무배당 매직자녀안심보험(L4.05)
보통약관
제1형(부양자담보형)

제1관 계약의 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 보

험료를 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(타인을 위한 계약)

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

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

제5조(계약의 무효)

① 타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(중도인출액이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)

를 계약자에게 돌려드립니다. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.

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

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

3 피보험자가 보험계약일로부터 제9조(회사의 책임의 시기 및 종기)에서 정한 암에 대한 책임개시일 전일 이전에 암으로 진단확정된 경우에는 제37조(암진단급여금) 담보를 무효로 하며 이미 납입한 제37조(암진단급여금)에 해당하는 보험료를 돌려 드립니다.

제6조(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, 피보험자 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 제65조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

4 계약자가 제1항 제5호중 사망보험금수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

5 계약자가 제1항 제5호중 피보험자를 변경할 수 있는 경우는 다음과 같습니다.

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

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

제7조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제8조(손해보상후의 계약)

1 한번의 사고에 대하여 회사가 지급한 제18조(후유장해위로금) 제2항의 일반후유장해위로금의 지급률이 보험가입금액의 80%미만인 때에는 남은 보험기간에 대한 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 회사가 제17조(사망위로금)의 사망위로금을 지급하였거나 제18조(후유장해위로금) 제1항의 고도후유장해위로금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 피보험자에 대한 회사의 보상책임은 소멸되며, 이후에 납입하는 피보험자의 보상을 위한 보장보험료는 적립보험료로 간주합니다.

2 한번의 사고에 대하여 회사가 지급한 제59조(부양자후유장해위로금) 제2항의 일반후유장해위로금의 지급률이 보험가입금액의 80%미만인 때에는 남은 보험기간에 대한 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 회사가 제58조(부양자사망위로금)의 사망위로금을 지급하였거나 제59조(부양자후유장해위로금) 제1항의 고도후유장해위로금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 부양자에 대한 회사의

보상책임은 소멸되며 이후에 납입하는 부양자의 보상을 위한 보장보험료는 적립보험료로 간주합니다.
3 제1항 및 제2항에 따라 피보험자와 부양자에 대한 회사의 보상책임이 소멸될 경우 이 계약은 소멸되며 회사는 만기환급금 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다. 다만, 회사는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 그 때까지 회사가 적립한 적립부분의 책임준비금(중도인출액이 있었던 때에는 이를 차감하여 계산된 금액)을 계약자에게 지급하여 드립니다.
4 제1항 이외에 피보험자가 제15조(보상하는 손해)에서 정한 상해 이외의 사유로 사망한 경우 피보험자에 대한 회사의 보상책임은 소멸되며 회사는 그 때까지 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 회사가 적립한 피보험자의 보상에 대한 책임준비금을 지급하여 드리며, 이후에 납입하는 피보험자의 보상을 위한 보장보험료는 적립보험료로 간주합니다.
5 제2항 이외에 부양자가 제56조(보상하는 손해)에서 정한 상해 이외의 사유로 사망한 경우 부양자에 대한 회사의 보상책임은 소멸되며 회사는 그 때까지 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 회사가 적립한 부양자의 보상에 대한 책임준비금을 지급하여 드리며, 이후에 납입하는 부양자의 보상을 위한 보장보험료는 적립보험료로 간주합니다.
6 제4항 및 제5항에 따라 피보험자와 부양자에 대한 회사의 보상책임이 소멸될 경우 이 계약은 소멸되며 제4항 및 제5항에서 정한 책임준비금 이외에 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 그 때까지 회사가 적립한 적립부분의 책임준비금(중도인출액이 있었던 때에는 이를 차감하여 계산된 금액)을 계약자에게 지급하여 드립니다.

제9조(회사의 책임의 시기 및 종기)

1 회사의 책임은 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다. 그러나 제27조(보상하는 손해)에서 정한 질병중 암진단(기타피부암, 상피내암 및 경계성종양 진단 제외)에 대한 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 「암보장 책임개시일」이라 합니다)에 시작되며,

마지막 날에 끝납니다.

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. 제70조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
3. 제72조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

5 제2항의 보험료는 이 계약의 상해관련조항, 질병관련조항, 비용손해조항, 배상책임관련조항 및 부양자담보조항의 손해를 보상하는데 필요한 보험료(이하 “보장보험료”라 합니다.)와 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료(이하 “적립보험료”라 합니다.)로 구성됩니다.【이하 “보장보험료”와 “적립보험료”를 합하여 “보험료”라 합니다.】

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

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 보험기간중에 소멸 또는 변경되거나 보험료납입이 면제되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율로 계산한 금액을 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 제82조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다.

② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 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 자동대출 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 최고기간

으로 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 포함)을 납입 최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려드립니다.

4 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 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 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료와 이에 대한 연체된 이자(보험료에 대해서 예정이율 + 1% 로 계산한 이자)를 더하여 납입하여야 합니다.

2 계약의 부활에 관하여는 부활일을 계약일로 하여 제1조(보험계약의 성립), 제9조(회사의 책임의 시기 및 종기), 제70조(계약전 알릴 의무) 및 제72조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제14조(계약연령의 계산)

1 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고 1년 미만의 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 계산된 것으로 보고 이로 인해 보험료

의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 정해진 보험료를 받거나 돌려 드립니다.
3 피보험자의 연령이 15세에 해당되는지의 여부는 만연령으로 계산됩니다.

제 3 관 보험금등의 지급(회사의 주된 의무)

상해관련조항

제15조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하“사고”라 합니다)로 인한 상해로 인하여 생긴 손해(이하 “손해”라 합니다)를 본 상해관련조항에 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 포함되지 아니합니다.
3 제1항에서 정한 사고 중 아래에 정한 사고는 “교통사고”라 합니다.

1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타교통승용구에 탑승(운전을 포함함)하고 있을 때에 급격하고도 우연한 외래의 사고 (이하 “탑승중 교통사고”라 합니다)
2. 운행중인 자동차 및 기타교통승용구에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차 및 기타교통승용구(적재물 포함)와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통승용구의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고(이하 “비탑승중 교통사고”라 합니다)

4 제3항에서 자동차라 함은 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 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아

니합니다.

5 제3항의 기타교통승용구라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함함), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모타보트, 보트 포함)
4. 6종 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 기타교통승용구로 보지 아니합니다)

제16조(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 제1항의 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

1. 제1항의 1호의 경우에는 이미 납입한 보험료(중도인출액이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항의 2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항의 3호의 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 제15조(보상하는 손해) 제3항에서 정한 교통사고의 경우 제1항 및 제3항외에 피보험자가 아래에 열거한 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여도 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함) 또는 흥행(연습을 포함)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통승용구에 탑승(운전을 포함함)하고 있는 동안 발생된 손해
2. 하역작업을 하는 동안 발생된 손해
3. 자동차 및 기타교통승용구의 설치, 수선, 점검,

정비나 청소작업을 하는 동안 발생된 손해
4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생된 손해

5 회사는 제22조(골절수술위로금)의 경우 제1항 및 제3항 외에 아래의 사유로 생긴 손해도 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(단, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함함)
2. 선천적 기형 및 이에 연유한 병상

제17조(사망위로금)

1 회사는 피보험자가 보험기간중 제15조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 사망하였을 때에는 200만원을 사망위로금으로 수익자에게 지급하여 드립니다. 다만, 사망위로금과 그때까지의 적립부분 책임준비금(중도인출액이 있었던 때에는 이를 차감하여 계산된 금액)의 합계액이 이미 납입한 보험료(중도인출액이 있었던 때에는 이를 차감한 금액) 미만일 경우 이미 납입한 보험료(중도인출액이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 사망위로금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

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

제18조(후유장해위로금)

1 고도후유장해위로금 : 회사는 피보험자가 보험기간중 제15조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하『후유장해』라 합니다.)되어【별표 2】(후유장해 지급률표)의 각호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하『고도후유장해』라 합니다.)가 남았을 경우에는 보험증권에 기재된 금액 전액을 고도후유장해위로금으

로 수익자에게 지급하여 드립니다.
2 일반후유장해위로금 : 회사는 피보험자가 보험기간중 제15조(보상하는 손해) 제1항에서 정 한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 후유장해 상태가 되어 별표 2】(후유장해 지급률표)의 각호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해(이하『일반후유장해』라 합니다.)가 남았을 경우에는 【별표 2】(후유 장해 지급률표)의 각호에 정한 후유장해지급률을 보험증권에 기재된 금액에 곱하여 산출한 금액을 일반후유장해위로금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.
3 제1항 및 제2항의 고도후유장해위로금 및 일반후유장해위로금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해 지급률을 결정합니다.
4 【별표 2】(후유장해 지급률표)에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라【별표 2】(후유장해 지급률표)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만,【별표 2】(후유장해 지급률표)의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 고도후유장해위로금 및 일반후유장해위로금을 지급하지 아니합니다.
5 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급률을 합산하여 제1항 내지 제4항을 적용합니다. 다만,【별표 2】(후유장해 지급률표)의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.

제19조(일반상해특수교육자금)

1 회사는 피보험자가 보험기간중 제15조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 후유장해 상태가 되어【별표 2】(후유장해 지급률표)의 각호에 정한

후유장해지급률표의 지급률이 50%이상에 해당하는 후유장해(이하 『50%이상고도후유장해』라 합니다.)가 남았을 경우에는 매사고시마다 보험증권에 기재된 금액을 매년 사고발생 해당일에 일반상해특수교육자금으로 수익자에게 확정지급(10회)하여 드립니다. 그러나【별표 2】(후유장해 지급률표)의 각호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 1회의 사고에 한하여 일반상해특수교육자금을 보상하여 드리며 같은 보험년도(보험에 가입한 날부터 매1년이 되는 시점까지의 기간단위를 말함)에 50%이상고도후유장해가 두 번이상 발생했을 때에는 1회의 사고에 한하여 보상하여 드립니다.

2 제1항의 일반상해특수교육자금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해 지급률을 결정합니다.

3【별표 2】(후유장해 지급률표)에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라【별표 2】(후유장해 지급률표)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만,【별표 2】(후유장해 지급률표)의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 일반상해특수교육자금을 지급하지 아니합니다.

4 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급률을 합산하여 제1항 내지 제3항을 적용합니다. 다만,【별표 2】(후유장해 지급률표)의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.

5 제1항의 일반상해특수교육자금은 수익자가 원하는 경우 예정이율로 할인하여 일시금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

제20조(교통상해특수교육자금)

1 회사는 피보험자가 보험기간중 제15조(보상하는

손해) 제3항에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 사고일부터 1년 이내에 후유장해 상태가 되어【별표 2】(후유장해 지급률표)의 각호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 50%이상에 해당하는 후유장해(이하 『50%이상고도후유장해』라 합니다.)가 남았을 경우에는 매사고시마다 보험증권에 기재된 금액을 매년 사고발생 해당일에 교통상해특수교육자금으로 수익자에게 확정지급(10회)하여 드립니다. 그러나 【별표 2】(후유장해 지급률표)의 각호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 1회의 사고에 한하여 교통상해특수교육자금을 보상하여 드리며 같은 보험년도(보험에 가입한 날부터 매1년이 되는 시점까지의 기간단위를 말함)에 50%이상고도후유장해가 두 번이상 발생했을 때에는 1회의 사고에 한하여 보상하여 드립니다.

2 제1항의 교통상해특수교육자금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해 지급률을 결정합니다.

3 【별표 2】(후유장해 지급률표)에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라【별표 2】(후유장해 지급률표)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만,【별표 2】(후유장해 지급률표)의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 교통상해특수교육자금을 지급하지 아니합니다.

4 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급률을 합산하여 제1항 내지 제3항을 적용합니다. 다만,【별표 2】(후유장해 지급률표)의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.

5 제1항의 교통상해특수교육자금은 수익자가 원하는 경우 예정이율로 할인하여 일시금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

제21조(일반상해의료비)

1 회사는 피보험자가 보험기간중 제15조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 1사고당 보험증권에 기재된 금액을 한도로 피보험자가 실제로 부담한 의료비 전액을 수익자에게 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 보험증권에 기재된 금액을 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 함)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. 이하 같습니다.

제22조(골절수술위로금)

① 회사는 피보험자가 보험기간중 제15조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 인하여 상해를 입고 그 직접결과로써 골절을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때에는 보험증권에 기재된 금액을 골절수술위로금으로 수익자에게 지급하여 드립니다. 단, 하나의 사고로 두종류 이상의 골절수술을 받은 경우에는 하나의 골절수술위로금만 지급합니다.

② 제1항의 골절이라 함은【별표 3】“골절분류표”에 정한 골절을 말합니다.

③ 제1항에 있어서 “수술”이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진 자에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

제23조(화상발생위로금)

① 회사는 피보험자가 보험기간중 제15조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 인하여 【별표 4】“화상분류표”에서 정한 화상으로 진단 확정된 경우에 보험증권에 기재된 금액을 화상발생위로금으로 수익자에게 지급하여 드립니다. 단, 동일한 사고로 인하여 2가지 이상의 화상 상태인 경우에는 1회에 한하여 지급합니다.

② 제1항의 화상이라 함은【별표 4】“화상분류표”에 정한 화상(열상 포함)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.

제24조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)

① 피보험자가 제15조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체상해 또는 질병의 영향으로 또는 제15조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제15조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급

합니다.

2 정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 제15조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제25조(보험금의 지급한도)

1 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 후유장해위로금은 제18조(후유장해위로금)의 고도후유장해위로금을 한도로 합니다. 다만, 제19조(일반상해특수교육자금) 및 제20조(교통상해특수교육자금)의 일반상해특수교육자금과 교통상해특수교육자금은 보험금 지급한도를 적용하지 아니합니다.

2 회사는 하나의 사고로 제17조(사망위로금)의 사망위로금과 제18조(후유장해위로금)의 일반후유장해위로금 및 제19조(일반상해특수교육자금) 및 제20조(교통상해특수교육자금)의 일반상해특수교육자금과 교통상해특수교육자금을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급하여 드립니다. 그러나 제18조(후유장해위로금)의 고도후유장해위로금 지급사유가 발생한 이후에는 사망위로금을 지급하지 아니합니다.

제26조(손해의 통지)

1 계약자, 피보험자 또는 수익자는 상해관련조항의 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.

질병관련조항

제27조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중 질병으로 인하여 생긴 손해(이하 “손해”라 합니다)를 본 질병관련조항에 따라 보상하여 드립니다.

2 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.

제28조(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

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

1. 제1항의 1호의 경우에는 이미 납입한 보험료(중도인출액이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항의 2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항의 3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

③ 회사는 제36조(질병입원의료비)에서 정한 질병입원의료비의 경우 상해관련조항 제16조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 내지 제3항 외에 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다. 다만, 상해관련조항 제16조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 제5호 내지 제7호는 아래 제2호 및 제3호로 대체합니다.

1. 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 상해를 입었을 때 그 상해로 인한 손해(합병증을 포함합니다)
2. 피보험자의 선천성 뇌질환, 심신상실 및 정신적 기능장해
3. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개포함), 유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
4. 성병
5. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및

사용

4 회사는 제36조(질병입원의료비)에서 정한 질병입원의료비중 아래의 질병입원의료비 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 한약재등의 보신용 투약비용
2. 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술
3. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
4. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘텍트렌즈, 보청기, 보조기등 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 투여 비용, 의사의 임상적 소견과 관련 없는 검사비용
8. 제4차 한국표준질병사인분류 중 【별표5】“비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환 분류표”에 정한 비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환
9. 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담 의료비는 보상합니다.

제29조(“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정)

1 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 악성신생물로 분류되는 질병(【별표 6】“악성신생물 분류표”참조)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 【별표 6】“악성신생물 분류표”에서 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

3 “암” 및 “기타피부암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진

단이 가능하지 않을 때에는 “암” 및 “기타피부암”에 대한 임상학적 진단이 “암” 및 “기타피부암”의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 “암” 및 “기타피부암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제30조(“상피내암”의 정의 및 진단확정)

1 이 계약에 있어서 “상피내암”이라 함은 상피내의 신생물로 분류되는 질병(【별표 7】“상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.

2 “상피내암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 “상피내암”에 대한 임상학적 진단이 “상피내암”의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 “상피내암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제31조(“경계성종양”의 정의 및 진단확정)

1 이 계약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(【별표 8】“행동양식의 불명 또는 미상의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.

2 “경계성종양”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 “경계성종양”에 대한 임상학적 진단이 “경계성종양”의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 “경계성종양”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제32조(“특정전염병”의 정의 및 진단)

1 이 계약에 있어서 “특정전염병”이라 함은 전염병

예방법 제2조에서 규정하고 있는 법정전염병중 【별표 9】“특정전염병 분류표”에 해당하는 질병을 말합니다.

2 특정전염병의 진단은 전염병의 병원체가 인체 내에 침입하여 증상을 나타내는 자가 전염병예방법 제4조 제2항의 진단기준에 의한 의사의 진단 또는 보건복지부령이 정하는 기관의 실험실 검사를 통하여 확인이 되는 것을 말합니다.

제33조(“식중독”의 정의)

이 계약에 있어서 “식중독”이라 함은 음식물을 먹고 생기는 구토, 설사, 복통을 주요 증세로 하는 급성 질환으로써 【별표 10】“식중독 분류표”에 해당하는 질병을 말합니다.

제34조(“8대 다발성질환”의 정의)

이 계약에 있어서 “8대 다발성질환”이라 함은 【별표 11】“8대 다발성질환 분류표”에 해당하는 질병을 말합니다.

제35조(“입원”의 정의와 장소)

1 이 계약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진자 (이하“의사”라 합니다.)에 의하여 질병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제 2항에 정한 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

2 이 보험에서 “질병의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원”이란 의사에 의해 질병으로 진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며 질병의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 질병을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 질병의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 질병으로 진단된 경우에는 이는 질병의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.

3 이 보험에서 “계속입원”이라 함은 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 질병으로 계속하여 입원

하는 것을 말합니다. 그러다 동일한 질병에 대한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

제36조(질병입원의료비)

1 회사는 피보험자가 보험기간중 제27조(보상하는 손해)에서 정한 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)등에 입원하여 치료를 받은 경우 아래의 질병입원의료비(이하 「의료비」라 합니다)를 수익자에게 보상하여 드립니다.

1. 입원실료 : 진찰료, 기준병실(해당 병원 또는 의원에서 국민건강보험 환자에게 적용하는 기준병실을 말합니다) 사용료, 환자관리료, 식대
2. 입원제비용 : 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 캐스트료, 지정진료비
3. 수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비

2 회사는 제1항의 의료비에 대하여 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 실제로 부담하는 비용의 80% 해당액을 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 국민건강보험을 적용받지 못한 경우에는 제1항의 제1호 내지 제3호의 의료비는 각각 발생 의료비총액의 30% 해당금액을 제3항에 정한 각 항목별 보상한도내에서 보상하여 드립니다. 여기서 국민건강보험을 적용받지 못하는 경우란 자동차사고로 인하여 본인이 부담하는 의료비, 국민건강보험에 미가입된 경우 등을 말합니다.

3 제1항 및 제2항에도 불구하고 동일질병 또는 하나의 사고(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일질병으로 간주하며, 동일질병으로 2회이상 치료를 받은 경우에도 이를 하나의 사고로 봅니다.)로 인한 의료비 보상한도는 사고일 또는 발병일로부터 180일을 한도로 아래에 정한 금액으로 합니다. 다만, 동일질병에 의한 입원이라도 입원의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

입원실료	입원제비용	수술비
100만원	200만원	200만원

4 제3항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제3항의 비용(발생의료비를 말합니다.)을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비보험금을 지급하여 드립니다.

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

제37조(암진단급여금)

1 회사는 피보험자가 보험기간중 제9조(회사의 책임의 시기 및 종기)에서 정한 암보장책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단확정된 경우 또는 피보험자가 보험기간중 최초로 기타피부암, 상피내암 또는 경계성 종양으로 진단확정된 경우 최초 1회의 진단에 한하여 각각 아래의 금액을 암진단급여금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

급부명		지급금액
진단 급여금	암	보험가입금액 전액 (단, 가입후 1년미만 진단시50%)
	기타피부암, 상피내암, 경계성 종양	보험가입금액의 20%

2 다만, 피보험자가 제1항에서 정한 암진단급여금을 지급 받은 이후에 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양으로 진단확정시에는 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양 진단급여금은 지급되지 아니합니다.

3 피보험자가 제1항에서 정한 암으로 진단확정된 이후에 납입하는 암진단급여금에 해당하는 보장보험료는 적립보험료로 간주합니다.

제38조(특정전염병위로금)

회사는 피보험자가 보험기간 중 제27조(보상하는 손해)에서 정한 질병 중 특정전염병에 감염되어 전염병환자로 진단 받아 치료를 받은 경우에 보험증권에 기재된 금액을 특정전염병위로금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

제39조(식중독위로금)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중 제27조(보상하는 손해)에서 정한 질병중 식중독이 발생하고 그 직접적인 결과로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 4일이상 입원하여 치료를 받은 경우에 보험증권에 기재된 금액을 식중독위로금으로 수익자에게 지급하여 드립니다. 다만, 입원을 하지 않고 외래진료만 받은 경우는 제외합니다.

2 제1항의 경우 동일한 식중독으로 인하여 4일이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 봅니다. 그러나, 동일한 식중독으로 인한 입원이라도 해당하는 식중독위로금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

3 제1항의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 식중독위로금의 경우 제1항의 규정을 따릅니다.

제40조(8대 다발성질환입원비)

1 회사는 피보험자가 보험기간중 제27조(보상하는 손해)에서 정한 질병중 8대 다발성질환으로 진단확정되어 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)등에 4일이상 계속입원하여 치료를 받는 경우 4일 이상 120일 한도로 입원 1일당 보험증권에 기재된 금액을 8대 다발성질환입원비로 지급하여 드립니다.

2 제1항의 경우 피보험자가 8대 다발성질환의 치료를 직접목적으로 보험기간 중에 2회 이상 입원한 경우에는 계속 입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 다만, 8대 다발성질환입원비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

3 제1항의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여

는 8대 다발성질환입원비의 경우 제1항의 규정을 따릅니다.
4 회사는 피보험자가 정당한 이유 없이 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 8대 다발성질환입원비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제41조(손해의 통지)

1 계약자, 피보험자 또는 수익자는 질병관련조항의 보험금 지급사유가 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.

비용손해조항

제42조(유괴·납치위로금)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중 타인에 의해 유괴, 납치, 불법감금 등으로 억류상태에 놓이게 되어 관할행정기관에 신고한 시점부터 72시간이 경과된 시점까지 구출 또는 억류해제 되지 않은 경우, 사고발생사실을 관할행정기관에 신고한 시점부터 피보험자가 구출 또는 억류해제 되거나 사망사실이 확인된 시점까지 보험증권에 기재된 금액을 90일을 한도로 하여 유괴·납치위로금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.
2 제1항에서 억류상태라 함은 아래와 같은 경우를 말합니다.

1. 신체적으로 직접 구속하여 장소적으로 일정한 구획 밖으로 나가지 못하게 하는 것을 말합니다.
2. 기망 또는 유혹의 수단이나 폭행 또는 협박을 수단으로 하여 현재 보호되고 있는 상태에서 벗어나게 하여 자기 또는 제3자의 지배아래 옮겨두는 것을 말합니다.
3. 제1호의 사고발생에 대해서는 관할 행정기관에 신고·접수한 시점에서 1년 이내에 관할 행정기관에 의해 유괴, 납치, 불법감금으로 판명되어야 사고로 인정합니다. 다만, 단순한 가출이나 실종으로 행방이 불명한 경우에는 보상하여 드리지

아니합니다.

제43조(학원폭력위로금)

회사는 피보험자가 보험기간 중 제3자에 의해 물리적 폭력행위를 당함으로써 신체에 상해를 입은 경우 보험증권에 기재된 금액을 학원폭력 위로금으로 수익자에게 지급하여 드립니다. 다만, 관할경찰서의 폭력사고 확인서를 제출하여야 합니다.

제44조(장애치료비)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중 시각장애, 청각장애, 언어장애 중 하나 이상의 장애(이하 "3대장애"라 합니다)가 발생하고 장애인복지법 시행령 제2조에서 정한 장애인(【별표12】"장애인의 종류 및 기준"에 정한 시각장애인, 청각장애인, 언어장애인을 말합니다)이 된 경우 보험증권에 기재된 금액을 최초 1회에 한하여 장애치료비로 수익자에게 지급하여 드립니다.

② 다만, 피보험자가 동시에 두 종류이상의 장애가 발생하여 장애인이 된 경우에도 하나의 장애로 인한 제1항의 장애치료비만을 수익자에게 지급하여 드립니다.

③ 피보험자가 제1항에서 정한 장애치료비의 보험금 지급 사유가 발생한 이후에 납입하는 장애치료비에 해당하는 보장보험료는 적립보험료로 간주합니다.

제45조(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

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

1. 제1항의 1호의 경우에는 이미 납입한 보험료(중도인출액이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를

계약자에게 돌려 드립니다.

2. 제1항의 2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항의 3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제46조(손해의 통지)

① 계약자, 피보험자 또는 수익자는 비용관련조항의 보험금 지급사유가 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.

배상책임손해 조항

제47조(보상하는 손해)

보험증권에 기재된 피보험자가 아래에 열거한 우연한 사고(이하 "사고"라 합니다)에 따라 타인의 신체에 상해(상해에 기인한 사망을 포함합니다)를 입히거나 재물에 손해(재물이 없어짐, 손상 및 망가짐을 말합니다)를 입힘으로써 피보험자 또는 민법 제755조에서 규정하는 피보험자의 법정감독의무자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해(이하 "배상책임손해"라 합니다)를 이 배상책임손해 조항에 따라 지급합니다.

1. 피보험자가 살고 있는 보험증권에 기재된 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다)의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 우연한 사고
2. 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리를 제외합니다)에 기인하는 우연한 사고

제48조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 배상책임을 부담하게 됨으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의

3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
4. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
5. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
6. 제5호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
7. 피보험자와 동거하는 친족에 대한 배상책임
8. 피보험자와 생계를 같이하는 별거의 친족에 대한 배상책임
9. 피보험자와 제3자 간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임
10. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물에 대하여 그 재물에 대한 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임
11. 피보험자가 심신상실에 기인하는 배상책임
12. 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타에 기인하는 배상책임
13. 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것은 제외), 총기(공기총 제외)의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 배상책임

제49조(손해방지의무)

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

1. 손해의 방지 또는 경감을 위한 일체의 방법을 강구하는 일
2. 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 보전 또는 행사를 위한 필요한 절차를 취할 일
3. 손해배상책임의 전부 또는 일부를 승인하고자 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일. 그러나 피해자에 대한 응급조치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치는 그러하지 아니합니다.
4. 손해배상책임에 관하여 피보험자가 소송을 제기하려고 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일

② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항의 의무를 이행하지 아니하였을 때에는 그 손해액을

아래와 같이 결정합니다.

1. 제1항 제1호 및 제2호의 경우에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었다고 인정되는 부분을 뺍니다.
2. 제1항 제3호의 경우에는 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 뺍니다.
3. 제1항 제4호의 경우에는 소송비용 및 변호사비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 보상하지 아니합니다.

제50조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)

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

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

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

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

제51조(지급보험금)

① 회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급한 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)
2. 피보험자가 손해방지의 방법을 강구하기 위하여 지급한 필요 또는 유익하였던 비용. 그러나 피보험자가 손해방지의 방법을 강구한 후

에 배상책임이 없음이 판명된 때에는 그 방법을 강구함에 따른 비용중 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치를 위하여 지급한 비용과 지급에 관하여 미리 회사의 승인을 받은 비용만 보상하여 드립니다.

3. 피보험자가 권리의 보전 또는 행사의 절차를 밟는데 지급한 필요 또는 유익하였던 비용
4. 피보험자가 회사의 승인을 받아 지급한 소송비용, 변호사 보수, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
5. 피보험자를 대신하여 회사가 손해배상처리를 할 경우 피보험자가 회사의 요구에 따르기 위하여 지급한 비용

2 제1항의 손해에 대한 회사의 보상한도는 매회의 사고마다 2만원을 초과하는 금액으로 하되 아래와 같습니다.

1. 제1항 제1호의 손해배상금 : 1억원
2. 제1항 제2호 내지 제5호의 비용 : 피보험자가 지급한 비용의 전액. 그러나 제1항 제1호의 손해배상금이 보상한도액을 넘는 경우에는 제1항 제4호의 비용은 보상한도액의 제1항 제1호의 손해배상금에 대한 비율에 따라 산출한 금액

제52조(대위권)

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

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

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

제53조(보험금의 분담)

1 회사는 본 배상책임손해 담보조항에서 담보하는 위험과 같은 위험을 담보하는 다른 계약(공제계약을 포함)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보상하여 드립니다.
2 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 아니합니다.

제54조(손해의 통지 및 조사)

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

1. 사고가 발생하였을 경우 사고발생의 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우에는 그 주소와 성명
2. 제3자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
3. 손해배상책임에 관한 소송을 제기 받았을 경우

2 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항 제1호 및 제2호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 아니하며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분은 보상하지 아니합니다.

부양자담보조항

제55조(피보험자의 정의)

이 부양자담보조항에 있어 피보험자라 함은 상해관련조항, 질병관련조항, 비용관련조항 및 배상책임조항의 피보험자의 부양자 또는 후견인으로써 보험증권에 기재된 자를 말합니다.

제56조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하“사고”라 합니다)로 인한 상해로 인하여 생긴 손해(이하 “손해”라 합니다)를 본 부양자담보조항에 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 포함되지 아니합니다.

제57조(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 그밖에 유해한 특성에 의한 사고
13. 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 1호의 경우에는 이미 납입한 보험료(중도인출액이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항의 2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항의 3호의 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

제58조(부양자사망위로금)

1 회사는 피보험자가 보험기간중 제56조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 사망하였을 때에는 보험증권에 기재된 금액을 사망위로금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

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

제59조(부양자후유장해위로금)

1 고도후유장해위로금 : 회사는 피보험자가 보험기간중 제56조(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【별표 2】(후유장해 지급률표)의 각호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하 『고도후유장해』라 합니다.)가 남았을 경우에는 보험증권에 기재된 금액 전액을 고도후유장해위로금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

2 일반후유장해위로금 : 회사는 피보험자가 보험기간중 제56조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 후유장해 상태가 되어 별표 2】(후유장해 지급률표)의 각호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해(이하『일반후유장해』라 합니다.)가 남았을 경우에는 【별표 2】(후유 장해 지급률표)의 각호에 정한 후유장해지급률을 보험증권에 기재된 금액에 곱하여 산출한 금액을 일반후유장해위로금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

3 제1항 및 제2항의 고도후유장해위로금 및 일반후유장해위로금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해 지급률을 결정합니다.

4 【별표 2】(후유장해 지급률표)에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라【별표 2】(후유장해 지급률표)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만,【별표 2】(후유장해 지급률표)의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 고도후유장해위로금 및 일반후유장해위로금을 지급하지 아니합니다.

5 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급률을 합산하여 제1항 내지 제4항을 적용합니다. 다만,【별표 2】(후유장해 지

급률표)의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.

제60조(자녀양육자금)

① 회사는 피보험자가 보험기간중 제56조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 후유장해 상태가 되어 【별표 2】(후유장해 지급률표)의 각호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 50%이상에 해당하는 후유장해(이하 『50%이상고도후유장해』라 합니다.)가 남았을 경우에는 매사고시마다 보험증권에 기재된 금액을 매년 사고발생 해당일에 자녀양육자금으로 수익자에게 확정지급(10회)하여 드립니다. 그러나 【별표 2】(후유장해 지급률표)의 각호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 1회의 사고에 한하여 자녀양육자금을 보상하여 드리며 같은 보험년도(보험에 가입한 날부터 매1년이 되는 시점까지의 기간단위를 말함)에 50%이상고도후유장해가 두 번이상 발생했을 때에는 1회의 사고에 한하여 보상하여 드립니다.
② 제1항의 자녀양육자금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해 지급률을 결정합니다.
③ 【별표 2】(후유장해 지급률표)에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표 2】(후유장해 지급률표)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 【별표 2】(후유장해 지급률표)의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 자녀양육자금을 지급하지 아니합니다.
④ 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급률을 합산하여 제1항 내지 제3항을 적용합니다. 다만, 【별표 2】(후유장해 지급률표)의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하

지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.

5 제1항의 자녀양육자금은 수익자가 원하는 경우 예정이율로 할인하여 일시금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

제61조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)

1 피보험자가 제56조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체상해 또는 질병의 영향으로 또는 제56조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제56조(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 제56조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제62조(보험금의 지급한도)

1 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 후유장해위로금은 제59조(부양자후유장해위로금)의 고도후유장해위로금을 한도로 합니다. 다만, 제60조(자녀양육자금)의 자녀양육자금은 보험금 지급한도를 적용하지 아니합니다.

2 회사는 하나의 사고로 제58조(사망위로금)의 사망위로금과 제59조(후유장해위로금)의 일반후유장해위로금 및 제60조(자녀양육자금)의 자녀양육자금을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급하여 드립니다. 그러나 제59조(후유장해위로금)의 고도후유장해위로금 지급사유가 발생한 이후에는 부양자사망위로금을 지급하지 아니합니다.

제63조(손해의 통지)

1 계약자, 피보험자 또는 수익자는 부양자관련조항의 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.

일반조항

제64조(만기환급금의 지급)

회사는 계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 적립부분 순보험료(적립보험료에서 사업비를 공제한 보험료를 말합니다. 이하 같습니다)에 대하여 보험료 납입일(회사에 입금된 날을 말합니다)부터 보험료 납입경과기간에 따라 제65조(해약환급금) 제1항에 준하여 그때까지 회사가 적립한 금액(중도인출액이 있었던 때에는 이를 차감하여 계산된 금액)을 만기환급금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

제65조(해약환급금)

1 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다. 이때 적립부분 순보험료에 대하여는 회사는 제1회 보험료를 받은날부터 보험료 납입경과기간에 따라 아래의 이율을 적용합니다. 다만, 보험기간중에 약관대출이율이 변경되는 경우에 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.

제66조(배당금의 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제67조(중도인출)

계약자는 책임개시일로부터 1년이상 경과된 유효한 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 계

약자가 요청한 시점에서 계산된 적립부분 해약환급금(이 계약에서 정한 대출금이 있을 때에는 그 원리금 합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다)의 50%범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 보험연도 기준 연 2회에 한하여 중도인출 할 수 있습니다.

제68조(소멸시효)

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

제69조(보험금 청구권의 상실)

아래와 같은 경우에는 피보험자 또는 수익자는 손해에 대한 보험금청구권을 잃게 됩니다.

1. 계약자 또는 수익자가 손해의 통지 또는 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우
2. 배상책임손해의 경우 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 상당한 이유없이 손해의 조사를 방해 또는 회피할 때에는 그 해당 손해

제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제70조(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) 제2항에 정한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제71조(계약후 알릴 의무)

① 상해관련조항, 질병관련조항, 비용손해조항 및 부양자담보조항의 경우 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업

또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 된 경우 또는 피보험자의 연령을 정정할 때에는 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

2 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불 을 태만히 했을 때, 회사는 직업, 직무 또는 연령이 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 "변경전 요율"이라 합니다)의 직업, 직무 또는 연령이 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 "변경후 요율"이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.

3 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 제2항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

4 배상책임손해 조항의 경우 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자, 피보험자 또는 부양자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
2. 이 계약에서 담보하는 위험과 동일한 위험을 담보하는 계약을 다른 보험자와 맺으려고 하든지 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
3. 제1호 및 제2호 이외에 위험이 뚜렷이 증가할 때

5 회사는 제1항 및 제4항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려 드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로 부터 1개월내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

제72조(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 제70조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우.
2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제71조(계약후 알릴 의무)에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때
3. 배상책임손해 조항의 경우 상당한 이유없이 손해조사를 거부 또는 회피할 때

2 상해관련조항, 질병관련조항, 비용손해조항 및 부양자담보조항의 경우 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 배상책임손해 조항의 경우 제1항의 규정에도 불구하고 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

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

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

5 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 알려드립니다. 또한 이 경우에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료(중도인출액이 있었던 때에는 이를 차감한 금액) 중 많은 금액을 지급합니다.

6 상해관련조항, 질병관련조항, 비용손해조항 및 부양자담보조항의 경우 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 손해발생후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제71조(계약후 알릴 의무) 제2항 또는 제3항에 따라 보상하여 드립니다.

7 손해가 제1항 제1호 및 제2호에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제5항 및 제6항에 관계없이 보상하여 드립니다.

제73조(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 진단 확정을 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.

제 5 관 보험금 지급 등의 절차

제74조(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.

제75조(보험수익자의 지정)

계약자는 수익자를 지정할 수 있으며 수익자를 지정하지 아니한 때에는 제64조(만기환급금의 지급)의 경우는 계약자로 하고, 제17조(사망위로금)의 경우는 피보험자의 상속인으로, 제18조(후유장해위로금), 제19조(일반상해특수교육자금), 제20조(교통상해특수교육자금), 제21조(일반상해의료비), 제22조(골절수술위로금), 제23조(화상발생위로금), 제36조(질병입원의료비), 제37조(암진단급여금), 제38조(특정전염병위로금), 제39조(식중독위로금), 제40조(8대 다발성질환입원비), 제42조(유괴·납치·인질위로금), 제43조(학원폭력위로금), 제44조(장애치료비)의 경우는 피보험자로 하며, 제58조(부양자사망위로금)의 경우 부양자의 상속인으로, 제59조(부양자후유장해위로금) 및 제60조(자녀양육자금)의 경우에는 부양자로 합니다.

제76조(대표자의 지정)

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

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

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제77조(보험금 등 청구시 구비서류)

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 병원 또는 의원에서 제1항제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관이어야 합니다.

제78조(보험금의 지급)

1 회사는 제77조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날부터 신체손해에 관한 보험금은 3일, 배상책임손해에 대한 보험금은 20일 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 다음날부터 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 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제72조(알릴 의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

제79조(환급금의 지급)

1 회사는 계약자 및 수익자의 청구에 의하여 환급금을 지급하는 경우 청구일부터 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 만기환급금 및 제2회 이후의 교통상해특수교육자금, 일반상해특수교육자금 및 자녀양육자금

의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 그 사유와 지급금액을 알리지 않은 경우에는 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 및 제2회 이후의 교통상해특수교육자금, 일반상해특수교육자금 및 자녀양육자금의 청구일까지의 기간은 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

3 회사가 제2항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우의 만기환급금, 제2회 이후의 교통상해특수교육자금, 일반상해특수교육자금, 자녀양육자금 및 해약환급금은 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간중 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제80조(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.

제81조(계약내용의 교환)

회사가 개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하고자 할 경우에는 신용정보의이용및보호에관한법률 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, 보험가입금액등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유등 지급내용

제82조(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.

제 6 관 분쟁조정 등

제83조(분쟁의 조정)

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

제84조(관할법원)

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

제85조(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.

제86조(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.

제87조(회사의 손해배상책임)

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

제88조(예금보험기금에 의한 지급보장)

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

제89조(준거법)

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

무배당 매직자녀안심보험(L4.05)
보통약관
제2형(자녀집중담보형)

제1관 계약의 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(타인을 위한 계약)

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

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

제5조(계약의 무효)

① 타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험

료(중도인출액이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 계약자에게 돌려드립니다. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.

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

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

3 피보험자가 보험계약일로부터 제9조(회사의 책임의 시기 및 종기)에서 정한 암에 대한 책임개시일 전일 이전에 암으로 진단확정된 경우에는 제37조(암진단급여금) 담보를 무효로 하며 이미 납입한 제37조(암진단급여금)에 해당하는 보험료를 돌려 드립니다.

제6조(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, 피보험자 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 제56조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

4 계약자가 제1항 제5호중 사망보험금수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기

전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

5 계약자가 제1항 제5호중 피보험자를 변경할 수 있는 경우는 다음과 같습니다.

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

<용어풀이>

고용관계라함은 피고용인이 고용인에게 노무를 제공하고, 고용인은 그에 대한 보수를 지급하기로 약정한 관계를 말합니다.

제7조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제8조(손해보상후의 계약)

1 한번의 사고에 대하여 회사가 지급한 제18조(후유장해위로금) 제2항의 일반후유장해위로금의 지급률이 보험가입금액의 80%미만인 때에는 남은 보험기간에 대한 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 회사가 제17조(사망위로금)의 사망위로금을 지급하였거나 제18조(후유장해위로금) 제1항의 고도후유장해위로금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 계약은 소멸됩니다.

2 제1항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 만기환급금 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다. 다만, 회사는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 그 때까지 회사가 적립한 적립부분의 책임준비금(중도인출액이 있었던 때에는 이를 차감하여 계산된 금액)을 계약자에게 지급하여 드립니다.

3 제1항 이외에 피보험자가 제15조(보상하는 손해)에서 정한 상해 이외의 사유로 사망한 경우에도 이 계약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지 보험료

및 책임준비금 산출방법서에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제9조(회사의 책임의 시기 및 종기)

① 회사의 책임은 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다. 그러나 제27조(보상하는 손해)에서 정한 질병중 암진단(기타피부암, 상피내암 및 경계성종양 진단 제외)에 대한 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 「암보장 책임개시일」이라 합니다)에 시작되며, 마지막 날에 끝납니다.

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. 제61조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
3. 제63조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

⑤ 제2항의 보험료는 이 계약의 상해관련조항, 질병관련조항, 비용손해조항 및 배상책임손해조항의 손해를 보상하는데 필요한 보험료(이하 “보장보험료”라 합니다.)와 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료(이하 “적립보험료”라 합니다.)로 구성됩니다.【이하 “보장보험료”와 “적립보험료”를 합하여 “보험료”라 합니다.】

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

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 보험기간중에 소멸 또는 변경되거나 보험료납입이 면제되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율로 계산한 금액을 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 제73조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다.
2 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 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 자동대출 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 포함)을 납입 최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려드립니다.

4 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 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 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료와 이에 대한 연체된 이자(보험료에 대해서 예정이율 + 1% 로 계산한 이자)를 더하여 납입하여야 합니다.

2 계약의 부활에 관하여는 부활일을 계약일로 하여 제1조(보험계약의 성립), 제9조(회사의 책임의 시기 및 종기), 제61조(계약전 알릴 의무) 및 제63조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제14조(계약연령의 계산)

1 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고 1년 미만의 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 계산된 것으로 보고 이로 인해 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 정해진 보험료를 받거나 돌려 드립니다.

3 피보험자의 연령이 15세에 해당되는지의 여부는 만연령으로 계산됩니다.

제 3 관 보험금등의 지급(회사의 주된 의무)

상해관련조항

제15조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하"사고"라 합니다)로 인한 상해로 인하여 생긴 손해(이하 "손해"라 합니다)를 본 상해관련조항에 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 포함되지 아니합니다.

3 제1항에서 정한 사고 중 아래에 정한 사고는 "교통사고"라 합니다.

1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타교통승용구에 탑승(운전을 포함함)하고 있을 때에 급격하고도 우연한 외래의 사고 (이하 "탑승중 교통사고"라 합니다)
2. 운행중인 자동차 및 기타교통승용구에 탑승하지

아니한 때, 운행중인 자동차 및 기타교통승용구(적재물 포함)와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통승용구의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고(이하 "비탑승중 교통사고"라 합니다)

4 제3항에서 자동차라 함은 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 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.

5 제3항의 기타교통승용구라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함함), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모타보트, 보트 포함)
4. 6종 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 기타교통승용구로 보지 아니합니다)

제16조(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 제1항의 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

1. 제1항의 1호의 경우에는 이미 납입한 보험료(중도인출액이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항의 2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항의 3호의 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 제15조(보상하는 손해) 제3항에서 정한 교통사고의 경우 제1항 및 제3항외에 피보험자가 아래에 열거한 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여도 보상하여 드리지 아니합니다.

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

7 회사는 제22조(골절수술위로금)의 경우 제1항 및 제3항 외에 아래의 사유로 생긴 손해도 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(단, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함함)
2. 선천적 기형 및 이에 연유한 병상

제17조(사망위로금)

1 회사는 피보험자가 보험기간중 제15조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 사망하였을 때에는 200만원을 사망위로금으로 수익자에게 지급하여 드립니다. 다만, 사망위로금과 그때까지의 적립부분책임준비금(중도인출액이 있었던 때에는 이를 차감하여 계산된 금액)의 합계액이 이미 납입한 보험료(중도인출액이 있었던 때에는 이를 차감한 금액) 미만일 경우 이미 납입한 보험료(중도인출액이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 사망위로금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

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

피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

제18조(후유장해위로금)

1 고도후유장해위로금 : 회사는 피보험자가 보험기간중 제15조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하『후유장해』라 합니다.)되어【별표 2】(후유장해 지급률표)의 각호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하『고도후유장해』라 합니다.)가 남았을 경우에는 보험증권에 기재된 금액 전액을 고도후유장해위로금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

2 일반후유장해위로금 : 회사는 피보험자가 보험기간중 제15조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 후유장해 상태가 되어 별표 2】(후유장해 지급률표)의 각호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해(이하『일반후유장해』라 합니다.)가 남았을 경우에는【별표 2】(후유장해 지급률표)의 각호에 정한 후유장해지급률을 보험증권에 기재된 금액에 곱하여 산출한 금액을 일반후유장해위로금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

3 제1항 및 제2항의 고도후유장해위로금 및 일반후유장해위로금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해 지급률을 결정합니다.

4【별표 2】(후유장해 지급률표)에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라【별표 2】(후유장해 지급률표)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만,【별표 2】(후유장해 지급률표)의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 고도후유장해위로금 및 일반후유장해위로금을 지급하지 아니합니다.

5 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급률을 합산하여 제1항 내지 제4항을 적용합니다. 다만, 【별표 2】(후유장해 지급률표)의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.

제19조(일반상해특수교육자금)

1 회사는 피보험자가 보험기간중 제15조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 후유장해 상태가 되어 【별표 2】(후유장해 지급률표)의 각호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 50%이상에 해당하는 후유장해(이하 『50%이상고도후유장해』라 합니다.)가 남았을 경우에는 매사고시마다 보험증권에 기재된 금액을 매년 사고발생 해당일에 일반상해특수교육자금으로 수익자에게 확정지급(10회)하여 드립니다. 그러나 【별표 2】(후유장해 지급률표)의 각호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 1회의 사고에 한하여 일반상해특수교육자금을 보상하여 드리며 같은 보험년도(보험에 가입한 날부터 매1년이 되는 시점까지의 기간단위를 말함)에 50%이상고도후유장해가 두 번이상 발생했을 때에는 1회의 사고에 한하여 보상하여 드립니다.

2 제1항의 일반상해특수교육자금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해 지급률을 결정합니다.

3 【별표 2】(후유장해 지급률표)에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표 2】(후유장해 지급률표)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 【별표 2】(후유장해 지급률표)의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 일반상해특수교육자금을 지급하지 아니합니다.

4 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급률을 합산하여 제1항 내지 제3항을 적용합니다. 다만, 【별표 2】(후유장해 지급률표)의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.
5 제1항의 일반상해특수교육자금은 수익자가 원하는 경우 예정이율로 할인하여 일시금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

제20조(교통상해특수교육자금)

1 회사는 피보험자가 보험기간중 제15조(보상하는 손해) 제3항에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 후유장해 상태가 되어 【별표 2】(후유장해 지급률표)의 각호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 50%이상에 해당하는 후유장해(이하 『50%이상고도후유장해』라 합니다.)가 남았을 경우에는 매사고시마다 보험증권에 기재된 금액을 매년 사고발생 해당일에 교통상해특수교육자금으로 수익자에게 확정지급(10회)하여 드립니다. 그러나 【별표 2】(후유장해 지급률표)의 각호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 1회의 사고에 한하여 교통상해특수교육자금을 보상하여 드리며 같은 보험년도(보험에 가입한 날부터 매1년이 되는 시점까지의 기간단위를 말함)에 50%이상고도후유장해가 두 번이상 발생했을 때에는 1회의 사고에 한하여 보상하여 드립니다.
2 제1항의 교통상해특수교육자금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해 지급률을 결정합니다.
3 【별표 2】(후유장해 지급률표)에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표 2】(후유장해 지급률표)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 【별표 2】(후유장해 지급률표)의

각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 교통상해특수교육자금을 지급하지 아니합니다.

4 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급률을 합산하여 제1항 내지 제3항을 적용합니다. 다만, 【별표 2】(후유장해 지급률표)의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.

5 제1항의 교통상해특수교육자금은 수익자가 원하는 경우 예정이율로 할인하여 일시금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

제21조(일반상해의료비)

1 회사는 피보험자가 보험기간중 제15조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 1사고당 보험증권에 기재된 금액을 한도로 피보험자가 실제로 부담한 의료비 전액을 수익자에게 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 보험증권에 기재된 금액을 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 함)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 지

급할 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. 이하 같습니다.

제22조(골절수술위로금)

1 회사는 피보험자가 보험기간중 제15조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 인하여 상해를 입고 그 직접결과로써 골절을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때에는 보험증권에 기재된 금액을 골절수술위로금으로 수익자에게 지급하여 드립니다. 단, 하나의 사고로 두종류 이상의 골절수술을 받은 경우에는 하나의 골절수술위로금만 지급합니다.

2 제1항의 골절이라 함은【별표 3】"골절분류표"에 정한 골절을 말합니다.

3 제1항에 있어서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진 자에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

제23조(화상발생위로금)

1 회사는 피보험자가 보험기간중 제15조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 인하여 【별표 4】"화상분류표"에서 정한 화상으로 진단 확정된 경우에 보험증권에 기재된 금액을 화상발생위로금으로 수익자에게 지급하여 드립니다. 단, 동일한 사고로 인하여 2가지 이상의 화상 상태인 경우에는 1회에 한하

여 지급합니다.
2 제1항의 화상이라 함은【별표 4】“화상분류표”에 정한 화상(열상 포함)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.

제24조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)

1 피보험자가 제15조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체상해 또는 질병의 영향으로 또는 제15조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제15조(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 제15조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제25조(보험금의 지급한도)

1 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 후유장해위로금은 제18조(후유장해위로금)의 고도후유장해위로금을 한도로 합니다. 다만, 제19조(일반상해특수교육자금) 및 제20조(교통상해특수교육자금)의 일반상해특수교육자금과 교통상해특수교육자금은 보험금 지급한도를 적용하지 아니합니다.
2 회사는 하나의 사고로 제17조(사망위로금)의 사망위로금과 제18조(후유장해위로금)의 일반후유장해위로금 및 제19조(일반상해특수교육자금) 및 제20조(교통상해특수교육자금)의 일반상해특수교육자금과 교통상해특수교육자금을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급하여 드립니다. 그러나 제18조(후유장해위로금)의 고도후유장해위로금 지급사유가 발생한 이후에는 사망위로금을 지급하지 아니합니다.

제26조(손해의 통지)

1 계약자, 피보험자 또는 수익자는 상해관련조항의 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.

질병관련조항

제27조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중 질병으로 인하여 생긴 손해(이하 "손해"라 합니다)를 본 질병관련조항에 따라 보상하여 드립니다.

2 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.

제28조(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

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

1. 제1항의 1호의 경우에는 이미 납입한 보험료(중도인출액이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항의 2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항의 3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

3 회사는 제36조(질병입원의료비)에서 정한 질병입원의료비의 경우 상해관련조항 제16조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 내지 제3항 외에 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다. 다만, 상해관련조

항 제16조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 제5호 내지 제7호는 아래 제2호 및 제3호로 대체합니다.

1. 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 상해를 입었을 때 그 상해로 인한 손해(합병증을 포함합니다)
2. 피보험자의 선천성 뇌질환, 심신상실 및 정신적 기능장해
3. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개포함), 유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
4. 성병
5. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용

4 회사는 제36조(질병입원의료비)에서 정한 질병입원의료비중 아래의 질병입원의료비 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 한약재등의 보신용 투약비용
2. 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술
3. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
4. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘텍트렌즈, 보청기, 보조기등 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 투여 비용, 의사의 임상적 소견과 관련 없는 검사비용
8. 제4차 한국표준질병사인분류 중 【별표5】“비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환 분류표”에 정한 비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환
9. 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담 의료비는 보상합니다.

제29조(“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정)

1 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 악성신생물로 분류되는 질병(【별표 6】“악성신생물 분류표”참조)을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성

신생물)에 해당하는 질병 또는 전암병소(Premalignant Condition or Condition with Malignant Potential)는 제외합니다.

2 이 계약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 【별표 6】“악성신생물 분류표”에서 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

3 “암” 및 “기타피부암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 “암” 및 “기타피부암”에 대한 임상학적 진단이 “암” 및 “기타피부암”의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 “암” 및 “기타피부암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제30조(“상피내암”의 정의 및 진단확정)

1 이 계약에 있어서 “상피내암”이라 함은 상피내의 신생물로 분류되는 질병(【별표 7】“상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.

2 “상피내암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 “상피내암”에 대한 임상학적 진단이 “상피내암”의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 “상피내암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제31조(“경계성종양”의 정의 및 진단확정)

1 이 계약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(【별표 8】“행동양식의 불명 또는 미상의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.

2 “경계성종양”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져

야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 "경계성종양"에 대한 임상학적 진단이 "경계성종양"의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 "경계성종양"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제32조("특정전염병"의 정의 및 진단)

① 이 계약에 있어서 "특정전염병"이라 함은 전염병예방법 제2조에서 규정하고 있는 법정전염병중 【별표 9】"특정전염병 분류표"에 해당하는 질병을 말합니다.

② 특정전염병의 진단은 전염병의 병원체가 인체 내에 침입하여 증상을 나타내는 자가 전염병예방법 제4조 제2항의 진단기준에 의한 의사의 진단 또는 보건복지부령이 정하는 기관의 실험실 검사를 통하여 확인이 되는 것을 말합니다.

제33조("식중독"의 정의)

이 계약에 있어서 "식중독"이라 함은 음식물을 먹고 생기는 구토, 설사, 복통을 주요 증세로 하는 급성질환으로써 【별표 10】"식중독 분류표"에 해당하는 질병을 말합니다.

제34조("8대 다발성질환"의 정의)

이 계약에 있어서 "8대 다발성질환"이라 함은 【별표 11】"8대 다발성질환 분류표"에 해당하는 질병을 말합니다.

제35조("입원"의 정의와 장소)

① 이 계약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진자 (이하"의사"라 합니다.)에 의하여 질병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제 2항에 정한 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니

다.
2 이 보험에서 “질병의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원”이란 의사에 의해 질병으로 진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며 질병의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 질병을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 질병의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 질병으로 진단된 경우에는 이는 질병의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.
3 이 보험에서 “계속입원”이라 함은 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 질병으로 계속하여 입원하는 것을 말합니다. 그러다 동일한 질병에 대한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

제36조(질병입원의료비)

1 회사는 피보험자가 보험기간중 제27조(보상하는 손해)에서 정한 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)등에 입원하여 치료를 받은 경우 아래의 질병입원의료비(이하 「의료비」라 합니다)를 수익자에게 보상하여 드립니다.

1. 입원실료 : 진찰료, 기준병실(해당 병원 또는 의원에서 국민건강보험 환자에게 적용하는 기준병실을 말합니다) 사용료, 환자관리료, 식대
2. 입원제비용 : 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 캐스트료, 지정진료비
3. 수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비

2 회사는 제1항의 의료비에 대하여 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 실제로 부담하는 비용의 80% 해당액을 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 국민건강보험을 적용받지 못한 경우에는 제1항의 제1호 내지 제3호의 의료비는 각각 발생 의료비총액의 30% 해당금액을 제3항에 정한 각 항목별 보상한도내에서 보상하여 드립니다. 여기서 국민건강보험을 적용받지 못하는 경우란 자동차사고로 인하여 본인이 부담하는 의료비, 국민건강보험에 미가입된 경우 등을 말합니다.

3 제1항 및 제2항에도 불구하고 동일질병 또는 하나의 사고(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일질병으로 간주하며, 동일질병으로 2회이상 치료를 받은 경우에도 이를 하나의 사고로 봅니다.)로 인한 의료비 보상한도는 사고일 또는 발병일로부터 180일을 한도로 아래에 정한 금액으로 합니다. 다만, 동일질병에 의한 입원이라도 입원의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

입원실료	입원제비용	수술비
100만원	200만원	200만원

4 제3항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제3항의 비용(발생의료비를 말합니다.)을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비보험금을 지급하여 드립니다.

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

제37조(암진단급여금)

1 회사는 피보험자가 보험기간중 제9조(회사의 책임의 시기 및 종기)에서 정한 암보장책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단확정된 경우 또는 피보험자가 보험기간중 최초로 기타피부암, 상피내암 또는 경계성 종양으로 진단확정된 경우 최초 1회의 진단에 한하여 각각 아래의 금액을 암진단급여금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

급부명		지급금액
진단 급여금	암	보험가입금액 전액 (단, 가입후 1년미만 진단시50%)
	기타피부암, 상피내암, 경계성 종양	보험가입금액의 20%

2 다만, 피보험자가 제1항에서 정한 암진단급여금을 지급 받은 이후에 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양으로 진단확정시에는 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양 진단급여금은 지급되지 아니합니다.

3 피보험자가 제1항에서 정한 암으로 진단확정된 이후에 납입하는 암진단급여금에 해당하는 보장보험료는 적립보험료로 간주합니다.

제38조(특정전염병위로금)

회사는 피보험자가 보험기간 중 제27조(보상하는 손해)에서 정한 질병 중 특정전염병에 감염되어 전염병환자로 진단 받아 치료를 받은 경우에 보험증권에 기재된 금액을 특정전염병위로금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

제39조(식중독위로금)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중 제27조(보상하는 손해)에서 정한 질병중 식중독이 발생하고 그 직접적인 결과로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 4일이상 입원하여 치료를 받은 경우에 보험증권에 기재된 금액을 식중독위로금으로 수익자에게 지급하여 드립니다. 다만, 입원을 하지 않고 외래진료만 받은 경우는 제외합니다.

2 제1항의 경우 동일한 식중독으로 인하여 4일이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 봅니다. 그러나, 동일한 식중독으로 인한 입원이라도 해당하는 식중독위로금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

3 제1항의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 식중독위로금의 경우 제1항의 규정을 따릅니다.

제40조(8대 다발성질환입원비)

1 회사는 피보험자가 보험기간중 제27조(보상하는 손해)에서 정한 질병중 8대 다발성질환으로 진단확정되어 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)등에 4일이상 계속입원하여 치료를 받는 경우 4일 이상 120일 한도로 입원 1일당 보험증권에 기재된 금액을 8대 다발성질환입원비로 지급하여 드립니다.

2 제1항의 경우 피보험자가 8대 다발성질환의 치료를 직접목적으로 보험기간 중에 2회 이상 입원한 경우에는 계속 입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 다만, 8대 다발성질환입원비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

3 제1항의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 8대 다발성질환입원비의 경우 제1항의 규정을 따릅니다.

4 회사는 피보험자가 정당한 이유 없이 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 8대 다발성질환입원비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제41조(손해의 통지)

1 계약자, 피보험자 또는 수익자는 질병관련조항의 보험금 지급사유가 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.

비용손해조항

제42조(유괴·납치위로금)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중 타인에 의해 유괴, 납치, 불법감금 등으로 억류상태에 놓이게 되어 관할행정기관에 신고한 시점부터 72시간이 경과된 시점까지 구출 또는 억류해제 되지 않은 경우, 사고발생사실을 관할행정기관에 신고한 시점부터 피보험자가 구출 또는 억류해제 되거나 사망사실이 확인된 시점까지 보험증권에 기재된 금액을 90일을 한도로

하여 유괴·납치위로금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

2 제1항에서 억류상태라 함은 아래와 같은 경우를 말합니다.

1. 신체적으로 직접 구속하여 장소적으로 일정한 구획 밖으로 나가지 못하게 하는 것을 말합니다.
2. 기망 또는 유혹의 수단이나 폭행 또는 협박을 수단으로 하여 현재 보호되고 있는 상태에서 벗어나게 하여 자기 또는 제3자의 지배아래 옮겨두는 것을 말합니다.
3. 제1호의 사고발생에 대해서는 관할 행정기관에 신고·접수한 시점에서 1년 이내에 관할 행정기관에 의해 유괴, 납치, 불법감금으로 판명되어야 사고로 인정합니다. 다만, 단순한 가출이나 실종으로 행방이 불명한 경우에는 보상하여 드리지 아니합니다.

제43조(학원폭력위로금)

회사는 피보험자가 보험기간 중 제3자에 의해 물리적 폭력행위를 당함으로써 신체에 상해를 입은 경우 보험증권에 기재된 금액을 학원폭력 위로금으로 수익자에게 지급하여 드립니다. 다만, 관할경찰서의 폭력사고 확인서를 제출하여야 합니다.

제44조(장애치료비)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중 시각장애, 청각장애, 언어장애 중 하나 이상의 장애(이하 “3대장애”라 합니다)가 발생하고 장애인복지법 시행령 제2조에서 정한 장애인(【별표12】“장애인의 종류 및 기준”에 정한 시각장애인, 청각장애인, 언어장애인을 말합니다)이 된 경우 보험증권에 기재된 금액을 최초 1회에 한하여 장애치료비로 수익자에게 지급하여 드립니다.

2 다만, 피보험자가 동시에 두 종류이상의 장애가 발생하여 장애인이 된 경우에도 하나의 장애로 인한 제1항의 장애치료비만을 수익자에게 지급하여 드립니다.

3 피보험자가 제1항에서 정한 장애치료비의 보험금 지급 사유가 발생한 이후에 납입하는 장애치료비에 해당하는 보장보험료는 적립보험료로 간주합니다.

제45조(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

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

1. 제1항의 1호의 경우에는 이미 납입한 보험료(중도인출액이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항의 2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항의 3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제46조(손해의 통지)

① 계약자, 피보험자 또는 수익자는 비용관련조항의 보험금 지급사유가 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.

배상책임손해 조항

제47조(보상하는 손해)

보험증권에 기재된 피보험자가 아래에 열거한 우연한 사고(이하 “사고”라 합니다)에 따라 타인의 신체에 상해(상해에 기인한 사망을 포함합니다)를 입히거나 재물에 손해(재물이 없어짐, 손상 및 망가짐을 말합니다)를 입힘으로써 피보험자 또는 민법 제755조에서 규정하는 피보험자의 법정감독의무자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해(이하 “배

상책임손해"라 합니다)를 이 배상책임손해 조항에 따라 지급합니다.

1. 피보험자가 살고 있는 보험증권에 기재된 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다)의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 우연한 사고
2. 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리를 제외합니다)에 기인하는 우연한 사고

제48조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 배상책임을 부담하게 됨으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
4. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
5. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
6. 제5호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
7. 피보험자와 동거하는 친족에 대한 배상책임
8. 피보험자와 생계를 같이하는 별거의 친족에 대한 배상책임
9. 피보험자와 제3자 간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임
10. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물에 대하여 그 재물에 대한 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임
11. 피보험자가 심신상실에 기인하는 배상책임
12. 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타에 기인하는 배상책임
13. 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것은 제외), 총기(공기총 제외)의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 배상책임

제49조(손해방지의무)

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

1. 손해의 방지 또는 경감을 위한 일체의 방법을 강구하는 일
2. 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 보전 또는 행사를 위한 필요한 절차를 취할 일
3. 손해배상책임의 전부 또는 일부를 승인하고자 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일. 그러나 피해자에 대한 응급조치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치는 그러하지 아니합니다.
4. 손해배상책임에 관하여 피보험자가 소송을 제기하려고 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일

2 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항의 의무를 이행하지 아니하였을 때에는 그 손해액을 아래와 같이 결정합니다.

1. 제1항 제1호 및 제2호의 경우에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었다고 인정되는 부분을 뺍니다.
2. 제1항 제3호의 경우에는 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 뺍니다.
3. 제1항 제4호의 경우에는 소송비용 및 변호사비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 보상하지 아니합니다.

제50조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)

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

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

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

피보험자는 이에 협력하여야 합니다.
4 계약자 및 피보험자가 정당한 이유없이 제2항 및 제3항의 요구에 협조하지 아니한 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제51조(지급보험금)

1 회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급한 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)
2. 피보험자가 손해방지의 방법을 강구하기 위하여 지급한 필요 또는 유익하였던 비용. 그러나 피보험자가 손해방지의 방법을 강구한 후에 배상책임이 없음이 판명된 때에는 그 방법을 강구함에 따른 비용중 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치를 위하여 지급한 비용과 지급에 관하여 미리 회사의 승인을 받은 비용만 보상하여 드립니다.
3. 피보험자가 권리의 보전 또는 행사의 절차를 밟는데 지급한 필요 또는 유익하였던 비용
4. 피보험자가 회사의 승인을 받아 지급한 소송비용, 변호사 보수, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
5. 피보험자를 대신하여 회사가 손해배상처리를 할 경우 피보험자가 회사의 요구에 따르기 위하여 지급한 비용

2 제1항의 손해에 대한 회사의 보상한도는 매회의 사고마다 2만원을 초과하는 금액으로 하되 아래와 같습니다.

1. 제1항 제1호의 손해배상금 : 1억원
2. 제1항 제2호 내지 제5호의 비용 : 피보험자가 지급한 비용의 전액. 그러나 제1항 제1호의 손해배상금이 보상한도액을 넘는 경우에는 제1항 제4호의 비용은 보상한도액의 제1항 제1호의 손해배상금에 대한 비율에 따라 산출한 금액

제52조(대위권)

1 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한

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

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

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

제53조(보험금의 분담)

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

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

제54조(손해의 통지 및 조사)

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

1. 사고가 발생하였을 경우 사고발생의 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우에는 그 주소와 성명
2. 제3자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
3. 손해배상책임에 관한 소송을 제기 받았을 경우

2 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항 제1호 및 제2호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 아니하며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분은 보상하지 아니합니다.

일반조항

제55조(만기환급금의 지급)

회사는 계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 적립부분 순보험료(적립보험료에서 사업비를 공제한 보험료를 말합니다. 이하 같습니다)에 대하여 보험료 납입일(회사에 입금된 날을 말합니다)부터 보험료 납입경과기간에 따라 제56조(해약환급금) 제1항에 준하여 그때까지 회사가 적립한 금액(중도인출액이 있었던 때에는 이를 차감하여 계산된 금액)을 만기환급금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

제56조(해약환급금)

1 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다. 이때 적립부분 순보험료에 대하여는 회사는 제1회 보험료를 받은날부터 보험료 납입경과기간에 따라 아래의 이율을 적용합니다. 다만, 보험기간중에 약관대출이율이 변경되는 경우에 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.

제57조(배당금의 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제58조(중도인출)

계약자는 책임개시일로부터 1년이상 경과된 유효한 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 계약자가 요청한 시점에서 계산된 적립부분 해약환급금(이 계약에서 정한 대출금이 있을 때에는 그 원리

금 합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다)의 50%범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 보험연도 기준 연 2회에 한하여 중도인출 할 수 있습니다.

제59조(소멸시효)

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

제60조(보험금 청구권의 상실)

아래와 같은 경우에는 피보험자 또는 수익자는 손해에 대한 보험금청구권을 잃게 됩니다.

1. 계약자 또는 수익자가 손해의 통지 또는 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우
2. 배상책임손해의 경우 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 상당한 이유없이 손해의 조사를 방해 또는 회피할 때에는 그 해당 손해

제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제61조(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) 제2항에 정한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제62조(계약후 알릴 의무)

① 상해관련조항, 질병관련조항 및 비용손해조항의 경우 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 된 경우 또는

피보험자의 연령을 정정할 때에는 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

2 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불 을 태만히 했을 때, 회사는 직업, 직무 또는 연령이 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 "변경전 요율"이라 합니다)의 직업, 직무 또는 연령이 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 "변경후 요율"이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.

3 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 제2항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

4 배상책임손해 조항의 경우 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자, 피보험자 또는 부양자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
2. 이 계약에서 담보하는 위험과 동일한 위험을 담보하는 계약을 다른 보험자와 맺으려고 하든지 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
3. 제1호 및 제2호 이외에 위험이 뚜렷이 증가할 때

5 회사는 제1항 및 제4항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려 드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로 부터 1개월내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

제63조(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 제61조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하

는 경우.

2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제62조(계약후 알릴 의무)에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때
3. 배상책임손해 조항의 경우 상당한 이유없이 손해조사를 거부 또는 회피할 때

2 상해관련조항, 질병관련조항 및 비용손해조항의 경우 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 배상책임손해 조항의 경우 제1항의 규정에도 불구하고 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

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

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

5 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반사실뿐만 아

니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다. 또한 이 경우에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료(중도인출액이 있었던 때에는 이를 차감한 금액) 중 많은 금액을 지급합니다.

6 상해관련조항, 질병관련조항 및 비용손해조항의 경우 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제71조(계약후 알릴 의무) 제2항 또는 제3항에 따라 보상하여 드립니다.

7 손해가 제1항 제1호 및 제2호에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제5항 및 제6항에 관계없이 보상하여 드립니다.

제64조(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 진단 확정을 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.

제 5 관 보험금 지급 등의 절차

제65조(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.

제66조(보험수익자의 지정)

계약자는 수익자를 지정할 수 있으며 수익자를 지정하지 아니한 때에는 제64조(만기환급금의 지급)의 경우는 계약자로 하고, 제17조(사망위로금)의 경우는 피보험자의 상속인으로, 제18조(후유장해위로금), 제19조(일반상해특수교육자금), 제20조(교통상해특수교육자금), 제21조(일반상해의료비), 제22조(골절수술위로금), 제23조(화상발생위로금), 제36조(질병입원의료비), 제37조(암진단급여금), 제38조(특정전염병위로금), 제39조(식중독위로금), 제40조(8대 다발성질환입원비), 제42조(유괴·납치·인질위로금), 제43조(학원폭력위로금), 제44조(장애치료비)의 경우는 피보험자로 합니다.

제67조(대표자의 지정)

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

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

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제68조(보험금 등 청구시 구비서류)

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관이어

야 합니다.

제69조(보험금의 지급)

1 회사는 제68조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날부터 신체손해에 관한 보험금은 3일, 배상책임손해에 대한 보험금은 20일 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 다음날부터 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 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제63조(알릴 의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

제70조(환급금의 지급)

1 회사는 계약자 및 수익자의 청구에 의하여 환급금을 지급하는 경우 청구일부터 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 만기환급금 및 제2회 이후의 교통상해특수교육자금 및 일반상해특수교육자금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 그 사유와 지급금액을 알리지 않은 경우에는 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 및 제2회 이후의 교

통상해특수교육자금 및 일반상해특수교육자금의 청구일까지의 기간은 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

3 회사가 제2항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우의 만기환급금, 제2회 이후의 교통상해특수교육자금, 일반상해특수교육자금 및 해약환급금은 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간중 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제71조(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.

제72조(계약내용의 교환)

회사가 개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하고자 할 경우에는 신용정보의이용및보호에관한법률 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, 보험가입금액등 계약내용

3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유등 지급내용

제73조(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.

제 6 관 분쟁조정 등

제74조(분쟁의 조정)

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

제75조(관할법원)

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

제76조(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.

제77조(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 내용

이 이 약관의 규정과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제78조(회사의 손해배상책임)

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

제79조(예금보험기금에 의한 지급보장)

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

제80조(준거법)

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관

제1조(계약의 체결 및 효력)

1 이 특별약관은 무배당 매직자녀안심보험(L4.05) 보통약관(이하 “보통약관”이라 하며, 다른 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관도 포함합니다.)을 체결할 때 보험계약자의 청약과 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 우리 회사(이하 “회사”라 합니다)는 보통약관의 내용에도 불구하고 피보험자가 보험기간중에 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다. 이하 같습니다.)하는 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 상해사고를 직접적인 원인으로 보통약관에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 않습니다.

2 제1항의 이륜자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 이륜자동차〔1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 2륜의 자동차(2륜인 자동차에 1륜의 측차를 붙인 것과 배기량이 125cc 이하로서 3륜이상인 자동차를 포함합니다)〕와 배기량이 50cc미만(전기로 동력을 발생하는 구조인 경우에는 정격 출력 0.59KW미만)인 이륜자동차를 말합니다.

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

제3조(해지된 특약의 부활)

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

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

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 날 중 보험계약자가 희망하는 일자로 합니다.

제3조(계약후 알릴 의무)

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

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

가. 초회보험료자동납입 추가특별약관

제1조(보험료의 납입)

1 보험계약자는 제1회 보험료를 이 추가특별약관에 따라 계약자의 거래은행 지정계좌를 이용하여 보험

료를 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.

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 체결하였

을 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 보통약관을 따릅니다.

【별표 1】(해약환급금명세표)

기준 : 1형(부양자담보형), 남자 10세, 상해1급, 10년만기, 전기납, 월납보험료 10만원

교통상해특수교육자금 2천만원, 일반상해특수교육자금 1천만원, 사망위로금 2백만원, 후유장해위로금 1천만원, 암진단급여금 1천만원, 상해의료실비 1백만원, 질병입원의료비 5백만원, 8대 다발성질환입원비 3만원, 특정전염병위로금 1백만원,식중독위로금 30만원, 골절수술위로금 50만원, 화상발생위로금 10만원, 장애치료비 1천만원, 유괴납치위로금 10만원, 학원폭력위로금 50만원, 자녀배상책임 1억원, 부양자상해사망후유장해위로금 1천만원, 자녀양육자금 1천만원

(단위 : 원)

경과기간	납입보험료	해약환급금
1년	1,200,000	663,338
2년	2,400,000	1,801,518
3년	3,600,000	2,981,167
4년	4,800,000	4,208,198
5년	6,000,000	5,484,473
6년	7,200,000	6,811,920
7년	8,400,000	8,192,550
8년	9,600,000	9,633,849
9년	10,800,000	11,137,625
10년	12,000,000	12,706,575

주) 약관대출이율 6.5% 기준

기준 : 2형(자녀집중보장형), 남자 10세, 상해1급, 10년만기, 전기납, 월납보험료 10만원

교통상해특수교육자금 2천만원, 일반상해특수교육자금 1천만원, 사망위로금 2백만원, 후유장해위로금 1천만원, 암진단급여금 1천만원, 상해의료실비 1백만원, 질병입원의료비 5백만원, 8대 다발성질환입원비 3만원, 특정전염병위로금 1백만원,식중독위로금 30만원, 골절수술위로금 50만원, 화상발생위로금 10만원, 장애치료비 1천만원, 유괴납치위로금 10만원, 학원폭력위로금 50만원, 자녀배상책임 1억원

(단위 : 원)

경과기간	납입보험료	해약환급금
1년	1,200,000	680,850
2년	2,400,000	1,837,521
3년	3,600,000	3,036,396
4년	4,800,000	4,283,517
5년	6,000,000	5,580,787
6년	7,200,000	6,930,174
7년	8,400,000	8,333,731
8년	9,600,000	9,800,120
9년	10,800,000	11,330,115
10년	12,000,000	12,926,465

주) 약관대출이율 6.5% 기준

【별표 2】(후유장해 지급률표)

후 유 장 해 의 종 류	지급률(%)
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

후 유 장 해 의 종 류	지급률 (%)
4) 이에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
5) 이에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
6) 이에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5
5. 외모(얼굴·머리·목)의 추상장해	
1) 외모에 뚜렷한 추상(흉한 상처)을 남긴 때	15
2) 외모에 추상(흉한 상처)을 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 손목 이상이나 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상이나 한 다리의 발목 이상을 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 3대관절중 2관절 이상의 기능을 완전히 잃었을 때	50
6) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
7) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 2관절 이상의 기능에 고도의 장해를 남긴 때	40

후 유 장 해 의 종 류	지급률 (%)
8) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 1관절 이상의 기능에 고도의 장해를 남긴 때	20
9) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 2관절 이상의 기능에 중등도의 장해를 남긴 때	20
10) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 1관절 이상의 기능에 중등도의 장해를 남긴 때	10
11) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 경도의 장해를 남긴 때	10
12) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 경도의 장해를 남긴 때	5
13) 한 팔 또는 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴때	40
14) 한 팔 또는 한 다리에 가관절이 남아 장해를 남긴때	30
15) 한 팔 또는 한 다리의 뼈에 기형을 남긴때	10
16) 한 다리가 5cm이상 짧아진 때	34
17) 한 다리가 3cm이상 짧아진 때	20
18) 한 다리가 1cm이상 짧아진 때	7
8. 손가락의 장해	
1) 두 손의 손가락을 모두 잃었을 때	100
2) 한 손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	52
3) 한 손의 첫째 손가락을 손가락 관절보다 윗쪽에서 잃었을 때	20
4) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 둘째마디관절 보다 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

후 유 장 해 의 종 류	지급률 (%)
9. 발(가락)의 장해	
1) 한 발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	42
2) 한 발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째 발가락의 발가락관절보다 윗쪽에서 잃었을때	10
4) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 둘째마디 관절보다 위쪽에서 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	지급률 (%)
11. 정신·신경계통의 장해	
i) 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 고등정신기능 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 대부분의 결손
귓바퀴의 연골부의 1/2이상 결손된 경우

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

3. 외모(얼굴, 머리, 목)의 추상장해
추상장해란 성형수술 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상을 말합니다.

가. 외모의 뚜렷한 추상
1) 얼굴
①손바닥 반 크기 이상의 추상
②길이 10㎝ 이상의 추상 반흔
③직경 5㎝ 이상의 조직 함몰
2) 머리
①손바닥 크기 이상의 반흔 및 모발결손
②두개골의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
3) 목
손바닥 크기 이상의 추상

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

4. 등뼈의 장해
등뼈의 장해는 사고와 인과관계가 있는 부분만 보상합니다.
1) 고도의 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의

전만증 또는 20° 이상 측만 변형된 경우

2) 중등도의 기형
골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 또는 10° 이상 측만 변형된 경우

3) 경도의 기형
1개 이상의 척추의 골절로 인한 경도의 전만증 또는 측만변형된 경우

4) 고도의 운동장해
척추체에 2분절 이상의 척추고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상범위의 1/4 이하로 제한 된 때

5) 중등도의 운동장해
①척추체에 2분절 이상의 척추고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상범위의 1/2 이하로 제한된 때
②두개골과 상위경추(제 1, 2 경추)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때

6) 경도의 운동장해
척추체에 골절 등으로 척추운동범위가 정상범위의 3/4 이하로 제한된 때

7) 고도의 추간반탈출증
추간반을 2마디 이상 수술 또는 하나의 추간반에 2번 이상 수술로 고도의 신경증상이 남은 경우

8) 중등도의 추간반탈출증
추간반을 1마디 수술로 신경증상이 뚜렷하고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

9) 경도의 추간반탈출증
의학적으로 추간반 병변이 확인되고 하지방사통 또는 감각 이상이 있는 경우

5. 팔, 다리의 1관절기능 장해

1) 기능을 완전히 잃었을 때
완전강직 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

2) 고도의 장해
관절운동범위가 정상범위의 1/4 이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 15㎜ 이상의 동요관절이 있는 경우

3) 중등도의 장해
관절운동범위가 정상범위의 1/2 이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 10㎜ 이상의 동요관절이 있는 경우

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

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

7. 손·발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때
1) 첫째 손·발가락의 지관절, 다른 네 손·발가락의 제2관절로부터 하부 즉, 선단에서 손·발가락뼈를 잃은 경우
2) 손·발가락의 관절운동범위(첫째 손·발가락 이외의 손·발가락은 제 1, 2지관절의 굴신운동범위의 합산)가 정상범위의 1/2 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 1/2 이상 상실, 자궁전적출술, 흉터로 인한 질구의 협착 등으로 성교 불가능인 때

7) 일상생활의 기본동작
①이동동작
②음식물 섭취동작
③옷입고 벗기 동작
④대소변의 배설 후 뒷처리
⑤목욕 및 세면

9. 사지, 반신 또는 하반신이 완전마비된 때

1) 사지의 완전마비
사지 기능의 전폐

2) 반신의 완전마비
동측(同側)의 상하지의 운동마비, 즉 같은 쪽의 1하지와 1상지의 기능 전폐

3) 하반신의 완전마비
양측 하지기능 전폐, 방광기능 전폐, 직장조절불능, 성기능 등이 모두 전폐된 경우

【별표 3】 골절 분류표

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

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

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

【별표 4】 화상 분류표

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

대상이 되는 질병	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.

【별표 5】 비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문 관련 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.

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

【별표 6】 악성신생물 분류표

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

대상이 되는 질병	분 류 번 호
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 악성 흑색종	C43
6. 기타 피부의 악성신생물	C44
7. 중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 - C49
8. 유방의 악성신생물	C50
9. 여성 생식기관의 악성신생물	C51 - C58
10. 남성 생식기관의 악성신생물	C60 - C63
11. 요로의 악성신생물	C64 - C68
12. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부위의 악성신생물	C69 - C72
13. 갑상샘 및 기타 내분비샘의 악성신생물	C73 - C75
14. 불명확한, 속발성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76 - C80
15. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 - C96
16. 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.

【별표 7】 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.

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

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 추가로 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.

【별표 9】 특정전염병 분류표

약관에 규정하는 특정전염병으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1

대상이 되는 질병		분류번호
제 1군 전염병	콜레라	A00
	장티푸스	A01.0
	파라티푸스	A01.1 - A01.4
	상세불명의 이질	A03.9
	장 출혈성 대장균 감염	A04.3
	페스트	A20
제 2군 전염병	파상풍	A33 - A35
	티프테리아	A36
	백일해	A37
	급성 회색질척수염	A80
	일본뇌염	A83.0
	홍역	B05
	풍진	B06
	볼거리	B26
제 3군 전염병	탄저병	A22
	브루셀라증	A23
	렙토스피라증	A27
	성홍열	A38
	수막알균 수막염	A39.0
	기타 그람음성균에 의한 패혈증	A41.5
	레지오넬라병	A48.1 - A48.2
	발진티푸스	A75(A75.2, A75.3 제외)
	발진열	A75.2
	쯔쯔가무시병	A75.3
	광견병(공수병)	A82
	콩팥(신장)증후군을 동반한 출혈열	A98.5
	말라리아	B50 - B54

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

【별표 10】 식중독 분류표

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

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

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

【별표 11】 8대 다발성질환 분류표

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

대상이 되는 질병	분류번호
1. 특정 감염성 및 기생충성 질환	
-창자 감염 질환	A00-A09
-결핵	A15-A19
-특정 동물매개의 세균성 질환	A20-A28
-기타 세균성 질환	A30-A44 A46,A48,A49
-기타 스피로헤타 질환	A65-A69
-클라미디아에 의한 기타 질환	A70-A71,A74
-리켓치아병	A75,A77-A79
-중추신경계통의 바이러스 감염	A80-A89
-절지동물 매개의 바이러스 열 및 바이러스 출혈열	A90-A96, A98,A99
-피부 및 점막병터가 특징인 바이러스 감염	B00-B09
-바이러스 감염	B15-B19
-기타바이러스 질환	B25-B27, B30,B33,B34
-원충성 질환	B50-B60,B64
-연충증	B65-B83
-이 감염증, 진드기증 및 기타 감염증	B85-B89
-감염성 및 기생충성 질환의 후유증	B90-B94
-기타 및 상세불명의 감염성 질환	B99
2. 중추신경계통의 염증성 질환	G00-G09
3. 폐성 심장병 및 폐순환의 질환	I26-I28
4. 기타 형태의 심장병	I30-I52
5. 폐렴	J12-J18
6. 천식	J45-J46
7. 충수의 질환	K35-K38
8. 헤르니아, 헤르니아가 없는 마비성 장폐색증 및 창자폐쇄	K40-K46,K56

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

【별표 12】 장애인의 종류 및 기준

시각 장애인	1. 나쁜 눈의 시력(만국식 시력표에 의하여 측정한 것을 말하며 굴절이상이 있는 사람에 대하여는 교정시력을 기준으로 한다. 이하 같다)이 0.02이하인 사람 2. 좋은 눈의 시력이 0.2 이하인 사람 3. 두 눈의 시야가 각각 주시점에서 10도 이하로 남은 사람 4. 두 눈의 시야의 2분의 1이상을 잃은 사람
청각 장애인	1. 두 귀의 청력 손실이 각각 60데시벨(dB) 이상인 사람 2. 한 귀의 청력 손실이 80데시벨(dB)이상, 다른 귀의 청력 손실이 40데시벨(dB) 이상인 사람 3. 두 귀에 들리는 보통 말소리의 명료도가 50% 이하인 사람 4. 평형기능에 현저한 장애가 있는 사람
언어 장애인	음성 기능 또는 언어 기능에 영속적인 현저한 장애가 있는 사람