈도암의 정의 및 진단 확정)

1 이 특별약관에 있어서 "여성5대다빈도암"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 여성5대다빈도암으로 분류되는 질병([별표9](여성5대다빈도암 분류표)참조)을 말합니다. 다만 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기분류에서 제외합니다.
2 여성5대다빈도암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 여성5대다빈도암에 대한 임상학적 진단이 여성5대다빈도암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 여성5대다빈도암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제6조(보통약관과의 관계)

보통약관의 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(중도인출) 및 제21조(만기환급금의 지급)에서 정한 사항은 제외합니다.

14. 갑상선질환치료비 특별약관 _ (1종, 2종)

제1조 (보상하는 손해)

1 우리 회사(이하 "회사"라 합니다)는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중 책임개시일 이후에 갑상선질환으로 진단이 확정되고, 갑상선질환의 치료를 직접적인 목적으로 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)등에 입원하여 의사의 치료를 받거나 수술을 받은 경우에는 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

2 이 특별약관에서 "갑상선질환"이라 함은 이 보험계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병으로서 제3조(갑상선질환의 정의 및 진단확정)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 회사의 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

제2조(입원급여금 및 수술급여금)

1 피보험자가 갑상선질환으로 입원 치료를 받거나 수술을 받은 경우 아래의 금액을 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

(보험가입금액 1,000만원 기준)

지급 명칭	보상사유	지급금액
입원급여금	갑상선질환으로 4일 이상 계속 입원시	3일초과 1일당 3만원
수술급여금	갑상선질환으로 입원하여 수술시	수술 1회당 50만원

2 제1항의 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
3 제1항의 경우 피보험자가 갑상선질환의 치료를 직접목적으로 보험기간중에 2회 이상 입원한 경우에는 계속 입원으로 보아 각 입원일수를 계산합니다. 그러나 동일한 갑상선질환에 대한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
4 제1항의 입원급여금의 경우 피보험자가 갑상선질환에 대한 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제2항의 규정에 따라 입원급여금은 계속 보상합니다.
5 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간중에 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니 합니다.
6 피보험자가 동시에 두 종류의 수술을 받을 경우에는 하나의 수술로 봅니다.

제3조 (갑상선질환의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에 있어서 갑상선질환이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 [별표10](갑상선질환분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
2 제1항의 갑상선질환의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원이나 의원등 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사자격을 가진자에 의한 진단서에 의합니다.

제4조 (입원 및 수술의 정의와 장소)

1 이 계약에 있어서 “입원”이라 함은 병원 또는 의원등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진자(이하“의사”라 합니다.)에 의하여 갑상선질환의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원이나 의원등 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
2 이 계약에 있어서 “갑상선질환의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원”이란 의사에 의해 갑상선질환으로

진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, 갑상선질환의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 갑상선질환을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 갑상선질환의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 갑상선질환으로 진단된 경우에는 이는 갑상선질환의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.

3 이 계약에 있어서 "수술"이라 함은 의사에 의하여 갑상선질환의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 제1항에서 정한 장소에서 의사의 관리하에 갑상선질환의 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

제7조(보통약관과의 관계)

무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다)의 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(중도인출) 및 제21조(만기환급금의 지급)에서 정한 사항은 제외합니다.

15. 2대질환진단급여금담보 특별약관 _ (1종, 2종)

제1조(손해보상후의 계약)

우리 회사(이하 "회사"라 합니다)가 이 특별약관에 따라 2대질환진단급여금을 지급한 경우에는 그 손해배

상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제2조 (보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중 책임개시일 이후에 최초로 2대질환으로 진단확정된 경우 최초 1회의 진단에 한하여 이 특별약관에 따라 이 특별약관의 보험가입금액을 2대질환진단급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다. 단, 피보험자가 위에서 정한 2대질환진단급여금을 지급 받은 이후에 또다른 2대질환으로 진단확정시에는 2대질환진단급여금은 지급되지 아니합니다.
2 제1항에서 "2대질환"이라 함은 뇌졸중 또는 급성심근경색증을 말합니다.

제3조 (뇌졸중의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에 있어서 뇌졸중이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 [별표11](뇌졸중 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
2 뇌졸중의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원이나 의원 또는 이와 동등 하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력, 신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제4조 (급성심근경색증의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에 있어서 급성심근경색증 이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서[별표12](급성심근경색증 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
2 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원 또는 이와 동등 하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과의사

제외)자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥 촬영술, 혈액중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제5조(보통약관과의 관계)

무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다)의 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(중도인출) 및 제21조(만기환급금의 지급)에서 정한 사항은 제외합니다.

16. 임신·출산질환 치료비 특별약관 _ (1종, 2종)

제1조(보험료의 납입)

이 특별약관의 보험료는 무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하 "보통약관이라 합니다)의 제10조(보험료의 납입)에도 불구하고, 기본계약의 보험료와는 별도로 일시납으로 납입하여야 합니다.

제2조(보상하는 손해)

① 우리 회사(이하 "회사"라 합니다)는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 보통약관의 제15조(보상하지 아니하는 손해)의 제1항 제7호에도 불구하고 임신·출산관련질환에 대한 책임개시일 이후에 최초로 임신·출산관련질환으로 진단이 확정되고, 임신·출산관련질환의 치료를 직접적인 목적으로 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다. 이하 같습니다.)등에 입원하여

치료를 받거나 수술을 받은 경우에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
2 제1항의 경우 임신·출산관련질환에 대한 책임개시일은 이 특별약관의 보험계약일로 하며 이 경우 보험계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제3조(입원 및 수술의 정의와 장소)

1 이 특별약관에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격증을 가진 자(이하 "의사"라 합니다)가 임신·출산관련질환으로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
2 이 계약에 있어서 "임신·출산관련질환의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원"이란 의사에 의해 임신·출산관련질환으로 진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, 임신·출산관련질환의 치료 중에 발병된 합병증 또 는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 임신·출산관련질환을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 임신·출산관련질환의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 임신·출산관련질환으로 진단된 경우에는 이는 임신·출산관련질환의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.
3 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 의사가 임신·출산관련질환으로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 제1항에서 정한 장소에 입원하여 의사의 관리 하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除)등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引), 천자(穿刺)등의 조치(措置) 및 신경차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

제4조(임신·출산관련질환의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에서 "임신·출산관련질환"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류 중 【별표13】(임신·출산관련질환 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
2 "임신·출산관련질환"의 진단확정은 병원이나 의원

또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제5조(입원급여금 및 체형회복지원금)

1 피보험자가 임신·출산관련질환으로 입원시 아래의 금액을 입원급여금 및 체형회복지원금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

(보험가입금액 100만원 기준)

지급명칭	보상사유	지급금액
입원급여금	임신·출산관련질환으로 6일이상 계속 입원시	5일초과 1일당 3만원
체형회복 지원금	임신·출산관련질환으로 3주(21일)이상 계속 입원시	100 만원

2 제1항의 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.

3 제1항의 경우 피보험자가 동일한 임신·출산관련질환으로 보험기간중에 2회이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 그러나 동일한 임신·출산관련질환에 대한 입원이라도 입원급여금 또는 체형회복지원금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

4 제1항의 입원급여금 또는 체형회복지원금의 경우 피보험자가 임신·출산관련질환에 대한 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 이 특별약관이 만료 되었을 때에는 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제2항의 규정에 따라 입원급여금은 계속 보상합니다.

5 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금 또는 체형회복지원금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제6조(수술급여금)

1 피보험자가 임신·출산관련질환으로 입원하여 수술시 아래의 금액을 수술급여금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

(보험가입금액 100만원 기준)

지급명칭	보상사유	지급금액
수술급여금	임신·출산관련질환으로 입원하여 수술시	수술 1회당 20만원

2 피보험자가 동시에 두종류 이상의 수술을 받을 경우에는 하나의 수술로 봅니다.

제7조(특별약관의 보험기간)

1 이 특별약관의 보험기간은 보통약관의 보험기간에도 불구하고, 임신·출산관련질환의 책임개시일부터 분만후 42일까지로 합니다.
2 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.
3 다른 약정이 없으면 이 특별약관의 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 회사는 책임을지지 아니 합니다.

제8조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸되기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 계약의 해지가 피보험자의 출산후에 이루어진 경우에는 해약환급금을 지급하지 아니 합니다.

제9조(보통약관과의 관계)

보통약관의 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제10조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(중도인출) 및 제21조(만기환급금의 지급)에서 정한 사항은 제외합니다.

17. 유산치료비 특별약관 _ (1종, 2종)

제1조(보험료의 납입)

이 특별약관의 보험료는 무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하 “보통약관이라 합니다)의 제10조(보험료의 납입)에도 불구하고, 기본계약의 보험료와는 별도로 일시납으로 납입하여야 합니다.

제2조(보상하는 손해)

① 우리 회사(이하 “회사”라 합니다)는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 보통약관의 제15조(보상하지 아니하는 손해)의 제1항 제7호에도 불구하고 유산에 대한 책임개시일 이후에 최초로 유산으로 진단이 확정되고, 유산의 치료를 직접적인 목적으로 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다. 이하 같습니다.)등에 입원하여 치료를 받거나 수술을 받은 경우에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
② 제1항의 경우 유산에 대한 책임개시일은 이 특별약관의 보험계약일로 하며 이 경우 보험계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제3조(입원 및 수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격증을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 유산으로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
② 이 계약에 있어서 “유산의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원”이란 의사에 의해 유산으로 진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, 유산의 치료 중에 발병된 합병증 또 는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 유산을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 유산의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 유산으로 진

단된 경우에는 이는 유산의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.
3 이 특별약관에서 “수술”이라 함은 의사가 유산으로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 제1항에서 정한 장소에 입원하여 의사의 관리하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除)등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引), 천자(穿刺)등의 조치(措置) 및 신경차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

제4조(유산의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에서 “유산“이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류 중 【별표14】(유산 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
2 “유산”의 진단확정의료법 제3조(의료기관) 규정에 의한 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제5조(입원급여금 및 체형회복지원금)

1 피보험자가 유산으로 입원시 아래의 금액을 입원급여금 및 체형회복지원금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

(보험가입금액 100만원 기준)

지급명칭	보상사유	지급금액
입원급여금	유산으로 6일이상 계속 입원시	5일초과 1일당 3만원
체형회복 지원금	유산으로 3주(21일)이상 계속 입원시	100 만원

2 제1항의 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.
3 제1항의 경우 피보험자가 동일한 유산으로 보험기간중에 2회이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 그러나 동일한 유산에 대한 입원이라도 입원급여금 또는 체형회복지원금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
4 제1항의 입원급여금의 경우 피보험자가 유산에 대

한 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 이 특별약관이 만료 되었을 때에는 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제2항의 규정에 따라 입원급여금은 계속 보상합니다.
5 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제6조(수술급여금)

1 피보험자가 유산으로 입원하여 수술시 아래의 금액을 수술급여금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

(보험가입금액 100만원 기준)

지급명칭	보상사유	지급금액
수술급여금	유산으로 입원하여 수술시	수술 1회당 20만원

2 피보험자가 동시에 두종류 이상의 수술을 받을 경우에는 하나의 수술로 봅니다.

제7조(특별약관의 보험기간)

1 이 특별약관의 보험기간은 보통약관의 보험기간에도 불구하고, 유산의 책임개시일부터 분만시까지로 합니다.
2 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.
3 다른 약정이 없으면 이 특별약관의 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 회사는 책임을지지 아니 합니다.

제8조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸되기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 계약의 해지가 피보험자의 출산후에 이루어진 경우에는 해약환급금을 지급하지 아니 합니다.

제9조(보통약관과의 관계)

보통약관의 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제10조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(중도인출) 및 제21조(만기환급금의 지급)에서 정한 사항은 제외합니다.

18. 육아비용담보 특별약관 _ (1종, 2종)

제1조(보험료의 납입)

이 특별약관의 보험료는 무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하 "보통약관이라 합니다)의 제9조(보험료의 납입)에도 불구하고, 기본계약의 보험료와는 별도로 일시납으로 납입하여야 합니다.

제2조 (보상하는 손해)

① 우리 회사(이하 "회사"라 합니다)는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 보통약관의 제15조(보상하지 아니하는 손해)의 제1항 제7호에도 불구하고 육아비용에 대한 책임개시일 이후에 저체중아(출생시의 체중이 2.5㎏ 이하인 신생아를 말합니다)를 출산하여 인큐베이터(조산아 보육기를 말합니다)를 사용했을 경우 최고 60일을 한도로 실제 사용일수에서 2일을 공제하고 아래의 금액을 육아비용으로 수익자에게 일당으로 지급합니다.

지급명칭	지급액
육아비용	(실제사용일수 - 2일) × 이 특별약관의 보험가입금액

② 제1항의 경우 육아비용에 대한 책임개시일은 이 특별약관의 보험계약일로 하며 이 경우 보험계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제3조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특별약관의 보상하지 아니하는 손해는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 제1호 내지 제3호 및 제5항에서 정한 바를 따르며, 또한, 회사는 이 특별약관 가입시 계약자가 태아의 이상 상태를 이미 알고 있던 경우에는 보험금 지급사유가 발생한 때에도 육아비용을 지급하여 드리지 아니합니다.

제4조(특별약관의 보험기간)

1 이 특별약관의 보험기간은 보통약관의 보험기간에도 불구하고 신생아의 출생일로부터 1년으로 합니다.
2 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.
3 다른 약정이 없으면 이 특별약관의 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 회사는 책임을지지 아니 합니다.

제5조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸되기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 계약의 해지가 피보험자의 출산후에 이루어진 경우에는 해약환급금을 지급하지 아니 합니다.

제6조(보통약관과의 관계)

보통약관의 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(중도인출) 및 제21조(만기환급금의 지급)에서 정한 사항은 제외합니다.

19. 출산관련위로금 특별약관 _ (1종, 2종)

제1조(보험료의 납입)

이 특별약관의 보험료는 무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하 “보통약관이라 합니다)의 제9조(보험료의 납입)에도 불구하고, 기본계약의 보험료와는 별도로 일시납으로 납입하여야 합니다.

제2조(보상하는 손해)

1 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 보험증권에 기재된 피보험자(이하 “피보험자”라 합니다)로부터 태어난 자녀(이하 “자녀”라 하며, 보험계약 체결시 피보험자가 임신한 때부터 임신 22주 이내의 태아에 한합니다. 다만, 인공수정에 의한 임신은 제외합니다)에게 아래 사항중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 보험사고가 발생하였을 때에는 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.
① 자녀의 체중이 출생시 2.000그램 이하인 경우(이하 “저체중아 출산” 이라 합니다)
② 자녀가 [별표15](심한장해의 대상)에서 정한 심한장해를 가지고 있는 경우(이하 “심한장해 출산”이라 합니다)
2 보험금은 자녀가 출생한 날부터 1년(심한장해 출산에서 뇌성마비의 경우에는 2년간으로 하며, 이하 “사고발견기간” 이라 합니다) 이내에 의사의 진단에 의하여 사고가 발견되어진 경우에 한하여 지급합니다.
3 피보험자가 한번의 출산에 2자녀 이상을 출산한 경우 각각의 자녀에 대하여 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
4 1인의 자녀에게 저체중아 출산과 심한장해 출산이 동시에 발견된 경우(시기가 다르게 발견된 경우를 포함합니다)에는 각각에 대하여 보상하여 드립니다.
5 1인의 자녀에게 [별표15](심한장해의 대상)에서 정한 심한장해 중 2가지 이상이 발견된 경우에는 먼저 발견된 하나의 장해에 대해서만 보상하여 드립니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
① 보험계약자나 피보험자의 고의
② 지진, 분화, 해일 또는 이와 유사한 천재지변
③ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요 기타 이들과 유사한 사태
④ 핵연료 물질(사용된 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵 분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고
⑤ 위 ④ 이외의 방사선 조사 또는 방사능 오염

제4조(저체중아출산 위로금 및 심한장해출산 위로금)

1 회사는 제2조(보상하는 손해) 제1호의 경우 자녀가 출생한 후 30일 이상 생존한 경우에는 아래의 금액을 저체중아 출산위로금으로 지급하여 드립니다.

(보험가입금액 500만원 기준)

지급명칭	지급금액
저체중아출산 위로금	20만원

2 회사는 제2조(보상하는 손해) 제2호의 경우 자녀에게 심한장해가 발견된 후 180일 이상 생존한 경우에는 아래의 금액을 심한장해출산 위로금으로지급하여 드립니다.

(보험가입금액 500만원 기준)

지급명칭	지급금액
심한장해출산 위로금	500만원

제5조(위로금의 지급)

1 제2조(보상하는 손해)에서 정한 저체중아 출산의 경우에는 발견후 30일 이내에, 심한장해 출산의 경우에는 발견후 180일 이내에 사망한 때에는 이미 납입한 이 특별약관 보험료(이하“보험료”라 합니다)의 2배

액을 위로금으로 지급하여 드립니다.
2 임신후 아래의 원인으로 유산이 되거나 사산아를 출산하는 경우에는 이미 납입한 보험료를 위로금으로 지급하여 드립니다. 다만, 한명의 자녀라도 출산하고 유산 또는 사산되는 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급하지 아니 합니다.
① 자연유산인 경우
② 임신의 지속이 모체의 생명 또는 건강에 심한 장해를 초래할 수 있어 임신이 중단된 경우
③ 태아의 기형과 정신박약이 예견되어 임신이 중단된 경우

제6조(특별약관의 보험기간)

1 이 특별약관의 보험기간은 보통약관의 보험기간에도 불구하고 신생아의 출생일로부터 시작하여 사고발견기간의 종료시 까지로 합니다. 다만, 사고발견기간 종료전이라도 사고가 발견되어 보험금이 지급된 경우에는 이 특별약관의 보험기간이 종료된 것으로 간주합니다.
2 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.
3 다른 약정이 없으면 이 특별약관의 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 회사는 책임을지지 아니 합니다.

제7조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸되기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 계약의 해지가 피보험자의 출산후에 이루어진 경우에는 해약환급금을 지급하지 아니 합니다.

제8조(보통약관과의 관계)

보통약관의 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제9조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(중도인출) 및 제21조(만기환급금의 지급)에서 정한 사항은 제외합니다.

20. 형사합의지원금담보 특별약관Ⅰ _ (1종)

제1조(보상하는 손해)

1 우리 회사(이하 “회사”라 합니다)는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관 보험기간 중에 자동차를 직접 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고(이하 “자동차 운전중 교통사고”라 합니다. 이륜자동차를 운전하던중 발생한 사고는 제외합니다)로 타인(피보험자의 부모, 배우자 및 자녀인 경우는 제외합니다)을 사망케 하였을 경우에는 피해자 각각에 대해 이 특별약관의 보험가입금액을 형사합의지원금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.
2 제1항의 자동차라함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6종 건설기계”라 합니다.)를 말합니다. 다만 6종 건설기계가 작업기계로서만 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.
3 제1항의 “자동차를 직접 운전하던 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

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

① 피보험자의 고의
② 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
③ 계약자의 고의
④ 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
⑤ 피보험자의 질병 또는 심신상실
⑥ 피보험자의 정신질환으로 인한 상해
⑦ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
⑧ 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구에 입은 손해
⑨ 피보험자의 형의 집행
⑩ 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
⑪ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
⑫ 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고
⑬ 제12호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
2 회사는 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
① 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
② 피보험자가 6종 건설기계를 작업기계로서만 사용하는 동안 발생된 손해
3 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
① 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
② 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
③ 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌

려드리지 아니합니다.
4 회사는 그 원인의 직·간접을 묻지 아니 하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니 합니다.
① 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
② 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던중 사고를 일으킨때
③ 자가용의 경우에는 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던중 발생한 사고로 인한 경우에는 보상하여 드리지 아니합니다.

제3조(보통약관과의 관계)

무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다)의 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(중도인출) 및 제21조(만기환급금의 지급)에서 정한 사항은 제외합니다.

21. 형사합의지원금담보 특별약관 II (자가용) _ (1종)

제1조(보상하는 손해)

1 우리 회사(이하 "회사"라 합니다)는 피보험자가 보험기간중 자동차를 직접 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고(이하 "자동차 운전중 교통사고"라 합니다. 이륜자동차를 운전하던중 발생한 사고는 제외합니다.)로 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서([별표16] 참조)에 해당하는 사고(단, 이 단서중 7,8은 제외합니다. 이하 "중과실사고"라 합니다)를 일으켜 피해자(피보험자의 부모, 배우자, 자녀 및 피보험

자가 운전하던 자동차의 탑승자는 제외합니다)가 42일(6주), 70일(10주) 또는 140일(20주)이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우에 피해자 각각에 대해 아래의 금액을 형사합의지원금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다. 위 진단일의 경우 피해자 1인 기준이며, 다수 피해자의 진단일을 합하여 계산하지 아니합니다.

(보험가입금액 1,000만원 기준)

42일(6주)이상 70일(10주)미만 진단시	70일(10주)이상 140일(20주)미만 진단시	140일(20주)이상 진단시
200만원	500만원	1,000만원

2 피보험자가 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서에 해당하는 사고를 일으킨경우에는 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원을 제출하여야 합니다.

3 제1항의 자동차라함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6종 건설기계”라 합니다.)를 말합니다. 다만 6종 건설기계가 작업기계로서만 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.

4 제1항의 “자동차를 직접 운전하던 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

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

① 피보험자의 고의

② 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

③ 계약자의 고의

④ 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄

행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
⑤ 피보험자의 질병 또는 심신상실
⑥ 피보험자의 정신질환으로 인한 상해
⑦ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
⑧ 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구에 입은 손해
⑨ 피보험자의 형의 집행
⑩ 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
⑪ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
⑫ 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고
⑬ 제12호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
2 회사는 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
① 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
② 피보험자가 6종 건설기계를 작업기계로서만 사용하는 동안 발생된 손해
3 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
① 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
② 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
③ 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
4 회사는 그 원인의 직·간접을 묻지 아니 하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니 합니다.
① 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
② 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던중 사고를 일으킨때

③ 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던중 발생한 사고로 인한 경우에는 보상하여 드리지 아니합니다.

제6조(보통약관과의 관계)

무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다)의 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(중도인출) 및 제21조(만기환급금의 지급)에서 정한 사항은 제외합니다.

22. 벌금담보 특별약관 _ (1종)

제1조(보상하는 손해)

[1] 우리 회사(이하 "회사"라 합니다)는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 자동차를 직접 운전하던 중 급격하고도 우연한 자동차사고(이하 "자동차 운전중 교통사고"라 합니다. 이륜자동차를 운전하던중 발생한 사고는 제외합니다)로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 확정 판결에 의하여 정해진 벌금액을 1사고 마다 2,000만원을 한도로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.
[2] 제1항의 벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제포함)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상 책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

3 제1항의 자동차라함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트 믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 "6종 건설기계"라 합니다.)를 말합니다. 다만 6종 건설기계가 작업기계로서만 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.
4 제1항의 "자동차를 직접 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

1 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
① 피보험자의 고의
② 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
③ 계약자의 고의
④ 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
⑤ 피보험자의 질병 또는 심신상실
⑥ 피보험자의 정신질환으로 인한 상해
⑦ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
⑧ 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구에 입은 손해
⑨ 피보험자의 형의 집행
⑩ 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
⑪ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
⑫ 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이

하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고
⑬ 제12호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
2 회사는 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
① 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
② 피보험자가 6종 건설기계를 작업기계로서만 사용하는 동안 발생된 손해
3 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
① 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
② 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
③ 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
4 회사는 그 원인의 직·간접을 묻지 아니 하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니 합니다.
① 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
② 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던중 사고를 일으킨때

제3조(보통약관과의 관계)

무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸되며 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(중도인출) 및 제21조(만기환급금의 지급)에서 정한 사항은 제외합니다.

23. 방어비용담보 특별약관 _ (1종)

제1조(보상하는 손해)

1 우리 회사(이하 “회사”라 합니다)는 피보험자가 보험기간 중에 자동차를 직접 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고(이하 “자동차 운전중 교통사고”라 합니다.)로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 구속영장에 의하여 구속되었거나, 검찰에 의해 공소제기된 경우에는 1사고 마다 이 특별약관의 보험가입금액을 방어비용으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.
2 제1항의 자동차라함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트 믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6종 건설기계”라 합니다.)를 말합니다. 다만 6종 건설기계가 작업기계로서만 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.
3 제1항의 “자동차를 직접 운전하던 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

1 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
① 피보험자의 고의
② 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
③ 계약자의 고의
④ 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난

및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
⑤ 피보험자의 질병 또는 심신상실
⑥ 피보험자의 정신질환으로 인한 상해
⑦ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
⑧ 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구에 입은 손해
⑨ 피보험자의 형의 집행
⑩ 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
⑪ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
⑫ 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고
⑬ 제12호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
2 회사는 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
① 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
② 피보험자가 6종 건설기계를 작업기계로서만 사용하는 동안 발생된 손해
3 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
① 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
② 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
③ 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
4 회사는 그 원인의 직·간접을 묻지 아니 하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니 합니다.
① 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
② 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던중 사고를 일으킨때

제3조(보통약관과의 관계)

무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸되며 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(중도인출) 및 제21조(만기환급금의 지급)에서 정한 사항은 제외합니다.

24. 면허정지·취소위로금담보 특별약관 _ (1종)

제1조(손해보상후의 계약)

우리 회사(이하 “회사”라 합니다)가 제5조(면허취소위로금)에 따라 보상을 한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관의 계약은 소멸합니다.

제2조(보상하는 손해)

① 회사는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 자동차를 직접 운전하던 중 급격하고도 우연한 자동차사고(이하 “자동차 운전중 교통사고”라 합니다. 이륜자동차를 운전하던중 발생한 사고는 제외합니다)로 타인의 신체에 상해를 입히거나 재물을 손상함으로써 피보험자의 자동차운전면허(이하 “면허”라 합니다.)가 행정처분에 의해 일시정지 또는 취소되었을 때에는 이 특별약관에 따라 위로금을 지급하여 드립니다.
② 제1항의 자동차라함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령

제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트 믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6종 건설기계”라 합니다.)를 말합니다. 다만 6종 건설기계가 작업기계로서만 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.

3 제1항의 “자동차를 직접 운전하던 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해)

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

① 피보험자의 고의

② 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

③ 계약자의 고의

④ 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)

⑤ 피보험자의 질병 또는 심신상실

⑥ 피보험자의 정신질환으로 인한 상해

⑦ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.

⑧ 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구에 입은 손해

⑨ 피보험자의 형의 집행

⑩ 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변

⑪ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태

⑫ 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고

⑬ 제12호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
2 회사는 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
① 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
② 피보험자가 6종 건설기계를 작업기계로서만 사용하는 동안 발생된 손해
3 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
① 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
② 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
③ 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
4 회사는 그 원인의 직·간접을 묻지 아니 하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니 합니다.
① 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
② 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던중 사고를 일으킨때

제4조(면허정지위로금)

피보험자가 제2조(보상하는 손해)의 행정처분에 의해 면허가 일시정지 되었을 때에는 면허정지기간 동안 최고 60일을 한도로 보험증권에 기재된 일당액을 면허정지위로금으로 1사고마다 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

제5조(면허취소위로금)

피보험자가 제2조(보상하는 손해)의 행정처분에 의해 면허가 취소되었을 때에는 보험증권에 기재된 금액을 면허취소위로금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

제6조(보통약관과의 관계)

무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸되며 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(중도인출) 및 제21조(만기환급금의 지급)에서 정한 사항은 제외합니다.

25. 자동차보험료할증지원금담보 특별약관(자가용) _ (1종)

제1조(보상하는 손해)

1 우리 회사(이하 “회사”라 합니다)는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 자동차를 직접 운전하던 중 급격하고도 우연한 자동차사고(이하 “자동차 운전중 교통사고”라 합니다. 이륜자동차를 운전하던중 발생한 사고는 제외합니다)로 타인이나 자기의 신체에 의사의 치료를 요하는 상해를 야기하여 자동차보험의 대인배상Ⅰ(책임보험)의 타인의 신체상해손해 또는 자동차종합보험의 자기신체상해손해의 보상이 되었거나 자동차종합보험의 대물배상의 보상이 된 경우에는 1사고마다 이 특별약관의 보험가입금액을 자동차보험료할증지원금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

2 제1항의 자동차라함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트 믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6종 건설기계”라 합니다.)를 말합니다. 다만 6종 건설기계가 작업기계로서만 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니

다.
3 제1항의 “자동차를 직접 운전하던 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

1 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
① 피보험자의 고의
② 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
③ 계약자의 고의
④ 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
⑤ 피보험자의 질병 또는 심신상실
⑥ 피보험자의 정신질환으로 인한 상해
⑦ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
⑧ 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구에 입은 손해
⑨ 피보험자의 형의 집행
⑩ 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
⑪ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
⑫ 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고
⑬ 제12호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
2 회사는 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
① 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연

습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
② 피보험자가 6종 건설기계를 작업기계로서만 사용하는 동안 발생된 손해
3 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
① 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
② 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
③ 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
4 회사는 그 원인의 직·간접을 묻지 아니 하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니 합니다.
① 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
② 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던중 사고를 일으킨때
5 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던중 발생한 사고

제3조(보험금 청구시 구비서류)

계약자, 피보험자(또는 수익자)가 보험금을 청구할 때에는 아래의 서류를 제출하여야 합니다.
① 보통약관의 제34조(보험금 등 청구시 구비서류)
② 자동차보험의 보험금 지급 관련 서류
③ 기타 관련 증명서류

제4조(보통약관과의 관계)

무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸되며 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제16조(사망보험금), 제17조

(후유장해보험금), 제20조(중도인출) 및 제21조(만기환급금의 지급)에서 정한 사항은 제외합니다.

26. 자동차사고 성형비용담보 특별약관(자가용) _ (1종)

제1조(보상하는 손해)

1 우리 회사(이하 "회사"라 합니다)는 피보험자가 보험기간 중에 아래에 정한 사고(이하 "자동차사고"라 합니다.)의 직접적인 결과로 인하여 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 위해 사고일로부터 1년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 자동차사고 성형비용으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다. 다만, 미용을 위한 성형수술을 받은 경우에는 보상하여 드리지 아니합니다.

① 자동차를 직접 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고

② 운행중의 자동차에 탑승하고 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고

③ 운행중의 자동차에 탑승하지 아니한 때, 운행중의 자동차(운행중인 자동차의 적재물을 포함)와의 충돌, 접촉 또는 자동차의 화재, 폭발 등의 자동차사고

2 피보험자가 같은 사고로 제1항에 정한 성형수술을 두 번 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 보상하여 드립니다.

3 제1항의 "자동차를 직접 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

4 제3항의 자동차라함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트 믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 "6종 건설기계"라 합니다.)를 말합니다. 다만 6종 건설기계가 작업기

계로서만 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

1 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
① 피보험자의 고의
② 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
③ 계약자의 고의
④ 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
⑤ 피보험자의 질병 또는 심신상실
⑥ 피보험자의 정신질환으로 인한 상해
⑦ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
⑧ 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구에 입은 손해
⑨ 피보험자의 형의 집행
⑩ 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
⑪ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
⑫ 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고
⑬ 제12호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
2 회사는 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
① 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
② 피보험자가 6종 건설기계를 작업기계로서만 사용하는 동안 발생된 손해

3 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
① 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
② 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
③ 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
4 회사는 그 원인의 직·간접을 묻지 아니 하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니 합니다.
① 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
② 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던중 사고를 일으킨때

제6조(보통약관과의 관계)

무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다)의 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(중도인출) 및 제21조(만기환급금의 지급)에서 정한 사항은 제외합니다.

27. 일반상해 의료비담보 특별약관 _ (1종, 2종)

제1조 (보상하는 손해)

1 우리 회사(이하 "회사"라 합니다) 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하 "보통약관"

이라 합니다) 제14조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 1사고마다 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 피보험자가 실제로 부담한 의료비 전액을 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다. 그러나 어떠한 경우에도 사고일부터 180일을 한도로 합니다.

2 제1항에도 불구하고 피보험자가 국민건강보험을 적용받지 아니한 경우(자동차사고, 산업재해보상사고 등을 포함합니다)에는 발생한 의료비 총액의 50% 해당액을 1사고당 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 지급합니다.

3 제1항 및 제2항에도 불구하고 아래의 각호에 해당하는 비용은 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 한약재등의 보신용 투약비용

② 병실료 차액(실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액). 다만, 의사가 치료상 부득이 기준병실보다 입원료가 비싼 병실(이하 "상급병실"이라 합니다)에 입원하여야 한다고 판단하여 상급병실에 입원한 경우에는 예외로 하며, 병실의 사정으로 부득이 상급병실에 입원하였을 때에는 7일의 범위내에서 예외로 합니다.

③ 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용

4 제1항 또는 제2항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항 또는 제2항의 비용을 초과했을 때에는 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비 보험금을 지급합니다.

<용어풀이>

다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

제2조(보통약관과의 관계)

보통약관의 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하

며 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(중도인출) 및 제21조(만기환급금의 지급)에서 정한 사항은 제외합니다.

28. 일반상해 임시생활비 특별약관 _ (1종, 2종)

제1조 (보상하는 손해)

1 우리 회사(이하 "회사"라 합니다)는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간중에 무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다) 제14조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입고 그 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원일로부터 보험증권에 기재된 일당액을 일반상해 임시생활비로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다. 다만, 사고일로부터 180일을 한도로 합니다.
2 제1항의 경우 피보험자가 책임개시일이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1항의 일반상해 임시생활비를 계속 보상합니다.
3 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 일반상해 임시생활비의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제2조(보통약관과의 관계)

보통약관의 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 그 원인의 직접,간접을 묻지 아니하고 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 및 피보험자가 도로교통법 제40조,제41조에 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던 중 사고로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니 합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(중도인출) 및 제21조(만기환급금의 지급)에서 정한 사항은 제외합니다.

29. 모성사망 특별약관 _ (1종, 2종)

제1조(보험료의 납입)

이 특별약관의 보험료는 무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하 “보통약관이라 합니다)의 제9조(보험료의 납입)에도 불구하고, 기본계약의 보험료와는 별도로 일시납으로 납입하여야 합니다.

제2조(손해보상후의 계약)

① 우리회사(이하 “회사”라 합니다)가 제2조(보상하는 손해)에서 정한 모성사망보험금을 지급하였을 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.
② 제1항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제3조(보상하는 손해)

① 회사는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 모성사망에 대한 책임개시일 이

후에 [별표17]여성산과(임신, 출산 및 산후)관련 특정질병에서 정한 특정질병으로 인하여 임신 중 또는 분만 후 42일 이내에 사망한 때에는 이 특별약관의 보험가입금액을 모성사망보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.
2 제1항의 특정질병이라 함은 이 계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 특정질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염되거나 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.
2 제1항의 경우 모성사망에 대한 책임개시일은 이 특별약관의 보험계약일로 하며 이 경우 보험계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제4조(보상하지 아니 하는 손해)

보통약관 제15조(보상하지 아니 하는 손해) 제1항 제1호 내지 제3호 및 제2항에서 정한 바를 따릅니다.

제5조(특별약관의 보험기간)

1 이 특별약관의 보험기간은 보통약관의 보험기간에도 불구하고 책임개시일부터 임신중 또는 분만 후 42일 이내로 합니다.
2 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.
3 다른 약정이 없으면 이 특별약관의 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 회사는 책임을지지 아니 합니다.

제6조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸되기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 계약의 해지가 피보험자의 출산후에 이루어진 경우에는 해약환급금을 지급하지 아니 합니다.

제7조(보통약관과의 관계)

보통약관의 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(중도인출) 및 제21조(만기환급금의 지급)에서 정한 사항은 제외합니다.

30. 배우자 사망 및 고도후유장해연금 특별약관 _ (1종)

제1조(피보험자의 범위)

① 우리회사(이하 "회사"라 합니다)는 이 특별약관에 따라 무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다) 제14조(보상하는 손해)에서의 피보험자(이하 "피보험자본인"이라 합니다) 이외에 피보험자본인의 배우자를 피보험자(이하 "피보험자"라 합니다)로 확대하여 적용합니다.
② 제1항의 배우자라 함은 피보험자본인의 호적상 또는 주민등록상에 기재된 배우자로서 보험증권에 기재된 자를 말합니다.

제2조(손해보상후의 계약)

① 한번의 사고에 대하여 회사가 제4조(배우자 사망및고도후유장해연금)의 배우자 사망 및 고도후유장해연금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴때부터 이 계약은 소멸됩니다.
② 제1항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제3조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 보통약관 제14조(보상하는 손해)

에서 정한 사고로 신체에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하“손해”라 합니다)를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
2 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 포함하지 아니합니다.

제4조(배우자 사망 및 고도후유장해연금)

1 회사는 피보험자가 제2조(보상하는 손해)의 사고로 상해를 입고 그 직접결과로서 사고일부터 1년 이내에 사망 또는 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다)되어 [별표2](후유장해 지급률표)의 각호에서 정한 후유장해 지급율표의 지급율이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하 “고도후유장해”라 합니다)가 남았을 경우 때에는 아래 금액을 배우자 사망 및 고도후유장해연금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

지급사유	지급금액	지급시기 및 지급횟수
사망 또는 80%이상 후유장해발생시	보험가입금액의 5%	매년 사고발생 해당일에 지급(20회 확정)

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 보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.
3 제1항의 후유장해지급율이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해지급율로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해의 지급율을 결정합니다.

4 [별표2](후유장해 지급률표)에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 [별표2](후유장해 지급률표)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, [별표2](후유장해 지급률표)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 제1항 내지 제4항을 적용하고 그 합계액을 지급하여 드립니다. 다만, [별표2](후유장해 지급률표)의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 후유장해보험금은 보험가입금액의 60%를 한도로 합니다.
6 제1항의 배우자 사망및고도후유장해연금은 수익자가 원하는 경우 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

제5조(보통약관과의 관계)

보통약관의 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 경우에도 이 특별약관 계약은 소멸되지 아니 합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(중도인출) 및 제21조(만기환급금의 지급)에서 정한 사항은 제외합니다.

31. 계약전환 특별약관

제1조(특약의 적용)

1 이 특별약관은 무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.)의 제21조(만기환급금의 지급)에 따라 만기환급금이 지급되는 1종

계약에 대하여 이미 체결한 유효한 계약(부가된 특별약관을 포함하며 이하 “전환전 계약”이라 합니다.)을 2종 계약(부가된 특별약관을 포함하며 이하 “전환후 계약”이라 합니다.)으로 전환하는 경우에 적용합니다.
2 제1항에도 불구하고 전환전 계약 중 여성특정질병입원의료비 특별약관(1,000만원 한도-100%), 여성특정질병통원의료비 특별약관(5만원 한도-100%), 부인과및여성만성질병 입원의료비 특별약관(1,000만원 한도-100%), 부인과및여성만성질병 통원의료비 특별약관(5만원 한도-100%), 벌금 특별약관, 방어비용 특별약관, 형사합의지원금(Ⅰ) 특별약관, 형사합의지원금(Ⅱ) 특별약관, 면허정지/취소위로금 특별약관, 자동차보험료할증지원금 특별약관, 자동차사고성형비용 특별약관, 배우자 사망 및 고도후유장해연금 특별약관은 전환후 계약에 적용하지 아니 합니다.

제2조(전환후 계약의 책임개시일)

1 계약자는 회사가 정한 절차에 따라 전환을 신청할 수 있으며, 회사는 제3조(전환가격)의 전환가격을 받은 날(이하 “책임개시일”이라 하며 책임개시일을 전환일로 봅니다.)부터 전환후 계약의 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 다만, 질병입원의료비담보 특별약관, 질병입원비담보 특별약관, 암진단급여금담보 특별약관, 여성5대다빈도암진단급여금담보 특별약관, 갑상선질환치료비 특별약관, 여성질병치료비 특별약관, 2대질환진단급여금담보 특별약관에 대한 책임개시일은 해당 특별약관에서 규정한 계약일을 책임개시일로 합니다.
2 제1항의 경우 전환전 계약은 전환후 계약의 전환일로부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제3조(전환가격)

1 전환전 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산된 전환일의 보험료를 전환후 계약의 전환가격으로 합니다.
2 전환가격은 회사가 정한 방법에 따라 일시납보험료로 충당됨을 원칙으로 합니다. 다만, 계약자의 편의를 위해 회사가 정한 바에 따라 보험료 납입기간 및 보험료 납입주기를 선택할 수 있습니다.

제4조(전환전 계약으로의 환원)

전환후 계약이 전환후 계약의 약관에 따라 다음 중 한 가지 경우에 해당될 경우에는 그 해당일로부터 제2조(전환후 계약의 책임개시일)의 규정에도 불구하고 전환후 계약으로 전환되지 아니하며 전환전 계약의 약관을 적용합니다.

① 회사가 전환후 계약 보통약관 제1조(계약의 성립)에 의해 전환 신청을 거절한 경우

② 계약자가 전환후 계약 보통약관 제2조(청약의 철회)에 의해 전환신청을 철회한 경우

③ 전환후 계약 보통약관 제4조(계약의 무효)에 의해 전환후 계약이 무효가 된 경우

④ 계약자가 전환 신청후 3개월 이내에 다음 사유로 인하여 전환후 계약을 취소하는 경우

가. 회사가 전환후 계약 약관 및 전환청약서 부본을 전달하지 아니한 때

나. 회사가 전환후 계약 약관 및 이 특약의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때

다. 전환후 계약 체결시 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때

⑤ 전환일 전에 발생된 원인으로 인하여 전환후 계약의 보험금이 지급되지 않는 경우(전환일 전에 이미 전환전 계약의 사망보험금 또는 고도후유장해보험금 지급사유가 발생된 경우 등을 말합니다.)

⑥ 전환후 계약의 제1회보험료에 대하여 부족액이 있거나 또는 납입하지 아니한 경우(중도인출금, 약관에서 정한 대출금이 있는 경우 등을 말합니다.)

제5조(전환전 계약으로의 환원 불가)

제4조(전환전 계약으로의 환원)의 규정에도 불구하고 전환후 계약이 전환후 계약의 약관에서 정한 보험금이 지급된 경우에는 전환전 계약으로 환원하여 드리지 아니 합니다.

제6조(전환후 계약 약관의 준용)

1 이 특별약관에 정하지 아니한 사항에 대하여는 전환후 계약의 약관규정을 따릅니다.

2 이 특별약관에 정한 사항과 전환후 계약 약관에서 정한 사항이 서로 다를 경우 이 특별약관에서 정한 사항을 우선하여 적용합니다.

32. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관

제1조(계약의 체결 및 효력)

1 이 특별약관은 무배당 여자라서 좋은 보험(L4.01) 보통약관(다른 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관도 포함합니다. 이하 "보통약관"이라 합니다)을 체결할 때 보험계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보통약관에 부가하여 이루어 집니다.

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

제2조(보상하지 아니하는 손해)

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

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

3 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인가 아닌가는 계약자 또는 피보험자가 거주하는 관할 경찰서에서 발행한 사고처리 확인원등으로 결정합니다.

제3조(해지된 특별약관의 부활)

회사는 이 특별약관의 부활청약을 받은 경우에는 보통약관의 부활을 승낙한 경우에 한하여 보통약관의 부활규정에 따라 보통약관과 동시에 이 특별약관의 부활을 취급합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

33. 보험료 자동납입 특별약관

제1조(보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 보험료부터 이 특별약관에 따라 계약자의 거래은행 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동 납입합니다.

제2조(보험료의 영수)

자동납입 일자는 이 보험계약 청약서에 기재된 보험료 납입해당일에도 불구하고 매월 회사가 정하는 날중 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 보험료를 이 추가특별약관에 따라 계약자의 거래은행 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동납입합니다.
2 제1항의 경우에 회사는 청약서를 접수한 날로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 금융기관의 해당계좌에서 제1회 보험료를 받고 보험증권을 교부합니다.

제2조(보험기간)

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

제3조(계약후의 알릴의무)

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

제4조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 보험료자동납입 특별약관을 따릅니다.

34. 신용카드 이용 보험료납입 특별약관

제1조(적용범위)

회사는 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.

제2조(보험료의 영수)

회사는 이 특별약관에 따라 보험계약자가 정해진 신용카드로써 보험료를 결제하고 카드회사의 승인을 받는

시점을 보험료의 영수시점으로 봅니다.

제3조(사고카드계약)

1 계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 보험자의 책임개시일로부터 그 효력을 상실합니다.
2 제1항의 사고카드라 함은 유효기간이 경과한 카드, 위조·변조된 카드, 무효 또는 거래정지된 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

제4조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

[별표1] 해약환급금예시표

[별표2] 후유장해 지급률표

해당 보험가입금액에 대한 %임.

후유장해의 종류	지급율
1. 눈(眼)의 장해	
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 50cm이상의 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	지급율
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
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

후유장해의 분류	지급율
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 둘째 마디관절보다 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 둘째 마디 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
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

후 유 장 해 의 종 류	지급율
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 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 지급률과는 무관하게 적용됩니다.
3. 각 관절운동의 정상각도 및 측정방법은 미국의학협회(A.M.A)의 「영구적 신체장해 평가지침」의 규정에 따릅니다.
4. 지급률 : 사망,후유장해 보험가입금액에 대한 %임.

< 용 어 풀 이 >

1. 귓바퀴의 결손
귓바퀴의 연골부의 ½이상 결손된 경우

2. 이의 결손

치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 ⅓이상 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

① 손바닥 반 크기 이상의 추상

② 길이 10㎝ 이상의 추상 반흔

③ 직경 5㎝ 이상의 조직 함몰

2) 머리

① 손바닥 크기 이상의 반흔 및 모발결손

② 두개골의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손

3) 목

손바닥 크기 이상의 추상

나. 외모의 추상

1) 얼굴

① 손바닥 ¼ 크기 이상의 추상

② 길이 5㎝ 이상의 추상 반흔

③ 직경 2㎝ 이상의 조직 함몰

2) 머리

① 손바닥 ½ 크기 이상의 반흔 및 모발결손

② 두개골의 손바닥 ½ 크기 이상의 손상 및 결손

3) 목

손바닥 ½ 크기 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 ¼ 이하로 제한 된 때

5) 중등도의 운동장해

① 척추체에 2분절 이상의 척추 고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상범위의 ½ 이하로 제한된 때

② 두개골과 상위경추(제 1, 2 경추)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때

6) 경도의 운동장해

척추체에 골절 등으로 척추운동범위가 정상범위의 ¾ 이하로 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 ¼ 이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 15㎜ 이상의 동요 관절이 있는 경우

3) 중등도의 장해

관절운동범위가 정상범위의 ½ 이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 10㎜ 이상의 동요 관절이 있는 경우

4) 경도의 장해

관절운동범위가 정상범위의 ¾ 이하로 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 ½ 이하가 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 ½ 이상 상실, 자궁전적출술, 흉터로 인한 질구의 협착 등으로 성교 불가능인 때

7) 일상생활의 기본동작

① 이동동작
② 음식물 섭취동작
③ 옷입고 벗기 동작
④ 대소변의 배설 후 뒷처리
⑤ 목욕 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

[별표3] 화상분류표

약관에 규정하는 화상은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 항목을 말합니다.

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

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 항목 이외의 추가로 상기 분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

[별표4] 비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환 분류표

약관에 규정하는 비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 항목을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 비뇨기계통의 기타 장애	N39
2. 치질	I84
3. 항문 및 직장부의 열구 및 샛길(농양)	K60
4. 항문 및 직장부의 고름집(농양)	K61
5. 항문 및 치핵의 기타질환	K62

제5차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표5] 여성질병 분류표(상피내의 신생물 및 양성신생물 포함)

가. 여성특정질병 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 여성특정질병으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구분	대 상 질 병	분류번호
심질환	[급성 류마티스 열]	
	· 심장 침습이 없는 류마티스 열	I00
	· 심장 침습이 있는 류마티스 열	I01
	· 류마티스성 무도병	I02

구분	대 상 질 병	분류 번호
심 질 환	[만성 류마티스성 심질환]	
	· 류마티스 승모판 질환	I05
	· 류마티스 대동맥판 질환	I06
	· 류마티스 삼첨판 질환	I07
	· 다발성 판막 질환	I08
	· 기타 류마티스 심장 질환	I09
	[허혈성 심장 질환]	
	· 협심증	I20
	· 급성 심근경색증	I21
	· 속발성 심근경색증	I22
	· 급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23
	· 기타 급성 허혈성 심장 질환	I24
	· 만성 허혈성 심장 질환	I25
	[폐성 심장 질환 및 폐순환 질환]	
	· 폐 색전증	I26
	· 기타 폐성 심장 질환	I27
	· 기타 폐혈관의 질환	I28
	[기타 형태의 심장질환]	
	· 급성 심장막염	I30
	· 기타 심장막의 질환	I31
	· 달리 분류된 질환에서의 심장막염	I32
	· 급성 및 아급성 심내막염	I33
	· 비류마티스 승모판 장애	I34
	· 비류마티스 대동맥판 장애	I35
	· 비류마티스 삼첨판 장애	I36
	· 폐동맥판 장애	I37
	· 상세불명 판막의 심내막염	I38
	· 달리 분류된 질환에서의 심내막염 및 심장판막 장애	I39
	· 급성 심근염	I40
	· 달리 분류된 질환에서의 심근염	I41
	· 심장근육병증	I42
	· 달리 분류된 질환에서의 심장근육병증	I43

구분	대 상 질 병	분류 번호
심 질 환	· 심방실 차단 및 좌각 차단	I44
	· 기타 전도 장애	I45
	· 심장정지	I46
	· 발작성 빠른맥	I47
	· 심방 잔떨림 및 된떨림	I48
	· 기타 심장성 부정맥	I49
	· 심장기능상실(심부전)	I50
	· 심장병의 불명확한 기록 및 합병증	I51
	· 달리 분류된 질환에서의 기타 심장 장애	I52
뇌 혈 관 질 환	[대뇌혈관 질환]	
	· 거미막밑 출혈	I60
	· 뇌내출혈	I61
	· 기타 비외상성 머리내 출혈	I62
	· 뇌경색증	I63
	· 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 졸증	I64
	· 대뇌경색(증)을 유발하지 않은 뇌전 동맥의 폐색 및 협착	I65
	· 대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌 동맥의 폐색 및 협착	I66
	· 기타 뇌혈관 질환	I67
	· 달리 분류된 질환에서의 뇌혈관 장애	I68
	· 뇌혈관 질환의 후유증	I69
고 혈 압	· 본태성(원발성)고혈압	I10
	· 고혈압성 심장병	I11
	· 고혈압성 콩팥(신장)병	I12
	· 고혈압성 심장 및 콩팥(신장)병	I13
	· 이차 고혈압	I15

구분	대 상 질 병	분류 번호
당 뇨 병	· 인슐린-의존 당뇨병 · 인슐린-비의존 당뇨병 · 영양실조와 관련된 당뇨병 · 기타명시된 당뇨병 · 상세불명의 당뇨병	E10 E11 E12 E13 E14
위궤양 및 십이지 장궤양	· 위궤양 · 십이지궤양 · 상세불명 부위의 소화성 궤양	K25 K26 K27
신부전	· 콩팥(신장)기능상실	N17~N 19

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

나. 부인과질병 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 부인과질병으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류 번호
[상피내의 신생물]	
· 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
· 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
· 가운데귀 및 호흡기계통의 상피내 암종	D02
· 상피내의 흑색종	D03
· 피부의 상피내 암종	D04
· 유방의 상피내 암종	D05

대 상 질 병	분류 번호
· 자궁목의 상피내 암종	D06
· 기타 및 상세 불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
· 기타 및 상세 불명 부위의 상피내 암종	D09
[양성신생물]	
· 양성신생물	D10-D36
· 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37-D48
[유방의 장애]	
· 양성 유방 형성이상	N60
· 유방의 염증성 장애	N61
· 유방의 비대	N62
· 유방의 상세불명의 소괴	N63
· 유방의 기타장애	N64
[여성골반내 장기의 염증성 질환]	
· 자궁관염 및 난소염	N70
· 자궁목을 제외한 자궁의 염증성 질환	N71
· 자궁목의 염증성 질환	N72
· 기타 여성 골반의 염증성 질환	N73
· 달리 분류된 질환에서의 여성 골반 염증성 장애	N74
· 바르톨린선의 질환	N75
· 질 및 외음부의 기타 염증	N76
· 달리 분류된 질환에서의 외음질의 궤양 및 염증	N77
[여성생식기의 비염증성 장애]	
· 자궁내막증	N80
· 여성 생식기 탈출	N81
· 여성 생식기를 포함한 샛길(누공)	N82
· 난소, 자궁관 및 넓은 인대의 비염증성 장애	N83
· 여성생식기의 폴립	N84
· 경부를 제외한 자궁의 기타 비염증성 장애	N85
· 자궁목의 미란 및 외반증	N86
· 자궁목의 형성 이상	N87
· 자궁목의 기타 비염증성 장애	N88

대 상 질 병	분류 번호
· 질의 기타 비염증성 장애	N89
· 외음부 및 회음부의 기타 비염증성 장애	N90
· 무월경, 소량 및 희발 월경	N91
· 과다.빈발 및 불규칙 월경	N92
· 기타 이상 자궁 및 질 출현	N93
· 여성 생식기관 및 월경주기와 관련된 통증 및 기타 병태	N94
· 폐경기 및 기타 폐경기전후 장애	N95

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

다. 여성만성질병 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 여성만성질병으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
[골다공증]	
· 병적골절을 동반한 골다공증	M80
· 병적골절이 없는 골다공증	M81
· 달리 분류된 질환에서의 골다공증	M82
· 뼈 연속성의 장애	M84
[관절염]	
· 화농성 관절염	M00
· 달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 관절의 직접 감염	M01
· 반응성 관절병증	M02
· 달리 분류된 질환에서의 감염후 및 반응성 관절병증	M03
· 혈청검사 양성인 류마티스 관절염	M05
· 기타 류마티스 관절염	M06
· 건선성 및 장병증성 관절병증	M07
· 청소년성 관절염	M08
· 달리 분류된 질환에서의 청소년성 관절염	M09
· 통풍	M10
· 기타 결정성 관절병증	M11
· 기타 특정 관절병증	M12
· 기타 관절염	M13
· 달리 분류된 기타 질환에서의 관절병증	M14
· 다발성 관절증	M15
· 엉덩관절증	M16
· 무릎관절증	M17
· 제1손목손허리 관절의 관절증	M18
· 기타 관절증	M19
· 손가락 및 발가락의 후천성 변형	M20
· 사지의 기타 후천성 변형	M21
· 무릎뼈의 장애	M22
· 무릎의 내 이상	M23
· 기타 명시된 관절 이상	M24
· 달리 분류되지 않은 기타 관절의 장애	M25

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표6] 악성신생물 분류표

약관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류 번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00-C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15-C26
3. 호흡기 및 가슴내 장기의 악성신생물	C30-C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40-C41
5. 피부의 악성흑색종	C43
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물	C45-C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51-C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물	C60-C63
10. 요로의 악성신생물	C64-C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부위의 악성신생물	C69-C72
12. 갑상샘 및 기타 내분비샘의 악성신생물	C73-C75
13. 불명확한, 속발성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76-C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81-C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표7] 상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

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

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 8】 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다

대상이 되는 질병	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 가운데귀, 호흡기, 가슴내 장기의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4. 남성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비샘의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 진성 적혈구 증다증	D45
10. 골수 형성이상 증후군	D46
11. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물	D47
12. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표9] 여성5대 다빈도암 분류표

약관에 규정하는 5대다빈도암으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류 번호
1. 위의 악성신생물	C16
2. 결장의 악성신생물	C18
3. 직장구불결장 이행부의 악성신생물	C19
4. 직장의 악성신생물	C20
5. 유방의 악성신생물	C50
6. 외음의 악성신생물	C51
7. 질의 악성신생물	C52
8. 자궁목의 악성신생물	C53
9. 자궁체의 악성신생물	C54
10. 상세불명 자궁부위의 악성신생물	C55
11. 난소의 악성신생물	C56
12. 기타 및 상세불명의 여성생식기관의 악성신생물	C57
13. 태반의 악성신생물	C58
14. 갑상샘의 악성신생물	C73

제5차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표10] 갑상선질환 분류표

약관에 규정하는 갑상선질환으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 선천성 요오드 결핍 증후근	E00
2. 요오드 결핍과 관련된 갑상선 장애 및 동류의 병태	E01
3. 준임상적인 요오드 결핍성 갑상선기능저하증	E02
4. 기타 갑상선기능저하증	E03
5. 기타 비중독성 갑상선종	E04
6. 갑상선중독증[갑상선기능항진증]	E05
7. 갑상선염	E06
8. 갑상선의 기타 장애	E07
9. 처치후, 방사선조사후, 수술후 갑상선기능저하증	E89.0

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표11] 뇌졸중 분류표

약관에 규정하는 뇌졸중으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 항목을 말합니다.

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

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표12] 급성심근경색증 분류표

약관에 규정하는 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류 번호
1. 급성 심근경색증	I21
2. 속발성 심근경색증	I22
3. 급성 심근경색증에 의한 특정현재 합병증	I23

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표13] 임신출산관련질환 분류표

약관에 규정하는 임신출산관련질환으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류 번호
1. 임신, 출산 및 산후의 부종, 단백뇨 및 고혈압성 장애	O10~O16
2. 주로 임신과 관련된 기타 모성장애	O20~O29
3. 태아와 양막강 및 가능한 분만문제와 관련된 산모관리	O30~O48
4. 진통 및 분만의 합병증	O60~O75
5. 주로 산후기에 관련된 합병증	O85~O92

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는

경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표14] 유산 분류표

약관에 규정하는 유산으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류 번호
1. 자궁외 임신	O00
2. 포상기태	O01
3. 기타이상 임산부산물	O02
4. 자연유산	O03
5. 의학적 유산	O04
6. 기타유산	O05
7. 상세불명의 유산	O06
8. 시도된 유산의 실패	O07
9. 유산, 자궁외 임신 및 기타 임신에 따른 합병증	O08

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표15] 심한장해의 대상 분류표

심한장해의 대상이 되는 기형은 다음과 같으며 아래 이외의 기형은 보상하지 아니 합니다.

① 중증기형

㉮ 심한 포코멜리아(단지증, Phocomelia) : 사지의 장골에 결손 또는 단축이 있어 수족이 직접 또는 단축한 장골을 가지고 체구에 부착하고 있는 상태의 경우. 사지의 이상은 상지에서 잘 보이며 하지의 이상은 드문 경우이며, 이 기형은 탈리도마이도(Thalidomide)계 통제제를 사용한는 경우에 발생할 수 있음

㉯ 무지증 : 사지가 완전하게 결손한 경우로서 상당히 심한 기형인 것

㉲ 절단증 : 태이일 때 사지가 양막에 말려있는 상태로 있어서 사지가 절단된 경우

② 뇌성마비

뇌성마비란 ㉠임신중의 장해, ㉡출생시의 장해에 의해 뇌조직에 이상을 초래하여 수족이나 발성이 자유롭지 않게 되는 병. 뇌성마비의 원인으로 ㉠, ㉡이외에 출생후 영아기의 장해나 교통사고에 의한 외상성장해 등이 있으나 ㉠, ㉡ 이외는 보상하는 손해에서 제외함

③ 다운증후군의 염색체이상의 기형

21번 염색체에 이상이 있는 경우에 있어 얼굴이 넓적하고 코가 작고 안열이 위로 삐뚤어져 사행하는 등 다운증후군이 특징적 얼굴형태를 가지는 경우로써 근육긴장감퇴, 지능저하(장해) 등의 주요 증상이 보인다

[별표16] 교통사고처리특례 분류표

1. 도로교통법 제5조(신호 또는 지시에 따를 의무)의 규정에 의한 신호기 또는 교통정리를 하는 경찰공무원 등의 신호나 통행의 금지 또는 일시정지를 내용으로 하는 안전표지가 표시하는 지시에 위반하여 운전한 경우

2. 도로교통법 제12조(통행구분) 제 3항의 규정을 위반하여 중앙선을 침범하거나 동법제57조(횡단 등의 금지)의 규정에 위반하여 횡단·유턴 또는 후진한 경우

3. 도로교통법 제15조(자동차 등의 속도) 제 1항 또는 제 2항의 규정에 의한 제한속도를 매시 20킬로미터를 초과하여 운전한 경우

4. 도로교통법 제 19조(앞지르기 방법) 제 1항·제 20조(앞지르기 금지시기)내지 제20조의 3(끼어들기의 금지) 또는 제 56조(갓길통행금지 등) 제2항의 규정에 의한 앞지르기의 방법·금지시기·금지장소 또는 끼어들기의 금지에 위반하여 운전한 경우

5. 도로교통법 제 21조(철길건널목 통과)의 규정에 의한 건널목 통과방법을 위반하여 운전한 경우

6. 도로교통법 제 24조(보행자 보호) 제 1항의 규정에 의한 횡단보도에서의 보행자 보호의무를 위반하여 운전한 경우

7. 도로교통법 제 40조(무면허운전등의 금지) 제 1항, 건설기계관리법 제 26조(건설기계조종사면허) 또는 도로교통법 제 80조(국제운전면허증에 의한 자동차 등의 운전)의 규정에 위반하여 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니하고 운전한 경우. 이 경우 운전면허 또는 건설기계조종사면허의 효력이 정지 중에 있거나 운전의 금지중에 있는 때에는 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니한 것으로 본다.

8. 도로교통법 제 41조(주취중 운전금지) 제 1항의 규정에 위반하여 주취중에 운전을 하거나 동법 제 42조(과로한 때등의 운전금지)의 규정에 위반하여 약물의 영향으로 정상한 운전을 하지 못할 염려가 있는 상태에서 운전한 경우

9. 도로교통법 제 12조(통행구분) 제1항의 규정에 위반하여 보도가 설치된 도로의 보도를 침범하거나 동법 제12조(통행구분) 제2항의 규정에 의한 보도횡단방법에 위반하여 운전한 경우

10. 도로교통법 제 35조(승차 또는 적재의 방법과 제한) 제 2항의 규정에 의한 승객의 추락방지의무를 위반하여 운전한 경우

[별표17] 여성산과(임신, 출산 및 산후)관련 특정질병 분류표

약관에 규정하는 여성산과(임신, 출산 및 산후)관련 특정질병으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 유산된 임신	
자궁외 임신	O00
포상기태	O01
기타이상 임산부산물	O02
자연유산	O03
의학적 유산	O04
기타유산	O05
상세불명의 유산	O06
시도된 유산의 실패	O07
유산, 자궁외 임신 및 기타 임신에 따른 합병증	O08
2. 임신,출산 및 산후의 부종, 단백뇨 및 고혈압성 장애	
임신, 출산 및 산후에 합병된 선재성 고혈압	O10
부가된 단백뇨를 동반한 선재성 고혈압 장애	O11
고혈압을 동반하지 않은 임신성(임신유도성) 부종 및 단백뇨	O12
의미있는 단백뇨를 동반하지 않은 임신성(임신유도성) 고혈압	O13
의미있는 단백뇨를 동반한 임신성(임신유도성) 고혈압	O14
자간증	O15
상세불명의 모성 고혈압	O16

대상이 되는 질병	분류 번호
3. 주로 임신과 관련된 기타 모성 장애	
초기임신중 출혈	O20
임신중 과다 구토	O21
임신중 정맥 합병증	O22
임신중 비뇨생식기의 감염	O23
임신중 당뇨병	O24
임신중 영양실조	O25
주로 임산과 관련된 기타 병태의 산모관리	O26
산모의 산전 선별검사의 이상 소견	O28
임신중 마취의 합병증	O29
4. 태아와 양막강 및 가능한 분만문제와 관련된 산모관리	
다태임신	O30
다태임신에 특이한 합병증	O31
태아의 알려진 또는 의심되는 태위장애의 산모관리	O32
알려진 또는 의심되는 불균형의 산모관리	O33
골반 기관의 알려진 또는 의심되는 이상의 산모관리	O34
알려진 또는 의심되는 태아이상 및 손상의 산모관리	O35
기타 알려진 또는 의심되는 태아문제의 산모관리	O36
양수과다증	O40
양수 및 양막의 기타장애	O41
양막의 조기파열	O42
태반장애	O43
전치태반	O44
태반의 조기분리(태반조기박리)	O45
달리 분류되지 않은 분만전 출혈	O46
가진통	O47
지연임신	O48

대상이 되는 질병	분류 코드
5. 진통 및 분만의 합병증	
조기분만	O60
유도분만의 실패	O61
분만력의 이상	O62
지연분만	O63
태아의 위치이상으로 인한 난산	O64
모성 골반이상으로 인한 난산	O65
기타 난산	O66
달리 분류되지 않은 분만증 출혈이 합병된 진통 및 분만	O67
태아 스트레스(곤란)가 합병된 진통 및 분만	O68
탯줄 합병증이 합병된 진통 및 분만	O69
분만중 회음부 열상	O70
기타 산과적 외상	O71
분만후 출혈	O72
출혈이 없는 잔류 태반 및 양막	O73
진통 및 분만중 마취제 합병증	O74
달리 분류되지 않은 진통 및 분만의 기타 합병증	O75
6. 분만	
단일 자연분만	O80
집게(겸자) 및 진공 흡착기에 의한 단일분만	O81
제왕절개에 의한 단일분만	O82
기타 보조 단일 분만	O83
다태분만	O84
7. 주로 산후기에 관련된 합병증	
산후기 패혈증	O85
기타 산후기 감염	O86
산후기중 정맥성 합병증	O87
산과적 색전증	O88
산후기중 마취제의 합병증	O89
달리 분류되지 않은 산후기의 합병증	O90
출산과 관련된 유방의 감염	O91
출산과 관련된 유방 및 수유의 기타장애	O92

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표18] 기질성치매 분류표

「기질성치매로 진단확정되다」는 것은 다음의 1.과 2.에 모두 해당되는 「기질성치매」임을 의사의 자격을 가진자에 의해서 진단확정 받는 경우를 말합니다.
1. 뇌속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌속에 손상을 입은 경우
2. 정상적으로 성숙한 뇌가 1.에 의한 기질성장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적으로 또는 전반적으로 저하되는 경우

약관에 규정하는 치매 및 중풍으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 항목을 말합니다.

대 상 질 병	분류 번호
1. 알쯔하이머병에서의 치매	F00
2. 혈관성 치매	F01
3. 달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F02
4. 상세불명의 치매	F03
5. 치매에 병발된 섬망	F05.1

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

[별표19] 여성질병 분류표(상피내의 신생물 및 양성신생물 제외)

가. 부인과질병 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 부인과질병으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
[유방의 장애]	
· 양성 유방 형성이상	N60
· 유방의 염증성 장애	N61
· 유방의 비대	N62
· 유방의 상세불명의 소괴	N63
· 유방의 기타장애	N64
[여성골반내 장기의 염증성 질환]	
· 자궁관염 및 난소염	N70
· 자궁목을 제외한 자궁의 염증성 질환	N71
· 자궁목의 염증성 질환	N72
· 기타 여성 골반의 염증성 질환	N73
· 달리 분류된 질환에서의 여성 골반 염증성 장애	N74
· 바르톨린선의 질환	N75
· 질 및 외음부의 기타 염증	N76
· 달리 분류된 질환에서의 외음질의 궤양 및 염증	N77

대 상 질 병	분류 번호
[여성생식기의 비염증성 장애]	
· 자궁내막증	N80
· 여성 생식기 탈출	N81
· 여성 생식기를 포함한 샛길(누공)	N82
· 난소, 자궁관 및 넓은 인대의 비염증성 장애	N83
· 여성생식기의 폴립	N84
· 경부를 제외한 자궁의 기타 비염증성 장애	N85
· 자궁목의 미란 및 외반증	N86
· 자궁목의 형성 이상	N87
· 자궁목의 기타 비염증성 장애	N88
· 질의 기타 비염증성 장애	N89
· 외음부 및 회음부의 기타 비염증성 장애	N90
· 무월경, 소량 및 희발 월경	N91
· 과다.빈발 및 불규칙 월경	N92
· 기타 이상 자궁 및 질 출현	N93
· 여성 생식기관 및 월경주기와 관련된 통증 및 기타 병태	N94
· 폐경기 및 기타 폐경기전후 장애	N95

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

나. 여성만성질병 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 여성만성질병으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
[골다공증]	
· 병적골절을 동반한 골다공증	M80
· 병적골절이 없는 골다공증	M81
· 달리 분류된 질환에서의 골다공증	M82
· 뼈 연속성의 장애	M84
[관절염]	
· 화농성 관절염	M00
· 달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 관절의 직접 감염	M01
· 반응성 관절병증	M02
· 달리 분류된 질환에서의 감염후 및 반응성 관절병증	M03
· 혈청검사 양성인 류마티스 관절염	M05
· 기타 류마티스 관절염	M06
· 건선성 및 장병증성 관절병증	M07
· 청소년성 관절염	M08
· 달리 분류된 질환에서의 청소년성 관절염	M09
· 통풍	M10
· 기타 결정성 관절병증	M11
· 기타 특정 관절병증	M12
· 기타 관절염	M13
· 달리 분류된 기타 질환에서의 관절병증	M14
· 다발성 관절증	M15
· 엉덩관절증	M16
· 무릎관절증	M17
· 제1손목손허리 관절의 관절증	M18
· 기타 관절증	M19
· 손가락 및 발가락의 후천성 변형	M20
· 사지의 기타 후천성 변형	M21
· 무릎뼈의 장애	M22
· 무릎의 내 이상	M23
· 기타 명시된 관절 이상	M24
· 달리 분류되지 않은 기타 관절의 장애	M25

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.