(무) 메리츠 운전자 상해 종합보험 2404

meritz 메리츠화재

보험약관

판매버전 2.0
판매개시 2024. 5. 21

※ 본 약관은 관계 법령 및 내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공됩니다.

개인신용정보 제공 · 이용에 대한 고객 권리 안내문

개인신용정보는 반드시 고객님의 동의를 얻은 후 타인에게 제공 및 활용하고 있습니다.
고객님께서는 제공된 정보의 열람을 청구할 수 있으며, 활용 중단을 신청할 수 있습니다.

1. 금융서비스의 이용

고객의 개인신용정보는 고객이 동의한 이용목적만으로 사용되며, 보험관련 금융서비스는 제휴회사 등에 대한 정보의 제공·활용 동의여부와 관계없이 이용할 수 있습니다. 다만, 제3자에 대한 정보의 제공·활용에 동의하지 않으시는 경우에는 제휴·부가서비스, 신상품서비스 등은 제공받지 못할 수도 있습니다.

2. 고객 개인신용정보의 제공·활용 중단 신청

가. 신용정보 이용 및 제공사실의 조회 요구

고객은 「신용정보법」 제35조에 따라 금융회사가 본인의 개인신용정보(이하 '본인정보')를 마케팅 목적으로 이용·제공한 경우 이용·제공한 본인정보의 주요 내용 등을 알려주도록 금융회사에 요구할 수 있습니다.

– 신청방법

- 전화 : 1566-7711
- 홈페이지 : http://www.meritzfire.com

나. 금융거래 거절 근거 신용정보 고지 요구

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

다. 본인 정보의 제3자 제공 및 마케팅 목적의 전화 등의 중단 요구

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

– 신청방법

- 전화 : 1566-7711
- 홈페이지 : http://www.meritzfire.com

– 신청자 제한 : 마케팅 목적의 이용·제공 동의철회는 즉시 가능하며, 단, 보험계약 체결·유지·관리 이행을 위한 동의는 체결 계약의 유지·관리를 위한 필수 동의사항으로 사안에 따라 철회가 불가할 수도 있습니다.

라. 본인정보의 열람 및 정정 요구

고객은 「신용정보법」 제38조에 따라 금융회사가 보유한 본인정보에 대해 열람 청구가 가능하며, 본인정보가 사실과 다른 경우에는 이의 정정 및 삭제를 요구할 수 있으며, 그 처리결과에 이의가 있는 경우에는 금융위원회에 시정을 요청할 수 있습니다.

– 신청방법

- 전화 : 1566-7711
- 홈페이지 : http://www.meritzfire.com

마. 본인정보의 무료 열람 요구

고객은 「신용정보법」 제39조에 따라 본인정보를 신용조회회사를 통하여 연간 일정 범위 내에서 무료로 열람할 수 있습니다. 자세한 사항은 각 신용조회회사에 문의하시기 바랍니다.

– 연락처

- NICE신용평가정보(주) – 전화 : 02-2122-4000, 홈페이지 : http://www.nice.co.kr
- SCI평가정보(주) – 전화 : 02-3445-5000, 홈페이지 : http://www.sci.co.kr
- 코리아크레딧뷰로(주) – 전화 : 02-708-6000, 홈페이지 : http://www.kcb4u.com

바. 본인정보의 삭제 요구

고객은 「신용정보법」제38조의3에 따라 보험거래종료 후 5년 경과한 경우 본인정보를 삭제요구 하실 수 있습니다.

* 보험거래종료일은 1) 보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 2) 보험금 청구권 소멸시효 완성일, 채권·채무관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단합니다.
* 다만, 만기 등 사유발생일 이후라도 만기환급금 또는 해약환급금 등을 수령하지 않았거나 상환할 금액이 남아 있는 경우, 보험금 지급이 진행중이거나 수사·소송이 진행중인 경우 거래종료에 해당하지 않습니다.

– 신청방법

- 전화 : 1566-7711
- 홈페이지 : http://www.meritzfire.com > 본인인증센터 > 개인정보보호 > 개인신용정보관리

3. 본인정보 유출시 피해 보상

고객은 금융회사의 귀책사유로 인한 본인정보 유출로 발생한 손해에 대해 관계 법령 등에 따라 보상 받을 수 있습니다.

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

– 연락처

- 당사 개인신용정보보호 담당자 : 02-3786-2551 / 서울시 강남구 강남대로 382
- 손해보험협회 개인신용정보보호 담당자 : 02-3702-8500 / 서울 종로구 종로5길 68, 6층
- 금융감독원 개인신용정보보호 담당자 : 금융민원센터 1332 / 서울특별시 영등포구 여의대로 38

메리츠금융그룹 고객정보 취급방침

메리츠금융그룹을 아끼고 사랑해 주시는 고객여러분께 깊은 감사를 드립니다.
메리츠금융그룹은 금융지주회사법령에 의해 그룹사간에는 고객정보의 제공 및 이용이 가능하게 되어 있습니다. 이에 다음과 같이 안내하여 드리오니 참고하시기 바랍니다.

■ 금융지주회사법 제48조의2(고객정보의 제공 및 관리)

① 금융지주회사등은 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한법률」 제4조제1항 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조·제33조에도 불구하고 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제4조에 따른 금융거래의 내용에 관한 정보 또는 자료(이하 "금융거래정보"라 한다) 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조제1항에 따른 개인신용정보(이하 "개인신용정보"라 한다)를 다음 각 호의 사항에 관하여 금융위원회가 정하는 방법과 절차(이하 "고객정보제공절차"라 한다)에 따라 그가 속하는 금융지주회사등에게 신용위험관리 등 대통령령으로 정하는 내부 경영관리상 이용하게 할 목적으로 제공할 수 있다.

1. 제공할 수 있는 정보의 범위
2. 고객정보의 암호화 등 처리방법
3. 고객정보의 분리 보관
4. 고객정보의 이용기간 및 이용목적
5. 이용기간 경과 시 고객정보의 삭제
6. 그 밖에 고객정보의 엄격한 관리를 위하여 대통령령으로 정하는 사항

② 금융지주회사의 자회사등인 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 투자매매업자 또는 투자중개업자는 해당 투자매매업자 또는 투자중개업자를 통하여 증권을 매매하거나 매매하고자 하는 위탁자가 예탁한 금전 또는 증권에 관한 정보 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보(이하 "증권총액정보등"이라 한다)를 고객정보제공절차에 따라 그가 속하는 금융지주회사등에게 신용위험관리 등 대통령령으로 정하는 내부 경영관리상 이용하게 할 목적으로 제공할 수 있다.

1. 예탁한 금전의 총액
2. 예탁한 증권의 총액
3. 예탁한 증권의 종류별 총액
4. 채무증권의 종류별 총액
5. 수익증권으로서 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제229조 각 호의 구분에 따른 집합투자기구의 종류별 총액
6. 예탁한 증권의 총액을 기준으로 한 위탁자의 평균 증권 보유기간 및 일정기간 동안의 평균 거래회수

이에 따라 **메리츠금융그룹**은 메리츠금융지주회사를 중심으로 고객정보를 그룹사간에 제공 및 이용하기 위하여 「고객정보 취급방침」을 제정·운영하고 있습니다.

이러한 고객정보의 제공 및 이용은 고객 여러분의 금융거래에 따른 불편함을 해소하고 더욱 더 만족스러운 금융서비스를 제공하기 위해 시행하는 것이며 만에 하나 발생할지도 모르는 부작용을 방지하기 위하여 다음과 같이 제공되는 정보의 종류 및 제공처를 한정하고, 정보의 엄격한 관리를 위한 제도를 마련하였습니다.

I. 제공되는 고객정보의 종류

1. 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제4조에 따른 금융거래의 내용에 관한 정보 또는 자료
2. 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조제1항에 따른 개인신용정보
   가. 특정 신용정보주체를 식별할 수 있는 정보 : 생존하는 개인의 성명, 주소, 주민등록번호, 외국인등록번호, 국내거소신고번호, 여권번호, 운전면허의 면허번호, 성별, 국적 및 직업 등
   나. 신용정보주체의 거래내용을 판단할 수 있는 정보 : 대출, 보증, 담보제공, 당좌거래(가계당좌거래를 포함한다), 신용카드, 할부금융, 시설대여와 금융거래 등 상거래와 관련하여 그 거래의 종류, 기간, 금액 및 한도 등에 관한 사항
   다. 신용정보주체의 신용도를 판단할 수 있는 정보 : 금융거래 등 상거래와 관련하여 발생한 연체, 부도, 대위변제, 대지급과 거짓, 속임수, 그 밖의 부정한 방법에 의한 신용질서 문란행위와 관련된 금액 및 발생·해소의 시기 등에 관한 사항
   라. 신용정보주체의 신용거래능력을 판단할 수 있는 정보 : 개인의 직업·재산·채무·소득의 총액 및 납세실적
   마. 그 밖에 정보 : 법원 또는 공공기관의 재판·결정 정보, 조세 또는 공공요금 등의 체납정보, 주민등록 관련 정보 및 그 밖에 공공기관이 보유하는 정보 등
3. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 투자매매업자 또는 투자중개업자를 통하여 매매하고자 하는 위탁자가 예탁한 금전 또는 증권에 관한 정보 중 다음 각 목에 해당하는 정보
   가. 예탁한 금전의 총액
   나. 예탁한 증권의 총액
   다. 예탁한 증권의 종류별 총액
   라. 채무증권의 종류별 총액
   마. 수익증권으로서 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제229조 각 호의 구분에 따른 집합투자기구의 종류별 총액
   바. 예탁한 증권의 총액을 기준으로 한 위탁자의 평균 증권보유기간 및 일정기간 동안의 평균 거래회수

II. 고객정보의 제공처

메리츠금융그룹 중 금융지주회사법령에 의한 고객정보의 제공 및 이용이 가능한 회사는 메리츠금융지주회사, 메리츠화재, 메리츠증권, 메리츠캐피탈, 메리츠자산운용, 메리츠대체투자운용입니다.

III. 고객정보의 보호에 관한 내부방침

메리츠금융그룹에서는 고객 여러분의 고객정보를 최대한 안전하게 관리하기 위해 그룹사간 정보 제공 및 이용이 아래와 같이 엄격한 절차와 관리·감독 하에 이루어지도록 하였습니다.

① 고객정보의 제공 및 이용은 신용위험관리 등 내부 경영관리 목적으로만 이용되도록 하였습니다.

② 그룹사의 임원 1인 이상을 고객정보관리인으로 선임하여 고객정보의 제공 및 이용에 관련된 일체의 책임을 지도록 하였습니다.

③ 그룹사별로 소관부서 및 담당자를 지정하여 체계적이고 집중적인 관리를 도모하였습니다.

④ 고객정보의 요청 및 제공시 서면 또는 전자결재시스템을 통하여 고객정보관리인의 결재를 받은 후 요청 및 제공하도록 하는 등 업무 프로세스의 정형화를 통해 엄격한 관리 및 통제가 이루어지도록 하였습니다.(단, 금융지주회사감독규정에서 정한 고객정보관리인의 승인 의무를 적용받지 않는 사항은 제외)

⑤ 그룹사간 고객정보의 요청 및 제공, 이용 등과 관련한 업무에 대하여 금융지주회사 고객정보관리인에게 총괄관리 역할을 부여함으로써 고객정보의 보호에 만전을 기하였습니다.

⑥ 고객정보의 제공 및 이용 관련 취급방침의 제·개정시 2개 이상의 일간지에 공고하고, 각 영업점(본점 해당부서 포함) 그리고 각 그룹사 홈페이지 등에 게시하는 등 고객공지 의무에 최선을 다할 것입니다.

⑦ 위법·부당한 방법으로 인해 피해를 입게 된 고객 분을 위해 적정한 보상 및 처리가 이루어지도록 민원사항에 대한 안내 및 상담, 처리 그리고 결과 및 통지 등 민원처리 관련 일체의 업무를 수행할 소관부서를 그룹사마다 두었습니다. 그리고 소관부서 외 금융감독원 분쟁조정제도를 통하여 구제받으실 수 있도록 하였습니다.

⑧ 고객정보 제공 및 관리에 대한 권한이 부여된 자만 고객정보에 접근하고, 고객정보의 송·수신, 보관 등에 있어 암호화하여 관리하며, 천재지변 및 외부로부터의 공격·침입 등 불가항력에 대비한 보안시스템을 구축하였고, 고객정보와 관련된 임직원에 대하여는 정기적으로 보안 교육을 실시하는 등 철저한 보안 대책을 마련하고 있습니다.

메리츠금융그룹은 그룹사간 고객정보의 제공 및 이용을 허용한 것이 금융서비스의 질을 높이고, 나아가 우리나라 금융산업을 선진화시키기 위한 조치임을 명심하고 고객정보의 교류를 토대로 고객 여러분들께 보다 편리하고 질 높은 선진 금융서비스를 제공할 것을 약속드리며, 고객 여러분의 고객정보의 보호 및 엄격한 관리를 위해 최선을 다할 것입니다.

메리츠금융그룹

메리츠금융지주	고객정보관리인
메리츠화재	고객정보관리인
메리츠증권	고객정보관리인
메리츠캐피탈	고객정보관리인
메리츠자산운용	고객정보관리인
메리츠대체투자운용	고객정보관리인

보험금 지급절차 안내장

■ 보험금 청구 관련 안내

- 보험금을 받으실 통장은 피보험자 본인 명의의 통장이어야 합니다. 단, 피보험자가 미성년자인 경우엔 위임장 없이 친권자(부모) 계좌로 수령이 가능합니다.
- 상기 서류 이외에도 추가서류를 요청 드리는 경우가 있을 수 있습니다.
- 경우에 따라 손해사정을 위한 방문조사가 필요할 수 있으며, 이런 경우 담당자가 별도로 연락을 드립니다.
- 보험금 청구서류는「보험금 청구서류 안내장」을 참조하기 바랍니다.

■ 보험금 지급절차 안내

- 발송하여 주신 서류가 메리츠화재보험회사에 접수되는 경우 보상처리 담당자가 지정 되며 SMS를 통해 담당자 성명과 연락처가 통보됩니다.
- 서류발송 전 문의사항 및 보상담당 부서, 담당자 연락처 등은 당사 고객콜센터(TEL: 1566-7711)로 문의하시기 바랍니다.
  (상담가능시간: 09시~18시)

[보험금 지급절차]

보험금청구 사고접수 → 청구서류 안내 → 청구서류 접수 → 보상여부검토 및 사고조사 → 보험금결정 및 지급 → 지급안내문 발송

■ 손해사정사 선임 및 조사

- 보험금 지급여부 결정을 위해 사고 현장조사, 병원 방문 조사 등이 필요한 경우 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.
  (손해사정법인: 보험업법에 따라 공정한 보험금 지급심사에 대해 인가받은 업체)
- 회사가 손해사정법인을 선임하는 경우 비용은 **메리츠화재보험회사가 부담**하며 가입자가 별도로 손해사정사를 선임하는 경우 그 비용은 가입자가 부담합니다.

■ 의료심사

- 상해 · 질병보험 등에서는 약관에 따른 보험금 지급여부와 지급금액 결정을 위해 진단서, 치료관련 기록 등 서류를 기초로 해당 과별 전문의에 의한 의료심사가 시행될 수 있으며 이 경우 비용은 메리츠화재보험회사가 부담합니다.

■ 보험사간 치료비 분담 지급 (비례보상 적용) 등

- 상해 질병으로 인한 의료비 실비를 보상하는 상품의 경우 다른 보험회사의 가입여부에 따라 **비례보상원칙을 적용**하여 **보험금을 지급**할 수 있습니다.
- 비례보상과 관련하여 귀하가 원하실 경우 보험금 청구를 위해 다른 보험회사에 제출하는 **청구 관련 구비서류 제출을 대행**해드립니다. 이 경우 타회사에 자료제공을 위한 **개인정보 활용에 동의**하셔야 합니다.

■ 보험금 지급 안내 및 심사 절차 조회 방법

- 보험금이 지급되는 경우 사고 접수 시 통보하여 주신 주소로 **보험금지급안내문**이 **발송** 됩니다.
- 메리츠화재보험회사 홈페이지(www.meritzfire.com)에 접속하시면 **계약내용 및 사고처리 진행경과 및 지급내역을 확인**하실 수 있습니다. (공동인증서가 있는 경우에만 홈페이지를 통한 확인이 가능합니다)

■ 장해진단서 제출시 유의 사항

- 장해진단서를 제출 하시는 경우에는 **3차 의료기관에서 진단을 요청**드리며 병원 진단전에 보상담당자와 협의하시는 것이 신속한 보험금 심사에 도움이 됩니다.
  (3차 의료기관 : 500병상 이상의 대학병원 및 종합병원)

■ 보험금 청구 소멸시효

- 보험금 청구서류를 사고발생일로부터 3년 이내에 접수하지 않으면 청구권이 소멸됩니다. (상법 제662조)

■ 재심사 청구

- 메리츠화재보험회사의 **보험금 不지급 결정** 및 **보험금 결정액에 동의 하시지 않는 경우** 메리츠화재보험회사 소비자

보호센터로 통보하시면 **재심사를 받으실 수 있습니다.**

- ✓ 인터넷 접수: 홈페이지(www.meritzfire.com)에 접속하여 신청
- ✓ 우편 접수: 서울시 영등포구 국제금융로 2길 11
  메리츠화재 소비자보호센터
- ✓ 전화 상담: 1566-7711(ARS 5번 → 재심사청구문의)

안내말씀

귀하께서는 저희 메리츠화재해상보험㈜와 보험계약을 체결하셨습니다.
현대 사회를 살아가면서 발생할 수도 있는 각종 위험에 대비하고, 미래의 풍요로운 삶을 준비하는데 반드시 필요한 경제제도인 손해보험에 가입하신 것을 저희 회사 임직원 모두가 깊이 감사드립니다.

유의사항

특별약관은 보험 증권에 명기된 것에 한하여 보장됩니다.

보험품질보증제 시행

저희 회사에서는 보험계약시 청약서 자필서명, 약관 및 청약서 부본전달, 상품의 주요내용 설명을 이행하지 아니하였을 경우 계약이 성립한 날로부터 3개월 이내에 이의를 제기하시고 그 사실이 인정되면 납입하신 보험료와 청약일로부터 실제 지급일까지의 경과기간에 대한 보험계약대출이율을 더한 금액을 환불하여 드립니다.

보험관련 민원상담 및 분쟁조정 안내

보험계약, 보상 관련 및 보험금 지급 등에 관하여 불만사항이 있으실 경우, 저희 회사에 이의를 제기하여 주시면, 신속하고 정확하게 처리하도록 하겠습니다. 감사합니다.
*전화 : 메리츠화재 민원상담 02-6464-3535(3522)
*홈페이지 : www.meritzfire.com > 소비자보호광장

보험 주요 민원 사례

알릴 의무

P씨는 대수롭지 않은 치료라는 생각으로 가입 전 병원 진료에 대해 알리지 않고 가입하였다가 추후 보상시 면책 안내되어 불만 제기

유의 사항

계약전 알릴의무는 상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무사항으로 임의 판단으로 누락시에는 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다

자필서명 미이행

A씨는 지인인 B설계사의 설명을 듣고 남편을 피보험자로 하여 보험가입을 원했으나 남편 설득이 여의치 않자 A씨가 피보험자 서명을 대필하여 보험가입하였고 추후 보상시 문제가 될 수 있다는 내용을 인지하고 불만 제기

유의 사항

피보험자의 서면동의를 받지 않으면 보상시 불이익이 있을 수 있으므로, 반드시 피보험자의 동의를 받으셔야 합니다

주요설명 미이행

P씨는 갱신 담보 보험료 인상에 대한 설명을 듣지 못했는데 과도하게 인상됐다며 불만 제기

유의 사항

갱신형특약의 보험료는 갱신도래시 연령증가, 손해율, 의료수가 상승 등에 따라 일반적으로 증가 할 수 있습니다.가입 전 고객님께 안내드리는 가입설계서 상의 갱신형특약 예상보험료는 가입시점 기준으로 고객님의 이해를 돕기위한자료임으로 가입전 참고해 주시기 바랍니다.

계약 유지

K씨는 설계사에게 피보험자 변경을 해달라고 말해놓고 잊고 있었다가 추후 누락된 사실을 인지하고 불만 제기

유의 사항

계약의 변경은 반드시 서면으로 요청하셔야 하며, 변경 내용에 대해 증권 또는 배서승인서 등을 통해 확인하셔야 합니다.

K씨는 직업이 변경되어 보험사에 통지하였으나 직업의 위험도가 변경되어 현재 계약의 보험료 및 담보가 변경됨을 안내받고 불만 제기

유의 사항

표준약관(상해보험 계약 후 알릴의무)에 근거하여 직업 급수(위험도)에 따라 보험료의 증액을 청구하거나 계약의 해지 등 가입조건이 변경될 수 있습니다

약관을 쉽게 이용할 수 있는

약관 이용
Guide Book

※ 同 guidebook은 보험규정의 개념 및 구성 등을 간략하게 소개하고, 소비자 관점에서 약관 주요 내용 등을 쉽게 찾고 이해할 방법을 안내하는 그것을 목적으로 함

1 보험약관이란?

보험약관은 가입하신 보험계약의 내용 및 조건 등을 미리 정하여 놓은 계약조항으로 **보험계약자**와 **보험회사**의 **권리 및 의무**를 규정하고 있습니다.
특히, **청약철회, 계약취소, 보험금 지급 및 지급제한 사항 등** 보험계약의 **중요사항**에 대한 설명이 들어있으니 **반드시 확인**하셔야 합니다.

2 한눈에 보는 약관의 구성

약관 이용 가이드 북

약관을 쉽게 잘 이용할 수 있도록
약관의 구성, 쉽게 찾는 방법 등의 내용을 담고 있는 **지침서**

시각화된 약관 요약서

약관을 쉽게 잘 이용할 수 있도록
계약 주요내용 및 유의사항 등을 **시각적 방법**을 이용하여
간단 요약한 약관

보험규정 (보통약관&특약)

- **보통약관** : 기본계약을 포함한 공통사항을 정한 기본약관
- **특약(특별약관)**:보통약관에 정한 사항 외 선택가입한 보장내용 등 필요한 사항을 정한 약관

용어해설 및 색인 등

약관이해를 돕기 위한 어려운 **법률·보험용어의 해설,** 가나다順 **특약색인, 관련 법규** 등을 소비자에게 안내

3 QR코드를 통한 편리한 정보이용

QR(Quick Response)코드란?

스마트폰으로 해당 QR코드를 스캔하면
상세내용 등을 손쉽게 안내받을 수 있습니다.

약관해설 영상	보험금 지급절차	전국 지점

4 약관의 핵심 체크항목 쉽게찾기(보통약관기준)

보험약관 핵심사항 등과 관련된 **해당 조문, 쪽수 및 영상자료** 등을 안내드리오니, 보험회사로부터 약관을 수령한 후, 해당 내용을 반드시 **확인·숙지**하시기 바랍니다.

1 보험금 지급 및 지급제한 사항

제3조(보험금의 지급사유)	P56

*본인이 가입한 특약을 확인하여 **가입특약별 「보험금 지급사유 및 미지급사유」**도 **반드시 확인**할 **필요**

2 청약철회

제20조(청약의 철회)	P63

3 계약취소

제21조(약관교부 및 설명의무 등)	P63

4 계약 무효

제22조(계약의 무효)	P64

5 알릴 의무 및 위반 효과

제15조(계약 전 알릴 의무)	P60
제17조(알릴 의무 위반의 효과)	P61

6 계약後 알릴 의무 및 위반 효과

제16조(상해보험계약 후 알릴 의무), **제17조**(알릴 의무 위반의 효과)	P60 P61

7 보험료 연체 및 해지

제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)	P69

8 부활(효력회복)

제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))	P70

9 해약환급금

제32조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회), **제35조**(해약환급금)	P71 P72

10 보험계약대출

제36조(보험계약대출)	P72

5 약관을 쉽게 이용할 수 있는 꿀팁

아래 **7가지 꿀팁**을 활용하시면 약관을 보다 **쉽고 편리하게** 이용할 수 있습니다.

1	시각화된 **'약관 요약서'**를 활용하시면 계약 일반사항, 가입시 유의사항, 민원사례등 약관을 보다 쉽게 이해하실 수 있습니다.	약관 요약서 P14
2	**'약관 핵심 체크항목 쉽게 찾기'**를 이용하시면 약관내용 중 핵심적인 권리 및 의무관계를 보다 쉽게 찾을 수 있습니다.	핵심 체크항목 P11
3	**'가나다 順 특약색인(索引)'**을 활용하시면 본인이 실제 가입한 특약 약관을 쉽게 찾을 수 있습니다. *보통약관에 부가된 **특약**은 자유롭게 **선택, 가입**(의무특약 제외)할 수 있고 **가입특약**에 한해 **보장**받을 수 있음	특약 색인 P599
4	약관 내용 중 어려운 보험용어는 **용어해설, 약관 본문 Box안 예시** 등을 참고하시면 약관 이해에 도움이 됩니다.	용어 해설 P50
5	스마트폰으로 **QR코드**를 인식하면 약관해설 동영상, 보험금 지급절차, 전국 지점 등을 쉽게 안내받을 수 있습니다.	QR코드 P10
6	**'관련법규'항목**을 활용하시면 약관에서 인용한 법률 조항 및 규정을 자세히 알 수 있습니다.	관련법규 P460
7	약관조항 등이 **음영·컬러화** 되거나 **진하게** 된 경우 보험금 지급 등 약관 주요 내용이므로 주의 깊게 읽기 바랍니다.	

6 기타문의 사항

※ 기타 문의사항은 당사 **홈페이지**(www.meritzfire.com), **고객 콜센터**(1566-7711)로 문의 가능

※ 보험상품 거래단계별 필요한 금융꿀팁 또는 핵심정보 등은 **금융감독원 금융소비자정보 포탈**(fine.fss.or.kr)에서 확인 가능

쉽게 이해하는
약관 요약서

Ⅰ 보험계약의 개요

Ⅱ 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

Ⅲ 보험계약의 일반사항

이 요약서는 그림·도표·아이콘·삽화 등 시각화된 자료를 바탕으로 보험상품 및 약관의 핵심내용을 알기 쉽게 작성한 것입니다.
더욱 자세한 사항은 **상품설명서 및 약관을 반드시 확인하시기 바랍니다.**

※ 이 요약서의 내용을 **이해하지 못하고 보험에 가입할 경우 불이익**을 받을 수 있으므로, **동 내용을 반드시 이해하시고 계약체결 여부를 결정**하시기 바랍니다.

Ⅰ 보험계약의 개요

- 보험 회사명: 메리츠화재
- 보험상품명: 무배당 메리츠 운전자 상해 종합보험2404
- 보험상품의 종목: 상해보험

1. 상품의 주요 특징

피보험자의 신체	법률상의 배상책임	개인이 부담하는 각종 비용손해	동산 및 부동산

2. '상품명'으로 상품의 특징 이해하기

무배당 메리츠 운전자 상해 종합보험2404

- **무배당** : 계약자에게 배당하지 않는 상품입니다.

보장성보험
[사망, 상해, 질병 등]

보험료 갱신형

예금자 보호

Ⅱ 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

1. 보험금 지급제한사항

주의

이 보험에는 **보장한도 및 자기부담금** 등 **보험금 지급제한 조건**이 부가되어 있습니다. 더욱 자세한 사항은 상품설명서 및 약관을 참조하시기 바랍니다.

▸ 면책기간/감액지급

보장명	최초계약과 부활계약의 면책기간	최초계약일부터 1년경과시점 전일이전 감액지급
급배수시설 누출손해(일반)	90일	-

▸ 보장한도

이 보험에는 **보험금 지급 한도**가 설정된 담보가 있습니다. 가입하신 담보의 보험금 지급 한도는 약관 및 상품설명서 담보사항을 반드시 확인하시기 바랍니다.

[예시]

보장명	보장한도
일반상해80%이상후유장해	최초 1회에 한해 보장
일반상해입원일당(1일이상)	최초입원일부터 1회 입원당 180일한도 보장

▸ 자기부담금 차감

이 보험에는 보상대상 의료비에 대해 **일정금액 또는 일정비율**의 자기부담금을 차감하고 보험금을 지급하는 담보가 있습니다.

[자기부담금을 차감하는 담보]

담보명	자기부담금 차감 금액
민사소송법률비용	자기부담금 10만원
신8대/12대/20대가전제품 수리비용	1사고당 자기부담금: 2만원
갱신형 가족일상생활중 배상책임(II)/(III), 갱신형 가족일상생활중 배상책임(II)/(III) (주택내화재 및 폭발제외)	1사고당 자기부담금 대인 : 없음 대물 : (II)-20만원 (III)-누수50만원,이외20만원
급배수시설 누출손해(일반)	손해액의 10%

2. 해약환급금에 관한 사항

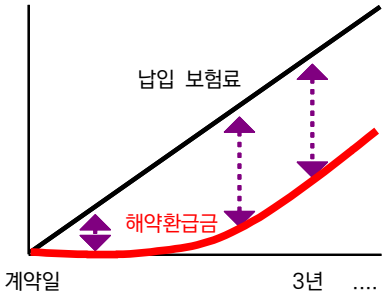
보험계약자가 **보험계약을 중도에 해지할 경우** 보험회사는 **해약환급금**을 지급합니다.

! 주의

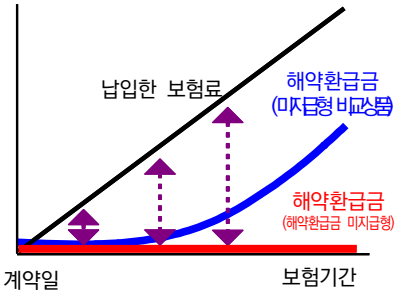
① **해약환급금은 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 있습니다.**
*해약환급금: 납입한 보험료에서 계약체결·유지관리 등에 소요되는 경비 및 경과된 기간의 위험 보장에 사용된 보험료를 차감하여 지급

② 보험계약을 해지할 경우 **해약환급금이 없거나 일반상품보다 적을 수 있습니다.**
(해약환급금 미지급형 운영 상품에 한함)

(예시① **일반상품**)



(예시② 해약환급금이 없는 **상품**)



3. 갱신 시 보험료인상 가능성

갱신형 담보의 경우 **갱신 시 보험료가 변동될 수** 있습니다.

! 주의

갱신형 계약은 **갱신할 때 마다** 연령의 증가, 위험률 변동 등으로 **보험료**가 **인상**될 수 있으니 주의하시기 바랍니다.

갱신 시 보험료가 인상될 수 있는 계약

해당 담보 : 담보명 앞에 "갱신형"이 붙어 있는 담보

4. 실손보상형 담보 / 실손의료보험

이 보험에는 실제 발생한 손해를 보상(실손보상)하는 담보가 포함되어 있습니다.

! 주의

① 동일한 위험을 보장하는 2개 이상의 계약에 **중복 가입** 하더라도 **실제 발생한 손해(비용)를 초과하여 보험금을 지급하지 않습니다.** (중복 가입 시 비례보상)

② 동일한 위험을 보장하는 여러 개의 실손보상형 담보에 가입하여 **불필요하게 보험료를 납입하지 않도록 주의**하시기 바랍니다.

실손보상형 담보

벌금, 교통사고처리지원금, 자동차사고변호사선임비용, 법률비용, 가전제품수리비용, 배상책임, 인터넷직거래사기피해, [재물손해관련 담보]

5. 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

❶ 보장성보험

! 주의

① 이 보험은 보장을 주목적으로 하는 보장성보험이며, **저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.**

② 만기 또는 중도해지 시 납입한 보험료보다 환급금이 적을 수 있습니다.

③ 가입한 **특약**의 경우 기본계약과 **보험기간이 다릅니다.**
(특약별 보험기간을 꼼꼼히 확인하시기 바랍니다.)

❷ 금리연동형 보험(적립보험료 운영 상품에 한함)

! 주의

① 이 보험의 **계약자적립액 산출**에 적용되는 **이율**은 **매월 변동**됩니다.

② 동 **이율**은 납입한 적립보험료에서 **계약체결·유지관리에 필요한 경비 및 위험보장을 위한 보험료를 차감한 금액에 대해서만 적용**됩니다.

③ 이 보험의 **최저보증이율***은 **연복리 0.3%**입니다.
*자산운용이익률, 시장금리가 하락하는 경우 회사가 보증하는 적용이율의 최저한도

❸ 예금자보호제도에 관한 사항

! 주의

① 이 보험은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호합니다.

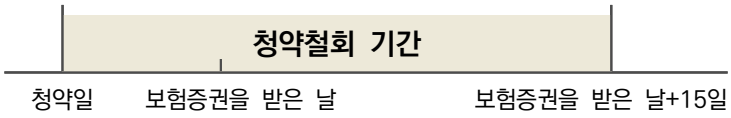
② 예금자보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해약환급금(또는 만기시 보험금)에 기타 지급급을 합한 금액 및 사고보험금 각각 **별도로 1인당 "5천만원까지"이며, 연금저축보험은 다른 예금보호 대상 금융상품과는 별도로 1인당 "5천만원까지" 보호됩니다.**

Ⅲ 보험계약의 일반사항

1. 청약을 철회할 수 있는 권리

보통약관 제20조

일반금융소비자인 계약자는 **보험증권**을 받은 날부터 **15일 이내**에 보험계약의 **청약**을 **철회**할 수 있으며, 이 경우 회사는 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다.



주의

[청약철회가 불가한 경우]

① **청약일부터 30일**(만65세 이상 보험계약자&전화로 체결한 계약의 경우 45일)을 **초과**한 경우

② **회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약**, 보험기간이 **90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약**

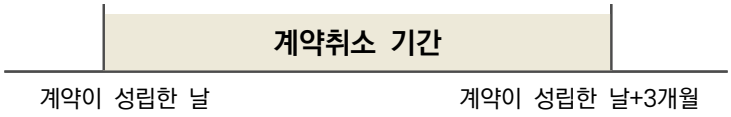
2. 보험계약을 취소할 수 있는 권리

보통약관 제21조

보험계약자는 다음에서 계약이 성립한 날부터 **3개월 이내**에 **계약**을 **취소**할 수 있습니다.

- 보험계약을 청약할 때 **보험약관** 및 **보험계약자 보관용 청약서**를 전달받지 못한 경우
- **보험약관**의 **중요내용**을 설명 받지 못한 경우
- 보험계약자가 청약서에 **자필서명**을 하지 않은 경우

〈계약 취소 시 지급하는 금액〉
납입한 보험료 + 이자



3. 보험계약의 무효

보통약관 제22조

보험회사는 다음의 경우 보험계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 보험계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우
- 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유(피보험자 지정)로 한 경우
- 보험계약 체결 시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

4. 보험계약前 알릴의무 및 위반시효과

보통약관 제15조,제17조

보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 청약할 때 **청약서**의 **질문사항(중요사항)**에 대하여 **사실대로 알려야 합니다.**

계약자 또는 피보험자 → 고의 또는 중과실로 **사실과 다르게 알린 경우** → **계약 해지 가능** (회사) / **보장 제한 가능** (회사)

주의

① 청약서의 질문사항에 대하여 **보험설계사**에게만 **구두**로 알렸을경우 **보험계약前 알릴 의무를 이행한 것으로 볼 수 없습니다.**

② **전화 등 통신수단을 통한 보험계약**의 경우 **보험회사 상담원의 질문이 청약서의 질문사항**을 **대신**하므로 상담원의 질문에 사실대로 답변하여야 합니다.

민원사례

A씨는 고지혈증, 당뇨병으로 90일간 투약처방 받은 사실을 보험설계사에게만 알려주고, 청약서에 기재하지 않은 채 ○○질병보험에 가입하였으며, 가입 이후 1년간 당뇨병으로 통원치료를 받아 보험금을 청구

➡ 보험회사는 **보험계약이 해지됨과 동시에 보험금 지급이 어려움을 안내**

법률지식

[대법원 2007.6.28.선고 2006다59837]

일반적으로 보험설계사는 독자적으로 보험회사를 대리하여 보험계약을 체결할 권한이나 고지의무를 수령할 권한이 없음

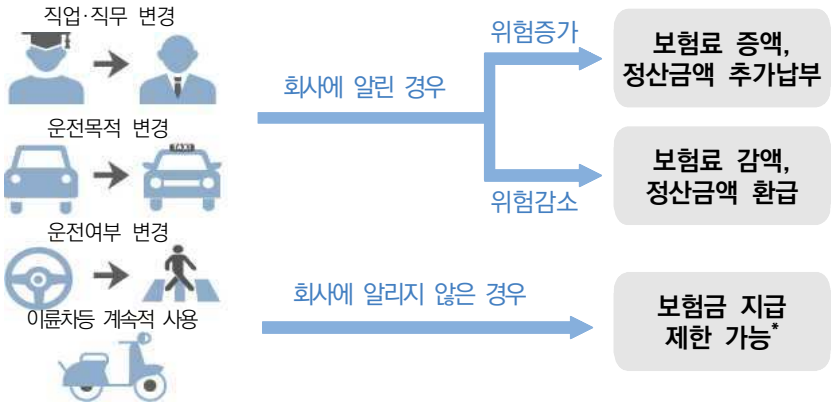
5. 보험계약後 알릴 의무 및 위반시효과

보통약관 제16조,제17조

보험계약자 등은 피보험자의 **직업·직무변경 등이 발생**한 경우 **지체없이** 보험회사에 알려야 하며, 이를 **위반**하는 경우 **보험금 지급이 제한**될 수 있습니다.

주의

보험회사는 피보험자의 직업·직무 변경 등으로
① **위험**이 **감소**한 경우 **보험료**를 **감액**하고 **정산금액**을 **환급**하여 드리며,
② **위험**이 **증가**한 경우 **보험료**가 **증액**되고 **정산금액**의 **추가 납입**이 **필요**할 수 있습니다.



* 이륜자동차 및 원동기장치 자전거 등의 경우, 보험요율에 따른 인수가 이루어지지 않기 때문에, 계속적 사용 사실을 보험회사에 알리지 않은 경우 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

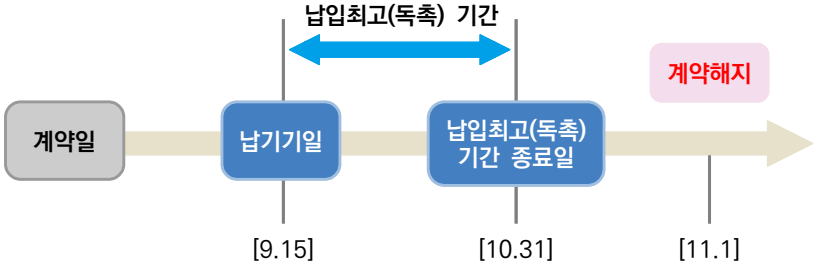
6. 보험료 납입연체 및 보험계약의 해지

보통약관 제31조

보험료 납입이 연체 중인 경우 보험회사는 납입을 독촉하는 안내를 하며, **납입최고(독촉) 기간 내**에 **보험료**를 **납입하지 않으면 보험계약이 해지**됩니다.

*납부최고(독촉)기간:14일 이상(보험기간 1년 미만인 경우 7일 이상)

[예시]



※ 납부독촉(독촉) 기간 내에 보험료를 내지 않으면 보험계약이 해지됩니다.

- 납부연체: ①보험료 납입이 연체 중이거나
  ②유니버설 상품에서 월대체보험료를 충당할 수 없는 경우

7. 해지된 보험계약의 부활(효력회복)

보통약관 제32조

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 **해약환급금을 받지 않은 경우** 해지된 날부터 **3년 이내**에 보험계약의 **부활(효력회복)을 청약**할 수 있습니다.

주의

보험회사는 피보험자의 건강상태, 직업 등에 따라 승낙여부를 결정하며, **부활(효력회복)**을 **거절**하거나 **보장**의 **일부**를 **제한**할 수 있습니다. 이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.

보험료 미납으로 인한 계약의 해지	해지 후 3년이내 부활 청약	건강상태, 직업 등 심사	승낙 or 거절 또는 일부 보장제한

8. 보험계약대출

보통약관 제38조

보험계약자는 보험계약의 해약환급금 범위 내에서 보험계약대출을 받을 수 있습니다.

주의

① **상환하지 않은 보험계약대출금** 및 **이자**는 **해약환급금** 또는 **보험금**에서 **차감**될 수 있습니다.
② **순수보장성보험** 등 보험상품 종류에 따라 **보험계약대출**이 **제한**될 수 있습니다.
③ 보험계약자는 대출신청 전에 **보험계약대출이율**을 **반드시 확인**하시기 바랍니다.

[예시]

환급금 내역서				
해약환급금	공제금액			실수령액
	원금	이자	계	
1,000만원	500만원	5만원	505만원	495만원

9. 보험금청구절차 및 서류

보통약관 제7조,제8조

보험금은 청구서류 접수일부터 **3영업일 이내**에 지급합니다.
(단, 보험금 지급사유의 조사·확인이 필요한 경우 30영업일 이내의 기간이 소요될 수 있습니다.)

보험금 청구문의 (서류안내) → 보험금 청구 (서류접수) → 보험금 지급심사 (필요하면 손해사정 또는 조사) → 보험금 지급 (심사결과안내)

청구 접수일부터 지급일까지 3영업일 이내
(조사 등이 필요한 경우 최대 30영업일)

주의

소액 보험금 청구시 진단서 제출이 면제되는 등 **청구서류**가 **간소화**되는 경우도 있으니, **보험금청구 전**에 보험회사에 **제출서류**를 **확인**하시기 바랍니다.

보험금 청구서류						
구분	진단서	입·퇴원 확인서	수술 확인서	통원 확인서	기타	공통
사망	● (사망진단서)				영상자료 등	청구서 신분증 개인정보동의서
장해	● (장해진단서)				장해내용에 따라 영상자료 등	
진단	●				진단사실 확인서류 (검사결과지, 영상 등)	
입원	●	●				
수술	●		●		진료비세부내역서 수술기록지	
실손	●	● (입원시)	● (수술시)	● (통원시)	비급여 발생시 진료비 세부내역서	
치아	치과치료 확인서	진료차트	X-ray영상	진료비 세부내역서	기타	
보철	●	●	●			
보존	●	●	△			
그 외	△	△	△	△	담보별로 필요서류가 상이하니 홈페이지내 청구서류안내 참조	

주) 보험사고의 종류, 내용, 청구담보 등에 따라 추가서류가 필요할 수 있습니다.

목 차

무배당 메리츠 운전자 상해 종합보험2404 보통약관

가입자 유의사항 43
주요내용 요약서 46
보험용어 해설 50

제1절 일반조항 55
제1관 목적 및 용어의 정의 55
제1조(목적) 55
제2조(용어의 정의) 55

제2관 보험금의 지급 56
제3조(보험금의 지급사유) 56
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 56
제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 57
제6조(보험금 지급사유 등의 통지) 57
제7조(보험금 등의 청구) 57
제8조(보험금의 지급절차) 57
제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항) 58
제10조(만기환급금의 지급) 59
제11조(보험금 받는 방법의 변경) 59
제12조(주소변경통지) 59
제13조(보험수익자의 지정) 59
제14조(대표자의 지정) 59

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 60
제15조(계약 전 알릴 의무) 60
제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 60
제17조(알릴 의무 위반의 효과) 61
제18조(사기에 의한 계약) 62

제4관 보험계약의 성립과 유지 62
제19조(보험계약의 성립) 62
제20조(청약의 철회) 63
제21조(약관교부 및 설명의무 등) 63

제22조(계약의 무효) 64
제23조(계약내용의 변경 등) 65
제24조(보험나이 등) 66
제25조(계약의 소멸) 66

제5관 보험료의 납입 66
제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 66
제27조(제2회 이후 보험료의 납입) 67
제27조의1(보험료의 납입면제) 67
제27조의2(납입면제에 관한 세부규정) 68
제28조(보험료의 자동대출납입) 69
제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) 69
제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 70
제31조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)) 70

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등 71
제32조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회) 71
제32조의1(위법계약의 해지) 71
제33조(중대사유로 인한 해지) 71
제34조(회사의 파산선고와 해지) 72
제35조(해약환급금) 72
제36조(보험계약대출) 72
제37조(배당금의 지급) 72
제38조(중도인출) 72

제7관 분쟁의 조정 등 73
제39조(분쟁의 조정) 73
제40조(관할법원) 73
제41조(소멸시효) 73
제42조(약관의 해석) 73
제43조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력) 73
제44조(법령 등의 개정에 따른 계약내용의 변경) 73
제45조(회사의 손해배상책임) 74
제46조(개인정보보호) 74
제47조(준거법) 74
제48조(예금보험에 의한 지급보장) 74

제2절 보장조항 75

2-1. 외모특정상해수술비보장 75
2-2. 운전자용 교통상해사망보장 76
2-3. 비운전자용 교통상해사망보장 78

무배당 메리츠 운전자 상해 종합보험2404 특별약관

Ⅰ. 통합주택손해보장 특별약관 83
1-1. 화재손해보장 88
1-2. 풍수재손해보장 90
1-2-1. 신규특수건물의 안전점검전 선계약보장 추가 92
1-3. 붕괴,침강및사태로인한 재산손해보장 93
1-4. 주택건물(화재)복구비용지원 보장 95
1-5. 도난손해(일반가재)보장 97
1-6. 급배수시설 누출손해(주택) 보장 98
1-7. 주택화재임시거주비(1일이상) 보장 101

Ⅱ. 상해 관련 특별약관 103
1. 일반상해사망보장 특별약관 103
2. 일반상해80%이상후유장해보장 특별약관 104
3. 상해사고부상치료비보장 특별약관 105
4. 운전자용 교통상해 골절진단비Ⅱ보장 특별약관 106
5. 비운전자용 교통상해 골절진단비Ⅱ보장 특별약관 107
6. 대중교통이용중 교통상해사망보장 특별약관 108
7. 운전중 교통상해사망보장 특별약관 109
8. 운전자용 교통상해후유장해(3~100%)보장 특별약관 110
9. 비운전자용 교통상해후유장해(3~100%)보장 특별약관 113
10. 일반상해80%이상후유장해 재활자금보장 특별약관 115
11. 일반상해50%이상후유장해 재활자금보장 특별약관 116
12. 운전자용 교통상해80%이상후유장해 재활자금보장 특별약관 118
13. 비운전자용 교통상해80%이상후유장해 재활자금보장 특별약관 120
14. 운전자용 교통상해50%이상후유장해 재활자금보장 특별약관 122
15. 비운전자용 교통상해50%이상후유장해 재활자금보장 특별약관 124
16. 일반상해중환자실 입원일당(1일이상)보장 특별약관 126
17. 운전자용 교통상해입원일당(1일이상)보장 특별약관 127
18. 비운전자용 교통상해입원일당(1일이상)보장 특별약관 129
19. 운전자용 자동차사고입원일당(1~11급/1일이상)보장 특별약관 130
20. 비운전자용 자동차사고입원일당(1~11급/1일이상)보장 특별약관 132
21. 골절(치아파절 제외)진단비Ⅱ보장 특별약관 134

22. 골절진단비Ⅱ보장 특별약관 135
23. 골절수술비Ⅱ보장 특별약관 135
24. 신화상치료비보장 특별약관 136
25. 5대골절진단비보장 특별약관 138
26. 5대골절수술비보장 특별약관 139
27. 상해수술비보장 특별약관 140
28. 상해흉터복원수술비보장 특별약관 141
29. 중대한특정상해수술비보장 특별약관 143
30. 관절(무릎·고관절)수술비보장 특별약관 144
31. 아킬레스힘줄손상 수술비보장 특별약관 146
32. 외상성척추손상 수술비보장 특별약관 147
33. 운전자용 자동차사고부상치료비(1~3급)보장 특별약관 149
34. 비운전자용 자동차사고부상치료비(1~3급)보장 특별약관 150
35. 운전자용 자동차사고부상치료비(1~5급)보장 특별약관 152
36. 비운전자용 자동차사고부상치료비(1~5급)보장 특별약관 153
37. 운전자용 교통상해 골절수술비Ⅱ보장 특별약관 155
38. 비운전자용 교통상해 골절수술비Ⅱ보장 특별약관 157
39. 자동차사고 성형수술비보장 특별약관 158
40. 자동차사고치아보철치료비보장 특별약관 159
41. 강력범죄피해(일상생활중)보장 특별약관 161
42. 일반상해후유장해(3~100%)보장 특별약관 162
43. 일반상해입원일당(1일이상)보장 특별약관 163
44. 일반상해입원일당(1일이상 30일한도)보장 특별약관 164
45. 일반상해수술입원일당(1일이상 20일한도)보장 특별약관 165
46. 종합병원 일반상해입원일당(1일이상)보장 특별약관 167
47. 상급종합병원 일반상해입원일당(1일이상)보장 특별약관 169
48. 상급병실(1인실) 상급종합병원 일반상해입원일당(1일이상 10일한도)보장 특별약관 171
49. 상해 응급실내원비(응급)보장 특별약관 173
50. 신골절치료비(치아파절포함)보장 특별약관 174
51. 한방치료비[골절(치아파절 제외)Ⅱ]보장 특별약관 176
52. 한방치료비[상해수술]보장 특별약관 178
53. 한방치료비[운전자용 자동차사고부상(1~11급)]보장 특별약관 181
54. 한방치료비[비운전자용 자동차사고부상(1~11급)]보장 특별약관 183
55. 화재상해사망보장 특별약관 186
56. 특정외상성손상진단비보장 특별약관 187
57. 수술비(1~7종, 연간3회한)[상해]보장 특별약관 188
58. 운전자용 보험료납입면제진단비(일반상해80%,교통상해50% 및
자동차사고부상(1-7급))보장 특별약관 191

59. 비운전자용 보험료납입면제진단비(일반상해80%,교통상해50% 및
자동차사고부상(1-7급))보장 특별약관 194
60. 운전자용 자동차사고부상치료비(1-14급)보장 특별약관 196
61. 비운전자용 자동차사고부상치료비(1-14급)보장 특별약관 197
62. 외상성뇌출혈진단비보장 특별약관 199
63. 통합상해진단비보장 특별약관 200
64. 일반상해입원후통원비(3일이상연속입원, 4회한)보장 특별약관 201
65. 10대골절진단비보장 특별약관 202
66. 10대골절수술비보장 특별약관 203
67. 특정이물제거치료비Ⅰ(급여,연간1회한)보장 특별약관 205
68. 상해재활치료비 (급여,1일1회한,연간15회한)보장 특별약관 206
69. 척추골절진단비보장 특별약관 208
70. 상해MRI/CT검사비 (급여,연간1회한)보장 특별약관 208
71. 무릎인대파열·연골손상수술비보장 특별약관 210
72. 보행자 자동차사고부상치료비보장 특별약관 211

Ⅲ. 질병 관련 특별약관 212
1. 과로사관련특정질병사망보장 특별약관 212
2. 과로사관련특정질병 80%이상후유장해보장 특별약관 213
3. 외측상과염(테니스엘보우)진단비보장 특별약관 215
4. 내측상과염(골프엘보우)진단비보장 특별약관 216
5. 특정팔근육염증진단비보장 특별약관 217
6. 골다공증진단비보장 특별약관 218
7. 척추질병수술비보장 특별약관 219
8. 특정다리근육염증진단비보장 특별약관 220
9. 족저근막염진단비보장 특별약관 221
10. 특정 관절병 및 척추염진단비보장 특별약관 222
11. 류마티스관절염(항류마티스약제) 진단비보장 특별약관 223
12. 추간판장애(디스크질환)진단비보장 특별약관 224
13. 추간판장애(디스크질환)수술비보장 특별약관 225
14. 여성골다공증수술비보장 특별약관 226
15. 추간판장애(디스크질환) 신경차단술치료비(급여,연간1회한)보장 특별약관 228

Ⅳ. 상해 및 질병 관련 특별약관 229
1. 응급실내원비(응급)보장 특별약관 229
2. 특정단순창상봉합술치료비 (급여,연간3회한)보장 특별약관 231
3. 깁스치료비보장 특별약관 233
4. 신깁스치료비보장 특별약관 234

5. 지체장애진단비보장 특별약관 235
6. 심한지체장애진단비보장 특별약관 236
7. 골밀도검사비(급여,연간1회한)보장 특별약관 238
8. 응급실내원비(1~3등급)보장 특별약관 239
9. 인공관절수술비보장 특별약관 241
10. 특정4대중증치료비보장 특별약관 243
11. 십자인대수술비(급여,연간1회한)보장 특별약관 247
12. 반월판연골수술비 (급여,연간1회한)보장 특별약관 248
13. 견봉성형술 및 회전근개파열술치료비(급여,연간1회한) 보장 특별약관 250
14. 척추,근골격계 및 특정골절MRI/CT검사비(급여,연간1회한)보장 특별약관 251
15. 골관절고정수술비 (급여,연간1회한)보장 특별약관 253
16. 자가연골(세포)이식수술비 (급여,연간1회한)보장 특별약관 254
17. 관절치환수술비(급여,연간1회한)보장 특별약관 255
18. 신경성형수술비(급여,연간1회한)보장 특별약관 256
19. 척추고정수술비(급여,연간1회한)보장 특별약관 257
20. 창상봉합술치료비(안면부)보장 특별약관 258
21. 창상봉합술치료비(안면부 이외)보장 특별약관 260
22. 통합골절치료비보장 특별약관 263

Ⅴ. 비용손해 관련 특별약관 269
1. 운전자용 벌금(Ⅱ)보장 특별약관 269
2. 자동차사고 변호사선임비용 (타인사망,중대법규위반 및 중상해경찰조사포함)보장 특별약관 271
3. 교통사고 처리지원금(Ⅶ)보장 특별약관 274
4. 영업용운전자용 면허정지보장 특별약관 278
5. 영업용운전자용 면허취소보장 특별약관 280
6. 보복운전피해보장 특별약관 281
7. 사이버명예훼손피해보장 특별약관 282
8. 인터넷직거래사기피해보장 특별약관 284
9. 교통사고처리지원금(Ⅲ) (중대법규위반,6주미만)보장 특별약관 286
10. 가족화재벌금보장 특별약관 288
11. 운전자용 벌금(대물)보장 특별약관 289
12. 민사소송법률비용보장 특별약관 291
13. 운전자용 스쿨존자동차사고 벌금(2천만원초과 1천만원한도)보장 특별약관 295
14. 업무상과실·중과실치사상벌금보장 특별약관 297
15. 가족과실치사상벌금보장 특별약관 298
16. 의료사고법률비용보장 특별약관 300
17. 행정소송법률비용보장 특별약관 301
18. 임대차보증금법률비용보장 특별약관 304

19. 부동산소유권법률비용보장 특별약관 308
20. 홀인원비용보장 특별약관 312
21. 알바트로스비용보장 특별약관 314

Ⅵ. 재물손해 관련 특별약관 315
재물손해 관련 특별약관 일반조항 315
1. 화재손해보장 특별약관 319
2. 풍수재손해(특수건물)보장 특별약관 323
2-1. 신규특수건물의 안전점검전 선계약보장 추가 326
3. 풍수재손해(비특수건물)보장 특별약관 326
4. 붕괴,침강및사태로인한 재산손해보장 특별약관 328
5. 주택건물(화재)복구비용지원보장 특별약관 331
6. 도난손해(일반가재)보장 특별약관 334
7. 도난손해(명기가재)보장 특별약관 335
8. 급배수시설 누출손해(주택)보장 특별약관 337
9. 주택화재임시거주비(1일이상)보장 특별약관 339
10. 임대인(화재)임대료손실보장 특별약관 341
11. 스프링클러누출손해보장 특별약관 343
12. 급배수시설 누출손해(일반)보장 특별약관 347
13. 골프용품손해(골프장내)보장 특별약관 349

Ⅶ. 배상책임 관련 특별약관 351
배상책임 관련 특별약관 일반조항 351
1. 화재(폭발포함)배상책임보장 특별약관 356
1-1. 종업원 화재(폭발포함)배상책임 부담보 특별약관 358
2. 임차자(화재)배상책임보장 특별약관 359
3. 신체손해배상책임보장 특별약관 360
3-1. 건물소유자의 종업원배상책임 부보장 추가특별약관(특수건물) 363
4. 화재대물배상책임(특수건물)보장 특별약관 363
5. 갱신형 가족일상생활중배상책임(Ⅱ)보장 특별약관 366
6. 갱신형 가족일상생활중배상책임(Ⅲ)보장 특별약관 368
7. 갱신형 가족일상생활중배상책임(Ⅱ) (주택내 화재 및 폭발 제외)보장 특별약관 370
8. 갱신형 가족일상생활중배상책임(Ⅲ) (주택내 화재 및 폭발 제외)보장 특별약관 372
9. 갱신형 임대인배상책임(Ⅲ)보장 특별약관 375
10. 갱신형 임대인배상책임(Ⅲ)(주택내 화재 및 폭발 제외)보장 특별약관 377
11. 골프활동중배상책임보장 특별약관 379

기타 특별약관

Ⅷ. 기타 특별약관 383
자동갱신 특별약관 383

Ⅸ. 별표 384
【별표1】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 384
【별표2】 장해분류표 385
【별표3】 자동차사고 부상 등급표 400
【별표4】 골절(치아파절 제외) 분류표Ⅱ 406
【별표5】 골절분류표Ⅱ 407
【별표6】 화상분류표 407
【별표7】 5대골절분류표 408
【별표8】 외모특정상해분류표 408
【별표9】 중대한 특정상해 분류표 409
【별표10】 관절(무릎·고관절) 손상 분류표 410
【별표11】 신골절치료비(치아파절포함) 보험금 지급률표 410
【별표12】 아킬레스힘줄손상 분류표 413
【별표13】 외상성척추손상 분류표 413
【별표14】 자동차사고 치과보철 부상등급표 414
【별표15】 화재(폭발포함)배상책임의 부상급별 지급보험금표 414
【별표16】 화재(폭발포함)배상책임의 후유장해급별 지급보험금표 418
【별표17】 상해구분 및 보험금액(신체배상책임) 422
【별표18】 후유장해구분 및 보험금액(신체배상책임) 424
【별표19】 소송목적의 값에 따른 변호사비용 428
【별표20】 민사소송 등 인지법에 정한 인지액 428
【별표21】 송달료 규칙에 정한 송달료(민사소송) 428
【별표22】 송달료 규칙에 정한 송달료(행정소송) 428
【별표23】 상해사고부상등급표 429
【별표24】 1~7종 수술분류표 431
【별표25】 과로사관련특정질병 분류표 440
【별표26】 특정외상성손상 분류표 441
【별표27】 외상성뇌출혈 분류표 441
【별표28】 10대골절분류표 442
【별표29】 이물사고 분류표 443
【별표30】 이물제거치료Ⅰ(급여) 분류표 443
【별표31】 척추골절 분류표 444
【별표32】 무릎인대파열·연골손상 분류표 444
【별표33】 외측상과염(테니스엘보우) 분류표 445
【별표34】 내측상과염(골프엘보우) 분류표 445

【별표35】 특정팔근육염증 분류표 446
【별표36】 골다공증 분류표 446
【별표37】 척추질병 분류표 447
【별표38】 특정다리근육염증 분류표 448
【별표39】 족저근막염 분류표 448
【별표40】 특정 관절병 및 척추염 분류표 449
【별표41】 추간판장애 분류표 449
【별표42】 여성골다공증 분류표 450
【별표43】 추간판장애(디스크질환) 신경차단술(급여) 분류표 450
【별표44】 장애의 종류 및 기준(지체장애인) 451
【별표45】 장애의 정도가 심한 장애인 분류표(지체장애인) 452
【별표46】 척추,근골격계 및 특정골절 분류표 452
【별표47】 골관절고정수술(급여) 분류표 453
【별표48】 자가연골(세포)이식수술(급여) 분류표 454
【별표49】 관절치환수술(급여) 분류표 454
【별표50】 신경성형수술(급여) 분류표 456
【별표51】 척추고정수술(급여) 분류표 456
【별표52】 안면부 창상봉합술(급여) 분류표 457
【별표53】 안면부 이외 창상봉합술(급여) 분류표 457
【별표54】 통합상해분류표 458
【별표55】 상해사고분류표 460

X. 인용 법 규정 460
【법규1】 개인정보 보호법 460
【법규2】 공직선거법 462
【법규3】 교통사고처리특례법 463
【법규4】 국민건강보험법 463
【법규5】 금융소비자 보호에 관한 법률 464
【법규6】 도로교통법 467
【법규7】 민법 468
【법규8】 민사소송법 468
【법규9】 소비자기본법 469
【법규10】 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 470
【법규11】 약사법 471
【법규12】 여객자동차 운수사업법 시행령 471
【법규13】 의료급여법 472
【법규14】 의료법 473
【법규15】 의료법 시행규칙 474

【법규16】 자동차관리법 시행규칙 475
【법규17】 자동차손해배상보장법 시행령 477
【법규18】 장기등 이식에 관한 법률 478
【법규19】 장애인복지법 시행규칙 479
【법규20】 폭력행위 등 처벌에 관한 법률 480
【법규21】 한의약육성법 480
【법규22】 형법 481
【법규23】 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 483
【법규24】 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행령 484
【법규25】 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행규칙 486
【법규26】 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 486
【법규27】 장애인복지법 487
【법규28】 장애인복지법 시행령 488
【법규29】 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 489
【법규30】 상법 489
【법규31】 상법 시행령 490
【법규32】 응급의료에 관한 법률 490
【법규33】 응급의료에 관한 법률 시행규칙 491
【법규34】 전자서명법 491
【법규35】 특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 492
【법규36】 형사소송법 492
【법규37】 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 493

기타 제도성 특별약관

사망보험금 양육연금전환 특별약관 497
지정대리청구서비스 특별약관 499
보험료 자동납입 특별약관 500
장애인전용보험전환 특별약관 500
이륜자동차 운전중 상해 부보장 특별약관 503
전자서명 특별약관 505
특정 신체부위・질병 보장제한부 인수 특별약관 506

별표 508
【별표1】 특정신체부위・질병 분류표 508
【별표1-1】 특정신체부위 분류표 508
【별표1-2】 특정질병 분류표 509

무배당 갱신형 간병인지원 일반상해입원일당보장 특별약관2405

가입자 유의사항 513
주요내용 요약서 515
보험용어 해설 518

제 1절 일반조항 521
제1관 목적 및 용어의 정의 521
제1조(목적) 521
제2조(용어의 정의) 521

제2관 보험금의 지급 521
제3조(보험금의 지급사유) 521
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 521
제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 521
제6조(보험금 지급사유의 통지) 522
제7조(보험금의 청구) 522
제8조(보험금의 지급절차) 522
제9조(보험금 받는 방법의 변경) 522
제10조(주소변경통지) 522
제11조(보험수익자의 지정) 522
제12조(대표자의 지정) 523

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 523
제13조(계약 전 알릴 의무) 523
제14조(상해보험계약 후 알릴 의무) 523
제15조(알릴 의무 위반의 효과) 524
제16조(사기에 의한 계약) 525

제4관 보험계약의 성립과 유지 525
제17조(보험계약의 성립) 525
제18조(청약의 철회) 526
제19조(약관교부 및 설명의무 등) 526
제20조(계약의 무효) 527
제21조(계약내용의 변경 등) 527

제22조(보험나이 등) 528
제23조(특별약관의 소멸) 528
제24조(특별약관의 자동갱신) 528
제25조(갱신계약 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제) 528
제26조(자동갱신 적용) 528

제5관 보험료의 납입 528
제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 528
제28조(제2회 이후 보험료의 납입) 529
제28조의1(보험료의 납입면제에 관한사항) 529
제29조(보험료의 자동대출납입) 529
제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) 529
제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 530
제32조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)) 530

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등 530
제33조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회) 530
제33조의1(위법계약의 해지) 530
제34조(중대사유로 인한 해지) 531
제35조(회사의 파산선고와 해지) 531
제36조(해약환급금) 531
제37조(보험계약대출) 531
제38조(배당금의 지급) 531

제7관 분쟁의 조정 등 531
제39조(분쟁의 조정) 531
제40조(관할법원) 531
제41조(소멸시효) 531
제42조(약관의 해석) 532
제43조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력) 532
제44조(법령 등의 개정에 따른 계약내용의 변경) 532
제45조(회사의 손해배상책임) 532
제46조(개인정보보호) 532
제47조(준거법) 532
제48조(예금보험에 의한 지급보장) 532

제2절 보장조항 533
1. 갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(Ⅰ)(1일이상 180일한도)보장 특별약관 533

2. 갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(Ⅵ)(1일이상 180일한도)보장 특별약관 536
2-1. 갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(Ⅵ)(181일이상)(요양,정신,한방병원제외)보장 특별약관 538
3. 갱신형 일반상해입원일당(1일이상 180일한도, 전환용)보장 특별약관 541
4. 갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(간호·간병통합서비스 사용추가보장)(1일이상 180일한도)보장 특별약관 542
5. 갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(Ⅰ)(181일이상)(요양,정신,한방병원제외)보장 특별약관 545
6. 갱신형 일반상해입원일당(181일이상, 전환용)(요양,정신,한방병원제외)보장 특별약관 548
7. 갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(간호·간병통합서비스 사용추가보장)(181일이상)(요양,정신,한방병원제외)보장 특별약관 549

별표 551
【별표1】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 551

무배당 가전제품 고장수리비용보장 특별약관2404

가입자 유의사항 553
주요내용 요약서 554
보험용어 해설 556

제1절 일반조항 559
제1관 목적 및 용어의 정의 559
제1조(목적) 559
제2조(용어의 정의) 559

제2관 보험금의 지급 559
제3조(보상하는 손해) 559
제4조(보상하지 않는 손해) 559
제5조(지급보험금의 계산) 560
제6조(보험금 지급사유의 통지) 560
제7조(보험금의 청구) 560
제8조(보험금의 지급절차) 560
제9조(보험금 받는 방법의 변경) 561
제10조(주소변경통지) 561
제11조(보험수익자의 지정) 561
제12조(대표자의 지정) 561

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 561
제13조(계약 전 알릴 의무) 561
제14조(알릴 의무 위반의 효과) 562
제15조(사기에 의한 계약) 562

제4관 보험계약의 성립과 유지 562
제16조(보험계약의 성립) 562
제17조(청약의 철회) 563
제18조(약관교부 및 설명의무 등) 563
제19조(계약의 무효) 564
제20조(계약내용의 변경 등) 565
제21조(보험나이 등) 565
제22조(특별약관의 소멸) 565

제5관 보험료의 납입 565
제23조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 565
제24조(제2회 이후 보험료의 납입) 566
제24조의1(보험료의 납입면제에 관한사항) 566
제25조(보험료의 자동대출납입) 566
제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) 566
제27조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 566
제28조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)) 567

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등 567
제29조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회) 567
제29조의1(위법계약의 해지) 567
제30조(중대사유로 인한 해지) 568
제31조(회사의 파산선고와 해지) 568
제32조(해약환급금) 568
제33조(보험계약대출) 568
제34조(배당금의 지급) 568

제7관 분쟁의 조정 등 568
제35조(분쟁의 조정) 568
제36조(관할법원) 568
제37조(소멸시효) 568
제38조(약관의 해석) 568
제39조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력) 569

제40조(법령 등의 개정에 따른 계약내용의 변경) 569
제41조(회사의 손해배상책임) 569
제42조(개인정보보호) 569
제43조(준거법) 569
제44조(예금보험에 의한 지급보장) 569

제2절 보장조항 570
2-1. 20대가전제품 고장수리비용보장 특별약관 570
2-2. 12대가전제품 고장수리비용보장 특별약관 571
2-3. 신8대가전제품 고장수리비용보장 특별약관 571
【별표】 572

무배당 갱신형 중증화상 및 중증외상 산정특례 진단비보장 특별약관2404

가입자 유의사항 574
주요내용 요약서 575
보험용어 해설 577

제1절 일반조항 581
제1관 목적 및 용어의 정의 581
제1조(목적) 581
제2조(용어의 정의) 581

제2관 보험금의 지급 582
제3조(보험금의 지급사유) 582
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 582
제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 582
제6조(보험금 지급사유의 통지) 582
제7조(보험금의 청구) 582
제8조(보험금의 지급절차) 582
제9조(보험금 받는 방법의 변경) 583
제10조(주소변경통지) 583
제11조(보험수익자의 지정) 583
제12조(대표자의 지정) 583

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 583

제13조(계약 전 알릴 의무) 583
제14조(상해보험계약 후 알릴 의무) 584
제15조(알릴 의무 위반의 효과) 585
제16조(사기에 의한 계약) 585

제4관 보험계약의 성립과 유지 585
제17조(보험계약의 성립) 585
제18조(청약의 철회) 586
제19조(약관교부 및 설명의무 등) 586
제20조(계약의 무효) 587
제21조(계약내용의 변경 등) 588
제22조(보험나이 등) 588
제23조(특별약관의 소멸) 588
제24조(특별약관의 자동갱신) 588
제25조(갱신계약 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제) 589
제26조(자동갱신 적용) 589

제5관 보험료의 납입 589
제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 589
제28조(제2회 이후 보험료의 납입) 589
제28조의1(보험료의 납입면제에 관한사항) 589
제29조(보험료의 자동대출납입) 589
제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) 589
제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 590
제32조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)) 590

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등 591
제33조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회) 591
제33조의1(위법계약의 해지) 591
제34조(중대사유로 인한 해지) 591
제35조(회사의 파산선고와 해지) 591
제36조(해약환급금) 591
제37조(보험계약대출) 591
제38조(배당금의 지급) 592

제7관 분쟁의 조정 등 592
제39조(분쟁의 조정) 592
제40조(관할법원) 592

제41조(소멸시효) 592
제42조(약관의 해석) 592
제43조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력) 592
제44조(법령 등의 개정에 따른 계약내용의 변경) 592
제45조(회사의 손해배상책임) 593
제46조(개인정보보호) 593
제47조(준거법) 593
제48조(예금보험에 의한 지급보장) 593

제2절 보장조항 594
2-1. 갱신형 중증화상환자 산정특례대상 진단비(연간1회한)보장 특별약관 594
2-2. 갱신형 중증외상환자 산정특례대상 진단비(연간1회한)보장 특별약관 595

별표 596
【별표1】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 596
【별표2】 중증화상환자 산정특례대상 분류표 596
【별표2-1】 본인일부부담금 산정특례 중증화상의 상병 및 수술명 597
【별표3】 중증외상환자 산정특례대상 분류표 598

■ 색인 599

무배당 메리츠 운전자 상해 종합보험2404

메 리 츠 화 재 해 상 보 험 주 식 회 사

가입자 유의사항

□ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

○ 계약 전 알릴 의무 위반
- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못하거나 보험료 납입면제를 적용받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등을 보험설계사에게 알린 경우에는 회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

○ 상해 및 질병관련 보장(상해보험)
- 이 보험이 상해 등 외래의 사고만을 보험금 지급대상으로 하는지, 질병도 보험금 지급대상으로 하는지, 몇 세까지 보장하는지 등 구체적인 보험금 지급사유를 반드시 확인하시기 바랍니다.

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

○ 갱신형 보장
- 회사는 갱신형 보장의 보험기간이 끝나기 15일 이전까지 계약자가 납입하여야 하는 갱신될 계약의 보험료 및 계약의 연장여부를 묻는 통지를 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 안내하여 드립니다.
- 해당 보장의 보험기간 종료일의 전일까지 별도의 의사표시가 없을 때에는 해당 보장은 자동으로 갱신됩니다.
- 회사는 갱신형 보장에 대하여는 갱신일 현재의 보험요율을 적용하며, 보험요율은 나이의 증가, 위험률의 변동 등의 사유로 변동될 수 있습니다.
- 갱신형 보장의 약관은 최초 계약시의 약관을 계속하여 적용합니다. 다만, 법령의 제·개정, 금융위원회의 명령 또는 제도적인 변경에 따라 약관이 변경된 경우 갱신일 현재의 변경된 약관을 적용합니다.

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸한 제도로서 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 회사 운영에 필요한 경비(모집수수료, 계약유지관리비용 등)로 사용되므로 중도 해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다. 한편, 적립부분 적립이율([보장]공시이율)의 변동, 갱신형 보장 및 갱신계약 보험료의 변동 등에 따라 환급금에 차이가 발생할 수 있습니다.

□ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

○ 수술 관련 보장

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

○ 입원 관련 보장

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

○ 배상책임 관련 보장 등 다수계약의 비례보상에 관한 사항

- 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약 포함)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

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

- 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 상기의 보상할 금액을 결정합니다.

○ 재물 관련 보장 등에서 일부보험의 경우 비례보상에 관한 사항

- 화재손해 및 붕괴 등의 손해와 임차자(화재)배상책임보장 특별약관은 보험가입금액이 보험가액보다 적을 경우에는 다음과 같이 비례보상합니다. 단, 보험가입금액한도내 실손보상의 경우에는 보험가액과 보험가입금액의 비율에 관계없이 보험가입금액을 한도로 실제 손해액 전액을 보상합니다.

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

□ 기타 유의사항

○ 보험료 납입면제에 관한 사항

1) 1종(보험료 납입면제 미적용형) : 해당사항 없음

2) 2종(보험료 납입면제형)

[자가용운전자형, 영업용운전자형]

- 보험료 납입기간 중에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 차회 이후 보장보험료 납입을 면제하여 드립니다.
  ① 자동차사고로 【별표3(자동차사고 부상 등급표)】에서 정한 부상등급(1~7급)을 받은 경우
  ② 교통상해로 장해지급률이 50% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 경우
  ③ 상해로 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 경우

[비운전자형]

- 보험료 납입기간 중에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 차회 이후 보장보험료 납입을

면제하여 드립니다.

① 비운전중 자동차사고로【별표3(자동차사고 부상 등급표)】에서 정한 부상등급(1~7급)을 받은 경우

② 자동차 비운전중 교통상해로 장해지급률이 50% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 경우

③ 상해로 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 경우

- 보장보험료 납입면제가 된 경우에 차회 이후의 적립보험료 납입을 중지합니다.
- 약관에 따라 보통약관의 보장보험료가 납입면제되는 경우에도 불구하고 일부 특별약관의 경우 보장보험료 납입면제가 제외되어 보장보험료를 납입하여야 합니다.

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

주요내용 요약서

1. 자필서명

계약자와 피보험자가 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷 홈페이지에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

2. 청약철회

- 일반금융소비자인 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.(다만, 청약한 날부터 30일(만 65세 이상의 계약자가 전화를 이용하여 체결한 계약은 45일로 합니다)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.)
- 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- 청약을 철회하는 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

3. 계약취소

계약을 청약할 때 약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 계약을 체결할 때 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특별약관만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

① 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

4. 계약의 무효(신체보장 관련)

다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함) 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체의 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
- 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 만15세 미만자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우에는 그 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

5. 계약의 무효(재물보장)

계약을 맺을 때에 보험의 목적에 이미 사고가 발생하였을 경우 이 계약은 무효로 합니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

6. 계약의 무효(배상책임보장 관련)

계약을 맺을 때에 보험사고가 이미 발생하였을 경우 이 계약은 무효로 합니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

7. 계약의 소멸(신체보장 관련)

이 계약은 피보험자의 사망 등으로 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 소멸됩니다.

8. 계약의 소멸(재물보장 관련)

[주택/일반물건 : 보험가입금액한도내 실손보상]

화재손해 사고보험금이 한 번의 사고에 대하여 보험가입금액인 때 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 재물손해보장은 소멸됩니다.

[일반 : 보험가액대비 실손보상]

화재손해 사고보험금이 한 번의 사고에 대하여 보험가입금액(보험가액을 한도로 합니다)의 80%를 넘을 때 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 재물손해보장은 소멸됩니다.

9. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

계약자가 제2회 이후의 보험료를「납입기일」까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보상합니다.

① 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용

② 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

10. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료의 납입을 연체하여 보험계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함) 계약자는 해지된 날부터 3년이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다. 이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.

11. 중도인출

- 보장개시일부터 2년이상 지난 유효한 계약으로서 보험계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 보험연도 기준 연4회에 한하여 중도인출 할 수 있습니다.
- 중도인출금은 계약자가 요청한 시점에서 계산된 기본계약 해약환급금과 기본계약 적립부분 해약환급금

중 적은 금액의 50% 범위 내에서 신청할 수 있습니다. 중도인출금의 총 누적액(중도인출 원금과 이자의 합계액을 말함)은 중도인출금을 한 번도 지급하지 않았을 경우의 기본계약 해약환급금과 기본계약 적립부분 해약환급금 중 적은 금액의 50%를 한도로 합니다. 다만, 이 계약에서 정한 보험계약대출금이 있는 때에는 그 원금과 이자의 합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다.

- 중도인출금을 지급받은 경우에는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계약자적립액에서 해당 중도인출금을 차감합니다.

12. 계약 전·후 알릴 의무

1) 계약 전 알릴 의무 : 계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료기관에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

2) 계약 후 알릴 의무 : 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 아래와 같은 경우 지체없이 회사에 알려야 합니다.

- 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.

① 보험증권에 기재된 직업 또는 직무의 변경
(1) 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우
(2) 직업이 없는 자가 취직한 경우
(3) 현재의 직업을 그만둔 경우

② 보험증권에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등

③ 보험증권에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우
예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등

④ 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다.)

- 보험의 목적에 대하여 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 경우, 보험의 목적을 양도하거나 다른 장소로 옮기는 경우, 기타 위험이 변경되는 경우 등에는 서면으로 회사에 알려야 합니다.
- 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 경우 또는 변경이 생겼음을 알게 된 경우 등에는 서면으로 회사에 알려야 합니다.

3) 알릴 의무 위반시 효과 : 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보험금 지급 또는 보험료 납입면제 적용이 제한될 수 있습니다.

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

13. 보험금의 지급(신체보장 관련)

보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50%이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 지급예정일은 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다. 이 경우 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가지급금으로 지급합니다.

만약 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율(31일 이후부터는 기간에 따라 가산금리 차등적용)을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다.

14. 보험금의 지급(배상책임보장 관련)

보험금 청구를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급합니다. 다만, 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50%상당액을 가지급금으로 지급합니다.
만약 지급보험금이 결정된 후 7일이 지나도록 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율(31일 이후부터는 기간에 따라 가산금리 차등적용)을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다.

15. 보험금의 지급(재산손해 관련)

보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날로부터 7일 이내에 보험금을 지급합니다. 그러나 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50%상당액을 가지급금으로 지급합니다.
만약 지급보험금이 결정된 후 7일이 지나도록 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율(31일 이후부터는 기간에 따라 가산금리 차등적용)을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다.

16. 대위권

회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금 한도 내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

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

보험용어 해설

○ **보험약관**
계약에 관하여 계약자와 회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

○ **보험증권**
계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 교부하는 증서

○ **계약자**
회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

○ **피보험자**
보험사고 발생의 대상이 되는 사람

○ **보험수익자**
보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람

○ **보험료**
1) 보험료
계약자가 매 납입기일에 납입하기로 한 보험료로 기본계약 보장보험료와 적립보험료와 특별약관이 부가된 경우에는 특별약관의 보장보험료의 합계액
① 보장보험료
계약에서 정한 보험금을 지급하는데 필요한 보험료
② 적립보험료
회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료
2) 적립부분 순보험료
적립보험료에서 부가보험료를 공제한 후의 금액

○ **보험금**
피보험자의 사망, 장해, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

○ **보험기간**
계약에 따라 보장을 받는 기간

○ **보장개시일**
회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

○ **보험계약일**
계약자와 회사와의 계약 체결일, 철회 산정기간의 기준일

○ **보험가입금액**
보험금, 보험료 및 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 금액
※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고, 계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 계약자적립액 등이 결정됨

○ **계약자적립액**
장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액

○ **해약환급금**

계약의 효력상실 또는 해지시 계약자에게 돌려주는 금액

무배당 메리츠 운전자 상해 종합보험2404
보통약관

제1절 일반조항

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조(목적)

이 보험계약(이하 「계약」이라 합니다)은 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)와 보험회사(이하 「회사」라 합니다) 사이에 피보험자의 상해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조(용어의 정의)

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1 계약관련 용어

용어	정의
계약자	회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
보험 수익자	보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
보험증권	계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
진단계약	계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
피보험자	보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
1종(보험료 납입면제 미적용형)	제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)를 적용하지 않는 계약을 말합니다.
2종(보험료 납입면제형)	제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)에 의하여 납입면제가 적용되는 계약을 말합니다.

2 지급사유 관련 용어

용어	정의
상해	보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다.
신체	의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다.
장해	【별표2(장해분류표)】에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.
중요한 사항	계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
한국표준 질병 사인분류	제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)를 말합니다. 약관에서 정한 대상질병(항목) 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 해당 대상질병(항목) 분류에 포함합니다. 제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상질병(항목) 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다. 진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

【한국표준질병사인분류 부호 체계】
질병의 원인과 증상 두 가지 모두에 관한 정보를 포함하는 진단을 위해 아래 두 가지 분류부호가 사용됩니다. 또한 원인과 질환에 따라 동시에 사용될 수 있습니다.
- 검표(+) : 원인이 되는 질환에 대한 질병분류코드
- 별표(*) : 원인(검표)으로 인한 발현증세에 대한 질병분류코드

3 지급금과 이자율 관련 용어

용어	정의
연단위 복리	회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
평균공시이율	전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 이 계약의 평균공시이율은 2.75%입니다.
계약자 적립액	장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.
해약 환급금	계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

【연단위 복리】
회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때, 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
원금 100원, 이자율 연 10%를 가정할 때
- 1년 후 원리금 : 100원 + (100원×10%) = 110원
- 2년 후 원리금 : 110원 + (110원×10%) = 121원

4 기간과 날짜 관련 용어

용어	정의
보험기간	계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
영업일	회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일(대체공휴일 포함)과 근로자의 날을 제외합니다.

5 보험료 관련 용어

용어	정의
보험료	계약자가 매 납입기일에 납입하기로 한 보험료로 기본계약 보장보험료 및 적립보험료와 특별약관이 부가된 경우에는 특별약관 보험료의 합계액을 말합니다.
보장 보험료	계약에서 정한 보험금을 지급하는데 필요한 보험료를 말합니다.
적립 보험료	회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료를 말합니다.

【보험료】
보험료는 계약자가 계약에 따라 회사에게 납입하여야 하는 요금을 말하며, 보험료는「보장보험료」와「적립보험료」로 구성되어 있습니다.
또한, 보험료는 보험금 지급을 위한 위험보험료, 회사가 적립한 금액을 돌려주기 위한 적립부분 순보험료 및 회사의 사업경비를 위한 부가보험료로 구성됩니다.
보험료 = 보장보험료 + 적립보험료
보장보험료 = 위험보험료 + 부가보험료
적립보험료 = 적립부분 순보험료 + 부가보험료

제2관 보험금의 지급

제3조(보험금의 지급사유)
이 계약의 보험금의 지급사유는 제2절 보장조항에서 정합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)
이 계약의 보험금 지급에 관한 세부규정은 제2절 보장조항에서 정합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.

② 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

③ 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

④ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

⑤ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

【심신상실】
정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없는 상태를 말합니다.

【습관성 유산, 불임 및 인공수정】
한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

2 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제3조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

① 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩

② 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)

③ 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제6조(보험금 지급사유 등의 통지)

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 알게된 경우 또는 제27조의1(보험료의 납입면제)에서 정한 보험료 납입면제사유의 발생을 알게 된 경우에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제7조(보험금 등의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사 양식)

② 사고증명서(진단서, 진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한 【별표3(자동차사고 부상 등급표)】에 따라 결정되는 경우에는 사고증명서를 제1항 제2호 및 아래에서 정하는 서류로 합니다.

① 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서

② 자동차보험에서 보상받지 못한 경우

㉠ 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원

㉡ 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)

③ 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

3 제1항 제2호의 사고증명서 및 제2항 제2호 ㉡목의 부상등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

【의료법 제3조(의료기관)】
② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
1. 의원급 의료기관: 의원, 치과의원, 한의원
2. 조산원
3. 병원급 의료기관: 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 정신병원, 종합병원

제8조(보험금의 지급절차)

1 회사는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합

니다.

2 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

① 소송제기
② 분쟁조정 신청
③ 수사기관의 조사
④ 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
⑤ 제6항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
⑥ 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【분쟁조정 신청】
분쟁조정 신청은 이 약관의「분쟁의 조정」조항에 따르며 분쟁조정 신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회를 말합니다.

3 제2항에 따라 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.

4 제2항에 따라 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

5 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제2항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여【별표1(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)】에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

6 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제17조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

7 회사는 제6항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

【가지급보험금】
보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도로 피보험자가 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급하는 임시 교부금을 말합니다.

제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항)

1 이 보험의 적립부분 순보험료(적립보험료에서 계약체결비용 및 계약관리비용을 공제한 금액을 말합니다. 이하 같습니다)에 대한 적립이율은 [보장]공시이율로 합니다.

2 [보장]공시이율은 매월 마지막 날(다만, 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 직전의 영업일로 함) 이전에 산출하며, 그 다음달에 한하여 적용합니다.

3 회사는 이 계약의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리수익률을 고려하여 산출된 공시기준이율에 조정률을 반영하여 [보장]공시이율을 결정합니다.

4 [보장]공시이율의 최저보증이율은 연복리 0.3%로 합니다.

5 회사는 제1항부터 제3항까지의 규정에서 정한 [보장]공시이율을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

6 회사는 사업연도가 끝나는 날을 기준으로 1년 이상 유지된 계약에 대하여 계약자에게 연1회이상 [보장]공시이율의 변경내역을 통지합니다.

7 세부적인 [보장]공시이율의 운영방법은 회사에서 별도로 정한「[보장]공시이율 적용에 관한 세부지침」을 따릅니다.

【적립부분 적립이율】
적립부분 계약자적립액 계산시 적립부분 순보험료에 대한 이자를 계산할 때 적용하는 이율을 말합니다.

【[보장]공시이율】
전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기·고정금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 점을 고려하여, 시중의 지표금리 등에 연동하여 일정기간마다 변동되는 이율을 말합니다.

【운용자산이익률】
직전 1년간의 운용자산에 대한 투자영업수익과 투자영업비용 등을 고려하여 산출

【외부지표금리】
국고채, 회사채, 통화안정증권, 양도성예금증서 등을 고려하여 산출

【최저보증이율】
회사의 운용자산이익률 및 외부지표금리가 하락하더라도 회사에서 지급을 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 계약자적립액이 [보장]공시이율에 따라 적립되며 [보장]공시이율이 0.1%인 경우, 계약자적립액은 [보장]공시이율(0.1%)이 아닌 최저보증이율(0.3%)로 적립됩니다.

제10조(만기환급금의 지급)
1 회사는 보험기간이 끝난 때에 만기환급금(중도인출이 있는 경우 중도인출 원금과 이자를 차감하고 적립한 금액을 말합니다)을 보험수익자에게 지급합니다.
2 회사는 계약자 및 보험수익자의 청구에 따라 제1항에 따른 만기환급금을 지급하는 경우 청구일부터 3영업일 이내에 지급합니다.
3 회사는 제1항에 따른 만기환급금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 환급금을 지급함에 있어 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 【별표1(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)】에 따릅니다.
4 보험료 납입기간 중에 제2조(용어의 정의)에서 정한 적립보험료를 감액하거나 중도인출을 하는 경우 제1항의 만기환급금은 가입시점의 예상금액보다 감소할 수 있습니다.

제11조(보험금 받는 방법의 변경)
1 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
2 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제12조(주소변경통지)
1 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
2 제1항에서 정한대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제13조(보험수익자의 지정)
보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 만기환급금의 경우는 계약자로 하고, 사망보험금의 경우는 피보험자의 법정상속인, 이 외의 보험금은 피보험자로 합니다.

【법정상속인】
법정상속인이라 함은 피상속인의 사망에 의하여 민법의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자를 말합니다.

제14조(대표자의 지정)
1 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
2 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
3 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

【계약자가 2명 이상인 경우】
계약자가 2명 이상인 경우, 계약 전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 연대로 합니다.

【연대】
2인 이상이 공동으로 책임지는 것을 뜻하며,

각자가 채무의 전부를 이행할 책임을 지되(지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과는 다름), 다만 어느 1인의 이행으로 나머지 사람들도 책임을 면하게 되는 것을 말합니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제15조(계약 전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 「계약 전 알릴 의무」라 하며, 상법상「고지의무」와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

【계약 전 알릴 의무】
상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 계약자나 피보험자는 청약할 때에 회사가 청약서에서 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반하는 경우 계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

【상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)】
보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

【상법 제651조의2(서면에 의한 질문의 효력)】
보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정한다.

【사례】
계약 청약을 하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않았을 경우에는 보험설계사에게만 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

제16조(상해보험계약 후 알릴 의무)

1 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.

① 보험증권에 기재된 직업 또는 직무의 변경
1) 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우
2) 직업이 없는 자가 취직한 경우
3) 현재의 직업을 그만둔 경우

【직업】
1) 생계유지 등을 위하여 일정한 기간동안(예: 6개월 이상) 계속하여 종사하는 일
2) 1)에 해당하지 않는 경우에는 개인의 사회적 신분에 따르는 위치나 자리를 말함
예) 학생, 미취학아동, 무직 등

【직무】
직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

② 보험증권에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등

③ 보험증권에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우
예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등

④ 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다.)

2 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 제23조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.

[위험변경에 따른 계약변경 절차]

위험변경사항 통지
(우편, 전화, 방문 등)

↓

계약자,피보험자의 계약변경사항 확인 후 청약

↓

계약변경사항 인수 심사

↓

정산금액 처리
(환급 또는 추가납입)

↓

계약변경 완료

3 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 「정산금액」이라 합니다)을 환급하여 드립니다. 한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 이를 납입하여야 합니다.

【위험변경시 해약환급금 정산】
제1항에 따라 위험이 증가·감소되는 경우 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

【계약자적립액】
장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

4 제1항의 통지에 따라 위험의 증가로 보험료를 더 내야 할 경우 회사가 청구한 추가보험료(정산금액을 포함합니다)를 계약자가 납입하지 않았을 때, 회사는 위험이 증가되기 전에 적용된 보험요율(이하「변경전 요율」이라 합니다)의 위험이 증가된 후에 적용해야 할 보험요율(이하「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.

【비례보상 예시】
보험기간 중 직업의 변경으로 위험이 증가(상해급수 1급 → 2급)되었으나, 이를 회사에 알리지 않고 변경전 보험료를 계속 납입하던 중 상해사망 사고가 발생한 경우
· 상해사망 가입금액 : 1억원
· 상해사망 보험요율 : 1급 0.3, 2급 0.5
⇒ 고객이 수령하는 상해사망 보험금 = 1억원 × (0.3 ÷ 0.5) = 6천만원

5 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제1항 각 호의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 그 변경사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

【중대한 과실】
주의의무의 위반이 현저한 과실, 즉 현저한 부주의, 태만의 경우로서 조금만 주의를 하였다면 충분히 피해의 발생을 막을 수 있었음에도 그 주의조차 태만히 한 높은 강도의 주의의무위반

제17조(알릴 의무 위반의 효과)

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

① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제15조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때

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

① 회사가 최초계약 체결당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
② 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
③ 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
④ 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지

급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다)

⑤ 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

3 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

4 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않거나, 보험료 납입을 면제하지 않습니다. 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

5 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유 발생 후에 이루어진 경우에는 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급하거나, 보험료 납입면제를 적용합니다.

6 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 보험금을 지급하거나, 보험료 납입면제를 적용합니다.

7 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급 또는 보험료 납입면제를 거절하지 않습니다.

8 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활이 이루어진 경우에는 부활계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다.(부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다)

제18조(사기에 의한 계약)

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

2 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

3 보험료 납입이 면제된 경우 제2항의 「이미 납입한 보험료」는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제19조(보험계약의 성립)

1 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

2 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

【보험가입금액 제한】
피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법을 말합니다.

【일부보장 제외(부담보)】
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법을 말합니다.

【보험금 삭감】
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법을 말합니다.

【보험료 할증】
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험 정도에 따라 특별보험료를 추가로 부가하는 방법을 말합니다.

3 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

4 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

5 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

6 제5항의「청약일로부터 5년이 지나는 동안」이라 함은 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

7 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제20조(청약의 철회)

1 일반금융소비자인 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

【일반금융소비자】
전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

【전문금융소비자】
보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며 「금융소비자보호에 관한 법률」제2조(정의) 제9호에서 정하는 전문금융소비자를 말합니다.

2 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일(만 65세 이상의 계약자가 전화를 이용하여 체결한 계약은 45일로 합니다)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

3 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메세지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 '서면 등' 이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체없이 알려야 합니다.

4 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.

5 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

6 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제21조(약관교부 및 설명의무 등)

1 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 다음 각 호의 방법 중 계약자가 원하는 방법을 확인하여 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 제공하여 드립니다. 만약, 회사가 전자우편 및 전자적 의사표시로 제공한 경우 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.

① 서면교부
② 우편 또는 전자우편

③ 휴대전화 문자메세지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

【약관의 중요한 내용예시】
- 청약의 철회에 관한 사항
- 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건
- 계약 전 알릴 의무(고지의무) 위반의 효과
- 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
- 해약환급금에 관한 사항
- 분쟁조정절차에 관한 사항
- 만기시 자동갱신되는 보험계약의 경우 자동갱신의 조건
- 저축성 보험계약의 공시이율
- 유배당 보험계약의 경우 계약자 배당에 관한 사항
- 그 밖에 약관에 기재된 보험계약의 중요사항

2 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특별약관만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

① 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

【통신판매계약】
전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

3 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

【자필서명】
계약자가 성명기입란에 본인의 성명을 기재하고, 날인란에 사인(signature) 또는 도장을 찍는 것을 말합니다. 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다.

【전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명】
"전자서명"이란 다음 각 목의 사항을 나타내는 데 이용하기 위하여 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
가. 서명자의 신원
나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실

4 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제2항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

① 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우

② 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

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

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

6 보험료 납입이 면제된 경우 제5항의 「이미 납입한 보험료」는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.

제22조(계약의 무효)

1 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

① 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)에 의한 동의

를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.

② 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

③ 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

2 보험료 납입이 면제된 경우 제1항의 「이미 납입한 보험료」는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.

【상법 제731조(타인의 생명의 보험)】

① 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약에는 보험계약 체결시에 그 타인의 서면(「전자서명법」제2조제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 바에 따라 본인확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함한다)에 의한 동의를 얻어야 한다.

【상법 시행령 제44조의2(타인의 생명보험)】

법 제731조제1항에 따른 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서는 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 전자문서로 한다.

1. 전자문서에 보험금 지급사유, 보험금액, 보험계약자와 보험수익자의 신원, 보험기간이 적혀 있을 것
2. 전자문서에 법 제731조제1항에 따른 전자서명(이하 "전자서명"이라 한다)을 하기 전에 전자서명을 할 사람을 직접 만나서 전자서명을 하는 사람이 보험계약에 동의하는 본인임을 확인하는 절차를 거쳐 작성될 것
3. 전자문서에 전자서명을 한 후에 그 전자서명을 한 사람이 보험계약에 동의한 본인임을 확인할 수 있도록 지문정보를 이용하는 등 법무부장관이 고시하는 요건을 갖추어 작성될 것
4. 전자문서 및 전자서명의 위조·변조 여부를 확인할 수 있을 것

【심신상실자 및 심신박약자】

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

제23조(계약내용의 변경 등)

1 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

① 보험종목
② 보험기간
③ 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
④ 계약자, 피보험자
⑤ 보험가입금액, 보험료, 배상책임의 경우 보상한도액 등 기타 계약의 내용

2 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

【부가설명】

계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

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

4 회사는 계약자가 제1항 제5호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【감액】
보험료, 보험금, 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것을 말합니다.(이에 따라 보험료, 보험금 및 해약환급금도 줄어듭니다)

5 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
6 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제24조(보험나이 등)

1 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제22조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.
2 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
3 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 청약서상 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】
생년월일 : 1988년 10월 2일
현재(계약일) : 2023년 4월 14일
⇒ 2023년 4월 14일 - 1988년 10월 2일
= 34년 6월 12일 = 35세

【계약해당일】
최초계약일과 동일한 월, 일을 말합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
예시1) 계약일 : 2020년 10월 1일
-> 계약해당일 : 10월 1일
예시2) 계약일 : 2020년 2월 29일
-> 계약해당일 : 2월 말일

제25조(계약의 소멸)

1 제2절 보장조항 2-2. 운전자용 교통상해사망보장 또는 보장조항 2-3. 비운전자용 교통상해사망보장 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 사유로 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 소멸됩니다.
2 제1항에 따라 이 계약이 소멸된 때에는 회사는 제2절 보장조항 2-1. 외모특정상해수술비보장의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다. 또한 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 적립부분의 계약자적립액(중도인출이 있는 경우 중도인출 원금과 이자를 차감하고 적립한 금액) 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
3 피보험자가 제1항 이외의 사유로 사망한 경우에는 이 계약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 계약자적립액(중도인출이 있는 경우 중도인출 원금과 이자를 차감하고 적립한 금액을 말합니다) 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

【계약자적립액】
장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

제5관 보험료의 납입

제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

1 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드 매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
2 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일】
회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

3 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
① 제15조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진

단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

② 제17조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우

③ 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

제27조(제2회 이후 보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【납입기일】 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제27조의1(보험료의 납입면제)

1 회사는 피보험자가 2종(보험료 납입면제형) 가입시 보험료 납입기간 중에 다음 중 어느 하나의 사유에 해당되고 계약이 소멸되지 않은 경우에는 차회 이후 보장보험료의 납입을 면제합니다.

[자가용운전자형, 영업용운전자형]

① 아래에서 정한 자동차사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한【별표3(자동차사고 부상 등급표)】의 부상등급(1~7급)을 받은 경우

㉠ 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고

㉡ 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고

㉢ 피보험자가 운행중인 자동차에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 자동차사고

② 교통상해(아래에서 정한 사고로 신체에 입은 상해를 말합니다)로【별표2(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 50% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 경우

㉠ 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고

㉡ 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(「운전」을 포함합니다. 이하 같습니다)하고 있는 동안 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고

㉢ 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 교통사고

③ 피보험자가 상해로 【별표2(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 경우

[비운전자형]

① 아래에서 정한 비운전중 자동차사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한【별표3(자동차사고 부상 등급표)】의 부상등급(1~7급)을 받은 경우

㉠ 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고

㉡ 피보험자가 운행중인 자동차에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 자동차사고

② 자동차 비운전중 교통상해(아래에서 정한 사고로 신체에 입은 상해를 말합니다)로【별표2(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 50% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 경우

㉠ 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(「운전」을 포함합니다. 이하 같습니다)하고 있는 동안 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고

㉡ 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 교통사고

③ 피보험자가 상해로 【별표2(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 경우

【용어풀이】 1. 「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합

자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.

2. 「기타교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
   ① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
   ② 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
   ③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
   ④ 자동차에 포함되지 않는 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단으로 보지 않습니다)
3. 「운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

2 제1항에도 불구하고 보험료 납입면제 제외대상 특별약관은 보장보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

【보험료 납입면제 제외대상 특별약관】

- 갱신형 가족일상생활중배상책임(II)보장 특별약관
- 갱신형 가족일상생활중배상책임(III)보장 특별약관
- 갱신형 가족일상생활중배상책임(II)(주택내 화재 및 폭발 제외)보장 특별약관
- 갱신형 가족일상생활중배상책임(III)(주택내 화재 및 폭발 제외)보장 특별약관
- 갱신형 임대인배상책임(III)보장 특별약관
- 갱신형 임대인배상책임(III)(주택내 화재 및 폭발 제외)보장 특별약관
- 가족화재벌금보장 특별약관
- 골프용품손해(골프장내)보장 특별약관
- 급배수시설누출손해(주택)보장 특별약관
- 급배수시설누출손해(일반)보장 특별약관
- 도난손해(일반가재)보장 특별약관

【보험료 납입면제 제외대상 특별약관】

- 도난손해(명기가재)보장 특별약관
- 붕괴,침강및사태로인한재산손해보장 특별약관
- 스프링클러누출손해보장 특별약관
- 신체손해배상책임보장 특별약관
- 임대인(화재)임대료손실보장 특별약관
- 임차자(화재)배상책임보장 특별약관
- 주택건물(화재)복구비용지원보장 특별약관
- 주택화재임시거주비(1일이상)보장 특별약관
- 통합주택손해보장 특별약관
- 풍수재손해(특수건물)보장 특별약관
- 풍수재손해(비특수건물)보장 특별약관
- 화재(폭발포함)배상책임보장 특별약관
- 화재대물배상책임(특수건물)보장 특별약관
- 화재손해보장 특별약관

3 회사는 제1항에 따라 보장보험료 납입면제가 된 경우에 차회 이후의 적립보험료 납입을 중지합니다.

4 제1항부터 제3항까지의 규정에도 불구하고 보장보험료의 납입이 면제되기 이전에 보험료 납입 연체가 있는 경우에는 연체된 보험료를 납입하여야 하며, 납입하지 않은 경우 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 해지될 수 있습니다.

제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)

1 제27조의1(보험료의 납입면제)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

2 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보험료 납입면제를 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

3 【별표2(장해분류표)】에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표2(장해분류표)】의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.

4 보험수익자와 회사가 제27조의1(보험료의 납입면제) 제1항의 보험료의 납입면제 사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다.

제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험료 납입면제 사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

5 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

6 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해가 결정된 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 장해지급률에서 이미 결정된 장해지급률을 차감하여 결정합니다.

7 이미 이 계약에서 보험료의 납입면제 사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 보험료의 납입면제가 적용되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해지급률이 결정된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해지급률에서 이를 차감하여 결정합니다.

8 회사는 다음 중 어느 한 가지로 제27조의1(보험료의 납입면제) 제1항의 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험료 납입면제를 하지 않습니다.

① 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험료의 납입을 면제합니다.
② 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
③ 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
④ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험료의 납입을 면제합니다.
⑤ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

9 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 상해 관련 후유장해가 발생한 때에는 제27조의1(보험료의 납입면제) 제1항에서 정한 보험료 납입면제 사유에서 제외됩니다.

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

10 회사는 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고는 제27조의1(보험료의 납입면제) 제1항 제1호 및 제2호에서 정한 보험료 납입면제 사유에서 제외됩니다.

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

제28조(보험료의 자동대출납입)

1 계약자는 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제36조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

2 제1항의 규정에 따른 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(보험계약대출이율을 적용하여 계산)를 더한 금액이 해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.

3 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

4 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지

를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

5 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

> **【자동대출납입】**
> 보험료를 제때에 납입하기 곤란한 경우에 계약자가 자동대출납입을 신청하면 해당 보험 상품의 해약환급금 범위 내에서 납입할 보험료를 자동적으로 대출하여 이를 보험료 납입에 충당하는 서비스를 말합니다.

제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

1 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상합니다.

① 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용

② 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

2 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

3 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

> **【납입최고(독촉)】**
> 약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 것을 말합니다.

제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

1 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료와 이에 대한 연체된 이자(보장보험료에 대해서 평균공시이율+1%로 계산한 이자)를 더하여 납입하여야 합니다.

2 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제15조(계약 전 알릴 의무), 제17조(알릴 의무 위반의 효과), 제18조(사기에 의한 계약), 제19조(보험계약의 성립) 및 제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.

3 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때(2회 이상 부활이 이루어진 경우 종전 모든 부활 청약 포함) 제15조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제17조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

> **【부활(효력회복)】**
> 보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해약환급금을 받지 않은 경우 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 것을 말합니다.

제31조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

1 회사는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제23조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자

명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.
2 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
3 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
4 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
5 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

【용어풀이】
1. **강제집행**이란 국가의 집행기관이 채권자를 위하여 집행권원에 표시된 사법상의 청구권을 국가권력으로 강제적으로 실현시키는 것을 말합니다.
2. **담보권실행**이란 담보권을 설정한 채권자가 채무를 이행하지 않은 채무자에 대하여 해당 담보권을 실행하는 것을 말합니다.
3. **국세 및 지방세 체납처분 절차**란 국세 또는 지방세를 체납할 경우 국세 기본법 및 지방세법에 의하여 체납된 세금에 대하여 가산금 징수, 독촉장 발부 및 재산 압류 등의 집행을 하는 것을 말합니다.

법원은 채권자의 신청에 따른 강제집행 및 담보권실행으로 채무자의 해약환급금을 압류할 수 있으며, 법원의 추심명령 또는 전부명령에 따라 회사는 채권자에게 해약환급금을 지급하게 됩니다.
또한, 국세 및 지방세 체납시 국세청 및 지방자치단체에 의해 채무자의 해약환급금이 압류될 수 있으며, 체납처분 절차에 따라 회사는 채권자에게 해약환급금을 지급하게 됩니다.

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제32조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)

1 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
2 제22조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제32조의1(위법계약의 해지)

1 계약자는 「금융소비자보호에 관한 법률」 제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날로부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
2 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
3 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.
4 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제35조(해약환급금) 제4항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
5 계약자는 제1항의 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사 할 수 있습니다.

【위법계약】
금융소비자보호에 관한 법률 제47조에서 정한 적합성원칙, 적정성원칙, 설명의무, 불공정영업행위 금지 또는 부당권유행위 금지를 위반한 계약을 말합니다.

제33조(중대사유로 인한 해지)

1 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
① 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우.
② 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이에 대한 보험금은 지급합니다.

【예시】
입원특약에 가입한 피보험자가 20일간 입원하였음에도 불구하고 입원확인서를 변조하여 입원일수 30일에 해당하는 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 입원일수 20일에 해당하는 보험금을 지급합니다.

2 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

제34조(회사의 파산선고와 해지)

1 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
2 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
3 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제35조(해약환급금)

1 이 약관에 따른 해약환급금은「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계산합니다.
2 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은【별표1(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)】에 따릅니다.
3 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.
4 제32조의1(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 반환하여 드립니다.

제36조(보험계약대출)

1 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하「보험계약대출」이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나, 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
2 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
3 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
4 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제37조(배당금의 지급)

회사는 이 계약에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제38조(중도인출)

1 계약자는 보장개시일부터 2년 이상 지난 유효한 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 보험연도 기준 연4회에 한하여 중도인출 할 수 있습니다.
2 제1항의 중도인출금은 계약자가 요청한 시점에서 계산된 기본계약 해약환급금과 기본계약 적립부분 해약환급금 중 적은 금액의 50% 범위 내에서 신청할 수 있습니다. 중도인출금의 총 누적액(중도인출 원금과 이자의 합계액을 말함)은 중도인출금을 한 번도 지급하지 않았을 경우의 기본계약 해약환급금과 기본계약 적립부분 해약환급금 중 적은 금액의 50%를 한도로 합니다. 다만, 이 계약에서 정한 보험계약대출금이 있는 때에는 그 원금과 이자의 합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다.
3 제1항의 중도인출금을 지급받은 경우에는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계약자적립액에서 해당 중도인출금을 차감합니다.

【보험연도】
당해연도 보험계약 해당일부터 차년도 보험계약 해당일 전일까지 매1년 단위의 연도를 말합니다. 예를 들어, 보험계약일이 2023년 4월 1일인 경우 보험연도는 4월 1일부터 차년도 3월 31일까지 1년을 말합니다.

【중도인출금의 한도 예시】
계약자가 요청한 시점에서 계산된 기본계약 해약환급금과 기본계약 적립부분 해약환급금 중 적은 금액이 100만원인 경우 중도인출 가능액은 50만원(100만원의 50%)이며, 보험계약대출금(원금과 이자의 합계가 30만원이라고 가정)이 있는 경우 중도인출 가능액은 20만원(50만원-30만원)입니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제39조(분쟁의 조정)

1 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 계약자는 관계 법령이 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함한다)을 요구할 수 있습니다.

2 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제42조에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제40조(관할법원)

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

제41조(소멸시효)

보험금청구권, 만기환급금청구권, 보험료반환청구권, 해약환급금청구권 및 계약자적립액 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

> **【소멸시효】**
> 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때부터 진행합니다. 보험금 지급사유가 2023년 4월 1일에 발생하였음에도 2026년 4월 1일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다

제42조(약관의 해석)

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

> **【신의성실의 원칙】**
> 권리의 행사와 의무의 이행은 신의와 성실을 가지고 행동하여 상대방의 신뢰와 기대를 배반하여서는 안된다는 원칙(「민법」 제2조 제1항)
>
> **【민법 제2조(신의성실) 제1항】**
> ① 권리의 행사와 의무의 이행은 신의에 좇아 성실히 하여야 한다.

2 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

3 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제43조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)

1 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.

2 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.

3 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

> **【보험안내자료】**
> 계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다.

제44조(법령 등의 개정에 따른 계약내용의 변경)

1 회사는 보험금 지급사유 관련 법률이 개정된 경우에는 변경된 내용을 적용합니다.

2 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위내에서 기존 계약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경할 수 있습니다.

① 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유 판정기준이 변경되는 경우
② 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유의 판정이 불가능한 경우
③ 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 계약유지 필요가 없어지는 경우
④ 기타 금융위원회 등의 명령이 있는 경우

3 회사는 제2항에 따라 계약이 변경되는 경우 계약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 가입금액, 보험료 변경내역 및 변경 절차 등을 계약자에게 알립니다.

4 제2항에 따라 계약내용을 변경하는 경우에는 보장내용, 가입금액 및 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장

을 위한 재원인 계약자적립액 및 미경과보험료 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.
5 제2항에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않거나, 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우, 회사는 계약자에게 이 계약의「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 계약내용 변경시점의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하고, 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제45조(회사의 손해배상책임)

1 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
2 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
3 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

> **【현저하게 공정을 잃은 합의】**
> 사회통념상 일반 보통인이라면 그 같은 일을 하지 않을 정도로 현저하게 공정성을 잃은 것을 말합니다.

제46조(개인정보보호)

1 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여「개인정보보호법」,「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
2 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제47조(준거법)

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 금융소비자보호에 관한 법률, 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제48조(예금보험에 의한 지급보장)

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

> **【예금자보호제도】**
> 이 보험계약은 예금자보호법에 따라 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 5천만원까지(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 5천만원까지 보호됩니다.(단, 계약자 및 보험료납부자가 법인인 계약은 보호되지 않습니다)
> 본 보험회사가 예금등 채권의 지급정지 후 파산하게 되는 경우, 예금보험공사가 보험계약자 1인당 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액 및 사고보험금을 각각 별도로 최고 5천만원까지 보호합니다.(단, 연금저축보험은 다른 예금보호 대상 금융상품과는 별도로 1인당 최고 5천만원까지 보호)

제2절 보장조항

2-1. 외모특정상해수술비보장

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 제5조(외모특정상해의 정의 및 진단확정)에서 정하는「외모특정상해」를 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 제4조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받은 경우 보험수익자에게 보험가입금액을 외모특정상해수술비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 하나의 상해로 두 종류 이상의 외모특정상해수술을 받거나 같은 종류의 외모특정상해수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 외모특정상해수술비만 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 건강검진, 예방접종, 인공유산

② 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술

③ 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술

㉠ 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술(다만,「국민건강보험법」및 관련 고시에 따라 요양급여에 해당하는 '여성형 유방증'을 수술하면서 그 일련의 과정으로 시행한 지방흡입술은 보상합니다), 주름살 제거술 등

㉡ 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

㉢ 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 경우는 시력교정술로 봅니다)

㉣ 외모개선 목적의 다리정맥류 수술

④ 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술을 포함합니다)

⑤ 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제4조(수술의 정의와 장소)

1 이 계약에 있어서「수술」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

2 제1항의「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

3 제1항의「수술」에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.

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

4 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

① 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)

② 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치

③ 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)

④ 미용성형 목적의 수술

⑤ 피임(避妊)목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술

⑥ 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)

⑦ 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
- 절개 또는 배농술
- 도관삽입술
- 전기소작술 또는 냉동응고술, 고주파열응고술
- IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
- 치수절제술 등, 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
- 기타 이와 유사한 시술

제5조(외모특정상해의 정의 및 진단확정)

1 이 계약에 있어서 「외모특정상해」라 함은 제8차 한국표준질병사인분류에 있어서 외모특정상해로 분류되는 상해로,「외모특정상해분류표」(【별표8(외모특정상해분류표)】 참조)에서 정한 특정부위(안면부 및 머리, 목)의 상해를 말합니다. 다만, 기타 신체 복합부위에 관한 사항은 안면부 및 머리, 목 부위와 다른 부위의 상해가 중복되어 수술할 때를 말합니다.

2 제1항의 「외모특정상해」의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다. 또한 회사가 「외모특정상해」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제6조(보장의 소멸)

이 보장의 피보험자가 사망한 경우에는 이 보장책임은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 보장의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 보장조항에서 정하지 않은 사항은 제1절 일반조항을 따릅니다.

2-2. 운전자용 교통상해사망보장

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 다음에 정한 자가용운전자형, 영업용운전자형 중에서 계약자가 선택한 한가지 형만을 보상합니다.

자가용운전자형, 영업용운전자형

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 교통상해(보험기간 중에 발생한 아래에 정한 사고로 신체에 입은 상해를 말합니다)의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 보험수익자에게 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 지급합니다.

① 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고

② 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(「운전」을 포함합니다. 이하 같습니다)하고 있는 동안 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고

③ 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 교통사고

【용어풀이】

1. 「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표 1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
2. 「기타교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
   ① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스칼레이터, 모노레일

② 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
④ 자동차에 포함되지 않는 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단으로 보지 않습니다)

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

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유)「사망」에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

① 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
② 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【민법 제27조(실종의 선고)】

① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

2 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단 등 결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) 「사망」의 원인 및 「사망보험금」 지급에 영향을 미치지 않습니다.

3 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안
② 하역작업을 하는 동안
③ 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

제4조(보장의 소멸)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 사망보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 보장책임은 그 때부터 소멸됩니다.

2 제1항에 따라 이 보장책임이 소멸되는 경우에는 회사는 해약환급금을 지급하지 않습니다.

3 제1항 이외의 사유로 이 보장책임이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 보장의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 보장조항에서 정하지 않은 사항은 제1절 일반조항을 따릅니다.

2-3. 비운전자용 교통상해사망보장

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 자동차 비운전중 교통상해(보험기간 중에 발생한 아래에 정한 사고로 신체에 입은 상해를 말합니다)의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 보험수익자에게 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 지급합니다.

① 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(「운전」을 포함합니다. 이하 같습니다)하고 있는 동안 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고

② 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 교통사고

【용어풀이】

1. 「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표 1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
2. 「기타교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
   ① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스칼레이터, 모노레일
   ② 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
   ③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
   ④ 자동차에 포함되지 않는 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단으로 보지 않습니다)

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유)「사망」에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

① 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

② 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【민법 제27조(실종의 선고)】

① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.

② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

2 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단 등 결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) 「사망」의 원인 및 「사망보험금」 지급에 영향을 미치지 않습니다.

3 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안

② 하역작업을 하는 동안

③ 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점

검, 정비나 청소작업을 하는 동안
④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

제4조(보장의 소멸)
1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 사망보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 보장책임은 그 때부터 소멸됩니다.
2 제1항에 따라 이 보장책임이 소멸되는 경우에는 회사는 해약환급금을 지급하지 않습니다.
3 제1항 이외의 사유로 이 보장책임이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 보장의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)
이 보장조항에서 정하지 않은 사항은 제1절 일반조항을 따릅니다.

무배당 메리츠 운전자 상해 종합보험2404
특별약관

Ⅰ. 통합주택손해보장 특별약관

제1절 일반조항

제1조(목적)

이 특별약관은 계약자와 회사 사이에 피보험자가 보험의 목적에 화재(벼락을 포함합니다. 이하 같습니다)로 입은 손해를 부담함으로써 입은 손해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조(용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 이 특별약관의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1 계약 관련 용어

용어	정의
계약자	회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
보험증권	계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
피보험자	보험사고로 인하여 손해를 입은 사람(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)을 말합니다
보험의 목적	이 약관에 따라 보험에 가입한 물건으로 보험증권에 기재된 건물 등을 말합니다.

2 지급사유 관련 용어

용어	정의
중요한 사항	계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3 보상 관련 용어

용어	정의
보험가입금액	회사와 계약자간에 약정한 금액으로 보험사고가 발생할 때 회사가 지급할 최대 보험금을 말합니다.
보험가액	재산보험에 있어 피보험 이익을 금전으로 평가한 금액으로 보험의 목적에 발생할 수 있는 최대 손해액을 말합니다.(회사가 실제 지급하는 보험금은 보험가액을 초과할 수 없습니다)
자기부담금	보험사고로 인하여 발생한 손해에 대하여 계약자 또는 피보험자가 부담하는 일정 금액을 말합니다.
보험금 분담	이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 비율에 따라 손해를 보상합니다.
대위권	회사가 보험금을 지급하고 취득하는 법률상의 권리를 말합니다.

제3조(보상하는 손해)

이 특별약관의 보상하는 손해는 제2절 보장조항에서 정합니다. 각 보장별 보험가입금액은 아래와 같으며, 회사는 아래에 정한 보장별 보험가입금액 중에서 계약자가 선택한 한가지 형만을 보상합니다.

① 특수건물

[단위 : 만원]

보장		보장별 보험가입금액						
		5천만원형	1억원형	1억5천만원형	2억원형	3억원형	4억원형	5억원형
화재손해	건물	5,000	10,000	15,000	20,000	30,000	40,000	50,000
	가재	1,000	3,000	4,000	5,000	6,000	8,000	10,000
풍수재손해	건물	5,000	10,000	15,000	20,000	30,000	40,000	50,000
붕괴,침강및사태로 인한재산손해	건물	5,000	10,000	15,000	20,000	30,000	40,000	50,000
	가재	1,000	3,000	4,000	5,000	6,000	8,000	10,000
주택건물(화재) 복구비용지원		1,000	3,000	4,000	5,000	6,000	8,000	10,000
도난손해(일반가재)		1,000	3,000	4,000	5,000	6,000	8,000	10,000
급배수시설누출손해(주택)		50	50	50	50	50	50	50
주택(화재)임시 거주비(1일이상)		10	10	10	10	10	10	10

[단위 : 만원]

보장		보장별 보험가입금액						
		5천만원형 II	1억원형 II	1억5천만원형 II	2억원형 II	3억원형 II	4억원형 II	5억원형 II
화재손해	건물	5,000	10,000	15,000	20,000	30,000	40,000	50,000
	가재	1,000	3,000	4,000	5,000	6,000	8,000	10,000
풍수재손해	건물	5,000	10,000	15,000	20,000	30,000	40,000	50,000
붕괴, 침강및사태로 인한재산손해	건물	5,000	10,000	15,000	20,000	30,000	40,000	50,000
	가재	1,000	3,000	4,000	5,000	6,000	8,000	10,000
주택건물(화재) 복구비용지원		1,000	3,000	4,000	5,000	6,000	8,000	10,000
도난손해(일반가재)		1,000	3,000	4,000	5,000	6,000	8,000	10,000
급배수시설누출손해(주택)		500	500	500	500	500	500	500
주택(화재)임시 거주비(1일이상)		10	10	10	10	10	10	10

② 비특수건물

[단위 : 만원]

보장		보장별 보험가입금액						
		5천만원형 I	1억원형 I	1억5천만원형 I	2억원형 I	3억원형 I	4억원형 I	5억원형 I
화재손해	건물	5,000	10,000	15,000	20,000	30,000	40,000	50,000
	가재	1,000	3,000	4,000	5,000	6,000	8,000	10,000
풍수재손해	건물	5,000	10,000	15,000	20,000	30,000	40,000	50,000
	가재	1,000	3,000	4,000	5,000	6,000	8,000	10,000
붕괴, 침강및사태로 인한재산손해	건물	5,000	10,000	15,000	20,000	30,000	40,000	50,000
	가재	1,000	3,000	4,000	5,000	6,000	8,000	10,000
주택건물(화재) 복구비용지원		1,000	3,000	4,000	5,000	6,000	8,000	10,000
도난손해(일반가재)		1,000	3,000	4,000	5,000	6,000	8,000	10,000
급배수시설누출손해(주택)		50	50	50	50	50	50	50
주택(화재)임시 거주비(1일이상)		10	10	10	10	10	10	10

[단위 : 만원]

보장		보장별 보험가입금액						
		5천만원형 II	1억원형 II	1억5천만원형 II	2억원형 II	3억원형 II	4억원형 II	5억원형 II
화재손해	건물	5,000	10,000	15,000	20,000	30,000	40,000	50,000
	가재	1,000	3,000	4,000	5,000	6,000	8,000	10,000
풍수재손해	건물	5,000	10,000	15,000	20,000	30,000	40,000	50,000
	가재	1,000	3,000	4,000	5,000	6,000	8,000	10,000
붕괴, 침강및사태로 인한재산손해	건물	5,000	10,000	15,000	20,000	30,000	40,000	50,000
	가재	1,000	3,000	4,000	5,000	6,000	8,000	10,000
주택건물(화재) 복구비용지원		1,000	3,000	4,000	5,000	6,000	8,000	10,000
도난손해(일반가재)		1,000	3,000	4,000	5,000	6,000	8,000	10,000
급배수시설누출손해(주택)		500	500	500	500	500	500	500
주택(화재)임시 거주비(1일이상)		10	10	10	10	10	10	10

제4조(보상하지 않는 손해)

이 특별약관의 보상하지 않는 손해는 제2절 보장조항에서 정합니다.

제5조(손해의 통지 및 조사)

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

2 계약자 또는 피보험자가 제1항의 통지를 게을리 함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 않습니다.

3 회사가 제1항에 대한 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.

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

제6조(보험금의 청구)

피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(그러나 이를 얻기 어려울 때에는 사고발생의 목격자 등 인근 주민의 확인서)

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 기타 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조(보험금의 지급절차)

1 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급합니다.

2 제1항에 의한 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

3 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 【별표1(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)】에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정

을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

> **【가지급보험금】**
> 보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도로 피보험자가 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급하는 임시 교부금을 말합니다.

제8조(손해방지의무)
보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약, 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리한 때에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 금액을 손해액에서 뺍니다.

제9조(손해액의 조사결정)
회사가 보상할 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에 있어서의 보험가액에 따라 계산합니다.

제10조(현물보상)
회사는 손해의 일부 또는 전부에 대하여 재건축, 수리 또는 현물의 보상으로써 보험금의 지급에 대신할 수 있습니다.

제11조(잔존물)
회사가 잔존물을 인수하지 않을 뜻을 나타내고 손해를 보상한 경우에는 그 잔존물은 피보험자의 소유가 됩니다.

제12조(대위권)
1 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금 한도 내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.
2 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거나 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 드립니다.
3 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 회사는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
4 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.
5 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 임대차계약을 체결하는 등 거주를 허락한 자(이하 「임차인등」이라 합니다)에 대한 것으로, 임차인등이 보험료를 납부하는 경우 임차인등 및 이들과 생계를 같이하는 가족에 대한 대위권을 포기합니다. 다만, 손해가 임차인등 및 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제13조(계약 전 알릴 의무)
계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약시 청약서(질문서를 포함합니다. 이하 같습니다)에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하「계약 전 알릴 의무」라 하며, 상법상「고지의무」와 같습니다) 합니다.

> **【계약 전 알릴 의무】**
> 상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 계약자나 피보험자는 청약할 때에 회사가 청약서에서 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반하는 경우 계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.
>
> **【상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)】**
> 보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.
>
> **【상법 제651조의2(서면에 의한 질문의 효력)】**
> 보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정한다.

제14조(계약 후 알릴 의무)
1 계약을 맺은 후 보험의 목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

① 보험의 목적에 대하여 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은

계약이 있음을 알았을 때
② 보험의 목적을 양도할 때
③ 그 건물의 구조를 변경, 개축, 증축하거나 계속하여 15일 이상 수선할 때
④ 보험의 목적 또는 보험의 목적을 수용하는 건물의 용도를 변경함으로써 위험이 변경되는 경우
⑤ 보험의 목적인 건물 또는 보험의 목적이 들어있는 건물을 계속하여 30일 이상 비워두거나 휴업하는 경우
⑥ 보험의 목적을 다른 장소로 옮길 때
⑦ 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때

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

3 제1항에 따라 위험이 감소 또는 증가된 경우에는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 계약자적립액 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다. 이때 회사가 지급해야할 금액이 있으면 계약자에게 지급하고, 부족한 금액이 있을 때에는 계약자가 이를 회사에 납입하여야 합니다.

4 계약자 또는 피보험자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에는 계약자 또는 피보험자에게 도달한 것으로 봅니다.

제15조(알릴 의무 위반의 효과)

1 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 계약을 해지할 수 있습니다.
① 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제13조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제14조(계약 후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때

【중대한 과실】
주의의무의 위반이 현저한 과실, 즉 현저한 부주의, 태만의 경우로서 조금만 주의를 하였다면 충분히 피해의 발생을 막을 수 있었음에도 그 주의조차 태만히 한 높은 강도의 주의의무 위반

2 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
① 회사가 최초계약 체결당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
② 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
③ 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
④ 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

3 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

4 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 알려드립니다.

5 손해가 제1항 제1호 또는 제2호에 해당되는 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 제4항에 관계없이 보상합니다.

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

7 보통약관 제1절 일반조항 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활이 이루어진 경우에는 부활계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다.(부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다)

제16조(사기에 의한 계약)

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

2 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

제17조(타인을 위한 계약)

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

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

> **【타인을 위한 계약】**
> 계약자가 타인의 보험이익을 위하여 자기의 이름으로 체결하는 보험계약을 말합니다.

제18조(특별약관의 무효)

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

제19조(특별약관의 소멸)

1 「제2절 보장조항」에서 정한 보장의 소멸사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸됩니다.

2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 해약환급금을 지급하지 않습니다.

3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

4 보험의 목적이 둘 이상인 때에는 각각 제1항부터 제3항까지의 규정을 적용합니다.

제20조(보험의 목적에 대한 조사)

회사는 보험의 목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 보험의 목적 또는 이들이 들어있는 건물이나 구내를 조사할 수 있습니다.

제21조(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.

제22조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제3조(보험금의 지급사유), 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정), 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제6조(보험금 지급사유 등의 통지), 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급), 제13조(보험수익자의 지정), 제14조(대표자의 지정), 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무), 제25조(계약의 소멸), 제27조의1(보험료의 납입면제), 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정), 제32조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회) 및 제38조(중도인출)은 제외합니다.

제2절 보장조항

1-1. 화재손해보장

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 보험의 목적이 화재(벼락을 포함합니다. 이하 같습니다) 및 폭발·파열로 입은 아래의 손해(이하「화재손해」라 합니다)가 생긴 때에는 이 특별약관에 따라 보상합니다.

① 화재 및 폭발·파열에 따른 직접손해
② 화재 및 폭발·파열에 따른 소방손해(화재진압 과정에서 발생하는 손해)
③ 화재 및 폭발·파열에 따른 피난손해(피난지에서 5일 동안에 보험의 목적에 생긴 제1호 및 제2호의 손해를 포함합니다)

> **【용어풀이】**
> 폭발 또는 파열이라 함은 급격한 산화반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상을 말합니다.

2 제1항에서 보장하는 위험으로 인하여 손해가 발생한 경우 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용을 추가로 지급합니다.

① 잔존물제거비용 : 사고현장에서의 잔존물의 해체비용, 청소비용 및 상차비용(차에 싣는 비용). 다만, 이 보험증권에서 보장하지 않는 위험으로 보험의 목적이 손해를 입거나 관계 법령에 의하여 제거됨으로써 생긴 손해에 대하여는 보상하지 않습니다.
② 손해방지비용 : 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
③ 대위권 보전비용 : 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
④ 잔존물 보전비용 : 잔존물을 보전하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용. 다만,「제1절 일반조항」제11조(잔존물)에 의해 회사가 잔존물을 취득한 경우에 한합니다.
⑤ 기타 협력비용 : 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

> **【청소비용】**
> 사고현장 및 인근 지역의 토양, 대기 및 수질 오염물질 제거비용과 차에 실은 후 폐기물 처리 비용은 포함되지 않습니다.

3 아래의 물건은 제1항의 보험의 목적에 포함되지 않습니다.

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

4 아래의 물건은 보험증권에 기재하여야만 제1항의 보험의 목적이 됩니다.

① 귀금속, 귀중품, 보옥, 보석, 글·그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것. 단, 상품인 경우에는 보험증권에 기재하지 않더라도 보험의 목적이 됩니다.
② 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형, 목형, 소프트웨어 및 이와 비슷한 것

> **【귀중품】**
> 무게나 부피가 휴대할 수 있으며, 점당 300만원 이상

5 아래의 물건은 다른 약정이 없으면 보험의 목적에 포함됩니다.

① 건물인 경우
㉠ 건물의 부속물: 피보험자 소유인 칸막이, 대문, 담, 곳간 및 이와 비슷한 것
㉡ 건물의 부착물: 피보험자 소유인 간판, 네온사인, 안테나, 선전탑 및 이와 비슷한 것
㉢ 건물의 부속설비: 피보험자 소유인 전기, 가스, 난방, 냉방설비 및 이와 비슷한 것
② 건물이외 경우: 피보험자와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물

6 주택 및 이에 수용된 가재를 보험의 목적으로 하는 계약에서 보험의 목적이라 함은 아래의 물건을 말합니다.

① 주택으로만 쓰이는 건물 중 다음의 것 및 그 수용가재
㉠ 단독주택(다중주택, 다가구주택 포함)
㉡ 주택의 부속건물로서 가재만을 수용하는 건물
㉢ 연립(다세대)주택 및 아파트(주상복합아파트 주거용도 부분 포함)로서 각 호(실)가 주택으로만 쓰이는 건물. 다만, 아파트에는 단지내 상가를 제외한 구내의 부대시설 또는 복리시설을 포함합니다.
② 주택병용 건물로서 아래의 용도로 사용하는 건물 및 그 수용가재
㉠ 교습소(피아노, 꽃꽂이, 국악, 재봉 및 이와 비슷한 것)
㉡ 치료(안수, 침구(침질, 뜸질), 정골, 조산원 및 이와 비슷한 것)

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 보험의 목적에 아래와 같은 사유로 제1조(보상하는 손해)에서 정한 화재손해가 생긴 때에는 보상하지 않습니다.

① 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실

② 계약자 또는 계약자의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실

③ 화재 및 폭발·파열 사고가 났을 때 생긴 도난 또는 분실

④ 보험의 목적의 발효, 자연발열, 자연발화로 생긴 손해. 그러나 자연발열 또는 자연발화로 연소된 다른 보험의 목적에 생긴 손해는 보상합니다.

⑤ 화재(보험의 목적이 주택인 경우 폭발·파열 포함)에 기인되지 않는 수도관, 수관 또는 수압기 등의 파열로 생긴 손해

⑥ 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 지진, 분화(噴火) 또는 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재 및 연소 또는 그 밖의 손해

⑦ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고

⑧ 제7호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해

⑨ 발전기, 여자기(정류기 포함), 변류기, 변압기, 전압조정기, 축전기, 개폐기, 차단기, 피뢰기, 배전기 및 그 밖의 전기기기 또는 장치의 전기적 사고로 생긴 손해. 그러나 그 결과로 생긴 화재손해는 보상합니다.

⑩ 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해

【핵연료물질】
사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】
원자핵분열 생성물을 포함합니다.

제3조(보험금 등의 지급한도)

1 제1조(보상하는 손해) 제1항의 손해에 의한 보험금과 제1조(보상하는 손해) 제2항의 비용손해 중 잔존물제거비용은 각각 제4조(지급보험금의 계산)의 계산을 준용하여 계산하며, 그 합계액은 보험증권에 기재된 이 보장의 보험가입금액을 한도로 합니다. 다만, 잔존물제거비용은 손해액의 10%를 초과할 수 없습니다.

【부가설명】
- 가입금액 1,000만원
  - -. 화재손해액 1,000만원
  - -. 손해방지비용+대위권 보전비용+잔존물 보전비용 100만원
- 총 지급보험금 1,100만원

2 제1조(보상하는 손해) 제2항의 비용손해 중 손해방지비용, 대위권 보전비용 및 잔존물 보전비용은 제4조(지급보험금의 계산)를 준용하여 계산한 금액이 보험가입금액을 초과하는 경우에도 이를 지급합니다.

3 제1조(보상하는 손해) 제2항의 비용손해 중 기타 협력비용은 보험가입금액을 초과한 경우에도 이를 전액 지급합니다.

제4조(지급보험금의 계산)

1 회사가 지급할 제1조(보상하는 손해)의 손해가 생긴 때에는 1사고마다 보험증권에 기재된 이 보장의 보험가입금액을 한도로 손해액 전부(보험가액을 한도로 합니다)를 보상합니다.

2 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 많을 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

① 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우:

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

② 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우:

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

③ 이 계약이 타인을 위한 계약이면서 계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 계약에 우선하여 이 계약에서 지급합니다.

④ 이 계약을 체결한 회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 계약자에게 상법 제682

조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 계약에서 보상합니다.

【상법 제682조(제3자에 대한 보험대위)】

① 손해가 제3자의 행위로 인하여 발생한 경우에 보험금을 지급한 보험자는 그 지급한 금액의 한도에서 그 제3자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 권리를 취득한다. 다만, 보험자가 보상할 보험금의 일부를 지급한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위에서 그 권리를 행사할 수 있다.

② 보험계약자나 피보험자의 제1항에 따른 권리가 그와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우 보험자는 그 권리를 취득하지 못한다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그러하지 아니하다.

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

【부가설명】

보험목적A : 보험가액 6억원	→	보험가입금액 3억원
보험목적B : 보험가액 4억원	→	보험가입금액 2억원
(합계10억원)		(합계5억원)

보험가입금액 5억원 가입시

※ 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분합니다.

제5조(보장의 소멸)

회사가 제1조(보상하는 손해)에서 정한 손해를 보상한 경우에는 그 지급액이 한 번의 사고에 대하여 보험가입금액(보험가액을 한도로 합니다)미만인 때에는 남은 보험기간에 대한 이 보장의 보험가입금액은 감액되지 않으며, 보험가입금액인 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 보장은 소멸됩니다.

제6조(준용규정)

이 보장조항에서 정하지 않은 사항은「제1절 일반조항」을 따르고, 「제1절 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

1-2. 풍수재손해보장

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 아래의 위험으로 인하여 보험의 목적(특수 건물의 경우 동산은 제외합니다)에 생긴 손해를 보상합니다.

① 태풍, 회오리바람, 폭풍, 폭풍우, 홍수, 해일, 범람 및 이와 비슷한 풍재 또는 수재

② 항공기 또는 그로부터의 낙하물(특수건물에 한함)

③ 위 1호와 관련하여 재해방지 또는 긴급피난에 필요한 조치로 보험의 목적에 생긴 손해(비특수건물에 한함)

【특수건물】

국유건물 · 공유건물 · 교육시설 · 백화점 · 시장 · 의료시설 · 흥행장 · 숙박업소 · 다중이용업소 · 운수시설 · 공장 · 공동주택과 그 밖에 여러 사람이 출입 또는 근무하거나 거주하는 건물로서 화재의 위험이나 건물의 면적 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 건물을 말합니다.

2 제1항의 손해는 보험의 목적에 생긴 손해액에서 당해 물건가액의 2%해당액 또는 50만원 중 적은 금액을 뺀 잔액에 대하여 제3조(지급보험금의 계산)에 따라 보상하여 드립니다. (비특수건물에 한함)

3 제1항 및 제2항에도 불구하고 특수건물에 대하여 제1항 제3호 및 제2항을 적용하지 않으며, 비특수건물에 대하여 제1항 제2호를 적용하지 않습니다.

4 제1항에서 보장하는 위험으로 인하여 손해가 발생한 경우 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용을 추가로 지급합니다.

① 손해방지비용 : 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

② 대위권 보전비용 : 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

③ 잔존물 보전비용 : 잔존물을 보전하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용. 다만,「제1절 일반조항」제11조(잔존물)에 의해 회사가 잔존물을 취득한 경우에 한합니다.

④ 기타 협력비용 : 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

5 아래의 물건은 제1항의 보험의 목적에 포함되지 않습니다.

① 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것

② 자동차(자동3륜차, 자동2륜차를 포함합니다).

다만, 전시용자동차는 제외합니다.

6 아래의 물건은 보험증권에 기재하여야만 제1항의 보험의 목적이 됩니다.

① 귀금속, 귀중품, 보옥, 보석, 글·그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것. 단, 상품인 경우에는 제외합니다.

② 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형, 목형, 소프트웨어 및 이와 비슷한 것

【귀중품】
무게나 부피가 휴대할 수 있으며, 점당 300만원 이상

7 아래의 물건은 다른 약정이 없으면 제1항의 보험의 목적에 포함됩니다.

① 건물인 경우

㉠ 건물의 부속물 : 피보험자 소유인 칸막이, 대문, 담, 곳간 및 이와 비슷한 것

㉡ 건물의 부착물 : 피보험자 소유인 간판, 네온사인, 안테나, 선전탑 및 이와 비슷한 것

㉢ 건물의 부속설비 : 피보험자 소유인 전기, 가스, 난방, 냉방설비 및 이와 비슷한 것

② 건물이외 경우 : 피보험자 또는 그와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물(생활용품, 집기·비품 등)

제2조(보상하지 않는 손해)

1 회사는 보험의 목적에 아래와 같은 사유로 제1조(보상하는 손해)에서 정한 손해가 생긴 때에는 보상하지 않습니다.

① 보험의 목적에 생긴 분실 또는 도난손해

② 원인의 직접, 간접에 관계없이 풍재 또는 수재로 생긴 폭발 또는 파열손해

③ 원인의 직접, 간접에 관계없이 지진 또는 분화로 생긴 손해

④ 풍재 또는 수재에 관계없이 댐 또는 제방이 터지거나 무너져 생긴 손해

⑤ 바람, 비, 눈, 우박 또는 모래먼지가 들어옴으로써 생긴 손해. 그러나 보험의 목적인 건물 또는 보험의 목적이 들어 있는 건물이 풍재 또는 수재로 직접 파손되어 보험의 목적에 생긴 손해는 보상합니다.

⑥ 추위, 서리, 얼음, 눈으로 생긴 손해

⑦ 풍재의 직접, 간접에 관계없이 보험의 목적인 네온싸인장치에 전기적 사고로 생긴 손해 및 건식전구의 필라멘트에 생긴 손해

2 회사는 보험의 목적이 주택인 경우에는 제1항 제2호의 손해는 보상합니다.

제3조(지급보험금의 계산)

1 회사가 지급할 제1조(보상하는 손해)의 손해가 생긴 때에는 1사고마다 보험증권에 기재된 이 보장의 보험가입금액을 한도로 손해액 전부(보험가액을 한도로 합니다)를 보상합니다.

2 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 많을 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

① 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우:

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

② 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우:

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

③ 이 계약이 타인을 위한 계약이면서 계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 계약에 우선하여 이 계약에서 지급합니다.

④ 이 계약을 체결한 회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 계약에서 보상합니다.

【상법 제682조(제3자에 대한 보험대위)】

① 손해가 제3자의 행위로 인하여 발생한 경우에 보험금을 지급한 보험자는 그 지급한 금액의 한도에서 그 제3자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 권리를 취득한다. 다만, 보험자가 보상할 보험금의 일부를 지급한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위에서 그 권리를 행사할 수 있다.

② 보험계약자나 피보험자의 제1항에 따른 권리가 그와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우 보험자는 그 권리를 취득하지 못한다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그러하지 아니하다.

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

【부가설명】

보험목적A : 보험가액 6억원 → 보험가입금액 3억원
보험목적B : 보험가액 4억원 → 보험가입금액 2억원
(합계10억원) (합계5억원)

보험가입금액 5억원 가입시

※ 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분합니다.

제4조(보장의 소멸)

「제2절 보장조항 1-1. 화재손해보장 제5조(보장의 소멸)」에 따라 「제2절 보장조항 1-1. 화재손해보장」이 소멸된 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 해당 보험의 목적에 대한 이 보장은 소멸됩니다.

제5조(준용규정)

이 보장조항에서 정하지 않은 사항은 「제1절 일반조항」을 따르고, 「제1절 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

1-2-1. 신규특수건물의 안전점검전 선계약보장 추가

특수건물에 한하여 이 계약은 「화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률」 제16조의 규정에 따라 안전점검을 실시하고 계약을 체결하여야 하나, 부득이한 사유로 안전점검을 실시전 계약을 체결키로 하고 조속한 시일내에 안전점검을 실시후 보험의 목적물의 구조, 급수, 면적, 작업공정, 작업 등이 서로 상이할 경우에는 아래와 같은 시점을 기준으로 그 결과에 따라 보험가입금액을 조정할 수 있으며, 보험료의 차액을 받거나 돌려드리기로 합니다.

< 환급 또는 추징의 기준시점 >

1. 보험가입금액의 조정 : 안전점검 시점
2. 적용요율 : 변경사유가 발생한 시점

1-3. 붕괴,침강및사태로인한 재산손해보장

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 붕괴, 침강 및 사태로 인하여 보험의 목적에 발생한 손해를 보상합니다.

> **【용어풀이】**
> 건물 및 건축 구조물의 붕괴, 침강 또는 사태란 다음의 경우를 말합니다.
> ①「붕괴」란 폭발, 파열, 화재 등의 외력이 아닌 통상적 용도에 따라 건물 또는 건축 구조물을 사용할 때에 그 자체의 내부결함이나 부식 및 침식 등으로 그 전부나 일부가 갑자기 무너져 내리는 것을 말합니다. 단, 균열 또는 파손에 의해 일부가 떨어지는 것은 붕괴로 보지 않습니다.
> ②「침강」이란 폭발, 파열, 화재 등의 외력이 아닌 통상적 용도에 따라 건물 또는 건축 구조물을 사용할 때에 그 자체의 내부결함이나 부식 및 침식 등으로 그 전부나 일부가 갑자기 내려앉는 것을 의미합니다.
> ③「사태」란 비로 말미암아 산이나 언덕의 토사가 한꺼번에 무너져 내리는 것을 의미합니다.

2 제1항에서 보장하는 위험으로 인하여 손해가 발생한 경우 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용을 추가로 지급합니다.

① 손해방지비용 : 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

② 대위권 보전비용 : 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

③ 잔존물 보전비용 : 잔존물을 보전하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용. 다만,「제1절 일반조항」제11조(잔존물)에 의해 회사가 잔존물을 취득한 경우에 한합니다.

④ 기타 협력비용 : 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

3 아래의 물건은 제1항의 보험의 목적에 포함되지 않습니다.

① 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것

② 자동차(자동3륜차, 자동2륜차를 포함합니다). 다만, 전시용자동차는 제외합니다.

4 아래의 물건은 보험증권에 기재하여야만 제1항의 보험의 목적이 됩니다.

① 귀금속, 귀중품, 보옥, 보석, 글·그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것. 단, 상품인 경우에는 제외합니다.

② 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형, 목형, 소프트웨어 및 이와 비슷한 것

> **【귀중품】**
> 무게나 부피가 휴대할 수 있으며, 점당 300만원 이상

5 아래의 물건은 다른 약정이 없으면 제1항의 보험의 목적에 포함됩니다.

① 건물인 경우

㉠ 건물의 부속물 : 피보험자 소유인 칸막이, 대문, 담, 곳간 및 이와 비슷한 것

㉡ 건물의 부착물 : 피보험자 소유인 간판, 네온사인, 안테나, 선전탑 및 이와 비슷한 것

㉢ 건물의 부속설비 : 피보험자 소유인 전기, 가스, 난방, 냉방설비 및 이와 비슷한 것

② 건물이외 경우 : 피보험자 또는 그와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물(생활용품, 집기·비품 등)

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 보험의 목적에 아래와 같은 사유로 제1조(보상하는 손해)에서 정한 손해가 생긴 때에는 보상하지 않습니다.

① 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실

② 계약자 또는 계약자의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실

③ 화재 및 폭발·파열 사고가 났을 때 생긴 도난 또는 분실

④ 보험의 목적의 발효, 자연발열, 자연발화로 생긴 손해. 그러나 자연발열 또는 자연발화로 연소된 다른 보험의 목적에 생긴 손해는 보상합니다.

⑤ 화재(보험의 목적이 주택인 경우 폭발·파열 포함)에 기인되지 않는 수도관, 수관 또는 수압기 등의 파열로 생긴 손해

⑥ 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 지진, 분화(噴火) 또는 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재 및 연소 또는 그 밖의 손해

⑦ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고

⑧ 제7호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해

⑨ 발전기, 여자기(정류기 포함), 변류기, 변압기, 전압조정기, 축전기, 개폐기, 차단기, 피뢰기, 배전기 및 그 밖의 전기기기 또는 장치의 전기적 사고로 생긴 손해. 그러나 그 결과로 생긴 화재손해는 보상합니다.

⑩ 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해

【핵연료물질】
사용된 연료를 포함합니다.
【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】
원자핵분열 생성물을 포함합니다.

제3조(지급보험금의 계산)

1 회사가 지급할 제1조(보상하는 손해)의 손해가 생긴 때에는 1사고마다 보험증권에 기재된 이 보장의 보험가입금액을 한도로 손해액 전부(보험가액을 한도로 합니다)를 보상합니다.

2 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 많을 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

① 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우:

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

② 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우:

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

③ 이 계약이 타인을 위한 계약이면서 계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 계약에 우선하여 이 계약에서 지급합니다.

④ 이 계약을 체결한 회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 계약에서 보상합니다.

【상법 제682조(제3자에 대한 보험대위)】

① 손해가 제3자의 행위로 인하여 발생한 경우에 보험금을 지급한 보험자는 그 지급한 금액의 한도에서 그 제3자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 권리를 취득한다. 다만, 보험자가 보상할 보험금의 일부를 지급한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위에서 그 권리를 행사할 수 있다.

② 보험계약자나 피보험자의 제1항에 따른 권리가 그와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우 보험자는 그 권리를 취득하지 못한다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그러하지 아니하다.

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

【부가설명】

보험목적A : 보험가액 6억원	→	보험가입금액 3억원	
보험목적B : 보험가액 4억원	→	보험가입금액 2억원	
(합계10억원)		(합계5억원)	

보험가입금액 5억원 가입시

※ 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분합니다.

제4조(보장의 소멸)

「제2절 보장조항 1-1. 화재손해보장 제5조(보장의 소멸)」에 따라 「제2절 보장조항 1-1. 화재손해보장」이 소멸된 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 해당 보험의 목적에 대한 이 보장은 소멸됩니다.

제5조(준용규정)

이 보장조항에서 정하지 않은 사항은 「제1절 일반조항」을 따르고, 「제1절 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

1-4. 주택건물(화재)복구비용지원 보장

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 보험기간 중에 보험의 목적이 화재(벼락을 포함합니다. 이하 같습니다) 및 폭발·파열로 입은 아래의 손해(이하 「화재손해」라 합니다)가 생긴 때에는 이 특별약관에 따라 보상합니다.

① 화재 및 폭발·파열에 따른 직접손해

② 화재 및 폭발·파열에 따른 소방손해(화재진압 과정에서 발생하는 손해)

③ 화재 및 폭발·파열에 따른 피난손해(피난지에서 5일 동안에 보험의 목적에 생긴 제1호 및 제2호의 손해를 포함합니다)

> **【용어풀이】**
> 폭발 또는 파열이라 함은 급격한 산화반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상을 말합니다.

2 이 보장의 적용 대상은 보험의 목적에 한합니다. 따라서 시설 및 기계장치, 집기비품 및 공기구와 원부재료를 포함하여 원료, 반제품, 완제품 등의 재고품 또는 상품, 교본, 글그림, 골동품, 예술품, 희귀품 등 기타 이와 비슷한 것은 제외합니다.

3 제1항의 보험의 목적은 주택에 한합니다. 주택이라 함은 아래의 물건을 말합니다.

① 단독주택(다중주택, 다가구주택 포함)

② 주택의 부속건물로서 가재만을 수용하는 건물

③ 연립(다세대)주택 및 아파트(주상복합아파트 주거용도 부분 포함)로서 각 호(실)가 주택으로만 쓰이는 건물. 다만, 아파트에는 단지내 상가를 제외한 구내의 부대시설 또는 복리시설을 포함합니다.

④ 주택병용 건물로서 아래의 용도로 사용하는 건물

㉮ 교습소(피아노, 꽃꽂이, 국악, 재봉 및 이와 비슷한 것)

㉯ 치료(안수, 침구(침질, 뜸질), 정골, 조산원 및 이와 비슷한 것)

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래와 같은 사유로 인한 손해는 보상하지 않습니다.

① 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실

② 계약자 또는 계약자의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실

③ 화재 및 폭발·파열 사고가 났을 때 생긴 도난 또는 분실

④ 보험의 목적의 발효, 자연발열, 자연발화로 생긴 손해. 그러나 자연발열 또는 자연발화로 연소된 다른 보험의 목적에 생긴 손해는 보상합니다.

⑤ 화재 및 폭발, 파열에 기인되지 않는 수도관, 수관 또는 수압기 등의 파열로 생긴 손해

⑥ 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 지진, 분화(噴火) 또는 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재, 폭발, 파열, 연소 또는 그 밖의 손해

⑦ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고

⑧ 제7호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해

⑨ 발전기, 여자기(정류기 포함), 변류기, 변압기, 전압조정기, 축전기, 개폐기, 차단기, 피뢰기, 배전기 및 그 밖의 전기기기 또는 장치의 전기적 사고로 생긴 손해. 그러나 그 결과로 생긴 화재손해는 보상합니다.

⑩ 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해

⑪ 직접 또는 간접을 묻지 않고 건물 또는 구조물의 건축, 수리, 철거 등 관계 법령의 집행으로 발생한 손해

⑫ 피보험자가 파손된 보험의 목적의 수리 또는 복구를 지연함으로써 가중된 손해

> **【핵연료물질】**
> 사용된 연료를 포함합니다.
>
> **【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】**
> 원자핵분열 생성물을 포함합니다.

제3조(지급보험금의 계산)

1 회사가 지급할 보험금은 다음 각호의 금액을 넘을 수 없습니다.

① 손해가 발생한 보험의 목적에 대한 이 보장의 보험가입금액

② 손해가 발생된 보험의 목적과 용도 및 성능이 같다고 인정되는 재산의 전부 또는 일부의 재조달가액이 보험가액을 초과한 금액

③ 손해가 발생한 보험의 목적의 실제 수리 또는 복구에 들어간 비용이 그 보험의 목적의 보험가액에 따라 계산한 손해액을 넘는 금액

> **【재조달가액】**
> 보험의 목적과 동형·동질의 신품을 재조달하는데 소요되는 금액

【보험가액】
재조달가액에서 기간경과에 따른 감가상각을 반영한 시가로 계산된 금액

2 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있고 각각 지급할 금액의 합계액이 재조달차액을 넘는 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1명에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

① 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우:

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

② 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우:

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

③ 이 계약이 타인을 위한 계약이면서 계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 계약에 우선하여 이 계약에서 지급합니다.

④ 이 계약을 체결한 회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 계약에서 보상합니다.

【상법 제682조(제3자에 대한 보험대위)】
① 손해가 제3자의 행위로 인하여 발생한 경우에 보험금을 지급한 보험자는 그 지급한 금액의 한도에서 그 제3자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 권리를 취득한다. 다만, 보험자가 보상할 보험금의 일부를 지급한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위에서 그 권리를 행사할 수 있다.
② 보험계약자나 피보험자의 제1항에 따른 권리가 그와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우 보험자는 그 권리를 취득하지 못한다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그러하지 아니하다.

3 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험의 목적을 계약한 경우에는 전체보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분하여 제1항 또는 제2항에 따라 지급보험금을 계산합니다.

【부가설명】

보험목적A :	보험가액 6억원	→	보험가입금액 3억원
보험목적B :	보험가액 4억원	→	보험가입금액 2억원
	(합계10억원)		(합계5억원)

보험가입금액 5억원 가입시

※ 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분합니다.

제4조(손해액의 조사결정)

1 회사가 보상할 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에서의 보험의 목적의 재조달가액과 보험가액에 따라 계산하며 재조달차액을 보상하여 드립니다.

【재조달차액】
재조달가액과 보험가액에 따라 계산한 손해액의 차액

2 계약자 또는 피보험자는 손해발생일로부터 180일 이내에 보험의 목적의 수리 또는 복구 의사를 회사에 서면으로 통지해야 합니다.

3 제1항의 규정에도 불구하고 회사는 보험의 목적의 수리 또는 복구가 이루어지지 않은 경우에는 보상하지 않습니다.

제5조(보장의 소멸)

「제2절 보장조항 1-1. 화재손해보장 제5조(보장의 소멸)」에 따라 「제2절 보장조항 1-1. 화재손해보장」이 소멸된 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 해당 보험의 목적에 대한 이 보장은 소멸됩니다.

제6조(준용규정)

이 보장조항에서 정하지 않은 사항은 「제1절 일반조항」을 따르고, 「제1절 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

1-5. 도난손해(일반가재)보장

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 보험증권에 기재된 주택 내에 있는 동안 강도 또는 절도(그 미수를 포함합니다)로 인해 보험의 목적이 도난, 망가짐, 손상 또는 파손된 손해(이하 「도난손해」라 합니다)를 보상합니다.

2 회사는 도난당한 보험의 목적을 찾은 경우 그에 소요된 정당한 비용은 보상합니다.

3 제1항의 보험의 목적이라 함은 피보험자 또는 그와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물(생활용품, 집기·비품 등)을 말합니다.

4 아래의 물건은 제1항의 보험의 목적에 포함되지 않습니다.

① 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것

② 자동차(자동3륜차, 자동2륜차를 포함합니다). 단 전시용 자동차는 제외합니다.

③ 귀금속, 귀중품, 보옥, 보석, 글· 그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것. 단, 상품인 경우에는 보험의 목적이 됩니다.

④ 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형, 목형, 소프트웨어 및 이와 비슷한 것

【귀중품】
무게나 부피가 휴대할 수 있으며, 점당 300만원 이상

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 보험의 목적에 아래와 같은 사유로 생긴 손해에 대하여 보상하지 않습니다.

① 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 도난

② 보험계약자의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 도난

③ 피보험자의 가족, 친족, 고용인, 동거인, 숙박인 또는 감수인(監守人)이 저지르거나 가담한 도난

④ 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이와 유사한 사태로 생긴 도난

⑤ 화재나 지진, 분화, 해일, 폭발 또는 그 밖의 변재가 일어났을 때에 생긴 도난

⑥ 보험의 목적이 건물구내 밖에 있는 동안 생긴 도난

⑦ 보험 목적물의 수용장소를 계속하여 72시간 이상 비워둔 사이에 생긴 도난

⑧ 보험사고가 생긴 후 30일 이내에 알지 못한 도난

제3조(지급보험금의 계산)

1 회사는 제1조(보상하는 손해)의 도난손해가 생긴 때에는 1사고마다 이 보장의 보험가입금액을 한도로 손해액 전액을 보상합니다.

2 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제 계약을 포함합니다)이 있는 경우에는 아래에 따라 보상합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

① 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우:

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

② 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우:

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

③ 이 계약이 타인을 위한 계약이면서 계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 계약에 우선하여 이 계약에서 지급합니다.

④ 이 계약을 체결한 회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 계약에서 보상합니다.

【상법 제682조(제3자에 대한 보험대위)】
① 손해가 제3자의 행위로 인하여 발생한 경우에 보험금을 지급한 보험자는 그 지급한 금액의 한도에서 그 제3자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 권리를 취득한다. 다만, 보험자가 보상할 보험금의 일부를 지급한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위에서 그 권리를 행사할 수 있다. ② 보험계약자나 피보험자의 제1항에 따른 권리가 그와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우 보험자는 그 권리를 취

득하지 못한다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그러하지 아니하다.

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

【부가설명】

보험목적A : 보험가액 6억원 → 보험가입금액 3억원
보험목적B : 보험가액 4억원 → 보험가입금액 2억원
(합계10억원) (합계5억원)
보험가입금액 5억원 가입시

※ 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분합니다.

제4조(도난품의 귀속)

회사가 도난보험금을 지급하였을 때에는 도난당한 보험의 목적에 대하여 보험금의 보험가액에 대한 비율로 소유권을 가집니다. 그러나 피보험자는 그 보험금에 해당하는 금액을 회사에 내고 그 도난품의 소유권을 차지할 수 있습니다.

제5조(보험금의 청구)

피보험자가 보험금 또는 해약환급금을 청구할 때에는「제1절 일반조항」제6조(보험금의 청구)의 구비서류 및 도난신고 확인원(관할 경찰서장 발행)을 제출하여야 합니다.

제6조(보장의 소멸)

「제2절 보장조항 1-1. 화재손해보장 제5조(보장의 소멸)」에 따라「제2절 보장조항 1-1. 화재손해보장」이 소멸된 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 해당 보험의 목적에 대한 이 보장은 소멸됩니다.

제7조(준용규정)

이 보장조항에서 정하지 않은 사항은「제1절 일반조항」을 따르고, 「제1절 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

1-6. 급배수시설 누출손해(주택) 보장

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 보험의 목적의 수조, 급배수설비 또는 수관(이하 「급배수설비」라 합니다)이 우연한 사고로 인해 누수 또는 방수(放水)됨에 따라 보험의 목적에 생긴 직접손해를 이 보장의 보험가입금액 내에서 보상하여 드립니다. 단, 건물은 재조달가액(보험의 목적과 동형·동질의 신품을 재조달하는데 소요되는 금액을 말합니다. 이하 같습니다) 기준, 가재는 시가를 기준으로 하여 손해액을 계산합니다.

2 이 보장에서 급배수설비에는 스프링클러의 설비나 장치(자동적으로 작동하는 소화용 살수장치로서 헤드, 배관, 경보장치, 탱크, 펌프 및 이의 부속기구를 말합니다)를 포함하지 않는 것으로 합니다.

3 회사는 제1항에서 보장하는 위험으로 인하여 손해가 발생한 경우 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용을 추가로 지급합니다.

① 잔존물제거비용 : 사고현장에서의 잔존물의 해체비용, 청소비용 및 차에 싣는 비용. 다만, 이 보험증권에서 보장하지 않는 위험으로 보험의 목적이 손해를 입거나 관계법령에 따라 제거됨으로써 생긴 손해에 대하여는 보상하지 않습니다.

② 손해방지비용 : 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

③ 대위권 보전비용 : 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

④ 잔존물 보전비용 : 잔존물을 보전하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용. 다만,「제1절 일반조항」제11조(잔존물)에 의해 회사가 잔존물을 취득한 경우에 한합니다.

⑤ 기타 협력비용 : 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

【청소비용】

사고현장 및 인근지역의 토양, 대기, 수질 오염물질 제거비용과 차에 실은 후 폐기물 처리비용은 포함하지 않습니다.

4 아래의 물건은 제1항의 보험의 목적에 포함되지 않습니다.

① 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것

② 자동차(자동3륜차, 자동2륜차를 포함합니다). 단 전시용 자동차는 제외합니다.

5 아래의 물건은 보험증권에 기재하여야만 제1항

의 보험의 목적이 됩니다.

① 귀금속, 귀중품, 보옥, 보석, 글· 그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것. 단, 상품인 경우에는 보험증권에 기재하지 않더라도 보험의 목적이 됩니다.

② 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형, 목형, 소프트웨어 및 이와 비슷한 것

【귀중품】
무게나 부피가 휴대할 수 있으며 점당 300만원 이상

6 아래의 물건은 다른 약정이 없으면 보험의 목적에 포함됩니다.

① 건물인 경우

㉠ 건물의 부속물: 피보험자 소유인 칸막이, 대문, 담, 곳간 및 이와 비슷한 것

㉡ 건물의 부착물: 피보험자 소유인 간판, 네온사인, 안테나, 선전탑 및 이와 비슷한 것

㉢ 건물의 부속설비: 피보험자 소유인 전기, 가스, 난방, 냉방설비 및 이와 비슷한 것

② 건물이외 경우: 피보험자 또는 그와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물(생활용품, 집기·비품 등)

7 주택을 제1항의 보험의 목적으로 하는 계약에서 보험의 목적이라 함은 아래의 물건을 말합니다.

① 주택으로만 쓰이는 건물 중 다음의 것 및 그 수용가재

㉠ 단독주택(다중주택, 다가구주택 포함)

㉡ 주택의 부속건물로서 가재만을 수용하는 건물

㉢ 연립(다세대)주택 및 아파트(주상복합아파트 주거용도 부분 포함)로서 각 호(실)가 주택으로만 쓰이는 건물. 다만, 아파트에는 단지 내 상가를 제외한 구내의 부대시설 또는 복리시설을 포함합니다.

② 주택병용 건물로서 아래의 용도로 사용하는 건물 및 그 수용가재

㉠ 교습소(피아노, 꽃꽂이, 국악, 재봉 및 이와 비슷한 것)

㉡ 치료(안수, 침구(침질, 뜸질), 정골, 조산원 및 이와 비슷한 것)

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하지 않습니다.

① 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실

② 계약자 또는 계약자의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실

③ 화재 및 폭발·파열 사고가 났을 때 생긴 도난 또는 분실로 인한 손해

④ 보험의 목적의 발효, 자연발열, 자연발화로 인한 손해. 그러나 자연발열 또는 자연발화로 연소된 다른 보험의 목적에 생긴 손해는 보상합니다.

⑤ 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 지진, 분화(噴火) 또는 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재, 폭발, 파열, 연소 또는 그 밖의 손해

⑥ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고

⑦ 제6호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해

⑧ 발전기, 여자기(정류기 포함), 변류기, 변압기, 전압조정기, 축전기, 개폐기, 차단기, 피뢰기, 배전기 및 그 밖의 전기기기 또는 장치의 전기적 사고로 생긴 손해. 그러나 그 결과로 생긴 급배수시설 누출에 따른 손해는 보상합니다.

⑨ 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해

⑩ 직접 또는 간접을 묻지 않고 건물 또는 구조물의 건축, 수리, 철거 등 관계 법령의 집행으로 발생한 손해

⑪ 피보험자가 파손된 보험의 목적의 수리 또는 복구를 지연함으로써 가중된 손해

⑫ 제1조(보상하는 손해)에서 정한 손해를 발생시킨 급배수설비 자체의 손해(교체비용, 수리비용 등)

⑬ 건물 외벽의 크랙, 방수층 손상 등 급배수설비 외의 원인으로 인한 누수 손해

【핵연료물질】
사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】
원자핵분열 생성물을 포함합니다.

제3조(지급보험금의 계산)

1 회사는 제1조(보상하는 손해)의 손해가 생긴 때에는 1사고마다 이 보장의 보험가입금액을 한도로 손해액 전액을 보상합니다.

2 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제 계약을 포함합니다)이 있는 경우에는 아래에 따라 보상합니다. 이

경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

① 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우:

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

② 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우:

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

③ 이 계약이 타인을 위한 계약이면서 계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 계약에 우선하여 이 계약에서 지급합니다.

④ 이 계약을 체결한 회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 계약에서 보상합니다.

【상법 제682조(제3자에 대한 보험대위)】

① 손해가 제3자의 행위로 인하여 발생한 경우에 보험금을 지급한 보험자는 그 지급한 금액의 한도에서 그 제3자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 권리를 취득한다. 다만, 보험자가 보상할 보험금의 일부를 지급한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위에서 그 권리를 행사할 수 있다.

② 보험계약자나 피보험자의 제1항에 따른 권리가 그와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우 보험자는 그 권리를 취득하지 못한다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그러하지 아니하다.

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

【부가설명】

보험목적A : 보험가액 6억원	→	보험가입금액 3억원	
보험목적B : 보험가액 4억원	→	보험가입금액 2억원	
(합계10억원)		(합계5억원)	

보험가입금액 5억원 가입시

※ 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분합니다.

제4조(보장의 소멸)

「제2절 보장조항 1-1. 화재손해보장 제5조(보장의 소멸)」에 따라 「제2절 보장조항 1-1. 화재손해보장」이 소멸된 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 해당 보험의 목적에 대한 이 보장은 소멸됩니다.

제5조(준용규정)

이 보장조항에서 정하지 않은 사항은 「제1절 일반조항」을 따르고, 「제1절 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

1-7. 주택화재임시거주비(1일이상) 보장

제1조(용어의 정의)

이 보장에서 사용되는 용어의 정의는 이 보장의 다른 조항에서 달리 정의되는 않는 한 일반조항 제2조(용어의 정의) 및 아래와 같습니다.

① 약정복구기간 : 회사와 피보험자가 약정한 최대 복구기간으로 보험의 목적이 손해를 입었던 때로부터 90일간을 말합니다.

② 추정복구기간 : 보험의 목적을 손해발생 직전의 상태로 복구하기 위하여 통상적으로 필요하다고 인정되는 기간을 말합니다.

③ 복구기간 : 보험금 지급대상이 되는 기간으로, 보험의 목적이 손해를 입은 때로부터 지체없이 이를 복구할 때까지 필요한 기간을 말합니다. 또한 법령의 규제 등 부득이한 사유로 인하여 보험의 목적을 복구하지 않을 경우에는 추정복구기간을 복구기간으로 인정합니다. 그러나 어떠한 경우에도 복구기간은 추정복구기간이나 약정복구기간을 초과할 수 없습니다.

제2조(보상하는 손해)

1 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 보험의 목적이 화재(벼락을 포함합니다. 이하 같습니다)로 인한 아래의 손해가 발생함으로써 보험의 목적 내에 거주할 수 없게 된 경우에 보험의 목적의 원상복구를 위한 기간 동안에 발생된 임시거주비를 이 보장에 따라 주택화재임시거주비(1일이상)으로 보상합니다. 단, 보험의 목적의 원상복구를 위한 기간에 대한 판단은 회사의 동의를 받아야 합니다.

① 화재에 따른 직접손해

② 화재에 따른 소방손해(화재진압과정에서 발생하는 손해)

③ 화재에 따른 피난손해(피난지에서 5일 동안에 보험의 목적에 생긴 위 ① 및 ②의 손해를 포함합니다)

2 회사는 폭발, 파열로 보험의 목적에 손해가 발생함으로써 보험의 목적 내에 거주할 수 없게 된 경우에 보험의 목적의 원상복구를 위한 기간 동안에 발생된 임시거주비도 보상합니다.

> **【폭발·파열】**
> 폭발 또는 파열이라 함은 급격한 산화반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상을 말합니다.

제3조 (보험의 목적의 범위)

이 특별약관에서 보험의 목적이라 함은 보험에 가입한 물건으로서 보험증권에 기재된 물건 중 건물에 한합니다. 따라서, 시설 및 기계장치, 집기비품 및 공기구와 원부재료를 포함하여 원료, 반제품, 완제품 등의 재고품 또는 상품, 교본, 글·그림, 골동품, 조각물, 예술품, 희귀품 등 기타 이와 비슷한 것은 제외합니다.

제4조(보상하지 않는 손해)

회사는 보험의 목적에 아래와 같은 사유로 인한 손해는 보상하지 않습니다.

① 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실

② 계약자 또는 계약자의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실

③ 화재(보험의 목적이 주택인 경우 폭발·파열 포함)가 났을 때 생긴 도난 또는 분실

④ 보험의 목적의 발효, 자연발열, 자연발화

⑤ 화재(보험의 목적이 주택인 경우 폭발·파열 포함)에 기인되지 않는 수도관, 수관 또는 수압기 등의 파열로 생긴 손해

⑥ 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 지진, 분화(噴火) 또는 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재 및 연소 또는 그 밖의 손해

⑦ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고

⑧ 제7호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해

⑨ 발전기, 여자기(정류기 포함), 변류기, 변압기, 전압조정기, 축전기, 개폐기, 차단기, 피뢰기, 배전기 및 그 밖의 전기기기 또는 장치의 전기적 사고로 생긴 손해. 그러나 그 결과로 생긴 화재손해는 보상합니다.

⑩ 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해

> **【핵연료물질】**
> 사용된 연료를 포함합니다.
>
> **【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】**
> 원자핵분열 생성물을 포함합니다.

제5조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 보험의 목적이 제2조(보상하는 손해)의 제1항 및 제2항의 손해를 입었을 경우 회사는 1사고마다 손해발생 후 1일당 10만원을 한도로 피보험자가 본인 및 본인과 생계를 같이하고 보험의 목적의 주민등록상 동거중인 가족을 위해 복구기간 내 임시거주기간 동안 숙박시설 또는 음식점에서 실제로 지

출한 숙박비 및 식대를 임시거주비로 지급합니다.

2 제1항의 복구기간 내의 휴업일수는 추정복구기간과 약정복구기간내 휴업일수 중 적은 기간으로 합니다.

3 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 많을 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

① 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우:

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

② 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우:

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

③ 이 계약이 타인을 위한 계약이면서 계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 계약에 우선하여 이 계약에서 지급합니다.

④ 이 계약을 체결한 회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 계약에서 보상합니다.

【상법 제682조(제3자에 대한 보험대위)】

① 손해가 제3자의 행위로 인하여 발생한 경우에 보험금을 지급한 보험자는 그 지급한 금액의 한도에서 그 제3자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 권리를 취득한다. 다만, 보험자가 보상할 보험금의 일부를 지급한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위에서 그 권리를 행사할 수 있다.

② 보험계약자나 피보험자의 제1항에 따른 권리가 그와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우 보험자는 그 권리를 취득하지 못한다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그러하지 아니하다.

제6조(보장의 소멸)

「제2절 보장조항 1-1. 화재손해보장 제5조(보장의 소멸)」에 따라 「제2절 보장조항 1-1. 화재손해보장」이 소멸된 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 해당 보험의 목적에 대한 이 보장은 소멸됩니다.

제7조(준용규정)

이 보장조항에서 정하지 않은 사항은 「제1절 일반조항」을 따르고, 「제1절 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

Ⅱ. 상해 관련 특별약관

1. 일반상해사망보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 보험수익자에게 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유)「사망」에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

① 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

② 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【민법 제27조(실종의 선고)】
① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다. ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

2 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단 등 결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유)「사망」의 원인 및 「사망보험금」 지급에 영향을 미치지 않습니다.

3 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(특별약관의 소멸)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 사망보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸됩니다.

2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.

3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

2. 일반상해80%이상후유장해보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 【별표2(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 일반상해80%이상후유장해보험금으로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.

2 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(특별약관의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 특별약관은 상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특별약관은 상해 발생일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

3 【별표2(장해분류표)】에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표2(장해분류표)】의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.

4 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

5 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

6 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

7 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

제3조(특별약관의 소멸)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 일반상해80%이상후유장해보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.

2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.

3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

3. 상해사고부상치료비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 「상해사고부상」으로 진단확정되었을 때에는 상해사고부상등급에 따라 아래에 정한 금액을 보험수익자에게 상해사고부상치료비로 지급합니다.

상해사고부상등급	지급보험금
1등급	상해사고부상치료비(1등급)보장 보험가입금액
2등급	상해사고부상치료비(2등급)보장 보험가입금액
3등급	상해사고부상치료비(3등급)보장 보험가입금액
4등급	상해사고부상치료비(4등급)보장 보험가입금액
5등급	상해사고부상치료비(5등급)보장 보험가입금액

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(상해사고부상의 정의 및 진단확정)

1 「상해사고부상」이라 함은 【별표55】 「상해사고분류표」에서 정한 상해로 진단확정되고 【별표23】 「상해사고부상등급표」에서 정한 상해사고부상등급에 해당되는 경우를 말합니다.

2 「상해사고부상」진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 전산화단층촬영(CT scan), 자기공명영상(MRI), 방사선 촬영(X-ray), 기타 정밀검사 등을 기초로 하여야 합니다. 또한, 회사가 「상해사고부상」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 타인과의 폭력행위로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

4. 운전자용 교통상해 골절진단비Ⅱ보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 다음에 정한 자가용운전자형, 영업용운전자형 중에서 계약자가 선택한 한가지 형만을 보상합니다.

자가용운전자형, 영업용운전자형

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 교통상해(보험기간 중에 발생한 아래에서 정한 사고로 신체에 입은 상해를 말하며, 이하「교통상해」라 합니다)로【별표5(골절분류표Ⅱ)】에서 정하는 골절로 진단확정시 보험수익자에게 1사고당 이 특별약관의 보험가입금액을 교통상해 골절진단비로 지급합니다.

① 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고

② 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(「운전」을 포함합니다. 이하 같습니다)하고 있는 동안 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고

③ 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 교통사고

【용어풀이】

1.「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.

2.「기타교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일

② 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거

③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)

④ 자동차에 포함되지 않는 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단으로 보지 않습니다)

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

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 동일한 교통상해로 2가지 이상의 골절 상태가 발생한 경우에는 1회에 한하여 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

5. 비운전자용 교통상해 골절진단비Ⅱ보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 비운전중 교통상해(보험기간 중에 발생한 아래에서 정한 사고로 신체에 입은 상해를 말하며, 이하「교통상해」라 합니다)로 【별표5(골절분류표Ⅱ)】에서 정하는 골절로 진단확정시 보험수익자에게 1사고당 이 특별약관의 보험가입금액을 교통상해 골절진단비로 지급합니다.

① 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(「운전」을 포함합니다. 이하 같습니다)하고 있는 동안 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고

② 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 교통사고

【용어풀이】

1.「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.

2.「기타교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일

② 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거

③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)

④ 자동차에 포함되지 않는 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단으로 보지 않습니다)

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 동일한 자동차 비운전중 교통상해로 2가지 이상의 골절 상태가 발생한 경우에는 1회에 한하여 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

6. 대중교통이용중 교통상해사망보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 보험기간 중에 승객으로서 대중교통이용중 교통상해(보험기간 중에 대중교통이용 중 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「대중교통이용중 교통사고」라 합니다)로 신체에 입은 상해를 말합니다)의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 지급합니다.

2 제1항의「대중교통이용중 교통사고」라 함은 다음의 각호와 같습니다.

① 운행중 대중교통수단에 피보험자가 탑승중에 일어난 교통사고

② 대중교통수단에 피보험자가 탑승목적으로 승하차 하던중 일어난 교통사고

③ 대중교통수단의 이용을 위해 피보험자가 승강장내 대기중 일어난 교통사고

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

① 여객수송용 항공기

② 여객수송용 지하철/전철, 기차

③ 여객자동차운수사업법 시행령 제3조에서 규정한 시내버스, 농어촌버스, 마을버스, 시외버스 및 고속버스(전세버스 제외)

④ 여객자동차운수사업법 시행령 제3조에서 규정한 일반택시, 개인택시(렌트카 제외)

⑤ 여객수송용 선박

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유)「사망」에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

① 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

② 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

> **【민법 제27조(실종의 선고)】**
> ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
> ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

2「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단 등 결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유)「사망」의 원인 및「사망보험금」지급에 영향을 미치지 않습니다.

3 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(특별약관의 소멸)

1 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 사망보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸됩니다.

2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.

3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

7. 운전중 교통상해사망보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 운전중 교통상해(보험기간 중에 발생한 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 신체에 입은 상해를 말합니다)의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 지급합니다.

【용어풀이】

1. 「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표 1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
2. 「운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유)「사망」에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

① 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
② 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【민법 제27조(실종의 선고)】

① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

2 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단 등 결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) 「사망」의 원인 및 「사망보험금」 지급에 영향을 미치지 않습니다.

3 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안
② 하역작업을 하는 동안
③ 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

【용어풀이】

「기타교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스칼레이터, 모노레일
② 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
④ 자동차에 포함되지 않는 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단으로 보지 않습니다)

제4조(특별약관의 소멸)

1 제1조(보험금의 지급사유) 정한 사망보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸됩니다.
2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.
3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

8. 운전자용 교통상해후유장해(3~100%)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
회사는 다음에 정한 자가용운전자형, 영업용운전자형 중에서 계약자가 선택한 한가지 형만을 보상합니다.

자가용운전자형, 영업용운전자형
회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 교통상해(보험기간 중에 발생한 아래에 정한 사고로 신체에 입은 상해를 말합니다)로【별표2(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 3~100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자에게【별표2(장해분류표)】에서 정한 지급률을 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 지급합니다.

① 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고
② 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(「운전」을 포함합니다. 이하 같습니다)하고 있는 동안 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
③ 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 교통사고

【용어풀이】
1.「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
2.「기타교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스칼레이터, 모노레일
② 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
④ 자동차에 포함되지 않는 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단으로 보지 않습니다)

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

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

2 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 특별약관은 상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특별약관은 상해 발생일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

3 【별표2(장해분류표)】에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표2(장해분류표)】의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.

4 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

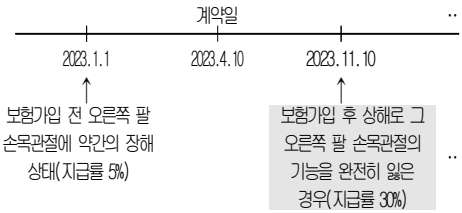
5 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

6 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

7 이미 이 계약에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

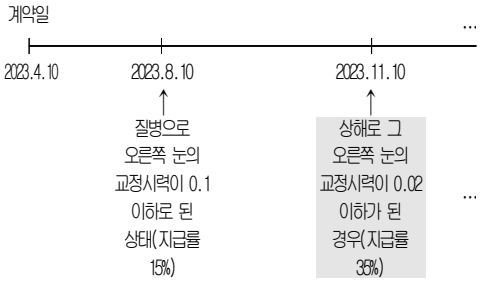
8 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

【보험금 지급예시(1)】



※ 설명
상해로 인한 장해지급률 30%에서 보험가입 전 발생한 장해지급률 5%를 차감한 지급률 25%(=30%-5%)에 해당하는 후유장해보험금을 지급

【보험금 지급예시(2)】



※ 설명
상해로 인한 장해지급률 35%에서 질병으로 인한 장해지급률 15%를 차감한 지급률 20%(=35%-15%)에 해당하는 후유장해보험금을 지급

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안
② 하역작업을 하는 동안
③ 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

제4조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

9. 비운전자용
교통상해후유장해(3~100%)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 비운전중 교통상해(보험기간 중에 발생한 아래에 정한 사고로 신체에 입은 상해를 말합니다)로 【별표2(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 3~100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 【별표2(장해분류표)】에서 정한 지급률을 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 지급합니다.

① 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(「운전」을 포함합니다. 이하 같습니다)하고 있는 동안 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고

② 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 교통사고

【용어풀이】

1. 「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
2. 「기타교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
   ① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스칼레이터, 모노레일
   ② 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
   ③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
   ④ 자동차에 포함되지 않는 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단으로 보지 않습니다)

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

2 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 특별약관은 상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특별약관은 상해 발생일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

3 【별표2(장해분류표)】에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표2(장해분류표)】의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.

4 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

5 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

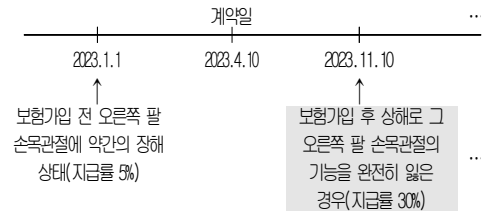
6 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

7 이미 이 계약에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니

다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

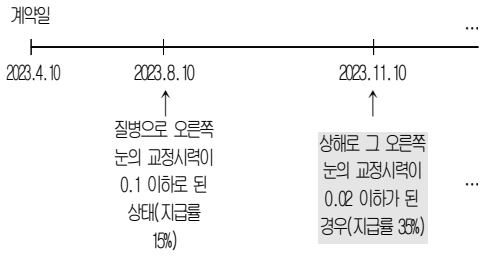
8 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

【보험금 지급예시(1)】



※ 설명
상해로 인한 장해지급률 30%에서 보험가입 전 발생한 장해지급률 5%를 차감한 지급률 25%(=30%-5%)에 해당하는 후유장해보험금을 지급

【보험금 지급예시(2)】



※ 설명
상해로 인한 장해지급률 35%에서 질병으로 인한 장해지급률 15%를 차감한 지급률 20%(=35%-15%)에 해당하는 후유장해보험금을 지급

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안
② 하역작업을 하는 동안
③ 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

제4조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

10. 일반상해80%이상후유장해 재활자금 보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 【별표2(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 아래의 금액을 최초 1회에 한하여 일반상해80%이상후유장해 재활자금으로 매월 보험금 지급사유 발생해당일에 확정지급합니다. 다만, 일반상해80%이상후유장해 재활자금 지급을 위한 보험금 지급사유 발생해당일이 없는 때에는 보험금 지급사유 발생해당일이 속하는 달의 마지막 날에 지급합니다.

구 분	지급금액
일반상해로 80%이상 후유장해시	보험가입금액을 매월 5년간 확정지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급)

【보험금 지급일 예시】
보험금 지급사유 발생해당일 : 2023년 1월 31일
⇒ 보험금 지급일 : 2023년 2월 28일

2 제1항의 금액은 보험수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 평균공시이율로 할인된 금액을 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

2 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(특별약관의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 특별약관은 상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특별약관은 상해 발생일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

3 【별표2(장해분류표)】에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자(보험대상자)의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표2(장해분류표)】의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.

4 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

5 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

6 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 재활자금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 재활자금에서 이미 지급받은 재활자금을 차감하여 지급합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

7 이미 이 특별약관에서 재활자금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 재활자금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 재활자금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 재활자금에서 이를 차감하여 지급합니다.

제3조(특별약관의 소멸)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 일반상해80%이상후유장해 재활자금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.

2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.

3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제

27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

11. 일반상해50%이상후유장해 재활자금 보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 【별표2(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 50% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 아래의 금액을 최초 1회에 한하여 일반상해50%이상후유장해 재활자금으로 매월 보험금 지급사유 발생해당일에 확정지급합니다. 다만, 일반상해50%이상후유장해 재활자금 지급을 위한 보험금 지급사유 발생해당일이 없는 때에는 보험금 지급사유 발생해당일이 속하는 달의 마지막 날에 지급합니다.

구 분	지급금액
일반상해로 50%이상 후유장해시	보험가입금액을 매월 5년간 확정지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급)

【보험금 지급일 예시】
보험금 지급사유 발생해당일 : 2023년 1월 31일
⇒ 보험금 지급일 : 2023년 2월 28일

2 제1항의 금액은 보험수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 평균공시이율로 할인된 금액을 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

2 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(특별약관의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 특별약관은 상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특별약관은 상해 발생일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

3 【별표2(장해분류표)】에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자(보험대상자)의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표2(장해분류표)】의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.

4 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
5 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
6 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 재활자금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 재활자금에서 이미 지급받은 재활자금을 차감하여 지급합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
7 이미 이 특별약관에서 재활자금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 재활자금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 재활자금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 재활자금에서 이를 차감하여 지급합니다.

제3조(특별약관의 소멸)
1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 일반상해 50%이상후유장해 재활자금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.
2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 해약환급금을 지급하지 않습니다.
3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제4조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

12. 운전자용 교통상해80%이상후유장해 재활자금보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 다음에 정한 자가용운전자형, 영업용운전자형 중에서 계약자가 선택한 한가지 형만을 보상합니다.

자가용운전자형, 영업용운전자형

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 교통상해(보험기간 중에 발생한 아래에 정한 사고로 신체에 입은 상해를 말합니다)로 【별표2(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 아래의 금액을 최초 1회에 한하여 교통상해80%이상후유장해 재활자금으로 매월 보험금 지급사유 발생해당일에 확정지급합니다. 다만, 교통상해80%이상후유장해 재활자금 지급을 위한 보험금 지급사유 발생해당일이 없는 때에는 보험금 지급사유 발생해당일이 속하는 달의 마지막 날에 지급합니다.

① 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고

② 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(「운전」을 포함합니다. 이하 같습니다)하고 있는 동안 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고

③ 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 교통사고

구 분	지급금액
교통상해로 80%이상 후유장해시	보험가입금액을 매월 5년간 확정지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급)

【보험금 지급일 예시】
보험금 지급사유 발생해당일 : 2023년 1월 31일
⇒ 보험금 지급일 : 2023년 2월 28일

2 제1항의 금액은 보험수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 평균공시이율로 할인된 금액을 지급합니다.

【용어풀이】

1. 「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
2. 「기타교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
   ① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스칼레이터, 모노레일
   ② 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
   ③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
   ④ 자동차에 포함되지 않는 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단으로 보지 않습니다)
3. 「운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

2 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(특별약관의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 특별약관은 상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특별약관은 상해 발생일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

3 【별표2(장해분류표)】에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자(보험대상자)의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표2(장해분류표)】의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
4 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
5 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
6 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 재활자금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 재활자금에서 이미 지급받은 재활자금을 차감하여 지급합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
7 이미 이 특별약관에서 재활자금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 재활자금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해 상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 재활자금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 재활자금에서 이를 차감하여 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안
② 하역작업을 하는 동안
③ 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

제4조(특별약관의 소멸)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 교통상해 80%이상후유장해 재활자금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.
2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.
3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

13. 비운전자용 교통상해80%이상후유장해 재활자금보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 비운전중 교통상해(보험기간 중에 발생한 아래에 정한 사고로 신체에 입은 상해를 말합니다)로 【별표2(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 아래의 금액을 최초 1회에 한하여 교통상해80%이상후유장해 재활자금으로 매월 보험금 지급사유 발생해당일에 확정 지급합니다. 다만, 교통상해80%이상후유장해 재활자금 지급을 위한 보험금 지급사유 발생해당일이 없는 때에는 보험금 지급사유 발생해당일이 속하는 달의 마지막 날에 지급합니다.

① 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(「운전」을 포함합니다. 이하 같습니다)하고 있는 동안 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고

② 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 교통사고

구 분	지급금액
교통상해로 80%이상 후유장해시	보험가입금액을 매월 5년간 확정지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급)

【보험금 지급일 예시】

보험금 지급사유 발생해당일 : 2023년 1월 31일

⇒ 보험금 지급일 : 2023년 2월 28일

2 제1항의 금액은 보험수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 평균공시이율로 할인된 금액을 지급합니다.

【용어풀이】

1. 「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
2. 「기타교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
   ① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스칼레이터, 모노레일
   ② 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
   ③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
   ④ 자동차에 포함되지 않는 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단으로 보지 않습니다)

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

2 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(특별약관의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 특별약관은 상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특별약관은 상해 발생일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

3 【별표2(장해분류표)】에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자(보험대상자)의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표2(장해분류표)】의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.

4 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에

정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
5 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
6 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 재활자금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 재활자금에서 이미 지급받은 재활자금을 차감하여 지급합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
7 이미 이 특별약관에서 재활자금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 재활자금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해 상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 재활자금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 재활자금에서 이를 차감하여 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안
② 하역작업을 하는 동안
③ 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

제4조(특별약관의 소멸)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 교통상해 80%이상후유장해 재활자금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.
2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.
3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

14. 운전자용 교통상해50%이상후유장해 재활자금보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 다음에 정한 자가용운전자형, 영업용운전자형 중에서 계약자가 선택한 한가지 형만을 보상합니다.

자가용운전자형, 영업용운전자형

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 교통상해(보험기간 중에 발생한 아래에 정한 사고로 신체에 입은 상해를 말합니다)로 【별표2(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 50% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 아래의 금액을 최초 1회에 한하여 교통상해50%이상후유장해 재활자금으로 매월 보험금 지급사유 발생해당일에 확정지급합니다. 다만, 교통상해50%이상후유장해 재활자금 지급을 위한 보험금 지급사유 발생해당일이 없는 때에는 보험금 지급사유 발생해당일이 속하는 달의 마지막 날에 지급합니다.

① 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고

② 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(「운전」을 포함합니다. 이하 같습니다)하고 있는 동안 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고

③ 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 교통사고

구 분	지급금액
교통상해로 50%이상 후유장해시	보험가입금액을 매월 5년간 확정지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급)

【보험금 지급일 예시】
보험금 지급사유 발생해당일 : 2023년 1월 31일
⇒ 보험금 지급일 : 2023년 2월 28일

2 제1항의 금액은 보험수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 평균공시이율로 할인된 금액을 지급합니다.

【용어풀이】

1. 「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
2. 「기타교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
   ① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스칼레이터, 모노레일
   ② 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
   ③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
   ④ 자동차에 포함되지 않는 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단으로 보지 않습니다)
3. 「운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

2 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(특별약관의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 특별약관은 상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특별약관은 상해 발생일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

3 【별표2(장해분류표)】에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자(보험대상자)의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표2(장해분류표)】의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
4 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
5 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
6 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 재활자금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 재활자금에서 이미 지급받은 재활자금을 차감하여 지급합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
7 이미 이 특별약관에서 재활자금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 재활자금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해 상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 재활자금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 재활자금에서 이를 차감하여 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안
② 하역작업을 하는 동안
③ 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

제4조(특별약관의 소멸)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 교통상해 50%이상후유장해 재활자금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.
2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 해약환급금을 지급하지 않습니다.
3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

15. 비운전자용 교통상해50%이상후유장해 재활자금보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 비운전중 교통상해(보험기간 중에 발생한 아래에 정한 사고로 신체에 입은 상해를 말합니다)로 【별표2(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 50% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 아래의 금액을 최초 1회에 한하여 교통상해50%이상후유장해 재활자금으로 매월 보험금 지급사유 발생해당일에 확정 지급합니다. 다만, 교통상해50%이상후유장해 재활자금 지급을 위한 보험금 지급사유 발생해당일이 없는 때에는 보험금 지급사유 발생해당일이 속하는 달의 마지막 날에 지급합니다.

① 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(「운전」을 포함합니다. 이하 같습니다)하고 있는 동안 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고

② 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 교통사고

구 분	지급금액
교통상해로 50%이상 후유장해시	보험가입금액을 매월 5년간 확정지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급)

【보험금 지급일 예시】
보험금 지급사유 발생해당일 : 2023년 1월 31일
⇒ 보험금 지급일 : 2023년 2월 28일

2 제1항의 금액은 보험수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 평균공시이율로 할인된 금액을 지급합니다.

【용어풀이】

1. 「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
2. 「기타교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
   ① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스칼레이터, 모노레일
   ② 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
   ③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
   ④ 자동차에 포함되지 않는 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단으로 보지 않습니다)

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

2 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(특별약관의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 특별약관은 상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특별약관은 상해 발생일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

3 【별표2(장해분류표)】에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자(보험대상자)의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표2(장해분류표)】의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.

4 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은

회사가 전액 부담합니다.
5 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
6 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 재활자금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 재활자금에서 이미 지급받은 재활자금을 차감하여 지급합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
7 이미 이 특별약관에서 재활자금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 재활자금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 재활자금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 재활자금에서 이를 차감하여 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안
② 하역작업을 하는 동안
③ 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

제4조(특별약관의 소멸)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 교통상해 50%이상후유장해 재활자금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.
2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 해약환급금을 지급하지 않습니다.
3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

16. 일반상해중환자실 입원일당(1일이상)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우에는 최초입원일부터 입원 1일당 보험수익자에게 이 특별약관의 보험가입금액을 일반상해중환자실 입원일당으로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유)의「중환자실」이라 함은 의료법 시행규칙 별표4에서 정한 중환자실을 말합니다.

2 일반상해중환자실 입원일당의 지급일수는 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다.

3 피보험자가 보험기간 중에 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

4 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 경우에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여 제2항의 규정에 따라 일반상해중환자실 입원일당을 계속 보상합니다.

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

6 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 경우에는 회사는 일반상해중환자실 입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

7 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(입원의 정의와 장소)

이 특별약관에 있어서「입원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제4조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

[의료법 시행규칙 별표4] 의료기관의 시설규격

2. 중환자실

가. 병상이 300개 이상인 종합병원은 입원실 병상 수의 100분의 5 이상을 중환자실 병상으로 만들어야 한다.

나. 중환자실은 출입을 통제할 수 있는 별도의 단위로 독립되어야 하며, 무정전(無停電) 시스템을 갖추어야 한다.

다. 중환자실의 의사당직실은 중환자실 내 또는 중환자실과 가까운 곳에 있어야 한다.

라. 병상 1개당 면적은 15제곱미터 이상으로 하되, 신생아만을 전담하는 중환자실(이하「신생아중환자실」이라 한다)의 병상 1개당 면적은 5제곱미터 이상으로 한다. 이 경우「병상 1개당 면적」은 중환자실 내 간호사실, 당직실, 청소실, 기기창고, 청결실, 오물실, 린넨보관실을 제외한 환자 점유 공간[중환자실 내에 있는 간호사 스테이션(station)과 복도는 병상 면적에 포함한다]을 병상 수로 나눈 면적을 말한다.

마. 병상마다 중앙공급식 의료가스시설, 심전도모니터, 맥박산소계측기, 지속적수액주입기를 갖추고, 병상 수의 10퍼센트 이상 개수의 침습적 동맥혈압모니터, 병상 수의 30퍼센트 이상 개수의 인공호흡기, 병상 수의 70퍼센트이상 개수의 보육기(신생아중환자실에만 해당한다)를 갖추어야 한다.

바. 중환자실 1개 단위(Unit)당 후두경, 앰부백(마스크 포함), 심전도기록기, 제세동기를 갖추어야 한다. 다만, 신생아중환자실의 경

우에는 제세동기 대신 광선기와 집중치료기를 갖추어야 한다.

사. 중환자실에는 전담의사를 둘 수 있다. 다만, 신생아중환자실에는 전담전문의를 두어야 한다.

아. 전담간호사를 두되, 간호사 1명당 연평균 1일 입원환자수는 1.2명(신생아중환자실의 경우에는 1.5명)을 초과하여서는 아니 된다.

자. 중환자실에 설치하는 병상은 벽으로부터 최소 1.2미터 이상, 다른 병상으로부터 최소 2미터 이상 이격하여 설치하여야 한다.

차. 중환자실에는 병상 3개당 1개 이상의 손씻기 시설을 설치하여야 한다.

카. 중환자실에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 병상 10개당 1개 이상의 격리병실 또는 음압격리병실을 설치하여야 한다. 이 경우 음압격리병실은 최소 1개 이상 설치하여야 한다.

17. 운전자용 교통상해입원일당(1일이상)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 다음에 정한 자가용운전자형, 영업용운전자형 중에서 계약자가 선택한 한가지 형만을 보상합니다.

자가용운전자형, 영업용운전자형

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 교통상해(보험기간 중에 발생한 아래에 정한 사고로 신체에 입은 상해를 말합니다)로 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받은 경우에는 보험수익자에게 최초입원일부터 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 운전자용 교통상해입원일당으로 지급합니다.

① 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고

② 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(「운전」을 포함합니다. 이하 같습니다)하고 있는 동안 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고

③ 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 교통사고

【용어풀이】

1. 「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
2. 「기타교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
   ① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스칼레이터, 모노

레일
② 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
④ 자동차에 포함되지 않는 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단으로 보지 않습니다)

3. 「운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 운전자용 교통상해입원일당의 지급일수는 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다.

2 피보험자가 보험기간 중에 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

3 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 경우에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원에 대하여 제1항의 규정에 따라 운전자용 교통상해입원일당을 계속 보상합니다.

4 피보험자가 병원 또는 의원 등을 이전하여 입원한 경우에도 이와 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

5 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 경우에는 회사는 운전자용 교통상해입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

6 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안
② 하역작업을 하는 동안
③ 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

제4조(입원의 정의와 장소)

이 특별약관에 있어서 「입원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

18. 비운전자용 교통상해입원일당(1일이상)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 비운전중 교통상해(보험기간 중에 발생한 아래에 정한 사고로 신체에 입은 상해를 말합니다)로 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받은 경우에는 보험수익자에게 최초입원일부터 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 비운전자용 교통상해입원일당으로 지급합니다.

① 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(「운전」을 포함합니다. 이하 같습니다)하고 있는 동안 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고

② 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 교통사고

【용어풀이】

1. 「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
2. 「기타교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
   ① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스칼레이터, 모노레일
   ② 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
   ③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
   ④ 자동차에 포함되지 않는 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단으로 보지 않습니다)

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 비운전자용 교통상해입원일당의 지급일수는 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다.

2 피보험자가 보험기간 중에 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

3 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 경우에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원에 대하여 제1항의 규정에 따라 비운전자용 교통상해입원일당을 계속 보상합니다.

4 피보험자가 병원 또는 의원 등을 이전하여 입원한 경우에도 이와 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

5 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 경우에는 회사는 비운전자용 교통상해입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

6 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안

② 하역작업을 하는 동안

③ 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안

④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

제4조(입원의 정의와 장소)

이 특별약관에 있어서 「입원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 「의

사」라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

19. 운전자용 자동차사고입원일당 (1~11급/1일이상)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 다음에 정한 자가용운전자형, 영업용운전자형 중에서 계약자가 선택한 한가지 형만을 보상합니다.

자가용운전자형, 영업용운전자형

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 아래에서 정한 자동차사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한【별표3(자동차사고 부상등급표)】중 아래의 부상등급을 받고 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받은 경우에는 보험수익자에게 최초입원일부터 입원 1일당 아래에 정한 금액을 운전자용 자동차사고입원일당으로 지급합니다.

① 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고

② 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고

③ 피보험자가 운행중인 자동차에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 자동차사고

(보험가입금액 7만원 기준)

부상등급	지급보험금
1급~7급	7만원
8급~11급	2만원

【용어풀이】

1. 「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.

2. 「운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 운전자용 자동차사고입원일당의 지급일수는 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다.

2 피보험자가 보험기간 중에 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

3 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 경우에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원에 대하여 제1항의 규정에 따라 운전자용 자동차사고입원일당을 계속 보상합니다.

4 피보험자가 병원 또는 의원 등을 이전하여 입원한 경우에도 이와 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

5 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 경우에는 회사는 운전자용 자동차사고입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

6 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안

② 하역작업을 하는 동안

③ 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안

④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

제4조(입원의 정의와 장소)

이 특별약관에 있어서 「입원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서

㉠ 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서

㉡ 자동차보험에서 보상받지 못한 경우

㉮ 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원

㉯ 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)

㉢ 진료비계산서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 또는 필요시 진료기록부 등

㉣ 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호 ㉡목 ㉯의 부상등급을 판단할 수 있는 서류 및 제1항 제2호 ㉢목의 서류는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용

형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

20. 비운전자용 자동차사고입원일당 (1~11급/1일이상)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 아래에 정한 비운전중 자동차사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한 【별표3(자동차사고 부상 등급표)】 중 아래의 부상등급을 받고 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받은 경우에는 보험수익자에게 최초입원일부터 입원 1일당 아래에 정한 금액을 비운전자용 자동차사고입원일당으로 지급합니다.

① 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고

② 피보험자가 운행중인 자동차에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 자동차사고

(보험가입금액 7만원 기준)

부상등급	지급보험금
1급~7급	7만원
8급~11급	2만원

【용어풀이】

「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 자동차사고입원일당의 지급일수는 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다.

2 피보험자가 보험기간 중에 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

3 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를

받던 중 보험기간이 만료되었을 경우에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원에 대하여 제1항의 규정에 따라 자동차사고입원일당을 계속 보상합니다.

4 피보험자가 병원 또는 의원 등을 이전하여 입원한 경우에도 이와 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

5 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 경우에는 회사는 자동차사고입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

6 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안
② 하역작업을 하는 동안
③ 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

제4조(입원의 정의와 장소)

이 특별약관에 있어서 「입원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)
② 사고증명서
㉠ 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서
㉡ 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
㉮ 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
㉯ 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
㉢ 진료비계산서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 또는 필요시 진료기록부 등
㉣ 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류
③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호 ㉡목 ㉯의 부상등급을 판단할 수 있는 서류 및 제1항 제2호 ㉢목의 서류는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

21. 골절(치아파절 제외)진단비Ⅱ보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 【별표4(골절(치아파절 제외)분류표Ⅱ)】에서 정하는 골절로 진단확정시 보험수익자에게 1사고당 이 특별약관의 보험가입금액을 골절(치아파절 제외)진단비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
1 피보험자가 하나의 상해로 복합골절 발생시에는 1회에 한하여 지급합니다.
2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)
1 회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항에 따라 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
2 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 그 원인의 직간접을 묻지 않고 치아파절손해 또는 치아파절이 원인이 되어 발생한 손해는 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 동일한 사고로 골절(치아파절 제외)이 치아파절과 동시에 발생한 경우는 제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)을 따릅니다.

제4조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

22. 골절진단비Ⅱ보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 【별표5(골절분류표Ⅱ)】에서 정하는 골절로 진단확정시 보험수익자에게 1사고당 이 특별약관의 보험가입금액을 골절진단비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
1 피보험자가 하나의 상해로 복합골절 발생시에는 1회에 한하여 지급합니다.
2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제4조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

23. 골절수술비Ⅱ보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 【별표5(골절분류표Ⅱ)】에서 정하는 골절을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 보험수익자에게 이 특별약관의 보험가입금액을 골절수술비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
1 하나의 상해로 두 종류 이상의 골절 수술을 받거나 같은 종류의 골절수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 골절수술비만을 지급합니다.
2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)
1 회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항에 따라 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
2 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
① 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술은 보험금을 지급합니다)
② 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제4조(수술의 정의와 장소)
1 이 특별약관에 있어서「수술」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
2 제1항의「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
3 제1항의「수술」에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩

니다.

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

4 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

① 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
② 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
③ 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)
④ 미용성형 목적의 수술
⑤ 피임(避妊)목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
⑥ 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
⑦ 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】 - 체외 충격파 쇄석술 - 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상) - 절개 또는 배농술 - 도관삽입술 - 전기소작술 또는 냉동응고술, 고주파열응고술 - IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술 - 치수절제술 등, 치, 치은, 치근, 치조골의 처치 - 기타 이와 유사한 시술

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

24. 신화상치료비보장 특별약관

제1조(보장의 범위)

이 특별약관은 아래의 총 3개의 세부보장으로 구성되어 있습니다.

· 화상진단비 · 화상수술비 · 중증화상및부식진단비

제2조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 급격하고도 우연한 외래의 사고로 인하여 아래의 지급사유가 발생한 경우 보험수익자에게 아래와 같이 약정한 보험금을 지급합니다.

① 화상진단비보장 : 화상으로 진단확정시 1사고당 이 보장의 보험가입금액을 화상진단비로 지급합니다.
② 화상수술비보장 : 화상을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 이 보장의 보험가입금액을 화상수술비로 지급합니다.
③ 중증화상및부식진단비보장 : 제6조(중증화상및부식진단의 정의 및 진단확정)에서 정한 중증화상및부식으로 진단확정시 이 보장의 보험가입금액을 최초 1회에 한하여 중증화상및부식진단비로 지급합니다.

2 제1항 제1호 및 제2호의 화상이라 함은【별표6(화상 분류표)】에서 정한 화상(열상을 포함합니다)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제2조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호에서 피보험자가 동일한 사고로 인하여 2가지 이상의 화상상태인 경우에는 1회에 한하여 지급합니다.

2 제2조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에서 피보험자가 동일한 사고로 두 종류 이상의 화상 수술을 받거나 같은 종류의 화상수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 화상수술비만을 지급합니다.

3 보험수익자와 회사가 제2조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항에 따라 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다. 단, 제2조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호 화상수술비의 경우에는 아래의 경우에도 보험금을 지급하지 않습니다.

① 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술은 보험금을 지급합니다)
② 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제5조(수술의 정의와 장소)

1 이 특별약관에 있어서「수술」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

2 제1항의「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

3 제1항의「수술」에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.

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

4 제1항의「수술」에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

① 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
② 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
③ 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)
④ 미용성형 목적의 수술
⑤ 피임(避妊)목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
⑥ 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
⑦ 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

> **【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】**
> - 체외 충격파 쇄석술
> - 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
> - 절개 또는 배농술
> - 도관삽입술
> - 전기소작술 또는 냉동응고술, 고주파열응고술
> - IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
> - 치수절제술 등, 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
> - 기타 이와 유사한 시술

제6조(중증화상및부식진단의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에 있어「중증화상및부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)」이라 함은「9의 법칙(Rule of 9's)」또는「룬드와 브라우더 신체 표면적 차트(Lund & Browder chart)」에 의해 측정된 신체표면적으로 최소 20% 이상의 3도 화상 또는 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)을 입은 경우를 말합니다. 다만,「9의 법칙」또는「룬드와 브라우더 신체 표면적 차트」측정법처럼 표준화되고 임상학적으로 받아들여지는 다른 신체 표면적 차트를 이용하여 유사한 결과가 나온 것도 인정합니다.

2「중증화상및부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)」의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(한의사, 치과의사는 제외합니다) 면허를 가진 자가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다. 또한, 회사가「중증화상및부식」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제7조(특별약관의 소멸)

1 이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

2 제1항에도 불구하고 제2조(보험금의 지급사유) 제1항 제3호에서 정한 중증화상및부식진단비 지급사유가 발생한 경우 중증화상및부식진단비보장은 소멸됩니다.

3 제2항에 따라 중증화상및부식진단비보장이 소멸된 경우에는 회사는 해당 보장의 해약환급금을 지급하지 않습니다.

제8조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

25. 5대골절진단비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 【별표7(5대골절분류표)】에서 정하는 5대골절로 진단확정시 보험수익자에게 1사고당 이 특별약관의 보험가입금액을 5대골절진단비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
1 피보험자가 동일한 상해를 직접적인 원인으로 복합골절 발생시에는 1회에 한하여 5대골절진단비를 지급합니다.
2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제4조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

26. 5대골절수술비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 【별표7(5대골절분류표)】에서 정하는 5대골절을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 보험수익자에게 이 특별약관의 보험가입금액을 5대골절수술비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 하나의 상해로 두 종류 이상의 5대골절수술을 받거나 같은 종류의 5대골절수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 5대골절수술비만을 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(수술의 정의와 장소)

1 이 특별약관에 있어서「수술」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

2 제1항의「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

3 제1항의「수술」에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.

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

4 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

① 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
② 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
③ 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)
④ 미용성형 목적의 수술
⑤ 피임(避妊)목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
⑥ 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
⑦ 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

> **【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】**
> - 체외 충격파 쇄석술
> - 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
> - 절개 또는 배농술
> - 도관삽입술
> - 전기소작술 또는 냉동응고술, 고주파열응고술
> - IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
> - 치수절제술 등, 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
> - 기타 이와 유사한 시술

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술은 보험금을 지급합니다)
② 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

27. 상해수술비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 제4조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받은 경우에는 보험수익자에게 이 특별약관의 보험가입금액을 상해수술비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 같은 상해로 두 종류 이상의 상해수술을 받거나 같은 종류의 상해수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 상해수술비만 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항에 따라 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

2 회사는 아래의 목적의 치료를 위한 상해수술비를 지급하지 않습니다.

① 건강검진, 예방접종, 인공유산

② 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술

③ 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술

㉠ 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술(다만, 「국민건강보험법」 및 관련 고시에 따라 요양급여에 해당하는 '여성형 유방증'을 수술하면서 그 일련의 과정으로 시행한 지방흡입술은 보상합니다), 주름살 제거술 등

㉡ 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

㉢ 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 경우는 시력교정술로 봅니다)

㉣ 외모개선 목적의 다리정맥류 수술

④ 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술은 보험금을 지급합니다)

⑤ 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제4조(수술의 정의와 장소)

1 이 특별약관에 있어서 「수술」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

2 제1항의 「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

3 제1항의 「수술」에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.

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

4 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

① 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)

② 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치

③ 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)

④ 미용성형 목적의 수술

⑤ 피임(避妊)목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술

⑥ 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)

⑦ 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

> **【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】**
> - 체외 충격파 쇄석술
> - 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은

보상)
- 절개 또는 배농술
- 도관삽입술
- 전기소작술 또는 냉동응고술, 고주파열응고술
- IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
- 치수절제술 등, 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
- 기타 이와 유사한 시술

제5조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

28. 상해흉터복원수술비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 치료를 받고 그 직접적인 결과로 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔(흉터)이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 사고일부터 2년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우에는 보험수익자에게 아래에 정한 금액을 상해흉터복원수술비로 지급합니다.

구분	안면부	상지・하지
상해흉터복원수술비	수술 1㎝당 14만원	수술 1㎝당 7만원 (단, 30㎝이상의 경우에 한합니다.)

주) 길이측정이 불가한 피부이식술등의 경우 수술 0㎝는 최장직경으로 합니다.

【용어풀이】
안면부, 상지, 하지란 다음을 말합니다.
1. 안면부란 이마를 포함하여 목까지의 얼굴부분을 말합니다.
2. 상지란 견관절 이하의 팔부분을 말합니다.
3. 하지란 고관절 이하 대퇴부, 하퇴부, 족부를 의미하며, 둔부, 서혜부, 복부 등은 제외합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해흉터복원수술비는 하나의 사고에 대하여 500만원을 한도로 지급합니다. 다만, 동일부위에 대한 성형수술을 2회 이상 받은 경우에는 최초로 받은 수술에 대해서만 지급합니다.
2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(수술의 정의와 장소)
1 이 특별약관에 있어서「수술」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라

없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

2 제1항의「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

3 제1항의「수술」에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.

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

4 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

① 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
② 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
③ 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)
④ 미용성형 목적의 수술
⑤ 피임(避妊)목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
⑥ 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
⑦ 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
- 절개 또는 배농술
- 도관삽입술
- 전기소작술 또는 냉동응고술, 고주파열응고술
- IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
- 치수절제술 등, 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
- 기타 이와 유사한 시술

제4조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

29. 중대한특정상해수술비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 뇌손상 또는 내장손상을 입고 사고일부터 180일 이내에 그 치료를 직접적인 목적으로「개두(開頭)수술」,「개흉(開胸)수술」또는「개복(開腹)수술」을 받은 경우에는 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 중대한특정상해수술비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 동일한 사고로 인하여 중대한특정상해수술비 지급사유가 2가지 이상 발생한 경우에도 한 가지 사유에 의한 중대한특정상해수술비만을 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(중대한특정상해수술 보장의 정의 및 진단 확정)

1 이 특별약관에서「뇌손상」이라 함은 두부(頭部)에 가해진 충격에 의해 뇌에 손상(【별표9(중대한 특정상해 분류표)】참조)을 입은 경우를 말합니다.

2 이 특별약관에서「내장손상」이라 함은 신체 외부에서 가해진 충격에 의해 내장(심장, 폐, 위, 장, 간장, 췌장, 비장, 신장, 방광)의 기관에 기질적 손상(【별표9(중대한 특정상해 분류표)】참조)을 입은 경우를 말합니다.

3 이 특별약관에서「개두(開頭)수술」,「개흉(開胸)수술」,「개복(開腹)수술」이라 함은 각각 아래의 수술을 말하며, 뇌 및 내장에 의료기구를 삽입하여 시행하는 두개골 천공술, 복강경, 내시경 등의 수술 및 시술은「개두(開頭)수술」,「개흉(開胸)수술」,「개복(開腹)수술」로 보지 않습니다.

① 「개두(開頭)수술」이라 함은 두개를 열어 뇌를 노출시키는 수술을 말합니다.

② 「개흉(開胸)수술」이라 함은 흉강을 여는 수술로서 농흉수술, 흉막, 폐장, 심장, 횡격막, 종격동, 식도수술 등 흉강 내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개흉수술에 준하는 것은 늑골(갈비뼈), 흉골(복장뼈)의 절제술을 포함하는 것으로 합니다.

③ 「개복(開腹)수술」이라 함은 복벽을 절개하여 복강을 여는 수술로서 위, 십이지장, 소장, 대장, 충수, 간장 및 담도, 췌장, 비장, 난소 및 자궁수술 등 복강 내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개복수술에 준하는 것으로서 신장, 뇨관 및 방광수술을 포함하는 것으로 하지만 경뇨도적조작에 의한 것은 해당되지 않습니다.

4 이 특별약관에 있어서「수술」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

5 제4항의「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

6 제4항의「수술」에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.

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

7 제4항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

① 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)

② 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치

③ 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)

④ 미용성형 목적의 수술

⑤ 피임(避妊)목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술

⑥ 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)

⑦ 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

> **【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】**
> - 체외 충격파 쇄석술
> - 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
> - 절개 또는 배농술
> - 도관삽입술

- 전기소작술 또는 냉동응고술, 고주파열응고술
- IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
- 치수절제술 등, 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
- 기타 이와 유사한 시술

제4조(특별약관의 소멸)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 중대한특정상해수술비 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.

2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 해약환급금을 지급하지 않습니다.

3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그 때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

30. 관절(무릎 · 고관절)수술비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 상해의 직접 결과로써「관절(무릎 · 고관절) 손상」을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 제4조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받은 경우에는 보험수익자에게 이 특별약관의 보험가입금액을 관절(무릎 · 고관절)수술비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 같은 상해로 두 종류 이상의 관절(무릎 · 고관절)수술을 받거나 같은 종류의 관절(무릎 · 고관절) 수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 관절(무릎 · 고관절)수술비만 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 또는 제2항에서 정한 사항에 따라 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

2 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 건강검진, 예방접종, 인공유산

② 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술

③ 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술

㉠ 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술(다만,「국민건강보험법」및 관련 고시에 따라 요양급여에 해당하는 '여성형 유방증'을 수술하면서 그 일련의 과정으로 시행한 지방흡입술은 보상합니다), 주름살

제거술 등

㉡ 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

㉢ 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 경우는 시력교정술로 봅니다)

㉣ 외모개선 목적의 다리정맥류 수술

④ 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술을 포함합니다)

⑤ 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제4조(수술의 정의와 장소)

1 이 특별약관에 있어서「수술」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

2 제1항의「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

3 제1항의「수술」에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.

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

4 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

① 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)

② 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치

③ 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)

④ 미용성형 목적의 수술

⑤ 피임(避妊)목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술

⑥ 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)

⑦ 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

> **【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】**
> - 체외 충격파 쇄석술
> - 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
> - 절개 또는 배농술
> - 도관삽입술
> - 전기소작술 또는 냉동응고술, 고주파열응고술
> - IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
> - 치수절제술 등, 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
> - 기타 이와 유사한 시술

제5조(관절(무릎·고관절) 손상의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에 있어서「관절(무릎·고관절) 손상」이라 함은 제8차 한국표준질병사인분류에 있어서 관절(무릎·고관절) 손상으로 분류되는 상해로,「관절(무릎·고관절) 손상 분류표」(【별표10(관절(무릎·고관절) 손상 분류표)】참조)에서 정한 상해를 말합니다.

2 제1항의「관절(무릎·고관절) 손상」의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다. 또한 회사가「관절(무릎·고관절) 손상」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제6조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

31. 아킬레스힘줄손상 수술비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 상해의 직접 결과로써 「아킬레스힘줄손상」을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 제4조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받은 경우에는 보험수익자에게 이 특별약관의 보험가입금액을 아킬레스힘줄손상 수술비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 같은 상해로 두 종류 이상의 아킬레스힘줄손상 수술을 받거나 같은 종류의 아킬레스힘줄손상 수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 아킬레스힘줄손상 수술비만 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 또는 제2항에서 정한 사항에 따라 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

2 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 건강검진, 예방접종, 인공유산

② 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술

③ 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술

㉠ 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술(다만, 「국민건강보험법」 및 관련 고시에 따라 요양급여에 해당하는 '여성형 유방증'을 수술하면서 그 일련의 과정으로 시행한 지방흡입술은 보상합니다), 주름살 제거술 등

㉡ 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

㉢ 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 경우는 시력교정술로 봅니다)

㉣ 외모개선 목적의 다리정맥류 수술

④ 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술을 포함합니다)

⑤ 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제4조(수술의 정의와 장소)

1 이 특별약관에 있어서 「수술」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

2 제1항의 「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

3 제1항의 「수술」에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.

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

4 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

① 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)

② 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치

③ 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)

④ 미용성형 목적의 수술

⑤ 피임(避妊)목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술

⑥ 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)

⑦ 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
- 절개 또는 배농술
- 도관삽입술
- 전기소작술 또는 냉동응고술, 고주파열응고술
- IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
- 치수절제술 등, 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
- 기타 이와 유사한 시술

제5조(아킬레스힘줄손상의 정의 및 진단확정)
1 이 특별약관에 있어서 「아킬레스힘줄손상」이라 함은 제8차 한국표준질병사인분류에 있어서 아킬레스힘줄손상으로 분류되는 상해로, 「아킬레스힘줄손상 분류표」(【별표12(아킬레스힘줄손상 분류표)】 참조)에서 정한 상해를 말합니다.
2 제1항의 「아킬레스힘줄손상」의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다. 또한 회사가 「아킬레스힘줄손상」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제6조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

32. 외상성척추손상 수술비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 상해의 직접 결과로써 「외상성척추손상」을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 제4조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받은 경우에는 보험수익자에게 이 특별약관의 보험가입금액을 외상성척추손상 수술비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
1 같은 상해로 두 종류 이상의 외상성척추손상 수술을 받거나 같은 종류의 외상성척추손상 수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 외상성척추손상 수술비만 지급합니다.
2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)
1 회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 또는 제2항에서 정한 사항에 따라 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
2 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
① 건강검진, 예방접종, 인공유산
② 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술
③ 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술
㉠ 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술(다만, 「국민건강보험법」 및 관련 고시에 따라 요양급여에 해당하는 '여성형 유방증'을 수술하면서 그 일련의 과정으로 시행한 지방흡입술은 보상합니다), 주름살 제거술 등

㉡ 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
㉢ 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 경우는 시력교정술로 봅니다)
㉣ 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
④ 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술을 포함합니다)
⑤ 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제4조(수술의 정의와 장소)

1 이 특별약관에 있어서「수술」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
2 제1항의「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
3 제1항의「수술」에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.

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

4 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.
① 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
② 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
③ 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)
④ 미용성형 목적의 수술
⑤ 피임(避妊)목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
⑥ 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
⑦ 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

> **【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】**
> - 체외 충격파 쇄석술
> - 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
> - 절개 또는 배농술
> - 도관삽입술
> - 전기소작술 또는 냉동응고술, 고주파열응고술
> - IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
> - 치수절제술 등, 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
> - 기타 이와 유사한 시술

제5조(외상성척추손상의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에 있어서「외상성척추손상」이라 함은 제8차 한국표준질병사인분류에 있어서 외상성척추손상으로 분류되는 상해로,「외상성척추손상 분류표」(【별표13(외상성척추손상 분류표)】참조)에서 정한 상해를 말합니다.
2 제1항의「외상성척추손상」의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다. 또한 회사가「외상성척추손상」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제6조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

33. 운전자용 자동차사고부상치료비(1~3급)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
회사는 다음에 정한 자가용운전자형, 영업용운전자형 중에서 계약자가 선택한 한가지 형만을 보상합니다.

자가용운전자형, 영업용운전자형
회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 아래에서 정한 자동차사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한 【별표3(자동차사고 부상등급표)】의 부상등급 중 1급, 2급 또는 3급을 받은 경우에는 자동차사고부상치료비(1~3급) 보험가입금액을 보험수익자에게 자동차사고부상치료비로 지급합니다.

① 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
② 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
③ 피보험자가 운행중인 자동차에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 자동차사고

【용어풀이】
1. 「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
2. 「운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태를 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안
② 하역작업을 하는 동안
③ 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

제4조(보험금의 청구)
1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)
② 사고증명서
  ㉠ 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서
  ㉡ 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
    ㉮ 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
    ㉯ 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
  ㉢ 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류
③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호 ㉡목 ㉯의 부상등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특

별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

34. 비운전자용 자동차사고부상치료비(1~3급)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 아래에서 정한 비운전중 자동차사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한【별표3(자동차사고 부상 등급표)】의 부상등급 중 1급, 2급 또는 3급을 받은 경우에는 자동차사고부상치료비(1~3급) 보험가입금액을 보험수익자에게 자동차사고부상치료비로 지급합니다.

① 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고

② 피보험자가 운행중인 자동차에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 자동차사고

【용어풀이】

「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을

지급하지 않습니다.

① 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안
② 하역작업을 하는 동안
③ 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)
② 사고증명서
㉠ 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서
㉡ 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
㉮ 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
㉯ 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
㉢ 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류
③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호 ㉡목 ㉯의 부상등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

35. 운전자용 자동차사고부상치료비(1~5급)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
회사는 다음에 정한 자가용운전자형, 영업용운전자형 중에서 계약자가 선택한 한가지 형만을 보상합니다.

자가용운전자형, 영업용운전자형
회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 아래에서 정한 자동차사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한 【별표3(자동차사고 부상등급표)】의 부상등급 중 1급, 2급, 3급, 4급 또는 5급을 받은 경우에는 자동차사고부상치료비(1~5급) 보험가입금액을 보험수익자에게 자동차사고부상치료비로 지급합니다.

① 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
② 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
③ 피보험자가 운행중인 자동차에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 자동차사고

【용어풀이】
1. 「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
2. 「운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태를 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안
② 하역작업을 하는 동안
③ 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

제4조(보험금의 청구)
1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)
② 사고증명서
  ㉠ 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서
  ㉡ 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
    ㉮ 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
    ㉯ 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
  ㉢ 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류
③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호 ㉡목 ㉯의 부상등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특

별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

36. 비운전자용 자동차사고부상치료비(1~5급)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 아래에서 정한 비운전중 자동차사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한【별표3(자동차사고 부상 등급표)】의 부상등급 중 1급, 2급, 3급, 4급 또는 5급을 받은 경우에는 자동차사고부상치료비(1~5급) 보험가입금액을 보험수익자에게 자동차사고부상치료비로 지급합니다.

① 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고

② 피보험자가 운행중인 자동차에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 자동차사고

【용어풀이】

「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래에 열거된 행위로 인

하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안
② 하역작업을 하는 동안
③ 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)
② 사고증명서
  ㉠ 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서
  ㉡ 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
    ㉮ 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
    ㉯ 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
  ㉢ 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류
③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호 ㉡목 ㉯의 부상등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

37. 운전자용 교통상해 골절수술비Ⅱ보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 다음에 정한 자가용운전자형, 영업용운전자형 중에서 계약자가 선택한 한가지 형만을 보상합니다.

자가용운전자형, 영업용운전자형

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 교통상해(보험기간 중에 발생한 아래에서 정한 사고로 신체에 입은 상해를 말하며, 이하「교통상해」라 합니다)로【별표5(골절분류표Ⅱ)】에서 정하는 골절을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 보험수익자에게 이 특별약관의 보험가입금액을 교통상해 골절수술비로 지급합니다.

① 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고

② 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(「운전」을 포함합니다. 이하 같습니다)하고 있는 동안 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고

③ 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 교통사고

【용어풀이】

1.「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.

2.「기타교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일

② 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거

③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)

④ 자동차에 포함되지 않는 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단으로 보지 않습니다)

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

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 하나의 교통상해로 두 종류 이상의 골절 수술을 받거나 같은 종류의 골절수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 골절수술비만을 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항에 따라 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

2 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술은 보험금을 지급합니다)

② 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제4조(수술의 정의와 장소)

1 이 특별약관에 있어서「수술」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

2 제1항의「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란

하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

3 제1항의 「수술」에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.

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

4 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

① 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
② 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
③ 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)
④ 미용성형 목적의 수술
⑤ 피임(避妊)목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
⑥ 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
⑦ 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술 (예시)】 - 체외 충격파 쇄석술 - 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상) - 절개 또는 배농술 - 도관삽입술 - 전기소작술 또는 냉동응고술, 고주파열응고술 - IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술 - 치수절제술 등, 치, 치은, 치근, 치조골의 처치 - 기타 이와 유사한 시술

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

38. 비운전자용 교통상해 골절수술비Ⅱ보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 비운전중 교통상해(보험기간 중에 발생한 아래에서 정한 사고로 신체에 입은 상해를 를 말하며, 이하「교통상해」라 합니다)로 【별표5(골절분류표Ⅱ)】에서 정하는 골절을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 보험수익자에게 이 특별약관의 보험가입금액을 교통상해 골절수술비로 지급합니다.

① 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(「운전」을 포함합니다. 이하 같습니다)하고 있는 동안 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고

② 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 교통사고

【용어풀이】

1.「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.

2.「기타교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일

② 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거

③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)

④ 자동차에 포함되지 않는 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단으로 보지 않습니다)

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 하나의 자동차 비운전중 교통상해로 두 종류 이상의 골절 수술을 받거나 같은 종류의 골절수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 골절수술비만을 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항에 따라 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

2 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술은 보험금을 지급합니다)

② 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제4조(수술의 정의와 장소)

1 이 특별약관에 있어서「수술」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

2 제1항의「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

3 제1항의「수술」에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.

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

4 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

① 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
② 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
③ 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)
④ 미용성형 목적의 수술
⑤ 피임(避妊)목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
⑥ 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
⑦ 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술 (예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
- 절개 또는 배농술
- 도관삽입술
- 전기소작술 또는 냉동응고술, 고주파열응고술
- IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
- 치수절제술 등, 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
- 기타 이와 유사한 시술

제5조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

39. 자동차사고 성형수술비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자가용자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고의 직접적인 결과로 인하여 외형상의 반흔(흉터)이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 위해 사고일부터 1년이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우 보험수익자에게 100만원을 자동차사고 성형수술비로 지급합니다. 다만, 미용을 위한 성형수술을 받은 경우에는 보상하지 않습니다.

【용어풀이】
1. 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
2. 운전하던 중이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
1 피보험자가 동일사고로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 성형수술을 두 번 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 보상합니다.
2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을

지급하지 않는 사유) 및 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 피보험자가 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안
② 하역작업을 하는 동안
③ 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안
⑤ 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중
⑥ 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
⑦ 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중

제4조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

40. 자동차사고치아보철치료비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 아래에서 정한 자동차사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 치아보철치료가 필요하다고 진단받은 경우에는 치아 1개당 이 특별약관의 가입금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.

① 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
② 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
③ 피보험자가 운행중인 자동차에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 자동차사고

【용어풀이】

1. 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
2. 운전하던 중이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 교통사고로 발생한 상해의 직접결과로써 치아보철치료를 필요로 하는 상해라 함은 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한【별표14(자동차사고 치과보철 부상등급표)】5급 32항, 6급 31항, 7급 26항, 8급 25항, 9급 19항, 10급 9항, 11급 5항, 12급 7항, 13급 4항, 14급 4항에 해당되어 부상등급을 받

은 경우를 말합니다.
2 이 특별약관에 있어 보철치료라 함은 치아의 일부분이 없어지거나 기능을 상실했을 때 치아를 대체하여 주는 치료방법으로 크라운, 브릿지, 완전의치 및 임플란트 등을 말합니다.
3 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항 및 아래 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안
② 하역작업을 하는 동안
③ 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)
② 사고증명서
  ㉠ 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서
  ㉡ 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
    ㉮ 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
    ㉯ 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
  ㉢ 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류
③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호 ㉡목 ㉯의 부상등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

41. 강력범죄피해(일상생활중)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 일상생활 중에 다음 각 호에서 정하는 강력범죄사고로 사망하거나 신체에 피해가 발생하였을 경우에는 보험수익자에게 1회당 이 특별약관의 보험가입금액을 강력범죄피해(일상생활중) 보험금으로 지급합니다.

① 형법 제 24 장에서 정하는 살인의 죄
② 형법 제 25 장에서 정하는 상해와 폭행의 죄
③ 형법 제 32 장에서 정하는 강간과 추행의 죄 중 강간죄
④ 형법 제 38 장에서 정하는 절도와 강도의 죄 중 강도의 죄
⑤ 폭력행위 등 처벌에 관한 법률(이하「폭처법」이라 합니다)에서 정한 폭력 등의 죄

2 제1항에도 불구하고 제1항의 제1호의 살인, 제2호의 상해 및 폭행 및 제5호의 폭력 등으로 피보험자의 신체에 피해가 발생한 경우에는 1개월을 초과하여 의사의 치료를 요하는 신체상해를 입은 때에만 보상합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 피보험자가 범죄행위를 하던 중 또는「폭처법」제4조의 범죄단체를 구성 또는 이에 가담함으로써 발생된 손해
② 피보험자 및 보험수익자의 고의 또는 피보험자의 배우자 및 직계존비속에 의한 손해
③ 전쟁, 폭동, 소요, 노동쟁의 또는 이와 유사한 사변 중에 생긴 손해
④ 지진, 분화, 해일, 풍수해 또는 그 밖의 변재가 일어났을 때 생긴 손해
⑤ 피보험자와 고용관계에 있는 고용주 또는 고용상의 관리책임이 있는 자에 의해 발생한 손해

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자가 보험금을 청구할 때에는 보통약관 제1절 일반조항 제7조(보험금 등의 청구)의 구비서류 및 다음 서류를 제출하여야 합니다.

① 경찰서사건신고확인원(관할경찰서장 발행)
② 의사진단서 등

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

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

42. 일반상해후유장해(3~100%)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 【별표2(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 3~100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 【별표2(장해분류표)】에서 정한 지급률을 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

2 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(특별약관의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 특별약관은 상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특별약관은 상해 발생일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

3 【별표2(장해분류표)】에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표2(장해분류표)】의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.

4 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

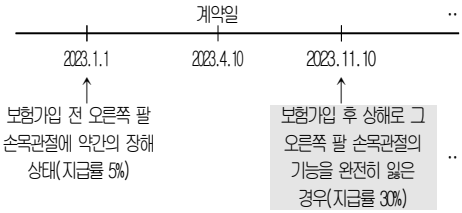
5 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

6 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

7 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

8 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

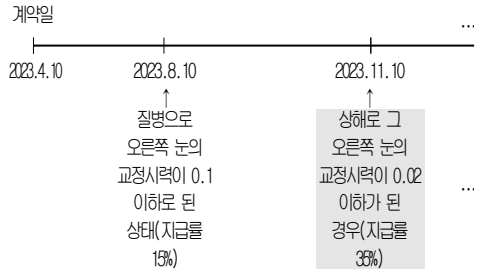
【보험금 지급예시(1)】



※ 설명

상해로 인한 장해지급률 30%에서 보험가입 전 발생한 장해지급률 5%를 차감한 지급률 25%(=30%-5%)에 해당하는 후유장해보험금을 지급

【보험금 지급예시(2)】



※ 설명

상해로 인한 장해지급률 35%에서 질병으로 인한 장해지급률 15%를 차감한 지급률 20%(=35%-15%)에 해당하는 후유장해보험금을 지급

제3조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제4조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

43. 일반상해입원일당(1일이상)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받은 경우에는 최초입원일부터 입원 1일당 보험수익자에게 이 특별약관의 보험가입금액을 일반상해입원일당으로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
1 일반상해입원일당의 지급일수는 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다.
2 피보험자가 보험기간 중에 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
3 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝난 경우에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여 제1항에 따라 일반상해입원일당을 계속 보상합니다.
4 피보험자가 병원 또는 의원 등을 이전하여 입원한 경우에도 이와 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
5 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 경우에는 회사는 일반상해입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
6 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(입원의 정의와 장소)
이 특별약관에 있어서「입원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제4조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보

험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

44. 일반상해입원일당(1일이상 30일한도)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받은 경우에는 최초입원일부터 입원 1일당 보험수익자에게 이 특별약관의 보험가입금액을 일반상해입원일당으로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
1 일반상해입원일당의 지급일수는 1회 입원당 30일을 최고 한도로 합니다.
2 피보험자가 보험기간 중에 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
3 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝난 경우에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여 제1항에 따라 일반상해입원일당을 계속 보상합니다.
4 피보험자가 병원 또는 의원 등을 이전하여 입원한 경우에도 이와 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
5 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 경우에는 회사는 일반상해입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
6 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(입원의 정의와 장소)
이 특별약관에 있어서「입원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제4조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보

험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

45. 일반상해수술입원일당 (1일이상 20일한도)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 아래의 모두 해당되는 경우(이하 「상해수술입원」이라 합니다)에는 보험수익자에게 최초수술일부터 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 일반상해수술입원일당으로 지급합니다.

① 보험기간 중 상해로 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받은 경우

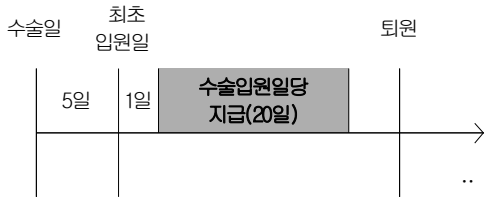
② 보험기간 중 상해의 직접적인 결과로써 제5조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받은 경우

③ 제1호 및 제2호는 동일한 상해의 치료를 목적으로 합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

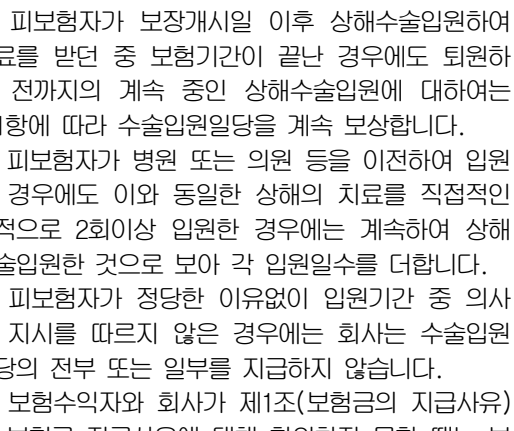
1 수술입원일당의 지급일수는 1회 상해수술입원당 최초수술일부터 20일을 최고 한도로 합니다. 다만, 수술이 입원기간 중 시행되지 않은 경우 1회 상해수술입원당 2일째 입원일부터 20일을 최고 한도로 합니다.

【수술이 입원기간 중 시행되지 않은 경우[예시]】
- 수술하고 5일 경과 후 동일한 상해치료를 위해 입원



2 수술입원일당 지급기간 중 다른 상해를 입고 그 상해의 직접적인 결과로써 수술을 받은 경우 수술입원일당의 지급일수는 그 날을 최초수술일로 보아 20일을 최고 한도로 합니다.

【수술입원일당 지급기간 중 다른 상해로 수술한 경우[예시]】
- 최초입원 5일경과 후 수술(①), 수술(①) 후 10일경과 후 다른 상해를 입고 수술(②)



3 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
4 피보험자가 보장개시일 이후 상해수술입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝난 경우에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 상해수술입원에 대하여는 제1항에 따라 수술입원일당을 계속 보상합니다.
5 피보험자가 병원 또는 의원 등을 이전하여 입원한 경우에도 이와 동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 2회이상 입원한 경우에는 계속하여 상해수술입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
6 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 경우에는 회사는 수술입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
7 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래의 목적의 치료를 위한 상해수술에 대하여는 보상하지 않습니다.

① 건강검진, 예방접종, 인공유산
② 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술
③ 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술
㉠ 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술(다만, 「국민건강보험법」 및 관련 고시에 따라 요양급여에 해당하는 '여성형 유방증'을 수술하면서 그 일련의 과정으로 시행한 지방흡입술은 보상합니다), 주름살제거술 등
㉡ 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
㉢ 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 경우는 시력교정술로 봅니다)
㉣ 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
④ 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술은 보험금을 지급합니다)
⑤ 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제4조(입원의 정의와 장소)

이 특별약관에 있어서 「입원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)가 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(수술의 정의와 장소)

1 이 특별약관에 있어서 「수술」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
2 제1항의 「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
3 제1항의 「수술」에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.

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

4 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

① 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
② 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
③ 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)
④ 미용성형 목적의 수술
⑤ 피임(避妊)목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
⑥ 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
⑦ 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
- 절개 또는 배농술
- 도관삽입술
- 전기소작술 또는 냉동응고술, 고주파열응고술
- IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
- 치수절제술 등, 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
- 기타 이와 유사한 시술

제6조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

46. 종합병원 일반상해입원일당(1일이상)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 제4조(종합병원의 정의)에서 정한 종합병원(이하「종합병원」이라 합니다)에 입원하여 치료를 받은 경우에는 최초입원일부터 입원 1일당 보험수익자에게 이 특별약관의 보험가입금액을 종합병원 일반상해입원일당으로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 종합병원 일반상해입원일당의 지급일수는 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다.

2 피보험자가 보험기간 중에 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

3 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝난 경우에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여 제1항에 따라 종합병원 일반상해입원일당을 계속 보상합니다.

4 피보험자가 종합병원을 이전하여 입원한 경우에도 이와 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

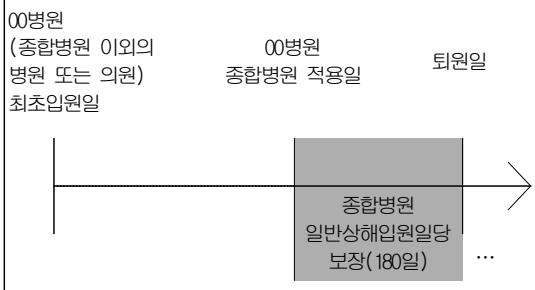
5 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 경우에는 회사는 종합병원 일반상해입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

6 피보험자가 종합병원 이외의 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받던 중 종합병원으로 이전하여 입원한 경우 이전하여 입원한 날부터 제1항 및 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 종합병원 일반상해입원일당을 지급합니다.

7 피보험자가 종합병원에 입원하여 치료를 받던 중 종합병원 이외의 병원 또는 의원으로 이전하여 입원한 경우 이전하여 입원한 날까지 제1항 및 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 종합병원 일반상해입원일당을 지급합니다.

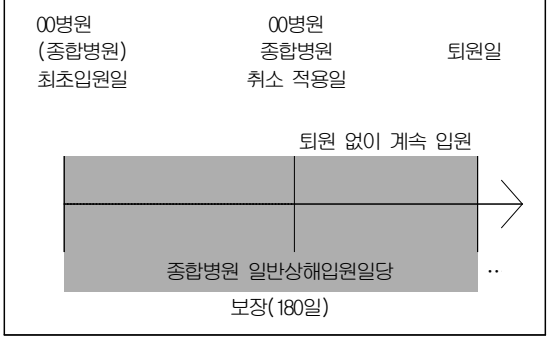
8 피보험자가 종합병원 이외의 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받던 중 해당병원이 종합병원에 해당하는 경우에는 종합병원 적용일부터 제1항 및 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 종합병원 일반상해입원일당을 지급합니다.

【종합병원 이외의 병원 또는 의원에 입원 중에 종합병원에 해당하는 경우 [예시]】



⑨ 피보험자가 종합병원에 입원하여 치료를 받던 중 해당병원이 종합병원 적용이 취소된 경우 최초로 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여는 제1항 및 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 종합병원 일반상해입원일당을 지급합니다.

【종합병원 입원 중에 해당병원이 종합병원 적용이 취소된 경우 [예시]】



⑩ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(입원의 정의와 장소)

이 특별약관에 있어서「입원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제4조(종합병원의 정의)

이 특별약관에 있어서「종합병원」이라 함은 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 종합병원을 말합니다.

【의료법 제3조의3(종합병원)】

① 종합병원은 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다.

1. 100개 이상의 병상을 갖출 것
2. 100병상 이상 300병상 이하인 경우에는 내과 · 외과 · 소아청소년과 · 산부인과 중 3개 진료과목, 영상의학과, 마취통증의학과와 진단검사의학과 또는 병리과를 포함한 7개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
3. 300병상을 초과하는 경우에는 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과, 영상의학과, 마취통증의학과, 진단검사의학과 또는 병리과, 정신건강의학과 및 치과를 포함한 9개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것

② 종합병원은 제1항 제2호 또는 제3호에 따른 진료과목(이하 이 항에서 "필수진료과목"이라 한다)외에 필요하면 추가로 진료과목을 설치 · 운영할 수 있다. 이 경우 필수진료과목 외의 진료과목에 대하여는 해당 의료기관에 전속하지 아니한 전문의를 둘 수 있다.

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

47. 상급종합병원 일반상해입원일당(1일이상)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 제4조(상급종합병원의 정의)에서 정한 상급종합병원(이하「상급종합병원」이라 합니다)에 입원하여 치료를 받은 경우에는 최초입원일부터 입원 1일당 보험수익자에게 이 특별약관의 보험가입금액을 상급종합병원 일반상해입원일당으로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 상급종합병원 일반상해입원일당의 지급일수는 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다.

2 피보험자가 보험기간 중에 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

3 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝난 경우에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여 제1항에 따라 상급종합병원 일반상해입원일당을 계속 보상합니다.

4 피보험자가 상급종합병원을 이전하여 입원한 경우에도 이와 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

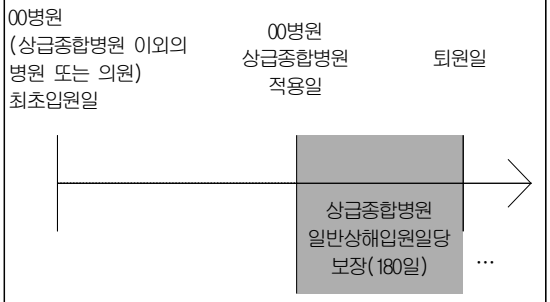
5 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 경우에는 회사는 상급종합병원 일반상해입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

6 피보험자가 상급종합병원 이외의 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받던 중 상급종합병원으로 이전하여 입원한 경우 이전하여 입원한 날부터 제1항 및 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 상급종합병원 일반상해입원일당을 지급합니다.

7 피보험자가 상급종합병원에 입원하여 치료를 받던 중 상급종합병원 이외의 병원 또는 의원으로 이전하여 입원한 경우 이전하여 입원한 날까지 제1항 및 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 상급종합병원 일반상해입원일당을 지급합니다.

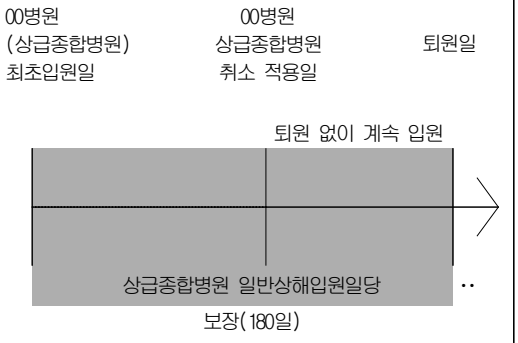
8 피보험자가 상급종합병원 이외의 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받던 중 해당병원이 상급종합병원에 해당하는 경우에는 상급종합병원 적용일부터 제1항 및 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 상급종합병원 일반상해입원일당을 지급합니다.

【상급종합병원 이외의 병원 또는 의원에 입원 중에 상급종합병원으로 지정된 경우 [예시]】



9 피보험자가 상급종합병원에 입원하여 치료를 받던 중 해당병원이 상급종합병원 지정이 취소된 경우 최초로 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여는 제1항 및 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 상급종합병원 일반상해입원일당을 지급합니다.

【상급종합병원 입원 중에 상급종합병원의 지정이 취소된 경우 [예시]】



10 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(입원의 정의와 장소)

이 특별약관에 있어서「입원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에

입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제4조(상급종합병원의 정의)

이 특별약관에 있어서「상급종합병원」이라 함은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 말합니다.

【의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)】

① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있다.

1. 보건복지부령으로 정하는 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
2. 제77조제1항에 따라 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것
3. 보건복지부령으로 정하는 인력·시설·장비 등을 갖출 것
4. 질병군별(疾病群別) 환자구성 비율이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것

② 보건복지부장관은 제1항에 따른 지정을 하는 경우 제1항 각 호의 사항 및 전문성 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다.

③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 상급종합병원으로 지정받은 종합병원에 대하여 3년마다 제2항에 따른 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다.

④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.

⑤ 상급종합병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

48. 상급병실(1인실) 상급종합병원 일반상해입원일당(1일이상 10일한도)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 제4조(상급종합병원의 정의)에서 정한 상급종합병원(이하「상급종합병원」이라 합니다) 1인실에 입원하여 치료를 받은 경우에는 최초 입원일부터 입원 1일당 보험수익자에게 이 특별약관의 보험가입금액을 상급병실(1인실) 상급종합병원 일반상해입원일당으로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 상급병실(1인실) 상급종합병원 일반상해입원일당의 지급일수는 1회 입원당 10일을 최고 한도로 합니다.

2 피보험자가 보험기간 중에 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

3 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝난 경우에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여 제1항에 따라 상급병실(1인실) 상급종합병원 일반상해입원일당을 계속 보상합니다.

4 피보험자가 다른 상급종합병원의 1인실로 이전하여 입원한 경우에도 이와 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

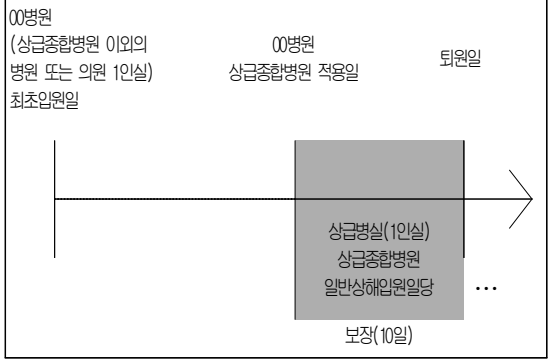
5 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 경우에는 회사는 상급병실(1인실) 상급종합병원 일반상해입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

6 피보험자가 상급종합병원 1인실 이외의 병실에 입원하여 치료를 받던 중 상급종합병원으로 1인실로 이전하여 입원한 경우 이전하여 입원한 날부터 제1항 및 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 상급병실(1인실) 상급종합병원 일반상해입원일당을 지급합니다.

7 피보험자가 상급종합병원 1인실에 입원하여 치료를 받던 중 상급종합병원 1인실 이외의 병실로 이전하여 입원한 경우 이전하여 입원한 날까지 제1항 및 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 상급병실(1인실) 상급종합병원 일반상해입원일당을 지급합니다.

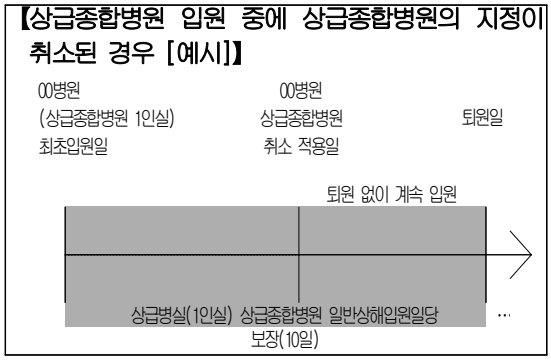
8 피보험자가 상급종합병원 이외의 병원 또는 의원 1인실에 입원하여 치료를 받던 중 해당병원이 상급종합병원에 해당하는 경우에는 상급종합병원 적용일부터 제1항 및 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 상급병실(1인실) 상급종합병원 일반상해입원일당을 지급합니다.

【상급종합병원 이외의 병원 또는 의원 1인실에 입원 중에 상급종합병원으로 지정된 경우 [예시]】



9 피보험자가 상급종합병원 1인실에 입원하여 치료를 받던 중 해당병원이 상급종합병원 지정이 취소된 경우 최초로 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여는 제1항 및 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 상급병실(1인실) 상급종합병원 일반상해입원일당을 지급합니다.

【상급종합병원 입원 중에 상급종합병원의 지정이 취소된 경우 [예시]】



10 피보험자가 특실을 이용하는 경우에는 1인실과 동일한 기준으로 인정합니다.

11 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(입원의 정의와 장소)

이 특별약관에 있어서「입원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의

원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제4조(상급종합병원의 정의)
이 특별약관에 있어서「상급종합병원」이라 함은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 말합니다.

【의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)】

① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있다.
1. 보건복지부령으로 정하는 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
2. 제77조제1항에 따라 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것
3. 보건복지부령으로 정하는 인력·시설·장비 등을 갖출 것
4. 질병군별(疾病群別) 환자구성 비율이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것

② 보건복지부장관은 제1항에 따른 지정을 하는 경우 제1항 각 호의 사항 및 전문성 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다.

③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 상급종합병원으로 지정받은 종합병원에 대하여 3년마다 제2항에 따른 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다.

④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.

⑤ 상급종합병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제5조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

49. 상해 응급실내원비(응급)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 상해로 인한「응급환자」에 해당되어「응급실」에 내원하여 진료 받은 경우 보험수익자에게 매 내원시마다 이 특별약관의 보험가입금액을 상해 응급실내원비(응급)로 지급합니다. 이 때 응급실 도착전 사망하였거나 외부에서 병원을 옮겨 응급실에 내원한 환자도 보상합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(응급실 및 응급환자의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에 있어서「응급실」이라 함은 응급의료에 관한 법률 제2조(정의) 제5호에서 정하는 응급의료기관(권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관) 또는 응급의료에 관한 법률 제35조의 2(응급의료기관 외의 의료기관)에서 정하는 시장 · 군수 · 구청장에게 신고된 응급실을 말합니다.

2 이 특별약관에 있어서「응급환자」라 함은 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)에서 정하는 자로「응급증상 및 이에 준하는 증상」또는「응급증상 및 이에 준하는 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상」이 있는 자를 말합니다.

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)
② 사고증명서(진단서, 진료비계산서, 응급실기록지사본 등)
③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

【응급의료에 관한 법률 제2조(정의) 제5호】

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

5. "응급의료기관"이란 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중에서 이 법에 따라 지정된 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관을 말한다.

【응급의료에 관한 법률 제35조의 2(응급의료기관 외의 의료기관)】

이 법에 따른 응급의료기관으로 지정받지 아니한 의료기관이 응급의료시설을 설치 · 운영하려면 보건복지부령으로 정하는 시설 · 인력 등을 갖추어 시장 · 군수 · 구청장에게 신고하여야 한다. 다만, 종합병원의 경우에는 신고를 생략할 수 있다.

【응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)】

「응급의료에 관한 법률」(이하 "법"이라 한다) 제2조제1호에서 "보건복지부령이 정하는 자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 증상이 있는 자를 말한다.

1. [별표1]의 응급증상 및 이에 준하는 증상
2. 제1호의 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상

[별표1]응급증상 및 이에 준하는 증상

1. 응급증상
가. 신경학적 응급증상 : 급성의식장애, 급성 신경학적 이상, 구토 · 의식장애 등의 증

상이 있는 두부 손상
나. 심혈관계 응급증상 : 심폐소생술이 필요한 증상, 급성호흡곤란, 심장질환으로 인한 급성 흉통, 심계항진, 박동이상 및 쇼크
다. 중독 및 대사장애 : 심한 탈수, 약물·알콜 또는 기타 물질의 과다복용이나 중독, 급성대사장애(간부전·신부전·당뇨병 등)
라. 외과적 응급증상 : 개복술을 요하는 급성복증(급성복막염·장폐색증·급성췌장염 등 중한 경우에 한함), 광범위한 화상(외부신체 표면적의 18% 이상), 관통상, 개방성·다발성 골절 또는 대퇴부 척추의 골절, 사지를 절단할 우려가 있는 혈관 손상, 전신마취하에 응급수술을 요하는 중상, 다발성 외상
마. 출혈 : 계속되는 각혈, 지혈이 안되는 출혈, 급성 위장관 출혈
바. 안과적 응급증상 : 화학물질에 의한 눈의 손상, 급성 시력 손실
사. 알러지 : 얼굴 부종을 동반한 알러지 반응
아. 소아과적 응급증상 : 소아경련성 장애
자. 정신과적 응급증상 : 자신 또는 다른 사람을 해할 우려가 있는 정신장애
2. 응급증상에 준하는 증상
가. 신경학적 응급증상 : 의식장애, 현훈
나. 심혈관계 응급증상 : 호흡곤란, 과호흡
다. 외과적 응급증상 : 화상, 급성복증을 포함한 배의 전반적인 이상증상, 골절·외상 또는 탈골, 그 밖에 응급수술을 요하는 증상, 배뇨장애
라. 출혈 : 혈관손상
마. 소아과적 응급증상 : 소아 경련, 38℃ 이상인 소아 고열(공휴일·야간 등 의료서비스가 제공되기 어려운 때에 8세 이하의 소아에게 나타나는 증상을 말한다)
바. 산부인과적 응급증상 : 분만 또는 성폭력으로 인하여 산부인과적 검사 또는 처치가 필요한 증상
사. 이물에 의한 응급증상 : 귀·눈·코·항문 등에 이물이 들어가 제거술이 필요한 환자

관련법령이 변경되는 경우 변경된 법률을 적용합니다.

50. 신골절치료비(치아파절포함)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 직접적인 결과로 【별표11(신골절치료비(치아파절포함) 보험금 지급률표)】에 정한 신골절로 진단 확정시 보험수익자에게 1사고당 보험가입금액에 【별표11(신골절치료비(치아파절포함) 보험금 지급률표)】의 각 호에 정한 비율을 곱한 금액을 신골절치료비보험금으로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 동일사고에 의해 2종류 이상의 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 각각에 대하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 바에 따라 그 합계액을 지급하나, 신체 동일부위에 발생한 골절 등에 대해서는 그 중 가장 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 이 경우 회사가 지급하여야할 보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.

2 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 골다공증(뼈 조직의 구성은 정상이나 그 뼈의 단위체적당 뼈의 양이 감소된 상태를 말합니다.)의 영향이 있는 골절 및 특발성 골절(피보험자가 가지고 있는 기초질환 때문에 뼈가 외부로의 힘에 대한 저항력이 약하여 가벼운 외부의 힘에도 골절이 일어나는 경우를 말합니다)에 대하여는 골절의 부위나 종류에 관계없이 1사고당 【별표11(신골절치료비(치아파절포함) 보험금 지급률표)】에 따라 해당 보험금을 지급합니다.

3 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(수술의 정의와 장소)

1 이 특별약관에 있어서「수술」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

2 제1항의「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의

병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

3 제1항의 「수술」에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.

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

4 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

① 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
② 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
③ 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)
④ 미용성형 목적의 수술
⑤ 피임(避妊)목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
⑥ 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
⑦ 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
- 절개 또는 배농술
- 도관삽입술
- 전기소작술 또는 냉동응고술, 고주파열응고술
- IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
- 치수절제술 등, 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
- 기타 이와 유사한 시술

제4조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

51. 한방치료비[골절(치아파절 제외)Ⅱ]보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 상해의 직접결과로써 【별표4(골절(치아파절 제외)분류표Ⅱ)】에서 정하는 골절로 진단확정을 받은 후 그 치료를 목적으로 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 한방병원 또는 한의원에서 첩약처방, 약침치료 또는 특정한방물리요법치료를 받았을 때 보험수익자에게 아래에서 정한 금액을 골절(치아파절 제외) 한방치료비로 지급합니다.

구분	지급금액
첩약처방비	첩약 1회당 보험가입금액의 100% (하나의 상해에 대하여 3회한)
약침치료비	약침 1회당 보험가입금액의 20% (하나의 상해에 대하여 5회한)
특정한방물리요법 치료비	특정한방물리요법 1회당 보험가입금액의 20% (하나의 상해에 대하여 5회한)

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 동일한 상해로 2가지 이상의 골절(치아파절 제외) 상태가 발생한 경우에는 하나의 상해로 보아 보장합니다.

2 제1조(보험금의 지급사유)의 첩약처방비(이하 「첩약처방비」라 합니다)는 3회를 한도로 하며, 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 하나의 처방을 받은 경우를 1회의 첩약처방으로 보아 첩약처방비를 적용합니다. 단, 하나의 처방에서 21첩이상 40첩이하인 경우는 2회, 41첩이상인 경우는 3회로 봅니다. 다만, 첩약이 탕약형태가 아닌 환 등의 고형성분인 경우에는 통상적으로 탕약 1첩에 준하는 분량을 1첩으로 적용합니다.

3 제1조(보험금의 지급사유)의 약침치료비(이하 「약침치료비」라 합니다)는 5회를 한도로 하며, 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 2종류 이상의 약침치료를 받은 경우에는 1회의 약침치료로 보아 약침치료비를 적용합니다.

4 제1조(보험금의 지급사유)의 특정한방물리요법치료비(이하 「특정한방물리요법치료비」라 합니다)는 5회를 한도로 하며, 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 2종류 이상의 특정한방물리요법치료를 받은 경우에는 1회의 특정한방물리요법치료로 보아 특정한방물리요법치료비를 적용합니다.

5 첩약처방비의 경우 피보험자가 보험기간 중 첩약처방비 지급사유가 발생하여 한방 첩약처방을 받던 중 보험기간이 끝난 후에도 동일한 치료 목적의 첩약처방비를 한도 내에서 계속 보장합니다.

6 약침치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 약침치료비 지급사유가 발생하여 한방 약침치료를 받던 중 보험기간이 끝난 후에도 동일한 치료 목적의 약침치료비를 한도 내에서 계속 보장합니다.

7 특정한방물리요법치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 특정한방물리요법치료비 지급사유가 발생하여 특정한방물리요법치료를 받던 중 보험기간이 끝난 후에도 동일한 치료 목적의 특정한방물리요법치료비를 한도 내에서 계속 보장합니다.

8 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(첩약, 약침 및 특정한방물리요법의 정의)

1 이 특별약관에 있어 「첩약」이라 함은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 한방병원 또는 한의원의 한의사(이하 「한의사」라 합니다)의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서, 한의사의 처방에 따라 한의약육성법 제2조에서 정한 「한약」 또는 「한약재」 및 약사법 제2조에서 정한 「한약」을 원료로 하여 의료법 시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격) 별표3 의료기관의 종류별 시설기준 및 별표4 의료기관의 시설규격 11의 2 탕전실 조건에 부합하는 시설에서 조제된 한의약품을 말합니다.

2 이 특별약관에 있어 「약침」이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서, 순수 한약재 등에서 추출·정제·희석·혼합 또는 융합한 약물을 주입기로 일정량 주입하는 한의사에 의하여 행해지는 한방의료행위로, 「건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제3부 행위 비급여 목록」에서 정하는 약침술을 말합니다.

3 이 특별약관에 있어 「특정한방물리요법」이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서, 「건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제3부 행위 비급여 목록」에서 정하는 한방물리요법 중 한의사에 의하여 행해지는 추나요법, 경피전기자극요법, 경근간

섭저주파요법, 경근초음파요법을 말합니다.
4 제1항에도 불구하고「건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 별표 1 한약제제 급여목록표」에 기재된 한약제제만으로 처방된 경우와 보장대상 상해의 치료목적이 아닌 단순 보신용 첩약은 제외됩니다.
5 제2항에도 불구하고「건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제2부 행위 급여 목록 · 상대가치점수 및 산정지침 제14장 한방 시술 및 처치료의 침술」에 해당하는 침술로만 치료가 행해진 경우와 보장대상 상해의 치료목적이 아닌 단순 보신용 약침은 제외됩니다.
6 제1항, 제2항, 제4항 및 제5항에도 불구하고 법령(「건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 및 관련 법령을 말하며, 이하 같습니다)의 개정에 따라 첩약 또는 약침의 범위가 변경된 경우에는 첩약처방 또는 약침치료를 행한 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.
7 제6항에도 불구하고 관련 법령의 개정으로「건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」이 폐지 또는 변경되어 첩약처방 또는 약침치료에 대한 판단이 불가능한 경우, 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에 따라 보험금 지급여부를 판정합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항에 따라 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
2 회사는 아래에 해당하는 사유로 한방치료비 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
① 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약 등의 목적으로 치료를 받은 경우
② 첩약처방 및 약침치료가 국민건강보험법에 따른 요양급여에 해당하는 부분으로만 행해진 경우
③ 외모개선 목적으로 치료를 받은 경우
④ 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 한방병원 또는 한의원이 아닌 의료기관 또는 해외 소재 의료기관에서 치료를 받은 경우
3 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 그 원인의 직간접을 묻지 않고 치아파절손해 또는 치아파절이 원인이 되어 발생한 손해는 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 동일한 사고로 골절(치아파절 제외)이 치아파절과 동시에 발생한 경우는 제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)를 따릅니다.

제5조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
① 청구서(회사양식)
② 사고증명서(진단서, 진료비계산서, 사망진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비), 한방진료비 계산서·영수증 또는 필요시 진료기록부 등)
③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

52. 한방치료비[상해수술]보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 제3조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받은 후 그 치료를 목적으로 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 한방병원 또는 한의원에서 첩약처방, 약침치료 또는 특정한방물리요법치료를 받았을 때 보험수익자에게 아래에서 정한 금액을 상해수술 한방치료비로 지급합니다.

구분	지급금액
첩약처방비	첩약 1회당 보험가입금액의 100% (하나의 상해에 대하여 3회한)
약침치료비	약침 1회당 보험가입금액의 20% (하나의 상해에 대하여 5회한)
특정한방물리요법치료비	특정한방물리요법 1회당 보험가입금액의 20% (하나의 상해에 대하여 5회한)

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 같은 상해로 두 종류 이상의 상해수술을 받거나 같은 종류의 상해수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 상해수술로 보아 보장합니다.

2 제1조(보험금의 지급사유)의 첩약처방비(이하 「첩약처방비」라 합니다)는 3회를 한도로 하며, 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 하나의 처방을 받은 경우를 1회의 첩약처방으로 보아 첩약처방비를 적용합니다. 단, 하나의 처방에서 21첩이상 40첩이하인 경우는 2회, 41첩이상인 경우는 3회로 봅니다. 다만, 첩약이 탕약형태가 아닌 환 등의 고형성분인 경우에는 통상적으로 탕약 1첩에 준하는 분량을 1첩으로 적용합니다.

3 제1조(보험금의 지급사유)의 약침치료비(이하 「약침치료비」라 합니다)는 5회를 한도로 하며, 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 2종류 이상의 약침치료를 받은 경우에는 1회의 약침치료로 보아 약침치료비를 적용합니다.

4 제1조(보험금의 지급사유)의 특정한방물리요법치료비(이하 「특정한방물리요법치료비」라 합니다)는 5회를 한도로 하며, 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 2종류 이상의 특정한방물리요법치료를 받은 경우에는 1회의 특정한방물리요법치료로 보아 특정한방물리요법치료비를 적용합니다.

5 첩약처방비의 경우 피보험자가 보험기간 중 첩약처방비 지급사유가 발생하여 한방 첩약처방을 받던 중 보험기간이 끝난 후에도 동일한 치료 목적의 첩약처방비를 한도 내에서 계속 보장합니다.

6 약침치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 약침치료비 지급사유가 발생하여 한방 약침치료를 받던 중 보험기간이 끝난 후에도 동일한 치료 목적의 약침치료비를 한도 내에서 계속 보장합니다.

7 특정한방물리요법치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 특정한방물리요법치료비 지급사유가 발생하여 특정한방물리요법치료를 받던 중 보험기간이 끝난 후에도 동일한 치료 목적의 특정한방물리요법치료비를 한도 내에서 계속 보장합니다.

8 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(수술의 정의와 장소)

1 이 특별약관에 있어서 「수술」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

2 제1항의 「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

3 제1항의 「수술」에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.

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

4 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

① 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
② 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
③ 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)

④ 미용성형 목적의 수술
⑤ 피임(避妊)목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
⑥ 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
⑦ 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
- 절개 또는 배농술
- 도관삽입술
- 전기소작술 또는 냉동응고술, 고주파열응고술
- IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
- 치수절제술 등, 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
- 기타 이와 유사한 시술

제4조(첩약, 약침 및 특정한방물리요법의 정의)

1 이 특별약관에 있어「첩약」이라 함은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 한방병원 또는 한의원의 한의사(이하「한의사」라 합니다)의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서, 한의사의 처방에 따라 한의약육성법 제2조에서 정한「한약」또는「한약재」및 약사법 제2조에서 정한「한약」을 원료로 하여 의료법 시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격) 별표3 의료기관의 종류별 시설기준 및 별표4 의료기관의 시설규격 11의 2 탕전실 조건에 부합하는 시설에서 조제된 한의약품을 말합니다.

2 이 특별약관에 있어「약침」이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서, 순수 한약재 등에서 추출·정제·희석·혼합 또는 융합한 약물을 주입기로 일정량 주입하는 한의사에 의하여 행해지는 한방의료행위로,「건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제3부 행위 비급여 목록」에서 정하는 약침술을 말합니다.

3 이 특별약관에 있어「특정한방물리요법」이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서,「건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제3부 행위 비급여 목록」에서 정하는 한방물리요법 중 한의사에 의하여 행해지는 추나요법, 경피전기자극요법, 경근간섭저주파요법, 경근초음파요법을 말합니다.

4 제1항에도 불구하고「건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 별표 1 한약제제 급여목록표」에 기재된 한약제제만으로 처방된 경우와 보장대상 상해의 치료목적이 아닌 단순 보신용 첩약은 제외됩니다.

5 제2항에도 불구하고「건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 제14장 한방 시술 및 처치료의 침술」에 해당하는 침술로만 치료가 행해진 경우와 보장대상 상해의 치료목적이 아닌 단순 보신용 약침은 제외됩니다.

6 제1항, 제2항, 제4항 및 제5항에도 불구하고 법령(「건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」및 관련 법령을 말하며, 이하 같습니다)의 개정에 따라 첩약 또는 약침의 범위가 변경된 경우에는 첩약처방 또는 약침치료를 행한 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.

7 제6항에도 불구하고 관련 법령의 개정으로「건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」이 폐지 또는 변경되어 첩약처방 또는 약침치료에 대한 판단이 불가능한 경우, 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에 따라 보험금 지급여부를 판정합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항에 따라 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

2 회사는 아래의 목적의 치료를 위한 상해수술 후 첩약, 약침 또는 특정한방물리요법을 이용하였을 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
① 건강검진, 예방접종, 인공유산
② 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술
③ 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술
㉠ 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술(다만,「국민건강보험법」및 관련 고시에 따라 요양급여에 해당하는 '여성형 유방증'을 수술하면서 그 일련의 과정으로 시행한 지방흡입술은 보상합니다), 주름살 제거술 등
㉡ 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이

아닌 외모개선 목적의 수술

㉢ 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 경우는 시력교정술로 봅니다)

㉣ 외모개선 목적의 다리정맥류 수술

④ 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술은 보험금을 지급합니다)

⑤ 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

3 회사는 아래에 해당하는 사유로 한방치료비 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

① 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약 등의 목적으로 치료를 받은 경우

② 첩약처방 및 약침치료가 국민건강보험법에 따른 요양급여에 해당하는 부분으로만 행해진 경우

③ 외모개선 목적으로 치료를 받은 경우

④ 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 한방병원 또는 한의원이 아닌 의료기관 또는 해외 소재 의료기관에서 치료를 받은 경우

제6조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(진단서, 진료비계산서, 사망진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비), 한방진료비 계산서·영수증 또는 필요시 진료기록부 등)

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

53. 한방치료비[운전자용 자동차사고부상(1~11급)]보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 다음에 정한 자가용운전자형, 영업용운전자형 중에서 계약자가 선택한 한가지 형만을 보상합니다.

자가용운전자형, 영업용운전자형

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 아래에서 정한 자동차사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법시행령에서 정한 【별표3(자동차사고 부상 등급표)】의 부상등급(1급~11급)을 받은 후 그 치료를 목적으로 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 한방병원 또는 한의원에서 첩약처방, 약침치료 또는 특정한방물리요법치료를 받았을 때 보험수익자에게 아래에서 정한 금액을 자동차사고부상(1~11급) 한방치료비로 지급합니다.

구분	지급금액
첩약처방비	첩약 1회당 보험가입금액의 100% (하나의 상해에 대하여 3회한)
약침치료비	약침 1회당 보험가입금액의 20% (하나의 상해에 대하여 5회한)
특정한방물리요법 치료비	특정한방물리요법 1회당 보험가입금액의 20% (하나의 상해에 대하여 5회한)

① 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고

② 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고

③ 피보험자가 운행중인 자동차에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 자동차사고

【용어풀이】

1. 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
2. 운전하던 중이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유)의 첩약처방비(이하 「첩약처방비」라 합니다)는 3회를 한도로 하며, 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 하나의 처방을 받은 경우를 1회의 첩약처방으로 보아 첩약처방비를 적용합니다. 단, 하나의 처방에서 21첩이상 40첩이하인 경우는 2회, 41첩이상인 경우는 3회로 봅니다. 다만, 첩약이 탕약형태가 아닌 환 등의 고형성분인 경우에는 통상적으로 탕약 1첩에 준하는 분량을 1첩으로 적용합니다.

2 제1조(보험금의 지급사유)의 약침치료비(이하 「약침치료비」라 합니다)는 5회를 한도로 하며, 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 2종류 이상의 약침치료를 받은 경우에는 1회의 약침치료로 보아 약침치료비를 적용합니다.

3 제1조(보험금의 지급사유)의 특정한방물리요법치료비(이하「특정한방물리요법치료비」라 합니다)는 5회를 한도로 하며, 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 2종류 이상의 특정한방물리요법치료를 받은 경우에는 1회의 특정한방물리요법치료로 보아 특정한방물리요법치료비를 적용합니다.

4 첩약처방비의 경우 피보험자가 보험기간 중 첩약처방비 지급사유가 발생하여 한방 첩약처방을 받던 중 보험기간이 끝난 후에도 동일한 치료 목적의 첩약처방비를 한도 내에서 계속 보장합니다.

5 약침치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 약침치료비 지급사유가 발생하여 한방 약침치료를 받던 중 보험기간이 끝난 후에도 동일한 치료 목적의 약침치료비를 한도 내에서 계속 보장합니다.

6 특정한방물리요법치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 특정한방물리요법치료비 지급사유가 발생하여 특정한방물리요법치료를 받던 중 보험기간이 끝난 후에도 동일한 치료 목적의 특정한방물리요법치료비를 한도 내에서 계속 보장합니다.

7 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(첩약, 약침 및 특정한방물리요법의 정의)

1 이 특별약관에 있어「첩약」이라 함은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 한방병원 또는 한의원의 한의사(이하「한의사」라 합니다)의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서, 한의사의 처방에 따라 한의약육성법 제2조에서 정한「한약」또는「한약재」및 약사법 제2조에서 정한「한약」을 원료로 하여 의료법 시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격) 별표3 의료기관의 종류별 시설기준 및 별표4 의료기관의 시설규격 11의 2 탕전실 조건에 부합하는 시설에서 조제된 한의약품을 말합니다.

2 이 특별약관에 있어「약침」이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서, 순수 한약재 등에서 추출·정제·희석·혼합 또는 융합한 약물을 주입기로 일정량 주입하는 한의사에 의하여 행해지는 한방의료행위로,「건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제3부 행위 비급여 목록」에서 정하는 약침술을 말합니다.

3 이 특별약관에 있어「특정한방물리요법」이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서,「건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제3부 행위 비급여 목록」에서 정하는 한방물리요법 중 한의사에 의하여 행해지는 추나요법, 경피전기자극요법, 경근간섭저주파요법, 경근초음파요법을 말합니다.

4 제1항에도 불구하고「건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 별표 1 한약제제 급여목록표」에 기재된 한약제제만으로 처방된 경우와 보장대상 상해의 치료목적이 아닌 단순 보신용 첩약은 제외됩니다.

5 제2항에도 불구하고「건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제2부 행위 급여 목록 · 상대가치점수 및 산정지침 제14장 한방 시술 및 처치료의 침술」에 해당하는 침술로만 치료가 행해진 경우와 보장대상 상해의 치료목적이 아닌 단순 보신용 약침은 제외됩니다.

6 제1항, 제2항, 제4항 및 제5항에도 불구하고 법령(「건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」및 관련 법령을 말하며, 이하 같습니다)의 개정에 따라 첩약 또는 약침의 범위가 변경된 경우에는 첩약처방 또는 약침치료를 행한 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.

7 제6항에도 불구하고 관련 법령의 개정으로「건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」이 폐지 또는 변경되어 첩약처방 또는 약침치료에 대한 판단이 불가능한 경우, 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에 따라 보험금 지급여부를 판정합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안
② 하역작업을 하는 동안
③ 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

2 회사는 아래에 해당하는 사유로 한방치료비 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

① 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약 등의 목적으로 치료를 받은 경우
② 첩약처방 및 약침치료가 국민건강보험법에 따른 요양급여에 해당하는 부분으로만 행해진 경우
③ 외모개선 목적으로 치료를 받은 경우
④ 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 한방병원 또는 한의원이 아닌 의료기관 또는 해외 소재 의료기관에서 치료를 받은 경우

제5조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)
② 사고증명서
㉠ 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서
㉡ 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
㉮ 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
㉯ 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
㉢ 진료비계산서, 사망진단서, 입원치료확인

서, 의사처방전(처방조제비), 한방진료비 계산서·영수증 또는 필요시 진료기록부 등

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호 ㉡목 ㉯의 부상등급을 판단할 수 있는 서류 및 제1항 제2호 ㉢목의 서류는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

54. 한방치료비[비운전자용 자동차사고부상(1~11급)]보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 아래에 정한 비운전중 자동차사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법시행령에서 정한【별표3(자동차사고부상 등급표)】에서 정한 부상등급(1급~11급)을 받은 후 그 치료를 목적으로 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 한방병원 또는 한의원에서 첩약처방, 약침치료 또는 특정한방물리요법치료를 받았을 때 보험수익자에게 아래에서 정한 금액을 자동차사고부상(1~11급) 한방치료비로 지급합니다.

구분	지급금액
첩약처방비	첩약 1회당 보험가입금액의 100% (하나의 상해에 대하여 3회한)
약침치료비	약침 1회당 보험가입금액의 20% (하나의 상해에 대하여 5회한)
특정한방 물리요법 치료비	특정한방물리요법 1회당 보험가입금액의 20% (하나의 상해에 대하여 5회한)

① 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고

② 피보험자가 운행중인 자동차에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 자동차사고

【용어풀이】

「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유)의 첩약처방비(이하 「첩약처방비」라 합니다)는 3회를 한도로 하며, 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 하나의 처방을 받은 경우를 1회의 첩약처방으로 보아 첩약처방비를 적용합니다. 단, 하나의 처방에서 21첩이상 40첩이하인 경우는 2회, 41첩이상인 경우는 3회로 봅니다. 다만, 첩약이 탕약형태가 아닌 환 등의 고형성분인 경우에는 통상적으로 탕약 1첩에 준하는 분량을 1첩으로 적용합니다.

2 제1조(보험금의 지급사유)의 약침치료비(이하 「약침치료비」라 합니다)는 5회를 한도로 하며, 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 2종류 이상의 약침치료를 받은 경우에는 1회의 약침치료로 보아 약침치료비를 적용합니다.

3 제1조(보험금의 지급사유)의 특정한방물리요법치료비(이하 「특정한방물리요법치료비」라 합니다)는 5회를 한도로 하며, 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 2종류 이상의 특정한방물리요법치료를 받은 경우에는 1회의 특정한방물리요법치료로 보아 특정한방물리요법치료비를 적용합니다.

4 첩약처방비의 경우 피보험자가 보험기간 중 첩약처방비 지급사유가 발생하여 한방 첩약처방을 받던 중 보험기간이 끝난 후에도 동일한 치료 목적의 첩약처방비를 한도 내에서 계속 보장합니다.

5 약침치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 약침치료비 지급사유가 발생하여 한방 약침치료를 받던 중 보험기간이 끝난 후에도 동일한 치료 목적의 약침치료비를 한도 내에서 계속 보장합니다.

6 특정한방물리요법치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 특정한방물리요법치료비 지급사유가 발생하여 특정한방물리요법치료를 받던 중 보험기간이 끝난 후에도 동일한 치료 목적의 특정한방물리요법치료비를 한도 내에서 계속 보장합니다.

7 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(첩약, 약침 및 특정한방물리요법의 정의)

1 이 특별약관에 있어 「첩약」이라 함은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 한방병원 또는 한의원의 한의사(이하 「한의사」라 합니다)의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서, 한의사의 처방에 따라 한의약육성법 제2조에서 정한 「한약」 또는 「한약재」 및 약사법 제2조에서 정한 「한약」을 원료로 하여 의료법 시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격) 별표3 의료기관의 종류별 시설기준 및 별표4 의료기관의 시설규격 11의 2 탕전실 조건에 부합하는 시설에서 조제된 한의약품을 말합니다.

2 이 특별약관에 있어 「약침」이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서, 순수 한약재 등에서 추출·정제·희석·혼합 또는 융합한 약물을 주입기로 일정량 주입하는 한의사에 의하여 행해지는 한방의료행위로, 「건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제3부 행위 비급여 목록」에서 정하는 약침술을 말합니다.

3 이 특별약관에 있어 「특정한방물리요법」이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서, 「건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제3부 행위 비급여 목록」에서 정하는 한방물리요법 중 한의사에 의하여 행해지는 추나요법, 경피전기자극요법, 경근간섭저주파요법, 경근초음파요법을 말합니다.

4 제1항에도 불구하고 「건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 별표 1 한약제제 급여목록표」에 기재된 한약제제만으로 처방된 경우와 보장대상 상해의 치료목적이 아닌 단순 보신용 첩약은 제외됩니다.

5 제2항에도 불구하고 「건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제2부 행위 급여 목록 · 상대가치점수 및 산정지침 제14장 한방 시술 및 처치료의 침술」에 해당하는 침술로만 치료가 행해진 경우와 보장대상 상해의 치료목적이 아닌 단순 보신용 약침은 제외됩니다.

6 제1항, 제2항, 제4항 및 제5항에도 불구하고 법령(「건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 및 관련 법령을 말하며, 이하 같습니다)의 개정에 따라 첩약 또는 약침의 범위가 변경된 경우에는 첩약처방 또는 약침치료를 행한 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.

7 제6항에도 불구하고 관련 법령의 개정으로 「건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」이 폐지 또는 변경되어 첩약처방 또는 약침치료에 대한 판단이 불가능한 경우, 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에 따라 보험금 지급여부를 판정합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을

지급하지 않습니다.

① 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안

② 하역작업을 하는 동안

③ 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안

④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

2 회사는 아래에 해당하는 사유로 한방치료비 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

① 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약 등의 목적으로 치료를 받은 경우

② 첩약처방 및 약침치료가 국민건강보험법에 따른 요양급여에 해당하는 부분으로만 행해진 경우

③ 외모개선 목적으로 치료를 받은 경우

④ 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 한방병원 또는 한의원이 아닌 의료기관 또는 해외 소재 의료기관에서 치료를 받은 경우

제5조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서

㉠ 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서

㉡ 자동차보험에서 보상받지 못한 경우

㉮ 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원

㉯ 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)

㉢ 진료비계산서, 사망진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비), 한방진료비 계산서·영수증 또는 필요시 진료기록부 등

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호 ㉡목 ㉯의 부상등급을 판단할 수 있는 서류 및 제1항 제2호 ㉢목의 서류는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

55. 화재상해사망보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 화재상해(보험기간 중에 발생한 화재사고(벼락, 폭발, 파열을 포함합니다. 이하 같습니다)로 신체에 입은 상해를 말하며, 이하 「화재상해」라 합니다)의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 보험수익자에게 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 지급합니다.

2 제1항의 화재상해라 함은 다음의 경우를 말합니다.

① 피보험자가 화재사고의 직접결과로써 입은 급격하고도 우연한 외래의 신체상해

② 피보험자가 폭발, 파열사고의 직접결과로써 입은 급격하고도 우연한 외래의 신체상해

3 제2항의 화재상해 중 아래의 경우로 생긴 상해는 화재상해로 보지 않습니다.

① 운행중인 자동차의 화재, 폭발, 파열사고로 입은 신체상해

② 화재사고가 아닌 사유로 신체에 입은 화상

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유)의 제1항「사망」에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

① 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

② 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【민법 제27조(실종의 선고)】
① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다. ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지 후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

2 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단 등 결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) 「사망」의 원인 및 「사망보험금」 지급에 영향을 미치지 않습니다.

3 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(특별약관의 소멸)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 사망보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약은 그 때부터 소멸됩니다.

2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.

3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

56. 특정외상성손상진단비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 「특정외상성손상」으로 진단확정되었을 때에는 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 특정외상성손상진단비로 지급합니다.

2 피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 「특정외상성손상」으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제1항의 특정외상성손상진단비를 지급합니다. 다만, 제5조(특별약관의 소멸) 제3항에 따라 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급한 경우에는 특정외상성손상진단비에서 이미 지급된 계약자적립액 및 미경과보험료를 차감한 금액을 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(특정외상성손상의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에서 「특정외상성손상」이라 함은 제8차 한국표준질병사인분류에 있어서 【별표26(특정외상성손상 분류표)】에서 정한 상병을 말합니다. 단, 수술을 하지 않은 탈장 및 내부 장기의 단순 부종이나 단순 울혈 등은 제외 합니다.

2 「특정외상성손상」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 전산화단층촬영(CT scan), 자기공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사, 초음파검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(진단서(병명 및 상병 분류번호 기입), 진료기록부(검사결과지 포함), 진료비계산서 등))

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 특정외상성손상진단비 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.

2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.

3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

57. 수술비(1~7종, 연간3회한)[상해]보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

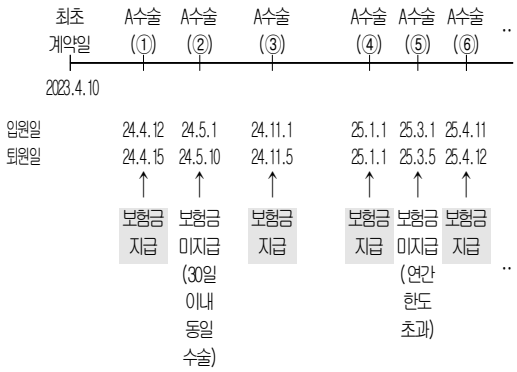
1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 발생한 상해의 직접적인 치료를 목적으로 【별표24(1~7종 수술분류표)】에서 정한 「수술」을 받은 경우에는 아래의 금액을 보험수익자에게 수술비로 지급합니다. 다만, 1회의 입원당 또는 1회의 통원당 1회의 수술에 한하여 보장하며, 하나의 수술코드당 연간 3회에 한하여 보장합니다.

구 분	지급금액
1종수술	상해1종 수술비보장 보험가입금액
2종수술	상해2종 수술비보장 보험가입금액
3종수술	상해3종 수술비보장 보험가입금액
4종수술	상해4종 수술비보장 보험가입금액
5종수술	상해5종 수술비보장 보험가입금액
6종수술	상해6종 수술비보장 보험가입금액
7종수술	상해7종 수술비보장 보험가입금액

2 제1항에서 「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

3 다만, 30일내에 다시 입원 또는 통원하여 동일한 수술코드에 해당되는 「수술」을 받은 경우에는 제1항의 수술비를 지급하지 않습니다. 이 때, 30일이라 함은 수술비가 지급된 수술코드에 대하여 그 「수술」이 행해진 해당 입원의 퇴원일 또는 해당 통원의 통원일의 다음날부터 이후 동일한 수술코드가 부여된 입원의 입원일 또는 통원의 통원일까지의 기간을 말합니다.

【보험금 지급예시(1)】



※ 설명

① : A수술에 해당하는 보험금 지급(연간 첫 번째 A수술)

② : 보험금 미지급
(직전 보험금이 지급된 수술이 행해진 입원의 퇴원일[24.4.15]부터 동일수술이 행해진 입원의 입원일[24.5.1]까지의 기간(16일)이 30일이내이므로 보험금 미지급)

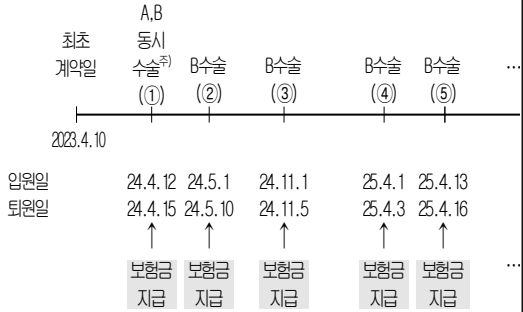
③ : A수술에 해당하는 보험금 지급(연간 두 번째 A수술)

④ : A수술에 해당하는 보험금 지급(연간 세 번째 A수술)

⑤ : 보험금 미지급
(A수술, 연간 지급횟수(3회) 초과되었으므로 보험금 미지급)

⑥ : A수술에 해당하는 보험금 지급(연간 첫 번째 A수술)

【보험금 지급예시(2)】



주) 2가지 수술코드가 부여되었으나, 수술종류가 A수술이 높은 경우

※ 설명

① : A수술에 해당하는 보험금 지급(연간 첫 번째 A수술)
(수술종류가 높은 A수술에 해당하는 보험금 지급)

② : B수술에 해당하는 보험금 지급(연간 첫 번째 B수술)

③ : B수술에 해당하는 보험금 지급(연간 두 번째 B수술)

④ : B수술에 해당하는 보험금 지급(연간 세 번째 B수술)

⑤ : B수술에 해당하는 보험금 지급(연간 첫 번째 B수술)
(직전 보험금이 지급된 수술이 행해진 입원의 퇴원일[25.4.3]부터 동일수술이 행해진 입원의 입원일[25.4.13]까

지의 기간(10일)이 30일이내이지만 새로운 연간에 해당되므로 보험금 지급)

제2조(수술의 정의와 장소)

1 이 특별약관에서「수술」이라 함은 의사 또는 치과의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 피보험자의 상해로 인한 치료를 직접적인 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 【별표24(1~7종 수술분류표)】에서 정한 수술코드(이하「수술코드」라 합니다.)에 해당하는 의료행위를 하는 것을 말합니다.

2 제1항의「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

3 제1항의「수술코드」는「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하「요양급여」라 합니다) 또는「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하「의료급여」라 합니다)의 절차를 거쳐 수술항목에서 급여항목이 발생하고,「진단명기준환자군(Diagnosis Related Group, DRG)」분류체계에 따라 부여된「ADRG(Adjacent DRG)」중 이 특별약관 정한 코드를 말합니다.

【진단명기준환자군(DRG)】

환자의 주진단명 및 기타진단명, 수술처치명, 연령, 성별, 진료결과 등에 따라 진료내용이 유사한 그룹으로 분류하는 것을 말하며, 이 특별약관의 진단명기준환자군(DRG) 분류체계는 건강보험심사평가원에서 개발·관리하는 KDRG 버전 4.4(2021.1.1 시행)의 ADRG 분류체계를 입원 여부와 관계없이 적용합니다.

【ADRG(Adjacent DRG)】

환자의 주진단 범주(Major Diagnostic Category, MDC)와 수술을 받았는지 여부에 따라 "외과계 그룹"과 "내과계 그룹"으로 분류한 후 의료행위주1)와 진단명주2)에 따라 세부적으로 분류한 것을 말합니다.

주1) 의료행위

의료행위란 보건복지부에서 고시하는 "건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수"에서 정한 수가코드를 말합니다.

주2) 진단명

진단명이란 통계청에서 고시하는 "한국표준질병·사인분류"상의 분류번호를 말합니다.

4 제3항의「수술코드」에서 향후「진단명기준환자군(DRG)」개정으로 동일한 수술에 대해「수술코드」가 변경되는 경우에도 이 특별약관의 체결시점에서 정한「수술코드」를 따릅니다.

【설명】

- (예시) 이 특별약관 체결시점에 간이식에 해당하는 수술코드는 A010이었으나, 피보험자가 간이식수술을 받은 시점의 수술코드가 A080으로 변경된 경우에도 A010에 해당하는 수술비를 지급합니다.
- 회사는 피보험자가 수술받은 시점의 주진단범주(MDC)와 의료행위를 이 특별약관 체결시점의 진단명기준환자군(DRG) 기준에 적용합니다
- 신의료수술 도입 등의 이유로 급여항목이 신규 추가되고 피보험자가 그 수술을 받은 경우 회사는 주진단범주(MDC)와 의료행위를 확인한 후 이 특별약관 체결시점에 정한 수술코드를 기준으로 수술비를 지급합니다.

5 제3항 및 제4항에도 불구하고 이 특별약관 체결시점에 급여항목으로 분류된 수술이 향후 비급여항목으로 변경된 경우 해당 수술은 보장에서 제외됩니다.

6 제1항의 수술은「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」(보건복지부 고시 제2021-72호, 2021.3.4.) 제2부(행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침)의 제2장(검사료) 및 제3장(영상진단 및 방사선치료료)에서 정하는 내용은 포함하지 않습니다. 다만, 제3장(영상진단 및 방사선치료료)에서 사이버나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료, 감마나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료, 선형가속기(LINAC) 정위적 방사선 치료, 양성자치료는 수술에 포함하여 보장합니다.

「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」는 보건복지부가 고시한 바에 따릅니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 1회의 입원 또는 1회의 통원 중에 2가지 이상의 수술을 받은 경우 퇴원일 또는 통원일을 기준으로 진단서 및 진료비 세부내역서 등에서 확인되는 하나의 수술코드에 한하여 수술비를 지급합니다.

ADGR는 1회의 입원 또는 1회의 통원에 대하여 2가지 이상의 수술을 받더라도 진단명기준환자군(DRG)에서 정한 외과적 우선순위에 따라 하나만 생성이 됩니다.
(예시) 피보험자가 입원을 하고 "치료적 자궁소파술(N141)" 과 "복강경을 이용한 주요 자궁절제술(악성종양 제외)(N021)" 을 동시에 받은 후 퇴원할 경우 외과적 우선순위에 따라 생성되는 ADRG는 "복강경을 이용한 주요 자궁절제술(악성종양 제외)(N021)" 입니다.

2 제1항에도 불구하고 피보험자가 동일한 의료기관에서 퇴원없이 계속입원 중에 2가지 이상의 수술코드가 부여되는 경우 또는 1일 2회 이상 통원하여 2가지 이상의 수술코드가 부여된 경우에는 수술종류가 높은 하나의 수술코드에 한하여 수술비를 지급합니다.
3 피보험자가 동일한 상해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 의료기관을 이전하여 입원하거나 동일한 의료기관에 퇴원 후 다른 일자에 재입원하여 수술을 받은 경우에는 새로운 입원으로 보고 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 바에 따라 보장합니다.
4 이 특별약관의 보험기간이 끝난 때에도 피보험자가 계속입원 중에 이 특별약관의 보험기간 종료일부터 180일 이내(피보험자의 퇴원일을 기준으로 하며, 보험기간 종료일은 제외합니다)에 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 회사는 이 특별약관에서 정한 바에 따라 보장합니다.
5 피보험자가 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」을 적용받지 못하는 사고로 인하여 수술하였으나 진단서 및 진료비 세부내역서 등을 통해 주진단범주(MDC)와 의료행위 등으로 이 특별약관에서 정한 수술코드를 확인할 수 있는 경우에 한하여 회사는 제2조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술에 포함하여 보장합니다.
6 제2항에도 불구하고 제5항에서 해당 입원기간 또는 통원일에 추가적으로 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 급여항목이 발생하는 다른 수술을 받은 경우 회사는 이 수술코드에 해당하는 수술비와 제5항의 수술코드에 해당하는 수술비를 각각 지급합니다.
7 「단순 자궁 수술(악성종양 제외)[수술코드 N031, N032]」는 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤으나 급여항목이 발생하지 않는 경우에도 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 바에 따라 보장합니다.
8 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항에서 정한 사항에 따라 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
2 회사는 아래의 목적의 치료를 위한 수술비를 지급하지 않습니다.
① 마약, 습관성 의약품 및 알코올중독으로 인한 경우
② 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우
③ 상해를 직접적인 원인으로 하지 않는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우
④ 치료를 수반하지 않는 건강진단으로 인한 경우
⑤ 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선으로 인한 경우
3 회사는 【별표24(1~7종 수술분류표)】의 주2)에 해당하는 사항은 보상하지 않습니다.
4 회사는 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 해당하는 수술에 대하여는 보상하지 않습니다.
5 질병을 원인으로 수술을 하여 【별표24(1~7종 수술분류표)】에서 정한 수술코드를 받은 경우에는 보상하지 않습니다.

제5조(보험금의 청구)

1 보험수익자 또는 계약자는 보험금을 청구할 때에는 다음 서류를 첨부하여 회사에 제출하여야 합니다.
① 청구서(회사양식)
② 사고증명서(진단서(진단명, 진단코드, 수술명 포함), 진료비 세부내역서(급여수가코드(EDI코드 포함)), 수술증명서, 진료비계산서, 진료기록부 등)
[단, 진료비 세부내역서 등에서 급여수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 없는 경우 보험금 청구시 급여수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 있는 서류를 제출해야 합니다]

【급여수가코드】
급여수가코드는「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시)」에서 정한 처치 및 수술료, 검사료, 방사선 치료 등을 포함한 코드를 말합니다.

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

58. 운전자용 보험료납입면제진단비(일반상해80%, 교통상해50% 및 자동차사고부상(1-7급))보장 특별약관

* 이 특별약관은 2종(보험료 납입면제형) 가입시에 한하여 가입 가능함

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 최초 1회에 한하여 보험수익자에게 이 특별약관의 보험가입금액을 납입면제진단비로 지급합니다.

① 아래에서 정한 자동차사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한【별표3(자동차사고 부상 등급표)】의 부상등급(1~7급)을 받은 경우

㉠ 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고

㉡ 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고

㉢ 피보험자가 운행중인 자동차에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 자동차사고

② 교통상해(아래에서 정한 사고로 신체에 입은 상해를 말합니다)로【별표2(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 50% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 경우

㉠ 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고

㉡ 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(「운전」을 포함합니다. 이하 같습니다)하고 있는 동안 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고

㉢ 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 교통사고

③ 피보험자가 상해로 【별표2(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 경우

【용어풀이】

1. 「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
2. 「기타교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
   ① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
   ② 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
   ③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
   ④ 자동차에 포함되지 않는 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단으로 보지 않습니다)
3. 「운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

2 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

3 【별표2(장해분류표)】에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표2(장해분류표)】의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.

4 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

5 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

6 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해가 결정된 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 장해지급률에서 이미 결정된 장해지급률을 차감하여 결정합니다.

7 이미 이 특별약관에서 납입면제진단비 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 납입면제진단비가 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 납입면제진단비가 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 납입면제진단비에서 이를 차감하여 결정합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.

② 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

③ 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

④ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

⑤ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

2 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

① 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩

② 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)

③ 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

3 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고는 제1조(보험금의 지급사유)에서 제1호 및 제2호에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

① 피보험자가 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안

② 하역작업을 하는 동안

③ 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안

④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

제4조(특별약관의 소멸)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 납입면제진단비 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸됩니다.

2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.

3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외합니다.

59. 비운전자용 보험료납입면제진단비 (일반상해80%, 교통상해50% 및 자동차사고부상(1-7급))보장 특별약관

* 이 특별약관은 2종(보험료 납입면제형) 가입시에 한하여 가입 가능함

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 최초 1회에 한하여 보험수익자에게 이 특별약관의 보험가입금액을 납입면제진단비로 지급합니다.

① 아래에서 정한 비운전중 자동차사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한【별표3(자동차사고부상 등급표)】의 부상등급(1~7급)을 받은 경우

㉠ 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고

㉡ 피보험자가 운행중인 자동차에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 자동차사고

② 자동차 비운전중 교통상해(아래에서 정한 사고로 신체에 입은 상해를 말합니다)로【별표2(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 50% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 경우

㉠ 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(「운전」을 포함합니다. 이하 같습니다)하고 있는 동안 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고

㉡ 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 교통사고

③ 피보험자가 상해로 【별표2(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 경우

【용어풀이】

1. 「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
2. 「기타교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
   ① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
   ② 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
   ③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
   ④ 자동차에 포함되지 않는 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단으로 보지 않습니다)

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만,【별표2(장해분류표)】에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

2 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

3 【별표2(장해분류표)】에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라【별표2(장해분류표)】의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.

4 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보

험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

5 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

6 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 장해지급률이 결정된 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 장해지급률에서 이미 결정된 장해지급률을 차감하여 결정합니다.

7 이미 이 특별약관에서 납입면제진단비 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 납입면제진단비가 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 납입면제진단비가 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 납입면제진단비에서 이를 차감하여 결정합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.

② 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

③ 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

④ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

⑤ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

2 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

① 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩

② 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)

③ 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

3 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고는 제1조(보험금의 지급사유)에서 제1호 및 제2호에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

① 피보험자가 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안

② 하역작업을 하는 동안

③ 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안

④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

제4조(특별약관의 소멸)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 납입면제진단비 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸됩니다.

2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.

3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외합니다.

60. 운전자용 자동차사고부상치료비(1-14급)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 다음에 정한 자가용운전자형, 영업용운전자형 중에서 계약자가 선택한 한가지 형만을 보상합니다.

자가용운전자형, 영업용운전자형

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 아래에서 정한 자동차사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한 【별표3(자동차사고 부상등급표)】의 부상등급을 받은 경우 아래에 정한 금액을 보험수익자에게 자동차사고부상치료비로 지급합니다.

부상등급	지급보험금
1급	운전자용 자동차사고부상치료비(1급) 보장 보험가입금액
2급	운전자용 자동차사고부상치료비(2급) 보장 보험가입금액
3급	운전자용 자동차사고부상치료비(3급) 보장 보험가입금액
4급	운전자용 자동차사고부상치료비(4급) 보장 보험가입금액
5급	운전자용 자동차사고부상치료비(5급) 보장 보험가입금액
6급	운전자용 자동차사고부상치료비(6급) 보장 보험가입금액
7급	운전자용 자동차사고부상치료비(7급) 보장 보험가입금액
8급	운전자용 자동차사고부상치료비(8급) 보장 보험가입금액
9급	운전자용 자동차사고부상치료비(9급) 보장 보험가입금액
10급	운전자용 자동차사고부상치료비(10급) 보장 보험가입금액
11급	운전자용 자동차사고부상치료비(11급) 보장 보험가입금액
12급	운전자용 자동차사고부상치료비(12급) 보장 보험가입금액
13급	운전자용 자동차사고부상치료비(13급) 보장 보험가입금액
14급	운전자용 자동차사고부상치료비(14급) 보장 보험가입금액

① 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고

② 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고

③ 피보험자가 운행중인 자동차에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 자동차사고

【용어풀이】

1. 「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표 1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
2. 「운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태를 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안

② 하역작업을 하는 동안

③ 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)
② 사고증명서
㉠ 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서
㉡ 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
㉮ 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
㉯ 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
㉢ 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류
③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호 ㉡목 ㉯의 부상등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

61. 비운전자용 자동차사고부상치료비(1-14급)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 아래에서 정한 비운전중 자동차사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한【별표3(자동차사고 부상 등급표)】의 부상등급을 받은 경우 아래에 정한 금액을 보험수익자에게 자동차사고부상치료비로 지급합니다.

부상등급	지급보험금
1급	비운전자용 자동차사고부상치료비(1급) 보장 보험가입금액
2급	비운전자용 자동차사고부상치료비(2급) 보장 보험가입금액
3급	비운전자용 자동차사고부상치료비(3급) 보장 보험가입금액
4급	비운전자용 자동차사고부상치료비(4급) 보장 보험가입금액
5급	비운전자용 자동차사고부상치료비(5급) 보장 보험가입금액
6급	비운전자용 자동차사고부상치료비(6급) 보장 보험가입금액
7급	비운전자용 자동차사고부상치료비(7급) 보장 보험가입금액
8급	비운전자용 자동차사고부상치료비(8급) 보장 보험가입금액
9급	비운전자용 자동차사고부상치료비(9급) 보장 보험가입금액
10급	비운전자용 자동차사고부상치료비(10급) 보장 보험가입금액
11급	비운전자용 자동차사고부상치료비(11급) 보장 보험가입금액
12급	비운전자용 자동차사고부상치료비(12급) 보장 보험가입금액
13급	비운전자용 자동차사고부상치료비(13급) 보장 보험가입금액
14급	비운전자용 자동차사고부상치료비(14급) 보장 보험가입금액

① 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
② 피보험자가 운행중인 자동차에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 자동차사고

【용어풀이】
「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
① 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안
② 하역작업을 하는 동안
③ 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

제4조(보험금의 청구)
1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
① 청구서(회사양식)
② 사고증명서
㉠ 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서
㉡ 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
㉮ 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
㉯ 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
㉢ 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류
③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
2 제1항 제2호 ㉡목 ㉯의 부상등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

62. 외상성뇌출혈진단비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 약관의 보험기간중에 상해의 직접적인 결과로써 「외상성뇌출혈」으로 진단확정되었을 때에 최초 1회에 한하여 보험증권에 기재된 이 계약의 보험가입금액을 「외상성뇌출혈진단비」로 지급합니다.

2 피보험자가 보험기간중 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에「외상성뇌출혈」으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제1항의 외상성뇌출혈진단비를 지급합니다. 다만, 제5조(특별약관의 소멸) 제3항에 따라 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급한 경우에는 외상성뇌출혈진단비에서 이미 지급된 계약자적립액 및 미경과보험료를 차감한 금액을 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(외상성뇌출혈의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에서「외상성뇌출혈」이라 함은 제8차 한국표준질병사인분류에 있어서【별표27(외상성뇌출혈 분류표)】에서 정한 상병을 말합니다.

2「외상성뇌출혈」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 전산화단층촬영(CT scan), 자기공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사, 초음파검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(진단서(병명 및 상병 분류번호 기입), 진료기록부(검사결과지 포함), 진료비계산서 등))

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 외상성뇌출혈진단비 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.

2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.

3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

63. 통합상해진단비보장 특별약관

제1조(보장의 범위)

이 특별약관은 아래의 총 21개의 세부보장으로 구성되어 있습니다.

- 머리 및 목의 경증상해진단비(연간1회한)
- 머리 및 목의 중등증상해진단비(연간1회한)
- 머리 및 목의 중증상해진단비(연간1회한)
- 복부 및 등의 경증상해진단비(연간1회한)
- 복부 및 등의 중등증상해진단비(연간1회한)
- 복부 및 등의 중증상해진단비(연간1회한)
- 어깨 및 팔의 경증상해진단비(연간1회한)
- 어깨 및 팔의 중등증상해진단비(연간1회한)
- 어깨 및 팔의 중증상해진단비(연간1회한)
- 손목 및 손의 경증상해진단비(연간1회한)
- 손목 및 손의 중등증상해진단비(연간1회한)
- 손목 및 손의 중증상해진단비(연간1회한)
- 엉덩이 및 다리의 경증상해진단비(연간1회한)
- 엉덩이 및 다리의 중등증상해진단비(연간1회한)
- 엉덩이 및 다리의 중증상해진단비(연간1회한)
- 발목 및 발의 경증상해진단비(연간1회한)
- 발목 및 발의 중등증상해진단비(연간1회한)
- 발목 및 발의 중증상해진단비(연간1회한)
- 기타의 상해진단비(연간1회한)
- 기타의 중등증상해진단비(연간1회한)
- 기타의 중증상해진단비(연간1회한)

제2조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 【별표54(통합상해분류표)】에서 정하는「상해사고」로 진단확정시 구분 및 부위별로 보험수익자에게 연간 1회에 한하여 아래의 보험가입금액을 각각 지급합니다.

부 위	지급금액(각 연간1회)
머리 및 목	경증상해진단비 보험가입금액의 100%
	중등증상해진단비 보험가입금액의 100%
	중증상해진단비 보험가입금액의 100%
복부 및 등	경증상해진단비 보험가입금액의 100%
	중등증상해진단비 보험가입금액의 100%
	중증상해진단비 보험가입금액의 100%
어깨 및 팔	경증상해진단비 보험가입금액의 100%
	중등증상해진단비 보험가입금액의 100%
	중증상해진단비 보험가입금액의 100%
손목 및 손	경증상해진단비 보험가입금액의 100%
	중등증상해진단비 보험가입금액의 100%
	중증상해진단비 보험가입금액의 100%
엉덩이 및 다리	경증상해진단비 보험가입금액의 100%
	중등증상해진단비 보험가입금액의 100%
	중증상해진단비 보험가입금액의 100%
발목 및 발	경증상해진단비 보험가입금액의 100%
	중등증상해진단비 보험가입금액의 100%
	중증상해진단비 보험가입금액의 100%
기타	상해진단비 보험가입금액의 100%
	중등증상해진단비 보험가입금액의 100%
	중증상해진단비 보험가입금액의 100%

2 제1항에서「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제2조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(상해사고의 정의 및 진단확정)

1「상해사고」라 함은【별표54(통합상해분류표)】에서 정한 상해로 진단확정된 경우를 말합니다.

2「상해사고」진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 전산화단층촬영(CT scan), 자기공명영상(MRI), 방사선 촬영(X-ray), 기타 정밀검사 등을 기초로 하여야 합니다. 또한, 회사가「상해사고」의 조사나 확인을 위

하여 필요하다고 인정하는 경우에는 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제5조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

64. 일반상해입원후통원비 (3일이상연속입원, 4회한)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 3일 이상 병원(치과의원, 한의원, 치과병원 및 한방병원 제외)에 계속 입원하여 치료를 받고 퇴원한 이후 퇴원일(이하 "기준일"이라 합니다)부터 180일이내에 동일한 상해의 치료를 목적으로 병원(치과의원, 한의원, 치과병원 및 한방병원 제외)에 통원한 경우에 보험수익자에게 통원 1회당 이 특별약관의 보험가입금액을 일반상해입원후통원비로 지급합니다. 다만, 일반상해입원후통원비의 지급횟수는 1일 통원당 1회에 한하며, 4회 한도로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
1 피보험자가 퇴원한 날의 다음날까지 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 다시 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우를 포함합니다)한 경우에는 퇴원없이 계속입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
2 제1조(보험금의 지급사유)의 퇴원일을 포함하여 2일이 지난 이후에는 피보험자가 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 다시 입원하더라도 상해입원후통원비의기준일(퇴원일), 지급횟수 및 지급한도는 변경되지 않습니다.
3 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 경우에는 회사는 일반상해입원후통원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
4 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(입원의 정의와 장소)
이 특별약관에서「입원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제4조(통원의 정의와 장소)
이 특별약관에서「통원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 상해사고의 직접적인 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 그 직접적인 치료를 목적으로 입원하지 않고 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(치과의원, 한의원, 치과병원 및 한방병원의 정의)
1 이 특별약관에서「치과의원」및「한의원」이라 함은 의료법 제3조(의료기관) 제2항 제1호에서 규정한 국내의 치과의원 및 한의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 치과의원 및 한의원을 말합니다.
2 이 특별약관에서「치과병원」및「한방병원」이라 함은 의료법 제3조(의료기관) 제2항 제1호에서 규정한 국내의 치과병원 및 한방병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 치과병원 및 한방병원을 말합니다.

제6조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

65. 10대골절진단비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접결과로써【별표28(10대골절분류표)】에서 정하는 10대골절로 진단확정 시 보험수익자에게 1사고당 이 특별약관의 보험가입금액을 10대골절진단비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
1 피보험자가 동일한 상해를 직접적인 원인으로 복합골절 발생시에는 1회에 한하여 10대골절진단비를 지급합니다.
2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제4조(보험금의 청구)
1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
① 청구서(회사양식)
② 사고증명서(진단서, 진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
③ X-ray 등 검사결과지
④ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
⑤ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1

절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

66. 10대골절수술비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 【별표28(10대골절분류표)】에서 정하는 10대골절을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 보험수익자에게 이 특별약관의 보험가입금액을 10대골절수술비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 하나의 상해로 두 종류 이상의 10대골절수술을 받거나 같은 종류의 10대골절수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 10대골절수술비만을 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(수술의 정의와 장소)

1 이 특별약관에서「수술」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

2 제1항의「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

3 제1항의「수술」에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.

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

4 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

① 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
② 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치

③ 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)
④ 미용성형 목적의 수술
⑤ 피임(避妊)목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
⑥ 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
⑦ 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
- 절개 또는 배농술
- 도관삽입술
- 전기소작술 또는 냉동응고술, 고주파열응고술
- IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
- 치수절제술 등, 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
- 기타 이와 유사한 시술

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
① 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술은 보험금을 지급합니다)
② 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제5조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(보험금의 청구)
1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
① 청구서(회사양식)
② 사고증명서(진단서, 진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
③ X-ray 등 검사결과지
④ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
⑤ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

67. 특정이물제거치료비Ⅰ (급여,연간1회한)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 【별표29(이물사고 분류표)】에서 정한 상병으로 진단확정되고 그 상병의 직접적인 치료를 목적으로 「이물제거치료Ⅰ(급여)」를 받은 경우에는 연간1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 이물제거치료비Ⅰ로 지급합니다.

2 제1항에서 「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부 규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(이물제거치료Ⅰ(급여)의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에서 「이물제거치료Ⅰ(급여)」라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)가 피보험자의 상해로 인한 치료를 직접적인 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 【별표30(이물제거치료Ⅰ(급여) 분류표)】에 해당하는 의료행위를 하는 것을 말합니다.

2 제1항의 「이물제거치료Ⅰ(급여)」는 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하 '요양급여'라 합니다) 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하 '의료급여'라 합니다)의 절차를 거쳐 처치 및 수술료 항목에서 급여항목이 발생한 경우로서 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 국내의 병원, 의원에서 행한 것에 한합니다.

3 이 특별약관 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 분류번호 및 코드가 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 분류번호 및 코드를 따릅니다.

4 제3항에도 불구하고 제1항에서 보장하는 의료행위 당시 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정으로 변경되더라도 보장하는 의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(진단서, 진료비세부내역서(「건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)」필수기재), 진료비계산서, 진료기록부 등)
[단, 진료비 세부내역서 등에서 수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 없는 경우 보험금 청구시 수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 있는 서류를 제출해야 합니다]

> **【수가코드】**
> 수가코드는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시)」에서 정한 처치 및 수술료, 검사료, 방사선 치료 등을 포함한 코드를 말합니다.

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망으로 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

68. 상해재활치료비 (급여, 1일1회한, 연간15회한)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접결과로써, 입원 중에「상해 재활치료(급여)」(이하「입원 상해 재활치료(급여)」라 합니다.)를 받은 경우 또는 통원하여「상해 재활치료(급여)」(이하「외래 상해 재활치료(급여)」라 합니다.)를 받은 경우에는 보험수익자에게 각각 1일 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 상해재활치료비로 지급합니다.

2 제1항의 상해 재활치료비는 연간 발생한「입원 상해 재활치료(급여)」와「외래 상해 재활치료(급여)」횟수를 합산하여 연간 최대 15회 한도로 지급합니다.

3 제2항에서「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 다음 각 호의 경우에는「입원 상해 재활치료(급여)」와「외래 상해 재활치료(급여)」각각에 대해 1일 1회에 한하여 보장합니다.

① 피보험자가 동일한 날에「입원 상해 재활치료(급여)」를 받은 후 동일 의료기관 또는 타 의료기관에서「외래 상해 재활치료(급여)」를 받은 경우

② 피보험자가 동일한 날에「외래 상해 재활치료(급여)」를 받은 후 동일 의료기관 또는 타 의료기관에서「입원 상해 재활치료(급여)」를 받은 경우

【예시1】
병원에 통원하여「단순운동치료(MM101)」,「중추신경계발달재활치료(MM105)」,「재활기능치료-보행치료(MM302)」재활치료를 모두 동일한 날에 받은 경우
⇒「보험가입금액×1회」에 해당하는 보험금 지급(여러 진료행위를 받더라도 1일 1회에 한함)

【예시2】
병원에 통원하여「단순운동치료(MM101)」재활치료를 받고, 그 날 병원에 입원하여「중추신경계발달재활치료(MM105)」와「재활기능치료-보행치료(MM302)」재활치료를 받은 경우
⇒「보험가입금액×2회」에 해당하는 보험금 지급(외래 1회 + 입원 1회)

【예시3】
연간 1년내에 병원에 입원하여 10일에 해당하는 상해 재활치료(급여)를 받고, 퇴원 후 병원에 통원하여 10일에 해당하는 상해 재활치료(급여)를 받은 경우
⇒「보험가입금액×15회」에 해당하는 보험금 지급(20회(입원 10회와 외래 10회를 더한 값) 재활치료를 받았으나, 연간 15회 한도로 함)

2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(상해 재활치료(급여)의 정의)

1 이 특별약관에서「상해 재활치료(급여)」라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다.)가 상해로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료 목적의 상해 치료 중, 상해 치료 완료 후 상해치료로 인한 구조적 손상과 기능적 장해를 전문재활인력이 진단, 평가 및 치료하여 신체적, 심리적, 사회적 상태를 최적의 수준으로 향상 및 유지하고 추후 발생할 수 있는 장기적 장애를 최소화시키는 과정을 말합니다.

2 이 특별약관에서「상해 재활치료(급여)」라 함은 진료비세부내역서 상 보건복지부에서 고시하는「건강보험행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」에서 정한 급여「제2부 제7장 이학요법료」분류번호 및 코드에 해당하는 의료행위를 받은 경우를 말합니다.

3 제2항의「상해 재활치료(급여)」은「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하 '요양급여'라 합니다) 또는「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하 '의료급여'라 합니다)의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우로서「의료법」제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 국내의 병원, 의원에서 행한 것에 한합니다.

상해 진단을 받은 피보험자가 질병으로 상해 재활치료(급여)를 받은 경우에는 보장하지 않습니다.

4 이 특별약관 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여상대가치점수」개정에 따라 분류번호 및 코드가 폐지 또는 변경된 경우에는「상해 재활치료(급여)」

의료행위 당시의 개정된 기준을 적용하며, 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 분류번호 및 코드를 따릅니다.

5 제2항에도 불구하고 이 보장에서 보장하는「상해 재활치료(급여)」당시의「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」개정으로 변경되더라도 이 보장에서 보장하는 치료 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

제4조(입원 및 통원의 정의 및 장소)

1 이 특별약관에서「입원」이라 함은 의사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 지급사유의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

2 이 특별약관에서「통원」이라 함은 의사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 지급사유의 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입원하지 않고 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(진료확인서(「재활치료의 원인」 필수기재), 진단서, 진료비세부내역서(「건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)」필수기재), 진료기록부 등)

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

69. 척추골절진단비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 【별표31(척추골절 분류표)】에서 정하는 척추골절로 진단확정시 보험수익자에게 1사고당 이 특별약관의 보험가입금액을 척추골절진단비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 동일한 상해로 2가지 이상의 척추골절 상태가 발생한 경우에는 1회에 한하여 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

70. 상해MRI/CT검사비 (급여,연간1회한)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 의료법 제3조에서 정한 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 제3조(MRI,CT촬영(급여)의 정의 및 장소)에서 정한「MRI,CT촬영(급여)」을 받은 경우 보험수익자에게 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 상해MRI/CT검사비로 지급합니다.

2 제1항에서「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른 MRI,CT촬영(급여)를 받은 경우에도 1회의 상해MRI/CT검사비만 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(MRI,CT촬영(급여)의 정의 및 장소)

1 이 특별약관에서「MRI,CT촬영(급여)」이라 함은 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 의사에 의하여 진단 및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 자기공명영상(MRI) 또는 전산화단층영상(CT)을 촬영하는 의료행위로서「건강보험 행위급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에서 정한 분류항목 중 아래에 해당하는 의료행위를 말합니다.

분류번호	의료행위
다-245	일반 전산화단층영상진단(CT)
다-246	자기공명영상진단(MRI)

【자기공명영상(MRI)】
강한 자기장 내에서 인체에 고주파를 전사해서 반향 되는 전자기파를 측정하여 영상을 얻어 질병을 진단하는 검사

【전산화단층영상(CT)】
X선을 이용하여 인체의 횡단면상의 영상을 획득하여 진단에 이용하는 검사

【의료행위】
의료행위란 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」에서 정한 분류번호 및 코드를 따릅니다.

2 제1항의「MRI,CT촬영(급여)」은「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하 '요양급여' 라 합니다) 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하 '의료급여' 라 합니다)의 절차를 거쳐 영상진단 및 방사선치료료 항목에서 급여항목이 발생한 경우로서「의료법」제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 국내의 병원, 의원에서 행한 것에 한합니다.

3 제1항의「MRI,CT촬영(급여)」은 진료비세부내역서 상 보건복지부에서 고시하는「건강보험행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」에서 정한 급여 자기공명영상진단 분류번호 및 코드에 해당하는 의료행위 또는 급여 전산화단층영상진단 분류번호 및 코드에 해당하는 의료행위를 받은 경우를 말합니다.

4 이 특별약관 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정에 따라 분류번호 및 코드가 변경된 경우에는 촬영 의료행위 당시의 개정된 기준을 적용합니다.

5 제4항에도 불구하고 이 특별약관에서 보장하는 자기공명영상(MRI) 및 전산화단층영상(CT)을 촬영하는 의료행위 당시 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급 여부가 판단된 경우, 이후「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정으로 변경되더라도 이 특별약관에서 보장하는 촬영 의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(진단서, 진료비세부내역서(급여수가코드(EDI코드 포함) 필수기재), 진료비계산서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함) 등)

[단, 진료비세부내역서, 진단서 등에서 급여수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 없는 경우 보험금 청구시 급여수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 있는 서류를 제출해야 합니다.]

【급여수가코드】
급여수가코드는「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시)」에서 정한 처치 및 수술료, 검사료, 방사선 치료 등을 포함한 코드를 말합니다.

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

71. 무릎인대파열 · 연골손상수술비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 상해의 직접 결과로써 「무릎인대파열 · 연골손상」을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 제4조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받은 경우에는 보험수익자에게 이 특별약관의 보험가입금액을 무릎인대파열 · 연골손상 수술비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 같은 상해로 두 종류 이상의 무릎인대파열 · 연골손상 수술을 받거나 같은 종류의 무릎인대파열 · 연골손상 수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 무릎인대파열 · 연골손상 수술비만 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 또는 제2항에서 정한 사항에 따라 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

2 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 건강검진, 예방접종, 인공유산

② 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술

③ 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술

㉠ 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술(다만, 「국민건강보험법」 및 관련 고시에 따라 요양급여에 해당하는 '여성형 유방증'을 수술하면서 그 일련의 과정으로 시행한 지방흡입술은 보상합니다), 주름살 제거술 등

㉡ 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

㉢ 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 경우는 시력교정술로 봅니다)

㉣ 외모개선 목적의 다리정맥류 수술

④ 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술을 포함합니다)

⑤ 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제4조(수술의 정의와 장소)

1 이 특별약관에 있어서 「수술」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

2 제1항의 「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

3 제1항의 「수술」에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.

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

4 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

① 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)

② 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치

③ 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)

④ 미용성형 목적의 수술

⑤ 피임(避妊)목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술

⑥ 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)

⑦ 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
- 절개 또는 배농술
- 도관삽입술
- 전기소작술 또는 냉동응고술, 고주파열응고술
- IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
- 치수절제술 등, 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
- 기타 이와 유사한 시술

제5조(무릎인대파열·연골손상의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에 있어서 「무릎인대파열·연골손상」이라 함은 제8차 한국표준질병사인분류에 있어서 무릎인대파열·연골손상으로 분류되는 상해로, 「무릎인대파열·연골손상 분류표」(【별표32(무릎인대파열·연골손상 분류표)】참조)에서 정한 상해를 말합니다.

2 제1항의 「무릎인대파열·연골손상」의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다. 또한 회사가 「무릎인대파열·연골손상」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제6조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

72. 보행자 자동차사고부상치료비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 자동차에 탑승하지 않고 있는 동안, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한 【별표3(자동차사고 부상 등급표)】의 부상등급을 받은 경우 아래에서 정한 금액을 보험수익자에게 자동차사고부상치료비로 지급합니다.

(보험가입금액 600만원 기준)

부상등급	지급보험금
1급	600만원
2급~4급	300만원
5급	150만원
6급	80만원
7급	40만원
8급~11급	20만원
12급~14급	10만원

【용어풀이】
「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 다음 중 어느 한 가지로

보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 피보험자가 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안
② 하역작업을 하는 동안
③ 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

【용어풀이】
「기타교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
② 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
④ 자동차에 포함되지 않는 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단으로 보지 않습니다)

제4조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

III. 질병 관련 특별약관

1. 과로사관련특정질병사망보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 과로사관련특정질병으로 사망한 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 지급합니다.
2 제1항의 과로사관련특정질병이라 함은 【별표25(과로사관련특정질병 분류표)】에서 정한 바이러스간염, 고혈압성 심장병, 고혈압성 심장 및 신장병, 급성심근경색증, 협심증, 거미막하출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 두개내 출혈, 뇌경색증, 뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착, 뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착, 고혈압성 뇌병증, 간의 질환, 거대세포바이러스간염 및 톡소포자충간염을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
1 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단 등 결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 「사망」의 원인 및 「사망보험금」 지급에 영향을 미치지 않습니다.
2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(특별약관의 소멸)
1 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 사망보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸됩니다.
2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.
3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제4조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1

절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

2. 과로사관련특정질병 80%이상후유장해보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 과로사관련특정질병으로 진단확정되고 그 과로사관련특정질병으로 【별표2(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 과로사관련특정질병80%이상후유장해보험금으로 지급합니다.

2 제1항의 과로사관련특정질병이라 함은 【별표25(과로사관련특정질병 분류표)】에서 정한 바이러스간염, 고혈압성 심장병, 고혈압성 심장 및 신장병, 급성심근경색증, 협심증, 거미막하출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 두개내 출혈, 뇌경색증, 뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착, 뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착, 고혈압성 뇌병증, 간의 질환, 거대세포바이러스간염 및 톡소포자충간염을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 장해지급률이 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 질병의 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

2 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특별약관의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 특별약관은 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특별약관은 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

3 【별표2(장해분류표)】에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표2(장해분류표)】의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.

4 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

5 같은 질병으로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
6 다른 질병으로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
7 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 또는 제2항으로 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 과로사관련특정질병80%이상후유장해보험금 지급사유가 발생한 때에는 보상하지 않습니다.

제4조(특별약관의 소멸)

1 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 과로사관련특정질병80%이상후유장해보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸됩니다.
2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.
3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

3. 외측상과염(테니스엘보우)진단비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에「외측상과염(테니스엘보우)」으로 진단확정되었을 때에 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 외측상과염(테니스엘보우)진단비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(외측상과염(테니스엘보우)의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에서「외측상과염(테니스엘보우)」이라 함은 제8차 한국표준질병사인분류에 있어서【별표33(외측상과염(테니스엘보우) 분류표)】에서 정한 질병을 말합니다.

2 제1항의「외측상과염(테니스엘보우)」의 진단확정은 의료법 제3조에 따른 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한 회사가「외측상과염(테니스엘보우)」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 검사결과, 진료기록부의 사본제출을 요청할 수 있습니다.

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(진단서(병명 및 질병 분류번호 기입), 진료비계산서, 영상자료 및 각종 검사결과지 등)

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 외측상과염(테니스엘보우)진단비 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.

2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.

3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

4. 내측상과염(골프엘보우)진단비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에「내측상과염(골프엘보우)」으로 진단확정되었을 때에 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 내측상과염(골프엘보우)진단비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(내측상과염(골프엘보우)의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에서「내측상과염(골프엘보우)」이라 함은 제8차 한국표준질병사인분류에 있어서【별표34(내측상과염(골프엘보우) 분류표)】에서 정한 질병을 말합니다.

2 제1항의「내측상과염(골프엘보우)」의 진단확정은 의료법 제3조에 따른 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한 회사가「내측상과염(골프엘보우)」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 검사결과, 진료기록부의 사본제출을 요청할 수 있습니다.

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(진단서(병명 및 질병 분류번호 기입), 진료비계산서, 영상자료 및 각종 검사결과지 등)

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 내측상과염(골프엘보우)진단비 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.

2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.

3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

5. 특정팔근육염증진단비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에「특정팔근육염증」으로 진단확정되었을 때에 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 특정팔근육염증진단비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(특정팔근육염증의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에서「특정팔근육염증」이라 함은 제8차 한국표준질병사인분류에 있어서【별표35(특정팔근육염증 분류표)】에서 정한 질병을 말합니다.

2 제1항의「특정팔근육염증」의 진단확정은 의료법 제3조에 따른 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한 회사가「특정팔근육염증」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 검사결과, 진료기록부의 사본제출을 요청할 수 있습니다.

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)
② 사고증명서(진단서(병명 및 질병 분류번호 기입), 진료비계산서, 영상자료 및 각종 검사결과지 등)
③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 특정팔근육염증진단비 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.

2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.

3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

6. 골다공증진단비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에「골다공증」으로 진단확정되었을 때에 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 골다공증진단비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(골다공증의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에서「골다공증」이라 함은 제8차 한국표준질병사인분류에 있어서【별표36(골다공증 분류표)】에서 정한 질병 중 골다공증진단방법을 기준으로 하여 이중에너지 방사선 흡수계측법(dual energy X-ray absorptionmetry, DXA)을 이용하여 측정한 T값(T-score)이 -2.5이하인 경우를 말합니다.

2 제1항의「골다공증」의 진단확정은 의료법 제3조에 따른 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 표준적인 의학적 골다공증 진단방법(요추, 대퇴골 경부, 대퇴골 전체를 측정하고 가장 낮은 T값으로 진단하는 방법)을 기준으로 하여 내려져야 하며, 이중에너지 방사선 흡수계측법(DXA)으로 측정하는 골밀도 기기의 결과지를 기초로 하여야 합니다. 또한 회사가「골다공증」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 검사결과, 진료기록부의 사본제출을 요청할 수 있습니다.

3 제1항 및 제2항의 이중에너지 방사선 흡수계측법이 더 이상 골다공증 진단방법으로 사용되지 않고, 국내 의학계에서 인정되는 골다공증 진단방법이 변경될 경우에는 그 방법에 따릅니다.

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(진단서(병명 및 질병 분류번호 기입), 진료비계산서, 영상자료 및 각종 검사결과지 등)

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 골다공증진단비 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.

2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.

3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

7. 척추질병수술비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 진단확정된「척추질병」의 치료를 직접적인 목적으로 제4조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받는 경우에는 보험수익자에게 수술 1회당 이 특별약관의 보험가입금액을 척추질병수술비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(척추질병의 정의 및 진단확정)

1 이 계약에서 「척추질병」이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중【별표37(척추질병 분류표)】에서 정한 질병을 말합니다.

2 「척추질병」의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진자(치과의사 제외)에 의하여 내려져야 합니다. 또한, 회사가「척추질병」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제4조(수술의 정의와 장소)

1 이 특별약관에서「수술」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

2 제1항의「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

3 제1항의「수술」에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.

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

4 제1항에도 불구하고 녹내장 및 당뇨병성 망막병증 등 눈질환의 직접적인 치료를 목적으로 하는 경우 레이저(Laser) 수술을 포함합니다. 다만, 다래끼, 콩다래끼 또는 선천성질병으로 인한 레이저(Laser) 수술인 경우는 제외합니다.

5 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

① 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
② 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
③ 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)
④ 미용성형 목적의 수술
⑤ 피임(避妊)목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
⑥ 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
⑦ 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

> 【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
> - 체외 충격파 쇄석술
> - 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
> - 절개 또는 배농술
> - 도관삽입술
> - 전기소작술 또는 냉동응고술, 고주파열응고술
> - IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
> - 치수절제술 등, 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
> - 기타 이와 유사한 시술

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제

10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

8. 특정다리근육염증진단비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에「특정다리근육염증」으로 진단확정되었을 때에 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 특정다리근육염증진단비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(특정다리근육염증의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에서「특정다리근육염증」이라 함은 제8차 한국표준질병사인분류에 있어서【별표38(특정다리근육염증 분류표)】에서 정한 질병을 말합니다.

2 제1항의「특정다리근육염증」의 진단확정은 의료법 제3조에 따른 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한 회사가「특정다리근육염증」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 검사결과, 진료기록부의 사본제출을 요청할 수 있습니다.

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(진단서(병명 및 질병 분류번호 기입), 진료비계산서, 영상자료 및 각종 검사결과지 등)

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 특정다리근

육염증진단비 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.
2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.
3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

9. 족저근막염진단비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 「족저근막염」으로 진단확정되었을 때에 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 족저근막염진단비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(족저근막염의 정의 및 진단확정)
1 이 특별약관에서 「족저근막염」이라 함은 제8차 한국표준질병사인분류에 있어서 【별표39(족저근막염 분류표)】에서 정한 질병을 말합니다.
2 제1항의 「족저근막염」의 진단확정은 의료법 제3조에 따른 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한 회사가 「족저근막염」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 검사결과, 진료기록부의 사본제출을 요청할 수 있습니다.

제4조(보험금의 청구)
1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
① 청구서(회사양식)
② 사고증명서(진단서(병명 및 질병 분류번호 기입), 진료비계산서, 영상자료 및 각종 검사결과지 등)
③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)
1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 족저근막염진단비 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은

소멸됩니다.
2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.
3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

10. 특정 관절병 및 척추염진단비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에「특정 관절병 및 척추염」으로 진단확정되었을 때에 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 특정 관절병 및 척추염진단비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(특정 관절병 및 척추염의 정의 및 진단확정)
1 이 특별약관에서「특정 관절병 및 척추염」이라 함은 제8차 한국표준질병사인분류에 있어서【별표 40(특정 관절병 및 척추염 분류표)】에서 정한 질병을 말합니다.
2 제1항의「특정 관절병 및 척추염」의 진단확정은 의료법 제3조에 따른 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한 회사가「특정 관절병 및 척추염」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 검사결과, 진료기록부의 사본제출을 요청할 수 있습니다.

제4조(보험금의 청구)
1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
① 청구서(회사양식)
② 사고증명서(진단서(병명 및 질병 분류번호 기입), 진료비계산서, 영상자료 및 각종 검사결과지 등)
③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 특정 관절병 및 척추염진단비 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.

2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.

3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

11. 류마티스관절염(항류마티스약제) 진단비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에「류마티스관절염(항류마티스약제)」으로 진단확정 되었을 때에 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 류마티스관절염(항류마티스약제)진단비로 지급합니다.

2 피보험자가 보험기간 중 사망하고 그 후에「류마티스관절염(항류마티스약제)」으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제1항에서 정한 보험금을 지급합니다. 다만, 제4조(특별약관의 소멸)에 따라 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급한 경우에는 제1항에서 정한 보험금에서 이미 지급된 계약자적립액 및 미경과보험료를 차감한 금액을 지급합니다.

제2조(류마티스관절염(항류마티스약제)의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에 있어「류마티스관절염(항류마티스약제)」이라 함은 아래의 각호를 모두 만족하는 질병을 말합니다.

① 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행중 다음에 적은 항목

대상 질병	분류번호
혈청검사 양성 류마티스관절염 [J99.0* : 류마티스 폐질환(M05.1+)]	M05 J99.0*
기타 류마티스 관절염	M06

제9차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 항목 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

② 항류마티스약제(Disease modifying anti rheumatic drugs, DMARDs)로 치료를 받은 적이 있어야 합니다. 항류마티스약제(DMARDs)로 치료받았거나 치료 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다. 다만, 아세틸살리실산제제 등 비스테로이드성항염제는 제외됩니다. 다만, 임상학적으로 류마티스관절염 치료를 위해 항류마티스약제(DMARDs) 치료가 필요함에도 불구하고 다음의 1) 또는 2)에 해당되어 치료를 받지 못할 경우, 다만의 1) 또는 2)에 해당됨을 증명할 만한 문서화된 기록이나

증거로 대신할 수 있습니다.

1) 부작용 등의 이유로 인하여 항류마티스약제(DMARDs)로 치료받을 수 없는 경우
2) 항류마티스약제(DMARDs)를 대체할만한 새로운 대체 치료방법의 등장으로 인하여 항류마티스약제(DMARDs) 치료받지 않는 경우

2 「류마티스관절염(항류마티스약제)」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한 회사가 「류마티스관절염(항류마티스약제)」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부의 사본제출을 요청할 수 있습니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(특별약관의 소멸)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 류마티스관절염(항류마티스약제)진단비 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.

2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.

3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

12. 추간판장애(디스크질환)진단비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 「추간판장애(디스크질환)」로 진단확정시 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 추간판장애(디스크질환)진단비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(추간판장애(디스크질환)의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에서 「추간판장애(디스크질환)」라 함은 제8차 한국표준질병사인분류에 있어서 【별표41(추간판장애 분류표)】에서 정한 질병을 말합니다.

2 「추간판장애(디스크질환)」의 진단확정은 의료법 제3조에 따른 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 이 경우 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 전산화단층촬영(CT) 또는 자기공명영상(MRI)소견을 기초로 하여야 합니다. 또한 회사가 「추간판장애(디스크질환)」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 검사결과, 진료기록부의 사본제출을 요청할 수 있습니다

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)
② 사고증명서(진단서(병명 및 질병 분류번호 기입), 진료비계산서, 영상자료 및 각종 검사결과지 등)
③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외

의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 추간판장애(디스크질환)진단비 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.

2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.

3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

13. 추간판장애(디스크질환)수술비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에【별표41(추간판장애 분류표)】에서 정한「추간판장애(디스크질환)」로 진단확정되고 그「추간판장애(디스크질환)」의 치료를 직접적인 목적으로 제3조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받은 경우에는 보험수익자에게 수술 1회당 이 특별약관의 보험가입금액을 추간판장애(디스크질환) 수술비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(수술의 정의와 장소)

1 이 특별약관에 있어서「수술」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

2 제1항의「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

3 제1항의「수술」에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.

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

4 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

① 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
② 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치

③ 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)
④ 미용성형 목적의 수술
⑤ 피임(避妊)목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
⑥ 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등)
⑦ 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
- 절개 또는 배농술
- 도관삽입술
- 전기소작술 또는 냉동응고술, 고주파열응고술
- IPL(Intense Pulsed Light : 아이피엘 레이저 시술
- 치수절제술 등, 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
- 기타 이와 유사한 시술

제4조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

14. 여성골다공증수술비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에「여성골다공증」으로 진단이 확정되고 그「여성골다공증」의 치료를 직접적인 목적으로 제4조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받는 경우에는 보험수익자에게 수술 1회당 이 특별약관의 보험가입금액을 여성골다공증수술비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(여성골다공증의 정의 및 진단확정)
1 이 특별약관의「여성골다공증」이라 함은 제8차 한국표준질병사인분류에 있어서 여성골다공증으로 분류되는 질병으로【별표42(여성골다공증 분류표)】에서 정한 골다공증을 말합니다.
2「여성골다공증」의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다. 또한, 회사가 「여성골다공증」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제4조(수술의 정의와 장소)
1 이 특별약관에서「수술」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
2 제1항의「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
3 제1항의「수술」에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩

니다.

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

4 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

① 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
② 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
③ 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)
④ 미용성형 목적의 수술
⑤ 피임(避妊)목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
⑥ 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
⑦ 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
- 절개 또는 배농술
- 도관삽입술
- 전기소작술 또는 냉동응고술, 고주파열응고술
- IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
- 치수절제술 등, 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
- 기타 이와 유사한 시술

제5조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

15. 추간판장애(디스크질환) 신경차단술치료비(급여,연간1회한)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 【별표41(추간판장애 분류표)】에서 정한 「추간판장애(디스크질환)」로 진단확정되고 그 「추간판장애(디스크질환)」의 치료를 직접적인 목적으로 「추간판장애(디스크질환) 신경차단술(급여)」을 받은 경우 보험수익자에게 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 추간판장애(디스크질환) 신경차단술치료비로 지급합니다.

2 제1항에서 「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른 「추간판장애(디스크질환) 신경차단술치료비(급여)」을 받은 경우에도 부위 및 횟수와 관계없이 1회의 추간판장애(디스크질환) 신경차단술치료비만 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(추간판장애(디스크질환) 신경차단술(급여) 정의 및 장소)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 「추간판장애(디스크질환) 신경차단술(급여)」라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다.)가 피보험자의 질병 또는 상해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 진료비세부내역서상 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에서 정한 분류번호 및 코드 중 【별표43(추간판장애(디스크질환) 신경차단술(급여) 분류표)】에 해당하는 의료행위를 하는 것을 말합니다.

2 제1항의 「추간판장애(디스크질환) 신경차단술(급여)」은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하 '요양급여'라 합니다) 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하 '의료급여'라 합니다)의 절차를 거쳐 처치 및 수술료 항목에서 급여항목이 발생한 경우로서 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 국내의 병원, 의원에서 행한 것에 한합니다.

3 계약 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정에 따라 분류번호 및 코드가 변경된 경우에는 의료행위 당시의 개정된 기준을 적용합니다.

4 제3항에도 불구하고 제1항에서 보장하는 의료행위 당시 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정으로 변경되더라도 보장하는 의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(진단서, 진료비세부내역서(「건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)」필수기재), 진료비계산서, 진료기록부 등)
[단, 진료비세부내역서 등에서 수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 없는 경우 보험금 청구시 수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 있는 서류를 제출해야 합니다.]

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제

10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

Ⅳ. 상해 및 질병 관련 특별약관

1. 응급실내원비(응급)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에「응급환자」에 해당되어「응급실」에 내원하여 진료 받은 경우 보험수익자에게 매 내원시마다 이 특별약관의 보험가입금액을 응급실내원비(응급)로 지급합니다. 이 때 응급실 도착 전 사망하였거나 외부에서 병원을 옮겨 응급실에 내원한 환자도 보상합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(응급실 및 응급환자의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에 있어서「응급실」이라 함은 응급의료에 관한 법률 제2조(정의) 제5호에서 정하는 응급의료기관(권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관) 또는 응급의료에 관한 법률 제35조의 2(응급의료기관 외의 의료기관)에서 정하는 시장 · 군수 · 구청장에게 신고된 응급실을 말합니다.

2 이 특별약관에 있어서「응급환자」라 함은 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)에서 정하는 자로「응급증상 및 이에 준하는 증상」또는「응급증상 및 이에 준하는 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상」이 있는 자를 말합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 또는 제2항에서 정한 사항에 따라 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제5조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(진단서, 진료비계산서, 응급실기

록지사본 등)

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

【응급의료에 관한 법률 제2조(정의) 제5호】

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

5. "응급의료기관"이란 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중에서 이 법에 따라 지정된 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관을 말한다.

【응급의료에 관한 법률 제35조의 2(응급의료기관 외의 의료기관)】

이 법에 따른 응급의료기관으로 지정받지 아니한 의료기관이 응급의료시설을 설치·운영하려면 보건복지부령으로 정하는 시설·인력 등을 갖추어 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 다만, 종합병원의 경우에는 신고를 생략할 수 있다.

【응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)】

「응급의료에 관한 법률」(이하 "법"이라 한다) 제2조제1호에서 "보건복지부령이 정하는 자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 증상이 있는 자를 말한다.

1. [별표1]의 응급증상 및 이에 준하는 증상
2. 제1호의 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상

[별표1]응급증상 및 이에 준하는 증상

1. 응급증상
   - 가. 신경학적 응급증상 : 급성의식장애, 급성 신경학적 이상, 구토·의식장애 등의 증상이 있는 두부 손상
   - 나. 심혈관계 응급증상 : 심폐소생술이 필요한 증상, 급성호흡곤란, 심장질환으로 인한 급성 흉통, 심계항진, 박동이상 및 쇼크
   - 다. 중독 및 대사장애 : 심한 탈수, 약물·알콜 또는 기타 물질의 과다복용이나 중독, 급성대사장애(간부전·신부전·당뇨병 등)
   - 라. 외과적 응급증상 : 개복술을 요하는 급성복증(급성복막염·장폐색증·급성췌장염 등 중한 경우에 한함), 광범위한 화상(외부신체 표면적의 18% 이상), 관통상, 개방성·다발성 골절 또는 대퇴부 척추의 골절, 사지를 절단할 우려가 있는 혈관 손상, 전신마취하에 응급수술을 요하는 중상, 다발성 외상
   - 마. 출혈 : 계속되는 각혈, 지혈이 안되는 출혈, 급성 위장관 출혈
   - 바. 안과적 응급증상 : 화학물질에 의한 눈의 손상, 급성 시력 손실
   - 사. 알러지 : 얼굴 부종을 동반한 알러지 반응
   - 아. 소아과적 응급증상 : 소아경련성 장애
   - 자. 정신과적 응급증상 : 자신 또는 다른 사람을 해할 우려가 있는 정신장애
2. 응급증상에 준하는 증상
   - 가. 신경학적 응급증상 : 의식장애, 현훈
   - 나. 심혈관계 응급증상 : 호흡곤란, 과호흡
   - 다. 외과적 응급증상 : 화상, 급성복증을 포함한 배의 전반적인 이상증상, 골절·외상 또는 탈골, 그 밖에 응급수술을 요하는 증상, 배뇨장애
   - 라. 출혈 : 혈관손상
   - 마. 소아과적 응급증상 : 소아 경련, 38℃ 이상인 소아 고열(공휴일·야간 등 의료서비스가 제공되기 어려운 때에 8세 이하의 소아에게 나타나는 증상을 말한다)
   - 바. 산부인과적 응급증상 : 분만 또는 성폭력으로 인하여 산부인과적 검사 또는 처치가 필요한 증상
   - 사. 이물에 의한 응급증상 : 귀·눈·코·항문

등에 이물이 들어가 제거술이 필요한 환자

관련법령이 변경되는 경우 변경된 법률을 적용합니다.

2. 특정단순창상봉합술치료비 (급여,연간3회한)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 진단된 질병 또는 상해의 치료를 목적으로 입원 중에「특정단순창상봉합술(급여)」(이하「입원 창상봉합술(급여)」라 합니다.)을 받은 경우 또는 통원하여「특정단순창상봉합술(급여)」(이하「외래 창상봉합술(급여)」라 합니다.)을 받은 경우에는 보험수익자에게 각각 1일 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 특정단순창상봉합술치료비로 지급합니다.

2 제1항의 특정단순창상봉합술치료비는 연간 발생한「입원 창상봉합술(급여)」과「외래 창상봉합술(급여)」 횟수를 합산하여 연간 최대 3회 한도로 지급합니다.

3 제2항에서「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 다음 각 호의 경우에는「입원 창상봉합술(급여)」과「외래 창상봉합술(급여)」 각각에 대해 1일 1회에 한하여 보장합니다.

① 피보험자가 동일한 날에「입원 창상봉합술(급여)」을 받은 후 동일 의료기관 또는 타 의료기관에서「외래 창상봉합술(급여)」을 받은 경우

② 피보험자가 동일한 날에「외래 창상봉합술(급여)」을 받은 후 동일 의료기관 또는 타 의료기관에서「입원 창상봉합술(급여)」을 받은 경우

【예시1】

병원에 통원하여「창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,표재성,길이1.5㎝미만)(S0021)」,「창상봉합술(안면과경부이외,단순봉합,표재성,길이2.5㎝이상~5.0㎝미만)(SB022)」처치를 모두 동일한 날에 받은 경우

⇒「보험가입금액×1회」에 해당하는 보험금 지급(여러 진료행위를 받더라도 1일 1회에 한함)

【예시2】

병원에 통원하여「창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,표재성,길이1.5㎝미만)(S0021)」 처치를 받고, 그 날 병원에 입원하여「창상봉합술(안면과경부이외,단순봉합,표재성,길이2.5㎝이

상~5.0㎝미만)(SB022) 처치를 받은 경우
⇒「보험가입금액×2회」에 해당하는 보험금 지급(외래 1회 + 입원 1회. 단, 입원 및 통원을 합산하여 연간 3회 한도로 함)

【예시3】
연간 1년내에 병원에 입원하여 15일에 해당하는 특정단순창상봉합술치료(급여)를 받고, 퇴원 후 병원에 통원하여 10일에 해당하는 특정단순창상봉합술치료(급여)를 받은 경우
⇒「보험가입금액×3회」에 해당하는 보험금 지급(25회(입원 15회와 외래 10회를 더한 값) 치료를 받았으나, 입원 및 통원을 합산하여 연간 3회 한도로 함)

2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(특정단순창상봉합술(급여)의 정의 및 장소)

1 이 특별약관에서「특정단순창상봉합술(급여)」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 피보험자의 질병 또는 상해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 진료비세부내역서상 보건복지부에서 고시하는「건강보험행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」에서 정한 아래의「수가코드」에 해당하는 의료행위를 하는 것을 말합니다.

대상이 되는 의료행위	의료행위 수가코드
창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,표재성,길이1.5㎝미만)	S0021
창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,표재성,길이1.5㎝이상~3.0㎝미만)	S0022
창상봉합술(안면과경부이외,단순봉합,표재성,길이2.5㎝미만)	SB021
창상봉합술(안면과경부이외,단순봉합,표재성,길이2.5㎝이상~5.0㎝미만)	SB022

2 제1항의「특정단순창상봉합술(급여)」는「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하 '요양급여'라 합니다) 또는「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하 '의료급여'라 합니다)의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우를 말합니다.

3 이 특별약관 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여상대가치점수」 개정에 따라 분류번호 및 코드가 폐지 또는 변경된 경우에는「특정단순창상봉합술(급여)」 의료행위 당시의 개정된 기준을 적용하며, 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 분류번호 및 코드를 따릅니다.

4 제3항에도 불구하고 이 특별약관에서 보장하는「특정단순창상봉합술(급여)」 의료행위 당시「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정으로 변경되더라도 이 특별약관에서 보장하는「특정단순창상봉합술(급여)」 의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

제4조(입원 및 통원의 정의 및 장소)

1 이 특별약관에서「입원」이라 함은 의사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 지급사유의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

2 이 특별약관에서「통원」이라 함은 의사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 지급사유의 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입원하지 않고 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
① 청구서(회사양식)
② 사고증명서(진단서, 진료비세부내역서(「건강보험심사평가원 진료수가코드(ED1)」필수기재), 진료비계산서 등)
③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

3. 깁스치료비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해로 인하여「깁스(Cast)치료」를 받았을 때에는 보험수익자에게 이 특별약관의 보험가입금액을 깁스치료비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
1 동일한 상해 또는 질병으로 깁스치료를 2회 이상 받은 경우 또는 동시에 서로 다른 신체부위에 깁스치료를 받은 경우에는 1회에 한하여 깁스치료비를 지급합니다.
2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(깁스(Cast)치료의 정의)
이 특별약관에 있어서「깁스(Cast)치료」라 함은 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 병변이 있는 뼈, 관절부위의 둘레 모두에 착용시켜(Circular Cast) 감은 다음 굳어지게 하여 치료 효과를 가져오는 치료법을 의미합니다. 단, 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 고정할 부분의 일측면 또는 양측면에 착용시키고 대주는 치료법은 제외합니다.

제4조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

4. 신깁스치료비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 진단 확정된 질병 또는 상해로 인하여 제3조(신깁스치료의 정의 및 지급률표) 제1항에서 정한「신깁스치료」를 받았을 때에는 보험수익자에게 제3조(신깁스치료의 정의 및 지급률표) 제1항에서 정한 진료행위별 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 신깁스치료비 보험금으로 지급합니다.

2 제1항에도 불구하고 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 고정할 부분의 일측면 또는 양측면에 착용시키고 대주는 치료법은 제외합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 동일한 상해 또는 질병으로 두가지 이상의 신깁스치료를 받은 경우에는 그 각각에 대하여 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 바에 따라 산출한 보험금을 합산하여 지급하나, 신체 동일 부위에 대한 동일한「신깁스치료」는 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.

2 회사가 지급하여야 할 하나의 상해 또는 질병으로 인한 신깁스치료비 보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.

3 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(신깁스치료의 정의 및 지급률표)

1 이 특별약관에서 있어「신깁스치료」라 함은 국민건강보험법에서 정한 보험급여 또는 의료급여법에서 신깁스치료가 필요하다고 인정하는 기준(이하「신깁스치료 급여인정기준」이라 합니다)에 해당하는 경우로서 아래의 진료행위를 말합니다.

진료행위명칭	진료행위코드	지급률
손가락캐스트	T6090	5%
단상지[전완으로부터 수부까지]	T6030	10%
장상지[상완으로부터 수부까지] 8자형 석고	T6020 T6120	20%
단하지[하퇴로부터족부까지]-Without Walker 단하지[하퇴로부터족부까지]-With Walker 슬개건 부하캐스트 견수상[흉부로부터 수부까지] 벨포캐스트	T6060 T6061 T6063 T6010 T6110	30%
대퇴에서 족부에 미치는 캐스트 장하지[대퇴로부터 족부까지]-Without Walker 장하지[대퇴로부터 족부까지]-With Walker Risser형 체간캐스트 Minerva형 체간캐스트	T6050 T6051 T6052 T6080 T6070	40%
고수상[요부로부터 족부까지, 척추cast포함]	T6040	60%

2 제1항에도 불구하고 관련법령 등의 개정으로「신깁스치료 급여인정기준」이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한「신깁스치료 급여인정기준」을 따릅니다.

제4조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

5. 지체장애진단비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 상해 또는 진단 확정된 질병으로 지체장애가 발생하고, 장애인복지법 시행령 제2조에서 정한 지체장애인(【별표44(장애의 종류 및 기준(지체장애인))】참조)으로 장애인복지법 제32조의 등록절차에 따라 등록된 경우에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 지체장애진단비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 회사는 피보험자의 상해 또는 질병이 보험기간 중 발생 또는 진단확정되었으나, 피보험자의 장애상태가 확정되지 않은 상태에서 보험기간이 종료된 경우에는 상해발생일 또는 질병의 진단확정일로부터 180일 이상 지속적으로 치료한 후 보건복지부 「장애정도 판정기준」에서 정한 장애판정 시기에 장애인 판정을 받은 경우 보험금을 지급합니다. 다만, 장애상태가 결정된 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해발생일 또는 질병의 진단확정일로부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해발생일 또는 질병의 진단확정일로부터 1년) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 상태를 기준으로 제1조(보험금의 지급사유)를 적용합니다.

2 이 특별약관의 「장애정도 판정기준」이 「장애인복지법」 및 「장애인복지법 시행규칙」(이하 '관련법령'이라 합니다)의 개정에 따라 변경된 경우에는 장애정도 판정시점의 기준을 적용합니다.

3 제2항에도 불구하고 '관련법령'의 개정으로 「장애정도 판정기준」이 폐지 또는 변경되어 제1조(보험금의 지급사유) 해당하는 장애정도 판정이 불가능한 경우, 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법규에서 정한 「장애정도 판정기준」에 따라 보험금 지급여부를 판정합니다.

4 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
② 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
③ 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
④ 피보험자의 선천적 장애
⑤ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)
② 장애인등록증, 장애인증명서 등
③ 사고증명서(진단서, 진료비계산서 등)
④ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
⑤ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 서류는 「장애인복지법 시행규칙」 제4조(장애인등록증 교부 등) 및 제9조(장애인증명서 발급)에서 규정한 관공서에서 발급한 것이어야 합니다.

3 제1항 제3호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 지체장애진단비 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.

2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.

3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1

절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

6. 심한지체장애진단비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 상해 또는 진단 확정된 질병으로 지체장애가 발생하고, 장애인복지법 시행령 제2조에서 정한 지체장애인(【별표44(장애의 종류 및 기준(지체장애인))】 참조)으로 장애인복지법 제32조의 등록절차에 따라 등록되고, 장애인복지법 시행규칙 제2조에서 정한「장애의 정도가 심한 장애인」(【별표45(장애의 정도가 심한 장애인 분류표(지체장애인))】 참조)으로 판정받은 경우에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 심한지체장애진단비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 회사는 피보험자의 상해 또는 질병이 보험기간 중 발생 또는 진단확정되었으나, 피보험자의 장애상태가 확정되지 않은 상태에서 보험기간이 종료된 경우에는 상해발생일 또는 질병의 진단확정일로부터 180일 이상 지속적으로 치료한 후 보건복지부「장애정도 판정기준」에서 정한 장애판정 시기에 장애인 판정을 받은 경우 보험금을 지급합니다. 다만, 장애상태가 결정된 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해발생일 또는 질병의 진단확정일로부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해발생일 또는 질병의 진단확정일로부터 1년) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 상태를 기준으로 제1조(보험금의 지급사유)를 적용합니다.

2 이 특별약관의「장애정도 판정기준」이「장애인복지법」및「장애인복지법 시행규칙」(이하 '관련법령'이라 합니다)의 개정에 따라 변경된 경우에는 장애정도 판정시점의 기준을 적용합니다.

3 제2항에도 불구하고 '관련법령'의 개정으로「장애정도 판정기준」이 폐지 또는 변경되어 제1조(보험금의 지급사유) 해당하는 장애정도 판정이 불가능한 경우, 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법규에서 정한「장애정도 판정기준」에 따라 보험금 지급여부를 판정합니다.

4 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.

② 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

③ 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

④ 피보험자의 선천적 장애

⑤ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 장애인등록증, 장애인증명서 등

③ 사고증명서(진단서, 진료비계산서 등)

④ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

⑤ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 서류는「장애인복지법 시행규칙」제4조(장애인등록증 교부 등) 및 제9조(장애인증명서 발급)에서 규정한 관공서에서 발급한 것이어야 합니다.

3 제1항 제3호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 심한지체장애진단비 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.

2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.

3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

7. 골밀도검사비(급여,연간1회한)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 의료법 제3조에서 정한 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여 상해 또는 질병의 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 제3조(골밀도검사(급여)의 정의 및 장소)에서 정한「골밀도검사(급여)」를 받은 경우 보험수익자에게 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 골밀도검사비로 지급합니다.

2 제1항에서「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른「골밀도검사(급여)」를 받은 경우에도 부위 및 횟수와 관계없이 1회의 골밀도검사비만 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(골밀도검사(급여)의 정의 및 장소)

1 이 특별약관에서「골밀도검사(급여)」라 함은 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 의사에 의하여 상해 또는 질병의 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 의사의 관리 하에 진료비세부내역서상 보건복지부에서 고시하는「건강보험행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」에 해당하는 아래의「수가코드」에 해당하는 의료행위를 하는 것을 말합니다.

대상이 되는 의료행위	의료행위 수가코드
골밀도검사[재료대포함]	
가. 양방사선(광자) 골밀도검사	
(1) 1부위	HC341
(2) 2부위이상	HC342
나. 정량적 전산화단층골밀도검사	
(1) QCT	HC343
(2) PQCT	HC346
다. 방사선흡수측정기방식	HC345
라. 기타 방법에 의한 것 [단광자 골밀도측정(SPA), 양방사선말단골밀도측정(PDEXA), 단에너지 골밀도측정(SXA), 초음파 골밀도측정(QUS)]	HC344

【골밀도검사】
방사선을 이용하여 우리 몸 특정 부위의 골 밀도를 측정한 후 결과를 수치화하여 나타내는 검사로, 골밀도 측정을 통해 골다공증 및 골연화증의 조기발견 및 골절의 치료경과 평가를 위해 주로 시행하는 검사를 말합니다.

2 제1항의「골밀도검사(급여)」는「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하 '요양급여' 라 합니다) 또는「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하 '의료급여' 라 합니다)의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우로서「의료법」제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 병원, 의원에서 행한 것에 한합니다.

3 이 특별약관 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정에 따라 분류번호 및 코드가 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 분류번호 및 코드를 따릅니다.

4 제3항에도 불구하고 이 특별약관에서 보장하는「골밀도검사(급여)」의료행위 당시「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정으로 변경되더라도 이 특별약관에서 보장하는「골밀도검사(급여)」의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(진단서, 진료비세부내역서(「건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)」필수기재), 진료비계산서, 진료기록부 등)

[단, 진료비세부내역서, 진단서, 의사소견서 등에서 수가코드(EDI코드 포함) 및 질병분류번호를 확인할 수 없는 경우 보험금 청구시 수가코드(EDI코드 포함), 진단 및 치료를 위한 필요소견을 확인할 수 있는 서류를 제출해야 합니다.]

【수가코드】
수가코드는「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시)」에서 정한 처치 및 수술료, 검사료, 방사선 치료 등을 포함한 코드를 말합니다.

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

8. 응급실내원비(1~3등급)보장 특별약관

제1조(보장의 범위)
이 특별약관은 아래의 총 3개 세부보장으로 구성되어 있습니다.

· 응급실내원비(1등급)
· 응급실내원비(2등급)
· 응급실내원비(3등급)

제2조(보험금의 지급사유)
1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에「응급실」에 내원하여 진료를 받고, 한국 응급환자 중증도 분류기준에서 정한 중증도 3등급 이상을 받았을 경우, 해당 등급에 따라 내원1회당 아래의 보험가입금액을 보험수익자에게 지급합니다. 이 때 피보험자가 응급실 도착 전 사망하거나 외부에서 의료기관을 옮겨 응급실에 내원한 환자인 경우에도 해당 등급에 따라 보장합니다.

구분	지급금액
응급실내원비(1등급)	응급실내원비(1등급) 보험가입금액
응급실내원비(2등급)	응급실내원비(2등급) 보험가입금액
응급실내원비(3등급)	응급실내원비(3등급) 보험가입금액

2 제1항의 한국 응급환자 중증도 분류기준이라 함은 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제18조의 3(응급환자의 중증도 분류 등)에 따라 보건복지부에서 제정·발령한 고시를 말합니다.

【한국 응급환자 중증도 분류기준 제5조(중증도 등급기준)】
응급실 내원환자의 중증도 등급은 제4조에 의한 분류결과에 따라 다음 각 호와 같이 구분한다.
1. 중증응급환자 : 중증도 분류결과 1등급 및 2등급
2. 중증응급의심환자 : 중증도 분류결과 3등급
3. 경증응급환자 및 비응급환자 : 중증도 분류결과 4등급 및 5등급

【응급의료에 관한 법률 시행규칙 제18조의 3(응급환자의 중증도 분류 등)】

1. 응급의료기관의 장은 법 제31조의4제1항에 따라 응급실의 입구에 환자분류소를 설치하여 보건복지부장관이 정하는 교육을 이수한 의사, 간호사 또는 1급 응급구조사가 응급환자 등의 중증도를 분류하고, 감염병 의심환자 등을 선별하도록 해야 한다.
2. 제1항에 따라 응급환자 등의 중증도를 분류하거나 감염병 의심환자 등을 선별할 때에는 환자의 주요증상, 활력징후(호흡, 맥박, 혈압, 체온), 의식 수준, 손상 기전, 통증 정도 등을 고려해야 하며 그 세부적인 기준·방법 및 절차 등은 보건복지부장관이 고시하는 한국 응급환자 중증도 분류기준에 따른다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제2조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(응급실의 정의 및 진단확정)

이 특별약관에서「응급실」이라 함은 응급의료에 관한 법률 제2조(정의) 제5호에서 정하는 응급의료기관(권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관) 또는 응급의료에 관한 법률 제35조의 2(응급의료기관 외의 의료기관)에서 정하는 시장 · 군수 · 구청장에게 신고된 응급실을 말합니다.

제5조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)
② 사고증명서(중증도 등급이 기재된 응급실 의무기록지, 진료비계산서, 진단서, 의사처방전(처방조제비) 등)
③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

【응급의료에 관한 법률 제2조(정의) 제5호】

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

5. "응급의료기관"이란 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중에서 이 법에 따라 지정된 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관을 말한다.

【응급의료에 관한 법률 제35조의 2(응급의료기관 외의 의료기관)】

이 법에 따른 응급의료기관으로 지정받지 아니한 의료기관이 응급의료시설을 설치·운영하려면 보건복지부령으로 정하는 시설·인력 등을 갖추어 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 다만, 종합병원의 경우에는 신고를 생략할 수 있다.

【응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)】

「응급의료에 관한 법률」(이하 "법"이라 한다) 제2조제1호에서 "보건복지부령이 정하는 자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 증상이 있는 자를 말한다.

1. [별표1]의 응급증상 및 이에 준하는 증상
2. 제1호의 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상

[별표1]응급증상 및 이에 준하는 증상

1. 응급증상
   가. 신경학적 응급증상 : 급성의식장애, 급성 신경학적 이상, 구토·의식장애 등의 증

상이 있는 두부 손상
나. 심혈관계 응급증상 : 심폐소생술이 필요한 증상, 급성호흡곤란, 심장질환으로 인한 급성 흉통, 심계항진, 박동이상 및 쇼크
다. 중독 및 대사장애 : 심한 탈수, 약물·알콜 또는 기타 물질의 과다복용이나 중독, 급성대사장애(간부전·신부전·당뇨병 등)
라. 외과적 응급증상 : 개복술을 요하는 급성복증(급성복막염·장폐색증·급성췌장염 등 중한 경우에 한함), 광범위한 화상(외부신체 표면적의 18% 이상), 관통상, 개방성·다발성 골절 또는 대퇴부 척추의 골절, 사지를 절단할 우려가 있는 혈관손상, 전신마취하에 응급수술을 요하는 중상, 다발성 외상
마. 출혈 : 계속되는 각혈, 지혈이 안되는 출혈, 급성 위장관 출혈
바. 안과적 응급증상 : 화학물질에 의한 눈의 손상, 급성 시력 손실
사. 알러지 : 얼굴 부종을 동반한 알러지 반응
아. 소아과적 응급증상 : 소아경련성 장애
자. 정신과적 응급증상 : 자신 또는 다른 사람을 해할 우려가 있는 정신장애
2. 응급증상에 준하는 증상
가. 신경학적 응급증상 : 의식장애, 현훈
나. 심혈관계 응급증상 : 호흡곤란, 과호흡
다. 외과적 응급증상 : 화상, 급성복증을 포함한 배의 전반적인 이상증상, 골절·외상 또는 탈골, 그 밖에 응급수술을 요하는 증상, 배뇨장애
라. 출혈 : 혈관손상
마. 소아과적 응급증상 : 소아 경련, 38℃ 이상인 소아 고열(공휴일·야간 등 의료서비스가 제공되기 어려운 때에 8세 이하의 소아에게 나타나는 증상을 말한다)
바. 산부인과적 응급증상 : 분만 또는 성폭력으로 인하여 산부인과적 검사 또는 처치가 필요한 증상
사. 이물에 의한 응급증상 : 귀·눈·코·항문 등에 이물이 들어가 제거술이 필요한 환자

관련법령이 변경되는 경우 변경된 법률을 적용합니다.

9. 인공관절수술비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해로 아래에 정한 수술을 받았을 때에는 보험수익자에게 이 특별약관의 보험가입금액을 인공관절수술비로 지급합니다.

① 고관절(엉덩이관절), 슬관절(무릎관절) 또는 견관절(어깨관절)이 파괴되어 더 이상 사용할 수 없는 관절(의학적으로 기능을 완전히 상실한 경우)에 대해 손상된 관절을 제거하고 인공적으로 만든 관절(특수 소재를 사용한 인공적 신체의 관절로 이하「인공관절」이라 합니다)을 삽입하여 치환하여 줌으로써 원래의 관절기능을 회복시켜주는「인공관절치환술」을 받은 경우

② 손상된 골두를 제거하고 인체에 해가 없는 인공적으로 만든 골두를 해당 뼈에 삽입시켜 줌으로써 기존 골두의 기능을 치환하여 주는「인공골두삽입술」을 받은 경우

2 제1항에도 불구하고 관절의 일부만을 치환하거나 성형하는 수술 및 처치(단, 인공골두삽입술은 제외) 또는 인공관절이 아닌 금속내고정술, 외고정술 등은 모두 보장에서 제외합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(수술의 정의와 장소)

1 이 특별약관에서「수술」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

2 제1항의「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

3 제1항의「수술」에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전

성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.

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

4 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

① 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
② 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
③ 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)
④ 미용성형 목적의 수술
⑤ 피임(避妊)목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
⑥ 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
⑦ 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

> 【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
> - 체외 충격파 쇄석술
> - 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
> - 절개 또는 배농술
> - 도관삽입술
> - 전기소작술 또는 냉동응고술, 고주파열응고술
> - IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
> - 치수절제술 등, 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
> - 기타 이와 유사한 시술

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
② 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
③ 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
④ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
⑤ 알코올중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
⑥ 피보험자의 정신적 기능장해, 선천성 뇌질환 및 심신상실

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

10. 특정4대중증치료비보장 특별약관

제1조(보장의 범위)

이 특별약관은 아래의 총 4개 세부보장으로 구성되어 있습니다.

① 지속적신대체요법(CRRT)치료비(급여, 연간1회한) ② 인공호흡기(12시간초과)치료비(급여, 연간1회한) ③ 저체온요법치료비(급여, 연간1회한) ④ 부분체외순환치료비(급여, 연간1회한)

제2조(보험금의 지급사유 등)

이 특별약관의 보험금의 지급사유 등은 제3조(세부보장에 관한 사항)에서 정합니다.

제3조(세부보장에 관한 사항)

① 지속적신대체요법(CRRT)치료비(급여, 연간1회한)보장

1.(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 진단확정된 질병 또는 상해의 치료를 직접적인 목적으로 「지속적신대체요법(CRRT)(급여)」을 받은 경우 보험수익자에게 연간 1회에 한하여 이 세부보장의 보험가입금액을 지속적신대체요법(CRRT)치료비로 지급합니다.

2 제1항에서 「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

2.(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른 「지속적신대체요법(CRRT)(급여)」을 받은 경우에도 부위 및 횟수와 관계없이 1회의 지속적신대체요법(CRRT)치료비만 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 1.(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

3.(지속적신대체요법(CRRT)(급여)의 정의 및 장소)

1 이 특별약관에서 「지속적신대체요법(CRRT)(급여)」이라 함은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)가 피보험자의 질병 또는 상해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 진료비세부내역서상 보건복지부에서 고시하는 「건강보험행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」에서 정한 아래의 「수가코드」에 해당하는 의료행위를 하는 것을 말합니다.

대상이 되는 의료행위	의료행위 수가코드
지속적정정맥혈액투석여과-카테터삽입당일[카테터삽입료포함]	07001
지속적정정맥혈액투석여과-익일부터[1일당]	07002
지속적동정맥혈액투석여과-카테터삽입당일[카테터삽입료포함]	07003
지속적동정맥혈액투석여과-익일부터[1일당]	07004
지속적정정맥혈액투석-카테터삽입당일[카테터삽입료포함]	07031
지속적정정맥혈액투석-카테터삽입익일부터[1일당]	07032
지속적동정맥혈액투석-카테터삽입당일[카테터삽입료포함]	07033
지속적동정맥혈액투석-카테터삽입익일부터[1일당]	07034
지속적정정맥혈액여과-카테터삽입당일[카테터삽입료포함]	07051
지속적정정맥혈액여과-카테터삽입익일부터[1일당]	07052
지속적동정맥혈액여과-카테터삽입당일[카테터삽입료포함]	07053
지속적동정맥혈액여과-카테터삽입익일부터[1일당]	07054

2 제1항의 「지속적신대체요법(CRRT)(급여)」은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하 '요양급여'라 합니다) 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하 '의료급여'라 합니다)의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우로서 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 국내의 병원, 의원에서 행한 것에 한합니다.

3 이 특별약관 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여상대가치점수」 개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다. 또한, 분류번호 및 코드가 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경

직전의 관련 법령에서 정한 분류번호 및 코드를 따릅니다.
4 제3항에도 불구하고 이 특별약관에서 보장하는 「지속적신대체요법(CRRT)(급여)」의료행위 당시 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정으로 변경되더라도 이 특별약관에서 보장하는「지속적신대체요법(CRRT)(급여)」의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

② 인공호흡기(12시간초과)치료비(급여, 연간1회한)보장

1.(보험금의 지급사유)
1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 진단확정된 질병 또는 상해의 치료를 직접적인 목적으로「인공호흡기치료(12시간초과)(급여)」를 받은 경우 보험수익자에게 연간 1회에 한하여 이 세부보장의 보험가입금액을 인공호흡기(12시간초과)치료비로 지급합니다.
2 제1항의「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

2.(보험금 지급에 관한 세부규정)
1 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른「인공호흡기치료(12시간초과)(급여)」을 받은 경우에도 부위 및 횟수와 관계없이 1회의 인공호흡기치료(12시간초과)치료비만 지급합니다.
2 보험수익자와 회사가 1.(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

3.(인공호흡기치료(12시간초과)(급여)의 정의 및 장소)
1 이 특별약관에서「인공호흡기치료(12시간초과)(급여)」라 함은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)가 피보험자의 질병 또는 상해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 진료비세부내역서상 보건복지부에서 고시하는「건강보험행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」에서 정한 아래의「수가코드」에 해당하는 의료행위를 하는 것을 말합니다.

대상이 되는 의료행위	의료행위 수가코드
인공호흡[기관내삽관료별도]-12시간초과1일당	M5860
인공호흡[기관내삽관료별도]-12시간초과1일당(신생아 중환자실에서 고빈도 진동 호흡모드 이용)	M0860

2 제1항의「인공호흡기치료(12시간초과)(급여)」은「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하 '요양급여'라 합니다) 또는「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하 '의료급여'라 합니다)의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우로서「의료법」제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 국내의 병원, 의원에서 행한 것에 한합니다.
3 이 특별약관 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다. 또한, 분류번호 및 코드가 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 분류번호 및 코드를 따릅니다.
4 제3항에도 불구하고 이 특별약관에서 보장하는「인공호흡기치료(12시간초과)(급여)」의료행위 당시「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정으로 변경되더라도 이 특별약관에서 보장하는「인공호흡기치료(12시간초과)(급여)」의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

③ 저체온요법치료율(급여, 연간1회한)보장

1.(보험금의 지급사유)
1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 진단확정된 질병 또는 상해의 치료를 직접적인 목적으로「저체온요법치료(급여)」를 받은 경우 보험수익자에게 연간 1회에 한하여 이 세부보장의 보험가입금액을 저체온요법치료비로 지급합니다.
2 제1항에서「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

2.(보험금 지급에 관한 세부규정)
1 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른「저체온

요법치료(급여)」을 받은 경우에도 부위 및 횟수와 관계없이 1회의 저체온요법치료비만 지급합니다.
2 보험수익자와 회사가 1.(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

3.(저체온요법치료(급여)의 정의 및 장소)

1 이 특별약관에서「저체온요법치료(급여)」라 함은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)가 피보험자의 질병 또는 상해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 진료비 세부내역서상 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」에서 정한 아래의「수가코드」에 해당하는 의료행위를 하는 것을 말합니다.

대상이 되는 의료행위	의료행위 수가코드
치료적저체온요법[1일당]	M5970
선택적 두부 저체온 요법	M5990
선택적 두부 저체온 요법-처치일 다음날부터 1일당	M5991

2 제1항의「저체온요법치료(급여)」은「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하 '요양급여'라 합니다) 또는「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하 '의료급여'라 합니다)의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우로서「의료법」제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 국내의 병원, 의원에서 행한 것에 한합니다.
3 이 특별약관 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다. 또한, 분류번호 및 코드가 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 분류번호 및 코드를 따릅니다.
4 제3항에도 불구하고 이 특별약관에서 보장하는「저체온요법치료(급여)」의료행위 당시「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정으로 변경되더라도 이 특별약관에서 보장하는「저체온요법치료(급여)」의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

④ 부분체외순환치료율(급여, 연간1회한)보장

1.(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 진단확정된 질병 또는 상해의 치료를 직접적인 목적으로「부분체외순환치료(급여)」를 받은 경우 보험수익자에게 연간 1회에 한하여 이 세부보장의 보험가입금액을 저체온요법치료비로 지급합니다.
2 제1항에서「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

2.(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른「부분체외순환치료(급여)」을 받은 경우에도 부위 및 횟수와 관계없이 1회의 저체온요법치료비만 지급합니다.
2 보험수익자와 회사가 1.(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

3.(부분체외순환치료(급여)의 정의 및 장소)

1 이 특별약관에서「부분체외순환치료(급여)」라 함은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)가 피보험자의 질병 또는 상해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 진료비 세부내역서상 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」에서 정한 아래의「수가코드」에 해당하는 의료행위를 하는 것을 말합니다.

대상이 되는 의료행위	의료행위 수가코드
부분체외순환	01901
부분체외순환10시간초과익일부터[1일당]	01902
체외순환막형산화요법-시술당일	01903
체외순환막형산화요법-익일 이후[1일당]-10시간 초과 계속 사용	01904
부분체외순환-ILA Membrane Ventilator 사용	01905
부분체외순환10시간초과익일부터[1일당]-ILA Membrane Ventilator 사용	01906

2 제1항의「부분체외순환치료(급여)」은「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하 '요양급여'라 합니다) 또는「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하 '의료급여'라 합니다)의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우로서「의료법」제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 국내의 병원, 의원에서 행한 것에 한합니다.

3 이 특별약관 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다. 또한, 분류번호 및 코드가 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 분류번호 및 코드를 따릅니다.

4 제3항에도 불구하고 이 특별약관에서 보장하는「부분체외순환치료(급여)」의료행위 당시「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정으로 변경되더라도 이 특별약관에서 보장하는「부분체외순환치료(급여)」의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(진단서, 진료비세부내역서(「건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)」필수기재), 진료비계산서, 진료기록부 등)

[단, 진료비세부내역서 등에서 수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 없는 경우 보험금 청구시 수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 있는 서류를 제출해야 합니다.]

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

11. 십자인대수술비(급여,연간1회한)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 상해 또는 진단확정된 질병의 치료를 목적으로「십자인대수술(급여)」을 받은 경우 보험수익자에게 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 십자인대수술비로 지급합니다.

2 제1항에서「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른「십자인대수술(급여)」을 받은 경우에도 부위 및 횟수와 관계없이 1회의 십자인대수술비만 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(십자인대수술(급여) 정의 및 장소)

1 이 특별약관에서「십자인대수술(급여)」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 피보험자의 상해 또는 진단확정된 질병으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 진료비세부내역서상 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」에서 정한 아래의「수가코드」에 해당하는 의료행위를 하는 것을 말합니다.

대상이 되는 의료행위	의료행위 수가코드
십자인대성형술	N0880
십자인대성형술 - 복잡	N0881
십자인대접합술	N0890

2 제1항의「십자인대수술(급여)」은「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하 '요양급여'라 합니다) 또는「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하 '의료급여'라 합니다)의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우로서「의료법」제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 국내의 병원, 의원에서 행한 것에 한합니다.

3 이 특별약관 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다. 또한, 분류번호 및 코드가 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 분류번호 및 코드를 따릅니다.

4 제3항에도 불구하고 이 특별약관에서 보장하는「십자인대수술(급여)」의료행위 당시「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정으로 변경되더라도 이 특별약관에서 보장하는「십자인대수술(급여)」의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(진단서, 진료비세부내역서(급여수가코드(EDI코드 포함) 필수기재), 진료비계산서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함) 등)

[단, 진료비세부내역서, 진단서 등에서 급여수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 없는 경우 보험금 청구시 급여수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 있는 서류를 제출해야 합니다.]

> **【급여수가코드】**
> 급여수가코드는「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시)」에서 정한 처치 및 수술료, 검사료, 방사선 치료 등을 포함한 코드를 말합니다.

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보

험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

12. 반월판연골수술비 (급여,연간1회한)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 상해 또는 진단확정된 질병의 치료를 목적으로「반월판연골수술(급여)」을 받은 경우 보험수익자에게 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 반월판연골수술비로 지급합니다.
2 제1항에서「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
1 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른「반월판연골수술(급여)」을 받은 경우에도 부위 및 횟수와 관계없이 1회의 반월판연골수술비만 지급합니다.
2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(반월판연골수술(급여) 정의 및 장소)
1 이 특별약관에서「반월판연골수술(급여)」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 피보험자의 상해 또는 진단확정된 질병으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 진료비세부내역서상 보건복지부에서 고시하는「건강보험행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」에서 정한 아래의「수가코드」에 해당하는 의료행위를 하는 것을 말합니다.

대상이 되는 의료행위	의료행위 수가코드
반월판연골절제술(내측또는외측)	N0821
반월판연골절제술(내외측동시)	N0822
반월판연골절제술(내측또는외측)-복잡	N0826
반월판연골절제술(내외측동시)-복잡	N0827
반월상연골봉합술(내외또는외측)	N0823
반월상연골봉합술(내외또는외측)-복잡	N0828

대상이 되는 의료행위	의료행위 수가코드
반월상연골봉합술(내외측동시)	N0824
반월상연골봉합술(내외측동시)-복잡	N0829
반월상연골이식술	N0825
반월상연골이식술-복잡	N0820

2 제1항의「반월판연골수술(급여)」은「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하 '요양급여'라 합니다) 또는「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하 '의료급여'라 합니다)의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우로서「의료법」제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 국내의 병원, 의원에서 행한 것에 한합니다.

3 이 특별약관 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다. 또한, 분류번호 및 코드가 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 분류번호 및 코드를 따릅니다.

4 제3항에도 불구하고 이 특별약관에서 보장하는「반월판연골수술(급여)」의료행위 당시「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정으로 변경되더라도 이 특별약관에서 보장하는「반월판연골수술(급여)」의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(진단서, 진료비세부내역서(급여수가코드(EDI코드 포함) 필수기재), 진료비계산서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함) 등)

[단, 진료비세부내역서, 진단서 등에서 급여수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 없는 경우 보험금 청구시 급여수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 있는 서류를 제출해야 합니다.]

【급여수가코드】

급여수가코드는「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시)」에서 정한 처치 및 수술료, 검사료, 방사선 치료 등을 포함한 코드를 말합니다.

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

13. 견봉성형술 및 회전근개파열술치료비(급여, 연간1회한) 보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 상해 또는 진단확정된 질병의 치료를 목적으로 「견봉성형술 및 회전근개파열복원술(급여)」을 받은 경우 보험수익자에게 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 견봉성형술 및 회전근개파열복원술치료비로 지급합니다.

2 제1항에서 「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른 「견봉성형술 및 회전근개파열복원술(급여)」을 받은 경우에도 부위 및 횟수와 관계없이 1회의 견봉성형술 및 회전근개파열복원술치료비만 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(견봉성형술 및 회전근개파열복원술(급여) 정의 및 장소)

1 이 특별약관에서 「견봉성형술 및 회전근개파열복원술(급여)」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)가 피보험자의 상해 또는 진단확정된 질병으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 진료비세부내역서상 보건복지부에서 고시하는 「건강보험행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」에서 정한 아래의 「수가코드」에 해당하는 의료행위를 하는 것을 말합니다.

대상이 되는 의료행위	의료행위 수가코드
견봉성형술	N0935
견봉성형술 및 회전근개파열복원술(일차봉합술)	N0936
견봉성형술 및 회전근개파열복원술(근 및 건성형이 동반된 경우)	N0937
견봉성형술 및 회전근개파열복원술(근 및 건성형이 동반된 경우, 복잡)	N0938

2 제1항의 「견봉성형술 및 회전근개파열복원술(급여)」은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하 '요양급여'라 합니다) 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하 '의료급여'라 합니다)의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우로서 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 국내의 병원, 의원에서 행한 것에 한합니다.

3 이 특별약관 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다. 또한, 분류번호 및 코드가 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 분류번호 및 코드를 따릅니다.

4 제3항에도 불구하고 이 특별약관에서 보장하는 「견봉성형술 및 회전근개파열복원술(급여)」 의료행위 당시 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정으로 변경되더라도 이 특별약관에서 보장하는 「견봉성형술 및 회전근개파열복원술(급여)」 의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(진단서, 진료비세부내역서(급여수가코드(EDI코드 포함) 필수기재), 진료비계산서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함) 등)

[단, 진료비세부내역서, 진단서 등에서 급여수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 없는 경우 보험금 청구시 급여수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 있는 서류를 제출해야 합니다.]

【급여수가코드】
급여수가코드는「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시)」에서 정한 처치 및 수술료, 검사료, 방사선 치료 등을 포함한 코드를 말합니다.

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

14. 척추,근골격계 및 특정골절MRI/CT검사비(급여,연간1회한)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 의료법 제3조에서 정한 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여「척추,근골격계 및 특정골절」의 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 제4조(MRI,CT촬영(급여)의 정의 및 장소)에서 정한「MRI,CT촬영(급여)」을 받은 경우 보험수익자에게 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 척추,근골격계 및 특정골절MRI/CT검사비로 지급합니다.
2 제1항에서「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른 MRI,CT촬영(급여)를 받은 경우에도 1회의 척추,근골격계 및 특정골절MRI/CT검사비만 지급합니다.
2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(척추,근골격계 및 특정골절의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에서「척추,근골격계 및 특정골절」이라 함은 제8차 한국표준질병사인분류에 있어서 【별표46(척추,근골격계 및 특정골절 분류표)】에서 정한 질병을 말합니다.
2「척추,근골격계 및 특정골절」의 진단확정은 의료법 제3조에 따른 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한 회사가「척추,근골격계 및 특정골절」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 검사결과, 진료기록부의 사본제출을 요청할 수 있습니다.

제4조(MRI,CT촬영(급여)의 정의 및 장소)

1 이 특별약관에서「MRI,CT촬영(급여)」이라 함은 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 의사에 의하여

진단 및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 자기공명영상(MRI) 또는 전산화단층영상(CT)을 촬영하는 의료행위로서「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에서 정한 분류항목 중 아래에 해당하는 의료행위를 말합니다.

분류번호	의료행위
다-245	일반 전산화단층영상진단(CT)
다-246	자기공명영상진단(MRI)

【자기공명영상(MRI)】
강한 자기장 내에서 인체에 고주파를 전사해서 반향 되는 전자기파를 측정하여 영상을 얻어 질병을 진단하는 검사

【전산화단층영상(CT)】
X선을 이용하여 인체의 횡단면상의 영상을 획득하여 진단에 이용하는 검사

【의료행위】
의료행위란 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」에서 정한 분류번호 및 코드를 따릅니다.

2 제1항의「MRI,CT촬영(급여)」은「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하 '요양급여'라 합니다) 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하 '의료급여'라 합니다)의 절차를 거쳐 영상진단 및 방사선치료료 항목에서 급여항목이 발생한 경우로서「의료법」제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 국내의 병원, 의원에서 행한 것에 한합니다.

3 제1항의「MRI,CT촬영(급여)」은 진료비세부내역서 상 보건복지부에서 고시하는「건강보험행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」에서 정한 급여 자기공명영상진단 분류번호 및 코드에 해당하는 의료행위 또는 급여 전산화단층영상진단 분류번호 및 코드에 해당하는 의료행위를 받은 경우를 말합니다.

4 이 특별약관 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정에 따라 분류번호 및 코드가 변경된 경우에는 촬영 의료행위 당시의 개정된 기준을 적용합니다.

5 제4항에도 불구하고 이 특별약관에서 보장하는 자기공명영상(MRI) 및 전산화단층영상(CT)을 촬영하는 의료행위 당시 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급 여부가 판단된 경우, 이후「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정으로 변경되더라도 이 특별약관에서 보장하는 촬영 의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

제5조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(진단서, 진료비세부내역서(급여수가코드(EDI코드 포함) 필수기재), 진료비계산서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함) 등)

[단, 진료비세부내역서, 진단서 등에서 급여수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 없는 경우 보험금 청구시 급여수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 있는 서류를 제출해야 합니다.]

【급여수가코드】
급여수가코드는「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시)」에서 정한 처치 및 수술료, 검사료, 방사선 치료 등을 포함한 코드를 말합니다.

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

15. 골관절고정수술비 (급여,연간1회한)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 상해 또는 진단확정된 질병의 치료를 목적으로「골관절고정수술(급여)」을 받은 경우 보험수익자에게 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 골관절고정수술비로 지급합니다.

2 제1항에서「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른「골관절고정수술(급여)」을 받은 경우에도 부위 및 횟수와 관계없이 1회의 골관절고정수술비만 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(골관절고정수술(급여) 정의 및 장소)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서「골관절고정수술(급여)」의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다.)가 피보험자의 질병 또는 상해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 진료비세부내역서상 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에서 정한 분류번호 및 코드 중【별표47(골관절고정수술(급여) 분류표)】에 해당하는 의료행위를 하는 것을 말합니다.

2 제1항의「골관절고정수술(급여)」은「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하 '요양급여'라 합니다) 또는「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하 '의료급여'라 합니다)의 절차를 거쳐 처치 및 수술료 항목에서 급여항목이 발생한 경우로서「의료법」 제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 국내의 병원, 의원에서 행한 것에 한합니다.

3 계약 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정에 따라 분류번호 및 코드가 변경된 경우에는 의료행위 당시의 개정된 기준을 적용합니다.

4 제3항에도 불구하고 제1항에서 보장하는 의료행위 당시「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정으로 변경되더라도 보장하는 의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(진단서, 진료비세부내역서(「건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)」필수기재), 진료비계산서, 진료기록부 등)
[단, 진료비세부내역서 등에서 수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 없는 경우 보험금 청구시 수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 있는 서류를 제출해야 합니다.]

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

16. 자가연골(세포)이식수술비 (급여,연간1회한)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 상해 또는 진단확정된 질병의 치료를 목적으로「자가연골(세포)이식수술(급여)」을 받은 경우 보험수익자에게 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 자가연골(세포)이식수술비로 지급합니다.

2 제1항에서「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른「자가연골(세포)이식수술(급여)」을 받은 경우에도 부위 및 횟수와 관계없이 1회의 자가연골(세포)이식수술비만 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(자가연골(세포)이식수술(급여) 정의 및 장소)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서「자가연골(세포)이식수술(급여)」의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다.)가 피보험자의 질병 또는 상해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 진료비세부내역서상 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에서 정한 분류번호 및 코드 중【별표48(자가연골(세포)이식수술(급여) 분류표)】에 해당하는 의료행위를 하는 것을 말합니다.

2 제1항의「자가연골(세포)이식수술(급여)」은「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하 '요양급여'라 합니다) 또는「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하 '의료급여'라 합니다)의 절차를 거쳐 처치 및 수술료 항목에서 급여항목이 발생한 경우로서「의료법」 제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 국내의 병원, 의원에서 행한 것에 한합니다.

3 계약 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정에 따라 분류번호 및 코드가 변경된 경우에는 의료행위 당시의 개정된 기준을 적용합니다.

4 제3항에도 불구하고 제1항에서 보장하는 의료행위 당시「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정으로 변경되더라도 보장하는 의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(진단서, 진료비세부내역서(「건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)」필수기재), 진료비계산서, 진료기록부 등)
[단, 진료비세부내역서 등에서 수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 없는 경우 보험금 청구시 수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 있는 서류를 제출해야 합니다.]

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

17. 관절치환수술비(급여,연간1회한)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 상해 또는 진단확정된 질병의 치료를 목적으로「관절치환수술(급여)」을 받은 경우 보험수익자에게 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 관절치환수술비로 지급합니다.

2 제1항에서「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른「관절치환수술(급여)」을 받은 경우에도 부위 및 횟수와 관계없이 1회의 관절치환수술비만 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(관절치환수술(급여) 정의 및 장소)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서「관절치환수술(급여)」의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다.)가 피보험자의 질병 또는 상해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 진료비세부내역서상 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에서 정한 분류번호 및 코드 중【별표49(관절치환수술(급여) 분류표)】에 해당하는 의료행위를 하는 것을 말합니다.

2 제1항의「관절치환수술(급여)」은「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하 '요양급여'라 합니다) 또는「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하 '의료급여'라 합니다)의 절차를 거쳐 처치 및 수술료 항목에서 급여항목이 발생한 경우로서「의료법」 제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 국내의 병원, 의원에서 행한 것에 한합니다.

3 계약 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정에 따라 분류번호 및 코드가 변경된 경우에는 의료행위 당시의 개정된 기준을 적용합니다.

4 제3항에도 불구하고 제1항에서 보장하는 의료행위 당시「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정으로 변경되더라도 보장하는 의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(진단서, 진료비세부내역서(「건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)」필수기재), 진료비계산서, 진료기록부 등)
[단, 진료비세부내역서 등에서 수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 없는 경우 보험금 청구시 수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 있는 서류를 제출해야 합니다.]

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

18. 신경성형수술비(급여,연간1회한)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 상해 또는 진단확정된 질병의 치료를 목적으로「신경성형수술(급여)」을 받은 경우 보험수익자에게 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 신경성형수술비로 지급합니다.

2 제1항에서「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른「신경성형수술(급여)」을 받은 경우에도 부위 및 횟수와 관계없이 1회의 신경성형수술비만 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(신경성형수술(급여) 정의 및 장소)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서「신경성형수술(급여)」의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다.)가 피보험자의 질병 또는 상해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 진료비세부내역서상 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에서 정한 분류번호 및 코드 중【별표50(신경성형수술(급여) 분류표)】에 해당하는 의료행위를 하는 것을 말합니다.

2 제1항의「신경성형수술(급여)」은「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하 '요양급여'라 합니다) 또는「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하 '의료급여'라 합니다)의 절차를 거쳐 처치 및 수술료 항목에서 급여항목이 발생한 경우로서「의료법」 제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 국내의 병원, 의원에서 행한 것에 한합니다.

3 계약 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정에 따라 분류번호 및 코드가 변경된 경우에는 의료행위 당시의 개정된 기준을 적용합니다.

4 제3항에도 불구하고 제1항에서 보장하는 의료행위 당시「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정으로 변경되더라도 보장하는 의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(진단서, 진료비세부내역서(「건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)」필수기재), 진료비계산서, 진료기록부 등)
[단, 진료비세부내역서 등에서 수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 없는 경우 보험금 청구시 수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 있는 서류를 제출해야 합니다.]

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

19. 척추고정수술비(급여,연간1회한)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 상해 또는 진단확정된 질병의 치료를 목적으로「척추고정수술(급여)」을 받은 경우 보험수익자에게 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 척추고정수술비로 지급합니다.

2 제1항에서「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른「척추고정수술비(급여)」을 받은 경우에도 부위 및 횟수와 관계없이 1회의 척추고정수술비만 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(척추고정수술(급여) 정의 및 장소)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서「척추고정수술(급여)」의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다.)가 피보험자의 질병 또는 상해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 진료비세부내역서상 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에서 정한 분류번호 및 코드 중【별표51(척추고정수술(급여) 분류표)】에 해당하는 의료행위를 하는 것을 말합니다.

2 제1항의「척추고정수술(급여)」은「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하 '요양급여'라 합니다) 또는「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하 '의료급여'라 합니다)의 절차를 거쳐 처치 및 수술료 항목에서 급여항목이 발생한 경우로서「의료법」 제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 국내의 병원, 의원에서 행한 것에 한합니다.

3 계약 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정에 따라 분류번호 및 코드가 변경된 경우에는 의료행위 당시의 개정된 기준을 적용합니다.

4 제3항에도 불구하고 제1항에서 보장하는 의료행위 당시「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정으로 변경되더라도 보장하는 의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(진단서, 진료비세부내역서(「건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)」필수기재), 진료비계산서, 진료기록부 등)
[단, 진료비세부내역서 등에서 수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 없는 경우 보험금 청구시 수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 있는 서류를 제출해야 합니다.]

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

20. 창상봉합술치료비(안면부)보장 특별약관

제1조(보장의 범위)

이 특별약관은 아래의 총 2개 세부보장으로 구성되어 있습니다.

· 창상봉합술치료비(A)(안면부)(급여,1일1회,연간3회한)보장 · 창상봉합술치료비(B)(안면부)(급여,1일1회,연간3회한)보장

제2조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해의 치료를 직접적인 목적으로 입원 중에「안면부 창상봉합술(급여)」을 받은 경우(이하「입원 안면부 창상봉합술(급여)」라 합니다) 또는 통원하여「안면부 창상봉합술(급여)」을 받은 경우(이하「외래 안면부 창상봉합술(급여)」라 합니다)에는 해당하는 아래 보장별 1일 1회, 연간3회에 한하여 1회당 아래의 금액을 안면부 창상봉합술치료비로 지급합니다.

구분	지급기준 안면부	지급금액
창상봉합술치료비(A)(안면부)(급여,1일1회,연간3회한)	표재성 3㎝ 미만	창상봉합술치료비(A)(안면부) 보험가입금액
창상봉합술치료비(B)(안면부)(급여,1일1회,연간3회한)	표재성 3㎝ 이상 또는 근육에 달하는 것	창상봉합술치료비(B)(안면부) 보험가입금액

【안면부】 안면 또는 경부로 이마를 포함하여 경부(목)까지의 얼굴부분을 말합니다.

2 제1항의 창상봉합술치료비는 각 보장별 연간 발생한「입원 안면부 창상봉합술(급여)」과「외래 안면부 창상봉합술(급여)」횟수를 합산하여 연간 최대 3회 한도로 지급합니다.

3 제1항 및 제2항에서「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제2조(보험금의 지급사유) 제1항의 보장별 1일 1회 보장에도 불구하고 다음 각 호의 경우에는「입원 안면부 창상봉합술(급여)」과「외래 안면부 창상봉합술(급여)」각각에 대해 1일 1회에 한하여 보장합니다. 다만, 이 경우에도 각 보장별 연간 발생한「입원 안면부 창상봉합술(급여)」과「외래 안면부 창상봉합술(급여)」횟수를 합산하여 연간 최대 3회 한도로 지급합니다.

① 피보험자가 동일한 날에「입원 안면부 창상봉합술(급여)」을 받은 후 동일 의료기관 또는 타 의료기관에서 동일한 보장의「외래 안면부 창상봉합술(급여)」을 받은 경우

② 피보험자가 동일한 날에「외래 안면부 창상봉합술(급여)」을 받은 후 동일 의료기관 또는 타 의료기관에서 동일한 보장의「입원 안면부 창상봉합술(급여)」을 받은 경우

【예시1】

병원에 통원하여 S0021, SA021 처치를 모두 동일한 날에 받은 경우

* S0021 : 안면 또는 경부, 단순봉합, 표재성, 길이 1.5㎝미만
* SA021 : 안면 또는 경부, 변연절제를 포함, 표재성, 길이 1.5㎝미만

⇒「(A)보험가입금액×1회」에 해당하는 보험금 지급
(동일 보장의 여러 진료행위를 받더라도 1일 1회에 한함)

【예시2】

병원에 통원하여 S0021 처치를 받고, 그 날 병원에 입원하여 SA021 처치를 받은 경우

* S0021 : 안면 또는 경부, 단순봉합, 표재성, 길이 1.5㎝미만
* SA021 : 안면 또는 경부, 변연절제를 포함, 표재성, 길이 1.5㎝미만

⇒「(A)보험가입금액×2회」에 해당하는 보험금 지급(외래 1회 + 입원 1회)

【예시3】

구분	해당일	수가코드	횟수	구분
계약일	2023.04.01			
<1>통원	2023.06.01	S0021	1회	(A)
		SA021	1회	(A)
		SA031	1회	(B)
<2>입원	2024.02.01	S0021	1회	(A)
		SA021	1회	(A)
		S0031	1회	(B)
		SA031	1회	(B)
	2024.02.02	SA021	1회	(A)
<3>통원	2024.03.01	SA021	1회	(A)
		SA031	1회	(B)

* S0021 : 안면 또는 경부, 단순봉합, 표재성, 길이 1.5㎝미만 * SA021 : 안면 또는 경부, 변연절제를 포함, 표재성, 길이 1.5㎝미만 * S0031 : 안면 또는 경부, 단순봉합, 근육에 달하는 것, 길이 1.5㎝미만 * SA031 : 안면 또는 경부, 변연절제를 포함, 근육에 달하는 것, 길이 1.5㎝미만 ⇒<1>「(A)보험가입금액 x 1회 + (B)보험가입금액 x 1회」에 해당하는 보험금 지급 ⇒<2>「(A)보험가입금액 x 2회 + (B)보험가입금액 x 1회」에 해당하는 보험금 지급 ⇒<3>「(B)보험가입금액 x 1회」에 해당하는 보험금 지급 (A)연간3회한 초과로 보험금 미지급

2 보험수익자와 회사가 제2조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(안면부 창상봉합술(급여)의 정의 및 장소)

1 이 특별약관에서「안면부 창상봉합술(급여)」이라 함은 의사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인한 치료를 직접적인 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 진료비세부내역서상 보건복지부에서 고시하는「건강보험행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」에서 정한【별표52(안면부 창상봉합술(급여) 분류표)】의「수가코드」에해당하는 의료행위를 하는 것을 말합니다.

2 제1항의「안면부 창상봉합술(급여)」는「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하 '요양급여'라 합니다) 또는「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하 '의료급여'라 합니다)의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우로서「의료법」제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 국내의 병원, 의원에서 행한 것에 한합니다.

3 이 특별약관 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정에 따라 분류번호 및 코드가 폐지 또는 변경된 경우에는「안면부 창상봉합술(급여)」의료행위 당시의 개정된 기준을 적용하며, 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 분류번호 및 코드를 따릅니다.

4 제3항에도 불구하고 이 특별약관에서 보장하는「안면부 창상봉합술(급여)」의료행위 당시「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정으로 변경되더라도 이 특별약관에서 보장하는「안면부 창상봉합술(급여)」의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

제5조(입원 및 통원의 정의 및 장소)

1 이 특별약관에서「입원」이라 함은 의사가 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 지급사유의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

2 이 특별약관에서「통원」이라 함은 의사가 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 지급사유의 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입원하지 않고 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제6조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(진단서, 진료비세부내역서(급여수가코드(EDI코드 포함) 필수기재), 진료비계산서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함) 등)

[단, 진료비세부내역서, 진단서 등에서 급여수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 없는 경우 보험금 청구시 급여수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 있는 서류를 제출해야 합니다.]

【급여수가코드】 급여수가코드는「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시)」에서 정한 처치 및 수술료, 검사료, 방사선 치료 등을 포함한 코드를 말합니다.

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(보장의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 보장책임은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 보장책임의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

21. 창상봉합술치료비(안면부 이외)보장 특별약관

제1조(보장의 범위)

이 특별약관은 아래의 총 2개 세부보장으로 구성되어 있습니다.

· 창상봉합술치료비(A)(안면부 이외)(급여,1일1회,연간3회한)보장 · 창상봉합술치료비(B)(안면부 이외)(급여,1일1회,연간3회한)보장

제2조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해의 치료를 직접적인 목적으로 입원 중에「안면부 이외 창상봉합술(급여)」을 받은 경우(이하「입원 안면부 이외 창상봉합술(급여)」라 합니다) 또는 통원하여「안면부 이외 창상봉합술(급여)」을 받은 경우(이하「외래 안면부 이외 창상봉합술(급여)」라 합니다)에는 해당하는 아래 보장별 1일 1회, 연간3회에 한하여 1회당 아래의 금액을 안면부 이외 창상봉합술치료비로 지급합니다.

구분	지급기준 안면부 이외	지급금액
창상봉합술치료비(A)(안면부 이외)(급여,1일1회,연간3회한)	표재성 5㎝ 미만	창상봉합술치료비(A)(안면부 이외) 보험가입금액
창상봉합술치료비(B)(안면부 이외)(급여,1일1회,연간3회한)	표재성 5㎝ 이상 또는 근육에 달하는 것	창상봉합술치료비(B)(안면부 이외) 보험가입금액

【안면부】 안면 또는 경부로 이마를 포함하여 경부(목)까지의 얼굴부분을 말합니다.

2 제1항의 창상봉합술치료비는 각 보장별 연간 발생한「입원 안면부 이외 창상봉합술(급여)」과「외래 안면부 이외 창상봉합술(급여)」횟수를 합산하여 연간 최대 3회 한도로 지급합니다.

3 제1항 및 제2항에서「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제2조(보험금의 지급사유)의 보장별 1일 1회 보장에도 불구하고 다음 각 호의 경우에는「입원 안

면부 이외 창상봉합술(급여)」과「외래 안면부 이외 창상봉합술(급여)」각각에 대해 1일 1회에 한하여 보장합니다. 다만, 이 경우에도 각 보장별 연간 발생한「입원 안면부 이외 창상봉합술(급여)」과「외래 안면부 이외 창상봉합술(급여)」횟수를 합산하여 연간 최대 3회 한도로 지급합니다.

① 피보험자가 동일한 날에「입원 안면부 이외 창상봉합술(급여)」을 받은 후 동일 의료기관 또는 타 의료기관에서 동일한 보장의「외래 안면부 이외 창상봉합술(급여)」을 받은 경우

② 피보험자가 동일한 날에「외래 안면부 이외 창상봉합술(급여)」을 받은 후 동일 의료기관 또는 타 의료기관에서 동일한 보장의「입원 안면부 이외 창상봉합술(급여)」을 받은 경우

`【예시1】

병원에 통원하여 SB021, SC021 처치를 모두 동일한 날에 받은 경우

* SB021 : 안면과 경부 이외, 단순봉합, 표재성, 길이 2.5㎝미만
* SC021 : 안면과 경부 이외, 변연절제를 포함, 표재성, 길이 2.5㎝미만

⇒「(A)보험가입금액×1회」에 해당하는 보험금 지급
(동일 보장의 여러 진료행위를 받더라도 1일 1회에 한함)

【예시2】

병원에 통원하여 SB021 처치를 받고, 그 날 병원에 입원하여 SC021 처치를 받은 경우

* SB021 : 안면과 경부 이외, 단순봉합, 표재성, 길이 2.5㎝미만
* SC021 : 안면과 경부 이외, 변연절제를 포함, 표재성, 길이 2.5㎝미만

⇒「(A)보험가입금액×2회」에 해당하는 보험금 지급(외래 1회 + 입원 1회)

【예시3】

구분	해당일	수가코드	횟수	구분
계약일	2023. 04.01			
<1>통원	2023. 06.01	SB021	1회	(A)
		SC021	1회	(A)
		SC031	1회	(B)
<2>입원	2024. 02.01	SB021	1회	(A)
		SC021	1회	(A)
		SB031	1회	(B)
		SC031	1회	(B)
	2024. 02.02	SC021	1회	(A)
<3>통원	2024. 03.01	SC021	1회	(A)
		SC031	1회	(B)

* SB021 : 안면과 경부 이외, 단순봉합, 표재성, 길이 2.5㎝미만
* SC021 : 안면과 경부 이외, 변연절제를 포함, 표재성, 길이 2.5㎝미만
* SB031 : 안면과 경부 이외, 단순봉합, 근육에 달하는 것, 길이 2.5㎝미만
* SC031 : 안면과 경부 이외, 변연절제를 포함, 근육에 달하는 것, 길이 2.5㎝미만

⇒<1>「(A)보험가입금액 x 1회 + (B)보험가입금액 x 1회」에 해당하는 보험금 지급

⇒<2>「(A)보험가입금액 x 2회 + (B)보험가입금액 x 1회」에 해당하는 보험금 지급

⇒<3>「(B)보험가입금액 x 1회」에 해당하는 보험금 지급

2 보험수익자와 회사가 제2조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(안면부 이외 창상봉합술(급여)의 정의 및 장소)

1 이 특별약관에서「안면부 이외 창상봉합술(급여)」이라 함은 의사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인한 치료를 직접적인 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 진료비세부내역서상 보건복지부에서 고시하는「건강보험행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」에서 정한【별표53(안면부 이외 창상봉합술(급여) 분류표)】의「수가코드」에 해당하는 의료행위를 하는 것을 말합니다.

2 제1항의「안면부 이외 창상봉합술(급여)」는「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하 '요양급여'라 합니다) 또는「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하 '의료급여'라 합니다)의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우로서「의료법」제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 국내의 병원, 의원에서 행한 것에 한합니다.

3 이 특별약관 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여상대가치점수」개정에 따라 분류번호 및 코드가 폐지 또는 변경된 경우에는「안면부 이외 창상봉합술(급여)」의료행위 당시의 개정된 기준을 적용하며, 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 분류번호 및 코드를 따릅니다.

4 제3항에도 불구하고 이 특별약관에서 보장하는

「안면부 이외 창상봉합술(급여)」의료행위 당시 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정으로 변경되더라도 이 특별약관에서 보장하는「안면부 이외 창상봉합술(급여)」의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

제5조(입원 및 통원의 정의 및 장소)

1 이 특별약관에서「입원」이라 함은 의사가 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 지급사유의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

2 이 특별약관에서「통원」이라 함은 의사가 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 지급사유의 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입원하지 않고 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제6조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(진단서, 진료비세부내역서(급여수가코드(EDI코드 포함) 필수기재), 진료비계산서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함) 등)

[단, 진료비세부내역서, 진단서 등에서 급여수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 없는 경우 보험금 청구시 급여수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 있는 서류를 제출해야 합니다.]

> **【급여수가코드】**
> 급여수가코드는「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시)」에서 정한 처치 및 수술료, 검사료, 방사선 치료 등을 포함한 코드를 말합니다.

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(보장의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 보장책임은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 보장책임의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

22. 통합골절치료비보장 특별약관

제1조(보장의 범위)

이 특별약관은 아래의 총 5개의 세부보장으로 구성되어 있습니다.

- 골절(치아파절제외) 철심제거수술비(급여,연간1회한)보장
- 골절(치아파절제외) 부목치료비(급여,연간1회한)보장
- 골절탈구 도수정복술치료비(급여,연간1회한)보장
- 골절수술비II보장
- 깁스치료비보장

제2조(보험금의 지급사유 등)

이 특별약관의 보험금의 지급사유 등은 제3조(세부보장에 관한 사항)에서 정합니다.

제3조(세부보장에 관한 사항)

① 골절(치아파절제외) 철심제거수술비(급여,연간1회한)보장

1.(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 【별표4(골절(치아파절 제외)분류표II)】에서 정하는 골절을 입고 그 치료를 목적으로 체내에 삽입된 철심을 제거하는 「골절철심제거술(급여)」을 받은 경우 보험수익자에게 연간 1회에 한하여 이 세부보장의 보험가입금액을 골절(치아파절제외) 철심제거수술비로 지급합니다.

2 제1항의 「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

2.(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른 「골절철심제거술(급여)」을 받은 경우에도 부위 및 횟수와 관계없이 1회의 골절(치아파절제외) 철심제거수술비만 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 1.(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

3.(골절(치아파절 제외)의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에서 「골절(치아파절 제외)」이라 함은 제8차 한국표준질병사인분류에 있어서 【별표4(골절(치아파절 제외) 분류표II)】에서 정한 상병을 말합니다.

2 「골절(치아파절 제외)」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 내려져야 합니다. 또한, 회사가 「골절(치아파절 제외)」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

4.(골절철심제거술(급여)의 정의 및 장소)

1 이 특별약관에서 「골절철심제거술(급여)」이라 함은 의사가 피보험자의 「골절(치아파절 제외)」으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 진료비세부내역서상 보건복지부에서 고시하는 「건강보험행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」에서 정한 아래의 「수가코드」에 해당하는 의료행위를 하는 것을 말합니다.

대상이 되는 의료행위	의료행위 수가코드
체내고정용금속제거술[골반골, 대퇴골]	N0972
체내고정용금속제거술[상완골,견갑골]	N0973
체내고정용금속제거술[전완골,하퇴골]-요척골 동시, 경비골 동시	N0974
체내고정용금속제거술[쇄골,슬개골,수근골,족근골]	N0975
체내고정용금속제거술[중수골,중족골,지골]	N0976
체내고정용금속제거술[전완골,하퇴골]-요골과척골중 하나, 경골과비골중 하나	N0977
체내고정용금속제거술-골에삽입한금속핀이나 금속정등을근막절개하에 간단히제거한경우	N0978
체내고정용금속제거술-골에삽입한금속핀이나 금속정등을근막절개없이 간단히제거한경우	N0979
척추체내고정용금속제거술-전방	N2471
척추체내고정용금속제거술-후방	N2472
악골내고정용금속제거술(악골내강선고	U4971

대상이 되는 의료행위	의료행위 수가코드
정의제거)	
악골내고정용금속제거술(소형금속판의 제거)	U4972
악골내고정용금속제거술(재건용금속판 의제거, 악골1/2이상의크기에달한것)	U4973
악골내고정용금속제거술(재건용금속판 의제거, 악골1/2미만의크기인것)	U4974

2 제1항의「골절철심제거술(급여)」은「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하 '요양급여'라 합니다) 또는「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하 '의료급여'라 합니다)의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우로서「의료법」제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 국내의 병원, 의원에서 행한 것에 한합니다.

3 이 특별약관 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다. 또한, 분류번호 및 코드가 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 분류번호 및 코드를 따릅니다.

4 제3항에도 불구하고 이 특별약관에서 보장하는「골절철심제거술(급여)」의료행위 당시「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정으로 변경되더라도 이 특별약관에서 보장하는「골절철심제거술(급여)」의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

5.(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술은 보험금을 지급합니다)

② 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

6.(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(진단서, 진료비세부내역서(「건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)」필수기재), 진료비계산서, 진료기록부 등)

[단, 진료비세부내역서, 진단서 등에서 수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 없는 경우 보험금 청구시 수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 있는 서류를 제출해야 합니다.]

> **【수가코드】**
> 수가코드는「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시)」에서 정한 처치 및 수술료, 검사료, 방사선 치료 등을 포함한 코드를 말합니다.

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

② 골절(치아파절제외) 부목치료비(급여, 연간1회 한)보장

1.(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접결과로써【별표4(골절(치아파절 제외)분류표II)】에서 정하는 골절을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로「골절부목치료(급여)」를 받은 경우 보험수익자에게 연간 1회에 한하여 이 세부보장의 보험가입금액을 골절(치아파절제외) 부목치료비로 지급합니다.

2 제1항의「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

2.(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른「골절부목치료(급여)」을 받은 경우에도 부위 및 횟수와 관계없이 1회의 골절(치아파절제외) 부목치료비만 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 1.(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에

정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

3.(골절(치아파절 제외)의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에서「골절(치아파절 제외)」이라 함은 제8차 한국표준질병사인분류에 있어서【별표 4(골절(치아파절 제외) 분류표II)】에서 정한 상병을 말합니다.

2「골절(치아파절 제외)」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여 내려져야 합니다. 또한, 회사가「골절(치아파절 제외)」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

4.(골절부목치료(급여)의 정의 및 장소)

1 이 특별약관에서「골절부목치료(급여)」이라 함은 의사가 피보험자의「골절(치아파절 제외)」으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 진료비세부내역서상 보건복지부에서 고시하는「건강보험행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」에서 정한 아래의「수가코드」에 해당하는 의료행위를 하는 것을 말합니다.

대상이 되는 의료행위	의료행위 수가코드
부목-장상지[상완으로부터 수부까지]	T6151
부목-단상지[전완으로부터 수부까지]	T6152
부목-장하지[대퇴로부터 족부까지]	T6153
부목-단하지[하퇴로부터 족부까지]	T6154
부목-수지부	T6155

2 제1항의「골절부목치료(급여)」은「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하 '요양급여'라 합니다) 또는「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하 '의료급여'라 합니다)의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우로서「의료법」제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 국내의 병원, 의원에서 행한 것에 한합니다.

3 이 특별약관 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다. 또한, 분류번호 및 코드가 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 분류번호 및 코드를 따릅니다.

4 제3항에도 불구하고 이 특별약관에서 보장하는「골절부목치료(급여)」의료행위 당시「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정으로 변경되더라도 이 특별약관에서 보장하는「골절부목치료(급여)」의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

5 제1항의「골절부목치료(급여)」라 함은 의사에 의하여 '부목(Splint)치료'가 필요하다고 인정된 경우로서, 「골절(치아파절 제외)」환자의 근골격계 손상 부위의 움직임을 방지하기 위하여 의사의 관리하에 근골격계 손상 부위의 일측면 또는 양측면을 부목(Splint)으로 고정하면서 지지하는 치료법을 말합니다. 단, 치료 보조 목적으로 사용되는 보조기(Sling, Brace 등)는 '부목(Splint)'에서 제외됩니다.

5.(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(진단서, 진료비세부내역서(「건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)」필수기재), 진료비계산서, 진료기록부 등)

[단, 진료비세부내역서, 진단서 등에서 수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 없는 경우 보험금 청구시 수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 있는 서류를 제출해야 합니다.]

> **【수가코드】**
> 수가코드는「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시)」에서 정한 처치 및 수술료, 검사료, 방사선 치료 등을 포함한 코드를 말합니다.

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

③ 골절탈구 도수정복술치료비(급여,연간1회한) 보장

1.(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해의 치료를 직접적인 목적으로「골절탈구 도수정복술(급여)」을 받은 경우 보험수익자에게 연간 1회에 한하여 이 세부보장의 보험가입금액을 골절탈구 도수정복술치료비로 지급합니다.

2 제1항의「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

2.(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른「골절탈구 도수정복술(급여)」을 받은 경우에도 부위 및 횟수와 관계없이 1회의 골절탈구 도수정복술치료비만 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 1.(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

3.(골절탈구 도수정복술(급여)의 정의 및 장소)

1 이 특별약관에서「골절탈구 도수정복술(급여)」이라 함은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)가 피보험자의 질병 또는 상해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 진료비세부내역서상 보건복지부에서 고시하는「건강보험행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」에서 정한 아래의「수가코드」에 해당하는 의료행위를 하는 것을 말합니다.

대상이 되는 의료행위	의료행위 수가코드
척추골절 및 탈구의 도수정복술	N0630
사지골절도수정복술[골반골,대퇴골]	N0641
사지골절도수정복술[상완골,하퇴골]	N0642
사지골절도수정복술[전완골]	N0643
사지골절도수정복술[수근골,족근골]	N0644
사지골절도수정복술[중수골,중족골,지골]	N0645
관절탈구 도수정복술(고관절)	N0761
관절탈구 도수정복술(견관절)	N0762
관절탈구 도수정복술(주관절,슬관절)	N0763
관절탈구 도수정복술(완관절,족관절,지관절)	N0764
관절탈구 도수정복술(요골골두아탈구)	N0765

2 제1항의「골절탈구 도수정복술(급여)」은「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하 '요양급여'라 합니다) 또는「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하 '의료급여'라 합니다)의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우로서「의료법」제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 국내의 병원, 의원에서 행한 것에 한합니다.

3 이 특별약관 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다. 또한, 분류번호 및 코드가 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 분류번호 및 코드를 따릅니다.

4 제3항에도 불구하고 이 특별약관에서 보장하는「골절탈구 도수정복술(급여)」의료행위 당시「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정으로 변경되더라도 이 특별약관에서 보장하는「골절탈구 도수정복술(급여)」의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

4.(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(진단서, 진료비세부내역서(「건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)」필수기재), 진료비계산서, 진료기록부 등)

[단, 진료비세부내역서, 진단서 등에서 수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 없는 경우 보험금 청구시 수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 있는 서류를 제출해야 합니다.]

> 【수가코드】
> 수가코드는「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시)」에서 정한 처치 및 수술료, 검사료, 방사선 치료 등을 포함한 코드를 말합니다.

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

④ 골절수술비Ⅱ보장

1.(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 【별표5(골절분류표Ⅱ)】에서 정하는 골절을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 보험증권에 기재된 이 세부보장의 보험가입금액을 골절수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

2.(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 하나의 상해로 두 종류 이상의 골절 수술을 받거나 같은 종류의 골절 수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 골절수술비만을 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 1.(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

3.(수술의 정의와 장소)

1 이 특별약관에서「수술」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

2 제1항의「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

3 제1항의「수술」에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.

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

4 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

① 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)

② 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치

③ 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)

④ 미용성형 목적의 수술

⑤ 피임(避妊)목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술

⑥ 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)

⑦ 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
- 절개 또는 배농술
- 도관삽입술
- 전기소작술 또는 냉동응고술, 고주파열응고술
- IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
- 치수절제술 등, 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
- 기타 이와 유사한 시술

4.(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
① 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술은 보험금을 지급합니다)
② 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

⑤ 깁스치료비보장

1.(보험금의 지급사유)
회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해 또는 진단확정된 질병으로 「깁스(Cast)치료」를 받았을 때에는 보험수익자에게 이 세부보장의 보험가입금액을 깁스치료비로 지급합니다.

2.(보험금 지급에 관한 세부규정)
1 동일한 상해 또는 질병으로 깁스치료를 2회 이상 받은 경우 또는 동시에 서로 다른 신체부위에 깁스치료를 받은 경우에는 1회에 한하여 깁스치료비를 지급합니다.
2 보험수익자와 회사가 1.(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

3.(깁스(cast)치료의 정의)
이 특별약관에서 「깁스(Cast)치료」라 함은 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 병변이 있는 뼈, 관절부위의 둘레 모두에 착용시켜(Circular Cast) 감은 다음 굳어지게 하여 치료 효과를 가져오는 치료법을 의미합니다. 단, 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 고정할 부분의 일측면 또는 양측면에 착용시키고 대주는 치료법은 제외합니다.

제4조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

Ⅴ. 비용손해 관련 특별약관

1. 운전자용 벌금(Ⅱ)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 다음에 정한 자가용운전자형, 영업용운전자형 중에서 계약자가 선택한 한가지 형만을 보상합니다.

자가용운전자형, 영업용운전자형

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 받은 벌금액(확정 판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함)을 보험수익자에게 1사고당 2,000만원 한도로 지급합니다.

2 제1항에도 불구하고 특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)에 따른 벌금액(확정 판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함)이 확정된 경우에는 보험수익자에게 1사고당 3,000만원 한도로 지급합니다.

【용어풀이】

1. 「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
2. 「운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태를 말합니다.

【특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의13 (어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)】

자동차등의 운전자가 「도로교통법」 제12조제3항에 따른 어린이보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이(13세 미만인 사람을 말한다. 이하 같다)에게 「교통사고처리 특례법」 제3조제1항의 죄를 범한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.

1. 어린이를 사망에 이르게 한 경우에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.
2. 어린이를 상해에 이르게 한 경우에는 1년이상 15년이하의 징역 또는 500만원 이상 3000만원 이하의 벌금에 처한다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유)의 벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제를 포함합니다. 이하 「계약」이라 합니다)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

2 하나의 사고에 대하여 제1조(보험금의 지급사유)의 벌금형 확정의 이유가 아래의 두가지 사유에 모두 해당하는 경우에는 제1항의 「벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제를 포함합니다)」에 「자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 도로교통법 제151조(벌칙)에 따른 벌금액을 보장하는 계약」도 포함됩니다.

① 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 도로교통법 제151조(벌칙)에 따른 벌금형이 확정된 경우

② 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 벌금형이 확정된 경우

3 회사는 제1조(보험금의 지급사유)의 벌금액이 확정되고 보험수익자의 요청이 있는 경우 피보험자가 벌금을 납부하기 전이라 하더라도 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있으며, 보험수익자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

① 형사재판 확정증명서

② 법원 판결문 또는 약식 명령문

③ 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

【도로교통법 제151조(벌칙)】
차 또는 노면전차의 운전자가 업무상 필요한 주의를 게을리하거나 중대한 과실로 다른 사람의 건조물이나 그 밖의 재물을 손괴한 경우에는 2년 이하의 금고나 500만원 이하의 벌금에 처한다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 피보험자의 고의
② 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
③ 계약자의 고의
④ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
⑤ 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
⑥ 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중
⑦ 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 따른 음주·무면허 상태 또는 제45조에 따른 약물 상태에서 운전하던 중
⑧ 자가용운전자형의 경우 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중

【도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)】
운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

【도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전금지)】
술에 취한 상태에서 운전하여서는 아니되며, 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다.

【도로교통법 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)】
과로, 질병 또는 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다)의 영향과 그 밖의 사유로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

제4조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

2. 자동차사고 변호사선임비용 (타인사망, 중대법규위반 및 중상해경찰조사포함)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 다음에 정한 자가용운전자형, 영업용운전자형 중에서 계약자가 선택한 한가지 형만을 보상합니다.

자가용운전자형, 영업용운전자형

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써, 아래의 어느 하나에 해당되는 경우에는 변호사선임비용을 부담함으로써 입은 손해(이하 「변호사선임비용」이라 합니다)를 「1사고」마다 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 보험수익자에게 지급합니다.

① 구속영장에 의하여 구속된 경우

② 검찰에 의해 공소제기(이하「기소」라 합니다. 단, 약식기소는 제외합니다)된 경우

③ 검사에 의해 약식기소 되었으나「형사소송법」제450조에 의거, 법원에 의해 보통의 심판절차인 공판절차로 재판이 진행되는 경우 또는 같은 법 제453조에 의거 검사 또는 피보험자가 정식재판을 청구하는 경우

【형사소송법 제450조(보통의 심판)】

약식명령의 청구가 있는 경우에 그 사건이 약식명령으로 할 수 없거나 약식명령으로 하는 것이 적당하지 아니하다고 인정한 때에는 공판절차에 의하여 심판하여야 한다.

【형사소송법 제453조(정식재판의 청구)】

① 검사 또는 피고인은 약식명령의 고지를 받은 날부터 7일 이내에 정식재판의 청구를 할 수 있다. 단, 피고인은 정식재판의 청구를 포기할 수 없다.

② 정식재판의 청구는 약식명령을 한 법원에 서면으로 제출하여야 한다.

③ 정식재판의 청구가 있는 때에는 법원은 지체없이 검사 또는 피고인에게 그 사유를 통지하여야 한다.

2 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써, 피해자를 사망하게 하여 아래의 어느 하나에 해당되는 경우에는 변호사선임비용을 「1사고」마다 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 보험수익자에게 지급합니다.

① 검사에 의해 약식기소 되었으나 제1항 제3호에 해당되지 않는 경우

② 검사에 의해 불기소된 경우

③ 경찰 조사 후 불송치된 경우

3 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 자동차사고(단, 사고가 중대법규위반 교통사고에 해당하는 경우에 한합니다)로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써, 피해자에게 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한【별표3(자동차사고 부상 등급표)】의 부상등급에 해당하는 부상을 입혀 제2항 각 호 어느 하나에 해당되는 경우에는 변호사선임비용을 「1사고」마다 아래에서 정한 금액을 한도로 보험수익자에게 지급합니다(피해자가 다수인 경우 가장 높은 부상등급을 기준으로 합니다).

부상등급	보상한도
1-3급	보험가입금액
4-7급	3천만원
8-14급	1천만원

4 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 자동차사고(단, 사고가 중대법규위반 교통사고에 해당하지 않는 경우에 한합니다)로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써, 피해자에게 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한【별표3(자동차사고 부상 등급표)】의 부상등급 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입혀 제2항 각 호 어느 하나에 해당되는 경우에는 변호사선임비용을 「1사고」마다 아래에서 정한 금액을 한도로 보험수익자에게 지급합니다(피해자가 다수인 경우 가장 높은 부상등급을 기준으로 합니다).

부상등급	보상한도
1-3급	3천만원

【용어풀이】

1. 「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지

않습니다.
2.「운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태를 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 이 특별약관에서 「자동차사고」라 함은 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고를 말하며, 「중대법규위반 교통사고」라 함은 불기소이유 통지서, 불송치 결정증명서, 약식명령 공소장, 피의사건 결정결과 통지서, 공소장 또는 교통사고사실 확인원 등에 의한 죄목 또는 사고내용이 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 동항 단서 중 7, 8은 「중대법규위반 교통사고」로 보지 않으며, 「자동차사고」에도 해당되지 않습니다.

2 제1조(보험금의 지급사유)에서 「1사고」라 함은 하나의 자동차 운전 중 교통사고를 말하며, 「1사고」로 항소심, 상고심 포함하여 다수의 소송을 하였을 경우 그 소송동안 피보험자가 부담한 전체 변호사선임비용을 합쳐서 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 보험수익자에게 지급합니다.

3 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호, 제3호 및 제2항 제1호에서「약식기소」라 함은 형사소송법 제448조(약식명령을 할 수 있는 사건)에 의해 검사가 지방법원의 관할사건에 대하여 보통의 심판절차인 공판절차를 거치지 않고 피고인에게 벌금, 과료 또는 몰수의 형을 과하는 것이 타당하다고 판단하여 약식명령공소장에 의하여 기소하는 것을 말합니다.

【형사소송법 제448조(약식명령을 할 수 있는 사건)】
① 지방법원은 그 관할에 속한 사건에 대하여 검사의 청구가 있는 때에는 공판절차없이 약식명령으로 피고인을 벌금, 과료 또는 몰수에 처할 수 있다.
② 전항의 경우에는 추징 기타 부수의 처분을 할 수 있다.

4 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 피보험자가 자동차사고로 피해자에게 상해를 입힘으로써, 제6항에서 정한 직접지급사유 및 아래 각 호에 모두 해당하는 경우 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 변호사선임비용의 일부를 피보험자가 지정한 변호사에게 직접 지급할 수 있습니다.

① 피보험자가 상기 자동차사고 형사사건 처리를 위해 변호사 선임을 확정하고, 변호사가 변호사선임비용을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 약정을 한 경우

② 회사가 변호사에게 변호사선임비용의 일부를 직접 지급하는 경우 보험수익자가 이 특별약관에 따라 변호사에게 직접 지급되는 변호사선임비용에 상응하는 청구권을 포기한 경우

5 제4항에 따라 회사가 변호사에게 직접 지급하는 변호사선임비용은 실제 발생한 변호사선임비용의 50%이내의 금액 중 피보험자가 요청한 금액으로 하며, 직접지급사유 및 부상등급별로 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 적용 가능한 보상한도(한도가 복수인 경우 가장 낮은 한도)의 50%를 한도로 합니다.

6 제4항 및 제5항의「직접지급사유」란 아래의 어느 하나에 해당하는 경우를 말합니다.

① 피해자가 사망한 경우

② 피해자가 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한【별표3(자동차사고 부상 등급표)】의 부상등급에 해당하는 부상을 입은 경우(단, 사고가 중대법규위반 교통사고에 해당하는 경우에 한하며, 피해자가 다수인 경우 가장 높은 부상등급을 기준으로 합니다)

③ 피해자가 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한【별표3(자동차사고 부상 등급표)】의 부상등급 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입은 경우(단, 사고가 중대법규위반 교통사고에 해당하지 않는 경우에 한하며, 피해자가 다수인 경우 가장 높은 부상등급을 기준으로 합니다)

7 제4항에 따라 회사가 변호사에게 변호사선임비용을 직접 지급한 이후 제1조(보험금의 지급사유)에 해당되지 않거나 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에 해당되는 사실이 확인된 경우에는 피보험자는 지체없이 그 사실을 회사에 알린 후 제4항에 따라 이미 지급된 변호사선임비용을 회사에 반환하여야 합니다.

8 제4항에 따라 회사가 변호사에게 변호사선임비용을 직접 지급한 경우 피보험자는 지급일로부터 3년 이내에 잔여 변호사선임비용을 청구하여야 하며, 이 경우 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에 따른 금액에서 제4항에 따라 변호사에게 직접 지급한 변호사선임비용을 차감한 금액을 한도로 잔여 변호사선임비용을 보험수익자 또는 변호사에게 지급합니다.

9 제8항에도 불구하고 피보험자가 제4항에 따른 변호사선임비용 지급일로부터 3년 이내에 잔여 변호사선임비용을 청구하지 않을 경우, 회사는 피보험자에게 제7항에서 정한 보험금 반환 사유 해당여부 확인을 위해 필요한 범위 내에서 관련 서류 제출을 요청할 수 있으며, 피보험자는 특별한 사정이 없는 한 이에 성실히 협조하여야 합니다.

10 회사는 제7항에서 정한 보험금 반환 사유에 해당되는 사실을 확인하여 이미 지급한 변호사선임비용에 대한 반환을 청구할 수 있습니다.

11 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 변호사선임비용에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계

약을 포함)이 체결되어 있고 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제계약을 포함)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 피보험자의 고의
② 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
③ 계약자의 고의
④ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
⑤ 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
⑥ 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중
⑦ 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 따른 음주무면허 상태 또는 제45조에 따른 약물 상태에서 운전하던 중
⑧ 자가용운전자형의 경우 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중

【도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)】
운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

【도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)】
술에 취한 상태에서 운전하여서는 아니되며, 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다.

【도로교통법 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)】
과로, 질병 또는 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다)의 영향과 그 밖의 사유로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 첨부하여 회사에 제출하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)
② 사고증명서(소장, 판결문, 약식명령 공소장, 피의사건 결정결과 통지서, 불기소 이유 통지서, 불송치 결정증명서, 교통사고사실 확인원, 선임한 변호사가 발행한 세금계산서 또는 현금영수증 등)
③ 피해자의 부상등급을 확인할 수 있는 서류(자동차보험 보상처리확인서, 진단서, 소견서 등)
④ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
⑤ 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 피보험자가 제2조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제4항에 따라 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 첨부하여 회사에 제출하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)
② 사고증명서(소장, 판결문, 약식명령 공소장, 피의사건 결정결과 통지서, 불기소 이유 통지서, 불송치 결정증명서, 교통사고사실 확인원 등)
③ 변호사 선임 또는 사건위임 계약서, 선임한 변호사가 발행한 세금계산서 또는 현금영수증
④ 피해자의 부상등급을 확인할 수 있는 서류(자동차보험 보상처리확인서, 진단서, 소견서 등)
⑤ 보험금 수령에 관한 위임장, 위임자의 인감증명서 및 확인서(회사 양식)
⑥ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
⑦ 기타 피보험자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규

정)도 제외합니다.

3. 교통사고 처리지원금(Ⅶ)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 다음에 정한 자가용운전자형, 영업용운전자형 중에서 계약자가 선택한 한가지 형만을 보상합니다.

자가용운전자형, 영업용운전자형

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차(이륜자동차 제외)를 운전하던 중 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고로 인하여 타인(피보험자의 부모, 배우자 및 자녀인 경우 제외합니다. 이하「피해자」라 합니다)에게 아래의 어느 하나에 해당하는 상해를 입혀 형사합의를 한 경우 피보험자에게 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 금액(경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서에 기재된 합의금액으로서 실제 지급된 금액, 이하「형사합의금」이라 합니다)을 제2항의 금액을 한도로 교통사고 처리지원금으로 지급합니다.

① 피해자를 사망하게 한 경우

② 중대법규위반 교통사고로 피해자가 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우

③ 일반교통사고로 인하여 다음 각 목 중 하나에 해당하는 사유가 발생한 경우

가. 피해자에게 자동차손해배상보장법시행령 제3조 제1항 제2호 별표1에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우

나. 피해자에게 가목 이외의 중상해를 입혀「공소제기」된 경우

다. 피해자에게 가목 이외의 중상해를 입혀「불기소 및 불송치」된 경우

④ 스쿨존 내 자동차 운전중 교통사고로 사고당시 나이가 만13세 미만인 피해자가 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 미만 치료를 요한다는 진단을 받은 경우

【용어풀이】

「형사합의금」이란 가해자가 수사과정 또는 재판과정에서 형사처벌수위를 낮추고자하는 목적으로 피해자와 합의하기 위하여 지급하는 금액을 말합니다.

2 제1항의 교통사고 처리지원금은 피해자 1인당 아래의 금액을 한도로 합니다.

① 제1항 제1호의 경우 : 보험가입금액

② 제1항 제2호의 경우

구분	42일(6주)이상 70일(10주)미만 진단시	70일(10주)이상 140일(20주)미만 진단시	140일(20주)이상 175일(25주)미만 진단시	175일(25주)이상 210일(30주)미만 진단시	210일(30주)이상 진단시
보험가입금액 3천만원 기준	1천만원	2천만원	3천만원	3천만원	3천만원
보험가입금액 5천만원 기준	1천만원	3천만원	5천만원	5천만원	5천만원
보험가입금액 7천만원 기준	1천만원	4천만원	7천만원	7천만원	7천만원
보험가입금액 1억원 기준	2천만원	7천만원	1억원	1억원	1억원
보험가입금액 1억5천만원 기준	2천만원	8천만원	1억원	1억5천만원	1억5천만원
보험가입금액 2억원 기준	2천만원	8천만원	1억원	1억5천만원	2억원

③ 제1항 제3호의 경우

구분	1-3급	1-3급 외	
		공소제기	불기소 및 불송치
보험가입금액 3천만원 기준	3천만원	3천만원	3천만원
보험가입금액 5천만원 기준	5천만원	5천만원	3천만원
보험가입금액 7천만원 기준	7천만원	7천만원	3천만원
보험가입금액 1억원 기준	1억원	1억원	5천만원
보험가입금액 1억5천만원 기준	1억5천만원	1억5천만원	5천만원
보험가입금액 2억원 기준	2억원	2억원	7천만원

④ 제1항 제4호의 경우 : 500만원

【용어풀이】

1. 「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차 및 특수자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
2. 「운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태를 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에서 「중대법규위반 교통사고」라 함은 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 단서 중 7, 8은 중대법규위반 교통사고로 보지 않습니다.

2 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제3호에서 「일반교통사고」라 함은 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고 중에서 중대법규위반 교통사고에 해당되지 않는 사고를 말합니다. 단, 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서 중 7, 8은 일반교통사고로 보지 않습니다.

3 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제3호에서 「중상해」라 함은 교통사고처리특례법 제4조 제1항 제2호에 따른 생명에 대한 위험이 발생하거나 불구(不具)가 되거나 불치(不治) 또는 난치(難治)의 질병이 생긴 경우로, 경찰서 또는 검찰청 등에 제출된 의사 진단서 또는 소견서상으로 상기 기준에 부합하고, 해당 기관으로부터 확인된 경우를 말합니다.

4 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제3호에서 「공소제기」라 함은 일반교통사고로 피해자에게 중상해를 입혀 형법 제258조 제1항 또는 제2항 및 형법 제268조, 교통사고처리특례법 제3조에 따라 검찰에 의해 공소제기된 경우를 말합니다.

5 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제3호에서 「불기소 및 불송치」라 함은 일반교통사고로 피해자에게 중상해를 입혀 형법 제258조 제1항 또는 제2항, 형법 제268조, 교통사고처리특례법 제3조 위반혐의

로 경찰 조사 후 불송치되거나, 검찰에 의해 불기소된 경우를 말합니다. 단, 피보험자와 피해자간 형사합의로 인하여 불송치되거나, 불기소된 경우에 한합니다.

6 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제4호에서 「스쿨존 내 자동차 운전중 교통사고」라 함은 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서 제11호에 해당되는 사고로, 특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의13에 해당되는 사고를 말합니다.

7 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호 및 제4호에서 피해자 1인에 대한 진단기간은 추가진단기간을 합산한 최종 진단기간을 기준으로 합니다.

8 피해자 1인당 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제3호 가목의 사유로 보험금이 지급된 경우 제1조 제1항 제3호 나목 및 다목의 사유로는 보험금이 지급되지 않습니다.

9 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제1조(보험금의 지급사유) 제2항의 금액을 한도로 보상합니다.

10 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에도 불구하고 다음 각 호 모두에 해당하는 경우, 회사는 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 교통사고 처리지원금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.

① 피보험자와 피해자간 형사합의금액을 확정하고, 피해자가 형사합의금액을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우

② 보험회사가 피해자에게 교통사고 처리지원금을 직접 지급하는 경우 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 보험금(교통사고 처리지원금)에 상응하는 청구권을 피보험자가 포기한 경우

11 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우, 피보험자의 청구가 있을 때에는 피해자의 공탁금 출급 이전이라 하더라도 회사는 공탁금액의 50%에 해당하는 금액을 제1조(보험금의 지급사유) 제2항의 금액의 50%를 한도로 가지급하여 보상하여 드립니다. 단, 피해자의 공탁금 출급 이후 잔여 공탁금은 제1조(보험금의 지급사유) 제2항의 금액을 한도로 가지급한 보험금을 차감한 금액을 한도로 추가로 보상합니다.

12 피보험자가 향후 무죄 선고 등으로 공탁금을 회수하는 경우 피보험자는 지체없이 회사에 알리고 제11항의 가지급한 보험금을 반환하여야 합니다.

13 제11항의 가지급한 보험금을 수령 후 지급일로부터 3년 이내에 잔여 공탁금을 청구하지 않을 경우, 회사는 보험금 지급사유가 발생하지 않은 것으로 보아 위 제11항에서 지급한 가지급 보험금에 대한 반환을 청구할 수 있습니다.

【공탁】

법령의 규정에 따른 원인으로 금전, 유가증권, 그 밖의 물품을 국가기관(법원의 공탁소)에 맡김으로써 일정한 법률상의 목적을 달성하려고 하는 제도를 말합니다.

【교통사고처리특례법 제3조(처벌의 특례) 제2항 단서 제11호】

11. 「도로교통법」 제12조 제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이의 신체를 상해(傷害)에 이르게 한 경우

【특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의13 (어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)】

자동차등의 운전자가 「도로교통법」 제12조제3항에 따른 어린이보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이(13세 미만인 사람을 말한다. 이하 같다)에게 「교통사고처리 특례법」 제3조제1항의 죄를 범한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.

1. 어린이를 사망에 이르게 한 경우에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.
2. 어린이를 상해에 이르게 한 경우에는 1년이상 15년이하의 징역 또는 500만원 이상 3000만원 이하의 벌금에 처한다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 피보험자의 고의

② 계약자의 고의

③ 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때

④ 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

⑤ 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 따른 음주무면허 상태 또는 제45조에 따른 약물 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때

⑥ 자가용운전자형의 경우 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고

【도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)】
운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

【도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전금지)】
술에 취한 상태에서 운전하여서는 아니되며, 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다.

【도로교통법 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)】
과로, 질병 또는 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다)의 영향과 그 밖의 사유로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

제4조(보험금의 청구)
1 피보험자는 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에 따라 보험금을 청구하고자 하는 경우 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
① 경찰서에서 발행한 교통사고사실 확인원
② 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
③ 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
④ 불기소 또는 불송치된 경우 불기소 이유 통지서, 불송치 결정증명서, 피의사건 결정결과 통지서 등 중상해 사고를 증명할 수 있는 서류
⑤ 진단서, 소견서 등 피해자의 부상정도(부상치료기간, 부상등급, 중상해여부 등)를 확인할 수 있는 서류(경찰서 혹은 검찰청에 제출된 서류)
⑥ 법원 혹은 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
⑦ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제4호의 경우 피해자의 나이를 확인할 수 있는 서류
⑧ 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

2 제1항에도 불구하고 제2조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제10항에 따라 회사가 보험금을 피해자에게 직접 지급할 경우 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
① 경찰서에서 발행한 교통사고사실 확인원
② 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 합니다)
③ 보험금 수령에 관한 위임장 및 확인서(회사양식)
④ 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
⑤ 불기소 또는 불송치된 경우 불기소 이유 통지서, 불송치 결정증명서, 피의사건 결정결과 통지서 등 중상해 사고를 증명할 수 있는 서류
⑥ 진단서, 소견서 등 피해자의 부상정도(부상치료기간, 부상등급, 중상해여부 등)를 확인할 수 있는 서류(경찰서 혹은 검찰청에 제출된 서류)
⑦ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제4호의 경우 피해자의 나이를 확인할 수 있는 서류
⑧ 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

제5조(보험금의 비례분담)
1 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 형사합의금에 대하여 교통사고처리지원금을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.
2 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{형사합의금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제6조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보

통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

【형법 제258조(중상해, 존속중상해)】

① 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.

② 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 자도 전항의 형과 같다.

③ 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 전2항의 죄를 범한 때에는 2년 이상 15년 이하의 징역에 처한다.

【형법 제268조(업무상과실, 중과실치사상)】

업무상 과실 또는 중대한 과실로 사람을 사망이나 상해에 이르게 한자는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

【교통사고처리특례법 제3조(처벌의 특례) 2항 단서(제1호 내지 제12호)】

1. 신호 및 지시위반
2. 중앙선 침범 또는 불법 횡단·유턴·후진 위반
3. 제한속도를 20킬로미터 초과한 속도 위반
4. 앞지르기 금지 또는 끼어들기 금지 위반
5. 건널목 통과방법 위반
6. 횡단보도에서의 보행자 보호의무 위반
7. 무면허 운전
8. 음주 운전 또는 약물 복용 운전
9. 보도침범 또는 보도횡단방법 위반
10. 승객 추락방지의무 위반
11. 어린이보호구역(스쿨존)에서의 주의의무 위반
12. 자동차화물 추락방지조치 위반

위의 단서 외에 법령의 변경으로 추가되는 단서가 있는 경우에는 그 단서도 포함하는 것으로 합니다.

4. 영업용운전자용 면허정지보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입히거나 재물을 손상함으로써 피보험자의 자동차운전면허(이하「면허」라 합니다)가 행정처분에 의해 일시 정지되었을 때에는 보험수익자에게 면허정지기간동안 최고 60일을 한도로 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 면허정지보험금으로 지급합니다. 다만, 면허정지 행정처분 사유가 교통사고가 아닌 경우에는 면허정지보험금을 지급하지 않습니다.

【용어풀이】

1.「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.

2.「운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태를 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

제1조(보험금의 지급사유)의 면허정지기간이라 함은 도로교통공단의 특별교통안전교육을 이수하여 면허정지기간을 감경받았거나 감경받을수 있는 경우에는 전체 면허정지기간에서 감경받았거나 감경받을수 있는 기간을 차감한 기간을 말합니다. 다만, 도로교통공단의 특별교통안전교육을 이수하지 않아 면허정지기간을 감경받지 못하여 면허정지 처분기간 이후에 경찰서의 행정처분조회 확인서를 제출할 경우에는 예외로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 피보험자의 고의

② 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

③ 계약자의 고의

④ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

⑤ 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때

⑥ 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중

⑦ 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 따른 음주·무면허 상태 또는 제45조에 따른 약물 상태에서 운전하던 중

【도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)】

운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

【도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전금지)】

술에 취한 상태에서 운전하여서는 아니되며, 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다.

【도로교통법 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)】

과로, 질병 또는 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다)의 영향과 그 밖의 사유로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

제4조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

5. 영업용운전자용 면허취소보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입히거나 재물을 손상함으로써 피보험자의 자동차운전면허(이하「면허」라 합니다)가 행정처분에 의해 취소되었을 경우에는 보험수익자에게 이 특별약관의 보험가입금액을 면허취소보험금으로 지급합니다.

【용어풀이】

1.「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.

2.「운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태를 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 피보험자의 고의

② 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

③ 계약자의 고의

④ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

⑤ 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때

⑥ 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중

⑦ 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 따른 음주무면허 상태 또는 제45조에 따른 약물 상태에서 운전하던 중

【도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)】
운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

【도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전금지)】
술에 취한 상태에서 운전하여서는 아니되며, 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다.

【도로교통법 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)】
과로, 질병 또는 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다)의 영향과 그 밖의 사유로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

제3조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정), 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

6. 보복운전피해보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차를 운전하던 중에「보복운전」의 피해자가 되어 수사기관에 신고, 고소, 고발 등이 접수되고 「범죄혐의를 인정하는 검찰의 처분결정」이 내려진 경우에는 이 특별약관의 가입금액을 피보험자에게 보복운전피해보장보험금으로 지급합니다.

2 제1항의「범죄혐의를 인정하는 검찰의 처분결정」이라 함은 검사가 가해자에게 공소제기(이하「기소」라 하며, 약식기소를 포함합니다.) 또는 기소유예처분을 한 것을 말합니다.

3 하나의「보복운전」이 제2조(보복운전의 정의) 각호의 행위 중 2개 이상에 해당하더라도 1회에 한하여 보복운전피해보장보험금을 지급합니다.

【용어풀이】

1.「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표 1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
2.「운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태를 말합니다.

제2조(보복운전의 정의)

이 특별약관에서「보복운전」이라 함은 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 시비로 인하여 타인이 자동차를 수단으로 피보험자를 상대로 다음 각 호에서 정한 행위를 하여 검찰에 의하여 기소 또는 기소유예된 경우를 말합니다.

① 형법 제258조의2(특수상해)에서 정한 특수상해
② 형법 제258조의2(특수상해) 및 제264조(상습범)에서 정한 상습특수상해
③ 형법 제261조(특수폭행)에서 정한 특수폭행
④ 형법 제261조(특수폭행) 및 제264조(상습범)에서 정한 상습특수폭행
⑤ 형법 제284조(특수협박)에서 정한 특수협박
⑥ 형법 제284조(특수협박) 및 제264조(상습범)에서 정한 상습특수협박
⑦ 형법 제369조(특수손괴)에서 정한 특수손괴

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 피보험자의 고의
② 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
③ 계약자의 고의
④ 하나의 사고에 대하여 피보험자가 보복운전 피해자인 동시에 가해자가 되어 검찰에 기소 또는 기소유예처분이 내려진 경우

제4조(보험금의 청구)

보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사 양식)
② 검찰의 고소, 고발사건처분결과통지서, 공소장 또는 사건처분결과증명서, 검찰청에서 발생한 불기소 이유통지서 등(죄명, 불기소이유 및 가해자와 피보험자의 관계를 알 수 있는 서류)
③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
④ 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정), 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지

급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

【형법 제258조의2(특수상해)】

① 단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제257조제1항 또는 제2항의 죄를 범한 때에는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.

② 단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제258조의 죄를 범한 때에는 2년 이상 20년 이하의 징역에 처한다.

③ 제1항의 미수범은 처벌한다.

【형법 제261조(특수폭행)】

단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제260조제1항 또는 제2항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

【형법 제264조(상습범)】

상습으로 제257조, 제258조, 제258조의2, 제260조 또는 제261조의 죄를 범한 때에는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.

【형법 제284조(특수협박)】

단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 전조제1항, 제2항의 죄를 범한 때에는 7년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

【형법 제369조(특수손괴)】

단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제366조의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

7. 사이버명예훼손피해보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에「사이버명예훼손」사건의 피해자가 되어 수사기관에 신고, 고소, 고발 등을 접수하고, 가해자에 대해 검찰의 기소처분결정이 내려진 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다. 단, 사이버명예훼손의 피해자가 생존하는 피보험자 개인으로 특정된 경우에 한하며, 제2조(사이버명예훼손 등의 정의) 제2항 각 호의 관련사건은 하나의 사건으로 봅니다.

2 제1항에도 불구하고 다른 형사사건의 수사 또는 재판 과정에서 가해자의 피보험자에 대한 사이버명예훼손 혐의를 수사기관이 인지하여 수사기관에 신고, 고소, 고발 등의 접수 없이 검찰의 기소처분결정이 내려진 경우에도 보험수익자에게 제1항의 보험금을 지급합니다.

제2조(사이버명예훼손 등의 정의)

1「사이버명예훼손」이라 함은 가해자가 피해자를 비방할 목적으로 정보통신망을 통하여 공공연하게 사실, 허위의 사실 또는 거짓을 드러내어 피보험자의 명예를 훼손하는 다음 각 호의 행위를 의미합니다.

① 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제70조 제1항

② 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제70조 제2항

2「관련사건」이라 함은 동일 피해자에 대한 다음 각 호의 사건을 의미합니다.

① 가해자 1인이 범한 수개의 사이버명예훼손

② 2인 이상의 가해자가 공동으로 범한 사이버명예훼손

③ 2인 이상의 가해자가 동일 사이버공간에서 범한 사이버명예훼손

3 제2항 제3호에서「동일 사이버공간」이라 함은 동일한 URL(Uniform Resource Locator)주소 또는 동일한 모바일메신저 채팅방 등을 말합니다.

4 제1항에서「정보통신망」이라 함은 전기통신사업법 제2조 제2호에 따른 전기통신설비를 이용하거나 전기통신설비와 컴퓨터 및 컴퓨터의 이용기술을 활용하여 정보를 수집·가공·저장·검색·송신 또는 수신하는 정보통신체계를 말합니다.

5「검찰의 기소처분결정」이라 함은 검사가 가해자에 대하여 공소제기(이하「기소」라 하며, 약식기소를 포함합니다)한 것을 말합니다.

【정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률 제70조(벌칙)】

① 사람을 비방할 목적으로 정보통신망을 통하여 공공연하게 사실을 드러내어 다른 사람의 명예를 훼손한 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

② 사람을 비방할 목적으로 정보통신망을 통하여 공공연하게 거짓의 사실을 드러내어 다른 사람의 명예를 훼손한 자는 7년 이하의 징역, 10년 이하의 자격정지 또는 5천만원 이하의 벌금에 처한다.

③ 제1항과 제2항의 죄는 피해자가 구체적으로 밝힌 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 피보험자의 고의

② 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

③ 계약자의 고의

④ 피보험자, 보험수익자, 계약자가 보험금을 부정 취득할 목적으로 제3자와 공모하여 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유를 발생시킨 경우

⑤ 피해자가 특정한 사람이 아닌 각종 단체(상법상 회사, 민법상 법인, 권리능력 없는 사단, 재단, 조합 등)인 사건에서 피보험자가 해당 단체의 소속원 또는 구성원인 경우

⑥ 가해자가 피해자를 집합적 명사로 표현하여 그 범위에 속하는 피보험자의 명예가 훼손된 경우. 다만, 관련사건에서 집합적 명사와 구별하여 피보험자 개인을 특정하여 피보험자 개인을 상대로 한 사이버명예훼손의 피해에 대하여는 보험금을 지급합니다.

【용어풀이】

집합적 명사라 함은 하나하나의 사람이 모여서 하나의 단위인 가족, 위원회, 청중 등과 같이 하나의 집합체를 하나로 보는 명사를 말합니다.

⑦ 보험기간 이전에 발생한 피보험자의 사이버명예훼손 피해

⑧ 피보험자가 사망한 상태에서 사이버명예훼손의 피해자가 된 경우

제4조(보험금의 청구)

보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사 양식)

② 법원의 판결문 또는 검찰의 공소장(죄명 및 가해자와 피보험자와의 관계를 알 수 있는 서류)

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정), 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

8. 인터넷직거래사기피해보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에「인터넷 직거래사기」로 금전상의 피해를 입어 수사기관에 신고, 고소, 고발 등을 접수하고, 가해자에 대해 검찰의 기소처분결정이 내려진 경우, 피보험자에게 발생한 실제 금전손실액(피해환급액은 제외합니다)의 70%를 보험증권에 기재된 보험가입금액을 한도로 보상합니다.

【인터넷 직거래사기사례】
유형1: 판매자가 돈을 받고 물품을 보내지 않은 경우
피해자는 중고거래 사이트를 통해 마음에 드는 카메라를 발견하고 판매자에 연락을 취해 판매자의 통장으로 선입금하였으나 물건을 받지 못하고 연락이 두절됨
유형2: 판매자가 다른 물품을 보낸 경우
피해자는 중고거래 사이트의 판매자로부터 받은 택배 송장 번호를 확인한 후 입금했으나 실제로 택배로 받은 물품은 주문한 것과는 전혀 다른 쓸모없는 물품임
유형3: 물품을 보냈는데 구매자로부터 돈을 못 받은 경우
피해자인 판매자가 올린 중고거래 사이트 판매 게시글에 구매의사를 밝힌 자에게 해당 물품을 택배로 보냈으나 끝내 구매자로부터 돈을 입금받지 못함

2 제1항에서「검찰의 기소처분결정」이라 함은 검사가 가해자에게 공소제기(이하「기소」라 하며, 약식기소를 포함합니다)한 것을 말합니다.

제2조(인터넷 직거래사기 등의 정의)

1「인터넷 직거래사기」라 함은 정보통신망을 통하여 물품 거래 등에 관한 허위의 의사표시를 온라인 직거래 사이트에 게시하여 발생한 대금 편취 사기를 말합니다. 단, 정보통신망을 이용한 기망행위가 있더라도 피해자와 가해자가 직접 대면하여 거래한 경우는 제외합니다.

2 제1항에서「정보통신망」이라 함은 전기통신사업법 제2조 제2호에 따른 전기통신설비를 이용하거나 전기통신설비와 컴퓨터 및 컴퓨터의 이용기술을 활용하여 정보를 수집·가공·저장·검색·송신 또는 수신하는 정보통신체계를 말합니다.

3 제1항에서「물품 거래 등」이라 함은 거래대상이 적법한 것이고, 금전적으로 산정 가능하며, 확정하거나 또는 확정될 수 있는 한 제한을 두지 않습니다. 단, 게임 캐릭터 및 아이템 등 인터넷 게임과 관련하여 발생한 대금 편취 사기는 제외됩니다.

4 제1항에서「온라인 직거래 사이트」라 함은 중간 판매 또는 중개 업체를 통하지 않고, 각 개인(판매 또는 중개를 업으로 하는 자는 제외합니다)이 인터넷을 통해 직접 거래하는 사이트를 말합니다.

5「실제 금전손실액」이라 함은 법원의 판결, 경찰 조사 또는 금융거래내역 등으로 입증이 가능한 피보험자가 직접 송금한 금전손실액 원금(거래하기로 약정한 물품가격)을 말합니다. 단, 개인정보 또는 금융정보 유출로 인한 2차적인 손해는 보상하지 않습니다.

6 제5항에서「개인정보」라 함은 생존하는 개인의 신상에 관한 정보로서 해당 정보에 포함되어 있는 성명, 주소, 생년월일 또는 주민등록번호 등에 의해 해당 개인을 식별할 수 있는 정보(해당 정보만으로는 특정 개인을 식별할 수 없더라도 다른 정보와 용이하게 결합하여 식별할 수 있는 있는 것을 포함합니다)를 말합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 계약자, 피보험자 또는 그 법정대리인의 고의나 중대한 과실, 또는 이들이 미리 알고 있었거나 제3자와의 공모 또는 단독으로 행한 범죄행위 또는 불성실 행위

② 피보험자에게 보험금을 받도록 하기 위하여 피보험자와 세대를 같이하는 친족이나 고용인이 고의로 일으킨 손해

③ 피보험자와 생계를 같이하는 배우자 및 직계친족에 의한 사고

④ 원인의 직·간접을 불문하고, 전쟁(선전포고의 유무를 구분하지 않습니다), 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 상태

⑤ 차압, 구류, 몰수, 파괴 등 국가 또는 공공단체의 공권력 행사

2 회사는 다음 각 호에 해당하는 비용 또는 손해에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 제1조(보험금의 지급사유)에 명기된 손해 이외의 일체의 비용 또는 손해

② 구두 또는 문서에 의한 비방, 중상에 따른 인격권 침해

③ 영업비밀, 저작권, 특허권 또는 이와 유사한 지적재산권 침해

④ 피보험자가 입은 신체적인 상해, 질병 또는 장해, 정신적 쇼크, 정신적 고통 또는 정신

장해

⑤ 보험기간 이전에 발생한 사고나 손해로 인하여 보험기간 중에 발생한 손해 또는 비용

제4조(보험금의 청구)

보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사 양식)

② 검찰의 고소·고발사건처분결과통지서, 공소장 또는 사건처분결과증명서 등 (죄명 및 가해자와 피보험자와의 관계를 알 수 있는 서류)

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제5조(보험금의 분담)

1 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 아래에 따라 손해를 보상합니다.

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 특별약관의 보상책임액}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$$

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

제6조(대위권)

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

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

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

4 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제7조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정), 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

9. 교통사고처리지원금(Ⅲ)
(중대법규위반,6주미만)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 다음에 정한 자가용운전자형, 영업용운전자형 중에서 계약자가 선택한 한가지 형만을 보상합니다.

자가용운전자형, 영업용운전자형

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차(이륜자동차 제외)를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고로 인하여 타인(피보험자의 부모, 배우자 및 자녀인 경우 제외합니다. 이하「피해자」라 합니다)에게 아래의 상해를 입혀 형사합의를 한 경우 피보험자에게 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 금액(이하「형사합의금」이라 합니다)을 제2항의 금액을 한도로 교통사고 처리지원금으로 지급합니다.

① 중대법규위반 교통사고로 피해자가 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 미만의 치료를 요한다는 진단을 받은 경우(단, 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한【별표3(자동차사고 부상 등급표)】의 부상등급을 받은 경우에 한합니다)

> **【용어풀이】**
> 「형사합의금」이란 가해자가 수사과정 또는 재판과정에서 형사처벌수위를 낮추고자하는 목적으로 피해자와 합의하기 위하여 지급하는 금액을 말합니다.

2 제1항의 교통사고 처리지원금은 피해자 1인당 아래의 금액을 한도로 합니다.

구분	28일(4주)미만 진단시	28일(4주)이상 42일(6주)미만 진단시
보험가입금액 500만원 기준	150만원	500만원
보험가입금액 700만원 기준	200만원	700만원
보험가입금액 1천만원 기준	500만원	1천만원
보험가입금액 1천2백만원 기준	600만원	1천2백만원

> **【용어풀이】**
> 1.「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차 및 특수자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
> 2.「운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태를 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호에서「중대법규위반 교통사고」라 함은 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 단서 중 7, 8은 중대법규위반 교통사고로 보지 않습니다.

2 제1조(보험금의 지급사유)에서 피해자 1인에 대한 진단기간은 추가진단기간을 합산한 최종 진단기간을 기준으로 합니다.

3 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제1조(보험금의 지급사유) 제2항의 금액을 한도로 보상합니다.

4 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에도 불구하고 다음 각 호 모두에 해당하는 경우, 회사는 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 교통사고 처리지원금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.

① 피보험자와 피해자간 형사합의금액을 확정하고, 피해자가 형사합의금액을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우

② 보험회사가 피해자에게 교통사고 처리지원금을 직접 지급하는 경우 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 보험금(교통사고 처리지원금)에 상응하는 청구권을 피보험자가 포기한 경우

5 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우, 피보험자의 청구가 있을 때에는 피해자의 공탁금 출급 이전이라 하더라도 회사는 공탁금액의 50%에 해당하는 금액을 제1조(보험금의

지급사유) 제2항의 금액의 50%를 한도로 가지급하여 보상하여 드립니다. 단, 피해자의 공탁금 출급 이후 잔여 공탁금은 제1조(보험금의 지급사유) 제2항의 금액을 한도로 가지급한 보험금을 차감한 금액을 한도로 추가로 보상합니다.

6 피보험자가 향후 무죄 선고 등으로 공탁금을 회수하는 경우 피보험자는 지체없이 회사에 알리고 제5항의 가지급한 보험금을 반환하여야 합니다.

7 제5항의 가지급한 보험금을 수령 후 지급일로부터 3년 이내에 잔여 공탁금을 청구하지 않을 경우, 회사는 보험금 지급사유가 발생하지 않은 것으로 보아 위 제5항에서 지급한 가지급 보험금에 대한 반환을 청구할 수 있습니다.

【공탁】
법령의 규정에 따른 원인으로 금전, 유가증권, 그 밖의 물품을 국가기관(법원의 공탁소)에 맡김으로써 일정한 법률상의 목적을 달성하려고 하는 제도를 말합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 피보험자의 고의
② 계약자의 고의
③ 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
④ 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
⑤ 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 따른 음주무면허 상태 또는 제45조에 따른 약물 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
⑥ 추가진단기간을 합산한 최종 진단이 42일 이상의 치료를 요하는 경우
⑦ 자가용운전자형의 경우 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고

【도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)】
운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

【도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전금지)】
술에 취한 상태에서 운전하여서는 아니되며, 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다.

【도로교통법 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)】
과로, 질병 또는 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다)의 영향과 그 밖의 사유로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

제4조(보험금의 청구)

1 피보험자는 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에 따라 보험금을 청구하고자 하는 경우 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

① 경찰서에서 발행한 교통사고사실 확인원
② 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
③ 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
④ 법원 혹은 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
⑤ 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

2 제1항에도 불구하고 제2조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제4항에 따라 회사가 보험금을 피해자에게 직접 지급할 경우 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

① 경찰서에서 발행한 교통사고사실 확인원
② 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 합니다)
③ 보험금 수령에 관한 위임장 및 확인서(회사 양식)
④ 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
⑤ 진단서, 소견서 등 피해자의 부상정도를 확인할 수 있는 서류
⑥ 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

제5조(보험금의 비례분담)

1 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 형사합의금에 대하여 교통사고처리지원금을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

2 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급

하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

각 계약별 비례분담액 =

$$\text{형사합의금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제6조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

【교통사고처리특례법 제3조(처벌의 특례) 2항 단서(제1호 내지 제12호)】

1. 신호 및 지시위반
2. 중앙선 침범 또는 불법 횡단·유턴·후진 위반
3. 제한속도를 20킬로미터 초과한 속도 위반
4. 앞지르기 금지 또는 끼어들기 금지 위반
5. 건널목 통과방법 위반
6. 횡단보도에서의 보행자 보호의무 위반
7. 무면허 운전
8. 음주 운전 또는 약물 복용 운전
9. 보도침범 또는 보도횡단방법 위반
10. 승객 추락방지의무 위반
11. 어린이보호구역(스쿨존)에서의 주의의무 위반
12. 자동차화물 추락방지조치 위반

위의 단서 외에 법령의 변경으로 추가되는 단서가 있는 경우에는 그 단서도 포함하는 것으로 합니다.

10. 가족화재벌금보장 특별약관

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 대한민국 내에서 형법 제170조(실화) 혹은 동법 제171조(업무상실화, 중실화)에 따른 벌금형이 확정 판결 되었을 때(보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다) 1사고당 아래의 금액을 한도로 벌금형에 해당하는 금액을 보험수익자에게 지급합니다.

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

【형법 제170조(실화)】

① 과실로 인하여 제164조 또는 제165조에 기재한 물건 또는 타인 소유인 제166조에 기재한 물건을 불태운 자는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다.

② 과실로 자기 소유인 제166조의 물건 또는 제167조에 기재한 물건을 불태워 공공의 위험을 발생하게 한 자도 제1항의 형에 처한다

【형법 제171조(업무상실화, 중실화)】

업무상과실 또는 중대한 과실로 인하여 제170조의 죄를 범한 자는 3년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

2 제1항의 벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 상기 합계액(각각 산출한 보상책임액의 합계액)에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

3 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제2항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제2조(피보험자의 범위)

1 제1조(보상하는 손해)에서 피보험자는 아래의 사람을 말합니다.

① 보험증권에 기재된 피보험자(이하「피보험자 본인」이라 합니다)

② 피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자(이하「배우자」라 합니

다)

③ 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하고, 보험증권에 기재된 주택의 주민등록상 동거 중인 동거 친족(민법 제777조)

④ 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하는 별거중인 미혼 자녀

2 제1항에서 피보험자 본인과 본인 이외의 피보험자와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

제3조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

① 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 및 방화

② 계약자 및 이들의 법정대리인의 고의 및 방화

③ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고

【핵연료물질】
사용된 연료를 포함합니다.
【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】
원자핵분열 생성물을 포함합니다.

제4조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정), 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급), 제27조의1(보험료의 납입면제), 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정) 및 제38조(중도인출)은 제외합니다.

11. 운전자용 벌금(대물)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 다음에 정한 자가용운전자형, 영업용운전자형 중에서 계약자가 선택한 한가지 형만을 보상합니다.

자가용운전자형, 영업용운전자형

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 도로교통법 제151조(벌칙)에 따른 벌금형이 확정된 경우 벌금액(확정 판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함)을 보험수익자에게 1사고당 500만원 한도로 지급합니다.

【용어풀이】

1.「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.

2.「운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태를 말합니다.

【도로교통법 제151조(벌칙)】
차 또는 노면전차의 운전자가 업무상 필요한 주의를 게을리하거나 중대한 과실로 다른 사람의 건조물이나 그 밖의 재물을 손괴한 경우에는 2년 이하의 금고나 500만원 이하의 벌금에 처한다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유)의 벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제를 포함합니다. 이하「계약」이라 합니다)이 체결되어 있는 경우에는

각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

2 하나의 사고에 대하여 제1조(보험금의 지급사유)의 벌금형 확정의 이유가 아래의 두가지 사유에 모두 해당하는 경우에는 제1항의 「벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제를 포함합니다)」에 「자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 받은 벌금액을 보장하는 계약」도 포함됩니다.

① 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 도로교통법 제151조(벌칙)에 따른 벌금형이 확정된 경우

② 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 벌금형이 확정된 경우

3 회사는 제1조(보험금의 지급사유)의 벌금액이 확정되고 보험수익자의 요청이 있는 경우 피보험자가 벌금을 납부하기 전이라 하더라도 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있으며, 보험수익자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

① 형사재판 확정증명서

② 법원 판결문 또는 약식 명령문

③ 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 피보험자의 고의

② 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

③ 계약자의 고의

④ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

⑤ 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때

⑥ 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중

⑦ 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 따른 음주·무면허 상태 또는 제45조에 따른 약물 상태에서 운전하던 중

⑧ 자가용운전자형의 경우 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중

【도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)】
운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

【도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전금지)】
술에 취한 상태에서 운전하여서는 아니되며, 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다.

【도로교통법 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)】
과로, 질병 또는 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다)의 영향과 그 밖의 사유로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

제4조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

12. 민사소송법률비용보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자에게 소송의 원인이 되는 사건이 발생하여, 소송사건이 보험기간 중에 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 법률비용을 부담하는 경우에는 1사고당 아래의 금액을 한도로 피보험자가 실제 부담한 금액을 제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)에 따라 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.

구분		보상한도액
소송사건이 종료되어 법률비용을 부담하는 경우	변호사 비용	1,500만원 한도 (1사고당 자기부담금 10만원)
	인지액+송달료	500만원 한도

제2조(소송 등의 정의)

1 이 특별약관에서 「소송」이라 함은 1심 소송, 그 1심 소송에 대한 항소심 및 항소심에 대한 상고심 각각(이하 「심급별」이라 합니다)을 말하며, 이 특별약관에서 정한 보험기간 내에 제기되어야 합니다.

2 이 특별약관에서 「소송사건」이라 함은 대법원 「법원재판사무 처리규칙」 및 「사건별 부호문자의 부여에 관한 예규」에서 아래와 같이 분류되는 소송사건을 말합니다.

심급구분	민사사건	사건별 부호
1심	민사1심합의사건	가합
	민사1심단독사건	가단
	민사소액사건	가소
항소심	민사항소사건	나
상고심	민사상고사건	다

상기 사건별 부호에 변경사항이 발생하는 경우에는 변경된 사건별 부호에 따라 보상합니다.

3 이 특별약관에서 「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 소송은 연간 하나의 사건에 의해 제기된 각 심급별 하나의 소송에 한합니다.

2 회사는 심급별로 다음 각 호에 대해 피보험자가 실제 부담한 금액을 보험금으로 지급합니다.

① 변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙에 정한 변호사비용(【별표19(소송목적의 값에 따른 변호사비용)】 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10만원을 초과하는 금액

② 민사소송 등 인지법에 정한 인지액(【별표20(민사소송 등 인지법에 정한 인지액)】 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 인지액

③ 대법원이 정한 송달료 규칙에 정한 송달료(【별표21(송달료 규칙에 정한 송달료(민사소송))】 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 송달료

3 회사는 제2항의 각 호에 대하여 종국 판결 결과의 변동에 따라 미지급된 보험금을 추가지급하거나 이미 지급된 보험금을 환수할 수 있습니다.

【송달료】
소송상의 서류를 당사자 또는 상대방에게 송달하기 위하여 소요되는 비용

【종국 판결】
소 또는 상소에 의하여 계속된 사건의 전부 또는 일부를 심급으로서 완결하는 판결

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

① 계약자, 피보험자의 고의(소송사기를 포함합니다)에 의한 손해

② 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태

③ 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변

④ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고

【핵연료물질】
사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】
원자핵분열 생성물을 포함합니다.

⑤ 제4호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

⑥ 민사소송법에 정한 청구의 포기(원고가 변론에서 자기의 소송상의 청구가 이유 없음을 자인한 것을 말합니다), 인낙(피고가 원고의 소송상의 청구가 이유 있음을 인정한 것을 말합

니다), 소의 취하, 소의 각하

⑦ 특허법에 정한 특허, 저작권법에 정한 저작권, 상표법에 정한 상표권, 실용신안법에 정한 실용신안권 및 지적재산권에 관련된 소송

⑧ 피보험자가 각종 단체(상법상 회사, 민법상 법인, 권리능력 없는 사단, 재단, 조합 등)의 대표자, 이사, 임원 등의 자격으로 행한 업무와 관련된 소송

⑨ 소비자기본법 제70조(단체소송의 대상 등)에 따라 제기된 소송

⑩ 자본시장과 금융투자업에 관한 법률에 정한 금융투자상품에 관련된 소송

⑪ 보험기간 이전에 소송의 원인이 되는 사건이 발생한 경우 및 구두계약(口頭契約) 등 사실관계를 객관적으로 입증하기 어려운 경우

⑫ 노동조합 및 노동관계조정법에 관련된 쟁의행위, 「집회 및 시위에 관한 법률」에 관련된 시위행위에 관련된 소송

⑬ 독점규제 및 공정거래에 관한 법률, 증권관련 집단소송법에 관련된 소송

⑭ 가입여부와 관계없이 자동차손해배상보장법, 산업재해보상보험법 등 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험(공제계약을 포함하며, 이하 「의무보험」이라 합니다)에서 보상되는 손해가 발생되는 경우, 의무보험에서 보상받을 수 있는 법률비용

⑮ 환경오염, 일조권, 조망권, 소음, 진동 관련 분쟁, 명예훼손, 이와 유사한 사건과 관련한 분쟁에 의한 소송

⑯ 소송의 결과에 따라 피보험자가 민사소송 상대측에게 부담하여야 할 소송비용 일체

⑰ 석면(이를 구성물질로 하거나 유사한 물질을 포함합니다)의 발암성, 전자파(전자장)의 피해, 의약품의 지속적인 투여로 인한 피해, 의약용구의 지속적인 사용으로 인한 피해, 흡연으로 인한 피해로 인한 소송

⑱ 법률상 허용되지 않는 도박 등 사행행위 또는 마약 등의 소지가 금지되어 있는 물건과 관련된 소송

⑲ 피보험자와 피보험자의 가족 간의 민사소송

【소송의 원인이 되는 사건】

소송의 원인이 되는 사건이란 사실관계가 객관적으로 입증 할 수 있는 사건으로 그 예는 아래와 같습니다.

- 채무불이행/부당이득의 경우: 보험기간 이전에 발생한 일이 없고, 보험기간 중에 처음으로 채무불이행/부당이득이 발생한 사건
- 손해배상의 경우: 해당 사고가 보험기간 중에 발생한 사건

【연간 하나의 사건】

보험기간 첫날(1회 보험료 받은 시점)부터 1년이 되는 마지막날 그 시점까지 및 이후 각 1년간의 기간 중 피보험자와 타인간에 발생한 법적분쟁으로서 소송이 제기된 원인이 된 하나의 사실을 말합니다.

【하나의 소송】

대법원 법원재판사무처리규칙 및 사건별 부호문자의 부여에 관한 예규에서 분류되는 소송사건 중 제2조(소송 등의 정의)제2항에 해당하는 사건 분류 번호 상의 구별되는 1개의 사건 소송을 말합니다.(민사소송법에 정한 제3자에 의한 재심은 제외합니다)

다만, 사건번호가 달리 구분되지만 이미 발생된 소송으로 인한 반소(민사소송법 제269조(반소)에 정한 것으로 피고가 원고의 소송에 대하여 제기하는 소송을 말합니다), 동법 제412조(반소의 제기)의 경우에는 이를 하나의 소송에 포함된 것으로 보며, 구분되는 사건 소송으로 간주하지 않습니다.

【소의 취하】

민사소송법 제266조(소의 취하), 동법 제393조(항소의 취하), 동법 제425조(항소심 절차의 준용)에 정한 것으로 판결이 확정되기 전 제기된 소(항소, 상고를 포함합니다)에 대해 취하하는 것을 말합니다.

【소의 각하】

민사소송법 제254조(재판장등의 소장심사권), 동법 제399조(원심재판장등의 항소장 심사권), 동법 제402조(항소심재판장등의 항소장 심사권), 동법 제425조(항소심 절차의 준용)에 따라 소(항소, 상고를 포함합니다)장을 해당 재판장이 심사하여 보정을 명하였음에도 불구하고 이를 고치지 않은 경우에 취하는 명령을 말합니다.

【가족】

① 피보험자의 부모와 양부모

② 피보험자의 배우자의 부모 또는 양부모

③ 피보험자의 법률상의 배우자 또는 사실혼 관계에 있는 배우자

④ 피보험자의 법률상 혼인관계에서 출생한

자녀, 사실혼 관계에서 출생한 자녀, 양자 또는 양녀
⑤ 피보험자의 며느리
⑥ 피보험자의 사위
※ 위에 정한 가족은 피보험자에게 발생한 사건 당시의 피보험자와의 관계를 말합니다.

제5조(손해의 발생과 통지)

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

① 사고에 의해 소송이 발생한 경우(사건의 때와 사건 관련 당사자의 성명과 주소 및 피보험자의 소송 내용을 회사가 알 수 있는 서류를 포함합니다)
② 소송 판결 전 청구의 포기, 소의 취하, 소의 각하, 인낙, 소송의 변경, 소송상 화해, 소송상 조정 등이 발생한 경우
③ 소송에 따른 판결이 내려진 경우
④ 기타 회사가 손해와 관련하여 필요하다고 요청한 경우(회사는 관련 서류를 요청할 수 있습니다)

2 계약자 또는 피보험자가 제1항 제1호의 통지를 게을리함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 않으며, 제1항 제2호의 통지를 게을리 한 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하지 않습니다.

제6조(보험금의 청구)

피보험자가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 회사에 제출하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)
② 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
③ 보험금지급을 위한 증명서(소장, 판결문, 소송상 조정, 소송상 화해 시 해당 조서, 선임한 변호사가 발급한 세금계산서, 소송비용액 확정결정서 등)
④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조(보험금의 지급절차)

1 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급합니다.

2 제1항에 따른 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

3 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 【별표1(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)】에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

【가지급보험금】
보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도로 피보험자가 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급하는 임시 교부금을 말합니다.

제8조(보험금의 분담)

1 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 특별약관과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 특별약관의 보상책임액}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$$

2 이 특별약관이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.

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

제9조(대위권)

1 회사가 보험금을 지급한 때 회사는 피보험자의 판결 결과에 따라 지급한 보험금 한도 내에서 계

약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

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

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

4 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제10조(조사)

1 회사는 보험기간 중 언제든지 피보험자의 소송 진행 사항, 필요한 경우에는 그의 개선을 피보험자에게 요청할 수 있습니다.

2 회사는 제1항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니다.

3 회사는 이 계약의 중요사항과 관련된 범위 내에서 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 1년 이내에는 언제든지 피보험자의 동의를 얻어 소송 관련 서류를 열람할 수 있습니다.

4 계약자 또는 피보험자가 제1항에 협력하지 않음에 따라 손해가 증가 된 때에는 그 증가된 손해를 보상하지 않으며, 제3항을 이행하지 않은 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하지 않습니다.

제11조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제12조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

13. 운전자용 스쿨존자동차사고 벌금(2천만원초과 1천만원한도)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 다음에 정한 자가용운전자형, 영업용운전자형 중에서 계약자가 선택한 한가지 형만을 보상합니다.

자가용운전자형, 영업용운전자형

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)에 따른 벌금액(확정 판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함)이 확정되어 그 벌금액이 2,000만원을 초과하는 경우 초과한 금액을 보험수익자에게 1사고당 1,000만원 한도로 지급합니다.

【보험금 지급 예시】

1. 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유로 실제 벌금액이 2,500만원 발생시
   ⇒ 2,000만원을 초과하는 500만원 지급 (1,000만원 한도)
2. 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유로 실제 벌금액이 3,500만원 발생시
   ⇒ 2,000만원을 초과하는 1,000만원 지급 (1,000만원 한도)
3. 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유로 실제 벌금액이 500만원 발생시
   ⇒ 2,000만원을 초과하는 벌금이 아니므로 보험금을 지급하지 않습니다.

【용어풀이】

1. 「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
2. 「운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태를 말합니다.

【특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의13 (어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)】

자동차등의 운전자가 「도로교통법」 제12조제3항에 따른 어린이보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이(13세 미만인 사람을 말한다. 이하 같다)에게 「교통사고처리 특례법」 제3조제1항의 죄를 범한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.

1. 어린이를 사망에 이르게 한 경우에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.
2. 어린이를 상해에 이르게 한 경우에는 1년이상 15년이하의 징역 또는 500만원 이상 3000만원 이하의 벌금에 처한다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유)의 벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제를 포함합니다. 이하 「계약」이라 합니다)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

2 하나의 사고에 대하여 제1조(보험금의 지급사유)의 벌금형 확정의 이유가 아래의 두가지 사유에

모두 해당하는 경우에는 제1항의 「벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제를 포함합니다)」에 「자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 도로교통법 제151조(벌칙)에 따른 벌금액을 보장하는 계약」도 포함됩니다.

① 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 도로교통법 제151조(벌칙)에 따른 벌금형이 확정된 경우

② 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 벌금형이 확정된 경우

3 회사는 제1조(보험금의 지급사유)의 벌금액이 확정되고 보험수익자의 요청이 있는 경우 피보험자가 벌금을 납부하기 전이라 하더라도 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있으며, 보험수익자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

① 형사재판 확정증명서

② 법원 판결문 또는 약식 명령문

③ 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

【도로교통법 제151조(벌칙)】
차 또는 노면전차의 운전자가 업무상 필요한 주의를 게을리하거나 중대한 과실로 다른 사람의 건조물이나 그 밖의 재물을 손괴한 경우에는 2년 이하의 금고나 500만원 이하의 벌금에 처한다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 피보험자의 고의

② 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

③ 계약자의 고의

④ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

⑤ 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때

⑥ 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중

⑦ 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 따른 음주·무면허 상태 또는 제45조에 따른 약물 상태에서 운전하던 중

⑧ 자가용운전자형의 경우 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중

⑨ 특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)에 따른 벌금액이 2,000만원 이하인 경우

【도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)】
운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

【도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전금지)】
술에 취한 상태에서 운전하여서는 아니되며, 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다.

【도로교통법 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)】
과로, 질병 또는 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다)의 영향과 그 밖의 사유로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

제4조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

14. 업무상과실 · 중과실치사상벌금보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 대한민국 내에서 형법 제268조(업무상과실 · 중과실치사상)에 따른 벌금형(다만, 특별법 위반을 포함한 벌금형은 제외)이 확정판결되었을 때(보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다) 1사고당 아래의 금액을 한도로 벌금액에 해당하는 금액을 보험수익자에게 지급합니다

구분	보상한도액
형법 제268조(업무상과실 · 중과실 치사상)에 의한 벌금	벌금액 (2,000만원 한도)

【형법 제268조(업무상과실 · 중과실 치사상)】

업무상 과실 또는 중대한 과실로 사람을 사상에 이르게 한 자는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

【형법 제268조(업무상과실 · 중과실 치사상)의 특별법】

건설기술 진흥법 제86조 제1항
교통사고처리특례법 제3조 제1항
산업안전보건법 제66조의 2
시설물의 안전관리에 관한 특별법 제39조의 2 제2항
위험물안전관리법 제34조 제2항
저수지 · 댐의 안전관리 및 재해예방에 관한 법률 제30조 제4항
주택법 제99조 제2항
고압가스 안전관리법 제38조 제3항
도시가스사업법 제48조 제9항
송유관 안전관리법 제13조 제5항
액화석유가스의 안전관리 및 사업법 제65조 제4항
장기등 이식에 관한 법률 제47조 제2항 및 제3항
전기공사업법 제41조 제2항
환경범죄 등의 단속 및 가중처벌에 관한 법률 제5조 제2항

※ 상기 특별법이 변경될 경우에는 변경된 내용을 적용합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의
② 계약자 및 이들의 법정대리인의 고의
③ 피보험자에게 보험금을 받도록 하기 위하여 고용인 또는 피보험자와 세대를 같이하는 친족의 고의
④ 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 따른 음주·무면허 상태 또는 제45조에 따른 약물 상태에서 운전하던 중 발생한 사고
⑤ 피보험자가 사고를 일으키고 도주하였을 때
⑥ 피보험자가 형법 제260조(폭행), 제261조(특수폭행)과 경합된 사고

【도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)】

운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

【도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)】

술에 취한 상태에서 운전하여서는 아니되며, 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다.

【도로교통법 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)】

과로, 질병 또는 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다)의 영향과 그 밖의 사유로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

【형법 제260조(폭행, 존속폭행)】

① 사람의 신체에 대하여 폭행을 가한 자는 2년 이하의 징역, 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다.
② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제1항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다.
③ 제1항 및 제2항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다.

【형법 제261조(특수폭행)】

단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제260조제1항 또는 제2항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

제3조(보험금의 분담)

1 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 아래에 따라 손해를 보상합니다.

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 특별약관의 보상책임액}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$$

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

제4조(보험금의 청구)

보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사 양식)
② 사고증명서(고소장, 최종 확정판결문, 벌금 납부증명서 등)
③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
④ 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정), 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

15. 가족과실치사상벌금보장 특별약관

제1조(피보험자의 범위)

1 제2조(보험금의 지급사유)에서 피보험자는 아래의 사람을 말합니다.

① 보험증권에 기재된 피보험자(이하 「피보험자 본인」이라 합니다)
② 피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자(이하 「배우자」라 합니다)
③ 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하고, 보험증권에 기재된 주택의 주민등록상 동거 중인 동거 친족(민법 제777조)
④ 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하는 별거중인 미혼 자녀

2 제1항에서 피보험자 본인과 본인 이외의 피보험자와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 대한민국 내에서 형법 제266조(과실치상) 또는 제267조(과실치사)에 따른 벌금형이 확정된 경우(보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다) 1사고당 아래의 금액을 한도로 벌금액에 해당하는 금액을 지급합니다. 단, 피보험자가 2인 이상인 경우 각 피보험자별로 아래의 한도를 적용합니다.

구분	보상한도액
형법 제266조(과실치상)에 의한 벌금	500만원 한도
형법 제267조(과실치사)에 의한 벌금	700만원 한도

【형법 제266조(과실치상)】

① 과실로 인하여 사람의 신체를 상해에 이르게 한 자는 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다.
② 제1항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다.

【형법 제267조(과실치사)】

과실로 인하여 사람을 사망에 이르게 한 자는 2년 이하의 금고 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의
② 계약자 및 이들의 법정대리인의 고의
③ 피보험자에게 보험금을 받도록 하기 위하여 고용인 또는 피보험자와 세대를 같이하는 친족의 고의
④ 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 따른 음주·무면허 상태 또는 제45조에 따른 약물 상태에서 운전하던 중 발생한 사고
⑤ 피보험자가 사고를 일으키고 도주하였을 때
⑥ 피보험자가 형법 제260조(폭행), 제261조(특수폭행)과 경합된 사고

【도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)】
운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

【도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)】
술에 취한 상태에서 운전하여서는 아니되며, 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다.

【도로교통법 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)】
과로, 질병 또는 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다)의 영향과 그 밖의 사유로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

【형법 제260조(폭행, 존속폭행)】
① 사람의 신체에 대하여 폭행을 가한 자는 2년 이하의 징역, 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다.
② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제1항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다.
③ 제1항 및 제2항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다.

【형법 제261조(특수폭행)】
단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제260조제1항 또는 제2항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

제4조(보험금의 분담)

1 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 이 특별약관에 의한 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보상합니다.
2 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제5조(보험금의 청구)
보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
① 청구서(회사 양식)
② 사고증명서(고소장, 최종 확정판결문 등)
③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
④ 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제6조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정), 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

16. 의료사고법률비용보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 이 특별약관의 보험기간 중 의료법 제3조에서 정한 의료기관에서 의사의 진단에 따른 치료 중 또는 그 치료의 직접결과로 의료사고가 발생하여 소를 제기한 경우 1심에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 변호사 착수금의 80%를 의료사고법률비용으로 보험수익자에게 지급합니다.

2 피보험자가 보험기간 중에 의료법 제3조에서 정한 의료기관에서 의사의 진단에 따라 치료를 받고 보험기간 종료 후 그 치료의 직접결과로 의료사고가 발생하여 법원에 소를 제기한 경우도 제1항에 따라 보상합니다.

3 제1항의 「의료사고」라 함은 의료행위로 인하여 예상외의 원하지 않는 결과를 총칭하는 것으로 의료과오로 인한 것과 불가항력적인 것을 포괄합니다. 그러나 의료법 제3조에서 정한 의료기관에서 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 인한 상해는 의료사고로 보지 않습니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 보험증권에 기재된 피보험자에게 계약일 이전에 의료사고가 발생한 경우
② 무면허 또는 무자격자의 의료행위로 의료사고가 발생한 경우
③ 계약자나 피보험자의 고의 또는 피보험자의 배우자 및 직계존비속에 의해 의료사고가 발생한 경우

제3조(보험금의 청구)

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사 양식)
② 사고증명서(법원의 소장접수증명원, 변호사 착수비용 세금계산서, 병원 또는 의원의 진료확인서 등)
③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제4조(보험금의 분담)

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

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

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정), 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

17. 행정소송법률비용보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자에게 소송의 원인이 되는 사건이 발생하여, 소송사건이 보험기간 중에 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 법률비용을 부담하는 경우에는 1사고당 아래의 금액을 한도로 피보험자가 실제 부담한 금액을 제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)에 따라 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.

구분		보상한도액
소송사건이 종료되어 법률비용을 부담하는 경우	변호사 비용	1,500만원 한도 (1사고당 자기부담금 10만원)
	인지액 + 송달료	500만원 한도

제2조(소송 등의 정의)

1 이 특별약관에서 「소송」이라 함은 1심 소송, 그 1심 소송에 대한 항소심 및 항소심에 대한 상고심 각각(이하 「심급별」이라 합니다)을 말하며, 이 특별약관에서 정한 보험기간 내에 제기되어야 합니다.

2 이 특별약관에서 「소송사건」이라 함은 대법원 「법원재판사무 처리규칙」 및 「사건별 부호문자의 부여에 관한 예규」에서 아래와 같이 분류되는 소송사건을 말합니다.

심급구분	행정사건	사건별 부호
1심	행정1심사건	구합
	행정1심재정단독사건	구단
항소심	행정항소사건	누
상고심	행정상고사건	두

상기 사건별 부호에 변경사항이 발생하는 경우에는 변경된 사건별 부호에 따라 보상합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 소송은 각 심급별 하나의 소송에 한합니다.

2 회사는 심급별로 다음 각 호에 대해 피보험자가 실제 부담한 금액을 보험금으로 지급합니다.

① 변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙에 정한 변호사비용(【별표19(소송목적의 값에 따른 변호사비용)】 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10만원을 초과하는 금액

② 민사소송 등 인지법에 정한 인지액(【별표20(민사소송 등 인지법에 정한 인지액)】 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 인지액

③ 대법원이 정한 송달료 규칙에 정한 송달료(【별표22(송달료 규칙에 정한 송달료(행정소송))】 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 송달료

3 회사는 제2항의 각 호에 대하여 종국 판결 결과의 변동에 따라 미지급된 보험금을 추가지급하거나 이미 지급된 보험금을 환수할 수 있습니다.

【송달료】
소송상의 서류를 당사자 또는 상대방에게 송달하기 위하여 소요되는 비용

【종국 판결】
소 또는 상소에 의하여 계속된 사건의 전부 또는 일부를 심급으로서 완결하는 판결

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

① 계약자, 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관) 또는 이들의 법정대리인의 고의(소송사기를 포함합니다)에 의한 손해

② 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 사태

③ 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변

④ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고

【핵연료물질】
사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】
원자핵분열 생성물을 포함합니다.

⑤ 제4호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

⑥ 행정소송법(행정소송법에 따라 행정소송상 준용되는 민사소송법을 포함합니다)에 정한 청구의 포기(원고가 변론에서 자기의 소송상의 청구가 이유 없음을 자인한 것을 말합니다), 인낙(피고가 원고의 소송상의 청구가 이유 있음을 인정한 것을 말합니다), 소의 취하, 소의 각하

⑦ 특허법에 정한 특허, 저작권법에 정한 저작권, 상표법에 정한 상표권, 실용신안법에 정한 실용신안권 및 지적재산권에 관련된 소송
⑧ 피보험자가 각종 단체(상법상 회사, 민법상 법인, 권리능력 없는 사단, 재단, 조합 등)의 대표자, 이사, 임원 등의 자격으로 행한 업무와 관련된 소송
⑨ 소비자기본법 제70조(단체소송의 대상 등)에 따라 제기된 소송
⑩ 자본시장과 금융투자업에 관한 법률에 정한 금융투자상품에 관련된 소송
⑪ 보험기간 이전에 소송의 원인이 되는 사건이 발생한 경우
⑫ 구두계약(口頭契約) 등 사실관계를 객관적으로 입증하기 어려운 경우
⑬ 노동조합 및 노동관계조정법에 관련된 쟁의행위, 「집회 및 시위에 관한 법률」에 관련된 시위행위에 관련된 소송
⑭ 독점규제 및 공정거래에 관한 법률, 증권관련 집단소송법에 관련된 소송
⑮ 가입여부와 관계없이 자동차손해배상보장법, 산업재해보상보험법 등 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험(공제계약을 포함하며, 이하 「의무보험」이라 합니다)에서 보상되는 손해가 발생되는 경우, 의무보험에서 보상받을 수 있는 법률비용
⑯ 환경오염, 일조권, 조망권, 소음, 진동 관련 분쟁, 명예훼손, 이와 유사한 사건과 관련한 분쟁에 의한 소송
⑰ 소송의 결과에 따라 피보험자가 소송 상대측에게 부담하여야 할 소송비용 일체
⑱ 석면(이를 구성물질로 하거나 유사한 물질을 포함합니다)의 발암성, 전자파(전자장)의 피해, 의약품의 지속적인 투여로 인한 피해, 의약용구의 지속적인 사용으로 인한 피해, 흡연으로 인한 피해로 인한 소송
⑲ 법률상 허용되지 않는 도박 등 사행행위 또는 마약 등의 소지가 금지되어 있는 물건과 관련된 소송
⑳ 「국민투표무효소송 및 공직선거 및 선거부정방지법이 정한 선거 무효소송」(공직선거법 제222조) 및 「당선 무효소송」(공직선거법 제223조)
㉑ 국가 또는 공공단체의 기관이 법률에 위반되는 행위를 한때에 직접 자기의 법률상 이익과 관계없이 그 시정을 구하기 위해 제기하는 소송
㉒ 국가 또는 공공단체의 기관 상호간에 있어서의 그 권한의 존부 또는 그 행사에 관하여 다툼이 있는 때 이에 대하여 제기하는 소송으로 국민의 구체적 권익 구제와는 관련이 없는 기관소송(지방의회 또는 교육위원회 의결무효소송, 감독처분에 대한 이의소송 등을 말합니다)
㉓ 행정청이 당사자의 신청에 대하여 법률상의 응답의무가 있음에도 이를 하지 않는 경우 행정청의 응답을 신속하게 하기 위한 소송

【소송의 원인이 되는 사건】
사실관계를 객관적으로 입증할 수 있는 사건이 보험기간 이전에 발생한 일이 없고, 보험기간 중에 처음으로 국가 기관 및 행정청으로부터 받은 행정처분을 말합니다.

【하나의 소송】
대법원 법원재판사무처리규칙 및 사건별 부호문자의 부여에 관한 예규에서 분류되는 소송사건 중 제2조(소송 등의 정의) 제2항에 해당하는 사건 분류 번호 상의 구별되는 1개의 사건 소송을 말합니다.(민사소송법주) 에 정한 제3자에 의한 재심은 제외합니다)
다만, 사건번호가 달리 구분되지만 이미 발생된 소송으로 인한 반소(민사소송법주) 제269조(반소)에 정한 것으로 피고가 원고의 소송에 대하여 제기하는 소송을 말합니다), 동법주) 제412조(반소의 제기)의 경우에는 이를 하나의 소송에 포함된 것으로 보며, 구분되는 사건 소송으로 간주하지 않습니다.

【소의 취하】
민사소송법주) 제266조(소의 취하), 동법주) 제393조(항소의 취하), 동법주) 제425조(항소심 절차의 준용)에 정한 것으로 판결이 확정되기 전 제기된 소(항소, 상고를 포함합니다)에 대해 취하하는 것을 말합니다.

【소의 각하】
민사소송법주) 제254조(재판장등의 소장심사권), 동법주) 제399조(원심재판장등의 항소장 심사권), 동법주) 제402조(항소심재판장등의 항소장 심사권), 동법주) 제425조(항소심 절차의 준용)에 따라 소(항소, 상고를 포함합니다)장을 해당 재판장이 심사하여 보정을 명하였음에도 불구하고 이를 고치지 않은 경우에 취하는 명령을 말합니다.

주) 행정소송법에 따라 행정소송상 준용되는 민사소송법을 말합니다.

제5조(손해의 발생과 통지)

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

① 사고에 의해 소송이 발생한 경우(사건의 때와 사건 관련 당사자의 성명과 주소 및 피보험자의 소송 내용을 회사가 알 수 있는 서류를 포함합니다)

② 소송 판결 전 청구의 포기, 소의 취하, 소의 각하, 인낙, 소송의 변경, 소송상 화해, 소송상 조정 등이 발생한 경우

③ 소송에 따른 판결이 내려진 경우

④ 기타 회사가 손해와 관련하여 필요하다고 요청한 경우(회사는 관련 서류를 요청할 수 있습니다)

2 계약자 또는 피보험자가 제1항 제1호의 통지를 게을리함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 않으며, 제1항 제2호의 통지를 게을리 한 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하지 않습니다.

제6조(보험금의 청구)

피보험자가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 회사에 제출하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

③ 보험금지급을 위한 증명서(소장, 판결문, 소송상 조정, 소송상 화해 시 해당 조서, 선임한 변호사가 발급한 세금계산서, 소송비용액 확정결정서 등)

④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조(보험금의 지급절차)

1 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급합니다.

2 제1항에 따른 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

3 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 【별표1(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)】에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

> **【가지급보험금】**
> 보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도로 피보험자가 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급하는 임시 교부금을 말합니다.

제8조(보험금의 분담)

1 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 특별약관과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 특별약관의 보상책임액}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$$

2 이 특별약관이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.

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

제9조(대위권)

1 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금의 한도내에서 아래의 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위내에서 그 권리를 가집니다.

① 피보험자가 제3자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 손해배상청구권

② 피보험자가 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우에는 그 대위권

2 계약자 또는 피보험자는 제1항에 따라 회사가 취득한 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거나 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 지급합니다.
3 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 회사는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
4 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제10조(조사)

1 회사는 보험기간 중 언제든지 피보험자의 소송 진행 사항, 필요한 경우에는 그의 개선을 피보험자에게 요청할 수 있습니다.
2 회사는 제1항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니다.
3 회사는 이 계약의 중요사항과 관련된 범위 내에서 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 1년 이내에는 언제든지 피보험자의 동의를 얻어 소송 관련 서류를 열람할 수 있습니다.
4 계약자 또는 피보험자가 제1항에 협력하지 않음에 따라 손해가 증가 된 때에는 그 증가된 손해를 보상하지 않으며, 제3항을 이행하지 않은 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하지 않습니다.

제11조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제12조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

18. 임대차보증금법률비용보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자에게 임대차보증금과 관련된 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여, 소송사건이 보험기간 중에 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 법률비용을 부담하는 경우에는 1사고당 아래의 금액을 한도로 피보험자가 실제 부담한 금액을 제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)에 따라 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.

구분		보상한도액
임대차보증금과 관련된 소송사건이 종료되어 법률비용을 부담하는 경우	변호사 비용	1,500만원 한도 (1사고당 자기부담금 10만원)
	인지액 + 송달료	500만원 한도

제2조(소송 등의 정의)

1 이 특별약관에서「소송」이라 함은 1심 소송, 그 1심 소송에 대한 항소심 및 항소심에 대한 상고심 각각(이하「심급별」이라 합니다)을 말하며, 이 특별약관에서 정한 보험기간 내에 제기되어야 합니다.
2 이 특별약관에서「소송사건」이라 함은 대법원「법원재판사무 처리규칙」및「사건별 부호문자의 부여에 관한 예규」에서 아래와 같이 분류되는 소송사건을 말합니다.

심급구분	민사사건	사건별 부호
1심	민사1심합의사건	가합
	민사1심단독사건	가단
	민사소액사건	가소
항소심	민사항소사건	나
상고심	민사상고사건	다

상기 사건별 부호에 변경사항이 발생하는 경우에는 변경된 사건별 부호에 따라 보상합니다.
3 이 특별약관에서「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 소송은 연간 하나의 사건에 의해 제기된 각 심

급별 하나의 소송에 한합니다.

2 회사는 심급별로 다음 각 호에 대해 피보험자가 실제 부담한 금액을 보험금으로 지급합니다.

① 변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙에 정한 변호사비용(【별표19(소송목적의 값에 따른 변호사비용)】 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10만원을 초과하는 금액

② 민사소송 등 인지법에 정한 인지액(【별표20(민사소송 등 인지법에 정한 인지액)】 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 인지액

③ 대법원이 정한 송달료 규칙에 정한 송달료(【별표21(송달료 규칙에 정한 송달료(민사소송))】 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 송달료

3 회사는 제2항의 각 호에 대하여 종국 판결 결과의 변동에 따라 미지급된 보험금을 추가지급하거나 이미 지급된 보험금을 환수할 수 있습니다.

【송달료】
소송상의 서류를 당사자 또는 상대방에게 송달하기 위하여 소요되는 비용

【종국 판결】
소 또는 상소에 의하여 계속된 사건의 전부 또는 일부를 심급으로서 완결하는 판결

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

① 계약자, 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관) 또는 이들의 법정대리인의 고의(소송사기를 포함합니다)에 의한 손해

② 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태

③ 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변

④ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고

【핵연료물질】
사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】
원자핵분열 생성물을 포함합니다.

⑤ 제4호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

⑥ 민사소송법에 정한 청구의 포기(원고가 변론에서 자기의 소송상의 청구가 이유 없음을 자인한 것을 말합니다), 인낙(피고가 원고의 소송상의 청구가 이유 있음을 인정한 것을 말합니다), 소의 취하, 소의 각하

⑦ 특허법에 정한 특허, 저작권법에 정한 저작권, 상표법에 정한 상표권, 실용신안법에 정한 실용신안권 및 지적재산권에 관련된 소송

⑧ 피보험자가 각종 단체(상법상 회사, 민법상 법인, 권리능력 없는 사단, 재단, 조합 등)의 대표자, 이사, 임원 등의 자격으로 행한 업무와 관련된 소송

⑨ 소비자기본법 제70조(단체소송의 대상 등)에 따라 제기된 소송

⑩ 자본시장과 금융투자업에 관한 법률에 정한 금융투자상품에 관련된 소송

⑪ 보험기간 이전에 소송의 원인이 되는 사건이 발생한 경우 및 구두계약(口頭契約) 등 사실관계를 객관적으로 입증하기 어려운 경우

⑫ 노동조합 및 노동관계조정법에 관련된 쟁의행위, 「집회 및 시위에 관한 법률」에 관련된 시위행위에 관련된 소송

⑬ 독점규제 및 공정거래에 관한 법률, 증권관련 집단소송법에 관련된 소송

⑭ 가입여부와 관계없이 자동차손해배상보장법, 산업재해보상보험법 등 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험(공제계약을 포함하며, 이하 「의무보험」이라 합니다)에서 보상되는 손해가 발생되는 경우, 의무보험에서 보상받을 수 있는 법률비용

⑮ 환경오염, 일조권, 조망권, 소음, 진동 관련 분쟁, 명예훼손, 이와 유사한 사건과 관련한 분쟁에 의한 소송

⑯ 소송의 결과에 따라 피보험자가 민사소송 상대측에게 부담하여야 할 소송비용 일체

⑰ 석면(이를 구성물질로 하거나 유사한 물질을 포함합니다)의 발암성, 전자파(전자장)의 피해, 의약품의 지속적인 투여로 인한 피해, 의약용구의 지속적인 사용으로 인한 피해, 흡연으로 인한 피해로 인한 소송

⑱ 법률상 허용되지 않는 도박 등 사행행위 또는 마약 등의 소지가 금지되어 있는 물건과 관련된 소송

⑲ 피보험자와 피보험자의 가족 간의 민사소송

【소송의 원인이 되는 사건】
소송의 원인이 되는 사건이란 사실관계가 객관적으로 입증 할 수 있는 사건으로 그 예는 아래와 같습니다.
- 채무불이행/부당이득의 경우: 보험기간 이

전에 발생한 일이 없고, 보험기간 중에 처음으로 채무불이행/부당이득이 발생한 사건
- 손해배상의 경우: 해당 사고가 보험기간 중에 발생한 사건

【연간 하나의 사건】
보험기간 첫날(1회 보험료 받은 시점)부터 1년이 되는 마지막날 그 시점까지 및 이후 각 1년간의 기간 중 피보험자와 타인간에 발생한 법적분쟁으로서 소송이 제기된 원인이 된 하나의 사실을 말합니다.

【하나의 소송】
대법원 법원재판사무처리규칙 및 사건별 부호문자의 부여에 관한 예규에서 분류되는 소송사건 중 제2조(소송 등의 정의) 제2항에 해당하는 사건 분류 번호 상의 구별되는 1개의 사건 소송을 말합니다.(민사소송법에 정한 파기환송심, 재심, 이송은 제외합니다) 다만, 사건번호가 달리 구분되지만 이미 발생된 소송으로 인한 반소(민사소송법 제269조(반소)에 정한 것으로 피고가 원고의 소송에 대하여 제기하는 소송을 말합니다), 동법 제412조(반소의 제기)의 경우에는 이를 하나의 소송에 포함된 것으로 보며, 구분되는 사건 소송으로 간주하지 않습니다.

【소의 취하】
민사소송법 제266조(소의 취하), 동법 제393조(항소의 취하), 동법 제425조(항소심 절차의 준용)에 정한 것으로 판결이 확정되기 전 제기된 소(항소, 상고를 포함합니다)에 대해 취하하는 것을 말합니다.

【소의 각하】
민사소송법 제254조(재판장등의 소장심사권), 동법 제399조(원심재판장등의 항소장 심사권), 동법 제402조(항소심재판장등의 항소장 심사권), 동법 제425조(항소심 절차의 준용)에 따라 소(항소, 상고를 포함합니다)장을 해당 재판장이 심사하여 보정을 명하였음에도 불구하고 이를 고치지 않은 경우에 취하는 명령을 말합니다.

【가족】
① 피보험자의 부모와 양부모
② 피보험자의 배우자의 부모 또는 양부모
③ 피보험자의 법률상의 배우자 또는 사실혼 관계에 있는 배우자
④ 피보험자의 법률상 혼인관계에서 출생한 자녀, 사실혼 관계에서 출생한 자녀, 양자 또는 양녀
⑤ 피보험자의 며느리
⑥ 피보험자의 사위
※ 위에 정한 가족은 피보험자에게 발생한 사건 당시의 피보험자와의 관계를 말합니다.

제5조(손해의 발생과 통지)
1 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.
① 사고에 의해 소송이 발생한 경우(사건의 때와 사건 관련 당사자의 성명과 주소 및 피보험자의 소송 내용을 회사가 알 수 있는 서류를 포함합니다)
② 소송 판결 전 청구의 포기, 소의 취하, 소의 각하, 인낙, 소송의 변경, 소송상 화해, 소송상 조정 등이 발생한 경우
③ 소송에 따른 판결이 내려진 경우
④ 기타 회사가 손해와 관련하여 필요하다고 요청한 경우(회사는 관련 서류를 요청할 수 있습니다)
2 계약자 또는 피보험자가 제1항 제1호의 통지를 게을리함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 않으며, 제1항 제2호의 통지를 게을리 한 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하지 않습니다.

제6조(보험금의 청구)
피보험자가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 회사에 제출하여야 합니다.
① 청구서(회사양식)
② 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
③ 보험금지급을 위한 증명서(소장, 판결문, 소송상 조정, 소송상 화해 시 해당 조서, 선임한 변호사가 발급한 세금계산서, 소송비용액 확정결정서 등)
④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조(보험금의 지급절차)

1 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급합니다.
2 제1항에 따른 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
3 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 【별표1(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)】에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

【가지급보험금】
보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도로 피보험자가 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급하는 임시 교부금을 말합니다.

제8조(보험금의 분담)
1 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 특별약관과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 특별약관의 보상책임액}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$$

2 이 특별약관이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.
3 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제9조(대위권)
1 회사가 보험금을 지급한 때 회사는 피보험자의 판결 결과에 따라 지급한 보험금 한도 내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.
2 계약자 또는 피보험자는 제1항에 따라 회사가 취득한 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거나 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 지급합니다.
3 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 회사는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
4 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제10조(조사)
1 회사는 보험기간 중 언제든지 피보험자의 소송 진행 사항, 필요한 경우에는 그의 개선을 피보험자에게 요청할 수 있습니다.
2 회사는 제1항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니다.
3 회사는 이 계약의 중요사항과 관련된 범위 내에서 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 1년 이내에는 언제든지 피보험자의 동의를 얻어 소송 관련 서류를 열람할 수 있습니다.
4 계약자 또는 피보험자가 제1항에 협력하지 않음에 따라 손해가 증가 된 때에는 그 증가된 손해를 보상하지 않으며, 제3항을 이행하지 않은 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하지 않습니다.

제11조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제12조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조

(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

19. 부동산소유권법률비용보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자에게 부동산소유권과 관련된 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여, 소송사건이 보험기간 중에 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 법률비용을 부담하는 경우에는 1사고당 아래의 금액을 한도로 피보험자가 실제 부담한 금액을 제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)에 따라 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.

구분		보상한도액
부동산소유권과 관련된 소송사건이 종료되어 법률비용을 부담하는 경우	변호사 비용	1,500만원 한도 (1사고당 자기부담금 10만원)
	인지액 + 송달료	500만원 한도

제2조(소송 등의 정의)

1 이 특별약관에서 「소송」이라 함은 1심 소송, 그 1심 소송에 대한 항소심 및 항소심에 대한 상고심 각각(이하 「심급별」이라 합니다)을 말하며, 이 특별약관에서 정한 보험기간 내에 제기되어야 합니다.

2 이 특별약관에서 「소송사건」이라 함은 대법원 「법원재판사무 처리규칙」 및 「사건별 부호문자의 부여에 관한 예규」에서 아래와 같이 분류되는 소송사건을 말합니다.

심급구분	민사사건	사건별 부호
1심	민사1심합의사건	가합
	민사1심단독사건	가단
	민사소액사건	가소
항소심	민사항소사건	나
상고심	민사상고사건	다

상기 사건별 부호에 변경사항이 발생하는 경우에는 변경된 사건별 부호에 따라 보상합니다.

3 이 특별약관에서 「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 소송은 연간 하나의 사건에 의해 제기된 각 심

급별 하나의 소송에 한합니다.

2 회사는 심급별로 다음 각 호에 대해 피보험자가 실제 부담한 금액을 보험금으로 지급합니다.

① 변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙에 정한 변호사비용(【별표19(소송목적의 값에 따른 변호사비용)】 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10만원을 초과하는 금액

② 민사소송 등 인지법에 정한 인지액(【별표20(민사소송 등 인지법에 정한 인지액)】 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 인지액

③ 대법원이 정한 송달료 규칙에 정한 송달료(【별표21(송달료 규칙에 정한 송달료(민사소송))】 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 송달료

3 회사는 제2항의 각 호에 대하여 종국 판결 결과의 변동에 따라 미지급된 보험금을 추가지급하거나 이미 지급된 보험금을 환수할 수 있습니다.

【송달료】
소송상의 서류를 당사자 또는 상대방에게 송달하기 위하여 소요되는 비용

【종국 판결】
소 또는 상소에 의하여 계속된 사건의 전부 또는 일부를 심급으로서 완결하는 판결

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

① 계약자, 피보험자의 고의(소송사기를 포함합니다)에 의한 손해

② 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태

③ 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변

④ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고

【핵연료물질】
사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】
원자핵분열 생성물을 포함합니다.

⑤ 제4호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

⑥ 민사소송법에 정한 청구의 포기(원고가 변론에서 자기의 소송상의 청구가 이유 없음을 자인한 것을 말합니다), 인낙(피고가 원고의 소송상의 청구가 이유 있음을 인정한 것을 말합니다), 소의 취하, 소의 각하

⑦ 특허법에 정한 특허, 저작권법에 정한 저작권, 상표법에 정한 상표권, 실용신안법에 정한 실용신안권 및 지적재산권에 관련된 소송

⑧ 피보험자가 각종 단체(상법상 회사, 민법상 법인, 권리능력 없는 사단, 재단, 조합 등)의 대표자, 이사, 임원 등의 자격으로 행한 업무와 관련된 소송

⑨ 소비자기본법 제70조(단체소송의 대상 등)에 따라 제기된 소송

⑩ 자본시장과 금융투자업에 관한 법률에 정한 금융투자상품에 관련된 소송

⑪ 보험기간 이전에 소송의 원인이 되는 사건이 발생한 경우 및 구두계약(口頭契約) 등 사실관계를 객관적으로 입증하기 어려운 경우

⑫ 노동조합 및 노동관계조정법에 관련된 쟁의행위, 「집회 및 시위에 관한 법률」에 관련된 시위행위에 관련된 소송

⑬ 독점규제 및 공정거래에 관한 법률, 증권관련 집단소송법에 관련된 소송

⑭ 가입여부와 관계없이 자동차손해배상보장법, 산업재해보상보험법 등 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험(공제계약을 포함하며, 이하 「의무보험」이라 합니다)에서 보상되는 손해가 발생되는 경우, 의무보험에서 보상받을 수 있는 법률비용

⑮ 환경오염, 일조권, 조망권, 소음, 진동 관련 분쟁, 명예훼손, 이와 유사한 사건과 관련한 분쟁에 의한 소송

⑯ 소송의 결과에 따라 피보험자가 민사소송 상대측에게 부담하여야 할 소송비용 일체

⑰ 석면(이를 구성물질로 하거나 유사한 물질을 포함합니다)의 발암성, 전자파(전자장)의 피해, 의약품의 지속적인 투여로 인한 피해, 의약용구의 지속적인 사용으로 인한 피해, 흡연으로 인한 피해로 인한 소송

⑱ 법률상 허용되지 않는 도박 등 사행행위 또는 마약 등의 소지가 금지되어 있는 물건과 관련된 소송

⑲ 피보험자와 피보험자의 가족 간의 민사소송

【소송의 원인이 되는 사건】
소송의 원인이 되는 사건이란 사실관계가 객관적으로 입증 할 수 있는 사건으로 그 예는 아래와 같습니다.

- 채무불이행/부당이득의 경우: 보험기간 이전에 발생한 일이 없고, 보험기간 중에 처음으로 채무불이행/부당이득이 발

생한 사건
- 손해배상의 경우: 해당 사고가 보험기간 중에 발생한 사건

【연간 하나의 사건】
보험기간 첫날(1회 보험료 받은 시점)부터 1년이 되는 마지막날 그 시점까지 및 이후 각 1년간의 기간 중 피보험자와 타인간에 발생한 법적분쟁으로서 소송이 제기된 원인이 된 하나의 사실을 말합니다.

【하나의 소송】
대법원 법원재판사무처리규칙 및 사건별 부호문자의 부여에 관한 예규에서 분류되는 소송사건 중 제2조(소송 등의 정의) 제2항에 해당하는 사건 분류 번호 상의 구별되는 1개의 사건 소송을 말합니다.(민사소송법에 정한 파기환송심, 재심, 이송은 제외합니다)
다만, 사건번호가 달리 구분되지만 이미 발생된 소송으로 인한 반소(민사소송법 제269조(반소)에 정한 것으로 피고가 원고의 소송에 대하여 제기하는 소송을 말합니다), 동법 제412조(반소의 제기)의 경우에는 이를 하나의 소송에 포함된 것으로 보며, 구분되는 사건 소송으로 간주하지 않습니다.

【소의 취하】
민사소송법 제266조(소의 취하), 동법 제393조(항소의 취하), 동법 제425조(항소심 절차의 준용)에 정한 것으로 판결이 확정되기 전 제기된 소(항소, 상고를 포함합니다)에 대해 취하하는 것을 말합니다.

【소의 각하】
민사소송법 제254조(재판장등의 소장심사권), 동법 제399조(원심재판장등의 항소장 심사권), 동법 제402조(항소심재판장등의 항소장 심사권), 동법 제425조(항소심 절차의 준용)에 따라 소(항소, 상고를 포함합니다)장을 해당 재판장이 심사하여 보정을 명하였음에도 불구하고 이를 고치지 않은 경우에 취하는 명령을 말합니다.

【가족】
① 피보험자의 부모와 양부모
② 피보험자의 배우자의 부모 또는 양부모
③ 피보험자의 법률상의 배우자 또는 사실혼 관계에 있는 배우자
④ 피보험자의 법률상 혼인관계에서 출생한 자녀, 사실혼 관계에서 출생한 자녀, 양자 또는 양녀
⑤ 피보험자의 며느리
⑥ 피보험자의 사위
※ 위에 정한 가족은 피보험자에게 발생한 사건 당시의 피보험자와의 관계를 말합니다.

제5조(손해의 발생과 통지)
1 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.
① 사고에 의해 소송이 발생한 경우(사건의 때와 사건 관련 당사자의 성명과 주소 및 피보험자의 소송 내용을 회사가 알 수 있는 서류를 포함합니다)
② 소송 판결 전 청구의 포기, 소의 취하, 소의 각하, 인낙, 소송의 변경, 소송상 화해, 소송상 조정 등이 발생한 경우
③ 소송에 따른 판결이 내려진 경우
④ 기타 회사가 손해와 관련하여 필요하다고 요청한 경우(회사는 관련 서류를 요청할 수 있습니다)
2 계약자 또는 피보험자가 제1항 제1호의 통지를 게을리함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 않으며, 제1항 제2호의 통지를 게을리 한 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하지 않습니다.

제6조(보험금의 청구)
피보험자가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 회사에 제출하여야 합니다.
① 청구서(회사양식)
② 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
③ 보험금지급을 위한 증명서(소장, 판결문, 소송상 조정, 소송상 화해 시 해당 조서, 선임한 변호사가 발급한 세금계산서, 소송비용액 확정결정서 등)
④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조(보험금의 지급절차)
1 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를

접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급합니다.

2 제1항에 따른 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

3 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 【별표1(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)】에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

> **【가지급보험금】**
> 보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도로 피보험자가 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급하는 임시 교부금을 말합니다.

제8조(보험금의 분담)

1 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 특별약관과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 특별약관의 보상책임액}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$$

2 이 특별약관이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.

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

제9조(대위권)

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

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

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

4 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제10조(조사)

1 회사는 보험기간 중 언제든지 피보험자의 소송 진행 사항, 필요한 경우에는 그의 개선을 피보험자에게 요청할 수 있습니다.

2 회사는 제1항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니다.

3 회사는 이 계약의 중요사항과 관련된 범위 내에서 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 1년 이내에는 언제든지 피보험자의 동의를 얻어 소송 관련 서류를 열람할 수 있습니다.

4 계약자 또는 피보험자가 제1항에 협력하지 않음에 따라 손해가 증가 된 때에는 그 증가된 손해를 보상하지 않으며, 제3항을 이행하지 않은 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하지 않습니다.

제11조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제12조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조

(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

20. 홀인원비용보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 골프장에서 골프경기중에 홀인원(Hole in One)을 행한 경우에는 최초1회에 한하여 홀인원을 행한 날부터 1개월 이내에 소요된 아래의 금액을 보험수익자에게 홀인원비용으로 지급합니다. 다만, 제2조(골프장 등의 정의) 제4항 제3호에서 정한「축하라운드 비용」의 경우에는 홀인원을 행한 날부터 3개월이내에 소요된 금액을 지급합니다.

구 분	지급금액
골프경기 중 홀인원 (Hole in One)을 행한 경우	홀인원비용 보험가입금액 한도로 홀인원비용 지급

제2조(골프장 등의 정의)

1 제1조(보험금의 지급사유)의「골프장」이라 함은 각 홀이 서로 다른 티잉그라운드(Teeing Ground), 해저드(Hazard), 퍼팅그린(Putting Green) 및 스루더그린(Through the Green)으로 구성된 18홀 이상을 보유하고 있는 국내 소재의 회원제골프장 및 정규대중골프장을 말합니다. 다만, 18홀 미만의 일반대중골프장은 제외합니다.

2 제1조(보험금의 지급사유)의「골프경기」라 함은 골프장에서 골프장에 속한 캐디를 보조자로 하고 피보험자 본인을 제외한 동반경기자(이하「동반경기자」라 합니다) 2명 이상(골프장이 주최 또는 공동주최한 공식경기의 경우에는 그러하지 아니합니다)과 기준타수(PAR) 72이상의 18홀을 정규로 라운드하는 것을 말합니다. 다만, 우천 등의 사유로 라운드가 중지되었을 경우에는 9홀 이상을 라운드 한 경우 골프경기로 인정합니다.

3 제1조(보험금의 지급사유)의「홀인원(Hole in One)」이라 함은 각 홀에서 제1타에 의해 볼이 직접 홀에 들어가는 것을 말합니다.

4 제1조(보험금의 지급사유)의「홀인원비용」이라 다음 각 호의 비용을 부담함으로써 입은 손해를 말합니다.

① 증정용 기념품 구입비용. 단, 다음의 구입비용은 제외합니다.
㉠ 상품권 등의 물품전표
㉡ 선불카드(다만, 피보험자가 홀인원을 기념하기 위하여 특별히 작성한 것은 보상하여 드립니다)

② 축하만찬 비용

③ 축하라운드 비용(그린피, 캐디피, 카트비용

등)

5 제4항 제1호의「증정용 기념품 구입비용」이라 함은 홀인원을 행한 경우에 동반경기자, 친구 등에 증정할 기념품의 구입대금 또는 우송비용을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 피보험자라 함은 프로경력이 없는 자로 골프경기를 아마추어(Amateur)의 자격으로 행한 자를 말하며 골프의 경기 또는 지도를 직업으로 하는 자를 제외합니다.

2 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 홀인원비용에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함)이 체결되어 있고 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제계약을 포함)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 각 호의 경우에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 피보험자가 골프장의 경영자 또는 사용인(임시고용인 포함)인 경우에 그 피보험자가 경영하는 또는 고용하고 있는 골프장에서 행한 홀인원

② 피보험자가 깔때기홀(그린에 볼을 올리기만 하면 볼이 홀에 들어가도록 설계한 홀을 말합니다)에서 행한 홀인원

제5조(보험금의 청구)

계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 홀인원 증명서(동반경기자, 동반한 캐디, 해당 골프장 책임자 등의 공동 서명·날인이 있어야 합니다)

③ 기념품 구입비용, 축하만찬비용, 축하라운드비용 지출 명세서

④ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

⑤ 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제6조(특별약관의 소멸)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 홀인원비용 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸됩니다.

2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 해약환급금을 지급하지 않습니다.

3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그 때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

21. 알바트로스비용보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 골프장에서 골프경기 중에 알바트로스(Albatross)을 행한 경우에는 최초 1회에 한하여 알바트로스를 행한 날부터 1개월 이내에 소요된 아래의 금액을 보험수익자에게 알바트로스비용으로 지급합니다. 다만, 제2조(골프장 등의 정의) 제4항 3호에서 정한「축하라운드 비용」의 경우에는 알바트로스를 행한 날부터 3개월이내에 소요된 금액을 지급합니다.

구 분	지급금액
골프경기 중 알바트로스(Albatross)를 행한 경우	알바트로스비용 보험가입금액 한도로 알바트로스비용 지급

제2조(골프장 등의 정의)

1 제1조(보험금의 지급사유)의「골프장」이라 함은 각 홀이 서로 다른 티잉그라운드(Teeing Ground), 해저드(Hazard), 퍼팅그린(Putting Green) 및 스루더그린(Through the Green)으로 구성된 18홀 이상을 보유하고 있는 국내 소재의 회원제골프장 및 정규대중골프장을 말합니다. 다만, 18홀 미만의 일반대중골프장은 제외합니다.

2 제1조(보험금의 지급사유)의「골프경기」라 함은 골프장에서 골프장에 속한 캐디를 보조자로 하고 피보험자 본인을 제외한 동반경기자(이하「동반경기자」라 합니다) 2명 이상(골프장이 주최 또는 공동 주최한 공식경기의 경우에는 그러하지 아니합니다)과 기준타수(PAR) 72이상의 18홀을 정규로 라운드 하는 것을 말합니다. 다만, 우천 등의 사유로 라운드가 중지되었을 경우에는 9홀 이상을 라운드한 경우 골프경기로 인정합니다.

3 제1조(보험금의 지급사유)의「알바트로스(Albatross)」라 함은 각 홀의 기준 타수보다 3타가 적은 타수로 볼이 홀에 들어가는 것을 말합니다.

4 제1조(보험금의 지급사유)의「알바트로스비용」이라 함은 다음 각 호의 비용을 부담함으로써 입은 손해를 말합니다.

① 증정용 기념품 구입비용. 단, 다음의 구입비용은 제외합니다.
㉠ 상품권등의 물품전표
㉡ 선불카드(다만, 피보험자가 알바트로스를 기념하기 위하여 특별히 작성한 것은 보상하여 드립니다)
② 축하만찬 비용
③ 축하라운드 비용(그린피, 캐디피, 카트비용 등)

5 제4항 제1호의「증정용 기념품 구입비용」이라 알바트로스을 행한 경우에 동반경기자, 친구 등에 증정할 기념품의 구입대금 또는 우송비용을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 피보험자라 함은 프로경력이 없는 자로 골프경기를 아마추어(Amateur)의 자격으로 행한 자를 말하며 골프의 경기 또는 지도를 직업으로 하는 자를 제외합니다.

2 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 알바트로스비용에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함)이 체결되어 있고 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제계약을 포함)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 각 호의 경우에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 피보험자가 골프장의 경영자 또는 사용인(임시고용인 포함)인 경우에 그 피보험자가 경영하는 또는 고용하고 있는 골프장에서 행한 알바트로스
② 피보험자가 깔때기홀(그린에 볼을 올리기만 하면 볼이 홀에 들어가도록 설계한 홀을 말합니다)에서 행한 알바트로스
③ 기준타수 4타인 홀에서 제1타에 의해 볼이 홀에 들어가는 경우

제5조(보험금의 청구)

계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)
② 알바트로스 증명서(동반경기자, 동반한 캐디, 해당 골프장 책임자 등의 공동 서명·날인이 있어야 합니다)
③ 기념품 구입비용, 축하만찬비용, 축하라운드 비용 지출 명세서
④ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실 확인서 포함)

⑤ 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제6조(특별약관의 소멸)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 알바트로스 비용 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸됩니다.

2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 해약환급금을 지급하지 않습니다.

3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제38조(중도인출)은 제외하며, 보통약관 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제1절 일반조항 제27조의1(보험료의 납입면제) 및 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정)도 제외합니다.

VI. 재물손해 관련 특별약관

재물손해 관련 특별약관 일반조항

제1조(목적)

이 특별약관은 계약자와 회사 사이에 피보험자가 보험의 목적에 화재(벼락을 포함합니다. 이하 같습니다)로 입은 손해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조(용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 이 특별약관의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1 계약 관련 용어

용어	정의
계약자	회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
보험증권	계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
피보험자	보험사고로 인하여 손해를 입은 사람(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)을 말합니다
보험의 목적	이 약관에 따라 보험에 가입한 물건으로 보험증권에 기재된 건물 등을 말합니다.

2 지급사유 관련 용어

용어	정의
중요한 사항	계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3 보상 관련 용어

용어	정의
보험가입금액	회사와 계약자간에 약정한 금액으로 보험사고가 발생할 때 회사가 지급할 최대 보험금을 말합니다.

용어	정의
보험가액	재산보험에 있어 피보험 이익을 금전으로 평가한 금액으로 보험의 목적에 발생할 수 있는 최대 손해액을 말합니다.(회사가 실제 지급하는 보험금은 보험가액을 초과할 수 없습니다)
자기 부담금	보험사고로 인하여 발생한 손해에 대하여 계약자 또는 피보험자가 부담하는 일정 금액을 말합니다.
보험금 분담	이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 비율에 따라 손해를 보상합니다.
대위권	회사가 보험금을 지급하고 취득하는 법률상의 권리를 말합니다.

제3조(손해의 통지 및 조사)

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

2 계약자 또는 피보험자가 제1항의 통지를 게을리함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 않습니다.

3 회사가 제1항에 대한 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.

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

제4조(보험금의 청구)

피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)
② 사고증명서(그러나 이를 얻기 어려울 때에는 사고발생의 목격자 등 인근 주민의 확인서)
③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
④ 기타 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제5조(보험금의 지급절차)

1 회사는 제4조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급합니다.

2 제1항에 의한 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

3 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 【별표1(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)】에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

【가지급보험금】
보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도로 피보험자가 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급하는 임시 교부금을 말합니다.

제6조(손해방지의무)

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

제7조(손해액의 조사결정)

회사가 보상할 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에 있어서의 보험가액에 따라 계산합니다.

제8조(현물보상)

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

제9조(잔존물)

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

제10조(대위권)

1 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금 한도 내에

서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

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

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

4 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

5 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 임대차계약을 체결하는 등 거주를 허락한 자(이하 「임차인등」이라 합니다)에 대한 것으로, 임차인등이 보험료를 납부하는 경우 임차인등 및 이들과 생계를 같이하는 가족에 대한 대위권을 포기합니다. 다만, 손해가 임차인등 및 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제11조(계약 전 알릴 의무)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약시 청약서(질문서를 포함합니다. 이하 같습니다)에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하「계약 전 알릴 의무」라 하며, 상법상「고지의무」와 같습니다) 합니다.

【계약 전 알릴 의무】

상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 계약자나 피보험자는 청약할 때에 회사가 청약서에서 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반하는 경우 계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

【상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)】

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

【상법 제651조의2(서면에 의한 질문의 효력)】

보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정한다.

제12조(계약 후 알릴 의무)

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

① 보험의 목적에 대하여 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
② 보험의 목적을 양도할 때
③ 그 건물의 구조를 변경, 개축, 증축하거나 계속하여 15일 이상 수선할 때
④ 보험의 목적 또는 보험의 목적을 수용하는 건물의 용도를 변경함으로써 위험이 변경되는 경우
⑤ 보험의 목적인 건물 또는 보험의 목적이 들어있는 건물을 계속하여 30일 이상 비워두거나 휴업하는 경우
⑥ 보험의 목적을 다른 장소로 옮길 때
⑦ 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때

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

3 제1항에 따라 위험이 감소 또는 증가된 경우에는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 계약자적립액 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다. 이때 회사가 지급해야할 금액이 있으면 계약자에게 지급하고, 부족한 금액이 있을 때에는 계약자

가 이를 회사에 납입하여야 합니다.
4 계약자 또는 피보험자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에는 계약자 또는 피보험자에게 도달한 것으로 봅니다.

제13조(알릴 의무 위반의 효과)

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

① 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제11조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우

② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제12조(계약 후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때

> **【중대한 과실】**
> 주의의무의 위반이 현저한 과실, 즉 현저한 부주의, 태만의 경우로서 조금만 주의를 하였다면 충분히 피해의 발생을 막을 수 있었음에도 그 주의조차 태만히 한 높은 강도의 주의의무위반

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

① 회사가 최초계약 체결당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때

② 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때

③ 최초계약을 체결한 날부터3년이 지났을 때

④ 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

3 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

4 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 알려드립니다.

5 손해가 제1항 제1호 또는 제2호에 해당되는 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 제4항에 관계없이 보상합니다.

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

7 보통약관 제1절 일반조항 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활이 이루어진 경우에는 부활계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다.(부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다)

제14조(사기에 의한 계약)

1 계약자 또는 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.
2 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

제15조(타인을 위한 계약)

1 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.
2 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 않는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

> **【타인을 위한 계약】**
> 계약자가 타인의 보험이익을 위하여 자기의 이름으로 체결하는 보험계약을 말합니다.

제16조(계약의 무효)

계약을 맺을 때에 보험의 목적에 이미 사고가 발생하였을 경우 이 계약은 무효로 합니다. 다만, 회사

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

제17조(보험의 목적에 대한 조사)
회사는 보험의 목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 보험의 목적 또는 이들이 들어있는 건물이나 구내를 조사할 수 있습니다.

제18조(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.

제19조(준용규정)
이「재물손해 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제3조(보험금의 지급사유), 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정), 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제6조(보험금 지급사유 등의 통지), 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급), 제13조(보험수익자의 지정), 제14조(대표자의 지정), 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무), 제25조(계약의 소멸), 제27조의1(보험료의 납입면제), 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정), 제32조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회) 및 제38조(중도인출)은 제외합니다.

1. 화재손해보장 특별약관

제1조(보상하는 손해)
1 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 보험의 목적에 화재로 입은 아래의 손해(이하 「화재손해」라 합니다)를 보상합니다.
① 화재에 따른 직접손해
② 화재에 따른 소방손해(화재진압과정에서 발생하는 손해)
③ 화재에 따른 피난손해(피난지에서 5일 동안에 보험의 목적에 생긴 제1호 및 제2호의 손해를 포함 합니다)

2 제1항의 화재손해에는 보험의 목적이 주택 및 이에 수용된 가재일 경우 폭발, 파열에 따른 손해도 포함합니다.

> **【용어풀이】**
> 폭발 또는 파열이라 함은 급격한 산화반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상을 말합니다.

3 회사는 제1항에서 보장하는 위험으로 인하여 손해가 발생한 경우 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용을 추가로 지급합니다.
① 잔존물제거비용 : 사고현장에서의 잔존물의 해체비용, 청소비용 및 상차비용(차에 싣는 비용). 다만, 이 보험증권에서 보장하지 않는 위험으로 보험의 목적이 손해를 입거나 관계법령에 의하여 제거됨으로써 생긴 손해에 대하여는 보상하지 않습니다.
② 손해방지비용 : 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
③ 대위권 보전비용 : 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
④ 잔존물 보전비용 : 잔존물을 보전하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용. 다만,「재물손해 관련 특별약관 일반조항」제9조(잔존물)에 의해 회사가 잔존물을 취득한 경우에 한합니다.
⑤ 기타 협력비용 : 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

> **【청소비용】**
> 사고현장 및 인근 지역의 토양, 대기 및 수질 오염물질 제거비용과 차에 실은 후 폐기물 처리비용은 포함되지 않습니다.

4 아래의 물건은 제1항의 보험의 목적에 포함되지

않습니다.

① 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것

② 자동차(자동3륜차, 자동2륜차를 포함합니다). 단 전시용 자동차는 제외합니다.

5 아래의 물건은 보험증권에 기재하여야만 제1항의 보험의 목적이 됩니다.

① 귀금속, 귀중품, 보옥, 보석, 글·그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것. 단, 상품인 경우에는 보험증권에 기재하지 않더라도 보험의 목적이 됩니다.

② 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형(쇠틀), 목형(나무틀), 소프트웨어 및 이와 비슷한 것

【귀중품】
무게나 부피가 휴대할 수 있으며, 점당 300만원 이상

6 아래의 물건은 다른 약정이 없으면 보험의 목적에 포함됩니다.

① 건물인 경우

㉠ 건물의 부속물: 피보험자 소유인 칸막이, 대문, 담, 곳간 및 이와 비슷한 것

㉡ 건물의 부착물: 피보험자 소유인 간판, 네온사인, 안테나, 선전탑 및 이와 비슷한 것

㉢ 건물의 부속설비: 피보험자 소유인 전기, 가스, 난방, 냉방설비 및 이와 비슷한 것

② 건물이외 경우: 피보험자와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물

7 주택을 보험의 목적으로 하는 계약에서 보험의 목적이라 함은 아래의 물건을 말합니다.

① 주택으로만 쓰이는 건물 중 다음의 것 및 그 수용가재

㉠ 단독주택(다중주택, 다가구주택 포함)

㉡ 주택의 부속건물로서 가재만을 수용하는 건물

㉢ 연립(다세대)주택 및 아파트(주상복합아파트 주거용도 부분 포함)로서 각 호(실)가 주택으로만 쓰이는 건물. 다만, 아파트에는 단지내 상가를 제외한 구내의 부대시설 또는 복리시설을 포함합니다.

② 주택병용 건물로서 아래의 용도로 사용하는 건물 및 그 수용가재

㉠ 교습소(피아노, 꽃꽂이, 국악, 재봉 및 이와 비슷한 것)

㉡ 치료(안수, 침구(침질, 뜸질), 정골, 조산원 및 이와 비슷한 것)

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 보험의 목적에 아래와 같은 사유로 제1조(보상하는 손해)에서 정한 화재손해가 생긴 때에는 보상하지 않습니다.

① 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실

② 계약자 또는 계약자의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실

③ 화재(보험의 목적이 주택인 경우 폭발·파열 포함)가 났을 때 생긴 도난 또는 분실

④ 보험의 목적의 발효, 자연발열, 자연발화로 생긴 손해. 그러나 자연발열 또는 자연발화로 연소된 다른 보험의 목적에 생긴 손해는 보상합니다.

⑤ 화재로 생긴 것이든 아니든 파열 또는 폭발(주택의 경우는 제외합니다). 그러나 그 결과로 생긴 화재손해는 보상합니다.

⑥ 화재(보험의 목적이 주택인 경우 폭발·파열 포함)에 기인되지 않는 수도관, 수관 또는 수압기 등의 파열로 생긴 손해

⑦ 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 지진, 분화(噴火) 또는 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재 및 연소 또는 그 밖의 손해

⑧ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고

⑨ 제8호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해

⑩ 발전기, 여자기(정류기 포함), 변류기, 변압기, 전압조정기, 축전기, 개폐기, 차단기, 피뢰기, 배전기 및 그 밖의 전기기기 또는 장치의 전기적 사고로 생긴 손해. 그러나 그 결과로 생긴 화재손해는 보상합니다.

⑪ 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해

【핵연료물질】
사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】
원자핵분열 생성물을 포함합니다.

제3조(보험금 등의 지급한도)

1 제1조(보상하는 손해) 제1항 및 제2항의 손해에 의한 보험금과 제1조(보상하는 손해) 제3항의 비용손해 중 잔존물제거비용은 각각 제4조(지급보험금의 계산)을 준용하여 계산하며, 그 합계액은 보험증권에 기재된 보험가입금액을 한도로 합니다. 다만, 잔존물제거비용은 손해액의 10%를 초과할 수

없습니다.

2 제1조(보상하는 손해) 제3항의 비용손해 중 손해방지비용, 대위권 보전비용 및 잔존물 보전비용은 제4조(지급보험금의 계산)를 준용하여 계산한 금액이 보험가입금액을 초과하는 경우에도 이를 지급합니다.

3 제1조(보상하는 손해) 제3항의 비용손해 중 기타 협력비용은 보험가입금액을 초과한 경우에도 이를 전액 지급합니다.

【부가설명】
- 가입금액 1,000만원
  - -. 화재손해액 1,000만원
  - -. 손해방지비용+대위권 보전비용+잔존물 보전비용 100만원
- 총 지급보험금 1,100만원

제4조(지급보험금의 계산)

1. 보험가입금액한도내 실손보상

1 회사가 지급할 제1조(보상하는 손해)의 손해가 생긴 때에는 1사고마다 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 손해액 전부(보험가액을 한도로 합니다)를 보상합니다.

2 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 많을 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

① 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우:

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

② 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우:

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

③ 이 계약이 타인을 위한 계약이면서 계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 계약에 우선하여 이 계약에서 지급합니다.

④ 이 계약을 체결한 회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 계약에서 보상합니다.

【상법 제682조(제3자에 대한 보험대위)】

① 손해가 제3자의 행위로 인하여 발생한 경우에 보험금을 지급한 보험자는 그 지급한 금액의 한도에서 그 제3자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 권리를 취득한다. 다만, 보험자가 보상할 보험금의 일부를 지급한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위에서 그 권리를 행사할 수 있다.

② 보험계약자나 피보험자의 제1항에 따른 권리가 그와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우 보험자는 그 권리를 취득하지 못한다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그러하지 아니하다.

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

2. 보험가액대비 실손보상

1 회사가 지급할 보험금은 아래에 따라 계산합니다.

① 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액과 같거나 이상일 때: 보험가입금액을 한도로 손해액 전액, 그러나 보험가입금액이 보험가액보다 클 때에는 보험가액을 한도로 합니다.

② 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액보다 적을 때: 보험가입금액을 한도로 합니다.

$$\text{손해액} \times \frac{\text{보험가입금액}}{\text{보험가액의 80\% 해당액}}$$

다만, 보험가입금액을 한도로 합니다.

③ 제1호, 제2호에 관계없이 보험의 목적이 상품, 제품, 반제품, 원재료일 때:

$$\text{손해액} \times \frac{\text{보험가입금액}}{\text{보험가액}}$$

다만, 보험가입금액이 보험가액보다 많은 때에는 보험가액을 한도로 합니다.

【지급보험금 예시】

1. 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액과 같을 때 :
   보험가액 1억원, 보험가입금액 1억원, 손해액 4천만원

   지급보험금 = 손해액 = 4천만원

2. 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액보다 적을 때 :
   보험가액 1억원, 보험가입금액 6천만원, 손해액 4천만원

$$\text{지급보험금} = \text{손해액} \times \frac{\text{보험가입금액}}{\text{보험가액의 80\% 해당액}}$$

$$= \text{4천만원} \times \frac{\text{6천만원}}{\text{1억원} \times 80\%} = \text{3천만원}$$

2 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 많을 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

① 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우:

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

② 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우:

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

③ 이 계약이 타인을 위한 계약이면서 계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 계약에 우선하여 이 계약에서 지급합니다.

④ 이 계약을 체결한 회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 계약에서 보상합니다.

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

4 제1항부터 제3항까지의 규정에도 불구하고 주택 및 이에 수용된 가재는 보험의 목적에서 제외됩니다.

【부가설명】

보험목적A : 보험가액 6억원	→	보험가입금액 3억원	
보험목적B : 보험가액 4억원	→	보험가입금액 2억원	
(합계10억원)		(합계5억원)	

보험가입금액 5억원 가입시

※ 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

1. 화재손해(보험가입금액한도내 실손보상)

1 회사가 손해를 보상한 경우에는 그 지급액이 한 번의 사고에 대하여 보험가입금액(보험가액을 한도로 합니다)미만인 때에는 남은 보험기간에 대한 이 특별약관의 보험가입금액은 감액되지 않으며, 보험가입금액인 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다.

2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.

3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

4 보험의 목적이 둘 이상인 때에는 각각 제1항부터 제3항까지의 규정을 적용합니다.

2. 화재손해(보험가액대비 실손보상)

1 회사가 손해를 보상한 경우에는 그 지급액이 한 번의 사고에 대하여 보험가입금액(보험가액을 한도로 합니다)의 80%해당액 이하인 경우에는 남은 보험기간에 대한 이 특별약관의 보험가입금액은 감액되지 않으며, 80%를 넘을 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 해당 보험의 목적에 대한 이 특별약관은 소멸됩니다.

2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.

3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는

경우에는 회사는 그 때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

4 보험의 목적이 둘 이상인 때에는 각각 제1항부터 제3항까지의 규정을 적용합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은「재물손해 관련 특별약관 일반조항」을 따르고, 「재물손해 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

2. 풍수재손해(특수건물)보장 특별약관

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 보험기간 중「화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률」제2조 제3호와 동법 시행령 제2조 제1항에서 정하는 특수건물(동산은 제외합니다. 이하「특수건물」이라 합니다)에 대하여는 아래의 위험으로 인하여 보험의 목적에 생긴 손해를 보상합니다.

① 태풍, 회오리바람, 폭풍, 폭풍우, 홍수, 해일, 범람 및 이와 비슷한 풍재 또는 수재

② 항공기 또는 그로부터의 낙하물

【특수건물】 국유건물 · 공유건물 · 교육시설 · 백화점 · 시장 · 의료시설 · 흥행장 · 숙박업소 · 다중이용업소 · 운수시설 · 공장 · 공동주택과 그 밖에 여러 사람이 출입 또는 근무하거나 거주하는 건물로서 화재의 위험이나 건물의 면적 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 건물을 말합니다.

2 제1항에서 보장하는 위험으로 인하여 손해가 발생한 경우 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용을 추가로 지급합니다.

① 손해방지비용 : 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

② 대위권 보전비용 : 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

③ 잔존물 보전비용 : 잔존물을 보전하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용. 다만,「재물손해 관련 특별약관 일반조항」제9조(잔존물)에 의해 회사가 잔존물을 취득한 경우에 한합니다.

④ 기타 협력비용 : 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

3 아래의 물건은 제1항의 보험의 목적에 포함되지 않습니다.

① 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것

② 자동차(자동3륜차, 자동2륜차를 포함합니다). 다만, 전시용자동차는 제외합니다.

4 아래의 물건은 보험증권에 기재하여야만 제1항의 보험의 목적이 됩니다.

① 귀금속, 귀중품, 보옥, 보석, 글 · 그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것. 단, 상품인 경우에는 제외합니다.

② 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형, 목형, 소프트웨어 및 이와

비슷한 것

【귀중품】
무게나 부피가 휴대할 수 있으며, 점당 300만원 이상

5 아래의 물건은 다른 약정이 없으면 제1항의 보험의 목적에 포함됩니다.

㉠ 건물의 부속물 : 피보험자 소유인 칸막이, 대문, 담, 곳간 및 이와 비슷한 것

㉡ 건물의 부착물 : 피보험자 소유인 간판, 네온사인, 안테나, 선전탑 및 이와 비슷한 것

㉢ 건물의 부속설비 : 피보험자 소유인 전기, 가스, 난방, 냉방설비 및 이와 비슷한 것

제2조(보상하지 않는 손해)

1 회사는 보험의 목적에 아래와 같은 사유로 제1조(보상하는 손해)에서 정한 손해가 생긴 때에는 보상하지 않습니다.

① 보험의 목적에 생긴 분실 또는 도난손해

② 원인의 직접, 간접에 관계없이 풍재 또는 수재로 생긴 폭발 또는 파열손해

③ 원인의 직접, 간접에 관계없이 지진 또는 분화로 생긴 손해

④ 풍재 또는 수재에 관계없이 댐 또는 제방이 터지거나 무너져 생긴 손해

⑤ 바람, 비, 눈, 우박 또는 모래먼지가 들어옴으로써 생긴 손해. 그러나 보험의 목적인 건물 또는 보험의 목적이 들어 있는 건물이 풍재 또는 수재로 직접 파손되어 보험의 목적에 생긴 손해는 보상합니다.

⑥ 추위, 서리, 얼음, 눈으로 생긴 손해

⑦ 풍재의 직접, 간접에 관계없이 보험의 목적인 네온싸인장치에 전기적 사고로 생긴 손해 및 건식전구의 필라멘트에 생긴 손해

2 회사는 보험의 목적이 주택인 경우에는 제1항 제2호의 손해는 보상합니다.

제3조(지급보험금의 계산)

1. 보험가입금액한도내 실손보상

1 회사가 지급할 제1조(보상하는 손해)의 손해가 생긴 때에는 1사고마다 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 손해액 전부(보험가액을 한도로 합니다)를 보상합니다.

2 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 많을 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

① 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우:

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

② 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우:

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

③ 이 계약이 타인을 위한 계약이면서 계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 계약에 우선하여 이 계약에서 지급합니다.

④ 이 계약을 체결한 회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 계약에서 보상합니다.

【상법 제682조(제3자에 대한 보험대위)】
① 손해가 제3자의 행위로 인하여 발생한 경우에 보험금을 지급한 보험자는 그 지급한 금액의 한도에서 그 제3자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 권리를 취득한다. 다만, 보험자가 보상할 보험금의 일부를 지급한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위에서 그 권리를 행사할 수 있다. ② 보험계약자나 피보험자의 제1항에 따른 권리가 그와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우 보험자는 그 권리를 취득하지 못한다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그러하지 아니하다.

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

2. 보험가액대비 실손보상

1 회사가 지급할 보험금은 아래에 따라 계산합니다.

① 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액과 같거나 이상일 때: 보험가입금액을 한도로 손해액 전액, 그러나 보험가입금액이 보험가액보다 클 때에는 보험가액을 한도로 합니다.

② 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액보다 적을 때: 보험가입금액을 한도로 합니다.

$$\text{손해액} \times \frac{\text{보험가입금액}}{\text{보험가액의 80\% 해당액}}$$

다만, 보험가입금액을 한도로 합니다.

③ 제1호, 제2호에 관계없이 보험의 목적이 상품, 제품, 반제품, 원재료일 때:

$$\text{손해액} \times \frac{\text{보험가입금액}}{\text{보험가액}}$$

다만, 보험가입금액이 보험가액보다 많은 때에는 보험가액을 한도로 합니다.

2 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 많을 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

① 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우:

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

② 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우:

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

③ 이 계약이 타인을 위한 계약이면서 계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 계약에 우선하여 이 계약에서 지급합니다.

④ 이 계약을 체결한 회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 계약에서 보상합니다.

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

4 제1항부터 제3항까지의 규정에도 불구하고 주택 및 이에 수용된 가재는 보험의 목적에서 제외됩니다.

【부가설명】

보험목적A :	보험가액 6억원	→	보험가입금액 3억원
보험목적B :	보험가액 4억원	→	보험가입금액 2억원
	(합계10억원)		(합계5억원)

보험가입금액 5억원 가입시

※ 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분합니다.

제4조(특별약관의 소멸)

이 특별약관에서 정한 보상하는 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 「재물손해 관련 특별약관 일반조항」을 따르고, 「재물손해 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

2-1. 신규특수건물의 안전점검전 선계약보장 추가

특수건물에 한하여 이 계약은「화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률」제16조의 규정에 따라 안전점검을 실시하고 계약을 체결하여야 하나, 부득이한 사유로 안전점검을 실시전 계약을 체결키로 하고 조속한 시일내에 안전점검을 실시후 보험의 목적물의 구조, 급수, 면적, 작업공정, 직업 등이 서로 상이할 경우에는 아래와 같은 시점을 기준으로 그 결과에 따라 보험가입금액을 조정할 수 있으며, 보험료의 차액을 받거나 돌려드리기로 합니다.

< 환급 또는 추징의 기준시점 >

1. 보험가입금액의 조정 : 안전점검 시점
2. 적용요율 : 변경사유가 발생한 시점

3. 풍수재손해(비특수건물)보장 특별약관

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 아래의 위험으로 인하여 보험의 목적에 생긴 손해를 보상합니다.

① 태풍, 회오리바람, 폭풍, 폭풍우, 홍수, 해일, 범람 및 이와 비슷한 풍재 또는 수재

② 위 1호와 관련하여 재해방지 또는 긴급피난에 필요한 조치로 보험의 목적에 생긴 손해(비특수건물에 한함)

2 제1항의 손해는 보험의 목적에 생긴 손해액에서 당해 물건가액의 2%해당액 또는 50만원 중 적은 금액을 뺀 잔액에 대하여 제3조(지급보험금의 계산)에 따라 보상하여 드립니다.

3 제1항에서 보장하는 위험으로 인하여 손해가 발생한 경우 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용을 추가로 지급합니다.

① 손해방지비용 : 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

② 대위권 보전비용 : 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

③ 잔존물 보전비용 : 잔존물을 보전하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용. 다만, 「재물손해 관련 특별약관 일반조항」제9조(잔존물)에 의해 회사가 잔존물을 취득한 경우에 한합니다.

④ 기타 협력비용 : 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

4 아래의 물건은 제1항의 보험의 목적에 포함되지 않습니다.

① 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것

② 자동차(자동3륜차, 자동2륜차를 포함합니다). 다만, 전시용자동차는 제외합니다.

5 아래의 물건은 보험증권에 기재하여야만 제1항의 보험의 목적이 됩니다.

① 귀금속, 귀중품, 보옥, 보석, 글·그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것. 단, 상품인 경우에는 제외합니다.

② 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형, 목형, 소프트웨어 및 이와 비슷한 것

【귀중품】
무게나 부피가 휴대할 수 있으며, 점당 300만원 이상

6 아래의 물건은 다른 약정이 없으면 제1항의 보험의 목적에 포함됩니다.

① 건물인 경우

㉠ 건물의 부속물 : 피보험자 소유인 칸막이, 대문, 담, 곳간 및 이와 비슷한 것

㉡ 건물의 부착물 : 피보험자 소유인 간판, 네온사인, 안테나, 선전탑 및 이와 비슷한 것

㉢ 건물의 부속설비 : 피보험자 소유인 전기, 가스, 난방, 냉방설비 및 이와 비슷한 것

② 건물이외 경우 : 피보험자 또는 그와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물(생활용품, 집기·비품 등)

제2조(보상하지 않는 손해)

1 회사는 보험의 목적에 아래와 같은 사유로 제1조(보상하는 손해)에서 정한 손해가 생긴 때에는 보상하지 않습니다.

① 보험의 목적에 생긴 분실 또는 도난손해

② 원인의 직접, 간접에 관계없이 풍재 또는 수재로 생긴 폭발 또는 파열손해

③ 원인의 직접, 간접에 관계없이 지진 또는 분화로 생긴 손해

④ 풍재 또는 수재에 관계없이 댐 또는 제방이 터지거나 무너져 생긴 손해

⑤ 바람, 비, 눈, 우박 또는 모래먼지가 들어옴으로써 생긴 손해. 그러나 보험의 목적인 건물 또는 보험의 목적이 들어 있는 건물이 풍재 또는 수재로 직접 파손되어 보험의 목적에 생긴 손해는 보상합니다.

⑥ 추위, 서리, 얼음, 눈으로 생긴 손해

⑦ 풍재의 직접, 간접에 관계없이 보험의 목적인 네온싸인장치에 전기적 사고로 생긴 손해 및 건식전구의 필라멘트에 생긴 손해

2 회사는 보험의 목적이 주택인 경우에는 제1항 제2호의 손해는 보상합니다.

제3조(지급보험금의 계산)

1 제1조(보상하는 손해)의 손해가 생긴 때에는 1사고마다 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 손해액에서 당해 보험가액의 2%해당액 또는 50만원 중 적은 금액을 뺀 잔액 전부(보험가액을 한도로 합니다)를 보상합니다.

2 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 많을 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

① 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우:

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

② 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우:

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

③ 이 계약이 타인을 위한 계약이면서 계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 계약에 우선하여 이 계약에서 지급합니다.

④ 이 계약을 체결한 회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 계약에서 보상합니다.

【상법 제682조(제3자에 대한 보험대위)】

① 손해가 제3자의 행위로 인하여 발생한 경우에 보험금을 지급한 보험자는 그 지급한 금액의 한도에서 그 제3자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 권리를 취득한다. 다만, 보험자가 보상할 보험금의 일부를 지급한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위에서 그 권리를 행사할 수 있다.

② 보험계약자나 피보험자의 제1항에 따른 권리가 그와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우 보험자는 그 권리를 취득하지 못한다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그러하지 아니하다.

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

제4조(특별약관의 소멸)

이 특별약관에서 정한 보상하는 손해가 더 이상 발

생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은「재물손해 관련 특별약관 일반조항」을 따르고, 「재물손해 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

4. 붕괴,침강및사태로인한 재산손해보장 특별약관

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 붕괴, 침강 및 사태로 인하여 보험의 목적에 발생한 손해를 보상합니다.

【용어풀이】

건물 및 건축 구조물의 붕괴, 침강 또는 사태란 다음의 경우를 말합니다.

① 「붕괴」란 폭발, 파열, 화재 등의 외력이 아닌 통상적 용도에 따라 건물 또는 건축 구조물을 사용할 때에 그 자체의 내부결함이나 부식 및 침식 등으로 그 전부나 일부가 갑자기 무너져 내리는 것을 말합니다. 단, 균열 또는 파손에 의해 일부가 떨어지는 것은 붕괴로 보지 않습니다.

② 「침강」이란 폭발, 파열, 화재 등의 외력이 아닌 통상적 용도에 따라 건물 또는 건축 구조물을 사용할 때에 그 자체의 내부결함이나 부식 및 침식 등으로 그 전부나 일부가 갑자기 내려앉는 것을 의미합니다.

③ 「사태」란 비로 말미암아 산이나 언덕의 토사가 한꺼번에 무너져 내리는 것을 의미합니다.

2 제1항에서 보장하는 위험으로 인하여 손해가 발생한 경우 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용을 추가로 지급합니다.

① 손해방지비용 : 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

② 대위권 보전비용 : 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

③ 잔존물 보전비용 : 잔존물을 보전하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용. 다만, 「재물손해 관련 특별약관 일반조항」제9조(잔존물)에 의해 회사가 잔존물을 취득한 경우에 한합니다.

④ 기타 협력비용 : 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

3 아래의 물건은 제1항의 보험의 목적에 포함되지 않습니다.

① 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것

② 자동차(자동3륜차, 자동2륜차를 포함합니다). 다만, 전시용자동차는 제외합니다.

4 아래의 물건은 보험증권에 기재하여야만 제1항의 보험의 목적이 됩니다.

① 귀금속, 귀중품, 보옥, 보석, 글·그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것. 단, 상품인 경우에는 제외합니다.

② 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형, 목형, 소프트웨어 및 이와 비슷한 것

【귀중품】 무게나 부피가 휴대할 수 있으며, 점당 300만원 이상

5 아래의 물건은 다른 약정이 없으면 제1항의 보험의 목적에 포함됩니다.

① 건물인 경우

㉠ 건물의 부속물 : 피보험자 소유인 칸막이, 대문, 담, 곳간 및 이와 비슷한 것

㉡ 건물의 부착물 : 피보험자 소유인 간판, 네온사인, 안테나, 선전탑 및 이와 비슷한 것

㉢ 건물의 부속설비 : 피보험자 소유인 전기, 가스, 난방, 냉방설비 및 이와 비슷한 것

② 건물이외 경우 : 피보험자 또는 그와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물(생활용품, 집기·비품 등)

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 보험의 목적에 아래와 같은 사유로 제1조(보상하는 손해)에서 정한 손해가 생긴 때에는 보상하지 않습니다.

① 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실

② 계약자 또는 계약자의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실

③ 화재(보험의 목적이 주택인 경우 폭발·파열 포함)가 났을 때 생긴 도난 또는 분실

④ 보험의 목적의 발효, 자연발열, 자연발화로 생긴 손해. 그러나 자연발열 또는 자연발화로 연소된 다른 보험의 목적에 생긴 손해는 보상합니다.

⑤ 화재로 생긴 것이든 아니든 파열 또는 폭발(주택의 경우는 제외합니다). 그러나 그 결과로 생긴 화재손해는 보상합니다.

⑥ 화재(보험의 목적이 주택인 경우 폭발·파열 포함)에 기인되지 않는 수도관, 수관 또는 수압기 등의 파열로 생긴 손해

⑦ 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 지진, 분화(噴火) 또는 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재 및 연소 또는 그 밖의 손해

⑧ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고

⑨ 제8호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해

⑩ 발전기, 여자기(정류기 포함), 변류기, 변압기, 전압조정기, 축전기, 개폐기, 차단기, 피뢰기, 배전기 및 그 밖의 전기기기 또는 장치의 전기적 사고로 생긴 손해. 그러나 그 결과로 생긴 화재손해는 보상합니다.

⑪ 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해

【핵연료물질】 사용된 연료를 포함합니다. **【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】** 원자핵분열 생성물을 포함합니다.

제3조(지급보험금의 계산)

1. 보험가입금액한도내 실손보상

1 회사가 지급할 제1조(보상하는 손해)의 손해가 생긴 때에는 1사고마다 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 손해액 전부(보험가액을 한도로 합니다)를 보상합니다.

2 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 많을 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

① 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우:

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

② 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우:

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

③ 이 계약이 타인을 위한 계약이면서 계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계

약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 계약에 우선하여 이 계약에서 지급합니다.

④ 이 계약을 체결한 회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 계약에서 보상합니다.

【상법 제682조(제3자에 대한 보험대위)】

① 손해가 제3자의 행위로 인하여 발생한 경우에 보험금을 지급한 보험자는 그 지급한 금액의 한도에서 그 제3자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 권리를 취득한다. 다만, 보험자가 보상할 보험금의 일부를 지급한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위에서 그 권리를 행사할 수 있다.

② 보험계약자나 피보험자의 제1항에 따른 권리가 그와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우 보험자는 그 권리를 취득하지 못한다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그러하지 아니하다.

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

2. 보험가액대비 실손보상

1 회사가 지급할 보험금은 아래에 따라 계산합니다.

① 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액과 같거나 이상일 때: 보험가입금액을 한도로 손해액 전액, 그러나 보험가입금액이 보험가액보다 클 때에는 보험가액을 한도로 합니다.

② 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액보다 적을 때: 보험가입금액을 한도로 합니다.

$$\text{손해액} \times \frac{\text{보험가입금액}}{\text{보험가액의 80\% 해당액}}$$

다만, 보험가입금액을 한도로 합니다.

③ 제1호, 제2호에 관계없이 보험의 목적이 상품, 제품, 반제품, 원재료일 때:

$$\text{손해액} \times \frac{\text{보험가입금액}}{\text{보험가액}}$$

다만, 보험가입금액이 보험가액보다 많은 때에는 보험가액을 한도로 합니다.

2 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 많을 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

① 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우:

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

② 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우:

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

③ 이 계약이 타인을 위한 계약이면서 계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 계약에 우선하여 이 계약에서 지급합니다.

④ 이 계약을 체결한 회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 계약에서 보상합니다.

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

4 제1항부터 제3항까지의 규정에도 불구하고 주택 및 이에 수용된 가재는 보험의 목적에서 제외됩니다.

【부가설명】

보험목적A : 보험가액 6억원 → 보험가입금액 3억원
보험목적B : 보험가액 4억원 → 보험가입금액 2억원
(합계10억원) (합계5억원)
보험가입금액 5억원 가입시

※ 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분합니다.

제4조(특별약관의 소멸)

이 특별약관에서 정한 보상하는 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 「재물손해 관련 특별약관 일반조항」을 따르고, 「재물손해 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

5. 주택건물(화재)복구비용지원보장 특별약관

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 보험기간 중에 보험의 목적이 화재(벼락을 포함합니다. 이하 같습니다) 및 폭발·파열로 입은 아래의 손해(이하 「화재손해」라 합니다)가 생긴 때에는 이 특별약관에 따라 보상합니다.

① 화재 및 폭발·파열에 따른 직접손해
② 화재 및 폭발·파열에 따른 소방손해(화재진압 과정에서 발생하는 손해)
③ 화재 및 폭발·파열에 따른 피난손해(피난지에서 5일 동안에 보험의 목적에 생긴 제1호 및 제2호의 손해를 포함합니다)

【용어풀이】
폭발 또는 파열이라 함은 급격한 산화반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상을 말합니다.

2 이 특별약관의 적용 대상은 보험의 목적에 한합니다. 따라서 시설 및 기계장치, 집기비품 및 공기구와 원부재료를 포함하여 원료, 반제품, 완제품 등의 재고품 또는 상품, 교본, 글그림, 골동품, 예술품, 희귀품 등 기타 이와 비슷한 것은 제외합니다.

3 제1항의 보험의 목적은 주택에 한합니다. 주택이라 함은 아래의 물건을 말합니다.

① 단독주택(다중주택, 다가구주택 포함)
② 주택의 부속건물로서 가재만을 수용하는 건물
③ 연립(다세대)주택 및 아파트(주상복합아파트 주거용도 부분 포함)로서 각 호(실)가 주택으로만 쓰이는 건물. 다만, 아파트에는 단지내 상가를 제외한 구내의 부대시설 또는 복리시설을 포함합니다.
④ 주택병용 건물로서 아래의 용도로 사용하는 건물
㉮ 교습소(피아노, 꽃꽂이, 국악, 재봉 및 이와 비슷한 것)
㉯ 치료(안수, 침구(침질, 뜸질), 정골, 조산원 및 이와 비슷한 것)

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래와 같은 사유로 인한 손해는 보상하지 않습니다.

① 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실
② 계약자 또는 계약자의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실
③ 화재 및 폭발·파열 사고가 났을 때 생긴 도난

또는 분실

④ 보험의 목적의 발효, 자연발열, 자연발화로 생긴 손해. 그러나 자연발열 또는 자연발화로 연소된 다른 보험의 목적에 생긴 손해는 보상합니다.

⑤ 화재 및 폭발, 파열에 기인되지 않는 수도관, 수관 또는 수압기 등의 파열로 생긴 손해

⑥ 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 지진, 분화(噴火) 또는 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재, 폭발, 파열, 연소 또는 그 밖의 손해

⑦ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고

⑧ 제7호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해

⑨ 발전기, 여자기(정류기 포함), 변류기, 변압기, 전압조정기, 축전기, 개폐기, 차단기, 피뢰기, 배전기 및 그 밖의 전기기기 또는 장치의 전기적 사고로 생긴 손해. 그러나 그 결과로 생긴 화재손해는 보상합니다.

⑩ 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해

⑪ 직접 또는 간접을 묻지 않고 건물 또는 구조물의 건축, 수리, 철거 등 관계 법령의 집행으로 발생한 손해

⑫ 피보험자가 파손된 보험의 목적의 수리 또는 복구를 지연함으로써 가중된 손해

【핵연료물질】
사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】
원자핵분열 생성물을 포함합니다.

제3조(지급보험금의 계산)

1 회사가 지급할 보험금은 다음 각호의 금액을 넘을 수 없습니다.

① 손해가 발생한 보험의 목적에 대한 이 특별약관의 보험가입금액

② 손해가 발생된 보험의 목적과 용도 및 성능이 같다고 인정되는 재산의 전부 또는 일부의 재조달가액이 보험가액을 초과한 금액

③ 손해가 발생한 보험의 목적의 실제 수리 또는 복구에 들어간 비용이 그 보험의 목적의 보험가액에 따라 계산한 손해액을 넘는 금액

【재조달가액】
보험의 목적과 동형·동질의 신품을 재조달하는데 소요되는 금액

【보험가액】
재조달가액에서 기간경과에 따른 감가상각을 반영한 시가로 계산된 금액

2 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있고 각각 지급할 금액의 합계액이 재조달차액을 넘는 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1명에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

① 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우:

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

② 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우:

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

③ 이 계약이 타인을 위한 계약이면서 계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 계약에 우선하여 이 계약에서 지급합니다.

④ 이 계약을 체결한 회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 계약에서 보상합니다.

【상법 제682조(제3자에 대한 보험대위)】
① 손해가 제3자의 행위로 인하여 발생한 경우에 보험금을 지급한 보험자는 그 지급한 금액의 한도에서 그 제3자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 권리를

취득한다. 다만, 보험자가 보상할 보험금의 일부를 지급한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위에서 그 권리를 행사할 수 있다.

② 보험계약자나 피보험자의 제1항에 따른 권리가 그와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우 보험자는 그 권리를 취득하지 못한다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그러하지 아니하다.

3 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험의 목적을 계약한 경우에는 전체보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분하여 제1항 또는 제2항에 따라 지급보험금을 계산합니다.

제4조(손해액의 조사결정)

1 회사가 보상할 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에서의 보험의 목적의 재조달가액과 보험가액에 따라 계산하며 재조달차액을 보상하여 드립니다.

【재조달차액】
재조달가액과 보험가액에 따라 계산한 손해액의 차액

2 계약자 또는 피보험자는 손해발생일로부터 180일 이내에 보험의 목적의 수리 또는 복구 의사를 회사에 서면으로 통지해야 합니다.

3 제1항의 규정에도 불구하고 회사는 보험의 목적의 수리 또는 복구가 이루어지지 않은 경우에는 보상하지 않습니다.

제5조(특별약관의 소멸)

1 화재손해보장 특별약관 제5조(특별약관의 소멸)에 따라 화재손해보장 특별약관이 소멸된 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 해당 보험의 목적에 대한 이 특별약관은 소멸됩니다.

2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.

3 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그 때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

4 보험의 목적이 둘 이상인 때에는 각각 제1항부터 제3항까지의 규정을 적용합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은「재물손해 관련 특별약관 일반조항」을 따르고,「재물손해 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

6. 도난손해(일반가재)보장 특별약관

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 보험증권에 기재된 주택 내에 있는 동안 강도 또는 절도(그 미수를 포함합니다)로 인해 보험의 목적이 도난, 망가짐, 손상 또는 파손된 손해(이하 「도난손해」라 합니다)를 보상합니다.

2 회사는 도난당한 보험의 목적을 찾은 경우 그에 소요된 정당한 비용은 보상합니다.

3 제1항의 보험의 목적이라 함은 피보험자 또는 그와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물(생활용품, 집기·비품 등)을 말합니다.

4 아래의 물건은 제1항의 보험의 목적에 포함되지 않습니다.

① 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것

② 자동차(자동3륜차, 자동2륜차를 포함합니다). 단 전시용 자동차는 제외합니다.

③ 귀금속, 귀중품, 보옥, 보석, 글· 그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것. 단, 상품인 경우에는 보험의 목적이 됩니다.

④ 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형, 목형, 소프트웨어 및 이와 비슷한 것

【귀중품】
무게나 부피가 휴대할 수 있으며, 점당 300만원 이상

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 보험의 목적에 아래와 같은 사유로 생긴 손해에 대하여 보상하지 않습니다.

① 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 도난

② 보험계약자의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 도난

③ 피보험자의 가족, 친족, 고용인, 동거인, 숙박인 또는 감수인(監守人)이 저지르거나 가담한 도난

④ 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이와 유사한 사태로 생긴 도난

⑤ 화재나 지진, 분화, 해일, 폭발 또는 그 밖의 변재가 일어났을 때에 생긴 도난

⑥ 보험의 목적이 건물구내 밖에 있는 동안 생긴 도난

⑦ 보험 목적물의 수용장소를 계속하여 72시간 이상 비워둔 사이에 생긴 도난

⑧ 보험사고가 생긴 후 30일 이내에 알지 못한 도난

제3조(지급보험금의 계산)

1 회사는 제1조(보상하는 손해)의 도난손해가 생긴 때에는 1사고마다 이 보장의 보험가입금액을 한도로 손해액 전액을 보상합니다.

2 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제 계약을 포함합니다)이 있는 경우에는 아래에 따라 보상합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

① 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우:

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

② 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우:

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

③ 이 계약이 타인을 위한 계약이면서 계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 계약에 우선하여 이 계약에서 지급합니다.

④ 이 계약을 체결한 회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 계약에서 보상합니다.

【상법 제682조(제3자에 대한 보험대위)】
① 손해가 제3자의 행위로 인하여 발생한 경우에 보험금을 지급한 보험자는 그 지급한 금액의 한도에서 그 제3자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 권리를 취득한다. 다만, 보험자가 보상할 보험금의 일부를 지급한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위에서 그 권리를 행사할 수 있다. ② 보험계약자나 피보험자의 제1항에 따른 권리가 그와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우 보험자는 그 권리를 취득하지 못한다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하

여 발생한 경우에는 그러하지 아니하다.

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

【부가설명】

보험목적A : 보험가액 6억원	→	보험가입금액 3억원
보험목적B : 보험가액 4억원	→	보험가입금액 2억원
(합계10억원)		(합계5억원)

보험가입금액 5억원 가입시

※ 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분합니다.

제4조(도난품의 귀속)

회사가 도난보험금을 지급하였을 때에는 도난당한 보험의 목적에 대하여 보험금의 보험가액에 대한 비율로 소유권을 가집니다. 그러나 피보험자는 그 보험금에 해당하는 금액을 회사에 내고 그 도난품의 소유권을 차지할 수 있습니다.

제5조(보험금의 청구)

피보험자가 보험금 또는 해약환급금을 청구할 때에는「제1절 일반조항」제6조(보험금의 청구)의 구비서류 및 도난신고 확인원(관할 경찰서장 발행)을 제출하여야 합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

이 특별약관에서 정한 보상하는 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은「재물손해 관련 특별약관 일반조항」을 따르고,「재물손해 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

7. 도난손해(명기가재)보장 특별약관

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 보험증권에 기재된 주택 내에 있는 동안 강도 또는 절도(그 미수를 포함합니다)로 인해 보험의 목적이 도난, 망가짐, 손상 또는 파손된 손해(이하「도난손해」라 합니다)를 보상합니다.

2 회사는 도난당한 보험의 목적을 찾은 경우 그에 소요된 정당한 비용은 보상합니다.

3 제1항에서 정한 보험의 목적이라 함은 아래의 물건 중 보험증권에 기재한 것을 말합니다.

① 귀금속, 귀중품, 보옥, 보석, 글·그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것.

② 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형, 목형, 소프트웨어 및 이와 비슷한 것

【귀중품】

무게나 부피가 휴대할 수 있으며, 점당 300만원 이상

4 아래의 물건은 제1항의 보험의 목적에 포함되지 않습니다.

① 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것

② 자동차(자동3륜차, 자동2륜차를 포함합니다). 단 전시용 자동차는 제외합니다.

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 보험의 목적에 아래와 같은 사유로 생긴 손해에 대하여 보상하지 않습니다.

① 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 도난

② 보험계약자의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 도난

③ 피보험자의 가족, 친족, 고용인, 동거인, 숙박인 또는 감수인(監守人)이 저지르거나 가담한 도난

④ 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이와 유사한 사태로 생긴 도난

⑤ 화재나 지진, 분화, 해일, 폭발 또는 그 밖의 변재가 일어났을 때에 생긴 도난

⑥ 보험의 목적이 건물구내 밖에 있는 동안 생긴 도난

⑦ 보험 목적물의 수용장소를 계속하여 72시간 이상 비워둔 사이에 생긴 도난

⑧ 보험사고가 생긴 후 30일 이내에 알지 못한 도난

제3조(지급보험금의 계산)

1 회사는 제1조(보상하는 손해)의 도난손해가 생긴 때에는 1사고마다 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 손해액 전액을 보상합니다.

2 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제 계약을 포함합니다)이 있는 경우에는 아래에 따라 보상합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

① 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우:

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

② 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우:

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

③ 이 계약이 타인을 위한 계약이면서 계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 계약에 우선하여 이 계약에서 지급합니다.

④ 이 계약을 체결한 회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 계약에서 보상합니다.

【상법 제682조(제3자에 대한 보험대위)】

① 손해가 제3자의 행위로 인하여 발생한 경우에 보험금을 지급한 보험자는 그 지급한 금액의 한도에서 그 제3자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 권리를 취득한다. 다만, 보험자가 보상할 보험금의 일부를 지급한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위에서 그 권리를 행사할 수 있다.

② 보험계약자나 피보험자의 제1항에 따른 권리가 그와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우 보험자는 그 권리를 취득하지 못한다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그러하지 아니하다.

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

제4조(도난품의 귀속)

회사가 도난보험금을 지급하였을 때에는 도난당한 보험의 목적에 대하여 보험금의 보험가액에 대한 비율로 소유권을 가집니다. 그러나 피보험자는 그 보험금에 해당하는 금액을 회사에 내고 그 도난품의 소유권을 차지할 수 있습니다.

제5조(보험금의 청구)

피보험자가 보험금 또는 해약환급금을 청구할 때에는 「재물손해 관련 특별약관 일반조항」 제4조(보험금의 청구)의 구비서류 및 도난신고 확인원(관할 경찰서장 발행)을 제출하여야 합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

이 특별약관에서 정한 보상하는 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 「재물손해 관련 특별약관 일반조항」을 따르고, 「재물손해 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

8. 급배수시설 누출손해(주택)보장 특별약관

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 보험의 목적의 수조, 급배수설비 또는 수관(이하 「급배수설비」라 합니다)이 우연한 사고로 인해 누수 또는 방수(放水)됨에 따라 보험의 목적에 생긴 직접손해를 이 특별약관의 보험가입금액 내에서 보상합니다. 단, 건물은 재조달가액(보험의 목적과 동형·동질의 신품을 재조달하는데 소요되는 금액을 말합니다. 이하 같습니다) 기준, 가재는 시가를 기준으로 하여 손해액을 계산합니다.

2 이 특별약관에서 급배수설비에는 스프링클러의 설비나 장치(자동적으로 작동하는 소화용 살수장치로서 헤드, 배관, 경보장치, 탱크, 펌프 및 이의 부속기구를 말합니다)를 포함하지 않는 것으로 합니다.

3 회사는 제1항에서 보장하는 위험으로 인하여 손해가 발생한 경우 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용을 추가로 지급합니다.

① 잔존물제거비용 : 사고현장에서의 잔존물의 해체비용, 청소비용 및 차에 싣는 비용. 다만, 이 보험증권에서 보장하지 않는 위험으로 보험의 목적이 손해를 입거나 관계법령에 따라 제거됨으로써 생긴 손해에 대하여는 보상하지 않습니다.

② 손해방지비용 : 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

③ 대위권 보전비용 : 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

④ 잔존물 보전비용 : 잔존물을 보전하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용. 다만, 「재물손해 관련 특별약관 일반조항」 제9조(잔존물)에 의해 회사가 잔존물을 취득한 경우에 한합니다.

⑤ 기타 협력비용 : 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

> **【청소비용】**
> 사고현장 및 인근지역의 토양, 대기, 수질 오염물질 제거비용과 차에 실은 후 폐기물 처리비용은 포함하지 않습니다.

4 아래의 물건은 제1항의 보험의 목적에 포함되지 않습니다.

① 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것

② 자동차(자동3륜차, 자동2륜차를 포함합니다). 단 전시용 자동차는 제외합니다.

5 아래의 물건은 보험증권에 기재하여야만 제1항의 보험의 목적이 됩니다.

① 귀금속, 귀중품, 보옥, 보석, 글·그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것. 단, 상품인 경우에는 보험증권에 기재하지 않더라도 보험의 목적이 됩니다.

② 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형, 목형, 소프트웨어 및 이와 비슷한 것

> **【귀중품】**
> 무게나 부피가 휴대할 수 있으며 점당 300만원 이상

6 아래의 물건은 다른 약정이 없으면 보험의 목적에 포함됩니다.

① 건물인 경우

㉠ 건물의 부속물: 피보험자 소유인 칸막이, 대문, 담, 곳간 및 이와 비슷한 것

㉡ 건물의 부착물: 피보험자 소유인 간판, 네온사인, 안테나, 선전탑 및 이와 비슷한 것

㉢ 건물의 부속설비: 피보험자 소유인 전기, 가스, 난방, 냉방설비 및 이와 비슷한 것

② 건물이외 경우: 피보험자 또는 그와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물(생활용품, 집기·비품 등)

7 주택을 제1항의 보험의 목적으로 하는 계약에서 보험의 목적이라 함은 아래의 물건을 말합니다.

① 주택으로만 쓰이는 건물 중 다음의 것 및 그 수용가재

㉠ 단독주택(다중주택, 다가구주택 포함)

㉡ 주택의 부속건물로서 가재만을 수용하는 건물

㉢ 연립(다세대)주택 및 아파트(주상복합아파트 주거용도 부분 포함)로서 각 호(실)가 주택으로만 쓰이는 건물. 다만, 아파트에는 단지 내 상가를 제외한 구내의 부대시설 또는 복리시설을 포함합니다.

② 주택병용 건물로서 아래의 용도로 사용하는 건물 및 그 수용가재

㉠ 교습소(피아노, 꽃꽂이, 국악, 재봉 및 이와 비슷한 것)

㉡ 치료(안수, 침구(침질, 뜸질), 정골, 조산원 및 이와 비슷한 것)

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하지 않습니다.

① 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실
② 계약자 또는 계약자의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실
③ 화재 및 폭발·파열 사고가 났을 때 생긴 도난 또는 분실로 인한 손해
④ 보험의 목적의 발효, 자연발열, 자연발화로 인한 손해. 그러나 자연발열 또는 자연발화로 연소된 다른 보험의 목적에 생긴 손해는 보상합니다.
⑤ 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 지진, 분화(噴火) 또는 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재, 폭발, 파열, 연소 또는 그 밖의 손해
⑥ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고
⑦ 제6호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
⑧ 발전기, 여자기(정류기 포함), 변류기, 변압기, 전압조정기, 축전기, 개폐기, 차단기, 피뢰기, 배전기 및 그 밖의 전기기기 또는 장치의 전기적 사고로 생긴 손해. 그러나 그 결과로 생긴 급배수시설 누출에 따른 손해는 보상합니다.
⑨ 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해
⑩ 직접 또는 간접을 묻지 않고 건물 또는 구조물의 건축, 수리, 철거 등 관계 법령의 집행으로 발생한 손해
⑪ 피보험자가 파손된 보험의 목적의 수리 또는 복구를 지연함으로써 가중된 손해
⑫ 제1조(보상하는 손해)에서 정한 손해를 발생시킨 급배수설비 자체의 손해(교체비용, 수리비용 등)
⑬ 건물 외벽의 크랙, 방수층 손상 등 급배수설비 외의 원인으로 인한 누수 손해

【핵연료물질】
사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】
원자핵분열 생성물을 포함합니다.

제3조(지급보험금의 계산)

1 회사는 제1조(보상하는 손해)의 손해가 생긴 때에는 1사고마다 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 손해액 전액을 보상합니다.

2 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제 계약을 포함합니다)이 있는 경우에는 아래에 따라 보상합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

① 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우:

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

② 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우:

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

③ 이 계약이 타인을 위한 계약이면서 계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 계약에 우선하여 이 계약에서 지급합니다.
④ 이 계약을 체결한 회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 계약에서 보상합니다.

【상법 제682조(제3자에 대한 보험대위)】
① 손해가 제3자의 행위로 인하여 발생한 경우에 보험금을 지급한 보험자는 그 지급한 금액의 한도에서 그 제3자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 권리를 취득한다. 다만, 보험자가 보상할 보험금의 일부를 지급한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위에서 그 권리를 행사할 수 있다.
② 보험계약자나 피보험자의 제1항에 따른 권리가 그와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우 보험자는 그 권리를 취득하지 못한다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그러하지 아니하다.

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

【부가설명】

보험목적A : 보험가액 6억원 → 보험가입금액 3억원
보험목적B : 보험가액 4억원 → 보험가입금액 2억원
(합계10억원) (합계5억원)
보험가입금액 5억원 가입시

※ 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분합니다.

제4조(특별약관의 소멸)

이 특별약관에서 정한 보상하는 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 「재물손해 관련 특별약관 일반조항」을 따르고, 「재물손해 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

9. 주택화재임시거주비(1일이상)보장 특별약관

제1조(용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 이 특별약관의 다른 조항에서 달리 정의되는 않는 한 「재물손해 관련 특별약관 일반조항」 제2조(용어의 정의) 및 아래와 같습니다.

① 약정복구기간 : 회사와 피보험자가 약정한 최대 복구기간으로 보험의 목적이 손해를 입었던 때로부터 90일간을 말합니다.

② 추정복구기간 : 보험의 목적을 손해발생 직전의 상태로 복구하기 위하여 통상적으로 필요하다고 인정되는 기간을 말합니다.

③ 복구기간 : 보험금 지급대상이 되는 기간으로, 보험의 목적이 손해를 입은 때로부터 지체없이 이를 복구할 때까지 필요한 기간을 말합니다. 또한 법령의 규제 등 부득이한 사유로 인하여 보험의 목적을 복구하지 않을 경우에는 추정복구기간을 복구기간으로 인정합니다. 그러나 어떠한 경우에도 복구기간은 추정복구기간이나 약정복구기간을 초과할 수 없습니다.

제2조(보상하는 손해)

1 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 보험의 목적이 화재(벼락을 포함합니다. 이하 같습니다)로 인한 아래의 손해가 발생함으로써 보험의 목적 내에 거주할 수 없게 된 경우에 보험의 목적의 원상복구를 위한 기간 동안에 발생된 임시거주비를 이 특별약관에 따라 주택화재임시거주비(1일이상)으로 보상합니다. 단, 보험의 목적의 원상복구를 위한 기간에 대한 판단은 회사의 동의를 받아야 합니다.

① 화재에 따른 직접손해

② 화재에 따른 소방손해(화재진압과정에서 발생하는 손해)

③ 화재에 따른 피난손해(피난지에서 5일 동안에 보험의 목적에 생긴 위 ① 및 ②의 손해를 포함합니다)

2 회사는 폭발, 파열로 보험의 목적에 손해가 발생함으로써 보험의 목적 내에 거주할 수 없게 된 경우에 보험의 목적의 원상복구를 위한 기간 동안에 발생된 임시거주비도 보상합니다.

【폭발·파열】

폭발 또는 파열이라 함은 급격한 산화반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상을 말합니다.

제3조 (보험의 목적의 범위)

이 특별약관에서 보험의 목적이라 함은 보험에 가입한 물건으로서 보험증권에 기재된 물건 중 건물에 한합니다. 따라서, 시설 및 기계장치, 집기비품 및 공기구와 원부재료를 포함하여 원료, 반제품, 완제품 등의 재고품 또는 상품, 교본, 글·그림, 골동품, 조각물, 예술품, 희귀품 등 기타 이와 비슷한 것은 제외합니다.

제4조(보상하지 않는 손해)

회사는 보험의 목적에 아래와 같은 사유로 인한 손해는 보상하지 않습니다.

① 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실

② 계약자 또는 계약자의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실

③ 화재(보험의 목적이 주택인 경우 폭발·파열 포함)가 났을 때 생긴 도난 또는 분실

④ 보험의 목적의 발효, 자연발열, 자연발화

⑤ 화재(보험의 목적이 주택인 경우 폭발·파열 포함)에 기인되지 않는 수도관, 수관 또는 수압기 등의 파열로 생긴 손해

⑥ 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 지진, 분화(噴火) 또는 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재 및 연소 또는 그 밖의 손해

⑦ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고

⑧ 제7호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해

⑨ 발전기, 여자기(정류기 포함), 변류기, 변압기, 전압조정기, 축전기, 개폐기, 차단기, 피뢰기, 배전기 및 그 밖의 전기기기 또는 장치의 전기적 사고로 생긴 손해. 그러나 그 결과로 생긴 화재손해는 보상합니다.

⑩ 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해

【핵연료물질】

사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】

원자핵분열 생성물을 포함합니다.

제5조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 보험의 목적이 제2조(보상하는 손해)의 제1항 및 제2항의 손해를 입었을 경우 회사는 1사고마다 손해발생 후 1일당 10만원을 한도로 피보험자가 본인 및 본인과 생계를 같이하고 보험의 목적의 주민등록상 동거중인 가족을 위해 복구기간 내 임시거주기간 동안 숙박시설 또는 음식점에서 실제로 지출한 숙박비 및 식대를 임시거주비로 지급합니다.

2 제1항의 복구기간 내의 휴업일수는 추정복구기간과 약정복구기간내 휴업일수 중 적은 기간으로 합니다.

3 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 많을 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

① 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우:

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

② 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우:

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

③ 이 계약이 타인을 위한 계약이면서 계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 계약에 우선하여 이 계약에서 지급합니다.

④ 이 계약을 체결한 회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 계약에서 보상합니다.

【상법 제682조(제3자에 대한 보험대위)】

① 손해가 제3자의 행위로 인하여 발생한 경우에 보험금을 지급한 보험자는 그 지급한 금액의 한도에서 그 제3자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 권리를 취득한다. 다만, 보험자가 보상할 보험금의 일부를 지급한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위에서 그 권리를 행사할

수 있다.
② 보험계약자나 피보험자의 제1항에 따른 권리가 그와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우 보험자는 그 권리를 취득하지 못한다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그러하지 아니하다.

제6조(특별약관의 소멸)
이 특별약관에서 정한 보상하는 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은「재물손해 관련 특별약관 일반조항」을 따르고, 「재물손해 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

10. 임대인(화재)임대료손실보장 특별약관

제1조(용어의 정의)
이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 이 특별약관의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 일반조항 제2조(용어의 정의) 및 아래와 같습니다.

① 약정복구기간 : 회사와 피보험자가 약정한 최대 복구기간으로 보험의 목적이 손해를 입었던 때로부터 90일간을 말합니다.
② 추정복구기간 : 보험의 목적을 손해발생 직전의 상태로 복구하기 위하여 통상적으로 필요하다고 인정되는 기간을 말합니다.
③ 복구기간 : 보험금 지급대상이 되는 기간으로, 보험의 목적이 손해를 입은 때로부터 지체없이 이를 복구할 때까지 필요한 기간을 말합니다. 또한 법령의 규제 등 부득이한 사유로 인하여 보험의 목적을 복구하지 않을 경우에는 추정복구기간을 복구기간으로 인정합니다. 그러나 어떠한 경우에도 복구기간은 추정복구기간이나 약정복구기간을 초과할 수 없습니다.

제2조(보상하는 손해)
1 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 「보험에 가입한 물건」(보험증권에 기재된 주택에 한하며, 이하 "보험의 목적" 이라 합니다)에 화재(벼락을 포함합니다. 이하 같습니다)로 인한 아래의 손해가 발생함으로써 임차인이 보험의 목적 내에 거주할 수 없게 되어 임대차계약에 따라 임대인이 임대료를 수령할 수 없는 경우에 보험의 목적의 원상복구를 위한 기간 동안에 발생된 임대료 차액 손실을 이 특별약관에 따라 임대인의 (화재)임대료손실로 보상합니다. 단, 보험의 목적의 원상복구를 위한 기간에 대한 판단은 회사의 동의를 받아야 합니다.
① 화재에 따른 직접손해
② 화재에 따른 소방손해(화재진압과정에서 발생하는 손해)
2 회사는 폭발, 파열로 보험의 목적에 손해가 발생함으로써 보험의 목적 내에 거주할 수 없게 된 경우에 보험의 목적의 원상복구를 위한 기간 동안에 발생된 임대료 차액 손실도 보상합니다.

【폭발·파열】
폭발 또는 파열이라 함은 급격한 산화반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상을 말합니다.

3 제1항에서 임대료라 함은 보험의 목적에 손해가 발생한 때에 피보험자와 보험의 목적을 임차한 임

차인 사이에 체결되어 있는 임대차계약서상의 임대료를 말하며 아래의 금액은 포함되지 않습니다.

① 수도, 가스, 전기, 전화 등의 사용요금 및 소모성 관리비

② 권리금, 사례금 및 이와 유사한 비용

4 제1항에서 임대인이 임대료를 수령할 수 없는 경우라 함은 임차인이 보험의 목적의 전부 또는 일부를 사용할 수 없게 됨으로써 임대료의 감액을 임대인에게 청구한 경우를 말하며, 임차인의 고의 또는 과실에 의하여 보험의 목적을 사용할 수 없게 된 경우를 제외합니다.

제3조(보험의 목적의 범위)

이 특별약관에서 보험의 목적이라 함은 보험에 가입한 물건으로서 보험증권에 기재된 물건 중 건물에 한합니다. 따라서, 시설 및 기계장치, 집기비품 및 공기구와 원부재료를 포함하여 원료, 반제품, 완제품 등의 재고품 또는 상품, 교본, 글·그림, 골동품, 조각물, 예술품, 희귀품 등 기타 이와 비슷한 것은 제외합니다.

제4조(보상하지 않는 손해)

회사는 보험의 목적에 아래와 같은 사유로 인한 손해는 보상하지 않습니다.

① 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실

② 계약자 또는 계약자의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실

③ 화재(보험의 목적이 주택인 경우 폭발·파열 포함)가 났을 때 생긴 도난 또는 분실

④ 보험의 목적의 발효, 자연발열, 자연발화

⑤ 화재에 기인되지 않는 수도관, 수관 또는 수압기 등의 파열로 생긴 손해

⑥ 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 지진, 분화(噴火) 또는 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재 및 연소 또는 그 밖의 손해

⑦ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고

⑧ 제8호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

⑨ 발전기, 여자기(정류기 포함), 변류기, 변압기, 전압조정기, 축전기, 개폐기, 차단기, 피뢰기, 배전기 및 그밖의 전기기기 또는 장치의 전기적 사고로 생긴 손해. 그러나 그 결과로 생긴 화재손해는 보상합니다.

⑩ 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해

【핵연료물질】 사용된 연료를 포함합니다. **【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】** 원자핵분열 생성물을 포함합니다.

⑪ 화재로 인한 임대료 자체의 손해가 아닌 다른 인적, 물적 손해를 보전하기 위한 목적의 임대료 감액 손해

제5조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 보험의 목적이 제2조(보상하는 손해)의 제1항 및 제2항의 손해를 입었을 경우 피보험자가 입은 임대료 차액 손실은 아래의 방법에 따라 계산합니다.

임대료 차액 손실 = 임대료 월환산액 × 복구기간 일수 ÷ 30일

2 제1항에서 임대료 월환산액은 다음 각 호의 금액 중 적은 금액을 말합니다.

① 월세 + (전세금 또는 임차보증금) × 0.58%

② 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액

3 제1항에서 복구기간은 추정복구기간과 약정복구기간내 복구기간 중 적은 기간으로 합니다.

4 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 많을 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

① 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우:

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

② 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우:

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

제6조(특별약관의 소멸)

이 특별약관에서 정한 보상하는 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회

사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은「재물손해 관련 특별약관 일반조항」을 따르고,「재물손해 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

11. 스프링클러누출손해보장 특별약관

제1조(「스프링클러」의 정의)
이 특별약관에서「스프링클러」라 함은 자동적으로 작동하는 소화용 살수장치로서 헤드, 배관, 경보장치, 탱크, 펌프 및 이외 부속기구를 말합니다. 단, 스프링클러 이외의 용도와 공용되는 부분은 포함하지 않습니다.

제2조(보상하는 손해)
1 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 스프링클러누출보장개시일 이후에 보험목적의 스프링클러가 우연한 사고로 인해 누수 또는 방수(放水)됨에 따라 보험의 목적에 직접손해가 발생한 경우 이 특별약관에 따라 보상합니다.
2 제1항에서 정한 "스프링클러가 우연한 사고로 인해 누수 또는 방수됨"이라 함은 스프링클러로부터 물이 누출되거나 방출되는 것과 그 시설의 일부를 이루고 있는 탱크의 붕괴로 인한 방수를 말합니다.

【붕괴】 폭발, 파열, 화재 등의 외력이 아닌 통상적 용도에 따라 건물 또는 건축구조물을 사용할 때에 그 자체의 내부결함이나 부식 및 침식 등으로 그 전부나 일부가 갑자기 무너져 내리는 것을 말합니다. 단, 균열 또는 파손에 의해 일부가 떨어지는 것은 붕괴로 보지 않습니다.

3 회사는 제1항에서 보장하는 위험으로 인하여 손해가 발생한 경우 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용을 추가로 지급합니다.
① 잔존물제거비용 : 사고현장에서의 잔존물의 해체비용, 청소비용 및 차에 싣는 비용. 다만, 이 보험증권에서 보장하지 않는 위험으로 보험의 목적이 손해를 입거나 관계법령에 따라 제거됨으로써 생긴 손해에 대하여는 보상하지 않습니다.
② 손해방지비용 : 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
③ 대위권 보전비용 : 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
④ 잔존물 보전비용 : 잔존물을 보전하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용. 다만,「재물손해 관련 특별약관 일반조항」제9조(잔존물)에 의해 회사가 잔존물을 취득한 경우에 한합니다.
⑤ 기타 협력비용 : 회사의 요구에 따르기 위하

여 지출한 필요 또는 유익한 비용

【청소비용】
사고현장 및 인근 지역의 토양, 대기 및 수질 오염물질 제거비용과 차에 실은 후 폐기물 처리비용은 포함되지 않습니다.

4 아래의 물건은 제1항의 보험의 목적에 포함되지 않습니다.

① 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것

② 자동차(자동3륜차, 자동2륜차를 포함합니다). 단, 전시용 자동차는 제외합니다.

5 아래의 물건은 보험증권에 기재하여야만 제1항의 보험의 목적이 됩니다.

① 귀금속, 귀중품, 보옥, 보석, 글· 그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것. 단, 상품인 경우에는 보험증권에 기재하지 않더라도 보험의 목적이 됩니다.

② 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형, 목형, 소프트웨어 및 이와 비슷한 것

【귀중품】
무게나 부피가 휴대할 수 있으며 점당 300만원 이상

6 아래의 물건은 다른 약정이 없으면 제1항의 보험의 목적에 포함됩니다.

① 건물인 경우

㉠ 건물의 부속물: 피보험자 소유인 칸막이, 대문, 담, 곳간 및 이와 비슷한 것

㉡ 건물의 부착물: 피보험자 소유인 간판, 네온사인, 안테나, 선전탑 및 이와 비슷한 것

㉢ 건물의 부속설비: 피보험자 소유인 전기, 가스, 난방, 냉방설비 및 이와 비슷한 것

② 건물이외 경우: 피보험자 또는 그와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물(생활용품, 집기 · 비품 등)

7 주택을 제1항의 보험의 목적으로 하는 계약에서 보험의 목적이라 함은 아래의 물건을 말합니다.

① 주택으로만 쓰이는 건물 중 다음의 것 및 그 수용가재

㉠ 단독주택(다중주택, 다가구주택 포함)

㉡ 주택의 부속건물로서 가재만을 수용하는 건물

㉢ 연립(다세대)주택 및 아파트(주상복합아파트 주거용도 부분 포함)로서 각 호(실)가 주택으로만 쓰이는 건물. 다만, 아파트에는 단지 내 상가를 제외한 구내의 부대시설 또는 복리시설을 포함합니다.

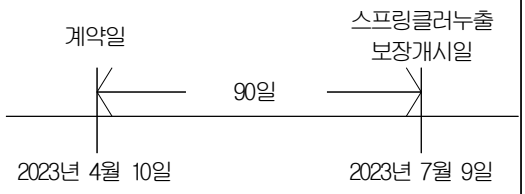
② 주택병용 건물로서 아래의 용도로 사용하는 건물 및 그 수용가재

㉠ 교습소(피아노, 꽃꽂이, 국악, 재봉 및 이와 비슷한 것)

㉡ 치료(안수, 침구(침질, 뜸질), 정골, 조산원 및 이와 비슷한 것)

8 이 특별약관에서 스프링클러누출보장개시일이라 함은 계약일을 기준으로 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

【스프링클러누출보장개시일[예시]】



제3조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하지 않습니다.

① 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실

② 계약자 또는 계약자의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실

③ 화재 및 폭발· 파열 사고가 났을 때 생긴 도난 또는 분실로 인한 손해

④ 보험의 목적의 발효, 자연발열, 자연발화로 인한 손해. 그러나 자연발열 또는 자연발화로 연소된 다른 보험의 목적에 생긴 손해는 보상합니다.

⑤ 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 지진, 분화(噴火) 또는 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재, 폭발, 파열, 연소 또는 그 밖의 손해

⑥ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고

⑦ 제6호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해

⑧ 발전기, 여자기(정류기 포함), 변류기, 변압기, 전압조정기, 축전기, 개폐기, 차단기, 피뢰기, 배전기 및 그 밖의 전기기기 또는 장치의 전기적 사고로 생긴 손해. 그러나 그 결과로 생긴 화재손해는 보상합니다.

⑨ 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해

⑩ 스프링클러의 설치, 수리, 변경도중 및 그 직후 15일 이내에 발생하는 손해
⑪ 건물을 계속하여 30일 이상 비워두거나 점유되지 않는 동안에 발생하는 손해
⑫ 제2조(보상하는 손해)에서 정한 손해를 발생시킨 스프링클러 자체의 손해(교체비용, 수리비용 등)
⑬ 건물 외벽의 크랙, 방수층 손상 등 스프링클러 외의 원인으로 인한 누수 손해

제4조(지급보험금의 계산)

1. 보험가입금액한도내 실손보상

1 제2조(보상하는 손해)의 손해가 생긴 때에는 1사고마다 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 손해액 전부(보험가액을 한도로 합니다)를 보상합니다.

2 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 많을 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다

① 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우:

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

② 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우:

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

③ 이 계약이 타인을 위한 계약이면서 계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 계약에 우선하여 이 계약에서 지급합니다.

④ 이 계약을 체결한 회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 계약에서 보상합니다.

> **【상법 제682조(제3자에 대한 보험대위)】**
> ① 손해가 제3자의 행위로 인하여 발생한 경우에 보험금을 지급한 보험자는 그 지급한 금액의 한도에서 그 제3자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 권리를 취득한다. 다만, 보험자가 보상할 보험금의 일부를 지급한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위에서 그 권리를 행사할 수 있다.
> ② 보험계약자나 피보험자의 제1항에 따른 권리가 그와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우 보험자는 그 권리를 취득하지 못한다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그러하지 아니하다.

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

2. 보험가액대비 실손보상

1 회사가 1사고당 지급할 보험금은 아래에 따라 계산합니다.

① 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액과 같거나 이상일 때: 보험가입금액을 한도로 손해액 전액, 그러나 보험가입금액이 보험가액보다 클 때에는 보험가액을 한도로 합니다.

② 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액보다 적을 때: 보험가입금액을 한도로 합니다.

$$\text{손해액} \times \frac{\text{보험가입금액}}{\text{보험가액의 80\% 해당액}}$$

다만, 보험가입금액을 한도로 합니다.

③ 제1호, 제2호에 관계없이 보험의 목적이 상품, 제품, 반제품, 원재료일 때:

$$\text{손해액} \times \frac{\text{보험가입금액}}{\text{보험가액}}$$

다만, 보험가입금액이 보험가액보다 많은 때에는 보험가액을 한도로 합니다.

【지급보험금 예시】

1. 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액과 같을 때 :
   보험가액 1억원, 보험가입금액 1억원, 손해액 4천만원

   지급보험금 = 손해액 = 4천만원

2. 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액보다 적을 때 :
   보험가액 1억원, 보험가입금액 6천만원, 손해액 4천만원

$$\text{지급보험금} = \text{손해액} \times \frac{\text{보험가입금액}}{\text{보험가액의 80\% 해당액}}$$

$$= \text{4천만원} \times \frac{\text{6천만원}}{\text{1억원} \times 80\%} = \text{3천만원}$$

2 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 많을 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

① 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우:

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

② 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우:

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

③ 이 계약이 타인을 위한 계약이면서 계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 계약에 우선하여 이 계약에서 지급합니다.

④ 이 계약을 체결한 회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 계약에서 보상합니다.

【상법 제682조(제3자에 대한 보험대위)】

① 손해가 제3자의 행위로 인하여 발생한 경우에 보험금을 지급한 보험자는 그 지급한 금액의 한도에서 그 제3자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 권리를 취득한다. 다만, 보험자가 보상할 보험금의 일부를 지급한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위에서 그 권리를 행사할 수 있다.

② 보험계약자나 피보험자의 제1항에 따른 권리가 그와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우 보험자는 그 권리를 취득하지 못한다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그러하지 아니하다.

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

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관에서 정한 보상하는 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은「재물손해 관련 특별약관 일반조항」을 따르고,「재물손해 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

12. 급배수시설 누출손해(일반)보장 특별약관

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 이 특별약관의 보험기간 중 급배수시설 누출손해보장개시일 이후에 보험의 목적의 수조, 급배수설비 또는 수관(이하 「급배수설비」라 합니다)이 우연한 사고로 인해 누수 또는 방수(放水)됨에 따라 보험의 목적에 생긴 직접손해를 이 특별약관의 보험가입금액 내에서 보상합니다. 단, 건물, 시설 및 기계장치는 재조달가액(보험의 목적과 동형·동질의 신품을 재조달하는데 소요되는 금액을 말합니다. 이하 같습니다) 기준, 그 외 보험의 목적은 시가를 기준으로 하여 손해액을 계산합니다.

2 이 특별약관에서 급배수설비에는 스프링클러의 설비나 장치(자동적으로 작동하는 소화용 살수장치로서 헤드, 배관, 경보장치, 탱크, 펌프 및 이의 부속기구를 말합니다)를 포함하지 않는 것으로 합니다.

3 회사는 제1항에서 보장하는 위험으로 인하여 손해가 발생한 경우 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용을 추가로 지급합니다.

① 잔존물제거비용 : 사고현장에서의 잔존물의 해체비용, 청소비용 및 차에 싣는 비용. 다만, 이 보험증권에서 보장하지 않는 위험으로 보험의 목적이 손해를 입거나 관계법령에 따라 제거됨으로써 생긴 손해에 대하여는 보상하지 않습니다.

② 손해방지비용 : 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

③ 대위권 보전비용 : 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

④ 잔존물 보전비용 : 잔존물을 보전하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용. 다만, 「재물손해 관련 특별약관 일반조항」 제9조(잔존물)에 의해 회사가 잔존물을 취득한 경우에 한합니다.

⑤ 기타 협력비용 : 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

> **【청소비용】**
> 사고현장 및 인근지역의 토양, 대기, 수질 오염물질 제거비용과 차에 실은 후 폐기물 처리비용은 포함하지 않습니다.

4 아래의 물건은 제1항의 보험의 목적에 포함되지 않습니다.

① 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것

② 자동차(자동3륜차, 자동2륜차를 포함합니다). 단 전시용 자동차는 제외합니다.

③ 건물 내 복도, 공용화장실, 공용엘리베이터 등 부대시설, 복리시설, 공동시설

5 아래의 물건은 보험증권에 기재하여야만 제1항의 보험의 목적이 됩니다.

① 귀금속, 귀중품, 보옥, 보석, 글 그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것. 단, 상품인 경우에는 보험증권에 기재하지 않더라도 보험의 목적이 됩니다.

② 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형, 목형, 소프트웨어 및 이와 비슷한 것

> **【귀중품】**
> 무게나 부피가 휴대할 수 있으며 점당 300만원 이상

6 아래의 물건은 다른 약정이 없으면 보험의 목적에 포함됩니다.

① 건물인 경우

㉠ 건물의 부속물: 피보험자 소유인 칸막이, 대문, 담, 곳간 및 이와 비슷한 것

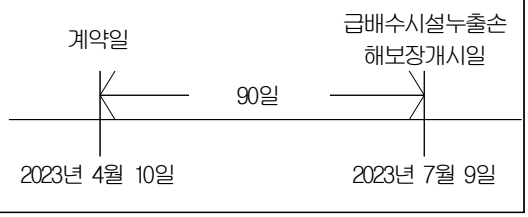
㉡ 건물의 부착물: 피보험자 소유인 간판, 네온사인, 안테나, 선전탑 및 이와 비슷한 것

㉢ 건물의 부속설비: 피보험자 소유인 전기, 가스, 난방, 냉방설비 및 이와 비슷한 것

② 건물이외 경우: 피보험자 또는 그와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물(생활용품, 집기·비품 등)

7 이 특별약관에서 급배수시설누출손해보장개시일이라 함은 계약일을 기준으로 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

【급배수시설누출손해보장개시일[예시]】



제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하지 않습니다.

① 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실

② 계약자 또는 계약자의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실
③ 화재 및 폭발·파열 사고가 났을 때 생긴 도난 또는 분실로 인한 손해
④ 보험의 목적의 발효, 자연발열, 자연발화로 인한 손해. 그러나 자연발열 또는 자연발화로 연소된 다른 보험의 목적에 생긴 손해는 보상합니다.
⑤ 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 지진, 분화(噴火) 또는 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재, 폭발, 파열, 연소 또는 그 밖의 손해
⑥ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고
⑦ 제6호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
⑧ 발전기, 여자기(정류기 포함), 변류기, 변압기, 전압조정기, 축전기, 개폐기, 차단기, 피뢰기, 배전기 및 그 밖의 전기기기 또는 장치의 전기적 사고로 생긴 손해. 그러나 그 결과로 생긴 급배수시설 누출에 따른 손해는 보상합니다.
⑨ 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해
⑩ 직접 또는 간접을 묻지 않고 건물 또는 구조물의 건축, 수리, 철거 등 관계 법령의 집행으로 발생한 손해
⑪ 피보험자가 파손된 보험의 목적의 수리 또는 복구를 지연함으로써 가중된 손해
⑫ 제1조(보상하는 손해)에서 정한 손해를 발생시킨 급배수설비 자체의 손해(교체비용, 수리비용 등)
⑬ 건물 외벽의 크랙, 방수층 손상 등 급배수설비 외의 원인으로 인한 누수 손해

【핵연료물질】
사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】
원자핵분열 생성물을 포함합니다.

제3조(보험금 등의 지급한도)

제1조(보상하는 손해)의 손해에 의한 보험금은 보험목적에 생긴 손해액의 90%를 보상하며, 제4조(지급보험금의 계산)을 준용하여 계산하고, 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다. 이 경우 자기부담금은 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.

제4조(지급보험금의 계산)

1 회사는 제1조(보상하는 손해)의 손해가 생긴 때에는 1사고마다 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 손해액의 90%를 보상합니다.

2 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제 계약을 포함합니다)이 있는 경우에는 아래에 따라 보상합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

① 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우:

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

② 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우:

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

③ 이 계약이 타인을 위한 계약이면서 계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 계약에 우선하여 이 계약에서 지급합니다.

④ 이 계약을 체결한 회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 계약에서 보상합니다.

【상법 제682조(제3자에 대한 보험대위)】

① 손해가 제3자의 행위로 인하여 발생한 경우에 보험금을 지급한 보험자는 그 지급한 금액의 한도에서 그 제3자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 권리를 취득한다. 다만, 보험자가 보상할 보험금의 일부를 지급한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위에서 그 권리를 행사할 수 있다.

② 보험계약자나 피보험자의 제1항에 따른 권리가 그와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우 보험자는 그 권리를 취득하지 못한다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그러하지 아니하다.

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

【부가설명】

보험목적A : 보험가액 6억원	→	보험가입금액 3억원
보험목적B : 보험가액 4억원	→	보험가입금액 2억원
(합계10억원)		(합계5억원)

보험가입금액 5억원 가입시

※ 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관에서 정한 보상하는 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 「재물손해 관련 특별약관 일반조항」을 따르고, 「재물손해 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

13. 골프용품손해(골프장내)보장 특별약관

제1조(보상하는 손해)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 골프시설(골프의 연습 또는 경기를 행하는 시설을 말하며 골프연습장, 탈의실 등 그외 부속시설을 포함합니다. 이하 같습니다) 구내에서 골프의 연습, 경기 또는 지도(이에 따른 탈의, 휴식을 포함합니다)중에 생긴 사고(이하 「골프장내 사고」라 합니다)로 입은 아래의 손해를 보상합니다.

① 보험증권에 기재된 골프용품(골프채, 골프가방, 그 밖의 골프용구 또는 피복류를 말합니다. 이하 같습니다)에 생긴 화재(낙뢰를 포함합니다), 도난손해

② 우연한 사고로 골프채가 부러지거나 휘어지거나 파손됨으로써 생긴 손해

제2조(골프용품손해(골프장내)보험금)

1 회사는 보험의 목적인 골프용품에 제1조(보상하는 손해)에 정한 손해가 발생한 때에는 골프용품손해(골프장내) 보험가입금액을 한도로 다음과 같이 지급합니다.

① 손해발생 당시 보험의 목적의 시가에 의하여 산정한 금액을 손해액으로 하여 보상합니다.

② 손해가 발생된 보험의 목적을 수선하게 될 때에는 손해발생 직전의 상태로 복구시키는데 필요한 수선비를 손해액으로 하여 보상합니다.

2 회사는 피보험자가 사전에 회사의 동의를 얻어 도난당한 보험의 목적을 발견 회수하는 데에 지출한 비용을 보상합니다.

3 회사가 도난에 의한 골프용품 손해를 보상하였을 때에는 도난당한 보험의 목적에 대하여 보험금의 보험가액에 대한 비율로 그 소유권을 차지할 수 있습니다. 그러나 피보험자는 그 보험금에 해당하는 금액을 회사에 내고 도난품의 소유권을 차지할 수 있습니다.

4 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보상합니다.

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

① 이 계약이 타인을 위한 계약이면서 계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그

다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 계약에 우선하여 이 계약에서 지급합니다.

② 이 계약을 체결한 회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 계약에서 보상합니다.

【상법 제682조(제3자에 대한 보험대위)】

① 손해가 제3자의 행위로 인하여 발생한 경우에 보험금을 지급한 보험자는 그 지급한 금액의 한도에서 그 제3자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 권리를 취득한다. 다만, 보험자가 보상할 보험금의 일부를 지급한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위에서 그 권리를 행사할 수 있다.

② 보험계약자나 피보험자의 제1항에 따른 권리가 그와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우 보험자는 그 권리를 취득하지 못한다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그러하지 아니하다.

5 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 따른 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제3조(보상하지 않는 손해)

회사는 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

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

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

③ 분실

④ 계약자, 피보험자의 고의 또는 중대한 과실

【민법 제777조(친족의 범위)】

친족관계로 인한 법률상 효력은 이 법 또는 다른 법률에 특별한 규정이 없는 한 다음 각호에 해당하는 자에 미친다.

1. 8촌이내의 혈족
2. 4촌이내의 인척
3. 배우자

제4조(특별약관의 소멸)

1 보험의 목적에 대하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 그 때부터 소멸됩니다.

2 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸되는 때에는 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은「재물손해 관련 특별약관 일반조항」을 따르고, 「재물손해 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

Ⅶ. 배상책임 관련 특별약관

배상책임 관련 특별약관 일반조항

제1조(목적)

이 특별약관은 계약자와 회사 사이에 피보험자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조(용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특별약관의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1 계약관계 관련 용어

용어	정의
계약자	회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
보험증권	계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
피보험자	보험사고로 인하여 타인에 대한 법률상 손해배상책임을 부담하는 손해를 입은 사람(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)을 말합니다.

2 알릴의무 관련 용어

용어	정의
중요한 사항	계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3 보상 관련 용어

용어	정의
신체	의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다.
신체장해	신체장해라 함은 신체의 상해, 질병 및 그로 인한 사망을 말합니다.
재물손해	재물손해라 함은 아래와 같습니다. ① 물리적으로 망가뜨려진 유체물(有體物)의 직접손해 ② 물리적으로 망가뜨려진 유체물(有體物)의 사용불능으로 생긴 간접손해 ③ 물리적으로 망가뜨려지지 않은 유체물의 사용불능으로 생긴 간접손해
사고	사고라 함은 급격하게 발생하는 것을 포함하여 위험이 서서히, 계속적, 반복적 또는 누적적으로 노출되어 그 결과로 발생한 신체장해나 재물손해를 말합니다.
1회의 사고	1회의 사고라 함은 하나의 원인 또는 사실상 같은 종류의 위험에 계속적, 반복적 또는 누적적으로 노출되어 그 결과로 발생한 사고로서 피보험자나 피해자의 수 또는 손해배상청구의 수에 관계없이 1회의 사고로 봅니다.
배상책임	보험증권상의 보장지역 내에서 보험기간 중에 발생된 보험사고로 인하여 타인에게 입힌 손해에 대한 법률상의 책임을 말합니다.
법률상의 배상책임	법률상의 배상책임이라 함은 법률규정에 따른 배상책임을 말하며 계약에 의하여 법률규정보다 가중된 배상책임(계약상의 가중책임)은 제외합니다.
보상 한도액	회사와 계약자간에 약정한 금액으로 피보험자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해 중 회사가 책임지는 금액의 최대 한도를 말합니다.
자기 부담금	보험사고로 인하여 발생한 손해에 대하여 계약자 또는 피보험자가 부담하는 일정 금액을 말합니다.
보험금 분담	이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 비율에 따라 손해를 보상합니다.
대위권	회사가 보험금을 지급하고 취득하는 법률상의 권리를 말합니다.

4 지급금과 이자율 관련 용어

용어	정의

용어	정의
연단위 복리	회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
계약자 적립액	장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.
해약 환급금	계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

【연단위 복리】
회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때, 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
원금 100원, 이자율 연 10%를 가정할 때
- 1년 후 원리금 : 100원 + (100원×10%) = 110원
- 2년 후 원리금 : 110원 + (110원×10%) = 121원

5 기간 관련 용어

용어	정의
보험기간	계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
영업일	회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일(대체공휴일 포함)과 근로자의 날을 제외합니다.

6 보험료 관련 용어

용어	정의
보험료	계약에서 정한 손해를 보장하는데 필요한 보험료를 말합니다.

제3조(손해의 발생과 통지)
1 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 회사에 알려야 합니다.
① 사고가 발생하였을 경우 사고발생의 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
② 피해자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
③ 피해자로부터 손해배상책임에 관한 소송을 제기 받았을 경우

2 계약자 또는 피보험자가 제1항 각 호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 않으며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 변호사비용도 보상하지 않습니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 상법 제657조 제1항에 의해 보험사고의 발생을 회사에 알린 경우에는 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 손해 및 비용에 대하여 보상한도액을 한도로 보상합니다.
① 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)
② 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
③ 보험증권상 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.

【상법 제657조(보험사고발생의 통지의무)】
① 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험사고의 발생을 안 때에는 지체없이 보험자에게 그 통지를 발송하여야 한다.
② 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자가 제1항의 통지의무를 해태함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 보험자는 그 증가된 손해를 보상할 책임이 없다.

【공탁보증보험료】
가압류, 가집행, 가처분 신청 등 각종 민사사건을 신청할 때, 잘못된 신청으로 인해 발생하는 피신청인의 손해를 법적으로 보상해 주기 위해서 법원에 납부하는 공탁금을 대신하는 보험상품의 보험료를 말합니다.

제4조(보험금의 청구)
피보험자가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 회사에 제출하여야 합니다.
① 보험금 청구서(회사양식)
② 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
③ 손해배상금 및 그 밖의 비용을 지급하였음을

명하는 서류
④ 회사가 요구하는 그 밖의 서류

제5조(보험금의 지급절차)

1 회사는 제4조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급합니다. 그러나 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

2 회사는 제1항의 지급보험금이 결정된 후 7일(이하 「지급기일」이라 합니다)이 지나도록 보험금을 지급하지 않았을 때에는 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 【별표1(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)】에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

> **【가지급보험금】**
> 보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도로 피보험자가 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급하는 임시 교부금을 말합니다.

제6조(의무보험과의 관계)

1 회사는 이 특별약관에 의하여 보상하여야 하는 금액이 의무보험에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액만을 보상합니다. 다만, 의무보험이 다수인 경우에는 제7조(보험금의 분담)를 따릅니다.

2 제1항의 의무보험은 피보험자가 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험으로서 공제계약을 포함합니다.

3 피보험자가 의무보험에 가입하여야 함에도 불구하고 가입하지 않은 경우에는 그가 가입했더라면 의무보험에서 보상했을 금액을 제1항의 의무보험에서 보상하는 금액으로 봅니다.

제7조(보험금의 분담)

1 회사는 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 특별약관과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 특별약관의 보상책임액}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$$

2 이 특별약관이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.

3 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 따른 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제8조(손해방지의무)

1 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.
① 손해의 방지 또는 경감을 위하여 노력하는 일(피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치를 포함합니다)
② 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리의 보전 또는 행사를 위한 필요한 조치를 취하는 일
③ 손해배상책임의 전부 또는 일부에 관하여 지급(변제), 승인 또는 화해를 하거나 소송, 중재 또는 조정을 제기하거나 신청하고자 할 경우에는 미리 회사의 동의를 받는 일

2 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항의 의무를 이행하지 않았을 때에는 그 손해에서 다음의 금액을 뺍니다.
① 제1항 제1호의 경우에는 그 노력을 하였더라면 손해를 방지 또는 경감할 수 있었던 금액
② 제1항 제2호의 경우에는 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있었던 금액
③ 제1항 제3호의 경우에는 소송비용(중재 또는 조정에 관한 비용 포함) 및 변호사비용과 회사의 동의를 받지 않은 행위로 증가된 손해

제9조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)

1 피보험자가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 특별약관에 따라 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.

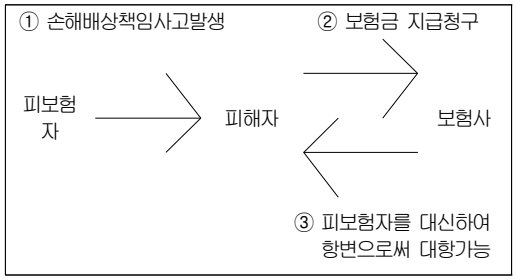
2 회사는 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체없이

피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 피보험자 및 계약자는 필요한 서류·증거의 제출, 증언 또는 증인 출석에 협조하여야 합니다.

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

4 계약자 및 피보험자가 정당한 이유없이 제2항 및 제3항의 요구에 협조하지 않은 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하지 않습니다.

【손해배상청구에 대한 회사의 해결 예시】



※ 항변이란 어떤 일을 부당하다고 여겨 따지거나 반대하는 뜻을 밝힌다는 것을 의미합니다.

제10조(합의·절충·중재·소송의 협조·대행 등)

1 회사는 피보험자의 법률상 손해배상책임을 확정하기 위하여 피보험자가 피해자와 행하는 합의·절충·중재 또는 소송(확인의 소를 포함합니다)에 대하여 협조하거나, 피보험자를 위하여 이러한 절차를 대행할 수 있습니다.

2 회사는 피보험자에 대하여 보상책임을 지는 한도 내에서 제1항의 절차에 협조하거나 대행합니다.

【보상책임을 지는 한도】
동일한 사고로 이미 지급한 보험금이나 가지급보험금이 있는 경우에는 그 금액을 공제한 액수를 말합니다.

3 회사가 제1항의 절차에 협조하거나 대행하는 경우에는 피보험자는 회사의 요청에 따라 협력해야 하며, 피보험자가 정당한 이유없이 협력하지 않는 경우에는 그로 말미암아 늘어난 손해에 대해서 보상하지 않습니다.

4 회사는 다음의 경우에는 제1항의 절차를 대행하지 않습니다.

① 피보험자가 피해자에 대하여 부담하는 법률상의 손해배상책임액이 보험증권에 기재된 보상한도액을 명백하게 초과하는 때

② 피보험자가 정당한 이유없이 협력하지 않은 때

5 회사가 제1항의 절차를 대행하는 경우에는, 피보험자에 대하여 보상책임을 지는 한도 내에서, 가압류나 가집행을 면하기 위한 공탁금을 피보험자에게 대부할 수 있으며 이에 소요되는 비용을 보상합니다. 이 경우 대부금의 이자는 공탁금에 붙여지는 것과 같은 이율로 하며, 피보험자는 공탁금(이자를 포함합니다)의 회수청구권을 회사에 양도하여야 합니다.

제11조(대위권)

1 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금의 한도내에서 아래의 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위내에서 그 권리를 가집니다.

① 피보험자가 제3자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 손해배상청구권

② 피보험자가 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우에는 그 대위권

2 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 지급합니다.

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

4 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

5 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 임대차계약을 체결하는 등 거주를 허락한 자(이하 「임차인등」이라 합니다)에 대한 것으로, 임차인등이 보험료를 납부하는 경우 임차인등 및 이들과 생계를 같이하는 가족에 대한 대위권을 포기합니다. 다만, 손해가 임차인등 및 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제12조(계약 후 알릴 의무)

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

① 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때

② 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 맺으려고 하

든지 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때

③ 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때

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

3 제1항에 따라 위험이 감소 또는 증가된 경우에는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 계약자적립액 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다. 이때 회사가 지급해야할 금액이 있으면 계약자에게 지급하고, 부족한 금액이 있을 때에는 계약자가 이를 회사에 납입하여야 합니다.

4 계약자 또는 피보험자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에는 계약자 또는 피보험자에게 도달한 것으로 봅니다.

제13조(알릴 의무 위반의 효과)

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

① 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 보통약관 제1절 일반조항 제15조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우

② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제12조(계약 후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때

③ 상당한 이유없이 손해조사를 거부 또는 회피할 때

2 제1항 제1호에도 불구하고 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

① 회사가 최초계약 체결당시에 그 사실을 알았거나 과실로 알지 못하였을 때

② 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때

③ 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때

④ 보험설계사가 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

3 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

4 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반 사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

5 손해가 제1항 제1호 또는 제2호에 해당되는 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 제4항에 관계없이 보상합니다.

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

7 보통약관 제1절 일반조항 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활이 이루어진 경우에는 부활계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다.(부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다)

제14조(양도)

보험의 목적의 양도는 회사의 서면동의 없이는 회사에 대하여 효력이 없으며, 회사가 서면 동의한 경우 계약으로 인하여 생긴 권리와 의무를 함께 양도한 것으로 합니다. 다만, 의무보험인 경우에는 회사의 서면동의가 없는 경우에도 청약서에 기재된 사업을 양도하였을 때 계약으로 인하여 생긴 권리와 의무를 함께 양도한 것으로 봅니다.

제15조(계약의 무효)

계약을 맺을 때에 보험사고가 이미 발생하였을 경

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

제16조(조사)

1 회사는 보험목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 피보험자의 시설과 업무내용을 조사할 수 있고 필요한 경우에는 그의 개선을 피보험자에게 요청할 수 있습니다.

2 회사는 제1항에 따른 개선이 완료될 때까지 특별약관의 효력을 정지할 수 있습니다.

3 회사는 이 특별약관의 중요사항과 관련된 범위 내에서는 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날부터 1년 이내에는 언제든지 피보험자의 회계장부를 열람할 수 있습니다.

제17조(타인을 위한 계약)

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

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

제18조(준용규정)

이「배상책임 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제3조(보험금의 지급사유), 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정), 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급), 제27조의1(보험료의 납입면제), 제27조의2(납입면제에 관한 세부규정) 및 제38조(중도인출)은 제외합니다.

1. 화재(폭발포함)배상책임보장 특별약관

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 보험증권에 기재된 물건(이하「보험의 목적」이라 합니다)에서 발생한 화재 또는 폭발사고로 타인의 신체 또는 재물에 대한 법률상의 손해배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 보상합니다.

2 회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

① 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)

② 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용

㉠ 피보험자가「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제8조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용

㉡ 피보험자가「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제8조(손해방지의무) 제1항 제2호의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용

㉢ 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용

㉣ 보험증권상 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.

㉤ 피보험자가「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제9조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

제2조(보험금 등의 지급한도)

1 회사는 제1조(보상하는 손해) 제2항의 손해에 대하여 매회의 사고마다 아래의 금액을 한도로 보험금을 지급합니다. 다만, 아래 제1호 단서를 제외하고는 실손해액을 한도로 합니다.

① 사망의 경우에는 피해자 1명당 10,000만원의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액. 다만, 그 손해액이 2,000만원 미만인 경우에는 2,000만원

② 부상의 경우에는 피해자 1명당【별표15(화재(폭발포함)배상책임의 부상급별 지급보험금표)】에 정하는 금액

③ 부상에 대한 치료가 완료된 후에도 당해 부상이 원인이 되어 신체의 장해(이하「후유장해」라 합니다.)가 생긴 때에는 피해자 1명당

【별표16(화재(폭발포함)배상책임의 후유장해 급별 지급보험금표)】에 정하는 금액

④ 재산피해의 경우에는 1사고당 보험증권에 기재된 가입금액

2 회사는 제1조(보상하는 손해) 제2항의 손해에 대하여 하나의 사고로 제1항의 제1호부터 제3호까지 중 두가지 이상 발생한 경우 아래와 같이 지급합니다.

① 부상자가 치료 중에 당해 부상이 원인이 되어 사망한 경우에는 피해자 1명당 제1항 제1호에 따른 금액과 제1항 제2호에 따른 금액의 합산액을 지급합니다.

② 부상자에게 당해 부상이 원인이 되어 후유장해가 생긴 경우에는 피해자 1명당 제1항 제2호에 따른 금액과 제1항 제3호에 따른 금액의 합산액을 지급합니다.

③ 제1항 제3호에 따른 금액을 지급한 후 당해 부상이 원인이 되어 사망한 경우에는 피해자 1명당 제1항 제1호에 따른 금액에서 제1항 제3호에 따른 금액 중 사망한 날 이후에 해당하는 손해액을 뺀 나머지 금액을 지급합니다.

3 회사는 1회의 보험사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 보상한도액과 자기부담금은 각각 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.

① 제1조(보상하는 손해) 제2항 제1호의 손해배상금 : 보상한도액을 한도로 보상하되, 자기부담금이 약정된 경우에는 그 자기부담금을 초과한 부분만 보상합니다.

② 제1조(보상하는 손해) 제2항 제2호 ㉠, ㉡ 또는 ㉤의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.

③ 제1조(보상하는 손해) 제2항 제2호 ㉢ 또는 ㉣의 비용 : 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 보상한도액의 한도내에서 보상합니다.

4 보험기간 중 발생하는 사고에 대한 회사의 보상총액은 보험증권에 기재된 총 보상한도액을 한도로 합니다.

제3조(보상하지 않는 손해)

1 회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

① 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의로 생긴 손해에 대한 배상책임

② 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임

③ 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임

④ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임

⑤ 위 제4호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해

【핵연료물질】
사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】
원자핵분열 생성물을 포함합니다.

2 회사는 피보험자가 아래에 열거한 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 보상하지 않습니다.

① 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임

② 피보험자와 타인 간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 의하여 가중된 배상책임. 그러나 약정이 없었더라도 법률규정에 따라 피보험자가 부담하게 될 배상책임은 보상합니다.

③ 티끌, 먼지, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임

④ 전자파, 전자장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임

⑤ 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임

⑥ 에너지 및 관리할 수 있는 자연력, 상표권, 특허권 등 무체물에 입힌 손해에 대한 배상책임

⑦ 통상적이거나 급격한 사고에 의한 것인가의 여부에 관계없이 공해물질의 배출, 방출, 누출, 넘쳐흐름 또는 유출로 생긴 손해에 대한 배상책임 및 오염제거비용

⑧ 배출시설에서 통상적으로 배출되는 배수 또는 배기(연기를 포함합니다)로 생긴 배상책임

⑨ 선박 또는 항공기의 소유, 사용 또는 관리로 인한 배상책임

⑩ 화재(폭발포함)사고를 수반하지 않은 자동차 사고로 인한 배상책임

【공해물질】
공해물질이라 함은 연기, 증기, 매연, 연무, 산, 알칼리, 화학물질 및 폐기물(재생, 수리 또는 재활용되는 물질을 포함합니다)을 포함한 고체, 액체, 기체 상태의 열성자극물이나 오염물질을 말합니다.

제4조(특별약관의 소멸)

이 특별약관에서 정한 보상하는 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 그 때까지 적립한 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않는 사항은「배상책임 관련 특별약관 일반조항」을 따르고,「배상책임 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

1-1. 종업원 화재(폭발포함)배상책임 부담보 특별약관

제1조(보상하지 않는 손해)
화재(폭발포함)배상책임보장 특별약관 제1조(보상하는 손해)의 규정에도 불구하고 회사는 보험증권에 기재된 물건의 화재(폭발포함)로 종업원이 사망하거나 부상함으로써 피보험자가 화재(폭발포함)배상책임에 따라 부담할 손해를 보상하지 않습니다.

제2조(준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 「배상책임 관련 특별약관 일반조항」을 따르고,「배상책임 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

※ 이 특별약관은 피보험자가 산업재해보상보험에 가입된 경우 피보험자의 요청에 따라 발급 됩니다.

2. 임차자(화재)배상책임보장 특별약관

제1조(피보험자의 범위)

피보험자(보험대상자, 임차자)와 동거하는 친족, 동숙자, 일시 방문자나 피보험자(보험대상자, 임차자)의 친족 또는 동숙자가 고용한 자는 피보험자로 봅니다.

제2조(보상하는 손해)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 임차한 보험증권에 기재된 부동산이 화재로 인하여 없어지거나 망가짐으로써 그 부동산에 대하여 정당한 권리를 가진 자에게 법률상 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 보상합니다.

2 회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

① 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)

② 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용

㉠ 피보험자가「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제8조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용

㉡ 피보험자가「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제8조(손해방지의무) 제1항 제2호의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용

㉢ 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용

㉣ 보험증권상 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.

㉤ 피보험자가「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제9조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

제3조(보험금 등의 지급한도)

1 회사는 지급할 보험금을 아래와 같이 계산합니다.

① 보상한도액과 배상책임의 목적인 임차건물의 시가(이하「보험가액」이라 합니다)가 같을 때 : 손해액 전액

② 보상한도액이 보험가액보다 적을 때 :

$$\text{손해액} \times \frac{\text{보상한도액}}{\text{보험가액}}$$

③ 보상한도액이 보험가액보다 많을 때 : 보험가액을 한도로 손해액 전액

2 계약자 또는 피보험자가 배상책임의 목적인 임차물건에 화재보험 계약을 체결하였을 경우에 화재보험의 보험가입금액과 이 배상책임보험의 보상한도액의 합계액이 보험가액을 초과하는 경우에는「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제7조(보험금의 분담)에 따라 손해를 보상합니다.

제4조(보상하지 않는 손해)

1 회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

① 임차자의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 손해에 대한 배상책임

② 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임

③ 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임

④ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임

⑤ 제4호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해

【핵연료물질】
사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】
원자핵분열 생성물을 포함합니다.

2 피보험자가 아래에 열거한 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 보상하지 않습니다.

① 피보험자와 타인 간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 의하여 가중된 배상책임. 그러나 약정이 없었더라도 법률규정에 따라 피보험자가 부담하게 될 배상책임은 보상합니다.

② 통상적이거나 급격한 사고에 의한 것인가의 여부에 관계없이 공해물질의 배출, 방출, 누출, 넘쳐흐름 또는 유출로 생긴 손해에 대한 배상책임 및 오염제거비용

③ 임차자가 관리하는 기간에 발생한 급·배수관, 냉난방장치, 습도조절장치, 소화전, 업무용기구, 가사용기구 및 스프링클러로부터의 증기, 물 또는 내용물의 누출 혹은 넘쳐흐름으로 생긴 손해에 대한 배상책임

④ 지붕, 문, 창, 통풍장치 등에서 새어든 비 또는 눈 등으로 생긴 손해에 대한 배상책임
⑤ 배상책임의 목적인 임차부동산을 제외한 계약자 또는 피보험자가 소유, 점유, 임차, 사용하거나 보호, 관리, 통제(원인에 관계없이 모든 형태의 실질적인 통제행위를 포함합니다)하는 재물에 생긴 손해에 대한 배상책임
⑥ 자연소모, 녹, 쥐가 쓸거나 벌레가 먹음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
⑦ 사고로 생긴 것이 아닌 도장제거비용에 대한 배상책임
⑧ 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임
⑨ 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
⑩ 전자파, 전기장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임

【공해물질】
공해물질이라 함은 연기, 증기, 매연, 연무, 산, 알칼리, 화학물질 및 폐기물(재생, 수리 또는 재활용되는 물질을 포함합니다)을 포함한 고체, 액체, 기체 상태의 열성자극물이나 오염물질을 말합니다.

제5조(특별약관의 소멸)
이 특별약관에서 정한 보상하는 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 그 때까지 적립한 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않는 사항은「배상책임 관련 특별약관 일반조항」을 따르고,「배상책임 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

3. 신체손해배상책임보장 특별약관

제1조(특수건물 등의 정의)
이 특별약관에서 사용하는 용어의 정의는 아래와 같습니다.
① 특수건물이라 함은 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률(이하「법」이라 합니다) 제2조 제3호와 동법시행령(이하「시행령」이라 합니다) 제2조 제1항에서 정하는 건물을 말합니다.
② 건물소유자 배상책임이라 함은 법 제4조 제1항에서 정하는 배상책임을 말합니다. 단, 특수건물이 주택인 경우에는 폭발, 파열로 인한 민법상의 배상책임을 포함합니다.
③ 타인이라 함은 특수건물의 소유자 및 그 주거를 같이하는 직계가족(법인인 경우에는 이사 또는 업무집행기관) 이외의 사람을 말합니다.

【특수건물】
국유건물 · 공유건물 · 교육시설 · 백화점 · 시장 · 의료시설 · 흥행장 · 숙박업소 · 다중이용업소 · 운수시설 · 공장 · 공동주택과 그 밖에 여러 사람이 출입 또는 근무하거나 거주하는 건물로서 화재의 위험이나 건물의 면적 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 건물을 말합니다.

【특수건물소유자 손해배상책임】
특수건물의 소유자는 그 건물의 화재로 인하여 타인이 사망하거나 부상한 때 혹은 타인의 재물에 손해를 입힌경우 과실이 없는 경우에도 법 제8조의 규정에 의한 보험금액의 범위 안에서 그 손해를 배상할 책임이 있다. 실화책임에 관한 법률에도 불구하고 특수건물소유자에게 경과실이 있는 경우에도 또한 같다.
또한 특수건물의 소유자의 손해배상책임에 관하여는 이 법에서 규정하는 것 외에는 민법의 규정을 따른다.

제2조(보상하는 손해)
1 회사는 특수건물의 화재로 타인이 사망하거나 부상함으로써 건물소유자 배상책임에 따라 피보험자가 부담해야 할 손해(이하「손해」라 합니다)를 보상합니다.
2 회사는 보험의 목적이 주택인 경우에는 폭발, 파열로 인한 손해도 보상합니다.

【폭발· 파열 】
폭발 또는 파열이라 함은 급격한 산화반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상을 말합니다.

3 회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

① 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)

② 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용

㉠ 피보험자가「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제8조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용

㉡ 피보험자가「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제8조(손해방지의무) 제1항 제2호의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용

㉢ 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용

㉣ 보험증권상 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.

㉤ 피보험자가「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제9조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

제3조(보험금 등의 지급한도)

1 회사는 제2조(보상하는 손해) 제3항의 손해에 대하여 다음과 같이 보상합니다.

① 제2조(보상하는 손해) 제3항 제1호의 손해배상금 : 법 제8조 제1항 제2호, 제3호, 동법 시행령 제5조, 동법 시행규칙 제2조에 따라 결정됩니다.

② 제2조(보상하는 손해) 제3항 제2호 ㉠, ㉡ 또는 ㉤의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.

③ 제2조(보상하는 손해) 제3항 제2호 ㉢ 또는 ㉣의 비용 : 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 보상한도액의 한도 내에서 보상합니다.

2 보험금의 청구 및 지급방법은 시행령 제8조를 따릅니다.

제4조(보험금의 비례배분)

피보험자가 둘 이상인 때에는 회사가 지급할 보험금을 한도로 하여 재해를 입은 특수건물의 소유지분 비율에 따라 보상합니다.

제5조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하지 않습니다.

① 피해자의 고의나 법령위반(고의 또는 중대한 과실로 법령을 위반하고 법령위반사실과 보험사고간 인과관계가 있는 경우에 한합니다)으로 발생한 화재(보험의 목적이 주택인 경우에는 폭발, 파열을 포함합니다)로 피해자 본인이 입은 손해에 대한 배상책임

② 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임

③ 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임

④ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임

⑤ 제4호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해

【중대한 과실】
주의의무의 위반이 현저한 과실, 즉 현저한 부주의, 태만의 경우로서 조금만 주의를 하였다면 충분히 피해의 발생을 막을 수 있었음에도 그 주의조차 태만히 한 높은 강도의 주의의무 위반

【핵연료물질】
사용된 연료를 포함합니다.
【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】
원자핵분열 생성물을 포함합니다.

제6조(피보험자의 권리, 의무의 승계)

특수건물이 양도된 경우에 양수인 또는 그 지정하는 자는 이 보험계약에 의한 피보험자의 권리, 의무를 승계한 것으로 봅니다.

제7조(특별약관의 소멸)

이 특별약관에서 정한 보상하는 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 그 때까지 적립한 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않는 사항은「배상책임 관련 특별약관 일반조항」을 따르고,「배상책임 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

【화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 제8조(보험금액) 】

① 제5조에 따라 가입하는 보험의 보험금액은 다음 각 호의 구분에 따른다.

1. 화재보험: 특수건물의 시가(時價)에 해당하는 금액
2. 손해배상책임을 담보하는 보험에 해당하는 부분 중 다음 각 목의 구분에 따른 금액
   가. 사망의 경우: 피해자 1명마다 5천만원 이상으로서 대통령령으로 정하는 금액
   나. 부상의 경우: 피해자 1명마다 사망자에 대한 보험금액의 범위에서 대통령령으로 정하는 금액
   다. 재물에 대한 손해가 발생한 경우: 화재 1건마다 1억원 이상으로서 국민의 안전 및 특수건물의 화재위험성 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 금액

② 제1항 제1호에 따른 시가의 결정에 관한 기준은 총리령으로 정한다.

【동법 시행령 제5조 및 제8조】

제5조(보험금액) ① 법 제8조제1항제2호에 따라 특수건물의 소유자가 가입하여야 하는 보험의 보험금액은 다음 각 호의 기준을 충족하여야 한다.

1. 사망의 경우: 피해자 1명마다 1억5천만원의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액. 다만, 손해액이 2천만원 미만인 경우에는 2천만원으로 한다.
2. 부상의 경우: 피해자 1명마다 【별표17(상해구분 및 보험금액(신체배상책임))】 에 따른 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액
3. 부상에 대한 치료를 마친 후 더 이상의 치료효과를 기대할 수 없고 그 증상이 고정된 상태에서 그 부상이 원인이 되어 신체에 생긴 장애(이하 "후유장애"라 한다)의 경우: 피해자 1명마다【별표18(후유장해구분 및 보험금액(신체배상책임))】에 따른 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액
4. 재물에 대한 손해가 발생한 경우: 사고 1건마다 10억원의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액

② 하나의 사고로 제1항제1호부터 제3호까지 중 둘 이상에 해당하게 된 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 보험금을 지급한다.

1. 부상당한 피해자가 치료 중 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우: 피해자 1명마다 제1항제1호에 따른 금액과 같은 항 제2호에 따른 금액을 더한 금액
2. 부상당한 피해자에게 후유장애가 생긴 경우: 피해자 1명마다 제1항제2호에 따른 금액과 같은 항 제3호에 따른 금액을 더한 금액
3. 제1항제3호에 따른 금액을 지급한 후 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우: 피해자 1명마다 제1항제1호에 따른 금액에서 같은 항 제3호에 따른 금액 중 사망한 날 이후에 해당하는 손해액을 뺀 금액

③ 제1항 각 호에 따른 손해액의 범위는 총리령으로 정한다.

제8조(보험금 지급) ① 손해보험회사는 보험금의 지급 청구가 있을 때에는 정당한 사유가 있는 경우를 제외하고는 지체없이 해당 보험금을 지급하여야 한다.

② 손해보험회사는 제1항에 따라 보험금을 지급하였을 때에는 지체없이 다음 각호의 사항을 계약자에게 통지하여야 한다.

1. 보험금의 지급청구자와 수령자의 주소 및 성명
2. 청구액과 지급액
3. 피해자의 주소 및 성명

【동법 시행규칙 제2조(손해액)】

①「화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행령」(이하 "영"이라 한다) 제5조제1항제1호에 따른 손해액은 다음 각 호의 금액을 더한 금액으로 한다.

1. 화재로 인하여 사망한 때의 월급액이나 월실수입액(月實收入額) 또는 평균임금에 장래의 취업가능 기간을 곱한 금액
2. 남자 평균임금의 100일분에 해당하는 장례비

② 영 제5조제1항제2호에 따른 손해액은 화재로 인하여 신체에 부상을 입은 경우에 그 부상을 치료하는 데에 드는 모든 비용으로 한다.

③ 영 제5조제1항제3호에 따른 손해액은 그 장애로 인한 노동력 상실 정도에 따라 피해를 입은 당시의 월급액이나 월실수입액 또는 평균임금에 장래의 취업가능기간을 곱한 금액으로 한다.

④ 영 제5조제1항제4호에 따른 손해액은 다음 각 호의 금액을 더한 금액으로 한다.

1. 화재로 인하여 피해를 입은 당시의 그 물건의 교환가액 또는 필요한 수리를 하거나 이를 대신할 수리비
2. 제1호의 수리로 인하여 수입에 손실이 있는 경우에는 수리기간 중 그 손실액

3-1. 건물소유자의 종업원배상책임 부보장 추가특별약관(특수건물)

신체손해배상책임보장 특별약관(이하 「특별약관」이라 합니다)의 규정에도 불구하고, 회사는 특수건물의 화재로 종업원이 사망하거나 부상함으로써 피보험자가 건물소유자 손해배상책임에 따라 부담할 손해를 보상하지 않습니다.
이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 「배상책임 관련 특별약관 일반조항」 및 특별약관을 따르고, 「배상책임 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

주의) 이 추가특별약관은 피보험자인 건물소유자가 산업재해보상보험에 가입된 경우 피보험자의 요청에 따라 발급됩니다.

4. 화재대물배상책임(특수건물)보장 특별약관

제1조(특수건물 등의 정의)
이 특별약관에서 사용하는 용어의 정의는 아래와 같습니다.

① 특수건물이라 함은 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률(이하「법」이라 합니다) 제2조 제3호와 동법시행령(이하「시행령」이라 합니다) 제2조 제1항에서 정하는 건물을 말합니다.
② 건물소유자 배상책임이라 함은 법 제4조 제1항에서 정하는 배상책임을 말합니다. 단, 특수건물이 주택인 경우에는 폭발, 파열로 인한 민법상의 배상책임을 포함합니다.
③ 타인이라 함은 특수건물의 소유자 및 그 주거를 같이하는 직계가족(법인인 경우에는 이사 또는 업무집행기관) 이외의 사람을 말합니다.

【특수건물】
국유건물 · 공유건물 · 교육시설 · 백화점 · 시장 · 의료시설 · 흥행장 · 숙박업소 · 다중이용업소 · 운수시설 · 공장 · 공동주택과 그 밖에 여러 사람이 출입 또는 근무하거나 거주하는 건물로서 화재의 위험이나 건물의 면적 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 건물을 말합니다.

【특수건물소유자 손해배상책임】
특수건물의 소유자는 그 건물의 화재로 인하여 타인이 사망하거나 부상한 때 혹은 타인의 재물에 손해를 입힌경우 과실이 없는 경우에도 법 제8조의 규정에 의한 보험금액의 범위 안에서 그 손해를 배상할 책임이 있다. 실화책임에 관한 법률에도 불구하고 특수건물소유자에게 경과실이 있는 경우에도 또한 같다.
또한 특수건물의 소유자의 손해배상책임에 관하여는 이 법에서 규정하는 것 외에는 민법의 규정을 따른다.

제2조(보상하는 손해)
회사는 보험증권에 기재된 특수건물(이하「보험의 목적」이라 합니다)의 화재(보험의 목적이 주택인 경우 폭발· 파열 포함)로 인하여 타인의 재물을 망그러뜨려(이하「재물손해」라 합니다) 건물소유자 배상책임을 부담함으로써 입은 아래의 손해를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

【폭발· 파열 】
폭발 또는 파열이라 함은 급격한 산화반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상을 말합니다.

① 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금(피보험자의 과실여부를 불문합니다)
② 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용
㉠ 피보험자가「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제8조(손해방지의무)의 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
㉡ 피보험자가「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제8조(손해방지의무)의 제1항 제2호의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
㉢ 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
㉣ 보험증권상의 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.
㉤ 피보험자가「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제9조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)의 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

제3조(보험금 등의 지급한도)

1 회사는 1회의 보험사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 보상한도액과 자기부담금은 각각 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.
① 제2조(보상하는 손해) 제1호의 손해배상금 : 법 제8조 제1항 제2호, 동법 시행령 제5조, 동법 시행규칙 제2조에 따라 결정
② 제2조(보상하는 손해) 제2호 ㉠, ㉡ 또는 ㉤의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.
③ 제2조(보상하는 손해) 제2호 ㉢ 또는 ㉣의 비용 : 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 보상한도액의 한도내에서 보상합니다.

2 회사가 제1항에 의하여 보상을 한 경우에는 보상한도액에서 그 보상액을 뺀 잔액을 나머지 보험기간에 대한 보상한도액으로 합니다.

제4조(보상하지 않는 손해)

1 회사는 아래와 같은 손해는 보상하지 않습니다.
① 피해자의 고의, 중대한 과실 또는 법령위반(고의 또는 중과실로 법령을 위반하고 법령위반사실과 보험사고간 인과관계가 있는 경우에 한합니다)으로 생긴 화재, 폭발 또는 파열로 피해자 본인이 입은 손해에 대한 배상책임
② 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 지진, 분화(噴火) 또는 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재 및 연소 또는 그 밖의 손해에 대한 배상책임
③ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임
④ 제3호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해

【핵연료물질】
사용된 연료를 포함합니다.
【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】
원자핵분열 생성물을 포함합니다.

2 회사는 피보험자가 아래에 열거한 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 보상하지 않습니다.
① 피보험자와 타인 간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 의하여 가중된 배상책임. 그러나 약정이 없었더라도 법률규정에 따라 피보험자가 부담하게 될 배상책임은 보상합니다.
② 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임
③ 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임
④ 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
⑤ 전자파, 전자장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관에서 정한 보상하는 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 그 때까지 적립한 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않는 사항은「배상책임 관련 특별약관 일반조항」을 따르고,「배상책임 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

【화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 제8조(보험금액) 】

① 제5조에 따라 가입하는 보험의 보험금액은 다음 각 호의 구분에 따른다.

1. 화재보험: 특수건물의 시가(時價)에 해당하는 금액
2. 손해배상책임을 담보하는 보험에 해당하는 부분 중 다음 각 목의 구분에 따른 금액
   가. 사망의 경우: 피해자 1명마다 5천만원 이상으로서 대통령령으로 정하는 금액
   나. 부상의 경우: 피해자 1명마다 사망자에 대한 보험금액의 범위에서 대통령령으로 정하는 금액
   다. 재물에 대한 손해가 발생한 경우: 화재 1건마다 1억원 이상으로서 국민의 안전 및 특수건물의 화재위험성 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 금액

② 제1항 제1호에 따른 시가의 결정에 관한 기준은 총리령으로 정한다.

【동법 시행령 제5조 및 제8조】

제5조(보험금액) ① 법 제8조제1항제2호에 따라 특수건물의 소유자가 가입하여야 하는 보험의 보험금액은 다음 각 호의 기준을 충족하여야 한다.

1. 사망의 경우: 피해자 1명마다 1억5천만원의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액. 다만, 손해액이 2천만원 미만인 경우에는 2천만원으로 한다.
2. 부상의 경우: 피해자 1명마다 【별표17(상해구분 및 보험금액(신체배상책임))】 에 따른 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액
3. 부상에 대한 치료를 마친 후 더 이상의 치료효과를 기대할 수 없고 그 증상이 고정된 상태에서 그 부상이 원인이 되어 신체에 생긴 장애(이하 "후유장애"라 한다)의 경우: 피해자 1명마다【별표18(후유장해구분 및 보험금액(신체배상책임))】에 따른 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액
4. 재물에 대한 손해가 발생한 경우: 사고 1건마다 10억원의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액

② 하나의 사고로 제1항제1호부터 제3호까지 중 둘 이상에 해당하게 된 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 보험금을 지급한다.

1. 부상당한 피해자가 치료 중 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우: 피해자 1명마다 제1항제1호에 따른 금액과 같은 항 제2호에 따른 금액을 더한 금액
2. 부상당한 피해자에게 후유장애가 생긴 경우: 피해자 1명마다 제1항제2호에 따른 금액과 같은 항 제3호에 따른 금액을 더한 금액
3. 제1항제3호에 따른 금액을 지급한 후 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우: 피해자 1명마다 제1항제1호에 따른 금액에서 같은 항 제3호에 따른 금액 중 사망한 날 이후에 해당하는 손해액을 뺀 금액

③ 제1항 각 호에 따른 손해액의 범위는 총리령으로 정한다.

제8조(보험금 지급) ① 손해보험회사는 보험금의 지급 청구가 있을 때에는 정당한 사유가 있는 경우를 제외하고는 지체없이 해당 보험금을 지급하여야 한다.

② 손해보험회사는 제1항에 따라 보험금을 지급하였을 때에는 지체없이 다음 각호의 사항을 계약자에게 통지하여야 한다.

1. 보험금의 지급청구자와 수령자의 주소 및 성명
2. 청구액과 지급액
3. 피해자의 주소 및 성명

【동법 시행규칙 제2조(손해액)】

①「화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행령」(이하 "영"이라 한다) 제5조제1항제1호에 따른 손해액은 다음 각 호의 금액을 더한 금액으로 한다.

1. 화재로 인하여 사망한 때의 월급액이나 월실수입액(月實收入額) 또는 평균임금에 장래의 취업가능 기간을 곱한 금액
2. 남자 평균임금의 100일분에 해당하는 장례비

② 영 제5조제1항제2호에 따른 손해액은 화재로 인하여 신체에 부상을 입은 경우에 그 부상을 치료하는 데에 드는 모든 비용으로 한다.

③ 영 제5조제1항제3호에 따른 손해액은 그 장애로 인한 노동력 상실 정도에 따라 피해를 입은 당시의 월급액이나 월실수입액 또는 평균임금에 장래의 취업가능기간을 곱한 금액으로 한다.

④ 영 제5조제1항제4호에 따른 손해액은 다음 각 호의 금액을 더한 금액으로 한다.

1. 화재로 인하여 피해를 입은 당시의 그 물건의 교환가액 또는 필요한 수리를 하거나 이를 대신할 수리비
2. 제1호의 수리로 인하여 수입에 손실이 있는 경우에는 수리기간 중 그 손실액

5. 갱신형
가족일상생활중배상책임(Ⅱ)보장 특별약관

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 제4항에서 정한 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 다음에 열거하는 사고(이하「사고」라 합니다)로 피해자에게 신체의 장해에 대한 법률상의 배상책임(이하「대인 배상책임」이라 합니다) 또는 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임(이하「대물 배상책임」이라 합니다)을 부담함으로써 입은 손해(이하「배상책임손해」라 합니다)를 보상합니다.

① 피보험자가 살고있는 주택(이하「거주주택」이라 합니다)과 주택의 소유자인 피보험자가 임대 등을 통해 거주를 허락한 자가 살고 있는 주택(이하「소유주택」이라 합니다) 중 보험증권에 기재된 하나의 주택의 소유, 사용 또는 관리로 인한 우연한 사고

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

③ 제1호 및 제2호의 경우 피보험자의 배상책임으로 인한 손해에 한함

④ 제1호의 주택은 부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다.

2 피보험자의 거주 이동 또는 주택에 대한 소유변동 등으로 제1항 제1호에 따라 보험증권에 기재된 주택이 변경되어야 하는 경우에는 보험회사에 지체없이 통보하여야 합니다. 이 경우에는 통보된 주택으로 인한 사고를 보상합니다.

3 제2조(보상하지 않는 손해) 제2항 제2호에도 불구하고, 제2항에 따른 사유가 발생하였으나 이를 통보하지 않아 보험증권상 기재된 주택과 실제 거주주택 또는 실제 소유주택이 다르게 된 경우에는 피보험자가 보험증권에 기재된 주택에 거주 또는 소유하지 않은 사실이 확인되고, 변경된 주택의 사용용도 등이 달라져 그 위험이 현저하게 증가하고 그로 인한 배상책임이 발생한 사고가 아닌 경우에는 변경된 주택으로 인한 사고를 보상합니다.

4 제1항의 피보험자라 함은 아래에서 정한 보험증권에 기재된 피보험자 및 그 가족을 말합니다.

① 보험증권에 기재된 피보험자(이하「피보험자 본인」이라 합니다)

② 피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자(이하「배우자」라 합니다)

③ 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하고, 보험증권에 기재된 주택의 주민등록상 동거중인 동거친족(민법 제 777조)

④ 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이하는 별거 중인 미혼자녀

【민법 제777조(친족의 범위)】
친족관계로 인한 법률상 효력은 이 법 또는 다른 법률에 특별한 규정이 없는 한 다음 각호에 해당하는 자에 미친다. 1. 8촌이내의 혈족 2. 4촌이내의 인척 3. 배우자

5 제4항에서 피보험자 본인과 본인 이외의 피보험자와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

6 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

① 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)

② 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용

㉠ 피보험자가「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제8조(손해방지의무)의 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용

㉡ 피보험자가「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제8조(손해방지의무)의 제1항 제2호의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용

㉢ 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용

㉣ 보험증권상 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.

㉤ 피보험자가「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제9조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)의 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

7 제6항의 손해에 대하여 다음과 같이 보상합니다.

① 제6항 제1호의 손해배상금 : 1억원 한도로 보상하되, 매회의 사고마다 자기부담금(「대물 배상책임」은 20만원, 「대인 배상책임」은 없음)을 초과하는 경우에 한하여 그 초과하는 「대물 배상책임」및 「대인 배상책임」손해를 더한 금액을 보상합니다.

② 제6항 제2호 ㉠, ㉡ 또는 ㉤의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.

③ 제6항 제2호 ㉢ 또는 ㉣의 비용 : 이 비용과 제1호에 따른 보상액의 합계액을 1억원 한도

내에서 보상합니다.

제2조(보상하지 않는 손해)

1 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하지 않습니다.

① 계약자 또는 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의로 생긴 손해에 대한 배상책임
② 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임
③ 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임
④ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임
⑤ 제4호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해

【핵연료물질】 사용된 연료를 포함합니다. **【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】** 원자핵분열 생성물을 포함합니다.

2 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 아래의 사유로 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하지 않습니다.

① 피보험자의 직무수행에 직접 기인하는 배상책임
② 보험증권에 기재된 주택을 제외하고 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산으로 인한 배상책임
③ 피보험자의 피고용인이 피보험자의 업무에 종사중에 입은 신체의 장해로 인한 배상책임
④ 피보험자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 의하여 가중된 배상책임
⑤ 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
⑥ 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임. 단, 호텔의 객실이나 객실내의 동산에 끼치는 손해에 대하여는 보상합니다.
⑦ 피보험자의 심신상실로 인한 배상책임
⑧ 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타로 인한 배상책임
⑨ 항공기, 선박, 차량(이륜자동차 및 이에 준하여 원동력이 인력에 의하지 않고 전동장치에 의해 움직이는 모든 개인형 이동장치(전동휠, 전동자전거, 전동킥보드 등)를 포함합니다), 총기(공기총은 제외합니다)의 소유, 사용, 관리로 인한 배상책임
⑩ 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상합니다.
⑪ 폭력행위로 인한 배상책임
⑫ 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
⑬ 전자파, 전기장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
⑭ 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임

제3조(보험기간)

이 특별약관의 보험기간은 3년으로 합니다. 다만, 갱신시점의 피보험자의 보험나이부터 갱신종료보험나이(갱신시점의 갱신종료보험나이를 말합니다)까지의 기간이 3년 미만일 경우에는 그 잔여기간을 보험기간으로 합니다.

제4조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(계약자의 임의해지)

계약자는 이 특별약관이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특별약관을 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.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않는 사항은 「배상책임 관련 특별약관 일반조항」을 따르고, 「배상책임 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

6. 갱신형
가족일상생활중배상책임(III)보장 특별약관

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 제4항에서 정한 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 다음에 열거하는 사고(이하「사고」라 합니다)로 피해자에게 신체의 장해에 대한 법률상의 배상책임(이하「대인 배상책임」이라 합니다) 또는 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임(이하「대물 배상책임」이라 합니다)을 부담함으로써 입은 손해(이하「배상책임손해」라 합니다)를 보상합니다.

① 피보험자가 살고있는 주택(이하「거주주택」이라 합니다)과 주택의 소유자인 피보험자가 임대 등을 통해 거주를 허락한 자가 살고 있는 주택(이하「소유주택」이라 합니다) 중 보험증권에 기재된 하나의 주택의 소유, 사용 또는 관리로 인한 우연한 사고

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

③ 제1호 및 제2호의 경우 피보험자의 배상책임으로 인한 손해에 한함

④ 제1호의 주택은 부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다.

2 피보험자의 거주 이동 또는 주택에 대한 소유변동 등으로 제1항 제1호에 따라 보험증권에 기재된 주택이 변경되어야 하는 경우에는 보험회사에 지체없이 통보하여야 합니다. 이 경우에는 통보된 주택으로 인한 사고를 보상합니다.

3 제2조(보상하지 않는 손해) 제2항 제2호에도 불구하고, 제2항에 따른 사유가 발생하였으나 이를 통보하지 않아 보험증권상 기재된 주택과 실제 거주주택 또는 실제 소유주택이 다르게 된 경우에는 피보험자가 보험증권에 기재된 주택에 거주 또는 소유하지 않은 사실이 확인되고, 변경된 주택의 사용용도 등이 달라져 그 위험이 현저하게 증가하고 그로 인한 배상책임이 발생한 사고가 아닌 경우에는 변경된 주택으로 인한 사고를 보상합니다.

4 제1항의 피보험자라 함은 아래에서 정한 보험증권에 기재된 피보험자 및 그 가족을 말합니다.

① 보험증권에 기재된 피보험자(이하「피보험자 본인」이라 합니다)

② 피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자(이하「배우자」라 합니다)

③ 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하고, 보험증권에 기재된 주택의 주민등록상 동거중인 동거친족(민법 제 777조)

④ 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이하는 별거 중인 미혼자녀

【민법 제777조(친족의 범위)】
친족관계로 인한 법률상 효력은 이 법 또는 다른 법률에 특별한 규정이 없는 한 다음 각호에 해당하는 자에 미친다. 1. 8촌이내의 혈족 2. 4촌이내의 인척 3. 배우자

5 제4항에서 피보험자 본인과 본인 이외의 피보험자와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

6 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

① 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)

② 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용

㉠ 피보험자가「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제8조(손해방지의무)의 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용

㉡ 피보험자가「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제8조(손해방지의무)의 제1항 제2호의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용

㉢ 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용

㉣ 보험증권상 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.

㉤ 피보험자가「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제9조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)의 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

7 제6항의 손해에 대하여 다음과 같이 보상합니다.

① 제6항 제1호의 손해배상금 : 1억원 한도로 보상하되, 매회의 사고마다 자기부담금(「대물배상책임」은 누수사고인 경우 50만원/누수이외의 사고인 경우 20만원, 「대인 배상책임」은 없음)을 초과하는 경우에 한하여 그 초과하는「대물 배상책임」및 「대인 배상책임」손해를 더한 금액을 보상합니다.

② 제6항 제2호 ㉠, ㉡ 또는 ㉤의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.

③ 제6항 제2호 ㉢ 또는 ㉣의 비용 : 이 비용과 제1호에 따른 보상액의 합계액을 1억원 한도

내에서 보상합니다.

8 제7항의「누수사고」라 함은 피보험자의 주택 내 각종 급·배수 설비(배관, 수관, 수조, 오수관, 우수관, 싱크대배관, 보일러배관, 난방배관 등 건물 내 설치된 모든 급·배수설비를 지칭합니다)를 비롯한 주택 건물 및 부대설비의 노후화, 하자, 결함 등으로 인하여 타인의 재물에 수침손해 또는 오염손해를 끼치게 되는 사고를 말합니다. 단, 화재사고 발생시 스프링클러(sprinkler) 작동, 소방수 피해 등의 소방피해는 누수사고에 해당하지 않으며, 하나의 사고를 원인으로 누수와 누수 이외의 결과로 인한 배상책임이 동시에 발생한 경우에 해당 사고는 누수사고로 봅니다.

제2조(보상하지 않는 손해)

1 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하지 않습니다.

① 계약자 또는 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의로 생긴 손해에 대한 배상책임
② 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임
③ 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임
④ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임
⑤ 제4호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해

【핵연료물질】 사용된 연료를 포함합니다. **【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】** 원자핵분열 생성물을 포함합니다.

2 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 아래의 사유로 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하지 않습니다.

① 피보험자의 직무수행에 직접 기인하는 배상책임
② 보험증권에 기재된 주택을 제외하고 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산으로 인한 배상책임
③ 피보험자의 피고용인이 피보험자의 업무에 종사중에 입은 신체의 장해로 인한 배상책임
④ 피보험자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 의하여 가중된 배상책임
⑤ 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
⑥ 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임. 단, 호텔의 객실이나 객실내의 동산에 끼치는 손해에 대하여는 보상합니다.
⑦ 피보험자의 심신상실로 인한 배상책임
⑧ 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타로 인한 배상책임
⑨ 항공기, 선박, 차량(이륜자동차 및 이에 준하여 원동력이 인력에 의하지 않고 전동장치에 의해 움직이는 모든 개인형 이동장치(전동휠, 전동자전거, 전동킥보드 등)를 포함합니다), 총기(공기총은 제외합니다)의 소유, 사용, 관리로 인한 배상책임
⑩ 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상합니다.
⑪ 폭력행위로 인한 배상책임
⑫ 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
⑬ 전자파, 전기장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
⑭ 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임

제3조(보험기간)

이 특별약관의 보험기간은 3년으로 합니다. 다만, 갱신시점의 피보험자의 보험나이부터 갱신종료보험나이(갱신시점의 갱신종료보험나이를 말합니다)까지의 기간이 3년 미만일 경우에는 그 잔여기간을 보험기간으로 합니다.

제4조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(계약자의 임의해지)

계약자는 이 특별약관이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특별약관을 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.

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않는 사항은「배상책임 관련 특별약관 일반조항」을 따르고,「배상책임 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

7. 갱신형 가족일상생활중배상책임(II) (주택내 화재 및 폭발 제외)보장 특별약관

제1조(보상하는 손해)
1 회사는 제4항에서 정한 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 다음에 열거하는 사고(이하「사고」라 합니다)로 피해자에게 신체의 장해에 대한 법률상의 배상책임(이하「대인 배상책임」이라 합니다) 또는 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임(이하「대물 배상책임」이라 합니다)을 부담함으로써 입은 손해(이하「배상책임손해」라 합니다)를 보상합니다.
① 피보험자가 살고있는 주택(이하「거주주택」이라 합니다)과 주택의 소유자인 피보험자가 임대 등을 통해 거주를 허락한 자가 살고 있는 주택(이하「소유주택」이라 합니다) 중 보험증권에 기재된 하나의 주택의 소유, 사용 또는 관리로 인한 우연한 사고
② 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리를 제외합니다)로 인한 우연한 사고
③ 제1호 및 제2호의 경우 피보험자의 배상책임으로 인한 손해에 한함
④ 제1호의 주택은 부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다.
2 피보험자의 거주 이동 또는 주택에 대한 소유변동 등으로 제1항 제1호에 따라 보험증권에 기재된 주택이 변경되어야 하는 경우에는 보험회사에 지체없이 통보하여야 합니다. 이 경우에는 통보된 주택으로 인한 사고를 보상합니다.
3 제2조(보상하지 않는 손해) 제2항 제2호에도 불구하고, 제2항에 따른 사유가 발생하였으나 이를 통보하지 않아 보험증권상 기재된 주택과 실제 거주주택 또는 실제 소유주택이 다르게 된 경우에는 피보험자가 보험증권에 기재된 주택에 거주 또는 소유하지 않은 사실이 확인되고, 변경된 주택의 사용용도 등이 달라져 그 위험이 현저하게 증가하고 그로 인한 배상책임이 발생한 사고가 아닌 경우에는 변경된 주택으로 인한 사고를 보상합니다.
4 제1항의 피보험자라 함은 아래에서 정한 보험증권에 기재된 피보험자 및 그 가족을 말합니다.
① 보험증권에 기재된 피보험자(이하「피보험자 본인」이라 합니다)
② 피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자(이하「배우자」라 합니다)
③ 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하고, 보험증권에 기재된 주택의 주민등록상 동거중인 동거친족(민법 제 777조)

④ 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이하는 별거 중인 미혼자녀

【민법 제777조(친족의 범위)】
친족관계로 인한 법률상 효력은 이 법 또는 다른 법률에 특별한 규정이 없는 한 다음 각호에 해당하는 자에 미친다.
1. 8촌이내의 혈족
2. 4촌이내의 인척
3. 배우자

5 제4항에서 피보험자 본인과 본인 이외의 피보험자와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

6 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

① 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)

② 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용

㉠ 피보험자가「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제8조(손해방지의무)의 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용

㉡ 피보험자가「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제8조(손해방지의무)의 제1항 제2호의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용

㉢ 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용

㉣ 보험증권상 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.

㉤ 피보험자가「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제9조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)의 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

7 제6항의 손해에 대하여 다음과 같이 보상합니다.

① 제6항 제1호의 손해배상금 : 1억원 한도로 보상하되, 매회의 사고마다 자기부담금(「대물 배상책임」은 20만원,「대인 배상책임」은 없음)을 초과하는 경우에 한하여 그 초과하는 「대물 배상책임」및 「대인 배상책임」손해를 더한 금액을 보상합니다.

② 제6항 제2호 ㉠, ㉡ 또는 ㉤의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.

③ 제6항 제2호 ㉢ 또는 ㉣의 비용 : 이 비용과 제1호에 따른 보상액의 합계액을 1억원 한도 내에서 보상합니다.

제2조(보상하지 않는 손해)

1 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하지 않습니다.

① 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의로 생긴 손해에 대한 배상책임

② 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임

③ 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임

④ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임

⑤ 제4호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해

【핵연료물질】
사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】
원자핵분열 생성물을 포함합니다.

2 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 아래의 사유로 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하지 않습니다.

① 피보험자의 직무수행에 직접 기인하는 배상책임

② 보험증권에 기재된 주택을 제외하고 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산으로 인한 배상책임

③ 피보험자의 피고용인이 피보험자의 업무에 종사중에 입은 신체의 장해로 인한 배상책임

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

⑤ 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임

⑥ 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임. 단, 호텔의 객실이나 객실내의 동산에 끼치는 손해에 대하여는 보상합니다.

⑦ 피보험자의 심신상실로 인한 배상책임

⑧ 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타로 인한 배상책임

⑨ 항공기, 선박, 차량(이륜자동차 및 이에 준하여 원동력이 인력에 의하지 않고 전동장치에

의해 움직이는 모든 개인형 이동장치(전동휠, 전동자전거, 전동킥보드 등)를 포함합니다), 총기(공기총은 제외합니다)의 소유, 사용, 관리로 인한 배상책임

⑩ 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상합니다.

⑪ 폭력행위로 인한 배상책임

⑫ 주택 내에서의 화재 및 폭발로 생긴 손해에 대한 배상책임

⑬ 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임

⑭ 전자파, 전기장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임

⑮ 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임

제3조(보험기간)

이 특별약관의 보험기간은 3년으로 합니다. 다만, 갱신시점의 피보험자의 보험나이부터 갱신종료보험나이(갱신시점의 갱신종료보험나이를 말합니다)까지의 기간이 3년 미만일 경우에는 그 잔여기간을 보험기간으로 합니다.

제4조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(계약자의 임의해지)

계약자는 이 특별약관이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특별약관을 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.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않는 사항은「배상책임 관련 특별약관 일반조항」을 따르고,「배상책임 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

8. 갱신형 가족일상생활중배상책임(III)(주택내 화재 및 폭발 제외)보장 특별약관

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 제4항에서 정한 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 다음에 열거하는 사고(이하「사고」라 합니다)로 피해자에게 신체의 장해에 대한 법률상의 배상책임(이하「대인 배상책임」이라 합니다) 또는 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임(이하「대물 배상책임」이라 합니다)을 부담함으로써 입은 손해(이하「배상책임손해」라 합니다)를 보상합니다.

① 피보험자가 살고있는 주택(이하「거주주택」이라 합니다)과 주택의 소유자인 피보험자가 임대 등을 통해 거주를 허락한 자가 살고 있는 주택(이하「소유주택」이라 합니다) 중 보험증권에 기재된 하나의 주택의 소유, 사용 또는 관리로 인한 우연한 사고

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

③ 제1호 및 제2호의 경우 피보험자의 배상책임으로 인한 손해에 한함

④ 제1호의 주택은 부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다.

2 피보험자의 거주 이동 또는 주택에 대한 소유변동 등으로 제1항 제1호에 따라 보험증권에 기재된 주택이 변경되어야 하는 경우에는 보험회사에 지체없이 통보하여야 합니다. 이 경우에는 통보된 주택으로 인한 사고를 보상합니다.

3 제2조(보상하지 않는 손해) 제2항 제2호에도 불구하고, 제2항에 따른 사유가 발생하였으나 이를 통보하지 않아 보험증권상 기재된 주택과 실제 거주주택 또는 실제 소유주택이 다르게 된 경우에는 피보험자가 보험증권에 기재된 주택에 거주 또는 소유하지 않은 사실이 확인되고, 변경된 주택의 사용용도 등이 달라져 그 위험이 현저하게 증가하고 그로 인한 배상책임이 발생한 사고가 아닌 경우에는 변경된 주택으로 인한 사고를 보상합니다.

4 제1항의 피보험자라 함은 아래에서 정한 보험증권에 기재된 피보험자 및 그 가족을 말합니다.

① 보험증권에 기재된 피보험자(이하「피보험자 본인」이라 합니다)

② 피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자(이하「배우자」라 합니다)

③ 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하고, 보험증권에 기재된 주택의 주민등록상 동거중인 동거친족(민법 제 777조)

④ 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이하는 별거 중인 미혼자녀

【민법 제777조(친족의 범위)】
친족관계로 인한 법률상 효력은 이 법 또는 다른 법률에 특별한 규정이 없는 한 다음 각호에 해당하는 자에 미친다.
1. 8촌이내의 혈족
2. 4촌이내의 인척
3. 배우자

5 제4항에서 피보험자 본인과 본인 이외의 피보험자와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

6 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

① 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)

② 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용

㉠ 피보험자가「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제8조(손해방지의무)의 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용

㉡ 피보험자가「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제8조(손해방지의무)의 제1항 제2호의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용

㉢ 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용

㉣ 보험증권상 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.

㉤ 피보험자가「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제9조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)의 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

7 제6항의 손해에 대하여 다음과 같이 보상합니다.

① 제6항 제1호의 손해배상금 : 1억원 한도로 보상하되, 매회의 사고마다 자기부담금(「대물배상책임」은 누수사고인 경우 50만원/누수이외의 사고인 경우 20만원, 「대인 배상책임」은 없음)을 초과하는 경우에 한하여 그 초과하는「대물 배상책임」및 「대인 배상책임」손해를 더한 금액을 보상합니다.

② 제6항 제2호 ㉠, ㉡ 또는 ㉤의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.

③ 제6항 제2호 ㉢ 또는 ㉣의 비용 : 이 비용과 제1호에 따른 보상액의 합계액을 1억원 한도 내에서 보상합니다.

8 제7항의「누수사고」라 함은 피보험자의 주택 내 각종 급·배수 설비(배관, 수관, 수조, 오수관, 우수관, 싱크대배관, 보일러배관, 난방배관 등 건물 내 설치된 모든 급·배수설비를 지칭합니다)를 비롯한 주택 건물 및 부대설비의 노후화, 하자, 결함 등으로 인하여 타인의 재물에 수침손해 또는 오염손해를 끼치게 되는 사고를 말합니다. 단, 화재사고 발생시 스프링클러(sprinkler) 작동, 소방수 피해 등의 소방피해는 누수사고에 해당하지 않으며, 하나의 사고를 원인으로 누수와 누수 이외의 결과로 인한 배상책임이 동시에 발생한 경우에 해당 사고는 누수사고로 봅니다.

제2조(보상하지 않는 손해)

1 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하지 않습니다.

① 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의로 생긴 손해에 대한 배상책임

② 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임

③ 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임

④ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임

⑤ 제4호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해

【핵연료물질】
사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】
원자핵분열 생성물을 포함합니다.

2 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 아래의 사유로 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하지 않습니다.

① 피보험자의 직무수행에 직접 기인하는 배상책임

② 보험증권에 기재된 주택을 제외하고 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산으로 인한 배상책임

③ 피보험자의 피고용인이 피보험자의 업무에 종사중에 입은 신체의 장해로 인한 배상책임

④ 피보험자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이

있는 경우 그 약정에 의하여 가중된 배상책임
⑤ 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
⑥ 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임. 단, 호텔의 객실이나 객실내의 동산에 끼치는 손해에 대하여는 보상합니다.
⑦ 피보험자의 심신상실로 인한 배상책임
⑧ 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타로 인한 배상책임
⑨ 항공기, 선박, 차량(이륜자동차 및 이에 준하여 원동력이 인력에 의하지 않고 전동장치에 의해 움직이는 모든 개인형 이동장치(전동휠, 전동자전거, 전동킥보드 등)를 포함합니다), 총기(공기총은 제외합니다)의 소유, 사용, 관리로 인한 배상책임
⑩ 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상합니다.
⑪ 폭력행위로 인한 배상책임
⑫ 주택 내에서의 화재 및 폭발로 생긴 손해에 대한 배상책임
⑬ 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
⑭ 전자파, 전기장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
⑮ 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임

제3조(보험기간)
이 특별약관의 보험기간은 3년으로 합니다. 다만, 갱신시점의 피보험자의 보험나이부터 갱신종료보험나이(갱신시점의 갱신종료보험나이를 말합니다)까지의 기간이 3년 미만일 경우에는 그 잔여기간을 보험기간으로 합니다.

제4조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(계약자의 임의해지)
계약자는 이 특별약관이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특별약관을 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.

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않는 사항은 「배상책임 관련 특별약관 일반조항」을 따르고, 「배상책임 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

9. 갱신형 임대인배상책임(III)보장 특별약관

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 임대해 준 보험증권에 기재된 주택(이하 "보험의 목적"이라 합니다)의 소유, 사용, 관리에 인한 우연한 사고로 타인의 신체의 장해(이하 "대인사고"라 합니다) 또는 재물의 손해(이하 "대물사고"라 합니다)에 대한 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해(이하 "배상책임손해"라 합니다)를 보상하여 드립니다.

2 제1항의 "신체"는 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다.

3 제1항의 "주택"은 주거용으로 사용되는 부동산에 한합니다.

4 회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

① 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)

② 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용

㉠ 피보험자가「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제8조(손해방지의무)의 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용

㉡ 피보험자가「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제8조(손해방지의무)의 제1항 제2호의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용

㉢ 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용

㉣ 보험증권상 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.

㉤ 피보험자가「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제9조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)의 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

5 회사는 제4항의 손해에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 보상한도액과 자기부담금은 각각 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.

① 제4항 제1호의 손해배상금 : 1억원 한도로 보상하되, 매회의 사고마다 자기부담금(「대물 배상책임」은 누수사고인 경우 50만원/누수 이외의 사고인 경우 20만원, 「대인 배상책임」은 없음)을 초과하는 경우에 한하여 그 초과하는「대물 배상책임」및 「대인 배상책임」손해를 더한 금액을 보상합니다.

② 제4항 제2호 ㉠, ㉡ 또는 ㉤의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.

③ 제4항 제2호 ㉢ 또는 ㉣의 비용 : 이 비용과 제1호에 따른 보상액의 합계액을 1억원 한도 내에서 보상합니다.

6 제5항의「누수사고」라 함은 피보험자의 주택 내 각종 급·배수 설비(배관, 수관, 수조, 오수관, 우수관, 싱크대배관, 보일러배관, 난방배관 등 건물 내 설치된 모든 급·배수설비를 지칭합니다)를 비롯한 주택 건물 및 부대설비의 노후화, 하자, 결함 등으로 인하여 타인의 재물에 수침손해 또는 오염손해를 끼치게 되는 사고를 말합니다. 단, 화재사고 발생시 스프링클러(sprinkler) 작동, 소방수 피해 등의 소방피해는 누수사고에 해당하지 않으며, 하나의 사고를 원인으로 누수와 누수 이외의 결과로 인한 배상책임이 동시에 발생한 경우에 해당 사고는 누수사고로 봅니다.

제2조(보상하지 않는 손해)

1 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하지 않습니다.

① 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의로 생긴 손해에 대한 배상책임

② 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임

③ 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임

④ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임

⑤ 제4호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 생긴 손해

【핵연료물질】
사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】
원자핵분열 생성물을 포함합니다.

2 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 아래의 사유로 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하지 않습니다.

① 피보험자의 직무수행에 직접 기인하는 배상

책임

② 보험증권에 기재된 주택을 제외하고 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산으로 인한 배상책임

③ 피보험자의 피고용인이 피보험자의 업무에 종사중에 입은 신체의 장해로 인한 배상책임

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

⑤ 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임

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

⑦ 피보험자의 심신상실로 인한 배상책임

⑧ 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타로 인한 배상책임

⑨ 항공기, 선박, 차량(이륜자동차 및 이에 준하여 원동력이 인력에 의하지 않고 전동장치에 의해 움직이는 모든 개인형 이동장치(전동휠, 전동자전거, 전동킥보드 등)를 포함합니다), 총기(공기총은 제외합니다)의 소유, 사용, 관리로 인한 배상책임

⑩ 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상합니다.

⑪ 폭력행위로 인한 배상책임

⑫ 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임

⑬ 전자파, 전기장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임

⑭ 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임

제3조(보험기간)

이 특별약관의 보험기간은 3년으로 합니다. 다만, 갱신시점의 피보험자의 보험나이부터 갱신종료보험나이(갱신시점의 갱신종료보험나이를 말합니다)까지의 기간이 3년 미만일 경우에는 그 잔여기간을 보험기간으로 합니다.

제4조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(계약자의 임의해지)

계약자는 이 특별약관이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특별약관을 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.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않는 사항은 「배상책임 관련 특별약관 일반조항」을 따르고, 「배상책임 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

10. 갱신형 임대인배상책임(III)(주택내 화재 및 폭발 제외)보장 특별약관

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 임대해 준 보험증권에 기재된 주택(이하 "보험의 목적"이라 합니다)의 소유, 사용, 관리에 인한 우연한 사고로 타인의 신체의 장해(이하 "대인사고"라 합니다) 또는 재물의 손해(이하 "대물사고"라 합니다)에 대한 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해(이하 "배상책임손해"라 합니다)를 보상하여 드립니다.

2 제1항의 "신체"는 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다.

3 제1항의 "주택"은 주거용으로 사용되는 부동산에 한합니다.

4 회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

① 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)

② 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용

㉠ 피보험자가 「배상책임 관련 특별약관 일반조항」 제8조(손해방지의무)의 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용

㉡ 피보험자가 「배상책임 관련 특별약관 일반조항」 제8조(손해방지의무)의 제1항 제2호의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용

㉢ 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용

㉣ 보험증권상 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.

㉤ 피보험자가 「배상책임 관련 특별약관 일반조항」 제9조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)의 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

5 회사는 제4항의 손해에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 보상한도액과 자기부담금은 각각 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.

① 제4항 제1호의 손해배상금 : 1억원 한도로 보상하되, 매회의 사고마다 자기부담금(「대물 배상책임」은 누수사고인 경우 50만원/누수 이외의 사고인 경우 20만원, 「대인 배상책임」은 없음)을 초과하는 경우에 한하여 그 초과하는 「대물 배상책임」 및 「대인 배상책임」 손해를 더한 금액을 보상합니다.

② 제4항 제2호 ㉠, ㉡ 또는 ㉤의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.

③ 제4항 제2호 ㉢ 또는 ㉣의 비용 : 이 비용과 제1호에 따른 보상액의 합계액을 1억원 한도 내에서 보상합니다.

6 제5항의 「누수사고」라 함은 피보험자의 주택 내 각종 급·배수 설비(배관, 수관, 수조, 오수관, 우수관, 싱크대배관, 보일러배관, 난방배관 등 건물 내 설치된 모든 급·배수설비를 지칭합니다)를 비롯한 주택 건물 및 부대설비의 노후화, 하자, 결함 등으로 인하여 타인의 재물에 수침손해 또는 오염손해를 끼치게 되는 사고를 말합니다. 단, 화재사고 발생시 스프링클러(sprinkler) 작동, 소방수 피해 등의 소방피해는 누수사고에 해당하지 않으며, 하나의 사고를 원인으로 누수와 누수 이외의 결과로 인한 배상책임이 동시에 발생한 경우에 해당 사고는 누수사고로 봅니다.

제2조(보상하지 않는 손해)

1 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하지 않습니다.

① 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의로 생긴 손해에 대한 배상책임

② 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임

③ 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임

④ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임

⑤ 제4호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 생긴 손해

【핵연료물질】
사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】
원자핵분열 생성물을 포함합니다.

2 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 아래의 사유로 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하지 않습니다.

① 피보험자의 직무수행에 직접 기인하는 배상책임
② 보험증권에 기재된 주택을 제외하고 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산으로 인한 배상책임
③ 피보험자의 피고용인이 피보험자의 업무에 종사중에 입은 신체의 장해로 인한 배상책임
④ 피보험자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임
⑤ 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
⑥ 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물의 손해에 대하여 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임. 단, 호텔의 객실이나 객실내의 동산에 끼치는 손해에 대하여는 보상합니다.
⑦ 피보험자의 심신상실로 인한 배상책임
⑧ 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타로 인한 배상책임
⑨ 항공기, 선박, 차량(이륜자동차 및 이에 준하여 원동력이 인력에 의하지 않고 전동장치에 의해 움직이는 모든 개인형 이동장치(전동휠, 전동자전거, 전동킥보드 등)를 포함합니다), 총기(공기총은 제외합니다)의 소유, 사용, 관리로 인한 배상책임
⑩ 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상합니다.
⑪ 폭력행위로 인한 배상책임
⑫ 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
⑬ 전자파, 전기장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
⑭ 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임
⑮ 보험의 목적에서 발생한 화재 및 폭발로 생긴 손해에 대한 배상책임

제3조(보험기간)
이 특별약관의 보험기간은 3년으로 합니다. 다만, 갱신시점의 피보험자의 보험나이부터 갱신종료보험나이(갱신시점의 갱신종료보험나이를 말합니다)까지의 기간이 3년 미만일 경우에는 그 잔여기간을 보험기간으로 합니다.

제4조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(계약자의 임의해지)
계약자는 이 특별약관이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특별약관을 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.

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않는 사항은「배상책임 관련 특별약관 일반조항」을 따르고,「배상책임 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

11. 골프활동중배상책임보장 특별약관

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 골프시설(골프의 연습 또는 경기를 행하는 시설을 말하며 골프연습장, 탈의실 등 그외 부속시설을 포함합니다. 이하 같습니다) 구내에서 골프의 연습, 경기 또는 지도 (이에 따른 탈의,휴식을 포함합니다)중에 생긴 사고(이하 「골프장내 사고」라 합니다)로 피해자에게 신체 및 재물에 대한 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해(이하 「배상책임손해」라 합니다)를 보상합니다.

2 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

① 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)

② 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용

㉠ 피보험자가「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제8조(손해방지의무)의 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용

㉡ 피보험자가「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제8조(손해방지의무)의 제1항 제2호의 권리의 보전 또는 행사하기 위해 필요한 조치를 취하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용

㉢ 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용

㉣ 보험증권상 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.

㉤ 피보험자가「배상책임 관련 특별약관 일반조항」제9조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)의 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

3 제2항의 손해에 대하여 다음과 같이 보상합니다.

① 제2항 제1호의 손해배상금 : 이 특별약관의 가입금액(보상한도액) 한도로 보상하되, 매회의 사고마다 자기부담금(2만원)을 초과하는 경우에 한하여 그 초과하는 손해를 더한 금액을 보상합니다.

② 제2항 제2호 ㉠, ㉡ 또는 ㉤의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.

③ 제2항 제2호 ㉢ 또는 ㉣의 비용 : 이 비용과 제1호에 따른 보상액의 합계액을 이 특별약관의 가입금액(보상한도액) 한도 내에서 보상합니다.

제2조(보상하지 않는 손해)

1 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하지 않습니다.

① 계약자, 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관) 또는 이들의 법정대리인의 고의로 생긴 손해에 대한 배상책임

② 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임

③ 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임

④ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임

⑤ 제4호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해

【핵연료물질】
사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】
원자핵분열 생성물을 포함합니다.

2 그 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 아래의 사유로 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하지 않습니다.

① 피보험자와 제3자 사이에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우에 그 약정에 따라 가중된 배상책임

② 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 없어짐, 손상 또는 망가진 경우 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임

③ 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임

제3조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제4조(계약자의 임의해지)

계약자는 이 특별약관이 소멸하기 전에는 언제든지

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

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않는 사항은「배상책임 관련 특별약관 일반조항」을 따르고,「배상책임 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

기타 특별약관

Ⅷ. 기타 특별약관

자동갱신 특별약관

제1조(특별약관의 적용)

1 이 특별약관은 무배당 메리츠 운전자 상해 종합보험2404 특별약관 중 자동갱신 적용대상 특별약관(이하「자동갱신 적용대상 계약」이라 합니다)의 자동갱신에 대하여 회사와 계약자간에 합의가 되었을 경우에 적용합니다.

2 제1항의 자동갱신 적용대상 특별약관(이하「자동갱신 적용대상 특별약관」이라 합니다)이라 함은 아래의 특별약관을 말합니다.

【자동갱신 적용대상 특별약관】
· 갱신형 임대인배상책임(Ⅲ)
· 갱신형 임대인배상책임(Ⅲ)(주택내 화재 및 폭발 제외)
· 갱신형 가족일상생활중배상책임(Ⅱ)
· 갱신형 가족일상생활중배상책임(Ⅲ)
· 갱신형 가족일상생활중배상책임(Ⅱ)(주택내 화재 및 폭발 제외)
· 갱신형 가족일상생활중배상책임(Ⅲ)(주택내 화재 및 폭발 제외)

제2조(자동갱신 적용대상 계약의 자동갱신)

1 보장계약이 다음 각 호의 조건을 충족하고, 보장계약이 끝나는 날의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 종전의 자동갱신 적용대상 계약(이하「갱신전 보장계약」이라 합니다)이 끝나는 날의 다음날(이하「갱신일」이라 합니다)에 동일한 보장내용으로 갱신되는 것으로 합니다.

① 갱신될 자동갱신 적용대상 계약(이하「갱신보장계약」이라 합니다)이 끝나는 날이 회사가 정한 기간 내일 것

② 갱신일에 있어서 피보험자의 나이가 회사가 정한 나이의 범위 내일 것

③ 보통약관 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신전 보장계약의 보험료가 납입완료 되었을 것

2 갱신보장계약의 보험기간은 갱신전 보장계약의 보험기간과 동일한 것으로 합니다. 다만, 갱신일의 피보험자의 보험나이부터 갱신종료보험나이(갱신시점의 갱신종료보험나이를 말합니다)까지의 기간이 갱신전 보장계약의 보험기간 미만인 경우에는 그 잔여기간을 보험기간으로 합니다.

제3조(자동갱신 적용)

1 회사는 갱신계약에 대하여 갱신전 약관을 적용하며 보험요율에 관한 제도 또는 보험료 등을 개정한 경우에는 갱신보장계약에 대해서는 갱신일 현재의 제도 또는 보험료 등을 적용합니다.

2 회사는 제2조(자동갱신 적용대상 계약의 자동갱신)에서 정한 갱신제한 사유 및 제1항의 갱신보장계약 보험료에 대하여 갱신대상 보장계약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 안내하여 드립니다.

제4조(갱신보장계약 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제)

1 계약자가 갱신전 보장계약의 보험료를 정상적으로 납입하고, 갱신보장계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자를 포함합니다)가 납입최고(독촉)기간 안에 보험료를 납입하지 않은 경우에는 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 이 보장계약을 해제합니다.

2 다만, 해제 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신보장 보험료를 납입하여야 합니다. 만약 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제5조(자동갱신 적용대상 계약의 보장개시)

제2조(자동갱신 적용대상 계약의 자동갱신)에 따라 계약이 갱신되는 경우 갱신보장계약의 보장개시는 갱신일 당일부터 개시됩니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

IX. 별표

【별표1】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제8조 제5항, 제10조 제3항 및 제35조 제2항 관련)

구 분	기 간	지 급 이 자
외모특정상해수술비,운전자용 교통상해사망보험금, 비운전자용 교통상해사망보험금 (보통약관 제1절 일반조항 제3조) (특별약관이 부가된 경우 특별약관의 보험금 포함)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
만기환급금 (보통약관 제1절 일반조항 제10조 제1항) 및 해약환급금 (보통약관 제1절 일반조항 제35조 제1항) (특별약관이 부가된 경우 특별약관의 해약환급금 포함)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년이내 : [보장]공시이율의 50%
		1년초과기간 : [보장]공시이율의 40%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주) 1. 만기환급금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 [보장]공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.

2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 일자 계산합니다.

3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

4. 가산이율 적용시 제8조(보험금의 지급절차) 제2항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

5. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

【별표2】

장해분류표

1 총칙

1. 장해의 정의

1) "장해"라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태 및 기능상실 상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
2) "영구적"이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장래 회복할 가망이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
3) "치유된 후"라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당장해 지급률의 20%를 장해지급률로 한다.
5) 위 4)에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정한다.

2. 신체부위

"신체부위"라 함은 ① 눈 ② 귀 ③ 코 ④ 씹어먹거나 말하는 기능 ⑤ 외모 ⑥ 척추(등뼈) ⑦ 체간골 ⑧ 팔 ⑨ 다리 ⑩ 손가락 ⑪ 발가락 ⑫ 흉·복부 장기 및 비뇨생식기 ⑬ 신경계·정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 동일한 신체부위라 한다. 다만, 좌·우의 눈, 귀, 팔, 다리, 손가락, 발가락은 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 기타

1) 하나의 장해가 관찰 방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 지급률을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
3) 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 지급률을 합산한 지급률과 최초 장해의 지급률을 비교하여 그 중 높은 지급률을 적용한다.
4) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장해의 판정대상에 포함되지 않는다. 다만, 뇌사판정을 받은 경우가 아닌 식물인간상태(의식이 전혀 없고 사지의 자발적인 움직임이 불가능하여 일상생활에서 항시 간호가 필요한 상태)는 각 신체부위별 판정기준에 따라 평가한다.
5) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호(장해로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것) 여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

2 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 눈이 멀었을 때	100
2) 한 눈이 멀었을 때	50
3) 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	35
4) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구(눈동자)에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 남긴 때	10
8) 한 눈에 뚜렷한 시야장해를 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 경우 공인된 시력검사표에 따라 최소 3회 이상 측정한다.
2) "교정시력"이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 원거리 최대교정시력을 말한다. 다만, 각막이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술 이전의 시력상태를 기준으로 평가한다.
3) "한 눈이 멀었을 때"라 함은 안구의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나("광각무") 겨우 가릴 수 있는 경우("광각유")를 말한다.
4) "한 눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때"라 함은 안전수동(Hand Movement)[주1], 안전수지(Finger Counting)[주2] 상태를 포함한다.
   ※ 주1) 안전수동 : 물체를 감별할 정도의 시력상태가 아니며 눈앞에서 손의 움직임을 식별할 수 있을 정도의 시력상태
   주2) 안전수지 : 시표의 가장 큰 글씨를 읽을 수 있는 정도의 시력은 아니나 눈 앞 30cm 이내에서 손가락의 개수를 식별할 수 있을 정도의 시력상태
5) 안구(눈동자) 운동장해의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상이 지난 뒤에 그 장해정도를 평가한다.
6) "안구(눈동자)의 뚜렷한 운동장해"라 함은 아래의 두 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 한 눈의 안구(눈동자)의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우
   나) 중심 20도 이내에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 경우
7) "안구(눈동자)의 뚜렷한 조절기능장해"라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 50세 이상(장해진단시 연령 기준)의 경우에는 제외한다.
8) "뚜렷한 시야 장해"라 함은 한 눈의 시야 범위가 정상시야 범위의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야장해 평가 시 자동시야검사계(골드만 시야검사)를 이용하여 8방향 시야범위 합계를 정상범위와 비교하여 평가한다.
9) "눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때"라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
10) "눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때"라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
11) 외상이나 화상 등으로 안구의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 안구가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 "뚜렷한 추상(추한 모습)"으로, 의안을 끼워 넣을 수 있는 상태이면 "약간의 추상(추한 모습)"으로 지급률을 가산한다.
12) "눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때"에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10
7) 평형기능에 장해를 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) 청력장해는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 적용한다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가 ±10dB 이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장해 상태를 재평가 하여야 한다.
2) "한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.
3) "심한 장해를 남긴 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소

리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.

4) "약간의 장해를 남긴 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.

5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나(청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 않는 경우, 만 3세 미만의 소아 포함) 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 "언어청력검사, 임피던스 청력검사, 청성뇌간반응검사(ABR), 이음향방사검사"등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

1) "귓바퀴의 대부분이 결손된 때"라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말한다.

2) 귓바퀴의 연골부가 1/2 미만 결손이고 청력에 이상이 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로만 평가한다.

라. 평형기능의 장해

1) "평형기능에 장해를 남긴 때"라 함은 전정기관 이상으로 보행 등 일상생활이 어려운 상태로 아래의 평형장해 평가항목별 합산점수가 30점 이상인 경우를 말한다.

항목	내 용	점수
검사 소견	양측 전정기능 소실	14
	양측 전정기능 감소	10
	일측 전정기능 소실	4
치료 병력	장기 통원치료(1년간 12회이상)	6
	장기 통원치료(1년간 6회이상)	4
	단기 통원치료(6개월간 6회이상)	2
	단기 통원치료(6개월간 6회미만)	0
기능 장해 소견	두 눈을 감고 일어서기 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 쓰러지는 경우	20
	두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우	12
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60cm 이상 벗어나는 경우	8

2) 평형기능의 장해는 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 치료 후 장해가 고착되었을 때 판정하며, 뇌병변 여부, 전정기능 이상 및 장해상태를 평가하기 위해 아래의 검사들을 기초로 한다.

가) 뇌영상검사(CT, MRI)

나) 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때	15
2) 코의 후각기능을 완전히 잃었을 때	5

나. 장해판정기준

1) "코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 일상생활에서 구강호흡의 보조를 받지 않는 상태에서 코로 숨쉬는 것만으로 정상적인 호흡을 할 수 없다는 것이 비강통기도검사 등 의학적으로 인정된 검사로 확인되는 경우를 말한다.

2) "코의 후각기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 후각신경의 손상으로 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.

3) 양쪽 코의 후각기능은 후각인지검사, 후각역치검사 등을 통해 6개월 이상 고정된 후각의 완전손실이 확인되어야 한다.

4) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해의 지급률과 추상장해의 지급률을 합산한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	60
4) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
5) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
7) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
8) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
9) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
10) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

나. 장해의 평가기준

1) 씹어먹는 기능의 장해는 윗니(상악치아)와

아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개구(입을 벌림)운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.

2) "씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때"라 함은 심한 개구(입을 벌림)운동 제한이나 저작(씹기)운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.

3) "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
   가) 뚜렷한 개구(입을 벌림)운동 제한 또는 뚜렷한 저작(씹기)운동 제한으로 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 이외는 섭취하지 못하는 경우
   나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구(입을 벌림)운동이 1㎝ 이하로 제한되는 경우
   다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5㎝이상인 경우
   라) 1개 이하의 치아만 교합되는 상태
   마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취 시 흡인이 발생하고 연식 외에는 섭취가 불가능한 상태

4) "씹어먹는 기능에 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
   가) 약간의 개구(입을 벌림)운동 제한 또는 약간의 저작(씹기)운동 제한으로 부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 섭취 가능한 경우
   나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구(입을 벌림)운동이 2㎝ 이하로 제한되는 경우
   다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1㎝이상인 경우
   라) 양측 각 1개 또는 편측 2개 이하의 치아만 교합되는 상태
   마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취시 간헐적으로 흡인이 발생하고 부드러운 고형식 외에는 섭취가 불가능한 상태

5) 개구(입을 벌림)장해는 턱관절의 이상으로 개구(입을 벌림)운동 제한이 있는 상태를 말하며, 최대 개구(입을 벌림)상태에서 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 거리를 기준으로 한다. 단, 가운데 앞니(중절치)가 없는 경우에는 측정가능한 인접 치아간 거리의 최대치를 기준으로 한다.

6) 부정교합은 위턱(상악)과 아래턱(하악)의 부조화로 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)가 전방 및 측방으로 맞물림에 제한이 있는 상태를 말한다.

7) "말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
   가) 언어평가상 자음정확도가 30%미만인 경우
   나) 전실어증, 운동성실어증(브로카실어증)으로 의사소통이 불가한 경우

8) "말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
   가) 언어평가상 자음정확도가 50%미만인 경우
   나) 언어평가상 표현언어지수 25 미만인 경우

9) "말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
   가) 언어평가상 자음정확도가 75%미만인 경우
   나) 언어평가상 표현언어지수 65 미만인 경우

10) 말하는 기능의 장해는 1년 이상 지속적인 언어치료를 시행한 후 증상이 고착되었을 때 평가하며, 객관적인 검사를 기초로 평가한다.

11) 뇌·중추신경계 손상(정신·인지기능 저하, 편마비 등)으로 인한 말하는 기능의 장해(실어증, 구음장애) 또는 씹어먹는 기능의 장해는 신경계·정신행동 장해 평가와 비교하여 그 중 높은 지급률 하나만 인정한다.

12) "치아의 결손"이란 치아의 상실 또는 발치된 경우를 말하며, 치아의 일부 손상으로 금관치료(크라운 보철수복)를 시행한 경우에는 치아의 일부 결손을 인정하여 1/2개 결손으로 적용한다.

13) 보철치료를 위해 발치한 정상치아, 노화로 인해 자연 발치된 치아, 보철(복합레진, 인레이, 온레이 등)한 치아, 기존 의치(틀니, 임플란트 등)의 결손은 치아의 상실로 인정하지 않는다.

14) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에

는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.

15) 어린이의 유치는 향후에 영구치로 대체되므로 후유장해의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 후유장해로 평가한다.

16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 후유장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) "외모"란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.

2) "추상(추한 모습)장해"라 함은 성형수술(반흔(흉터)성형술, 레이저치료 등 포함)을 시행한 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말한다.

3) "추상(추한 모습)을 남긴 때"라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.

4) 다발성 반흔(흉터) 발생시 각 판정부위(얼굴, 머리, 목) 내의 다발성 반흔(흉터)의 길이 또는 면적은 합산하여 평가한다. 단, 길이가 5㎜ 미만의 반흔(흉터)은 합산대상에서 제외한다.

5) 추상(추한 모습)이 얼굴과 머리 또는 목 부위에 걸쳐 있는 경우에는 머리 또는 목에 있는 흉터의 길이 또는 면적의 1/2을 얼굴의 추상(추한 모습)으로 보아 산정한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

1) 얼굴
   가) 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
   나) 길이 10㎝ 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
   다) 지름 5㎝ 이상의 조직함몰
   라) 코의 1/2이상 결손
2) 머리
   가) 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발 결손
   나) 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
3) 목
   손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

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

마. 손바닥 크기

"손바닥 크기"라 함은 해당 환자의 손가락을 제외한 손바닥의 크기를 말하며, 12세 이상의 성인에서는 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 남긴 때	10
4) 척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때	50
5) 척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
6) 척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때	15
7) 추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장해	20
8) 추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장해	15
9) 추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장해	10

나. 장해판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추에서 흉추, 요추, 제1천추까지를 동일한 부위로 한다. 제2천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장해로 평가한다.
2) 척추(등뼈)의 기형장해는 척추체(척추뼈 몸통을 말하며, 횡돌기 및 극돌기는 제외한다. 이하 이 신체부위에서 같다)의 압박률 또는 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡 정도에 따라 평가한다.
   가) 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡변화는 객관적인 측정방법(Cobb's Angle)에 따라 골절이 발생한 척추체(척추뼈 몸통)의 상·하 인접 정상 척추체(척추뼈 몸통)를 포함하여 측정하며, 생리적 정상만곡을 고려하여 평가한다.
   나) 척추(등뼈)의 기형장해는 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률, 골절의 부위 등을 기준으로 판정한다. 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률은 인접 상·하부[인접 상·하부 척추체(척추뼈 몸통)에 진구성 골절이 있거나, 다발성 척추골절이 있는 경우에는 골절된 척추와 가장 인접한 상·하부] 정상 척추체(척추뼈 몸통)의 전방 높이의 평균에 대한 골절된 척추체(척추뼈 몸통) 전방 높이의 감소비를 압박률로 정한다.
   다) 척추(등뼈)의 기형장해는 「산업재해보상보험법 시행규칙」상 경추부, 흉추부, 요추부로 구분하여 각각을 하나의 운동단위로 보며, 하나의 운동단위 내에서 여러 개의 척추체(척추뼈 몸통)에 압박골절이 발생한 경우에는 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률을 합산하고, 두 개 이상의 운동단위에서 장해가 발생한 경우에는 그 중 가장 높은 지급률을 적용한다.
3) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
4) 추간판탈출증으로 인한 신경 장해는 수술 또는 시술(비수술적 치료) 후 6개월 이상 지난 후에 평가한다.
5) 신경학적 검사상 나타난 저린감이나 방사통 등 신경자극증상의 원인으로 CT, MRI 등 영상검사에서 추간판탈출증이 확인된 경우를 추간판탈출증으로 진단하며, 수술 여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 않는다.
6) 심한 운동장해란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
   나) 머리뼈(두개골), 제1경추, 제2경추를 모두 유합 또는 고정한 상태
7) 뚜렷한 운동장해란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
   나) 머리뼈(두개골)와 제1경추 또는 제1경추와 제2경추를 유합 또는 고정한 상태
   다) 머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) 사이에 CT 검사 상, 두개 대후두공의 기저점(basion)과 축추 치돌기 상단사이의 거리(BDI : Basion-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태
   라) 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) CT 검사상, 환추 전방 궁(arch)의 후방과 치상돌기의 전면과의 거리(ADI: Atlanto-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태
8) 약간의 운동장해
   머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추)를 제외한 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
9) 심한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 35° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
   나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 60%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 90% 이상일 때
10) 뚜렷한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 15° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 40%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 60% 이상일 때

11) 약간의 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 1개 이상의 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구로 경도(가벼운 정도)의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 20%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 40% 이상일 때

12) "추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장해"란 추간판탈출증으로 추간판을 2마디이상(또는 1마디 추간판에 대해 2회 이상) 수술하고도 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 있는 경우

13) "추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장해"란 추간판탈출증으로 추간판 1마디를 수술하고도 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

14) "추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장해"란 추간판탈출증이 확인되고 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되는 경우

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈(견갑골)나 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) "체간골"이라 함은 어깨뼈(견갑골), 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함), 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)를 말하며 이를 모두 동일한 부위로 본다.

2) "골반뼈의 뚜렷한 기형"이라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

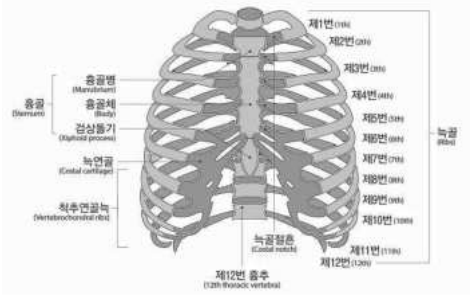
가) 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5㎝ 이상 분리된 부정유합 상태

나) 육안으로 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우

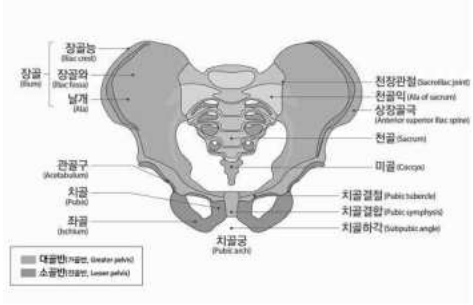
다) 미골의 기형은 골절이나 탈구로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 70° 이상 남은 상태

3) "빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골), 어깨뼈(견갑골)에 뚜렷한 기형이 남은 때"라 함은 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.

4) 갈비뼈(늑골)의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다. 다발성늑골 기형의 경우 각각의 각(角) 변형을 합산하지 않고 그 중 가장 높은 각(角) 변형을 기준으로 평가한다.



< 가슴뼈 >



< 골반뼈 >

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대관절중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대관절중 관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대관절중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대관절중 관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.
3) "팔"이라 함은 어깨관절(견관절)부터 손목관절(완관절)까지를 말한다.
4) "팔의 3대관절"이라 함은 어깨관절(견관절), 팔꿈치관절(주관절), 손목관절(완관절)을 말한다.
5) "한팔의 손목이상을 잃었을 때"라 함은 손목관절(완관절)부터(손목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치관절(주관절) 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다.
   가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의「산업재해보상보험법 시행규칙」제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
   나) 관절기능장해를 표시할 경우 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다. 단, 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
7) "관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 완전 강직(관절굳음)
   나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 "0등급(Zero)"인 경우
8) "관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
   나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
   다) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 "1등급(Trace)"인 경우
9) "관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
   나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우
10) "관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
   나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우
11) "가관절[주]이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
   ※ 주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 '불유합' 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.
12) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 요골과 척골중 어느 한 뼈에 가

관절이 남은 경우를 말한다.

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

다. 지급률의 결정

1) 한 팔의 3대 관절중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
2) 1상지(팔과 손가락)의 장해 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한 다리가 5㎝ 이상 짧아지거나 길어진 때	30
11) 한 다리가 3㎝ 이상 짧아지거나 길어진 때	15
12) 한 다리가 1㎝ 이상 짧아지거나 길어진 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.
3) "다리"라 함은 엉덩이관절(고관절)부터 발목관절(족관절)까지를 말한다.
4) "다리의 3대 관절"이라 함은 엉덩이관절(고관절), 무릎관절(슬관절), 발목관절(족관절)을 말한다.
5) "한다리의 발목이상을 잃었을 때"라 함은 발목관절(족관절)부터(발목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
6) 다리의 관절기능 장해 평가는 다리의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.
   가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의「산업재해보상보험법 시행규칙」제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
   나) 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
7) "관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 완전 강직(관절굳음)
   나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 "0등급(Zero)"인 경우
8) "관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
   나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
   다) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15㎜ 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   라) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 "1등급(Trace)"인 경우
9) "관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
   나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10㎜ 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급

(poor)인 경우

10) "관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
   나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5㎜ 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우
11) 동요장해 평가 시에는 정상측과 환측을 비교하여 증가된 수치로 평가한다.
12) "가관절[주]이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
   ※ 주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 '불유합' 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.
13) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
14) "뼈에 기형을 남긴 때"라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
15) 다리 길이의 단축 또는 과신장은 스캐노그램(scanogram)을 통하여 측정한다.

다. 지급률의 결정

1) 한 다리의 3대 관절중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
2) 1하지(다리와 발가락)의 장해 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

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

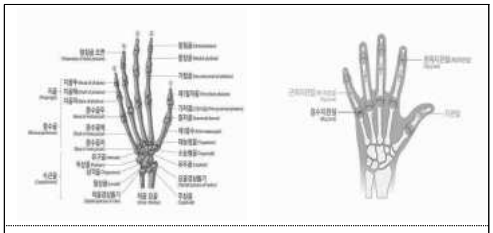
나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.
3) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
4) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
5) "손가락을 잃었을 때"라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 손가락이 절단되었을 때를 말한다.
6) "손가락뼈 일부를 잃었을 때"라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼쪽으로 손가락 뼈의 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 손가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
7) "손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 첫째 손가락의 경우 중수지관절 또는 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 손가락에서는 제1, 제2지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 굴신(굽히고

펴기)운동영역이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.

8) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9) 손가락의 관절기능장해 평가는 손가락 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



< 손가락 >

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.

2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.

3) "발가락을 잃었을 때"라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.

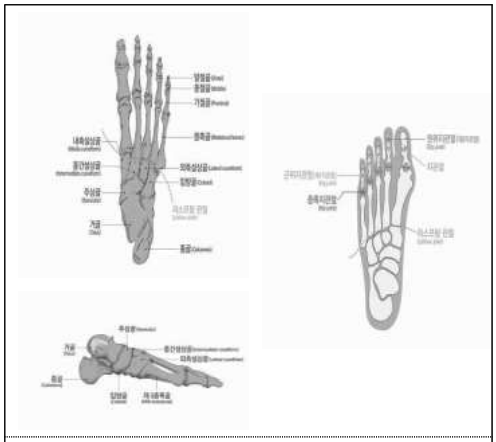
4) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.

5) "발가락뼈 일부를 잃었을 때"라 함은 첫째 발가락에서는 지관절, 다른 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 발가락 뼈 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 발가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.

6) "발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 첫째 발가락의 경우에 중족지관절과 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동범위 합계가 정상운동가능영역의 1/2 이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에 있어서는 중족지관절의 신전운동범위만을 평가하여 정상운동범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.

7) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



< 발가락 >

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 심장 기능을 잃었을 때	100
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때	75
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	50
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	15

나. 장해의 판정기준

1) "심장 기능을 잃었을 때"라 함은 심장 이식을 한 경우를 말한다.
2) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때" 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
   나) 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석, 복막투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
   다) 방광의 저장기능과 배뇨기능을 완전히 상실한 때
3) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 위, 대장(결장~직장) 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
   나) 소장을 3/4이상 잘라내었을 때 또는 잘라낸 소장의 길이가 3m 이상일 때
   다) 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때
   라) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
4) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 한쪽 폐 또는 한쪽 신장을 전부 잘라내었을 때
   나) 방광 기능상실로 영구적인 요도루, 방광루, 요관 장문합 상태
   다) 위, 췌장을 50% 이상 잘라내었을 때
   라) 대장절제, 항문 괄약근 등의 기능장해로 영구적으로 장루, 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
   마) 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우
   바) 요도괄약근 등의 기능장해로 영구적으로 인공요도괄약근을 설치한 경우
5) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착, 배뇨기능 상실로 영구적인 간헐적 인공요도가 필요한 때
   나) 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구협착으로 성생활이 불가능한 때
   다) 폐질환 또는 폐 부분절제술 후 일상생활에서 호흡곤란으로 지속적인 산소치료가 필요하며, 폐기능 검사(PFT)상 폐환기기능(1초간 노력성 호기량, FEV1)이 정상예측치의 40% 이하로 저하된 때
6) 흉복부, 비뇨생식기계 장해는 질병 또는 외상의 직접 결과로 인한 장해를 말하며, 노화에 의한 기능장해 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장해로 보지 않는다.
7) 상기 흉복부 및 비뇨생식기계 장해항목에 명기되지 않은 기타 장해상태에 대해서는 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"에 해당하는 장해가 있을 때 ADLs 장해 지급률을 준용한다.
8) 상기 장해항목에 해당되지 않는 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해를 남긴때	100
3) 정신행동에 심한 장해를 남긴 때	75
4) 정신행동에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
5) 정신행동에 약간의 장해를 남긴 때	25
6) 정신행동에 경미한 장해를 남긴 때	10
7) 극심한 치매 : CDR 척도 5점	100
8) 심한 치매 : CDR 척도 4점	80
9) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
10) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40
11) 심한 간질발작이 남았을 때	70
12) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
13) 약간의 간질발작이 남았을 때	10

나. 장해판정기준

1) 신경계

가) "신경계에 장해를 남긴 때"라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

나) 위 가)의 경우 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.

다) 신경계의 장해로 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

라) 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 12개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나, 12개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장해 평가를 유보한다.

마) 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

가) 정신행동장해는 보험기간중에 발생한 뇌의 질병 또는 상해를 입은 후 18개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 질병발생 또는 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 질병발생 또는 상해를 입은 후 12개월이 지난 후에 판정할 수 있다.

나) 정신행동장해는 장해판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과의 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장해가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 않는다.

다) "정신행동에 극심한 장해를 남긴 때"라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.

라) "정신행동에 심한 장해를 남긴 때"라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.

마) "정신행동에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 "능력장애측정기준"주) 상 6개 항목 중 3개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 50점 이하인 상태를 말한다.

※ 주) 능력장애측정기준의 항목 : ㉮ 적절한 음식섭취, ㉯ 대소변관리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지, ㉰ 적절한 대화기술 및 협조적인 대인관계, ㉱ 규칙적인 통원·약물 복용, ㉲ 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위, ㉳ 대중교통이나 일반공공시설의 이용

바) "정신행동에 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 "능력장애측정기준"상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말한다.

사) "정신행동에 경미한 장해를 남긴 때"라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 "능력장애측정기준"상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태를 말한다.

아) 지속적인 정신건강의학과의 치료란 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.

자) 심리학적 평가보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어져야 하며, 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 작성하여야 한다.

차) 정신행동장해 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.

카) 정신행동장해는 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등 객관적 근거를 기초로 평가한다. 다만, 보호자나 환자의 진술, 감정의의 추정 혹은 인정, 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 등)은 객관적 근거로 인정하지 않는다.

타) 각종 기질성 정신장해와 외상후 간질에 한하여 보상한다.

파) 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증(조현병), 편집증, 조울증(양극성장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.

3) 치매

가) "치매"라 함은 정상적으로 성숙한 뇌가 질병이나 외상 후 기질성 손상으로 파괴되어 한번 획득한 지적기능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 것을 말한다.

나) 치매의 장해평가는 임상적인 증상 뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT 등)를 기초로 진단되어져야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료 후 평가한다. 다만, 진단시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6개월간 지속적인 치료 후 평가한다.

다) 치매의 장해평가는 전문의(정신건강의학과, 신경과)에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 뇌전증(간질)

가) "뇌전증(간질)"이라 함은 돌발적 뇌파 이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.

나) 간질발작의 빈도 및 양상은 지속적인 항간질제(항전간제) 약물로도 조절되지 않는 간질을 말하며, 진료기록에 기재되어 객관적으로 확인되는 간질발작의 빈도 및 양상을 기준으로 한다.

다) "심한 간질 발작"이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.

라) "뚜렷한 간질 발작"이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

마) "약간의 간질 발작"이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

바) "중증발작"이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장해가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.

사) "경증발작"이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동 동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 보행이 불가능하나 스스로 휠체어를 밀어 이동이 가능한 상태(30%) - 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 보조기구 없이 독립적인 보행은 가능하나 보행시 파행(절뚝거림)이 있으며, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태 또는 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	- 입으로 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)

유형	제한정도에 따른 지급률
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태 또는 지속적인 유치도뇨관 삽입상태, 방광루, 요도루, 장루상태(20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 뒤처리시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태 또는 간헐적으로 자가 인공도뇨가 가능한 상태(CIC), 기저귀를 이용한 배뇨,배변 상태(15%) - 화장실에 가는 일, 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무를 수행하는 것이 어려운 상태 또는 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 요실금, 변실금이 있는 때(5%)
목욕	- 세안, 양치, 샤워, 목욕 등 모든 개인위생 관리시 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태(10%) - 세안, 양치시 부분적인 도움 하에 혼자서 가능하나 목욕이나 샤워시 타인의 도움이 필요한 상태(5%) - 세안, 양치와 같은 개인위생관리를 독립적으로 시행가능하나 목욕이나 샤워시 부분적으로 타인의 도움이 필요한 상태(3%)
옷입고 벗기	- 상, 하의 의복 착탈시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(10%) - 상, 하의 의복 착탈시 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 또는 상의 또는 하의중 하나만 혼자서 착탈의가 가능한 상태(5%) - 상, 하의 의복착탈시 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 마무리는 타인의 도움이 필요한 상태(3%)

【별표3】

자동차사고 부상 등급표

아래의 부상등급은 자동차손해배상보장법시행령 제3조 제1항 2호를 따릅니다.

부상등급	상해내용
1급	1. 수술 여부와 상관없이 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우에 적용한다) 2. 양안 안구 파열로 안구 적출술 또는 안구내용 제거술과 의안 삽입술을 시행한 상해 3. 심장 파열로 수술을 시행한 상해 4. 흉부 대동맥 손상 또는 이에 준하는 대혈관 손상으로 수술 또는 스탠트그라프트 삽입술을 시행한 상해 5. 척주(등골뼈) 손상으로 완전 사지마비 또는 완전 하반신마비를 동반한 상해 6. 척수 손상을 동반한 불안정성 방출성 척추 골절 7. 척수 손상을 동반한 척추 신연손상 또는 전위성(회전성) 골절 8. 상완신경총 완전 손상으로 수술을 시행한 상해 9. 위팔 부위 완전 절단(팔꿈치관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행한 상해 10. 불안정성 골반뼈 골절로 수술을 시행한 상해 11. 비구 골절 또는 비구 골절 탈구로 수술을 시행한 상해 12. 넓적다리 부위 완전 절단(무릎관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행한 상해 13. 골의 분절 소실로 유리생골 이식술을 시행한 상해(근육, 근막 또는 피부 등 연부 조직을 포함한 경우에 적용한다) 14. 화상·좌창·괴사상처 등 연부 조직의 심한 손상이 몸 표면의 9퍼센트 이상인 상해 15. 그 밖에 1급에 해당한다고 인정되는 상해
2급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 흉부 기관, 기관지 파열, 폐 손상 또는 식도 손상으로 절제술을 시행한 상해 3. 내부 장기 손상으로 장기의 일부분이라도 적출 수술을 시행한 상해 4. 신장 파열로 수술한 상해 5. 척주 손상으로 불완전 사지마비를 동반한 상해 6. 신경 손상 없는 불안정성 방출성 척추 골절로 수술적 고정술을 시행한 상해 또는 목뼈 골절(치돌기 골절을 포함한다) 또는 탈구로 목뼈 고정기(할로베스트)나 수술적 고정술을 시행한 상해 7. 상완 신경총 상부간부 또는 하부간부의 완전 손상으로 수술을 시행한 상해 8. 아래팔 완전 절단(손목관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행한 상해 9. 엉덩관절의 골절성 탈구로 수술을 시행한 상해(비구 골절을 동반하지 않은 경우에 적용한다) 10. 넓적다리뼈머리 골절로 수술을 시행한 상해 11. 넓적다리뼈 윗목부 분쇄 골절, 돌기 아랫부분 분쇄 골절, 관절융기 분쇄 골절, 정강이뼈(경골) 관절융기 분쇄 골절 또는 정강이뼈 먼쪽 관절 내 분쇄 골절 12. 무릎관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 13. 종아리 완전 절단(발목관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행한 상해 14. 팔다리 연부 조직에 손상이 심하여 유리 피판술을 시행한 상해 15. 그 밖에 2급에 해당한다고 인정되는 상해
3급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) 3. 단안 안구 적출술 또는 안구 내용 제거술과 의안 삽입술을 시행한 상해 4. 흉부 대동맥 손상 또는 이에 준하는 대혈관 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 5. 절제술을 제외한 개흉 또는 흉강경 수술을 시행한 상해(진단적 목적으로 시행한 경우는 4급에 해당한다) 6. 요도 파열로 요도 성형술 또는 요도 내시경을 이용한 요도 절개술을 시행한 상해 7. 내부 장기 손상(장간막 파열을 포함한다)으로 장기 적출 없이 재건수술 또는 지혈수술 등을 시행한 상해 8. 척주 손상으로 불완전 하반신마비를 동반한 상해 9. 어깨관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 10. 위팔 부위 완전 절단(팔꿈치관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 11. 팔꿈치관절 부위 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 12. 손목 부위 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 13. 넓적다리뼈 또는 정강이뼈 골절(넓적다리뼈머리 골절은 제외한다) 14. 넓적다리 부위 완전 절단(무릎관절 부위 분

부상등급	상해내용
	리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 15. 무릎관절의 전방 및 후방 십자인대의 파열 16. 발목관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 17. 발목관절의 손상으로 발목뼈의 완전탈구가 동반된 상해 18. 발목 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 19. 그 밖에 3급에 해당한다고 인정되는 상해
4급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) 2. 각막 이식술을 시행한 상해 3. 후안부 안내 수술을 시행한 상해(유리체 출혈, 망막 박리 등으로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 4. 흉부 손상 또는 복합 손상으로 인공호흡기를 시행한 상해(기관절개술을 시행한 경우도 포함한다) 5. 진단적 목적으로 복부 또는 흉부 수술을 시행한 상해(복강경 또는 흉강경 수술도 포함한다) 6. 상완신경총 완전 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 7. 상완신경총 불완전 손상(2개 이상의 주요 말초신경 장애를 보이는 손상에 적용한다)으로 수술을 시행한 상해 8. 위팔뼈목 골절 9. 위팔뼈 몸통 분쇄성 골절 10. 위팔뼈 위관절융기 또는 위팔뼈 먼쪽 부위 관절내 골절(경과 골절, 과간 골절, 내과 골절, 작은 머리 골절에 적용한다)로 수술을 시행한 상해 11. 노뼈 먼쪽 부위 골절과 자뼈머리 탈구가 동반된 상해(갈레아찌 골절을 말한다) 12. 자뼈 몸쪽 부위 골절과 노뼈머리 탈구가 동반된 상해(몬테지아 골절을 말한다) 13. 아래팔 완전 절단(손목관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 14. 노손목관절 골절 및 탈구(손목뼈간 관절 탈구, 먼쪽 노자관절 탈구를 포함한다)로 수술을 시행한 상해 15. 손목뼈 골절 및 탈구가 동반된 상해 16. 무지 또는 다발성 손가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 17. 불안정성 골반뼈 골절로 수술하지 않은 상해 18. 골반고리가 안정적인 골반뼈 골절(엉치뼈 골절 및 꼬리뼈 골절을 포함한다)로 수술을 시행한 상해 19. 골반뼈 관절의 분리로 수술을 시행한 상해

부상등급	상해내용
	20. 비구 골절 또는 비구 골절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 21. 무릎관절 탈구로 수술을 시행한 상해 22. 종아리 완전 절단(발목관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 23. 목말뼈 또는 발꿈치뼈 골절 24. 무족지 또는 다발성 발가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 25. 팔다리의 연부 조직에 손상이 심하여 유경피판술 또는 원거리 피판술을 시행한 상해 26. 화상, 좌창, 괴사상처 등으로 연부 조직의 손상이 몸 표면의 약 4.5퍼센트 이상인 상해 27. 그 밖에 4급에 해당한다고 인정되는 상해
5급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도에 해당하는 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 안와 골절에 의한 겹보임[복시(複視)]으로 안와 골절 재건술과 사시 수술을 시행한 상해 3. 복강내 출혈 또는 장기 파열 등으로 중재적 방사선학적 시술을 통하여 지혈술을 시행하거나 경피적 배액술 등을 시행하여 보존적으로 치료한 상해 4. 안정성 추체 골절 5. 상완 신경총 상부 몸통 또는 하부 몸통의 완전 손상으로 수술하지 않은 상해 6. 위팔뼈 몸통 골절 7. 노뼈머리 또는 자뼈 갈고리돌기 골절로 수술을 시행한 상해 8. 노뼈와 자뼈의 몸통 골절이 동반된 상해 9. 노뼈 붓돌기 골절 10. 노뼈 먼쪽부위 관절 내 골절 11. 손목 손배뼈 골절 12. 손목 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 13. 무지를 제외한 단일 손가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 14. 엉덩관절의 골절성 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해(비구 골절을 동반하지 않은 경우에 적용한다) 15. 엉덩관절 탈구로 수술을 시행한 상해 16. 넓적다리뼈머리 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 17. 넓적다리뼈 또는 몸쪽 정강이뼈의 견열골절 18. 무릎관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 19. 무릎관절의 전방 또는 후방 십자인대의 파열 20. 무릎뼈 골절 21. 발목관절의 양과 골절 또는 삼과 골절(내과, 외과, 후과를 말한다) 22. 발목관절 탈구로 수술을 시행한 상해 23. 그 밖의 발목뼈 골절(목말뼈 및 발꿈치뼈는

부상등급	상해내용
	제외한다) 24. 발목발허리(리스프랑)관절 손상 25. 3개 이상의 발허리뼈 골절로 수술을 시행한 상해 26. 발목 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 27. 무족지를 제외한 단일 발가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 28. 아킬레스건, 무릎인대, 넓적다리 사두건 또는 넓적다리 이두건 파열로 수술을 시행한 상해 29. 팔다리 근육 또는 힘줄 파열로 6개 이상의 근육 또는 힘줄 봉합술을 시행한 상해 30. 다발성 팔다리의 주요 혈관 손상으로 봉합술 또는 이식술을 시행한 상해 31. 팔다리의 주요 말초 신경 손상으로 수술을 시행한 상해 32. 23치 이상의 치과보철을 필요로 하는 상해 33. 그 밖에 5급에 해당한다고 인정되는 상해
6급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 경도인 상해(수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도에 해당하는 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) 3. 전안부 안내 수술을 시행한 상해(외상성 백내장, 녹내장 등으로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 4. 심장 타박 5. 폐타박상(한쪽 폐의 50퍼센트 이상 면적을 흉부 CT 등에서 확인한 경우에 한정한다) 6. 요도 파열로 유치 카테타, 부지 삽입술을 시행한 상해 7. 혈흉(혈액가슴증) 또는 기흉(공기가슴증)이 발생하여 폐쇄식 흉관 삽관수술을 시행한 상해 8. 어깨관절의 회전근개 파열로 수술을 시행한 상해 9. 외상성 상부관절와순 파열로 수술을 시행한 상해 10. 어깨관절 탈구로 수술을 시행한 상해 11. 어깨관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 12. 위팔뼈 대결절 견열 골절 13. 위팔뼈 먼쪽 부위 견열골절(외상과 골절, 내상과 골절 등에 해당한다) 14. 팔꿈치관절 부위 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 15. 팔꿈치관절 탈구로 수술을 시행한 상해 16. 팔꿈치관절 내측 또는 외측 측부 인대 파열로 수술을 시행한 상해 17. 노뼈 몸통 또는 먼쪽 부위 관절외 골절

부상등급	상해내용
	18. 노뼈목 골절 19. 자뼈 팔꿈치머리 부위 골절 20. 자뼈 몸통 골절(몸쪽 부위 골절은 제외한다) 21. 다발성 손목손허리뼈 관절 탈구 또는 다발성 골절탈구 22. 무지 또는 다발성 손가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 23. 무릎관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 24. 무릎관절 내측 또는 외측 측부인대 파열로 수술을 시행한 상해 25. 반월상(반달모양) 연골 파열로 수술을 시행한 상해 26. 발목관절 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 27. 발목관절 내측 또는 외측 측부인대의 파열 또는 골절을 동반하지 않은 먼쪽 정강이뼈·종아리뼈 분리 28. 2개 이하의 발허리뼈 골절로 수술을 시행한 상해 29. 무족지 또는 다발성 발가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 30. 팔다리 근육 또는 힘줄 파열로 3개 이상 5개 이하의 근육 또는 힘줄 봉합술을 시행한 상해 31. 19치 이상 22치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 32. 그 밖에 6급에 해당한다고 인정되는 상해
7급	1. 다발성 얼굴 머리뼈 골절 또는 뇌신경 손상과 동반된 얼굴 머리뼈 골절 2. 겹보임을 동반한 마비 또는 제한 사시로 사시 수술을 시행한 상해 3. 안와 골절로 재건술을 시행한 상해 4. 골다공증성 척추 압박골절 5. 쇄골(빗장뼈) 골절 6. 어깨뼈(어깨뼈가시, 어깨뼈몸통, 가슴우리 탈구, 어깨뼈목, 봉우리돌기 및 부리돌기 포함) 골절 7. 견봉 쇄골인대 및 오구 쇄골인대 완전 파열 8. 상완신경총 불완전 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 9. 노뼈머리 또는 자뼈 갈고리돌기 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 10. 자뼈 붓돌기 기저부 골절 11. 삼각섬유연골 복합체 손상 12. 노손목관절 탈구(손목뼈간관절 탈구, 먼쪽 노자관절 탈구를 포함한다)로 수술을 시행한 상해 13. 노손목관절 골절 및 탈구(손목뼈간관절 탈구, 먼쪽 노자관절 탈구를 포함한다)로 수술을 시행하지 않은 상해 14. 손배뼈 외 손목뼈 골절 15. 손목 부위 손배뼈·반달뼈 사이 인대 파열

부상등급	상해내용
	16. 손목손허리뼈 관절의 탈구 또는 골절탈구 17. 다발성 손허리뼈 골절 18. 손허리손가락관절의 골절 및 탈구 19. 무지를 제외한 단일 손가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 20. 골반뼈 관절의 분리로 수술을 시행하지 않은 상해 21. 엉덩관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 22. 종아리뼈 몸통 골절 또는 뼈머리 골절 23. 발목관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 24. 발목관절 내과, 외과 또는 후과 골절 25. 무족지를 제외한 단일 발가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 26. 16치 이상 18치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 27. 그 밖에 7급에 해당한다고 인정되는 상해
8급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 경도인 상해(수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) 2. 위턱뼈, 아래턱뼈, 이틀뼈 등의 얼굴 머리뼈 골절 3. 외상성 시신경병증 4. 외상성 안검하수로 수술을 시행한 상해 5. 복합 고막 파열 6. 혈흉 또는 기흉이 발생하여 폐쇄식 흉관 삽관 수술을 시행하지 않은 상해 7. 3개 이상의 다발성 갈비뼈 골절 8. 각종 돌기 골절(극돌기, 가로돌기) 또는 후궁 골절 9. 어깨관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 10. 위팔뼈 위관절융기 또는 위팔뼈 먼쪽 부위 관절 내 골절(경과 골절, 과간 골절, 내과 골절, 작은 머리 골절 등을 말한다)로 수술을 시행하지 않은 상해 11. 팔꿈치관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 12. 손허리뼈 골절 13. 손가락뼈의 몸쪽 손가락뼈 사이 또는 먼쪽 손가락뼈 사이 골절 탈구 14. 다발성 손가락뼈 골절 15. 무지 손허리손가락관절 측부인대 파열 16. 골반고리가 안정적인 골반뼈 골절(엉치뼈 골절 및 꼬리뼈 골절을 포함한다)로 수술을 시행하지 않은 상해 17. 무릎관절 십자인대 부분 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 18. 3개 이상의 발허리뼈 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 19. 손발가락뼈 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 20. 팔다리의 근육 또는 힘줄 파열로 하나 또는 두 개의 근육 또는 힘줄 봉합술을 시행한 상해

부상등급	상해내용
	21. 팔다리의 주요 말초 신경 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 22. 팔다리의 감각 신경 손상으로 수술을 시행한 상해 23. 팔다리의 다발성 주요 혈관손상으로 봉합술 혹은 이식술을 시행한 상해 24. 팔다리의 연부 조직 손상으로 피부 이식술이나 국소 피판술을 시행한 상해 25. 13치 이상 15치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 26. 그 밖에 8급에 해당한다고 인정되는 상해
9급	1. 얼굴 부위의 코뼈 골절로 수술을 시행한 상해 2. 2개 이하의 단순 갈비뼈 골절 3. 고환 손상으로 수술을 시행한 상해 4. 음경 손상으로 수술을 시행한 상해 5. 복장뼈(흉골) 골절 6. 추간판 탈출증 7. 흉쇄관절 탈구 8. 팔꿈치관절 내측 또는 외측 측부 인대 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 9. 노손목관절 탈구(손목뼈간관절 탈구, 먼쪽 노자관절 탈구를 포함한다)로 수술을 시행하지 않은 상해 10. 손가락뼈 골절로 수술을 시행한 상해 11. 손가락관절 탈구 12. 무릎관절 측부인대 부분 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 13. 2개 이하의 발허리뼈 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 14. 발가락뼈 골절 또는 발가락관절 탈구로 수술을 시행한 상해 15. 그 밖에 견열골절 등 제불완전골절 16. 아킬레스건, 무릎인대, 넓적다리 사두건 또는 넓적다리 이두건 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 17. 손가락·발가락 폄근힘줄 1개의 파열로 힘줄 봉합술을 시행한 상해 18. 팔다리의 주요 혈관손상으로 봉합술 혹은 이식술을 시행한 상해 19. 11치 이상 12치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 20. 그 밖에 9급에 해당한다고 인정되는 상해
10급	1. 3㎝ 이상 얼굴 부위 찢김상처(열상) 2. 안검과 누소관 찢김상처로 봉합술과 누소관 재건술을 시행한 상해 3. 각막, 공막 등의 찢김상처로 일차 봉합술만 시행한 상해 4. 어깨관절부위의 회전근개 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 5. 외상성 상부관절와순 파열 중 수술을 시행하지 않은 상해 6. 손발가락관절 골절 및 탈구로 수술을 시행하

부상 등급	상해내용
	지 않은 상해 7. 다리 3대 관절의 혈관절증 8. 연부조직 또는 피부 결손으로 수술을 시행하지 않은 상해 9. 9치 이상 10치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 10. 그 밖에 10급에 해당한다고 인정되는 상해
11급	1. 뇌진탕 2. 얼굴 부위의 코뼈 골절로 수술을 시행하지 않는 상해 3. 손가락뼈 골절 또는 손가락관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 4. 발가락뼈 골절 또는 발가락관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 5. 6치 이상 8치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 6. 그 밖에 11급에 해당한다고 인정되는 상해
12급	1. 외상 후 급성 스트레스 장애 2. 3㎝ 미만 얼굴 부위 찢김상처 3. 척추 염좌 4. 팔다리 관절의 근육 또는 힘줄의 단순 염좌 5. 팔다리의 찢김상처로 창상 봉합술을 시행한 상해(길이에 관계없이 적용한다) 6. 팔다리 감각 신경 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 7. 4치 이상 5치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 8. 그 밖에 12급에 해당한다고 인정되는 상해
13급	1. 결막의 찢김상처로 일차 봉합술을 시행한 상해 2. 단순 고막 파열 3. 흉부 타박상으로 갈비뼈 골절 없이 흉부의 동통을 동반한 상해 4. 2치 이상 3치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 5. 그 밖에 13급에 해당한다고 인정되는 상해
14급	1. 방광, 요도, 고환, 음경, 신장, 간, 지라 등 내부장기 손상(장간막파열을 포함한다)으로 수술을 시행하지 않은 상해 2. 손발가락 관절 염좌 3. 팔다리의 단순 타박 4. 1치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 5. 그 밖에 14급에 해당한다고 인정되는 상해

※ 영역별 세부지침

영역	내용
공통	가. 2급부터 11급까지의 상해 내용 중 2가지 이상의 상해가 중복된 경우에는 가장 높은 등급에 해당하는 상해부터 하위 3등급(예: 상해내용이 2급에 해당하는 경우에는 5급까지) 사이의 상해가 중복된 경우에만 가장 높은 상해 내용의 등급보다 한 등급 높은 금액으로 배상(이하 "병급"이라 한다)한다. 나. 일반 외상과 치과보철을 필요로 하는 상해가 중복된 경우에는 각각의 상해 등급별 금액을 배상하되, 그 합산액이 1급의 금액을 초과하지 않는 범위에서 배상한다. 다. 1개의 상해에서 2개 이상의 상향 또는 하향 조정의 요인이 있을 때 등급 상향 또는 하향 조정은 1회만 큰 폭의 조정을 적용한다. 다만, 상향 조정 요인과 하향 조정 요인이 여러 개가 함께 있을 때에는 큰 폭의 상향 또는 큰 폭의 하향 조정 요인을 각각 선택하여 함께 반영한다. 라. 재해 발생 시 만 13세 미만인 사람은 소아로 인정한다. 마. 연부 조직에 손상이 심하여 유리 피판술, 유경 피판술, 원거리 피판술, 국소 피판술이나 피부 이식술을 시행할 경우 얼굴 부위는 1등급 상위등급을 적용하고, 손 부위, 발 부위에 국한된 손상에 대해서는 한 등급 아래의 등급을 적용한다.
머리	가. "뇌손상"이란 국소성 뇌손상인 외상성 머리뼈안의 출혈(경막상·하 출혈, 뇌실 내 및 뇌실질 내 출혈, 거미막하 출혈 등을 말한다) 또는 경막하 수활액낭종, 거미막낭종, 머리뼈 골절(머리뼈 기저부 골절을 포함한다) 등과 미만성 축삭손상을 포함한 뇌 타박상을 말한다. 나. 4급 이하(4급에서 14급까지를 말한다)에서 의식 외에 뇌신경 손상이나 국소성 신경학적 이상 소견이 있는 경우 한 등급을 상향 조정할 수 있다. 다. 신경학적 증상은 글라스고우 혼수척도(Glasgow coma scale)로 구분하며, 고도는 8점 이하, 중등도는 9점 이상 12점 이하, 경도는 13점 이상 15점 이하를 말한다. 라. 글라스고우 혼수척도는 진정치료 전에 평가하는 것을 원칙으로 한다. 마. 글라스고우 혼수척도 평가 시 의식이 있는 상태에서 기관지 삽관이 필요한 경우는 제외한다. 바. 의무기록 상 의식상태가 혼수(coma)와 반혼수(semicoma)는 고도, 혼미(stupor)는 중등도, 기면(drowsy)은 경도로 본다. 사. 두피 타박상, 찢김상처(열창)는 14급으로

영역		내용
		본다. 아. 만성 경막하 혈종으로 수술을 시행한 경우에는 6급 2호를 적용한다. 자. 외상 후 급성 스트레스 장애는 다른 진단이 전혀 없이 단독 부상 및 질병으로 외상 후 1개월 이내 발병된 경우에 적용한다.
흉·복부		심장타박(6급)의 경우, ①심전도에서 Tachyarrythmia 또는 ST변화 또는 부정맥, ②심초음파에서 심장막액증가소견이 있거나 심장벽운동저하, ③심장효소치증가(CPK-MB, and Troponin T)의 세가지 요구 충족 시 인정한다.
척추		가. 완전 마비는 근력등급 3 이하인 경우이며, 불완전 마비는 근력등급 4인 경우로 정한다. 나. 척추관 협착증이나 추간판 탈출증이 외상으로 증상이 발생한 경우나 악화된 경우는 9급으로 본다. 다. 척주 손상으로 인하여 신경근증 이나 감각 이상을 호소하는 경우는 9급으로 본다. 라. 마미증후군은 척수손상으로 본다.
팔·다리	공통	가. 2급부터 11급까지의 내용 중 팔다리 골절에서 별도로 상해 등급이 규정되지 않은 경우, 보존적 치료를 시행한 골절은 해당 등급에서 2급 낮은 등급을 적용하며, 도수정복 및 경피적 핀고정술을 시행한 경우에는 해당 등급에서 1급 낮은 등급을 적용한다. 나. 2급부터 11급까지의 상해 내용 중 개방성 골절 또는 탈구에서 거스틸로 2형 이상(개방창의 길이가 1㎝ 이상인 경우를 말한다)의 개방성 골절 또는 탈구에서만 1등급 상위 등급을 적용한다. 다. 2급부터 11급까지의 상해 내용 중 "수술적 치료를 시행하지 않은"이라고 명확하게 기록되지 않은 각 등급 손상 내용은 수술적 치료를 시행한 경우를 말하며, 보존적 치료를 시행한 경우가 따로 명시되지 않은 경우는 두 등급 하향 조정함을 원칙으로 한다. 라. 양측 또는 단측을 별도로 규정한 경우에는 병합하지 않으나, 별도 규정이 없는 양측 손상인 경우에는 병합한다. 마. 골절에 주요 말초신경의 손상 동반 시 해당 골절보다 1등급 상위 등급을 적용한다. 바. 재접합술을 시행한 절단소실의 경우 해당 부위의 절단보다 2급 높은 등급을 적용한다. 사. 아절단은 완전 절단에 준한다. 아. 관절 분리절단의 경우는 상위부 절단으로 본다. 자. 골절 치료로 인공관절 치환술 시행할 경우 해당부위의 골절과 동일한 등급으로 본다.

영역		내용
		차. 팔다리 근육 또는 힘줄의 부분 파열로 보존적으로 치료한 경우 근육 또는 힘줄의 단순 염좌(12급)로 본다. 카. 팔다리 관절의 인공관절 치환 후 재치환 시 해당 부위 골절보다 1등급 높은 등급을 적용한다. 타. 보존적으로 치료한 팔다리 주요관절 골절 및 탈구는 해당관절의 골절 및 탈구보다 3등급 낮은 등급을 적용한다. 파. 수술을 시행한 팔다리 주요 관절 탈구는 해당 관절의 보존적으로 치료한 탈구보다 2등급 높은 등급을 적용한다. 하. 동일 관절 혹은 동일 골의 손상은 병합하지 않으며 상위 등급을 적용한다 거. 분쇄 골절을 형성하는 골절선은 선상(선모양) 골절이 아닌 골절선으로 판단한다. 너. 손발가락 절단 시 절단부위에 따른 차이는 두지 않는다. 더. "근육(근), 힘줄(건), 인대 파열"이란 완전 파열을 말하며, 부분 파열은 수술을 시행한 경우에 완전 파열로 본다. 러. 팔다리뼈 골절 중 상해등급에서 별도로 명시하지 않은 팔다리뼈 골절(견열골절을 포함한다)은 제불완전골절로 본다. 다만, 개방정복(피부와 근육 절개 후 골절된 뼈를 바로잡는 시술을 말한다)을 시행한 경우는 해당 부위 골절 항에 적용한다. 머. 팔다리뼈 골절 시 시행한 외고정술도 수술을 한 것으로 본다. 버. 소아의 경우, 성인의 동일 부위 골절보다 1급 낮게 적용한다. 다만, 성장판 손상이 동반된 경우와 연부조직 손상은 성인과 동일한 등급을 적용한다. 서. 주요 동맥 또는 정맥 파열로 봉합술을 시행한 상해의 경우, 주요 동맥 또는 정맥이란 수술을 통한 혈행의 확보가 의학적으로 필요한 경우를 말하며, "다발성 혈관 손상"이란 2개 부위 이상의 주요 동맥 또는 정맥의 손상을 말한다.
	팔	가. 상부관절순 파열은 외상성 파열만 인정한다. 나. 회전근개 파열 개수에 따른 차등을 두지 않는다. 다. 6급의 어깨관절 탈구에서 재발성 탈구를 초래할 수 있는 해부학적 병변이 동시 확인된 경우는 수술 여부에 상관없이 6급을 적용한다. 라. 견봉 쇄골간 관절 탈구, 관절낭 또는 견봉 쇄골간 인대 파열은 견봉 쇄골인대 및 오구 쇄골인대의 완전 파열에 포함되고, 견봉 쇄골인대 및 오구 쇄골인대의 완전 파열로 수술한 경우 7급을 적용하며, 부분 파열로 보존적 치료를 시행한 경우 9급을

영역		내용
		적용하고, 단순 염좌의 경우 12급을 적용한다.
	다리	가. 양측 두덩뼈가지(치골지) 골절, 두덩뼈(치골) 위아래 가지 골절 등에서는 병급하지 않는다. 나. 엉치뼈 골절, 꼬리뼈 골절은 골반뼈 골절로 본다. 다. 무릎관절 십자인대 파열은 전후방 십자인대의 동시 파열이 별도로 규정되어 있으므로 병급하지 않으나 내외측 측부인대 동시 파열, 십자인대와 측부인대 파열, 반월상 연골판 파열 등은 병급한다. 라. 후경골건 및 전경골건 파열은 발목관절 측부인대 파열로 수술을 시행한 경우의 등급으로 본다. 마. 넓적다리뼈 또는 정강이뼈·종아리뼈의 견열성 골절의 경우, 동일 관절의 인대 손상에 대하여 수술적 치료를 시행한 경우는 인대 손상 등급으로 본다. 바. 정강이뼈 후과의 단독 골절 시 발목관절 내과 또는 외과의 골절로 본다. 사. 엉덩관절이란 넓적다리뼈머리와 골반뼈의 비구를 포함하며, "골절 탈구"란 골절과 동시에 관절의 탈구가 발생한 상태를 말한다. 아. 불안정성 골반 골절은 골반고리를 이루는 골간의 골절 탈구를 포함한다. 자. "다리의 3대 관절"이란 엉덩관절, 무릎관절, 발목관절을 말한다. 차. 무릎관절의 전방 또는 후방 십자인대의 파열은 완전파열(또는 이에 준하는 파열)로 인대 복원수술을 시행한 파열에 적용한다. 카. 골반고리가 안정적인 골반뼈의 수술을 시행한 골절은 두덩뼈 골절로 수술한 경우 등을 포함한다.

【별표4】

골절(치아파절 제외) 분류표 II

1. 약관에 규정하는 골절로 분류되는 상병은 제8차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2016.1.1.시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부를 판단합니다. 다만, 다음의 상병 이외의 출생전후기 질병(P00~P96)은 포함되지 않습니다.

대상상병	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절 (치아의 파절 및 파절치 제외)	S02 (S02.5 제외)
2. 머리의 으깸손상	S07
3. 목의 골절	S12
4. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
5. 요추 및 골반의 골절	S32
6. 어깨 및 위팔의 골절	S42
7. 아래팔의 골절	S52
8. 손목 및 손부위의 골절	S62
9. 대퇴골의 골절	S72
10. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
11. 발목을 제외한 발의 골절	S92
12. 여러 신체 부위를 침범한 골절	T02
13. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
14. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
15. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
16. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

대상상병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.
제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 보상하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보상하는 상병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표5】

골절분류표 II

1. 약관에 규정하는 골절로 분류되는 상병은 제8차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부를 판단합니다. 다만, 다음의 상병 이외의 출생전후기 질병(P00~P96)은 포함되지 않습니다.

대상상병	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절	S02
2. 머리의 으깸손상	S07
3. 목의 골절	S12
4. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
5. 요추 및 골반의 골절	S32
6. 어깨 및 위팔의 골절	S42
7. 아래팔의 골절	S52
8. 손목 및 손부위의 골절	S62
9. 대퇴골의 골절	S72
10. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
11. 발목을 제외한 발의 골절	S92
12. 여러 신체 부위를 침범한 골절	T02
13. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
14. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
15. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
16. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

대상상병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.
제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 보상하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보상하는 상병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표6】

화상분류표

1. 약관에 규정하는 화상으로 분류되는 상병은 제8차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부를 판단합니다. 다만, 다음의 상병 이외의 출생전후기 질병(P00~P96)은 포함되지 않습니다.

대상상병	분류번호
1. 머리 및 목의 화상 및 부식	T20
2. 몸통의 화상 및 부식	T21
3. 손목 및 손을 제외한 어깨와 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 부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
8. 기도의 화상 및 부식	T27
9. 기타 내부기관의 화상 및 부식	T28
10. 여러 신체부위를 침범하는 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. 방사선에 관련된 피부 및 피하조직의 기타 장애	L59

대상상병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.
제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 보상하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보상하는 상병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표7】

5대골절분류표

1. 약관에 규정하는 5대골절로 분류되는 상병은 제8차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1.시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부를 판단합니다. 다만, 다음의 상병 이외의 출생전후기 질병(P00~P96)은 포함되지 않습니다.

대상상병	분류번호
1. 머리의 으깸손상	S07
2. 목의 골절	S12
3. 흉추의 골절 및 흉추의 다발골절	S22.0~S22.1
4. 요추 및 골반의 골절	S32
5. 대퇴골의 골절	S72

대상상병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.
제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 보상하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보상하는 상병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표8】

외모특정상해분류표

1. 약관에 규정하는 외모특정상해로 분류되는 상병은 제8차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1.시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부를 판단합니다. 다만, 다음의 상병 이외의 출생전후기 질병(P00~P96)은 포함되지 않습니다.

대상상병	분류번호
1. 머리의 손상	S00-S09
2. 목의 손상	S10-S19
3. 여러 신체부위를 포함하는 손상 중	
- 목과 함께 머리를 침범한 표재성 손상	T00.0
- 기타 신체부위를 복합적으로 침범한 표재성 손상	T00.8[주1)]
- 목과 함께 머리를 침범한 열린상처	T01.0
- 기타 신체부위를 복합적으로 침범한 열린상처	T01.8[주1)]
- 목과 함께 머리를 침범한 골절	T02.0
- 기타 신체부위를 복합적으로 침범한 골절	T02.8[주1)]
- 목과 함께 머리를 침범한 탈구, 염좌 및 긴장	T03.0
- 기타 신체부위를 복합적으로 침범한 탈구, 염좌 및 긴장	T03.8[주1)]
- 목과 함께 머리를 침범한 으깸손상	T04.0
- 기타 신체부위를 복합적으로 침범한 으깸손상	T04.8[주1)]
4. 화상 및 부식 중	
- 머리 및 목의 화상 및 부식	T20
- 눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
5. 동상 중	
- 머리의 표재성 동상	T33.0
- 목의 표재성 동상	T33.1
- 조직괴사를 동반한 머리의 동상	T34.0
- 조직괴사를 동반한 목의 동상	T34.1

주1) 기타복합 신체부위에 관한 사항(T00.8, T01.8, T02.8, T03.8, T04.8)은 얼굴, 머리, 목부위와 다른 부위의 상해가 동일사고로 인하여 중복 발생되는 경우에 한하여 보상됩니다.

대상상병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.

제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상상병 해당 여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 보상하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보상하는 상병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표9】

중대한 특정상해 분류표

1. 약관에 규정하는 중대한 특정상해로 분류되는 상병은 제8차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1.시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부를 판단합니다. 다만, 다음의 상병 이외의 출생전후기 질병(P00~P96)은 포함되지 않습니다.

구분	대상상병	분류번호
뇌손상	두개내손상	S06
내장손상	심장의 손상	S26
	기타 및 상세불명의 흉곽내기관의 손상	S27
	복강내기관의 손상	S36
	비뇨 및 골반 기관의 손상	S37

대상상병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.
제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상상병 해당 여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 보상하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보상하는 상병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표10】

관절(무릎 · 고관절) 손상 분류표

1. 약관에 규정하는 관절(무릎 · 고관절) 손상으로 분류되는 상병은 제8차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1.시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부를 판단합니다. 다만, 다음의 상병 이외의 출생전후기 질병(P00~P96)은 포함되지 않습니다.

대상상병	분류번호
1. 무릎관절	
- 무릎뼈의 골절	S82.0
- 무릎뼈의 탈구	S83.0
- 무릎의 탈구	S83.1
- 현존 반달연골의 찢김	S83.2
- 외측 측부인대의 파열	S83.42
- 내측 측부인대의 파열	S83.43
- 전십자인대의 파열	S83.52
- 후십자인대의 파열	S83.53
- 무릎의 으깸손상	S87.0
- 아래다리의 외상성 절단	S88
2. 고관절	
- 대퇴골 경부의 골절	S72.0
- 대퇴골 전자부 골절	S72.1
- 전자하 골절	S72.2
- 고관절의 탈구	S73.0
- 엉덩이 및 대퇴의 외상성 절단	S78

대상상병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.
제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 보상하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보상하는 상병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표11】

신골절치료비(치아파절포함) 보험금 지급률표

1. 두개골(머리뼈) 및 안면골(얼굴뼈)의 골절
 (1) 두개골(머리뼈)
  1) 수술을 행한 골절 · · · · · · · · · · · 24%
  2) 위 1) 이외의 골절 · · · · · · · · · · 10%
 (2) 하악골(下顎骨, 아래턱뼈)
  1) 수술을 행한 골절 · · · · · · · · · · · 18%
  2) 위 1) 이외의 골절 · · · · · · · · · · 10%
 (3) 협골(頰骨, 광대뼈), 상악골(上顎骨, 위턱뼈), 비골(鼻骨, 코뼈) 골절
  1) 수술을 행한 골절 · · · · · · · · · · · 10%
  2) 위 1) 이외의 골절 · · · · · · · · · · · 5%
 (4) 머리의 손상(진단 또는 수술) · · · · · 18%
 (5) 치아의 파절(진단 또는 수술) · · · · · · 2%
2. 경추(목뼈)
 (1) 경추(목뼈)의 골절
  1) 수술을 행한 골절 · · · · · · · · · · 40%
  2) 위 1) 이외의 골절 · · · · · · · · · · 24%
 (2) 목부위의 신경 및 척수의 손상(진단 또는 수술)
  1) 중증 손상 · · · · · · · · · · · · · · 30%
  2) 중등도 손상 · · · · · · · · · · · · · 18%
  3) 경도의 손상 · · · · · · · · · · · · · 6%
3. 요추(허리뼈) 및 골반(장골, 절구, 치골)의 골절
 (1) 수술을 행한 골절 · · · · · · · · · · 40%
 (2) 미추의 골절(진단 또는 수술) · · · · · 10%
 (3) 위 (1), (2) 이외의 골절 · · · · · · · 18%
4. 늑골(肋骨, 갈비뼈), 흉골(胸骨, 가슴뼈) 및 흉추골(胸椎骨, 등뼈)의 골절
 (1) 늑골(갈비뼈)
  1) 수술을 행한 골절 · · · · · · · · · · 10%
  2) 위 1) 이외의 골절 · · · · · · · · · · 5%
 (2) 흉골(가슴뼈) 및 흉추골(등뼈)의 골절
  1) 수술을 행한 골절 · · · · · · · · · · 18%
  2) 위 1) 이외의 골절 · · · · · · · · · · 12%
 (3) 흉부(가슴)의 손상(진단 또는 수술)
  1) 흉부(가슴) 부분의 외상성 절단 · · · · 30%
  2) 가슴으깸 · · · · · · · · · · · · · · · 12%
5. 대퇴골(大腿骨, 넙다리뼈)
 (1) 대퇴골(大腿骨, 넙다리뼈)의 골절
  1) 수술을 행한 골절 · · · · · · · · · · 30%
  2) 위 1) 이외의 골절 · · · · · · · · · · 18%
 (2) 엉덩이 및 대퇴의 외상성 절단(진단 또는 수술) · 50%
6. 발목 및 무릎을 포함한 아래다리(경골(정강이뼈), 비골(종아리뼈))의 골절

(1) 수술을 행한 골절 · · · · · · · · · · · 24%
(2) 위 (1) 이외의 골절 · · · · · · · · · · · 10%
7. 어깨(쇄골(빗장뼈), 견갑골(어깨뼈)) 및 위팔(상완골)
(1) 어깨(쇄골(빗장뼈), 견갑골(어깨뼈)) 및 위팔(상완골)의 골절
1) 수술을 행한 골절 · · · · · · · · · · · 24%
2) 위 1) 이외의 골절 · · · · · · · · · · · 10%
(2) 어깨 및 위팔의 외상성 절단(진단 또는 수술) · · 40%
8. 팔꿈치 및 아래팔(요골, 척골)의 골절
(1) 수술을 행한 골절 · · · · · · · · · · · 18%
(2) 위 (1) 이외의 골절 · · · · · · · · · · · 6%
9. 손목 및 손의 골절
(1) 손목의 골절
1) 수술을 행한 골절 · · · · · · · · · · · 18%
2) 손 주상골의 골절(진단 또는 수술) · · 10%
3) 위 1), 2) 이외의 골절 · · · · · · · · · · 6%
(2) 중수골의 골절
1) 수술을 행한 골절 · · · · · · · · · · · 12%
2) 위 1) 이외의 골절 · · · · · · · · · · · 6%
(3) 손가락의 골절
1) 수술을 행한 골절 · · · · · · · · · · · 7%
2) 위 1) 이외의 골절 · · · · · · · · · · · 3%
10. 발의 골절
(1) 거골 및 종골(발뒤꿈치뼈)의 골절
1) 수술을 행한 골절 · · · · · · · · · · · 18%
2) 위 1) 이외의 골절 · · · · · · · · · · · 6%
(2) 족골의 골절
1) 수술을 행한 골절 · · · · · · · · · · · 12%
2) 위 1) 이외의 골절 · · · · · · · · · · · 6%
(3) 발가락의 골절
1) 수술을 행한 골절 · · · · · · · · · · · 7%
2) 위 1) 이외의 골절 · · · · · · · · · · · 3%
11. 상세불명 부위의 골절(진단 또는 수술)
1) 중한 골절 · · · · · · · · · · · · · 30%
2) 중등도 골절 · · · · · · · · · · · · · 12%
12. 병적 골절을 동반한 골다공증 · · · · · 3%

용 어 풀 이

1. 동일 부위

(1) 신체의 동일부위라 함은「신골절치료비(치아파절포함) 보험금 지급률표」의 1.부터 10.까지(세부하위 항목 제외)에서 정한 항목을 각각 동일부위라 한다. 다만, 좌우의 팔, 다리와 손, 발은 다른 부위로 보아 합산하여 지급합니다.

(2) 위 (1)에도 불구하고「신골절치료비(치아파절포함) 보험금 지급률표」11.「상세불명 부위의 골절(진단 또는 수술)」은 실제 골절치료부위에 따라「신골절치료비(치아파절포함) 보험금 지급률표」1.부터 10.까지 각각의 항목과 중복하여 지급하지 않습니다.

2. 머리의 손상

의료기관에서 영상검사(CT나 MRI 등) 등으로「머리의 손상」(뇌진탕(S060)은 제외합니다) 진단을 받고 치료한 경우를 말합니다.

3. 특발성 골절

뼈의 질환 또는 자발적이거나 원인 불명에 의하여 일어나는 골절을 말합니다.

신골절(치아파절포함) 분류표

1. 약관에 규정하는 신골절(치아파절포함)로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부를 판단합니다. 다만, 다음의 상병 이외의 출생전후기 질병(P00~P96)은 포함되지 않습니다.

대상상병	분류번호
1.두개골 및 안면골의 골절	
(1) 두개골의 골절	S02.0~S02.1, S02.7~S02.9
(2) 하악골의 골절	S02.6
(3) 협골, 상악골, 비골의 골절	S02.2, S02.3, S02.4
(4) 머리의 손상	S06.1~S06.9, S07.0~S07.1, S07.8~S07.9, S09.9
(5) 치아의 파절	S02.5
2. 경추(목뼈)의 골절	
(1) 목(경추)의 골절	S12.0~S12.2, S12.7~S12.9
(2) 목부위의 신경 및 척수의 손상	
1) 중증 손상	S14.1
2) 중등도 손상	S14.0, S14.2~S14.3, S14.6
3) 경도의 손상	S14.4~S14.5
3.요추 및 골반(장골, 절구, 치골)의 골절	
(1) 미추의 골절	S32.2
(2) (1) 이외의 골절	S32.0~S32.1,S32.3~S32.5, S32.7~S32.8
4.늑골, 흉골 및 흉추골의 골절	
(1) 늑골	S22.3~S22.5, S22.8~S22.9
(2) 흉골 및 흉추골의 골절	S22.0~S22.2
(3) 흉부의 손상	
1) 흉부 부분의 외상성 절단	S28.1
2) 가슴으깸	S28.0
5. 대퇴골	
(1) 대퇴골의 골절	S72.0~S72.4, S72.7~S72.9
(2) 엉덩이 및 대퇴의 외상성 절단	S78.0~S78.1, S78.9
6.발목 및 무릎을 포함한 아래다리(경골, 비골)의 골절	S82.0~S82.9
7. 어깨(쇄골, 견갑골) 및 위팔(상완골)	
(1) 어깨(쇄골, 견갑골) 및 위팔(상완골)의 골절	S42.0~S42.4, S42.7~S42.9
(2) 어깨 및 위팔의 외상성 절단	S48.0~S48.1, S48.9
8.팔꿈치 및 아래팔(요골, 척골)의 골절	S52.0~S52.9
9.손목 및 손의 골절	
(1) 손목의 골절	
1) 손 주상골의 골절	S62.0
2) 1) 이외의 골절	S62.1, S62.8
(2) 중수골의 골절	S62.2~S62.4
(3) 손가락의 골절	S62.5~S62.7
10.발의 골절	
(1) 거골 및 종골의 골절	S92.0~S92.1
(2) 족골의 골절	S92.2~S92.3,S92.7,S92.9
(3) 발가락의 골절	S92.4~S92.5
11. 상세불명 부위의 골절	
1) 중한 골절	T02.0~T02.1, T02.4~T02.9
2) 중등도 골절	T02.2~T02.3, T08.0~T08.1, T10.0~T10.1, T12.0~T12.1, T14.2
12. 병적 골절을 동반한 골다공증	M80

대상상병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.

제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.

진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 보상하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보상하는 상병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표12】

아킬레스힘줄손상 분류표

1. 약관에 규정하는 아킬레스힘줄손상으로 분류되는 상병은 제8차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1.시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부를 판단합니다. 다만, 다음의 상병 이외의 출생전후기 질병(P00~P96)은 포함되지 않습니다.

분류항목	분류번호
아킬레스힘줄의 손상	S86.0

대상상병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.
제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 보상하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보상하는 상병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표13】

외상성척추손상 분류표

1. 약관에 규정하는 외상성척추손상으로 분류되는 상병은 제8차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1.시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부를 판단합니다. 다만, 다음의 상병 이외의 출생전후기 질병(P00~P96)은 포함되지 않습니다.

대상상병	분류번호
1. 목의 골절	S12
2. 경추간판의 외상성 파열	S13.0
3. 경추의 탈구	S13.1
4. 목의 기타 및 상세불명 부분의 탈구	S13.2
5. 목의 다발탈구	S13.3
6. 목부위의 신경 및 척수의 손상	S14
7. 흉추의 골절	S22.0
8. 흉추의 다발골절	S22.1
9. 요추의 골절	S32.0
10. 천골(薦骨)의 골절	S32.1
11. 미추의 골절	S32.2
12. 요추 및 골반의 다발골절	S32.7
13. 요천추의 상세불명 부분의 골절	S32.83
14. 요추간판의 외상성 파열	S33.0
15. 요추의 탈구	S33.1

대상상병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.
제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 보상하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보상하는 상병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표14】

자동차사고 치과보철 부상등급표

아래의 부상등급은 자동차손해배상보장법시행령 제3조 제1항 제2호를 따릅니다.

부상 등급	상해내용
5급	32. 23치 이상의 치과보철을 필요로 하는 상해
6급	31. 19치 이상 22치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
7급	26. 16치 이상 18치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
8급	25. 13치 이상 15치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
9급	19. 11치 이상 12치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
10급	9. 9치 이상 10치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
11급	5. 6치 이상 8치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
12급	7. 4치 이상 5치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
13급	4. 2치 이상 3치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
14급	4. 1치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해

【별표15】

화재(폭발포함)배상책임의 부상급별 지급보험금표

부상 급별	한도 금액	부상 내용
1급	2천 만원	1. 고관절의 골절 또는 골절성 탈구 2. 척추체 분쇄성 골절 3. 척추체 골절 또는 탈구로 인한 제신경 증상으로 수술을 시행한 부상 4. 외상성 두개강 안의 출혈로 개두술을 시행한 부상 5. 두개골의 함몰골절로 신경학적 증상이 심한 부상 또는 경막하 수종, 수활액 낭종, 지주막하 출혈 등으로 개두술을 시행한 부상 6. 고도의 뇌좌상(소량의 출혈이 뇌의 전체에 퍼져있는 손상을 포함한다)으로 생명이 위독한 부상(48시간 이상 혼수상태가 지속되는 경우만 해당한다) 7. 대퇴골 간부의 분쇄성 골절 8. 경골 아래 3분의 1 이상의 분쇄성 골절 9. 화상·좌창·괴사창 등 연부조직에 손상이 심한 부상(몸 표면의 9퍼센트 이상의 부상) 10. 사지와 몸통의 연부조직에 손상이 심하여 유경식피술을 시행한 부상 11. 상박골 경부 골절과 간부 분쇄골절이 중복된 경우 또는 상완골 삼각골절 12. 그 밖에 1급에 해당한다고 인정되는 부상
2급	1천 만원	1. 상박골 분쇄성 골절 2. 척추체의 압박골절이 있으나 제신경증상이 없는 부상 또는 경추 탈구(아탈구 포함), 골절 등으로 경추보조기(할로베스트) 등 고정술을 시행한 부상 3. 두개골 골절로 신경학적 증상이 현저한 부상(48시간 미만의 혼수상태 또는 반혼수상태가 지속되는 경우를 말한다) 4. 내부장기 파열과 골반골 골절이 동반된 부상 또는 골반골 골절과 요도 파열이 동반된 부상 5. 슬관절 탈구 6. 족관절부 골절과 골절성 탈구가 동반된 부상 7. 척골 간부 골절과 요골 골두 탈구가 동반된 부상 8. 천장골 간 관절 탈구 9. 슬관절 전·후십자인대 및 내측부인대

부상 급별	한도 금액	부상 내용
		파열과 내·외측 반월상 연골이 전부 파열된 부상 10. 그 밖에 2급에 해당한다고 인정되는 부상
3급	1천 만원	1. 상박골 경부 골절 2. 상박골 과부 골절과 주관절 탈구가 동반된 부상 3. 요골과 척골의 간부 골절이 동반된 부상 4. 수근 주상골 골절 5. 요골 신경손상을 동반한 상박골 간부 골절 6. 대퇴골 간부 골절(소아의 경우에는 수술을 시행한 경우만 해당하며, 그 외의 사람의 경우에는 수술의 시행 여부를 불문한다) 7. 무릎골(슬개골을 말한다. 이하 같다) 분쇄 골절과 탈구로 인하여 무릎골 완전 적출술을 시행한 부상 8. 경골 과부 골절로 인하여 관절면이 손상되는 부상(경골극 골절로 관혈적 수술을 시행한 경우를 포함한다) 9. 족근 골척골 간 관절 탈구와 골절이 동반된 부상 또는 족근중족(Lisfranc)관절의 골절 및 탈구 10. 전·후십자인대 또는 내외측 반월상 연골 파열과 경골극 골절 등이 복합된 슬내장 11. 복부 내장 파열로 수술이 불가피한 부상 또는 복강내출혈로 수술한 부상 12. 뇌손상으로 뇌신경 마비를 동반한 부상 13. 중증도의 뇌좌상(소량의 출혈이 뇌의 전체에 퍼져있는 손상을 포함한다)으로 신경학적 증상이 심한 부상(48시간 미만의 혼수상태 또는 반혼수상태가 지속되는 경우를 말한다) 14. 개방성 공막 열창으로 양쪽 안구가 파열되어 양안 적출술을 시행한 부상 15. 경추궁의 선상 골절 16. 항문 파열로 인공항문 조성술 또는 요도 파열로 요도성형술을 시행한 부상 17. 대퇴골 과부 분쇄 골절로 인하여 관절면이 손상되는 부상 18. 그 밖에 3급에 해당한다고 인정되는 부상
4급	900 만원	1. 대퇴골 과부(원위부, 과상부 및 대퇴과간을 포함한다) 골절 2. 경골 간부 골절, 관절면 침범이 없는 경골 과부 골절

부상 급별	한도 금액	부상 내용
		3. 거골 경부 골절 4. 슬개인대 파열 5. 견갑 관절부위의 회선근개 골절 6. 상박골 외측상과 전위 골절 7. 주관절부 골절과 탈구가 동반된 부상 8. 화상, 좌창, 괴사창 등으로 연부조직의 손상이 몸 표면의 약 4.5퍼센트 이상인 부상 9. 안구 파열로 적출술이 불가피한 부상 또는 개방성 공막열창으로 안구 적출술, 각막 이식술을 시행한 부상 10. 대퇴 사두근, 이두근 파열로 관혈적 수술을 시행한 부상 11. 슬관절부의 내·외측부 인대, 전·후십자 인대, 내·외측반월상 연골 완전 파열(부분 파열로 수술을 시행한 경우를 포함한다) 12. 관혈적 정복술을 시행한 소아의 경·비골 아래 3분의 1 이상의 분쇄성 골절 13. 그 밖에 4급에 해당한다고 인정되는 부상
5급	900 만원	1. 골반골의 중복 골절(말가이그니씨 골절 등을 포함한다) 2. 족관절부의 내외과 골절이 동반된 부상 3. 족종골 골절 4. 상박골 간부 골절 5. 요골 원위부(Colles, Smith, 수근 관절면, 요골 원위 골단 골절을 포함한다) 골절 6. 척골 근위부 골절 7. 다발성 늑골 골절로 혈흉, 기흉이 동반된 부상 또는 단순 늑골 골절과 혈흉, 기흉이 동반되어 흉관 삽관술을 시행한 부상 8. 족배부 근건 파열창 9. 수장부 근건 파열창(상완심부 열창으로 삼각근, 이두근 근건파열을 포함한다) 10. 아킬레스건 파열 11. 소아의 상박골 간부 골절(분쇄골절을 포함한다)로 수술한 부상 12. 결막, 공막, 망막 등의 자체 파열로 봉합술을 시행한 부상 13. 거골 골절(경부는 제외한다) 14. 관혈적 정복술을 시행하지 않은 소아의 경·비골 아래의 3분의 1 이상의 분쇄 골절 15. 관혈적 정복술을 시행한 소아의 경골 분쇄 골절 16. 23치 이상의 치과보철을 필요로 하는

부상 급별	한도 금액	부상 내용
		부상 17. 그 밖에 5급에 해당된다고 인정되는 부상
6급	500 만원	1. 소아의 하지 장관골 골절(분쇄 골절 또는 성장판 손상을 포함한다) 2. 대퇴골 대전자부 절편 골절 3. 대퇴골 소전자부 절편 골절 4. 다발성 발바닥뼈(중족골을 말한다. 이하 같다) 골절 5. 치골·좌골·장골·천골의 단일 골절 또는 미골 골절로 수술한 부상 6. 치골 상·하지 골절 또는 양측 치골 골절 7. 단순 손목뼈 골절 8. 요골 간부 골절(원위부 골절은 제외한다) 9. 척골 간부 골절(근위부 골절은 제외한다) 10. 척골 주두부 골절 11. 다발성 손바닥뼈(중수골을 말한다. 이하 같다) 골절 12. 두개골 골절로 신경학적 증상이 경미한 부상 13. 외상성 경막하 수종, 수활액 낭종, 지주막하 출혈 등으로 수술하지 않은 부상(천공술을 시행한 경우를 포함한다) 14. 늑골 골절이 없이 혈흉 또는 기흉이 동반되어 흉관 삽관술을 시행한 부상 15. 상박골 대결절 견연 골절로 수술을 시행한 부상 16. 대퇴골 또는 대퇴골 과부 견연 골절 17. 19치 이상 22치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상태 18. 그 밖에 6급에 해당한다고 인정되는 부상
7급	500 만원	1. 소아의 상지 장관골 골절 2. 족과절 내과골 또는 외과골 골절 3. 상박골 상과부굴곡 골절 4. 고관절 탈구 5. 견갑 관절 탈구 6. 견봉쇄골간 관절 탈구, 관절낭 또는 견봉쇄골간 인대 파열 7. 족관절 탈구 8. 천장관절 이개 또는 치골 결합부 이개 9. 다발성 안면두개골 골절 또는 신경손상과 동반된 안면 두개골 골절 10. 16치 이상 18치 이하의 치과보철을 필요로 하는 부상 11. 그 밖에 7급에 해당한다고 인정되는 부상

부상 급별	한도 금액	부상 내용
8급	240 만원	1. 상박골 절과부 신전 골절 또는 상박골 대결절 견연 골절로 수술하지 않은 부상 2. 쇄골 골절 3. 주관절 탈구 4. 견갑골(견갑골극 또는 체부, 흉곽 내 탈구, 경부, 과부, 견봉돌기, 오훼돌기를 포함한다) 골절 5. 견봉쇄골 인대 또는 오구쇄골 인대 완전 파열 6. 주관절 내 상박골 소두 골절 7. 비골(다리) 골절, 비골 근위부 골절(신경손상 또는 관절면 손상을 포함한다) 8. 발가락뼈(족지골을 말한다. 이하 같다)의 골절과 탈구가 동반된 부상 9. 다발성 늑골 골절 10. 뇌좌상(소량의 출혈이 뇌의 전체에 퍼져있는 손상을 포함한다)으로 신경 학적 증상이 경미한 부상 11. 안면부 열창, 두개부 타박 등에 의한 뇌손상이 없는 뇌신경손상 12. 상악골, 하악골, 치조골, 안면 두개골 골절 13. 안구 적출술 없이 시신경의 손상으로 실명된 부상 14. 족부 인대 파열(부분 파열은 제외한다) 15. 13치 이상 15치 이하의 치과보철을 필요로 하는 부상 16. 그 밖에 8급에 해당한다고 인정되는 부상
9급	240 만원	1. 척추골의 극상돌기, 횡돌기 골절 또는 하관절 돌기 골절(다발성 골절을 포함한다) 2. 요골 골두골 골절 3. 완관절 내 월상골 전방 탈구 등 손목뼈 탈구 4. 손가락뼈(수지골을 말한다. 이하 같다)의 골절과 탈구가 동반된 부상 5. 손바닥뼈 골절 6. 수근 골절(주상골은 제외한다) 7. 발목뼈(족근골을 말한다) 골절(거골·종골은 제외한다) 8. 발바닥뼈 골절 9. 족관절부 염좌, 경·비골 이개, 족부 인대 또는 아킬레스건의 부분파열 10. 늑골, 흉골, 늑연골 골절 또는 단순 늑골 골절과 혈흉, 기흉이 동반되어 수술을 시행하지 않은 경우 11. 척추체간 관절부 염좌로서 그 부근의 연부조직(인대·근육 등) 손상이 동반

부상 급별	한도 금액	부상 내용
		된 부상 12. 척수 손상으로 마비증상이 없고 수술을 시행하지 않은 경우 13. 완관절 탈구(요골, 손목뼈 관절 탈구 또는 수근간 관절탈구, 하 요척골 관절 탈구를 포함한다) 14. 미골 골절로 수술하지 않은 부상 15. 슬관절부 인대의 부분 파열로 수술을 시행하지 않은 경우 16. 11치 이상 12치 이하의 치과보철을 필요로 하는 부상 17. 그 밖에 9급에 해당한다고 인정되는 부상
10급	160 만원	1. 외상성 슬관절내 혈종(활액막염을 포함한다) 2. 손바닥뼈 지골 간 관절 탈구 3. 손목뼈 손바닥뼈 간 관절 탈구 4. 상지부 각 관절부(견관절, 주관절, 완관절) 염좌 5. 척골·요골 경상돌기 골절, 제불완전골절[비골(코) 골절, 손가락뼈 골절 및 발가락뼈 골절은 제외한다] 6. 손가락 신전근건 파열 7. 9치 이상 10치 이하의 치과보철을 필요로 하는 부상 8. 그 밖에 10급에 해당한다고 인정되는 부상
11급	160 만원	1. 발가락뼈 관절 탈구 및 염좌 2. 손가락 골절·탈구 및 염좌 3. 비골(코) 골절 4. 손가락뼈 골절 5. 발가락뼈 골절 6. 뇌진탕 7. 고막 파열 8. 6치 이상 8치 이하의 치과보철을 필요로 하는 부상 9. 그 밖에 11급에 해당한다고 인정되는 부상
12급	80 만원	1. 8일 이상 14일 이하의 입원을 필요로 하는 부상 2. 15일 이상 26일 이하의 통원을 필요로 하는 부상 3. 4치 이상 5치 이하의 치과보철을 필요로 하는 부상
13급	80 만원	1. 4일 이상 7일 이하의 입원을 필요로 하는 부상 2. 8일 이상 14일 이하의 통원을 필요로 하는 부상 3. 2치 이상 3치 이하의 치과보철을 필요로 하는 부상
14급	80 만원	1. 3일 이하의 입원을 필요로 하는 부상 2. 7일 이하의 통원을 필요로 하는 부상 3. 1치 이하의 치과보철을 필요로 하는 부상

비고

1. 2급부터 11급까지의 부상 내용 중 개방성 골절은 해당 등급보다 한 등급 높은 금액으로 배상한다.
2. 2급부터 11급까지의 부상 내용 중 단순성 선상골절로 인한 골편의 전위가 없는 골절은 해당 등급보다 한 등급 낮은 금액으로 배상한다.
3. 2급부터 11급까지의 부상 내용 중 2가지 이상의 부상이 중복된 경우에는 가장높은 등급에 해당하는 부상으로부터 하위 3등급(예: 부상 내용이 주로 2급에 해당하는 경우에는 5급까지) 사이의 부상이 중복된 경우에만 가장 높은 부상 내용의 등급보다 한 등급 높은 금액으로 배상한다.
4. 일반 외상과 치과보철을 필요로 하는 부상이 중복된 경우에는 1급의 금액을 초과하지 않는 범위에서 부상 등급별 해당 금액의 합산액을 배상한다.

【별표16】

화재(폭발포함)배상책임의 후유장해급별 지급보험금표

장해급별	한도금액	신체장해 내용
1급	1억원	1. 두 눈이 실명된 사람 2. 말하는 기능과 음식물을 씹는 기능을 완전히 잃은 사람 3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상 보호를 받아야 하는 사람 4. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상 보호를 받아야 하는 사람 5. 반신불수가 된 사람 6. 두 팔을 팔꿈치관절 이상의 부위에서 잃은 사람 7. 두 팔을 완전히 사용하지 못하게 된 사람 8. 두 다리를 무릎관절 이상의 부위에서 잃은 사람 9. 두 다리를 완전히 사용하지 못하게 된 사람
2급	9천만원	1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.02 이하로 된 사람 2. 두 눈의 시력이 각각 0.02 이하로 된 사람 3. 두 팔을 손목관절 이상의 부위에서 잃은 사람 4. 두 다리를 발목관절 이상의 부위에서 잃은 사람 5. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 보호를 받아야 하는 사람 6. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 보호를 받아야 하는 사람
3급	8천만원	1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.06 이하로 된 자 2. 말하는 기능이나 음식물을 씹는 기능을 완전히 잃은 사람 3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 일생 동안 노무에 종사할 수 없는 사람 4. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 일생 동안 노무에 종사할 수 없는 사람 5. 두 손의 손가락을 모두 잃은 사람
4급	7천만원	1. 두 눈의 시력이 0.06 이하로 된 사람 2. 말하는 기능과 음식물을 씹는 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 3. 고막이 전부 결손되거나 그 외의 원인으로 인하여 두 귀의 청력을 완전히 잃은 사람 4. 한쪽 팔을 팔꿈치관절 이상의 부위에서 잃은 사람 5. 한쪽 다리를 무릎관절 이상의 부위에서 잃은 사람 6. 두 손의 손가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 7. 두 발을 족근중족(Lisfranc) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람
5급	6천만원	1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.1 이하로 된 사람 2. 한쪽 팔을 손목관절 이상의 부위에서 잃은 사람 3. 한쪽 다리를 발목관절 이상의 부위에서 잃은 사람 4. 한쪽 팔을 완전히 사용하지 못하게 된 사람 5. 한쪽 다리를 완전히 사용하지 못하게 된 사람 6. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람 7. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 사람 8. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 사람
6급	5천만원	1. 두 눈의 시력이 0.1 이하로 된 사람 2. 말하는 기능이나 음식물을 씹는 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 3. 고막이 대부분 결손되거나 그 외의 원인으로 인하여 두 귀의 청력이 귀에 입을 대고 말하지 아니하면 큰 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 4. 한 귀가 전혀 들리지 아니하게 되고 다른 귀의 청력이 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 5. 척추에 뚜렷한 기형이나 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 6. 한쪽 팔의 3대 관절 중 2개 관절을 못쓰게 된 사람 7. 한쪽 다리의 3대 관절 중 2개 관절을 못쓰게 된 사람 8. 한쪽 손의 5개 손가락을 잃거나 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 포함하여 4개의 손가락을 잃은 사람
7급	4천	1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력

장해 급별	한도 금액	신체장해 내용
	만원	이 0.6 이하로 된 사람 2. 두 귀의 청력이 모두 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 3. 한쪽 귀가 전혀 들리지 아니하게 되고 다른 쪽 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 4. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 손쉬운 노무 외에는 종사하지 못하는 사람 5. 흉복부 장기의 기능에 장애가 남아 손쉬운 노무 외에는 종사하지 못하는 사람 6. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 잃은 사람 또는 한쪽 손의 엄지 손가락이나 둘째손가락을 포함하여 3개 이상의 손가락을 잃은 사람 7. 한쪽 손의 5개의 손가락 또는 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 포함하여 4개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 8. 한쪽 발을 족근중족 관절 이상의 부위에서 잃은 사람 9. 한쪽 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 10. 한쪽 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 11. 두 발의 발가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 12. 외모에 뚜렷한 흉터가 남은 사람 13. 양쪽의 고환을 잃은 사람
8급	3천 만원	1. 한쪽 눈이 시력이 0.02 이하로 된 사람 2. 척추에 운동장애가 남은 사람 3. 한쪽 손의 엄지손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람 4. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한쪽 손의 엄지손가락이나 둘째손가락을 포함하여 3개 이상의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 5. 한쪽 다리가 5센티미터 이상 짧아진 사람 6. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못쓰게 된 사람 7. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못쓰게 된 사람 8. 한쪽 팔에 가관절이 남은 사람 9. 한쪽 다리에 가관절이 남은 사람 10. 한쪽 발의 발가락을 모두 잃은 사람 11. 비장 또는 한쪽의 신장을 잃은 사람

장해 급별	한도 금액	신체장해 내용
9급	2천 250 만원	1. 두 눈의 시력이 각각 0.6 이하로 된 사람 2. 한쪽 눈의 시력이 0.06 이하로 된 사람 3. 두 눈에 반맹증·시야협착 또는 시야결손이 남은 사람 4. 두 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 사람 5. 코가 결손되어 그 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 6. 말하는 기능과 음식물을 씹는 기능에 장애가 남은 사람 7. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 8. 한쪽 귀의 청력이 귀에 입을 대고 말하지 아니하면 큰 말소리를 알아듣지 못하고 다른 쪽 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 9. 한쪽 귀의 청력을 완전히 잃은 사람 10. 한쪽 손의 엄지손가락을 잃은 사람 또는 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락 외의 3개의 손가락을 잃은 사람 11. 한쪽 손의 엄지손가락을 포함하여 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 12. 한쪽 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락을 잃은 사람 13. 한쪽 발의 발가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 14. 생식기에 뚜렷한 장애가 남은 사람 15. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람 16. 흉복부 장기의 기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람
10급	1천 880 만원	1. 한쪽 눈이 시력이 0.1 이하로 된 사람 2. 말하는 기능이나 음식물을 씹는 기능에 장애가 남은 사람 3. 14개 이상의 치아에 대하여 치과보철을 한 사람 4. 한쪽 귀의 청력이 귀에 입을 대고 말하지 아니하면 큰 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 5. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서 보통의 말소리를 듣는 데 지장이 있는 사람 6. 한쪽 손의 둘째손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째 가락 외의 2개의

장해 급별	한도 금액	신체장해 내용
		손가락을 잃은 사람 7. 한쪽 손의 엄지손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한쪽 손의 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한 쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락 외의 3개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 8. 한쪽 다리가 3센티미터 이상 짧아진 사람 9. 한쪽 발의 엄지발가락 또는 그 외의 4개의 발가락을 잃은 사람 10. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 11. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람
11급	1천 500 만원	1. 두 눈이 모두 근접반사 기능에 뚜렷한 장애가 남거나 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 2. 두 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 장애가 남은 사람 3. 한쪽 눈의 눈꺼풀에 결손이 남은 사람 4. 한쪽 귀의 청력이 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 5. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 작은 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 6. 척추에 기형이 남은 사람 7. 한쪽 손의 가운데손가락 또는 넷째손가락을 잃은 사람 8. 한쪽 손의 둘째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락 외의 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 9. 한쪽 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 10. 흉복부 장기의 기능에 장애가 남은 사람 11. 10개 이상의 치아에 대하여 치과보철을 한 사람
12급	1천 250 만원	1. 한쪽 눈의 근접반사 기능에 뚜렷한 장애가 있거나 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 2. 한쪽 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 3. 7개 이상의 치아에 대하여 치과보철을 한 사람 4. 한쪽 귀의 귓바퀴가 대부분 결손된 사람 5. 쇄골, 흉골, 늑골, 견갑골 또는 골반골에 뚜렷한 기형이 남은 사람 6. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 장애가 남은 사람 7. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 장애가 남은 사람 8. 장관골에 기형이 남은 사람 9. 한쪽 손의 가운데손가락이나 넷째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 10. 한쪽 발의 둘째발가락을 잃은 사람 또는 한쪽 발의 둘째발가락을 포함하여 2개의 발가락을 잃은 사람 또는 한쪽 발의 가운데 발가락 이하의 3개의 발가락을 잃은 사람 11. 한쪽 발의 엄지발가락 또는 그 외의 4개의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 12. 국부에 뚜렷한 신경증상이 남은 사람 13. 외모에 흉터가 남은 사람
13급	1천 만원	1. 한쪽 눈의 시력이 0.6 이하로 된 사람 2. 한쪽 눈에 반맹증, 시야협착 또는 시야결손이 남은 사람 3. 두 눈의 눈꺼풀의 일부에 결손이 남거나 속눈썹에 결손이 남은 사람 4. 5개 이상의 치아에 대하여 치과보철을 한 사람 5. 한쪽 손의 새끼손가락을 잃은 사람 6. 한쪽 손의 엄지손가락 마디뼈의 일부를 잃은 사람 7. 한쪽 손의 둘째손가락 마디뼈의 일부를 잃은 사람 8. 한쪽 손의 둘째손가락의 끝관절을 굽히고 펼 수 없게 된 사람 9. 한쪽 다리가 1센티미터 이상 짧아진 사람 10. 한쪽 발의 가운데발가락 이하의 발가락 1개 또는 2개를 잃은 사람 11. 한쪽 발의 둘째발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한쪽 발이 둘째발가락을 포함하여 2개의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한쪽 발의 가운데 발가락 이하의 발가락 3개를 제대로 못쓰게 된 사람
14급	630 만원	1. 한쪽 눈의 눈꺼풀의 일부에 결손이 있거나 속눈썹에 결손이 남은 사람 2. 3개 이상의 치아에 대하여 치과보철을 한 사람 3. 한쪽 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게

장해급별	한도금액	신체장해 내용
		된 사람 4. 팔의 노출된 면에 손바닥 크기의 흉터가 남은 사람 5. 다리의 노출된 면에 손바닥 크기의 흉터가 남은 사람 6. 한쪽 손의 새끼손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 7. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락 외의 손가락 마디뼈의 일부를 잃은 사람 8. 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락 외의 손가락 끝관절을 제대로 못쓰게 된 사람 9. 한 발의 가운데발가락 이하의 발가락 1개 또는 2개를 제대로 못쓰게 된 사람 10. 국부에 신경증상이 남은 사람

비고

1. 신체장해가 둘 이상 있는 경우에는 중한 신체장해에 해당하는 장해등급보다 한 등급 높은 금액으로 배상한다.
2. 시력의 측정은 국제식 시력표로 하며, 굴절 이상이 있는 사람에 대하여는 원칙적으로 교정시력을 측정한다.
3. "손가락을 잃은 것"이란 엄지손가락은 지관절, 그 밖의 손가락은 제1지관절 이상을 잃은 경우를 말한다.
4. "손가락을 제대로 못쓰게 된 것"이란 손가락 끝부분의 2분의 1 이상을 잃거나 중수지관절 또는 제1지관절(엄지손가락의 경우에는 지관절을 말한다)에 뚜렷한 운동장애가 남은 경우를 말한다.
5. "발가락을 잃은 것"이란 발가락의 전부를 잃은 경우를 말한다.
6. "발가락을 제대로 못쓰게 된 것"이란 엄지발가락은 끝관절의 2분의 1 이상을, 그 밖의 발가락은 끝관절 이상을 잃거나 중족지관절 또는 제1지관절(엄지발가락의 경우에는 지관절을 말한다)에 뚜렷한 운동장애가 남은 경우를 말한다.
7. "흉터가 남은 것"이란 성형수술을 한 후에도 육안으로 식별이 가능한 흔적이 있는 상태를 말한다.
8. "항상 보호를 받아야 하는 것"이란 일상생활에서 기본적인 음식섭취, 배뇨 등을 다른 사람에게 의존하여야 하는 것을 말한다.
9. "수시로 보호를 받아야 하는 것"이란 일상생활에서 기본적인 음식섭취, 배뇨 등은 가능하나, 그 외의 일은 다른 사람에게 의존하여야 하는 것을 말한다.
10. "항상보호 또는 수시보호를 받아야 하는 기간"은 의사가 판정하는 노동능력상실기간을 기준으로 하여 타당한 기간으로 정한다.
11. "제대로 못 쓰게 된 것"이란 정상기능의 4분의 3 이상을 상실한 경우를 말하고, "뚜렷한 장애가 남은 것"이란 정상기능의 2분의 1 이상을 상실한 경우를 말하며, "장애가 남은 것"이란 정상기능의 4분의 1 이상을 상실한 경우를 말한다.
12. "신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 것"이란 신경계통의 기능 또는 정신기능의 뚜렷한 장애로 노동능력이 일반인의 4분의 1 정도만 남아 평생 동안 특별히 쉬운 일 외에는 노동을 할 수 없는 사람을 말한다.
13. "신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 것"이란 노동능력이 어느 정도 남아 있으나 신경계통의 기능 또는 정신기능의 장애로 종사할 수 있는 직종의 범위가 상당한 정도로 제한된 경우로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
    가. 신체적 능력은 정상이지만 뇌손상에 따른 정신적 결손증상이 인정되는 경우
    나. 전간(癲癇) 발작과 현기증이 나타날 가능성이 의학적·타각적(他覺的) 소견으로 증명되는 사람
    다. 사지에 경도(輕度)의 단마비(單痲痺)가 인정되는 사람
14. "흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 것"이란 흉복부 장기의 장애로 노동능력이 일반인의 4분의 1 정도만 남은 경우를 말한다.
15. "흉복부 장기의 기능에 장애가 남아 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 것"이란 중등도(中等度)의 흉복부 장기의 장애로 노동능력이 일반인의 2분의 1 정도만 남은 경우를 말한다.
16. "흉복부 장기의 기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 것"이란 중등도의 흉복부 장기의 장애로 취업가능한 직종의 범위가 상당한 정도로 제한된 경우를 말한다.

【별표17】

상해구분 및 보험금액(신체배상책임)

상해급별	보상금액	상 해 부 위
1급	1,500만원	1. 고관절골절 또는 골절성탈구 2. 척주체분쇄성골절 3. 척주체골절 또는 탈구로 인한 제신경증상으로 수술이 불가피한 상해 4. 외상성 두개강내 출혈로 개두술이 불가피한 상해 5. 두개골의 함몰골절로 신경학적 증상이 심한 상해 6. 고도의 뇌좌상으로 생명이 위독한 상해(48시간 이상 혼수상태 지속) 7. 대퇴골간부의 분쇄성골절 8. 경골하 3분의 1부 분쇄성골절 9. 3도화상등 연주조직손상이 체표의 약 9퍼센트 이상인 상해 10. 사지와 구간부에 연부조직손상이 심하여 유경식피술이 불가피한 상해 11. 기타 1급에 해당한다고 인정되는 상해
2급	800만원	1. 상박골분쇄성골절 2. 척주체의 설상압박골절이 있으나 제신경증상이 없는 상해 3. 두개골 골절로 신경학적 증상이 현저한 상해 4. 내부장기파열과 골반골절이 동반된 상해 5. 슬관절탈구 6. 족관절부골절과 골절성탈구가 동반된 상해 7. 척골간부골절과 요골골두탈구가 동반된 상해 8. 천장골간 관절탈구 9. 기타 2급에 해당한다고 인정되는 상해
3급	750만원	1. 상박골경부골절 2. 상박골과부골절과 주관절탈구가 동반된 상해 3. 요골과 척골의 간부골절이 동반된 상해 4. 수근주상골골절 5. 요골신경손상을 동반한 상박골간부골절 6. 대퇴골간부골절 7. 슬개골의 분쇄골절과 탈구로 인하여 슬개골 완전적축술이 적용되는 상해 8. 경골과 부골절이 관절면을 침범하는 상해 9. 족근골척골간 관절탈구와 골절이 동반된 상해 10. 전후십자인대나 내외측반월상 연골파열과 경골극골절등이 복합된 슬내장 11. 복부내장 파열로 수술이 불가피한 상해 12. 뇌손상으로 뇌신경마비를 동반한 상해 13. 중증도의 뇌좌상으로 신경학적 증상이 심한 상해 14. 기타 3급에 해당한다고 인정되는 상해
4급	700만원	1. 대퇴골과부골절 2. 경골간부골절 3. 거골경부골절 4. 슬개인대파열 5. 견갑관절부의 회선근개파열 6. 상박골외측상과 전위골절 7. 주관절부골절과 탈구가 동반된 상해 8. 3도화상등 연부조직손상이 체표의 약 4.5퍼센트 이상인 상해 9. 안구파열로 적축술이 불가피한 상해 10. 기타 4급에 해당한다고 인정되는 상해
5급	500만원	1. 골반골의 중복골절(말가이그니씨 골절 등) 2. 족관절부의 내외과골절이 동반된 상해 3. 슬관절부의 내측 또는 외측부인대 파열 4. 족종골골절 5. 상박골간부골절 6. 요골원위부골절 7. 척골근위부골절 8. 다발성늑골골절로 혈흉 또는 기흉이 동반된 상해 9. 족배부근건파열창 10. 수장부근건파열창 11. 아킬레스건파열 12. 2도화상등 연부조직손상이 체표의 약 9퍼센트 이상인 상해 13. 23치 이상의 치아보철을 요하는 상해 14. 기타 5급에 해당한다고 인정되는 상해

상해급별	보상금액	상 해 부 위
6급	400만원	1. 소아의 하지장관골간부골절 2. 대퇴골대전자부절편골절 3. 대퇴골소전자부절편골절 4. 다발성중족골골절 5. 치골 · 좌골 · 장골의 단일골절 6. 단순슬개골골절 7. 요골간부골절(원위부골절을 제외한다) 8. 척골간부골절(근위부골절을 제외한다) 9. 척골주두골절 10. 다발성중수골골절 11. 두개골골절로 신경학적 증상이 경한 상해 12. 외상성지주막하출혈 13. 뇌좌상으로 신경학적 증상이 심한 상해 14. 19치 이상 22치 이하의 차이보철을 요하는 상해 15. 기타 6급에 해당한다고 인정되는 상해
7급	250만원	1. 소아의 상지장관골간부골절 2. 족관절내과골 또는 외과골골절 3. 상박골절상과 부굴곡골절 4. 고관절탈구 5. 견갑관절탈구 6. 견봉쇄골간관절탈구 7. 족관절탈구 8. 2도화상등 연부조직손상이 체표의 약 4.5퍼센트 이상인 상해 9. 16치 이상 18치 이하의 치아보철을 요하는 상해 10. 기타 7급에 해당한다고 인정되는 상해
8급	180만원	1. 상박골상과 부신전골절 2. 쇄골골절 3. 주관절탈구 4. 견갑골골절 5. 주관절내 상박골소두골절 6. 비골(다리)간부골절 7. 족지골의 골절과 탈구가 동반된 상해 8. 다발성 늑골골절 9. 뇌좌상으로 신경학적 증상이 경한 상해 10. 상악골골절 또는 하악골골절 11. 13치 이상 15치 이하의 치아보철을 요하는 상해 12. 기타 8급에 해당한다고 인정되는 상해

상해급별	보상금액	상 해 부 위
9급	140만원	1. 척주골의 극상돌기 또는 횡돌기골절 2. 요골골두골골절 3. 완관절내 월상골전방탈구등 수근골탈구 4. 수지골의 골절과 탈구가 동반된 상해 5. 중수골골절 6. 수근골골절(주상골을 제외한다) 7. 족근골골절(거골 · 종골을 제외한다) 8. 중족골골절 9. 족관절부염좌 10. 늑골골절 11. 척주체간관절부염좌와 주위연부조직(인대 · 근육등) 손상이 동반된 상해 12. 완관절 탈구 13. 11치 이상 12치 이하의 치아보철을 요하는 상해 14. 기타 9급에 해당한다고 인정되는 상해
10급	120만원	1. 외상성슬관절내혈종 2. 중수골지골간관절탈구 3. 수근골중수골간관절탈구 4. 완관절부염좌 5. 제불완절골절(비골<코>골절 · 수지골골절 및 족지골골절을 제외한다) 6. 9치 이상 10치 이하의 치아보철을 요하는 상해 7. 기타 10급에 해당한다고 인정되는 상해
11급	100만원	1. 족지골관절탈구 및 염좌 2. 수지관절탈구 및 염좌 3. 비골(코)골절 4. 수지골골절 5. 족지골골절 6. 뇌진탕 7. 고막 파열 8. 6치 이상 8치 이하의 치아보철을 요하는 상해 9. 기타 11급에 해당한다고 인정되는 상해
12급	60만원	1. 8일 내지 14일간의 입원을 요하는 상해 2. 15일 내지 26일간의 통원을 요하는 상해 3. 4치 이상 5치 이하의 치아보철을 요하는 상해
13급	40만원	1. 4일 내지 7일간의 입원을 요하는 상해 2. 8일 내지 14일간의 통원을 요하는 상해 3. 2치 이상 3치 이하의 치아보철을 요하는 상해
14급	20만원	1. 3일 이하의 입원을 요하는 상해 2. 7일 이하의 통원을 요하는 상해 3. 1치 이하의 치아보철을 요하는 상해

≪ 비 고 ≫

1. 2급 내지 11급까지의 상병명중 개방성골절은 해당 등급보다 한급 높이 배상한다.

2. 2급 내지 11급까지의 상병명중 단순성 선상골절로 골편의 전위가 없는 골절의 경우에는 해당 등급보다 한급 낮게 배상한다.

3. 2급 내지 11급까지의 상병명중 2가지 이상의 상해가 중복된 때에는 가장 높은 등급에 해당하는 상해로부터 하위 3등급(예 : 2급 주증일 때에는 5급까지 사이)사이의 상해가 중복된 때에 한하여 한급 높이 배상한다.

4. 일반외상과 치아보철을 요하는 상해가 중복되었을 때에는 1급의 금액을 초과하지 않는 범위안에서 각 상해급별에 해당하는 금액의 합산액을 배상한다.

【별표18】

후유장해구분 및 보험금액(신체배상책임)

등급	보상금액	신 체 장 해
1급	8,000만원	1. 두 눈이 실명된 사람 2. 말하는 기능과 음식물을 씹는 기능을 완전히 잃은 사람 3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장해가 남아 항상 보호를 받아야 하는 사람 4. 흉복부장기의 기능에 뚜렷한 장해가 남아 항상 보호를 받아야 하는 사람 5. 반신마비가 된 사람 6. 두 팔을 팔꿈치관절 이상에서 잃은 사람 7. 두 팔을 완전히 사용하지 못하게 된 사람 8. 두 다리를 무릎관절 이상에서 잃은 사람 9. 두 다리를 완전히 사용하지 못하게 된 사람
2급	7,200만원	1. 한 눈이 실명되고 다른 눈의 시력이 0.02 이하로 된 사람 2. 두 눈의 시력이 각각 0.02 이하로 된 사람 3. 두 팔을 손목관절 이상에서 잃은 사람 4. 두 다리를 발목관절 이상에서 잃은 사람 5. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장해가 남아 수시로 보호를 받아야 하는 사람 6. 흉복부장기의 기능에 뚜렷한 장해가 남아 수시로 보호를 받아야 하는 사람
3급	6,400만원	1. 한 눈이 실명되고 다른 눈의 시력이 0.06 이하로 된 사람 2. 말하는 기능 또는 음식물을 씹는 기능을 완전히 잃은 사람 3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장해가 남아 일생동안 노무에 종사할 수 없는 사람 4. 흉복부장기의 기능에 뚜렷한 장해가 남아 일생동안 노무에 종사할 수 없는 사람 5. 두 손의 손가락을 모두 잃은 사람
4급	5,600만원	1. 두 눈의 시력이 각각 0.06 이하로 된 사람 2. 말하는 기능과 음식물을 씹는 기능에 뚜렷한 장해가 남은 사람 3. 고막의 전부의 결손이나 그 외의 원인으로 인하여 두 귀의 청력을 완전히 잃

등급	보상금액	신 체 장 해
		은 사람 4. 한 팔을 팔꿈치관절 이상에서 잃은 사람 5. 한 다리를 무릎관절 이상에서 잃은 사람 6. 두 손의 손가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 7. 두 발을 족근중족관절 이상에서 잃은 사람
5급	4,800만원	1. 한 눈이 실명되고 다른 눈의 시력이 0.1 이하로 된 사람 2. 한 팔을 손목관절 이상에서 잃은 사람 3. 한 다리를 발목관절 이상에서 잃은 사람 4. 한 팔을 완전히 사용하지 못하게 된 사람 5. 한 다리를 완전히 사용하지 못하게 된 사람 6. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람 7. 흉복부장기의 기능에 뚜렷한 장해가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 사람 8. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장해가 남아 특별히 손쉬운 노무외에는 종사할 수 없는 사람
6급	4,000만원	1. 두 눈의 시력이 각각 0.1 이하로 된 사람 2. 말하는 기능 또는 음식물을 씹는 기능에 뚜렷한 장해가 남은 사람 3. 고막의 대부분의 결손이나 그 외의 원인으로 이하여 두 귀의 청력이 모두 귓바퀴에 대고 말하지 아니하고는 큰 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 4. 한 귀가 전혀 들리지 아니하게 되고 다른 귀의 청력이 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 5. 척주에 뚜렷한 기형이나 뚜렷한 운동장해가 남은 사람 6. 한 팔의 3대 관절중 2개 관절이 못쓰게 된 사람 7. 한 다리의 3대 관절중 2개 관절이 못쓰게 된 사람 8. 한 손의 5개의 손가락 또는 엄지손가락과 둘째손가락을 포함하여 4개의 손가락을 잃은 사람
7급	3,200만원	1. 한 눈이 실명되고 다른 눈의 시력이 0.6 이하로 된 사람 2. 두 귀의 청력이 모두 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 3. 한 귀가 전혀 들리지 아니하게 되고 다른 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 4. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장해가 남아 손쉬운 노무외에는 종사하지 못하는 사람 5. 흉복부장기의 기능에 장해가 남아 손쉬운 노무외에는 종사하지 못하는 사람 6. 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락이나 둘째손가락을 포함하여 3개 이상의 손가락을 잃은 사람 7. 한 손의 5개의 손가락 또는 엄지손가락과 둘째손가락을 포함하여 4개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 8. 한 발을 족근중족관절 이상에서 잃은 사람 9. 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 운동장해가 남은 사람 10. 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 운동장해가 남은 사람 11. 두 발의 발가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 12. 외모에 뚜렷한 흉터가 남은 여자 13. 양쪽의 고환을 잃은 사람
8급	2,400만원	1. 한 눈의 시력이 0.02 이하로 된 사람 2. 척주에 운동장해가 남은 사람 3. 한 손의 엄지손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람 4. 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 엄지손가락이나 둘째손가락을 포함하여 3개 이상의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 5. 한 다리가 5센티미터 이상 짧아진 사람 6. 한 팔의 3대 관절중 1개 관절을 제대로 못쓰게 된 사람 7. 한 다리의 3대 관절중 1개 관절을 제대로 못쓰게 된 사람 8. 한 팔에 가관절이 남은 사람 9. 한 다리에 가관절이 남은 사람 10. 한 발의 발가락을 모두 잃은 사람 11. 비장 또는 한쪽 신장을 잃은 사람
9급	1,800만원	1. 두 눈의 시력이 각각 0.6 이하로 된 사람 2. 한 눈의 시력이 0.06 이하로 된사람 3. 두 눈에 반맹증 · 시야협착 또는 시야결손이 남은 사람 4. 두 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 사람 5. 코가 결손되어 그 기능에 뚜렷한 장해

등급	보상금액	신 체 장 해
		가 남은 사람 6. 말하는 기능과 음식물을 씹는 기능에 장해가 남은 사람 7. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 8. 한 귀의 청력이 귓바퀴에 대고 말하지 아니하고는 큰 말소리를 알아듣지 못하고 다른 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 9. 한 귀의 청력을 완전히 잃은 사람 10. 한 손의 엄지손가락을 잃은 사람 또는 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락 외의 3개 손가락을 잃은 사람 11. 한 손의 엄지손가락을 포함하여 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 12. 한 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락을 잃은 사람 13. 한 발의 발가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 14. 생식기에 뚜렷한 장해가 남은 사람 15. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장해가 남아 종사할 수 있는 노무가 상당한 정도로 제한된 사람 16. 흉복부장기의 기능에 장해가 남아 종사할 수 있는 노무가 상당한 정도로 제한된 사람
10급	1,500만원	1. 한 눈의 시력이 0.1 이하로 된 사람 2. 말하는 기능 또는 음식물을 씹는 기능에 장해가 남은 사람 3. 14개 이상의 치아에 대하여 치아보철을 한 사람 4. 한 귀의 청력이 귓바퀴에 대고 말하지 아니하고서는 큰 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 5. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣는데 지장이 있는 사람 6. 한 손의 둘째손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락외의 2개 손가락을 잃은 사람 7. 한 손의 엄지손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락외의 3개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 8. 한 다리가 3센티미터 이상 짧아진 사람 9. 한 발의 엄지발가락 또는 그 외의 4개의 발가락을 잃은 사람

등급	보상금액	신 체 장 해
		10. 한 팔의 3대 관절중 1개의 관절의 기능에 뚜렷한 장해가 남은 사람 11. 한 다리의 3대 관절중 1개의 관절의 기능에 뚜렷한 장해가 남은 사람
11급	1,200만원	1. 두 눈이 모두 근접반사기능에 뚜렷한 장해가 남거나 또는 뚜렷한 운동장해가 남은 사람 2. 두 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해가 남은 사람 3. 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 사람 4. 한 귀의 청력이 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 5. 척주에 기형이 남은 사람 6. 한 손의 가운데손가락 또는 넷째손가락을 잃은 사람 7. 한 손의 둘째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락 외의 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 8. 한 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 9. 흉복부장기의 기능에 장해가 남은 사람 10. 10개 이상의 치아에 대하여 치아보철을 한 사람 11. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 작은 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람
12급	1,000만원	1. 한 눈의 근접반사기능에 뚜렷한 장해가 잇거나 뚜렷한 운동장해가 남은 사람 2 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해가 남은 사람 3. 7개 이상의 치아에 대하여 치아보철을 한 사람 4. 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 사람 5. 쇄골 · 흉골 · 늑골 · 견갑골 또는 골반골에 뚜렷한 기형이 남은 사람 6. 한 팔의 3대 관절중 1개 관절의 기능에 장해가 남은 사람 7. 한 다리의 3대 관절중 1개 관절의 기능에 장해가 남은 사람 8. 장관골에 기형이 남은 사람 9. 한 손의 가운데손가락 또는 넷째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 10. 한 발의 둘째발가락을 잃은 사람 또는 둘째발가락을 포함하여 2개의 발가락을 잃은 사람 또는 가운데발가락 이하의 3개의 발가락을 잃은 사람 11. 한 발의 엄지발가락 또는 그 외의 4개

등급	보상금액	신 체 장 해
		의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 12. 국부에 완연한 신경증상이 남은 사람 13. 외모에 뚜렷한 흉터가 남은 남자 14. 외모에 흉터가 남은 여자
13급	800만원	1. 한 눈의 시력이 0.6 이하로 된 사람 2. 한 눈에 반맹증, 시야협착 또는 시야결손이 남은 사람 3. 두 눈의 눈꺼풀의 일부에 결손이 남거나 또는 속눈썹에 결손이 남은 사람 4. 5개 이상의 치아에 대하여 치아보철을 한 사람 5. 한 손의 새끼손가락을 잃은 사람 6. 한 손의 엄지손가락의 마디뼈의 일부를 잃은 사람 7. 한 손의 둘째손가락의 마디뼈의 일부를 잃은 사람 8. 한 손의 둘째손가락의 끝관절을 굽히고 펼 수 없게 된 사람 9. 한 다리가 1센티미터 이상 짧아진 사람 10. 한 발의 가운데발가락 이하의 1개 또는 2개의 발가락을 잃은 사람 11. 한 발의 둘째발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 둘째발가락을 포함하여 2개의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 가운데발가락 이하의 3개의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람
14급	500만원	1. 한 눈의 눈꺼풀의 일부에 결손이 남거나 속눈썹에 결손이 남은 사람 2. 3개 이상의 치아에 대하여 치아보철을 한 사람 3. 팔의 노출된 면에 손바닥 크기의 흉터가 남은 사람 4. 다리의 노출된 면에 손바닥 크기의 흉터가 남은 사람 5. 한 손의 새끼손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 6. 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락외의 손가락의 마디뼈의 일부를 잃은 사람 7. 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락외의 손가락의 끝관절을 제대로 못쓰게 된 사람 8. 한 발의 가운데발가락 이하의 1개 또는 2개의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 9. 국부에 신경증상이 남은 사람 10. 외모에 흉터가 남은 남자 11. 한 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람

≪ 비 고 ≫

1. 신체장해가 2 이상 있을 경우에는 중한 신체장해에 해당하는 장해등급보다 한급 높이 배상한다.
2. 시력의 측정은 국제식 시력표에 의하며, 굴절이상이 있는 사람에 대하여는 원칙적으로 교정시력을 측정한다.
3. 손가락을 잃은 것이란 엄지손가락에 있어서는 지관절, 기타의 손가락에 있어서는 제1지관절 이상을 잃은 경우를 말한다.
4. 손가락을 제대로 못쓰게 된 것이란 손가락의 말단의 2분의 1 이상을 잃거나, 중수지관절 또는 제1지관절(엄지손가락에 있어서는 지관절)에 뚜렷한 운동장해가 남은 경우를 말한다.
5. 발가락을 잃은 것이란 발가락의 전부를 잃은 경우를 말한다.
6. 발가락을 제대로 못쓰게 된 것이란 엄지발가락에 있어서는 말절의 2분의 1 이상을, 기타의 발가락에 있어서는 끝관절 이상을 잃은 경우 또는 중족지관절 또는 제1지관절(엄지발가락에 있어서는 지관절)에 뚜렷한 운동장해가 남은 경우를 말한다.
7. 흉터가 남은 것이란 성형수술을 하였어도 육안으로 식별이 가능한 흔적이 있는 상태를 말한다.
8. 항상 보호를 받아야 하는 것은 일상생활에서 기본적인 음식섭취, 배뇨 등을 타인에게 의존해야 하는 것을 말한다.
9. 수시로 보호를 받아야 하는 것은 일상생활에서 기본적인 음식섭취, 배뇨 등은 가능하나 그 외의 일은 타인에게 의존해야 하는 것을 말한다.
10. 항상보호 또는 수시보호의 기간은 의사가 판정하는 노동능력상실기간을 기준으로 하여 타당한 기간으로 한다.
11. 제대로 못쓰게 된 것이란 정상기능의 4분의 3 이상을 상실한 경우를 말하고, 뚜렷한 장해가 남은 것이란 정상기능의 2분의 1 이상을 상실한 경우를 말하며, 장해가 남은 것이란 정상기능의 4분의 1 이상을 상실한 경우를 말한다.

【별표19】

소송목적의 값에 따른 변호사비용

소송목적의 값	소송비용에 산입되는 비율 또는 산입액
300만원까지 부분	30만원
300만원을 초과하여 2,000만원까지 부분 [30만원 + (소송목적의 값 - 300만원) x $\frac{10}{100}$]	10%
2,000만원을 초과하여 5,000만원까지 부분 [200만원 + (소송목적의 값 - 2,000만원) x $\frac{8}{100}$]	8%
5,000만원을 초과하여 1억원까지 부분 [440만원 + (소송목적의 값 - 5,000만원) x $\frac{6}{100}$]	6%
1억원을 초과하여 1억5천만원까지 부분 [740만원 + (소송목적의 값 - 1억원) x $\frac{4}{100}$]	4%
1억5천만원을 초과하여 2억원까지 부분 [940만원 + (소송목적의 값 - 1억5천만원) x $\frac{2}{100}$]	2%
2억원을 초과하여 5억원까지 부분 [1,040만원 + (소송목적의 값 - 2억원) x $\frac{1}{100}$]	1%
5억원을 초과하는 부분 [1,340만원+ (소송목적의 값 - 5억원) x $\frac{0.5}{100}$]	0.5%

※「변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙」에 정한 변호사비용이 변경되는 경우에는 변경된 규칙에 따릅니다.

【별표20】

민사소송 등 인지법에 정한 인지액

소송목적의 값	인지액
1천만원 미만	소송목적의 값 X 0.5%
1천만원이상 ~ 1억원 미만	5,000원 + 소송목적의 값 X 0.45%
1억원이상 ~ 10억원 미만	55,000원 + 소송목적의 값 X 0.4%
10억원 이상	555,000원 + 소송목적의 값 X 0.35%

※ 「민사소송 등 인지법」에서 정한 인지액이 변경되는 경우에는 변경된 법에 따릅니다.

【별표21】

송달료 규칙에 정한 송달료(민사소송)

사건	송달료
1심 민사소액 / 민사단독 / 민사합의	104,000원 / 156,000원 / 156,000원
항소심 / 상고심	124,800원 / 83,200원

※ 대법원이 정한 송달료 규칙이 변경되는 경우에는 변경된 규칙에 따릅니다.

【별표22】

송달료 규칙에 정한 송달료(행정소송)

사건	송달료
1심 / 항소심	104,000원
상고심	83,200원

※ 대법원이 정한 송달료 규칙이 변경되는 경우에는 변경된 규칙에 따릅니다.

【별표23】

상해사고부상등급표

1. 상해사고부상등급

1) 약관에 규정하는 상해사고부상등급은 상해사고부상점수가 다음과 같은 경우를 말합니다.

상해사고부상등급	상해사고부상점수
1등급	50 ~ 75점
2등급	25 ~ 49점
3등급	20 ~ 24점
4등급	16 ~ 19점
5등급	12 ~ 15점

2) 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 규정한 상해사고부상등급이 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 정한 상해사고부상등급을 다시 판단하지 않습니다.

2. 상해사고부상점수

1) 하나의 사고로 진단확정된 주·부상병에 대하여「2) 분류번호별 중증도점수」에 따라 부여된 중증도점수 중 높은 점수의 순서대로, 상위 3개의 점수를 더한 값을 상해사고부상점수라 합니다.

상해사고부상점수 = (첫 번째로 높은 중증도점수)
+ (두 번째로 높은 중증도점수)
+ (세 번째로 높은 중증도점수)

주1) 하나의 증상에 대하여 유사한 진단코드를 동시에 부여받은 경우에는 그 유사한 진단코드 중 중증도점수가 높은 진단코드만 적용합니다.

주2) 대상상병에 대해「2) 분류번호별 중등도점수」에 기재된 분류번호 자릿수 기준으로 중복 부여받은 경우에는 하나의 분류번호에 대해서만 점수를 적용합니다.

[예시]
하나의 사고로, 진단코드「S10.81」과「S10.84」를 동시 부여받은 경우에는 하나의「S10.8」에 대해서만 점수를 적용

2) 분류번호별 중증도점수

- 약관에서 규정하는 중증도점수는 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행) 기준이며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 중증도점수를 판단합니다.

중증도점수	구분	분류번호
1	머리	S00.0-S01.9, S02.5, S02.88 중 치조골의 골절에 해당하는 상병, S03.2-S03.4, S04.3, S04.6, S04.7, S05.0, S05.1, S05.3, S09.2
	목	S10.7, S11.0-S11.9, S13.4, S14.4, S16
	몸통	S20.0-S20.7, S21.2, S21.8, S21.9, S24.6, S25.8, S30.0-S31.1, S31.7, S31.8, S33.2, S34.5
	팔	S40.0-S41.8, S44.4, S44.5, S44.7, S45.3, S46.0-S46.8, S50.0-S51.9, S54.7-S54.9, S55.9, S56.4, S60.0-S61.9, S62.5-S62.7, S63.1, S63.2, S63.4, S63.6, S63.7, S65.2-S65.4, S66.0-S66.4, S67.0, S67.8, S68.4, S68.8, S69.7-S69.9, T05.2, T11.4
	다리	S70.0-S71.8, S74.8, S75.8, S76.1, S76.3, S80.0-S81.9, S83.7, S85.4, S85.5, S85.7, S86.0-S86.8, S90.0-S91.7, S92.5, S93.1, S93.5, S93.6, S94.3, S96.0-S96.2, S96.8, S96.9, S97.1, T13.8
	기타	T00.0-T00.9, T03.2, T03.4, T04.1, T04.3, T05.6, T05.8, T11.9, T13.2, T13.3, T14.0, T14.1, T20.1, T23.1, T23.2, T23.5, T23.6, T24.5, T26.1, T26.4-T26.6, T26.8, T26.9, T28.3, T28.8, T30.1, T30.5, T32.0, T33.0, T33.2, T35.0, T35.4
4	머리	S03.1, S03.5, S04.5, S06.0, S08.1
	목	S10.0, S10.1, S10.8, S10.9, S13.3, S13.5, S13.6, S14.5, S17.0, S19.7
	몸통	S20.8, S22.3, S23.2-S23.5, S24.3, S24.5, S27.6, S28.0, S29.0, S29.8, S32.2, S33.3-S33.7, S38.3
	팔	S42.0, S42.1, S43.4-S44.3, S44.8-S45.0, S45.9, S46.9, S49.7-S49.9, S52.1, S52.3, S52.4, S52.5, S53.4, S54.0-S54.3, S55.0, S55.1, S55.8, S56.0-S56.3, S56.5, S56.8-S57.9, S58.9, S62.0-S62.3, S62.8, S63.5, S64.0-S65.1, S65.5, S65.7-S65.9, S66.5, S66.7-S66.9, T05.1, T11.5-T11.8
	다리	S73.1, S74.0-S74.2, S74.7, S74.9, S75.0, S75.1, S75.2, S75.9, S76.0, S76.2, S76.4, S76.7, S77.1, S82.0, S82.4-S82.6, S83.4-S83.6, S84.0-S85.1, S85.8, S85.9, S86.9,

중증도 점수	구분	분류번호
		S87.0, S87.8, S92.0-S92.4, S92.7, S92.9, S93.0, S93.2-S93.4, S94.0-S94.2, S94.7-S95.1, S95.7-S95.9, S96.7, S97.0, S97.8, T13.5
	기타	T01.0-T01.9, T03.0, T04.0, T04.2, T04.4, T06.4, T09.2, T13.1, T13.9, T14.3, T14.6, T20.2, T21.1, T21.5, T22.0-T22.2, T22.4, T22.5, T22.6, T23.0, T23.3, T23.4, T23.7, T24.1, T24.2, T24.6, T25.0, T25.1, T25.2, T25.5, T26.0, T28.0, T29.1, T29.5, T30.0, T30.2, T31.0, T33.5, T33.7, T33.8, T35.2, T35.3
9	머리	S02.1, S02.2, S02.3, S02.4, S02.6, S03.0, S04.1, S06.3, S06.8, S07.0-S08.0, S08.9-S09.1, S09.8, S09.9
	목	S13.0, S17.8-S18
	몸통	S22.1, S22.2, S22.8, S22.9, S24.4, S25.5, S27.3, S29.7, S29.9, S31.2-S31.5, S32.0, S32.1, S32.7, S33.1, S34.0, S34.2, S34.3, S38.0, T02.1, T08.0, T08.1
	팔	S42.2, S42.8, S43.0-S43.3, S45.2, S45.8, S47, S52.0, S52.2, S52.6-S53.3, S55.2, S55.7, S56.7, S59.7-S59.9, S62.4, S63.0, S63.3, S66.6, S68.0-S68.3, S68.9, T10.0, T10.1
	다리	S72.4, S73.0, S77.2, S82.1, S82.3, S82.7-S83.3, S85.2, S89.8, S89.9, S95.2, S98.0-S98.4, S99.7, S99.8, S99.9, T05.5, T12.0, T12.1, T13.4
	기타	T03.1, T03.3, T03.9, T07, T11.0, T11.2, T13.0, T20.0, T20.4-T20.6, T21.0, T21.2, T21.6, T22.3, T22.7, T24.0, T24.7, T25.3, T25.4, T25.6, T25.7, T26.3, T26.7, T28.5, T28.9, T29.2, T29.6, T30.6, T31.1, T32.1, T33.4, T33.9, T35.5, T35.7
16	머리	S02.84, S02.88 중 치조골의 골절에 해당하지 않는 상병, S04.0, S04.2, S04.4, S05.2, S05.4-S05.9, S06.1, S06.2, S09.7
	목	S12.0, S12.1, S12.8, S13.1, S13.2, S14.0, S14.2, S14.3, S14.6, S15.2, S15.7-S15.9, S19.8, S19.9
	몸통	S21.0, S21.1, S21.7, S22.0, S22.4, S22.5, S23.0, S23.1, S24.0-S24.2, S25.0, S25.2, S25.9, S27.0, S27.1, S27.2, S32.3, S32.4, S32.5, S32.8, S33.0, S34.1, S34.4, S34.6, S35.0, S35.3-S35.5, S36.6, S37.0-S37.9, S38.1, S38.2, S39.0-S39.9
	팔	S42.3, S42.4, S42.7, S42.9, S45.1, S45.7, S48.0-S48.9, S58.0, S58.1, T02.2, T02.4, T11.3

중증도 점수	구분	분류번호
	다리	S72.0-S72.3, S72.7-S72.9, S77.0, S78.0-S79.9, S82.2, S85.3, S88.0-S88.9, S89.7, T02.0, T02.3, T02.5, T05.3
	기타	T02.7, T02.9, T03.8, T04.8-T05.0, T05.4, T05.9, T06.2, T06.3, T06.8, T09.0, T09.1, T09.5, T09.8, T11.1, T14.2, T14.5, T14.7-T14.9, T20.7, T21.4, T24.3, T24.4, T26.2, T28.1, T28.4, T30.4, T33.1, T33.3, T33.6, T34.0-T34.9, T35.1
25	머리	S02.0, S02.7, S02.9, S04.8, S04.9, S06.4-S06.7, S06.9, S08.8
	목	S12.2, S12.7, S12.9, S14.1, S15.0, S15.1, S15.3
	몸통	S25.1, S25.3, S25.4, S25.7, S26.0-S26.9, S27.4, S27.5, S27.7-S27.9, S28.1, S34.8, S35.1, S35.2, S35.7-S36.5, S36.7-S36.9
	다리	S75.7
	기타	T02.6, T02.8, T04.7, T06.0, T06.1, T06.5, T09.3, T09.4, T09.6, T09.9, T13.6, T14.4, T20.3, T21.3, T21.7, T27.0-T27.7, T28.2, T28.6, T28.7, T29.0, T29.3, T29.4, T29.7, T30.3, T30.7, T31.2-T31.9, T32.2-T32.9, T35.6

제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상상병에 해당하는 경우, 중증도점수는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.

【별표24】

1~7종 수술분류표

<보장대상 수술코드 및 수술종류>

수술구분	수술명	수술코드	수술종류
1.간 이식	간 이식	A010	7
2.폐 이식	폐 이식	A020	7
3.심장 이식	심장 이식	A030	7
4.췌장 이식	췌장 이식	A040	7
5.소장 이식	소장 이식	A050	7
6.조혈모세포 이식	조혈모세포 이식, 동종이식	A061	7
	조혈모세포 이식, 자가이식	A062	7
7.신장 이식	신장 이식	A070	7
8.체외순환막형산화요법(ECMO), 개심술미동반	체외순환막형산화요법(ECMO), 개심술 미동반	A080	5
9.기관절개술	기관절개술(안면,구강,경부 장애의경우), 인공호흡기장기사용	A091	1
	기관절개술(안면,구강,경부 장애의경우), 인공호흡기단기사용	A092	1
	기관절개술(안면,구강,경부 장애의경우), 인공호흡기미사용	A093	1
	기관절개술(안면,구강,경부 장애제외), 인공호흡기장기사용	A094	1
	기관절개술(안면,구강,경부 장애제외), 인공호흡기단기사용	A095	1
	기관절개술(안면,구강,경부 장애제외), 인공호흡기미사용	A096	1
10.사지 이식	사지 이식	A100	7
11.뇌동맥류수술	복잡 뇌동맥류 수술(뇌졸중 동반)	B011	7
	단순 뇌동맥류 수술(뇌졸중 동반)	B012	7
	복잡 뇌동맥류 수술(뇌졸중 미동반)	B013	7
	단순 뇌동맥류 수술(뇌졸중 미동반)	B014	7
	뇌동맥류 색전술(뇌졸중 동반)	B015	5
	뇌동맥류 색전술(뇌졸중 미동반)	B016	5
	뇌동맥류 복합 수술(뇌졸중 동반)	B017	7
	뇌동맥류 복합 색전술(뇌졸중 미동반)	B018	5
12.뇌혈관수술	두개내 혈관 수술(뇌졸중 동반)	B021	7
	두개내 혈관 수술(뇌졸중 미동반)	B022	7
	뇌신경계 혈관기형 및 동정맥루 색전술(뇌졸중 동반)	B023	5
	뇌신경계 혈관기형 및 동정맥루 색전술(뇌졸중 미동반)	B024	5
	경피적 뇌혈관 수술(협착·폐쇄 및 혈전제거 동시의 경우)	B025	5
	경피적 뇌혈관 수술(협착 및 폐쇄의 경우)	B026	5
	경피적 뇌혈관 수술(혈전제거의 경우)	B027	5
13.혈종제거술 및 기타 개두술(외상제외)	혈종제거술(외상 제외)	B031	7
	두개내 감압술(외상 제외)	B032	7
	두개골 성형술(외상 제외)	B033	7
14.두개외 혈관수술	두개외 혈관수술(뇌졸중 동반)	B041	4
	두개외 혈관수술(뇌졸중 미동반)	B042	4
	경피적 두개외 혈관수술	B043	4
15.뇌기저부 수술	뇌기저부 수술	B050	7
16.뇌종양 절제술	복잡 천막상부 종양절제술	B061	7
	단순 천막상부 종양절제술	B062	7
	복잡 천막하부 종양절제술	B063	7
	단순 천막하부 종양절제술	B064	7
	경피적 뇌신경계 종양 수술	B065	5
	경비적 뇌하수체 종양절제술	B066	7
17.신경계 신경자극기 설치술	신경계 신경자극기 설치술	B070	6
18.뇌전증 수술	뇌전증 수술(전극삽입술 시행)	B081	6
	뇌전증 수술(전극삽입술 미시행)	B082	6
19.정위수술	중추신경계 정위수술(뇌종양 및 기타 병소발생술)	B091	5
	중추신경계 정위수술(두개내 출혈)	B092	5
	뇌정위 방사선 수술(두개내 출혈 및 뇌혈관기형)	B093	5
	뇌정위 방사선 수술(양성 뇌종양)	B094	5
	뇌정위 방사선 수술(기타)	B095	5
	중추신경계 체부 정위 방사선 수술	B096	5
20.뇌신경 수술	뇌신경 수술	B100	5
21.뇌척수액 우회로조성술	뇌척수액 우회로조성술	B110	4
22.외상 개두술	혈종제거술(외상 관련), 경막외 출혈	B121	6
	혈종제거술(외상 관련), 경막하 출혈	B122	6
	혈종제거술(외상 관련), 기타 뇌내 출혈	B123	6
	두개내 감압술(외상 관련)	B124	7
	두개골 성형술(외상 관련)	B125	7
23.기타 개두술	기타 개두술	B130	6
24.천두술	천두술(경막하 또는 경막외)	B141	4
	천두술(뇌내)	B142	4
	천두술(기타)	B143	4
25.척추강내 병소절제술	척수내 종양절제술	B151	5
	척추강내 병소절제술(척수병증 동반)	B152	5
	척추강내 병소절제술(척수병증 미동반)	B153	5
	척추강내 병소절제술(척추고정술 동반)	B154	5
26.척추변형 척추고정술	청소년기 척추변형 척추고정술	B161	5
	성인기 척추변형 척추고정술(감압술 동반)	B162	5
	성인기 척추변형 척추고정술(감압술 미동반)	B163	5
27.기타 척추 수술	척추고정술(척수병증 동반)	B171	4
	척추고정술(척수병증 미동반)	B172	4
	척추후궁절제술 및 추간판제거술(척수병증 동반)	B173	2
	척추후궁절제술 및 추간판제거술(척수병증 미동반)	B174	2
	기타 척추 수술(척수병증 동반)	B175	1
	기타 척추 수술(척수병증 미동반)	B176	1
28.척추 중재시술	척추 중재시술(뼈에 시행한 경우)	B181	1
	척추 중재시술(신경에 시행한 경우)	B182	1
29.신경조절술 및 척추강내 약물주입 펌프이식술	척수신경자극기 및 약물주입 펌프의 설치술 또는 교환술	B191	3
	척수신경자극기 및 약물주입 펌프의 시험적 거치술 또는 제거술	B192	1

수술구분	수술명	수술 코드	수술 종류
30.기타 신경계수술	주요 말초 및 뇌 신경 수술	B201	1
	기타 말초 및 뇌 신경수술	B202	1
	수근관 이완술	B203	1
	기타 근육, 건 및 인대 이완술	B204	1
	기타 신경계 수술	B205	1
31.복잡 척추수술	복잡 척추고정술	B211	4
	복잡 척추후궁절제술	B212	2
32.안부 관통상 수술	복잡 안부 관통상 수술	0011	1
	전안부 관통상 수술(수정체 수술 동반)	0012	1
	전안부 관통상 수술(수정체 수술 미동반)	0013	1
	후안부 관통상 수술	0014	1
33.안와 수술	복잡 안와 수술, 한쪽	0021	2
	복잡 안와 수술, 양쪽	0022	2
	단순 안와 수술	0023	2
34.안구 수술 (종양 수술 포함)	안구 수술(종양 수술 포함)	0030	2
35.망막 및 유리체 수술	망막 및 유리체 수술(망막주위막 제거술 동반, 수정체 수술 동반)	0043	2
	망막 및 유리체 수술(망막주위막 제거술 동반, 수정체 수술 미동반)	0044	2
	망막 및 유리체 수술(망막주위막 제거술 미동반, 수정체 수술 동반)	0045	2
	망막 및 유리체 수술(망막주위막 제거술 미동반, 수정체 수술 미동반)	0046	2
36.안구 표면재건술	주요 각막이식수술	0051	2
	기타 각막이식수술	0052	2
	공막 및 각막윤부이식수술	0053	2
37.수정체 소절개 수술 (유리체 절제술 유무와 무관)	주요 수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 한쪽	0061	1
	기타 수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 한쪽	0062	1
	주요 수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양쪽	0063	1
	기타 수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양쪽	0064	1
38.수정체 대절개 수술 (유리체 절제술 유무와 무관)	주요 수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 한쪽	0071	1
	기타 수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 한쪽	0072	1
	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양쪽	0073	1
39.후발성 백내장 수술	후발성 백내장 수술	0080	1
40.녹내장 수술	복잡 녹내장 수술(수정체 수술 동반)	0091	2
	복잡 녹내장 수술(수정체 수술 미동반)	0092	2
	단순 녹내장 수술(수정체 수술 동반)	0093	2
	단순 녹내장 수술(수정체 수술 미동반)	0094	2
41.기타 안구내 수술	기타 주요 안구내 수술	C101	1
	기타 단순 안구내 수술	C102	1
42.사시 수술	복잡 사시 수술	C111	1
	단순 사시 수술	C112	1

수술구분	수술명	수술 코드	수술 종류
43.안검 수술	복잡 안검 수술, 제1형	C121	1
	복잡 안검 수술, 제2형	C122	1
	복잡 안검 수술, 제3형	C123	1
	주요 안검 수술, 제1형	C124	1
	주요 안검 수술, 제2형	C125	1
	주요 안검 수술, 제3형	C126	1
	기타 안검 수술	C127	1
44.눈물길 수술	복잡 눈물길 수술	C131	1
	주요 눈물길 수술, 한쪽	C132	1
	주요 눈물길 수술, 양쪽	C133	1
	기타 눈물길 수술(경비내시경 포함), 단안	C135	1
	기타 눈물길 수술(경비내시경 포함), 양안	C136	1
45.결막 수술	결막낭 재건술	C141	1
	복잡 결막 수술	C142	1
	단순 결막 수술	C143	1
46.기타 안구외수술	기타 안구외 수술	C150	1
47.내이 수술	귀 이식술	D011	5
	주요 내이 수술	D012	3
	단순 내이 수술	D013	2
48.중이 및 유양돌기 수술	고실유양돌기 수술	D021	2
	유양돌기 수술	D022	2
	고실 수술	D023	2
	이소골 재건술	D024	2
	등골 수술	D025	2
	환기관삽입 고막절개술	D026	2
49.외이 및 귀 수술	주요 외이 및 귀 수술	D031	1
	단순 외이 및 귀 수술	D032	1
50.귀 및 코의 악성종양 수술	귀 및 두개저 악성종양 수술	D041	6
	비강, 부비동, 비인강 악성종양	D042	6
51.부비동개방 수술	부비동 개방 수술(한 개, 한쪽)	D051	1
	부비동 개방 수술(한 개, 양쪽)	D052	1
	부비동 개방 수술(여러 개, 한쪽)	D053	1
	부비동 개방 수술(여러 개, 양쪽)	D054	1
52.내시경을 이용한 부비동 수술	내시경을 이용한 부비동 수술(한 개, 한쪽)	D061	1
	내시경을 이용한 부비동 수술(한 개, 양쪽)	D062	1
	내시경을 이용한 부비동 수술(여러 개, 한쪽)	D065	1
	복잡 내시경을 이용한 부비동 수술(여러 개, 한쪽)	D066	1
	내시경을 이용한 부비동 수술(여러 개, 양쪽)	D067	1
	복잡 내시경을 이용한 부비동 수술(여러 개, 양쪽)	D068	1
53.코 수술	주요 코 수술	D081	1
	비중격 및 비갑개수술	D082	1
	단순 코 수술	D083	1
54.구강 및 타액선 악성종양 수술	구강 및 타액선 악성종양 수술	D090	6
55.후두 및 인두 악성종양 수술	주요 후두 및 인두 악성종양 수술(경동맥소체포함)	D101	6
	단순 후두 및 인두 악성종양 수술	D102	6
56.경부림프절 절제술	경부림프절절제술, 한쪽	D111	4
	경부림프절절제술, 양쪽	D112	4

수술구분	수술명	수술 코드	수술 종류
57.안면골 수술	악관절 수술	D121	2
	주요 안면골 수술	D122	2
	단순 안면골 수술	D123	2
58.두경부 재건술	두경부 재건술	D130	2
59.타액선 수술	이하선수술	D141	2
	악하선 및 설하선 수술	D142	2
	기타 타액선 수술	D143	1
	타석제거술	D144	1
60.경부 수술	경부 수술	D150	1
61.편도 및 아데노이드 수술	주요 편도 및 아데노이드 수술	D161	1
	단순 편도 및 아데노이드 수술	D162	1
62.구강,인후두 수술	주요 구강 및 인두, 후두 수술	D171	1
	단순 구강 및 인두, 후두 수술	D172	1
63.기타 이비인후, 구강 질환 수술	기타 이비인후, 구강 질환 수술	D200	1
64.주요 흉부 수술	기관 및 기관지 수술	E011	6
	주요 폐 수술(악성종양의 경우)	E012	6
	주요 폐 수술(악성종양 제외)	E013	6
	기타 폐 수술	E014	6
	종격동 수술	E015	6
	주요 흉곽 수술	E016	6
	기타 흉곽 수술	E017	3
	흉강경을 이용한 주요 수술	E018	6
	흉강경을 이용한 기타 수술	E019	6
65.기관지경 및 방사선하 수술	기관지경 및 방사선하 수술	E020	2
66.기타 호흡기계 수술	수면무호흡증후군 수술	E032	1
	호흡기계 기타 단순 수술	E033	1
	기타 호흡기계 수술	E034	1
67.폐농양 배액술	폐농양 배액술	E520	1
68.흉막삼출 배액술	흉막삼출 배액술	E530	1
69.자동체내제세동기 시술	자동체내제세동기 설치술 또는 교환술	F011	5
	자동체내제세동기 교정술	F012	5
70.심장판막 수술 (심도자술 사용)	대동맥판 수술(심도자술 사용)	F021	7
	승모판 혹은 삼첨판 수술(심도자술 사용)	F022	7
	폐동맥판 수술(심도자술 사용)	F023	7
71.심장판막 수술 (심도자술 미사용)	대동맥판 수술(심도자술 미사용)	F031	7
	승모판 혹은 삼첨판 수술(심도자술 미사용)	F032	7
	폐동맥판 수술(심도자술 미사용)	F033	7
72.관상동맥 우회로 조성술	관상동맥 우회로 조성술(심도자술 사용, 인공심장폐장치 사용)	F041	7
	관상동맥 우회로 조성술(심도자술 미사용, 인공심장폐장치 사용)	F042	7
	관상동맥 우회로 조성술(심도자술 사용, 인공심장폐장치 미사용)	F043	7
	관상동맥 우회로 조성술(심도자술 미사용, 인공심장폐장치 미사용)	F044	7
73.기타 심흉부수술	기타 심흉부 수술(인공심장폐장치 사용)	F053	6
	기타 심흉부 수술(인공심장폐장치 미사용)	F054	5

수술구분	수술명	수술 코드	수술 종류
74.주요 혈관복구 수술 (인공심장폐장치 사용)	파열 동맥류 또는 대동맥 축착 교정술(인공심장폐장치 사용)	F061	7
	비파열 동맥류 또는 대동맥 축착 교정술(인공심장폐장치 사용)	F062	7
	기타 주요 혈관복구 수술(인공심장폐장치 사용)	F063	7
75.주요 혈관복구 수술 (인공심장폐장치 미사용)	파열 동맥류 또는 대동맥 축착 교정술(인공심장폐장치 미사용)	F071	7
	비파열 동맥류 또는 대동맥 축착 교정술(인공심장폐장치 미사용)	F072	7
	기타 주요 혈관복구 수술(인공심장폐장치 미사용)	F073	6
76.대동맥 경피적 수술	복부대동맥 및 장골동맥류 경피적 수술(파열 미동반)	F081	4
	복부대동맥 및 장골동맥류 경피적 수술(파열 동반)	F082	4
	흉부대동맥류 경피적 수술	F083	4
	대동맥박리 경피적 수술	F084	4
77.정맥 및 대정맥 경피적 수술	심부정맥혈전증 경피적 수술	F091	4
	대정맥 필터설치를 위한 경피적 수술	F092	4
78.경도관 심장결손 폐쇄술	경도관 심방중격결손 폐쇄술	F101	4
	경도관 동맥관개존증 폐쇄술	F102	4
	기타 경도관 심장 결손 폐쇄술	F103	4
79.급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술 (심각한 합병증 동반)	급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술(심각한 합병증 동반, 단일혈관)	F111	4
	급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술(심각한 합병증 동반, 다발혈관)	F112	4
80.급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술 (심각한 합병증 미동반)	급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술(심각한 합병증 미동반, 단일혈관)	F121	4
	급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술(심각한 합병증 미동반, 다발혈관)	F122	4
81.급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술	급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술(단일혈관, 만성폐쇄성병변의 경우 제외)	F133	4
	급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술(단일혈관, 만성폐쇄성병변의 경우 포함)	F134	4
	급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술(다발혈관, 만성폐쇄성병변의 경우 제외)	F135	4
	급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술(다발혈관, 만성폐쇄성병변의 경우 포함)	F136	4
82.부정맥의 경피적 수술 (3차원 지도화 기능 포함)	심실빈맥 전극도자 절제술(3차원 지도화 기능 포함)	F141	4
	심방세동 전극도자 절제술(3차원 지도화 기능 포함)	F142	4
	발작성 심실상빈맥 및 심방조동 전극도자 절제술(3차원 지도화 기능 포함)	F143	4

수술구분	수술명	수술 코드	수술 종류
83.부정맥의 경피적 수술 (3차원 지도화 기능 미포함)	심실빈맥 전극도자 절제술(3차원 지도화 기능 미포함)	F151	4
	심방세동 전극도자 절제술(3차원 지도화 기능 미포함)	F152	4
	발작성 심실상빈맥 및 심방조동 전극도자 절제술(3차원 지도화 기능 미포함)	F153	4
84.경피적 풍선판막성형술	경피적 승모판 풍선 판막성형술	F161	4
	경피적 대동맥 또는 폐동맥 풍선 판막성형술	F162	4
85.혈관 기형의 경피적 수술	동정맥 기형의 경피적 색전술(두경부 제외)	F181	4
	관상동맥 및 폐동맥 기형의 경피적 색전술(두경부 제외)	F182	4
86.말초동맥의 경피적 수술	말초동맥 색전증 및 혈전증의 경피적 수술	F192	4
	말초동맥 동맥류 및 박리의 경피적 수술	F193	4
	말초동맥 만성 폐쇄성 질환의 경피적 수술(여러 개)	F194	4
	말초동맥 만성 폐쇄성 질환의 경피적 수술(한 개)	F195	4
87.기타 경피적 심혈관 수술	기타 경피적 심혈관 수술	F200	4
88.체내 심박조율기 설치술(급성 심근경색증, 심부전, 쇼크의 경우)	영구적 심박조율기 설치술	F211	5
	영구적 심박조율기 교환술	F212	5
	심박조율기 제거 및 전환술	F213	1
89.기타 혈관 복구 수술	기타 혈관 복구 수술	F220	2
90.순환장애 절단술 (수족부 제외)	순환 장애 절단술(수족부 제외)	F230	6
91.순환장애 수족부 절단술	순환 장애 수족부 절단술	F240	3
92.정맥 결찰 및 스트리핑	정맥류 국소 절제술	F252	1
	정맥류 광범위 절제술(여러 개)	F253	1
	정맥류 광범위 절제술(한 개)	F254	1
93.기타 순환기계 수술	기타 순환기계 수술	F260	1
94.식도 수술	식도 악성종양 근치 수술 및 식도 재건술	G011	6
	기타 주요 식도 수술	G012	5
	기타 단순 식도 수술	G013	4
95.직장절제술 (림프절절제동반)	복강경을 이용한 직장절제술(림프절절제 동반)	G021	6
	개복에 의한 직장절제술(림프절절제 동반)	G022	6
96.직장절제술 (림프절절제미동반)	복강경을 이용한 직장절제술(림프절절제 미동반)	G031	6
	개복에 의한 직장절제술(림프절절제 미동반)	G032	6
97.경항문 및 경천골 접근직장절제술	경항문 및 경천골 접근 직장절제술(악성종양의 경우)	G041	6
	경항문 및 경천골 접근 직장절제술(악성종양 제외)	G042	6
98.주요 십이지장 수술	주요 십이지장 수술	G050	6

수술구분	수술명	수술 코드	수술 종류
99.식도 정맥류 수술	식도 정맥류 수술	G060	5
100.위전절제술	복강경을 이용한 위전절제술	G071	6
	개복에 의한 위전절제술	G072	6
101.위아전절제술	복강경을 이용한 위아전절제술	G081	6
	개복에 의한 위아전절제술	G082	6
102.기타 위절제술	복강경을 이용한 기타 위절제술	G091	5
	개복에 의한 기타 위절제술	G092	5
	복강경을 이용한 기타 설상절제술	G093	5
	개복에 의한 기타 설상절제술	G094	5
103.소화성 궤양 수술	복강경을 이용한 소화성 궤양 수술	G101	4
	개복에 의한 소화성 궤양 수술	G102	4
104.기타 위 및 식도 수술	복강경을 이용한 기타 위 및 식도 수술	G111	4
	개복에 의한 기타 위 및 식도 수술	G112	4
105.결장 및 직장전 절제술	복강경을 이용한 결장 및 직장 전 절제술	G121	6
	개복에 의한 결장 및 직장 전 절제술	G122	6
106.결장절제술 (림프절절제 동반)	복강경을 이용한 결장절제술(림프절절제 동반)	G131	6
	개복에 의한 결장절제술(림프절절제 동반)	G132	6
107.결장절제술 (림프절절제 미동반)	복강경을 이용한 결장절제술(림프절절제 미동반)	G141	5
	개복에 의한 결장절제술(림프절절제 미동반)	G142	5
108.기타 대장 수술	복강경을 이용한 기타 대장 수술	G151	4
	개복에 의한 기타 대장 수술	G152	4
109.소장 및 장간막 수술	복강경을 이용한 주요 소장 및 장간막 수술	G171	5
	개복에 의한 주요 소장 및 장간막 수술	G172	5
	장폐색 수술 및 기타 장 수술	G173	3
110.장루 수술	장루 수술	G180	3
111.횡격막 탈장 수술	횡격막 탈장 수술	G190	4
112.탈장 수술, 서혜 및 대퇴부 제외	복강경을 이용한 탈장 수술, 서혜 및 대퇴부 제외(장절제 동반)	G201	1
	개복에 의한 탈장 수술, 서혜 및 대퇴부 제외(장절제 동반)	G202	1
	복강경을 이용한 탈장 수술, 서혜 및 대퇴부 제외(장절제 미동반)	G203	1
	개복에 의한 탈장 수술, 서혜 및 대퇴부 제외(장절제 미동반)	G204	1
113.충수절제술	복강경을 이용한 충수절제술(복잡 주진단의 경우)	G211	3
	복강경을 이용한 충수절제술(복잡 주진단이 아닌 경우)	G212	3
	개복에 의한 충수절제술(복잡 주진단의 경우)	G213	3
	개복에 의한 충수절제술(복잡 주진단이 아닌 경우)	G214	3

수술구분	수술명	수술 코드	수술 종류
114.재발 서혜 및 대퇴부 탈장 수술	복강경을 이용한 재발 서혜 및 대퇴부 탈장 수술, 한쪽	G221	1
	복강경을 이용한 재발 서혜 및 대퇴부 탈장 수술, 양쪽	G222	1
	개복에 의한 재발 서혜 및 대퇴부 탈장 수술, 한쪽	G223	1
	개복에 의한 재발 서혜 및 대퇴부 탈장 수술, 양쪽	G224	1
115.서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 동반)	서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 동반)	G230	1
116.복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술 (장절제 미동반)	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 미동반), 한쪽	G241	1
	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 미동반), 양쪽	G242	1
117.개복에 의한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술 (장절제 미동반)	개복에 의한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 미동반, 복잡 주진단의 경우), 한쪽	G251	1
	개복에 의한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 미동반, 복잡 주진단이 아닌 경우), 한쪽	G252	1
	개복에 의한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 미동반), 양쪽	G253	1
118.복수 항문 수술	복수 항문 수술	G260	1
119.치핵 수술	주요 치핵 수술	G271	1
	단순 치핵 수술	G272	1
120.항문 주위 농양 수술	주요 항문 주위 농양 수술	G281	1
	단순 항문 주위 농양 수술	G282	1
121.치루 수술	주요 치루 수술	G291	1
	단순 치루 수술	G292	1
122.치열 수술 및 항문협착증 수술	치열 수술 및 항문협착증 수술	G300	1
123.경항문 및 질접근 수술	직장 질루 수술	G311	1
	직장 탈출증 수술 및 괄약근성형술(직장류교정술 포함)	G312	1
124.화농성한선염 수술	화농성한선염 수술	G320	1
125.기타 소화기계 수술	기타 소화기계 수술	G332	1
126.소화기계 질환의 혈관색전술	소화기계 질환의 혈관색전술	G340	3
127.위내시경 시술	위내시경 시술(주요 소화기 질환의 경우)	G503	1
	위내시경 시술(주요 소화기 질환이 아닌 경우)	G504	1
	위내시경 시술, 당일퇴원	G505	1
128.결장경 시술	결장경 시술(주요 소화기 질환의 경우)	G523	1
	결장경 시술(주요 소화기 질환이 아닌 경우)	G524	1
	결장경 시술, 당일퇴원	G525	1
129.구불결장경 시술	구불결장경 시술	G531	1
	구불결장경 시술, 당일퇴원	G532	1

수술구분	수술명	수술 코드	수술 종류
130.소화기 내시경 시술, 화학요법을 동반한 경우, 재원기간 2일 이상	소화기 내시경 시술, 화학요법을 동반한 경우, 재원기간 2일 이상	G540	1
131.소장내시경 시술	소장내시경 시술	G550	1
132.소화관 협착을 위한 방사선하 시술	소화관 협착을 위한 방사선하 시술	G560	2
133.소화기계 질환의 경피적 배액술	소화기계 질환의 경피적 배액술	G570	2
134.간담도췌장 복합수술	간담도췌장 복합수술	H010	6
135.간담도 복합수술	주요 간담도 복합수술	H021	6
	기타 간담도 복합수술	H022	5
136.담도췌장 복합수술	담도췌장 복합수술	H030	6
137.간 절제술	복강경을 이용한 주요 간 절제술	H041	6
	개복에 의한 주요 간 절제술	H042	6
	복강경을 이용한 기타 간 절제술	H043	5
	개복에 의한 기타 간 절제술	H044	5
138.간 수술	복강경을 이용한 간 수술	H051	4
	개복에 의한 간 수술	H052	4
139.간담도계 질환 치료를 위한 단락술	간담도계 질환 치료를 위한 단락술	H060	4
140.담도 절제술 (림프절 절제 동반)	복강경을 이용한 담도 절제술(림프절 절제 동반)	H071	6
	개복에 의한 담도 절제술(림프절 절제 동반)	H072	6
141.담도 절제술 (림프절 절제 미동반)	복강경을 이용한 담도 절제술(림프절 절제 미동반)	H081	5
	개복에 의한 담도 절제술(림프절 절제 미동반)	H082	5
142.주요 담도 수술	복강경을 이용한 주요 담도 수술	H091	5
	개복에 의한 주요 담도 수술	H092	5

수술구분	수술명	수술 코드	수술 종류
143. 담낭절제술	복강경을 이용한 담낭절제술(총수담관탐구술 및 경피적담낭조루술 동반)	H101	4
	개복에 의한 담낭절제술(총수담관탐구술 및 경피적담낭조루술 동반)	H102	4
	복강경을 이용한 담낭절제술(총수담관탐구술 동반)	H103	4
	개복에 의한 담낭절제술(총수담관탐구술 동반)	H104	4
	복강경을 이용한 담낭절제술(경피적담낭조루술 동반)	H105	4
	개복에 의한 담낭절제술(경피적담낭조루술 동반)	H106	4
	복강경을 이용한 담낭절제술(총수담관탐구술 및 경피적담낭조루술 미동반)	H107	4
	개복에 의한 담낭절제술(총수담관탐구술 및 경피적담낭조루술 미동반)	H108	4
144. 췌장절제술	복강경을 이용한 췌장절제술	H111	6
	개복에 의한 췌장절제술	H112	6
145. 췌장 수술	복강경을 이용한 췌장 수술	H121	4
	개복에 의한 췌장 수술	H122	4
146. 기타 간담도 및 췌장 시술	역행성담췌관내시경 시술	H142	3
	담석 제거를 위한 체외충격파쇄석술	H143	1
	기타 간담도 및 췌장 수술	H144	3
	경피적 담관경 시술	H145	3
	경피적 담관 시술	H146	3
147. 간담도 및 췌장의 경피적 시술	경피적 혈관 시술(간의 악성종양 제외)	H152	3
	담도협착을 위한 경피적 시술	H154	3
	담석제거를 위한 경피적 시술	H155	3
	경피적 혈관 시술(간의 악성종양의 경우), 소작술 동반	H156	5
	경피적 혈관 시술(간의 악성종양의 경우), 소작술 미동반	H157	5
148. 출혈성 정맥류에 대한 내시경 시술	출혈성 정맥류에 대한 내시경 시술	H500	1
149. 간암의 경피적 치료술	간암의 경피적 치료술	H510	5
150. 간담도 및 췌장 질환의 경피적 배액술	간담도 및 췌장 질환의 경피적 배액술	H520	3
151. 양쪽 또는 복수 주요 관절 수술	양쪽 또는 복수 주요 관절 수술(치환술의 경우)	I011	4
	양쪽 또는 복수 주요 관절 수술(치환술 제외)	I012	3
152. 고관절 재치환술 및 치환술	고관절 전재치환술	I021	4
	고관절 전치환술	I022	4
	고관절 부분치환술	I023	4
153. 슬관절 재치환술 및 치환술	슬관절 전재치환술	I031	3
	슬관절 전치환술	I032	3
	슬관절 부분치환술	I033	3

수술구분	수술명	수술 코드	수술 종류
154. 기타 관절 재치환술 및 치환술	기타 관절 전재치환술	I041	2
	기타 관절 전치환술	I042	2
	기타 관절 부분치환술	I043	2
	인공관절삽입술 제거술	I044	2
155. 혈관부착 골피부판 이식 및 사지 재접합술	혈관부착 골피부판 이식 및 사지 재접합술	I050	4
156. 척추강내 병소절제술	척수내 종양절제술	I061	5
	척추강내 병소절제술(척수병증 동반)	I062	5
	척추강내 병소절제술(척수병증 미동반)	I063	5
	척추강내 병소절제술(척추고정술 동반)	I064	5
157. 척추변형 척추고정술	청소년기 척추변형 척추고정술	I071	5
	성인기 척추변형 척추고정술(감압술 동반)	I072	5
	성인기 척추변형 척추고정술(감압술 미동반)	I073	5
158. 기타 척추 수술	척추고정술(척수병증 동반)	I081	4
	척추고정술(척수병증 미동반)	I082	4
	척추후궁절제술 및 추간판제거술(척수병증 동반)	I083	2
	척추후궁절제술 및 추간판제거술(척수병증 미동반)	I084	2
	기타 척추 수술(척수병증 동반)	I085	1
	기타 척추 수술(척수병증 미동반)	I086	1
159. 척추 중재	척추 중재시술(뼈에 시행한 경우)	I091	1
	척추 중재시술(신경에 시행한 경우)	I092	1
160. 신경조절술 및 척수강내 약물주입 펌프이식술	척수신경자극기 및 약물주입 펌프의 설치술 또는 교환술	I101	3
	척수신경자극기 및 약물주입 펌프의 시험적 거치술 또는 제거술	I102	1
161. 절단술	주요 절단술	I111	6
	기타 절단술	I112	3
162. 골종양의 절제술	골악성종양의 광범위 절제술(재건술 동반)	I121	6
	골악성종양의 광범위 절제술(골반골, 대퇴골, 하퇴골)	I122	6
	골악성종양의 광범위 절제술(기타)	I123	6
	골양성종양의 소파술 또는 절제술	I124	2
163. 골수염 및 농양 수술	골수염 및 농양 수술(골반골, 대퇴골, 하퇴골, 상완골, 전완골, 쇄골)	I131	2
	골수염 및 농양 수술(기타)	I132	1
	근농양 배농술	I133	1
164. 고관절 및 대퇴부 수술	양쪽 또는 복수 고관절 및 대퇴부 수술	I141	3
	한쪽 고관절 및 대퇴부 수술	I142	2
165. 상완골, 경골 및 비골 수술	상완골, 경골 및 비골 수술	I160	2
166. 단단성형술	단단성형술(수족지 제외)	I171	2
	단단성형술(수족지)	I172	2
167. 견부 수술	회전근개 수술	I181	1
	관절와순 수술	I182	1
	복수 진단 견부 수술	I183	1
	기타 견부 수술	I184	1

수술구분	수술명	수술 코드	수술 종류
168. 슬부 수술	십자인대 수술	I191	1
	반달연골 수술, 양쪽	I192	1
	반달연골 수술, 한쪽	I193	1
	기타 슬관절 수술	I194	1
169. 주관절 및 전완부 수술	주관절 및 전완부 수술	I200	1
170. 족부 및 족관절 수술	족부 및 족관절 힘줄인대 수술	I211	1
	족관절 골연골 병변 수술	I212	1
	기타족부 및 족관절 수술	I213	1
171. 체내고정장치 제거술	체내고정장치 제거술	I220	1
172. 완관절 및 수부 수술	주요 완관절 및 수부 수술	I251	1
	단순 완관절 및 수부 수술	I252	1
173. 미세혈관 조직이식 또는 피부이식	미세혈관 조직이식	I261	3
	기타 피판술	I262	2
	피부 및 지방 이식술	I263	2
174. 연조직 수술	복잡한 연조직 수술	I271	1
	주요 연조직 수술	I272	1
	단순 연조직 수술	I273	1
175. 기타 골절 수술	골반 및 비구 골절 수술	I281	3
	대퇴부 골절 수술	I282	3
	슬관절 및 하퇴골 골절 수술	I283	3
	족관절 및 족부 골절 수술	I284	2
	견부 및 상완골 골절 수술	I285	3
	전완부 골절 수술	I286	2
	수부 골절 수술	I287	1
176. 기타 결합조직 수술	기타 결합조직 수술	I290	1
177. 복잡 인공관절치환술	복잡 양쪽 또는 복수 인공관절치환술	I301	4
	복잡 인공관절전재치환술, 주요(고관절, 슬관절)	I302	4
	복잡 인공관절전재치환술, 기타(견관절, 주관절, 족관절)	I303	2
	복잡 인공관절전치환술, 주요(고관절, 슬관절)	I304	4
	복잡 인공관절전치환술, 기타(견관절, 주관절, 족관절)	I305	2
	복잡 인공관절부분치환술	I306	3
178. 복잡 척추수술	복잡 척추고정술	I311	4
	복잡 척추후궁절제술	I312	2
179. 복잡 관절 수술	복잡 사지골절정복술	I321	2
	복잡 관절고정술	I322	2
	복잡 사지관절절제술	I323	1
	복잡 기관절수술	I324	2
	복잡 반월판연골절제술	I325	1
180. 복잡 근골격계 염증성 질환 수술	복잡 화농성관절염절개술	I331	1
	복잡 골수염 및 농양수술	I332	1
181. 근골격계 질환의 경피적 배액술	근골격계 질환의 경피적 배액술	I500	1
182. 피부, 피하조직 및 유방 질환에 대한 미세혈관 조직이식	피부, 피하조직 및 유방 질환에 대한 미세혈관 조직이식	J010	3

수술구분	수술명	수술 코드	수술 종류
183. 피판술, 피부이식술 및 변연절제술(피부궤양, 봉소염의 경우)	피판술(피부궤양, 봉소염의경우)	J021	2
	피부 이식술(피부궤양, 봉소염의 경우)	J022	2
184. 피판술, 피부이식술 및 변연절제술(피부궤양, 봉소염 제외)	피판술(피부궤양, 봉소염제외)	J031	2
	피부 이식술(피부궤양, 봉소염 제외)	J032	2
185. 기타 피부, 피하조직수술	피부 및 연조직 악성종양 절제술	J041	4
	피부 및 연조직 수술	J042	1
	기타 피부, 피하조직수술	J043	1
186. 유방재건술	자가조직을 이용한 유방재건술	J051	3
	보형물을 이용한 유방재건술	J052	3
187. 주요 유방 수술	근치 유방절제술	J061	6
	유방절제술(악성종양의 경우)	J062	6
	유방절제술(악성종양 제외)	J063	2
188. 단순 유방 수술	진공흡입보조장치를 이용한 단순 유방 수술	J071	1
	절개에 의한 단순 유방 수술	J072	1
189. 액와 수술	액와 수술(악성종양의 경우)	J081	4
	액와 수술(악성종양 제외)	J082	1
190. 기타 유방 및 액와 수술	기타 유방 및 액와 수술	J090	1
191. 항문 주위 및 모소 수술	항문 주위 및 모소 수술	J100	1
	교감신경절제술	J110	2
192. 내분비, 영양 및 대사장애 절단술	내분비, 영양 및 대사장애 절단술(수족부 제외)	K011	6
	내분비, 영양 및 대사장애 수족부 절단술	K012	3
193. 뇌하수체 수술	천막상부 종양 절제술	K021	7
	복잡 경비적 뇌하수체 종양 절제술	K023	7
	단순 경비적 뇌하수체 종양 절제술	K024	7
194. 부신 수술	복강경을 이용한 부신 수술	K031	4
	개복에 의한 부신 수술	K032	4
195. 내분비, 영양 및 대사장애 피부이식 및 상처변연절제술	내분비, 영양 및 대사장애 유리 피판술	K041	2
	내분비, 영양 및 대사장애 기타 피판술	K042	2
	내분비, 영양 및 대사장애 피부 이식술	K043	2
196. 부갑상선 수술	내시경을 이용한 부갑상선 수술	K051	2
	절개에 의한 부갑상선 수술	K052	2
197. 주요 갑상선 악성 종양 수술	주요 갑상선 악성 종양 수술(양쪽)	K063	4
	주요 갑상선 악성 종양 수술(한쪽)	K064	4
198. 주요 갑상선 악성 종양 제외 수술	주요 갑상선 악성 종양 제외 수술(양쪽)	K075	2
	주요 갑상선 악성 종양 제외 수술(한쪽)	K076	2
199. 기타 갑상선 수술	기타 갑상선 수술	K080	1
200. 기타 내분비, 영양 및 대사장애 수술	복강경을 이용한 비만대사수술	K091	1
	개복에 의한 비만대사수술	K092	1
	기타 내분비, 영양 및 대사장애 수술	K490	1
201. 복막투석 도관 삽입술	복막투석 도관 삽입술	L010	2

수술구분	수술명	수술 코드	수술 종류
202.신장 및 비뇨기계 신생물 수술	주요 신장, 신우 및 요관 신생물 수술	L021	6
	기타 신장, 신우 및 요관 신생물 수술	L022	6
	주요 방광 및 골반 신생물 수술	L023	6
	기타 방광, 골반 및 요도 신생물 수술	L024	5
	경요도 요관 및 방광 신생물 수술	L025	4
	전립선 신생물 수술	L026	4
	복강경을 이용한 신장 및 비뇨기계 신생물 수술	L027	6
203.신장 및 신우 수술	복강경을 이용한 신장 및 신우 수술	L031	4
	개복에 의한 신장 및 신우 수술	L032	4
	경피적 신장 및 신우 수술, 한쪽	L033	3
	경피적 신장 및 신우 수술, 양쪽	L034	3
204.요관 수술	요관 수술	L040	2
205.방광 수술	개복에 의한 방광 수술	L051	4
	경피적 방광 수술	L052	2
	경요도 방광 수술	L053	1
206.전립선 수술	전립선 수술	L060	2
207.요도 수술	주요 요도 수술	L071	1
	요도경하 요도 수술	L072	1
	기타 요도 수술	L073	1
	복잡 요실금 수술	L074	1
	단순 요실금 수술	L075	1
208.요로 결석 수술	복강경을 이용한 요로 결석 수술	L081	4
	신장, 신우 및 요관 결석 수술	L082	4
	경요도적 요관 결석 수술	L083	2
	방광 및 요도 결석 수술	L084	4
	연성내시경하 수술	L085	2
209.요로결석 제거를 위한 체외충격파 쇄석술	요로결석 제거를 위한 체외충격파쇄석술, 복잡	L091	1
	요로결석 제거를 위한 체외충격파쇄석술, 단순	L092	1
210.신장 및 비뇨기 질환의 신경 자극기 설치술	신장 및 비뇨기 질환의 신경 자극기 설치술	L101	3
	신장 및 비뇨기 질환의 시험적 거치술	L102	1
211.요로 질환 수술	경요도 요로 질환 수술	L111	1
	외상 및 감염성 요로 질환수술	L112	1
212.기타 신장 및 비뇨기 질환의 경피적 시술	기타 신장 및 비뇨기 질환의 경피적 시술	L120	2
213.기타 신장 및 비뇨기계 시술	혈액투석을 위한 단락 또는 동정맥루 조성술	L131	2
	혈액투석 동정맥루의 경피적 수술, 복잡	L132	2
	혈액투석 동정맥루의 경피적 수술, 단순	L133	2
	기타 신장 및 비뇨기계 시술	L134	1
214.방광요도경 시술	방광요도경 시술	L510	1
215.신장 및 비뇨기 질환의 경피적 배액술	신장 및 비뇨기 질환의 경피적 배액술	L520	1

수술구분	수술명	수술 코드	수술 종류
216.신장 및 비뇨기 질환의 경피적 경화술	신장 및 비뇨기 질환의 경피적 경화술	L530	1
217.남성 골반 수술	남성 골반 수술	M010	1
218.전립선 적출술	주요 전립선 적출술	M021	4
	기타 전립선 적출술	M022	3
219.기타 전립선 수술	기타 전립선 수술	M030	1
220.음경 수술	복잡 음경 수술	M041	1
	단순 음경 수술	M042	1
	페이로니 병 수술	M043	1
221.포경수술	포경수술	M050	1
222.요도 수술	주요 요도 수술	M061	1
	단순 요도 수술	M062	1
223.음낭 수술	복잡 음낭 수술	M071	1
	단순 음낭 수술	M072	1
224.고환 수술	복강경을 이용한 복잡 고환 수술	M081	4
	개복에 의한 복잡 고환 수술	M082	4
	단순 고환 수술	M083	1
225.기타 고환 수술 및 생식기 적출술	복강경을 이용한 정계정맥류	M091	4
	개복에 의한 정계정맥류	M092	4
	고환 및 생식기 적출술	M093	6
226.기타 남성생식기계 시술	기타 남성생식기계 시술(악성종양의 경우)	M101	4
	기타 남성생식기계 시술(악성종양 제외)	M102	1
227.방광요도경 시술	방광요도경 시술	M500	1
228.자궁 수술 (악성종양의 경우)	복강경을 이용한 자궁 수술(악성종양의 경우)	N011	6
	개복에 의한 자궁 수술(악성종양의 경우)	N012	6
229.주요 자궁절제술 (악성종양 제외)	복강경을 이용한 주요 자궁절제술(악성종양 제외)	N021	2
	개복에 의한 주요 자궁절제술(악성종양 제외)	N022	2
230.단순 자궁 수술 (악성종양 제외)	복강경을 이용한 단순 자궁 수술(악성종양 제외)	N031	2
	개복에 의한 단순 자궁 수술(악성종양 제외)	N032	2
231.난소 및 부속기 수술 (악성종양의 경우)	복강경을 이용한 난소 및 부속기 수술(악성종양의 경우)	N041	6
	개복에 의한 난소 및 부속기 수술(악성종양의 경우)	N042	6
232.난소 수술 (악성종양 제외)	복강경을 이용한 난소 수술(악성종양 제외)	N051	2
	개복에 의한 난소 수술(악성종양 제외)	N052	2
233.부속기 수술 (악성종양 제외)	복강경을 이용한 부속기 수술(악성종양 제외)	N061	2
	개복에 의한 부속기 수술(악성종양 제외)	N062	2
234.자궁경부, 질 및 외음부 수술 (악성종양의 경우)	복강경을 이용한 자궁경부, 질 및 외음부 수술(악성종양의 경우)	N071	5
	개복에 의한 자궁경부, 질 및 외음부 수술(악성종양의 경우)	N072	5

수술구분	수술명	수술 코드	수술 종류
235.자궁경부, 질 및 외음부 수술 (악성종양 제외)	복강경을 이용한 자궁경부, 질 및 외음부 수술(악성종양 제외)	N081	1
	자궁경부, 질 및 외음부 수술(악성종양 제외)	N082	1
236.기타 골반 수술	복강경을 이용한 기타 골반 수술	N091	1
	개복에 의한 기타 골반 수술	N092	1
237.주요 여성생식기계 복원술	복강경을 이용한 주요 여성생식기계 복원술	N101	1
	개복에 의한 주요 여성생식기계 복원술	N102	1
238.기타 여성생식기계 복원술	기타 여성생식기계 복원술	N110	1
239.복강경 수술 및 기타 난관 결찰술	복강경 수술	N121	1
240.자궁경 수술	자궁경 수술	N130	1
241.자궁소파술	치료적 자궁소파술	N141	1
242.기타 여성생식기계 수술	복강경을 이용한 기타 여성생식기계 수술	N161	1
	개복에 의한 기타 여성생식기계 수술	N162	1
243.여성생식기계 경피적 혈관 수술	여성생식기계 경피적 혈관 수술	N180	2
244.제왕절개분만(단태아)	일반 제왕절개분만(단태아)	0011	1
	고위험 제왕절개분만(단태아)	0012	1
	질식분만 시도 후 제왕절개분만(단태아)	0013	1
245.제왕절개분만(다태아)	질식분만 시도 후 제왕절개분만(다태아)	0022	1
	일반 제왕절개분만(다태아)	0023	1
	고위험 제왕절개분만(다태아)	0024	1
246.자궁외 임신 주요 수술	복강경을 이용한 자궁외 임신 주요 수술	0081	4
	개복에 의한 자궁외 임신 주요 수술	0082	4
247.자궁외 임신 기타 수술	복강경을 이용한 자궁외 임신 기타 수술	0091	4
	개복에 의한 자궁외 임신 기타 수술	0092	4
248.자궁경관봉축술	치료적 자궁경관봉축술	0102	1
249.분만 및 유산 후 관련장애 (수술 시행)	분만 및 유산후 관련 장애(수술 시행)	0110	1
250.자궁소파술 및 흡인소파술	자궁소파술 및 흡인소파술	0120	1
251.분만 및 유산 관련 자궁적출술	분만 및 유산 관련 자궁적출술	0130	2
252.비장 절제술	성인의복강경을이용한비장절제술	Q012	4
	성인의개복에의한비장절제술	Q013	4
253.림프종 및 백혈병 (주요 수술 시행)	림프종 및 백혈병(주요 수술 시행)	R010	4
254.기타 신생물 질환 (주요 수술 시행)	기타 신생물 질환(주요 수술 시행)	R020	4

수술구분	수술명	수술 코드	수술 종류
255.다발성 중요 외상 치료 목적의 개두술	다발성 중요 외상 치료목적의 개두술	W010	7
256.다발성 중요 외상 치료 목적의 근골격계 주요 수술	다발성 중요 외상 치료목적의 근골격계 주요 시술	W020	5
257.다발성 중요 외상 치료 목적의 복부 수술	다발성 중요 외상 치료목적의 복부 수술	W030	5
258.다발성 중요 외상 치료 목적의 기타 수술	다발성 중요 외상 치료목적의 기타 수술	W040	4
259.하지 손상의 미세혈관 조직이식 및 피부이식	하지 손상의 미세혈관 조직이식	X011	3
	하지 손상의 국소 피판 및 피부이식	X012	2
260.수부 손상의 미세혈관 조직이식 및 피부이식	수부 손상의 미세혈관 조직이식	X021	3
	수부 손상의 국소 피판 및 피부이식	X022	2
261.기타 손상의 미세혈관 조직이식 및 피부이식	기타 손상의 미세혈관 조직이식 및 피부이식	X030	3
262.하지 손상의 기타 수술	하지 손상의 골 및 관절 수술	X041	2
	하지 손상의 기타 수술	X042	1
263.수부 손상의 기타 수술	수부 손상의 골 및 관절 수술	X051	2
	수부 손상의 기타 수술	X052	1
264.기타 손상의 수술	기타 손상의 수술	X060	1
265.중증 화상 (피부 이식 동반)	중증 화상(피부 이식 동반)	Y010	5
266.중등도 화상 (피부이식 혹은 흡입손상을 동반)	중등도 화상(피부이식 혹은 흡입손상 동반)	Y020	2

주1) 상기의 「수술코드」는「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 수술항목에서 급여항목이 발생하고 「진단명기준환자군(Diagnosis Related Group, DRG)」분류체계 따라 부여된 「ADRG(Adjacent DRG)」 중 회사가 정한 코드를 말합니다.

주2) 이 특별약관은「진단명기준환자군(DRG)」에서 분류된 「ADRG」 중 다음의「ADRG」는 보장하지 않습니다.

① 「ADRG」에서 주진단 범주(MDC)에 해당하는 첫번째 자리(알파벳)을 제외하고 2,3번째 자리에 해당하는 숫자가 “60” ~ “99” 에

해당하는 경우

(예시)「ADRG」가 "B601"의 경우 첫번째 자리[알파벳(B)]을 제외하고 2,3 번째 자리에 해당하는 숫자가 "60" 이므로 이 보장하지 않습니다.

② 「진단명기준환자군(DRG)」에서 규정한 "Error DRG" 및 "960 DRG"

- Error DRG : 961, 962, 963, 990, 999

※ "Error DRG"이라 함은 "주진단 범주(MDC)"와 일치하지 않는 수술 등을 뜻합니다.

【예시】
거미막하출혈로 진단받고 경피적심장판막성형술을 받은 경우는 주진단 범주(MDC)와 수술이 일치하지 않아 Error DRG가 생성되어 보장에서 제외됩니다.

- "960 DRG"이라 함은 "Error DRG"는 아니지만 입원 2일 이내에 조기 사망한 환자(신생아 제외)를 뜻합니다. 다만, 통원일 또는 퇴원일을 기준으로 진료비 세부내역서 등에서 확인되는「수술코드」는 보장합니다.

③ <보장대상 수술코드 및 수술종류>에서 정한 수술에 해당하지 않는 사항

※ 이 특별약관에서 수술코드 및 ADRG는 건강보험심사평가원에서 개발·관리하는 KDRG 버전 4.4(2021.1.1 시행)에서 정의된 ADRG코드 및 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」(보건복지부 고시 제2021-72호, 2021.3.4.) 에서 정의된 수가코드 및 제8차 한국표준질병·사인분류 (KCD : 통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)에서 정의된 분류번호 기준이며, 향후 ADRG 코드 및 수가코드, 분류번호가 변경된 경우에는 변경전 ADRG 코드 및 수가코드, 분류번호에 준하여 수술코드 및 ADRG를 결정합니다.

【별표25】

과로사관련특정질병 분류표

1. 약관에 규정하는 과로사관련특정질병으로 분류되는 질병은 제8차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상질병 해당여부를 판단합니다.

대 상 질 병	분류 코드
1. 바이러스 간염	B15~B19
2. 고혈압성 심장병	I11
3. 고혈압성 심장 및 신장병	I13
4. 급성심근경색증	I21
5. 협심증	I20
6. 거미막하출혈	I60
7. 뇌내출혈	I61
8. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62
9. 뇌경색증	I63
10. 뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	I65
11. 뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	I66
12. 고혈압성 뇌병증	I67.4
13. 간의 질환	K70~K77
- 거대세포바이러스간염(K77.0*)	B25.1†
- 톡소포자충간염(K77.0*)	B58.1†

대상질병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.

제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상질병 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.

진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

- 분류번호 K70~K77에 해당하는 간질환중 간암에 대해서는 보장하지 않습니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 보상하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보상하는 질병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표26】

특정외상성손상 분류표

1. 약관에 규정하는 특정외상성손상으로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부를 판단합니다.

대 상 상 병	분류번호
두개원개의 골절	S02.0
두개저의 골절	S02.1
안와바닥의 골절	S02.3
두개골 및 안면골을 침범한 다발골절	S02.7
두개골 및 안면골의 상세불명 부분의 골절	S02.9
외상성 뇌부종	S06.1
미만성 뇌손상	S06.2
초점성 뇌손상	S06.3
경막외출혈	S06.4
외상성 경막하출혈	S06.5
외상성 거미막하출혈	S06.6
지속적 혼수를 동반한 두 개내손상	S06.7
기타 두개내손상	S06.8
상세불명의 두 개내손상	S06.9
머리의 으깸손상	S07
머리의 다발손상	S09.7
머리의 기타 명시된 손상	S09.8
심장의 손상	S26
기타 및 상세불명의 흉곽내기관의 손상	S27
복강내기관의 손상	S36
비뇨 및 골반 기관의 손상	S37
골반기관을 동반한 복강내기관의 손상	S39.6
목부위의 신경 및 척수의 손상을 동반한 뇌 및 뇌신경의 손상	T06.0

대상상병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.
제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 보상하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보상하는 상병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표27】

외상성뇌출혈 분류표

1. 약관에 규정하는 외상성뇌출혈로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부를 판단합니다.

대 상 상 병	분류번호
경막외출혈	S06.4
외상성 경막하출혈	S06.5
외상성 거미막하출혈	S06.6

대상상병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.
제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 보상하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보상하는 상병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표28】

10대골절분류표

1. 약관에 규정하는 10대골절로 분류되는 상병은 제8차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부를 판단합니다.

대 상 상 병		분류번호
머리	두개골원개의 골절 두개골저의 골절 두개골 및 안면골을 침범한 다발골절 머리의 으깸손상	S02.0 S02.1 S02.7 S07
목	목의 골절	S12
흉골 및 흉추	흉추의 골절 흉추의 다발골절 흉골의 골절	S22.0 S22.1 S22.2
요추	요추 및 골반의 골절	S32
어깨	쇄골의 골절 견갑골의 골절 쇄골, 견갑골 및 상완골의 다발골절	S42.0 S42.1 S42.7
아래팔	아래팔의 다발 골절	S52.7
손목 및 손	손 주상골의 골절 기타 수근골의 골절 중수골의 다발골절 손가락의 다발골절	S62.0 S62.1 S62.4 S62.7
대퇴골	대퇴골의 골절	S72
발목을 포함한 아래다리	무릎뼈의 골절 아래다리의 다발골절	S82.0 S82.7
발목을 제외한 발	거골의 골절 기타 족근골의 골절 발의 다발골절	S92.1 S92.2 S92.7

대상상병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.
제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 보상하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보상하는 상병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표29】

이물사고 분류표

1. 약관에 규정하는 이물사고로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부를 판단합니다.

대 상 상 병	분류번호
1. 외안의 이물	T15
2. 귀의 이물	T16
3. 기도의 이물	T17
4. 소화관속의 이물	T18
5. 비뇨생식관의 이물	T19

대상상병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.
제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 보상하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보상하는 상병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표30】

이물제거치료 I (급여) 분류표

약관에 규정하는 이물제거치료 I (급여)로 분류되는 의료행위는 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 적은 진료행위코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

대 상 항 목	진료행위코드
투시하 이물제거술	MY762
투시하 이물제거술(상부소화관이물제거술의경우)[유도료별도산정]	MY763
비내이물제거술-복잡한 것[전신마취하실시 또는 비외 접근시]	O0972
후두이물제거술(성문,성문하부)	O1292
내시경적기관 또는 기관지이물제거술(연성기관지경)	O1332
내시경적기관 또는 기관지이물제거술(경성기관지경)	O1333
인두이물제거술(복잡[설근부,하인두등])	Q2272
식도이물제거술(흉부접근)	Q2382
식도이물제거술(경부접근)	Q2383
내시경적 상부소화관이물제거술-단순	Q7611
내시경적 상부소화관이물제거술-복잡	Q7612
결장경하 이물제거술	Q7670
에스상결장경하 이물제거술	Q7720
안구내이물제거술-자석이용	S4891
안구내이물제거술-기타의것	S4892
안와내이물제거술	S4895
결막이물제거술	S4930
각막이물제거술-복잡[심층,녹제거를하는경우]	S4972
공막이물제거술	S4990

【별표31】

척추골절 분류표

1. 약관에 규정하는 척추골절로 분류되는 상병은 제8차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부를 판단합니다.

대 상 상 병	분류번호
1. 목의 골절	S12
2. 흉추의 골절	S22.0
3. 흉추의 다발골절	S22.1
4. 요추 및 골반의 골절	S32
5. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08

대상상병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.
제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 보상하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보상하는 상병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표32】

무릎인대파열 · 연골손상 분류표

1. 약관에 규정하는 무릎인대파열·연골손상으로 분류되는 상병은 제8차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부를 판단합니다.

대 상 상 병	분류번호
1. 외측 측부인대의 파열	S83.42
2. 내측 측부인대의 파열	S83.43
3. 전십자인대의 파열	S83.52
4. 후십자인대의 파열	S83.53
5. 현존 반달연골의 찢김	S83.2
6. 현존 무릎관절 연골의 찢김	S83.3
7. 무릎의 다발성 구조의 손상	S83.7

대상상병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.
제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 보상하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보상하는 상병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표33】

외측상과염(테니스엘보우) 분류표

1. 약관에 규정하는 외측상과염(테니스엘보우)으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상질병 해당여부를 판단합니다.

대 상 질 병	분류번호
외측상과염	M77.1

대상질병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.
제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상질병 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 보상하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보상하는 질병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표34】

내측상과염(골프엘보우) 분류표

1. 약관에 규정하는 내측상과염(골프엘보우)으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상질병 해당여부를 판단합니다.

대 상 질 병	분류번호
내측상과염	M77.0

대상질병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.
제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상질병 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 보상하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보상하는 질병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표35】

특정팔근육염증 분류표

1. 약관에 규정하는 특정팔근육염증으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상질병 해당여부를 판단합니다.

대 상 질 병	분류번호
손 및 손목의 만성 염발음윤활막염	M70.0
손의 윤활낭염	M70.1
주두 윤활낭염	M70.2
팔꿈치의 기타 윤활낭염	M70.3
손바닥근막성 섬유종증(뒤퓌트랑)	M72.0
손목의 관절주위염	M77.2

대상질병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.
제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상질병 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 보상하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보상하는 질병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표36】

골다공증 분류표

1. 약관에 규정하는 골다공증으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상질병 해당여부를 판단합니다.

대 상 질 병	분류번호
병적 골절을 동반한 골다공증	M80
병적 골절이 없는 골다공증	M81
달리 분류된 질환에서의 골다공증	M82

대상질병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.
제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상질병 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 보상하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보상하는 질병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표37】

척추질병 분류표

1. 약관에 규정하는 척추질병으로 분류되는 질병은 제8차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상질병 해당여부를 판단합니다.

대 상 질 병	분류 번호
척주후만증 및 척주전만증	M40
척주측만증	M41
척추골연골증	M42
기타 변형성 등병증	M43
강직척추염	M45
기타 염증성 척추병증	M46
척추내 농양(고름집) 및 육아종	G06.1
척추증	M47
[G55.2* : 척추증에서의 신경근 및 신경총 압박(M47.-†)]	G55.2*
기타 척추병증	M48
달리 분류된 질환에서의 척추병증	M49
[A18.00† : 척추의 결핵(M49.0*)]	A18.00†
경추간판장애	M50
기타 추간판 장애	M51
[G55.1* : 추간판 장애에서의 신경근 및 신경총 압박(M50-M51†)]	G55.1*
달리 분류되지 않은 기타 등병증	M53
등통증	M54
[G55.3* : 기타 등병증에서의 신경근 및 신경총 압박(M45-M46†, M48.-†, M53-M54†)]	G55.3*
달리 분류되지 않은 척추후궁절제후 증후군	M96.1
척추후궁절제후 척주후만증	M96.3
(척추)부분탈구복합	M99.1
신경관의 부분탈구성 협착	M99.2
신경관의 골성 협착	M99.3
신경관의 결합조직협착	M99.4
신경관의 추간판협착	M99.5
추간공의 골성 또는 부분탈구성 협착	M99.6
추간공의 결합조직 및 원반 협착	M99.7
척수의 기타 질환	G95
말총증후군(Cauda equina syndrome)	G83.4
척주의 악성 신생물	C41.2
골반골, 천골(薦骨) 및 미추의 악성 신생물	C41.4
척수의 악성 신생물	C72.0
말총의 악성 신생물	C72.1
척수막의 악성 신생물	C70.1
척수의 양성 신생물	D33.4
척수막의 양성 신생물	D32.1
골반골, 천골(薦骨) 및 미추의 양성 신생물	D16.8
척주의 양성 신생물	D16.6
척수의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43.4
척수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42.1

대상질병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.
제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상질병 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

【별표38】

특정다리근육염증 분류표

1. 약관에 규정하는 특정다리근육염증으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상질병 해당여부를 판단합니다.

대 상 질 병	분류번호
무릎뼈앞윤활낭염	M70.4
무릎의기타윤활낭염	M70.5
대퇴골돌기윤활낭염	M70.6
경골측부윤활낭염[펠레그리니-스티다]	M76.4
무릎뼈힘줄염	M76.5
아킬레스힘줄염	M76.6
비골힘줄염	M76.7
발을제외한다리의기타골부착부병증	M76.8
상세불명의다리의골부착부병증	M76.9

대상질병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.
제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상질병 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 보상하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보상하는 질병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표39】

족저근막염 분류표

1. 약관에 규정하는 족저근막염으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상질병 해당여부를 판단합니다.

대 상 질 병	분류번호
발바닥근막성 섬유종증	M72.2

대상질병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.
제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상질병 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 보상하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보상하는 질병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표40】

특정 관절병 및 척추염 분류표

1. 약관에 규정하는 특정 관절병 및 척추염으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상질병 해당여부를 판단합니다.

대 상 질 병	분류번호
화농성 관절염	M00
달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 관절의 직접감염	M01
반응성 관절병증	M02
달리 분류된 질환에서의 감염후 및 반응성 관절병증	M03
건선성 및 장병성 관절병증	M07
강직척추염	M45

대상질병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.
제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상질병 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

【별표41】

추간판장애 분류표

1. 약관에 규정하는 추간판장애로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상질병 해당여부를 판단합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 경추간판장애	M50
2. 기타 추간판장애	M51

대상질병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.
제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상질병 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

【별표42】

여성골다공증 분류표

1. 약관에 규정하는 여성골다공증으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상질병 해당여부를 판단합니다.

구분	대상질병	분류번호
골다공증	병적 골절을 동반한 골다공증	M80
	병적 골절이 없는 골다공증	M81
	달리 분류된 질환에서의 골다공증	M82
	골연속성의 장애	M84

대상질병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.
제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상질병 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

【별표43】

추간판장애(디스크질환) 신경차단술(급여) 분류표

약관에 규정하는 추간판장애(디스크질환) 신경차단술(급여)로 분류되는 의료행위는 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 적은 진료행위코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

대 상 항 목	진료행위코드
거미막하 신경차단술	LA210
경막외 신경차단술	
가. 일회성 차단	
(1) 경추 및 흉추	LA321
(2) 요추 및 천추	LA322
나. 지속적 차단	
(1) 피하터널식 카테터 삽입에 의한 방법	LA222, LA223
(2) 피하매몰 저장기펌프 삽입술에 의한 방법	LA224, LA225
(3) 기타(비터널식카테터)에 의한 방법	LA226, LA227
다. 경막외패치술 [혈액채취료 포함]	LA228
경막외 저장기펌프 제거술	LA330
뇌신경 및 뇌신경말초지차단술	
가. 삼차신경절, 상악신경, 하악신경	LA340
나. 삼차신경의 분지	LA341
다. 안면신경	LA232
라. 설인신경	LA233
마. 접구개신경절	LA234
척수신경말초지차단술	
가. 대소후두신경	LA241
나. 상후두신경	LA242
다. 후두신경	LA243
라. 횡격막신경	LA244
마. 척추부신경	LA245
바. 액와신경	LA346
사. 액와하부신경	LA347
아. 견갑신경	LA247
자. 늑간신경	LA248
차. 장골서혜신경	LA249
카. 장골하복신경	LA270
타. 음부신경	LA271
파. 좌골신경	LA272
하. 폐쇄신경	LA273
거. 대퇴신경	LA274
너. 외측대퇴피신경	LA275
더. 상박신경총	LA276
척수신경총, 신경근 및 신경절차단술	
가. 경신경총	LA251
나. 방척추신경	LA352
다. 미골신경	LA353

라. 선택적 신경근	LA354
마. 척추후근신경절	LA355
바. 척수회백신경교통지	LA356
사. 요천골신경총	LA253
아. 척수신경 후지	LA357
자. 후지내측지	LA358
차. 추간관절차단	LA359
교감신경총 및 신경절차단술	
가. 간단한 것	LA261
나. 복잡한 것	
(1) 흉부교감신경절	LA361
(2) 요부교감신경절	LA362
(3) 복강신경총	LA264
(4) 하장간막신경총	LA265
(5) 상하복신경총	LA366
(6) 외톨이신경절	LA367

【별표44】

장애의 종류 및 기준(지체장애인)

지체장애인
가. 한 팔, 한 다리 또는 몸통의 기능에 영속적인 장애가 있는 사람 나. 한 손의 엄지손가락을 지골(指骨 : 손가락 뼈) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 두 개 이상의 손가락을 모두 제1지골 관절 이상의 부위에서 잃은 사람 다. 한 다리를 가로발목뼈관절(lisfranc joint) 이상의 부위에서 잃은 사람 라. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람 마. 한 손의 엄지손가락 기능을 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 손가락 두 개 이상의 기능을 잃은 사람 바. 왜소증으로 키가 심하게 작거나 척추에 현저한 변형 또는 기형이 있는 사람 사. 지체(肢體)에 위 각 목의 어느 하나에 해당하는 장애정도 이상의 장애가 있다고 인정되는 사람

【별표45】

장애의 정도가 심한 장애인 분류표(지체장애인)

지체장애인
가. 신체의 일부를 잃은 사람 1) 장애의 정도가 심한 장애인 가) 두 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 잃은 사람 나) 한 손의 모든 손가락을 잃은 사람 다) 두 다리를 가로발목뼈관절(Chopart's joint) 이상의 부위에서 잃은 사람 라) 한 다리를 무릎관절 이상의 부위에서 잃은 사람 나. 관절장애가 있는 사람 1) 장애의 정도가 심한 장애인 가) 두 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 중 2개 관절기능에 상당한 장애가 있는 사람 나) 두 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 모두의 기능에 장애가 있는 사람 다) 두 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람 라) 한 손의 모든 손가락의 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람 마) 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 중 2개 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람 바) 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 모두의 기능에 상당한 장애가 있는 사람 사) 두 다리의 엉덩관절, 무릎관절, 발목관절 중 2개 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람 아) 두 다리의 엉덩관절, 무릎관절, 발목관절 모두의 기능에 상당한 장애가 있는 사람 자) 한 다리의 엉덩관절, 무릎관절, 발목관절 모두의 기능에 현저한 장애가 있는 사람 다. 지체기능장애가 있는 사람 1) 장애의 정도가 심한 장애인 가) 두 팔의 기능에 상당한 장애가 있는 사람 나) 두 손의 엄지손가락 및 둘째손가락의 기능을 잃은 사람 다) 한 손의 모든 손가락의 기능을 잃은 사람 라) 한 팔의 기능에 현저한 장애가 있는 사람 마) 한 다리의 기능을 잃은 사람 바) 두 다리의 기능에 현저한 장애가 있는 사람 사) 삭제 <2022. 9. 6.> 라. 척추장애가 있는 사람 1) 장애의 정도가 심한 장애인 목뼈 또는 등·허리뼈의 기능을 잃은 사람

【별표46】

척추,근골격계 및 특정골절 분류표

1. 약관에 규정하는 척추,근골격계 및 특정골절으로 분류되는 질병은 제8차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상질병 해당여부를 판단합니다.

구 분	대 상 질 병	분류번호
감염성 관절병증	감염성 관절병증	M00-M03
염증성 다발관절병증	염증성 다발관절병증	M05-M14
관절증	관절증	M15-M19
기타 관절장애	기타 관절장애	M20-M25
전신결합 조직장애	전신결합조직장애	M30-M36
근육 장애	근육 장애	M60-M63
윤활막 및 힘줄장애	윤활막 및 힘줄장애	M65-M68
기타 연조직장애	기타 연조직장애	M70-M79
골밀도 및 구조장애	골밀도 및 구조장애	M80-M85
기타 골병증	기타 골병증	M86-M90
연골병증	연골병증	M91-M94
근골격계통 및 결합조직의 기타 장애	근골격계통 및 결합조직의 기타 장애	M95-M99
척추질환	척추내 농양 및 육아종	G06.1
	추간판장애에서의 신경근 및 신경총 압박	G55.1*
	척추증에서의 신경근 및 신경총 압박	G55.2*
	기타등병증에서의 신경근 및 신경총 압박	G55.3*
	말총증후군	G83.4
	척수의 기타질환	G95
	변형성 등병증	M40-M43
	척추병증	M45-M49
	기타 등병증	M50-M54
척추골절	목의 골절	S12
	목부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S13
	경부척수의 진탕 및 부종	S14.0
	경부척수의 기타 및 상세불명의 손상	S14.1
	경추신경근의 손상	S14.2
	상완신경총의 손상	S14.3

	흉추의 골절	S22.0
	흉추의 다발골절	S22.1
	흉추간판의 외상성 파열	S23.0
	흉추의 탈구	S23.1
	흉추의 염좌 및 긴장	S23.3
	흉수의 진탕 및 부종	S24.0
	흉수의 기타 및 상세불명의 손상	S24.1
	흉추신경근의 손상	S24.2
	요추및골반의 골절	S32
	요추및골반의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S33
	요수의 진탕 및 부종	S34.0
	요수의 기타 손상	S34.1
	요추 및 천추의 신경근 손상	S34.2
	말총의 손상	S34.3
	요천수신경총의 손상	S34.4
	척추의 상세불명 부위의 골절	T08
어깨 및 팔 골절	어깨 및 위팔의 골절	S42
	아래팔의 골절	S52
	팔의 상세불명 부위의 골절	T10
	손목 및 손부위의 골절	S62
대퇴 및 다리 골절	대퇴골의 골절	S72
	다리의 상세불명 부위의 골절	T12
	발목을 포함한 아래 다리의 골절	S82
	발목을 제외한 발의 골절	S92
늑골	늑골골절	S22.3
	늑골의 다발골절	S22.4

대상질병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.
제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상질병 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

【별표47】

골관절고정수술(급여) 분류표

약관에 규정하는 골관절고정수술(급여)로 분류되는 의료행위는 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 적은 진료행위코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

대 상 항 목	진료행위코드
절골술 및 체내금속고정술[요골과척골중 하나, 경골과비골중 하나]	N0304
절골술 및 체내금속고정술[대퇴골]	N0305
절골술 및 체내금속고정술[상완골]	N0306
절골술 및 체내금속고정술[요척골 동시, 경비골 동시]	N0307
절골술 및 체내금속고정술[수족지골]	N0309
절골술 및 체내금속고정술-수근골,족근골	N0318
절골술 및 체내금속고정술-중수골,중족골,지골	N0319
체외금속고정술(골반골,대퇴골)	N0981
체외금속고정술(상완골,하퇴골)	N0982
체외금속고정술(전완골)	N0983
체외금속고정술(수근골,족근골)	N0984
체외금속고정술(중수골,중족골,지골)	N0985
체외금속고정술(상완골,하퇴골)-복잡	N0986
관절고정술[고관절]	N0731
관절고정술[견관절,슬관절]	N0732
관절고정술[주관절,완관절,족관절]	N0733
관절고정술[지관절]	N0734
관절고정술-족관절에 삼중관절고정술을 실시한 경우	N0735
관절고정술[주관절,완관절,족관절]-복잡	N0736
관절고정술-복잡-족관절에 삼중관절고정술을 실시한 경우	N0737
관절고정술-견관절	N0738
관절고정술-슬관절	N0739

【별표48】

자가연골(세포)이식수술(급여) 분류표

약관에 규정하는 자가연골(세포)이식수술(급여)로 분류되는 의료행위는 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 적은 진료행위코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

대 상 항 목	진료행위코드
자가유래연골세포이식술-채취술[관절경검사 포함]	N0691
자가유래연골세포이식술-이식술-골막 이용	N0692
자가유래연골세포이식술-이식술-피브린글루 이용	N0694
자가골연골이식술	N0693
자가골연골이식술-복잡	N0695

【별표49】

관절치환수술(급여) 분류표

약관에 규정하는 관절치환수술(급여)로 분류되는 의료행위는 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 적은 진료행위코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

대 상 항 목	진료행위코드
인공관절재치환술-전치환[고관절]-복잡	N3710
인공관절치환술-전치환[고관절]-복잡	N2070
인공관절재치환술-전치환[견관절]-복잡	N3716
인공관절치환술-전치환[견관절]-복잡	N2076
인공관절재치환술-전치환[슬관절]-복잡	N3717
인공관절재치환술-전치환[고관절]	N1711
인공관절치환술-전치환[슬관절]-복잡	N2077
인공관절재치환술-부분치환[고관절]-복잡	N4710
인공관절재치환술-전치환[견관절]	N3711
인공관절치환술-전치환[족관절]-복잡	N2079
인공관절재치환술-전치환[슬관절]	N3712
인공관절재치환술-전치환[족관절]-복잡	N3719
인공관절재치환술-부분치환[견관절]-복잡	N4716
인공관절치환술-전치환[주관절]-복잡	N2078
인공관절재치환술-전치환[주관절]-복잡	N3718
인공관절치환술-부분치환술[견관절]-복잡	N2716
인공관절재치환술-부분치환[슬관절]-복잡	N4717
인공관절재치환술-전치환[족관절]	N3715
인공관절재치환술-부분치환[고관절]	N1715
인공관절치환술-전치환[고관절]	N0711
인공관절재치환술-부분치환[족관절]-복잡	N4719
인공관절치환술-전치환[견관절]	N2071
인공관절치환술-부분치환술[고관절]-복잡	N2710
인공관절재치환술-부분치환[견관절]	N4711
인공관절재치환술-전치환[주관절]	N3713
인공관절재치환술-부분치환[주관절]-복잡	N4718
인공관절치환술-부분치환술[슬관절]-복잡	N2717
인공관절재치환술-전치환[고관절]-복잡-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N3720
인공관절재치환술-전치환[완관절]	N3714
인공관절치환술-부분치환술[견관절]	N2711
인공관절치환술-전치환[슬관절]	N2072
인공관절재치환술-부분치환[슬관절]	N4712
인공관절치환술-부분치환술[족관절]-복잡	N2719
인공관절치환술-부분치환술[주관절]-복잡	N2718

인공관절치환술-전치환[족관절]	N2075
인공관절재치환술-전치환[견관절]-복잡-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N3726
인공관절치환술-부분치환술[고관절]	N0715
인공관절재치환술-부분치환[족관절]	N4715
인공관절재치환술-부분치환[고관절]-복잡-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N4720
악관절치환술[인공관절대치술]	N0719
인공관절재치환술-전치환[고관절]-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N1721
인공관절치환술-부분치환술[슬관절]	N2712
인공관절치환술-전치환[완관절]	N2074
인공관절치환술-전치환[주관절]	N2073
인공관절재치환술-전치환[슬관절]-복잡-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N3727
인공관절재치환술-부분치환[주관절]	N4713
인공관절재치환술-부분치환[완관절]	N4714
인공관절재치환술-부분치환[견관절]-복잡-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N4726
인공관절재치환술-전치환[견관절]-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N3721
인공관절재치환술-부분치환[고관절]-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N1725
인공관절치환술-부분치환술[족관절]	N2715
인공관절치환술-부분치환술[주관절]	N2713
인공관절치환술-부분치환술[완관절]	N2714
인공관절재치환술-전치환[족관절]-복잡-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N3729
인공관절재치환술-전치환[슬관절]-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N3722
인공관절재치환술-부분치환[견관절]-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N4721
인공관절재치환술-부분치환[슬관절]-복잡-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N4727
인공관절재치환술-전치환[주관절]-복잡-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N3728
인공관절재치환술-전치환[족관절]-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N3725
인공관절재치환술-부분치환[족관절]-복잡-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N4729
인공관절재치환술-부분치환[슬관절]-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N4722
인공관절재치환술-전치환[주관절]-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N3723
인공관절재치환술-부분치환[주관절]-복잡-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N4728

인공관절재치환술-전치환[완관절]-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N3724
인공관절재치환술-부분치환[족관절]-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N4725
인공관절재치환술-부분치환[완관절]-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N4724
인공관절재치환술-부분치환[주관절]-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N4723
인공관절재치환술-전치환[지관절]	N1714
인공관절재치환술-부분치환[지관절]	N1717
인공관절치환술-전치환[지관절]	N0714
인공관절치환술-부분치환술[지관절]	N0717
인공관절재치환술-전치환[지관절]-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N1724
인공관절재치환술-부분치환[지관절]-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N1727
악관절치환술[인공관절대치술]	U4950

【별표50】

신경성형수술(급여) 분류표

약관에 규정하는 신경성형수술(급여)로 분류되는 의료행위는 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 적은 진료행위코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

대 상 항 목	진료행위 코드
신경성형술[감압,박리등]-두개강외뇌신경	S4593
신경성형술[감압,박리등]-상완및요,천추신경총	S4594
신경성형술[감압,박리등]-중요말초신경[사지부,구간등]	S4595
신경성형술[감압,박리등]-수족지부	S4596
두개강내뇌신경수술-신경성형술	S4799

【별표51】

척추고정수술(급여) 분류표

약관에 규정하는 척추고정수술(급여)로 분류되는 의료행위는 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 적은 진료행위코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

대 상 항 목	진료행위 코드
척추변형에척추관절전방고정[기기,기구사용고정포함]-7구간(척추분절)미만	N0444
척추변형에척추관절전방고정[기기,기구사용고정포함]-7구간(척추분절)이상	N0445
척추변형에척추관절후방고정[기기,기구사용고정포함]-7구간(척추분절)미만	N0446
척추변형에척추관절후방고정[기기,기구사용고정포함]-7구간(척추분절)이상	N0447
척추고정술[기기,기구사용고정포함]-전방고정-요추	N0466
척추고정술[기기,기구사용고정포함]-후방고정-흉추	N0468
척추고정술[기기,기구사용고정포함]-후방고정-요추	N0469
척추고정술[기기,기구사용고정포함]-후방고정-요추-복잡-Cage를이용한추체간유합술	N1460
척추고정술[기기,기구사용고정포함]-전방고정-요추-복잡	N1466
척추고정술[기기,기구사용고정포함]-후방고정-요추-복잡	N1469
척추고정술[기기,기구사용고정포함]-전방고정-경추-경구강접근	N2461
척추고정술[기기,기구사용고정포함]-전방고정-경추-경추치상돌기나사못고정술	N2462
척추고정술[기기,기구사용고정포함]-전방고정-경추-기타의경우	N2463
척추고정술[기기,기구사용고정포함]-전방고정-흉추-경흉골병 접근	N2464
척추고정술[기기,기구사용고정포함]-전방고정-흉추-경흉골접근	N2465
척추고정술[기기,기구사용고정포함]-전방고정-흉추-기타의경우	N2466
척추고정술[기기,기구사용고정포함]-후방고정-경추-후두골경추간	N2467
척추고정술[기기,기구사용고정포함]-후방고정-경추-제1~2경추간	N2468
척추고정술[기기,기구사용고정포함]-후방고정-경추-기타의경우	N2469
척추고정술[기기,기구사용고정포함]-후방고정-요추-Cage를이용한추체간유합술	N2470

【별표52】

안면부 창상봉합술(급여) 분류표

약관에 규정하는 안면부 창상봉합술(급여)로 분류되는 의료행위는 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 적은 진료행위코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

대상이 되는 의료행위	수가코드 (1) 단순봉합	수가코드 (2) 변연절제포함	보장 구분
창상봉합술			
가. 안면또는경부			
(가)표재성인것			
1)길이1.5㎝미만	S0021	SA021	창상봉합술치료비(안면부)(A)
2)길이1.5㎝이상~3.0㎝미만	S0022	SA022	창상봉합술치료비(안면부)(A)
3)길이3.0㎝이상~5.0㎝미만	S0027	SA027	창상봉합술치료비(안면부)(B)
4)길이5.0㎝이상~7.5㎝미만	S0028	SA028	창상봉합술치료비(안면부)(B)
5)길이7.5㎝이상~10.0㎝미만	S0029	SA029	창상봉합술치료비(안면부)(B)
주)길이10㎝이상,5㎝마다추가	S0030	SA030	창상봉합술치료비(안면부)(B)
(나)근육에달하는것			
1)길이1.5㎝미만	S0031	SA031	창상봉합술치료비(안면부)(B)
2)길이1.5㎝이상~3.0㎝미만	S0032	SA032	창상봉합술치료비(안면부)(B)
3)길이3.0㎝이상~5.0㎝미만	S0037	SA037	창상봉합술치료비(안면부)(B)
4)길이5.0㎝이상~7.5㎝미만	S0038	SA038	창상봉합술치료비(안면부)(B)
5)길이7.5㎝이상~10.0㎝미만	S0039	SA039	창상봉합술치료비(안면부)(B)
주)길이10㎝이상,5㎝마다추가	S0040	SA040	창상봉합술치료비(안면부)(B)

【별표53】

안면부 이외 창상봉합술(급여) 분류표

약관에 규정하는 안면부 이외 창상봉합술(급여)로 분류되는 의료행위는 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 적은 진료행위코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

대상이 되는 의료행위	수가코드 (1) 단순봉합	수가코드 (2) 변연절제포함	보장 구분
창상봉합술			
나. 안면과경부이외			
(가)표재성인것			
1)길이2.5㎝미만	SB021	SC021	창상봉합술치료비(안면부 이외)(A)
2)길이2.5㎝이상~5.0㎝미만	SB022	SC022	창상봉합술치료비(안면부 이외)(A)
3)길이5.0㎝이상~10.0㎝미만	SB029	SC029	창상봉합술치료비(안면부 이외)(B)
주)길이10㎝이상,5㎝마다추가	SB030	SC030	창상봉합술치료비(안면부 이외)(B)
(나)근육에달하는것			
1)길이2.5㎝미만	SB031	SC031	창상봉합술치료비(안면부 이외)(B)
2)길이2.5㎝이상~5.0㎝미만	SB032	SC032	창상봉합술치료비(안면부 이외)(B)
3)길이5.0㎝이상~10.0㎝미만	SB039	SC039	창상봉합술치료비(안면부 이외)(B)
주)길이10㎝이상,5㎝마다추가	SB040	SC040	창상봉합술치료비(안면부 이외)(B)

【별표54】

통합상해분류표

1. 약관에 규정하는 상해사고로 분류되는 상병은 제8차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부를 판단합니다.

부위	구분	대상질병	분류번호
머리 및 목	경증상해	머리의 표재성 손상	S00
		머리의 열린상처	S01
		머리의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S03
		머리의 기타 및 상세불명의 손상	S09
		목의 표재성 손상	S10
		목의 열린상처	S11
		목부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S13
		목의 기타 및 상세불명의 손상	S19
	중등증상해	두개골 및 안면골의 골절	S02
		뇌신경의 손상	S04
		눈 및 안와의 손상	S05
		두개내손상	S06
		목의 골절	S12
		목부위의 혈관의 손상	S15
		목부위의 근육 및 힘줄의 손상	S16
	중증상해	머리의 으깸손상	S07
		머리 부분의 외상성 절단	S08
		목부위의 신경 및 척수의 손상	S14
		목의 으깸손상	S17
		목부위의 외상성 절단	S18
복부 및 등	경증상해	흉부의 표재성 손상	S20
		흉부의 열린상처	S21
		흉곽의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S23
		기타 및 상세불명의 흉곽내기관의 손상	S27
		흉부의 기타 및 상세불명의 손상	S29
		복부, 아래등 및 골반의 표재성 손상	S30
		복부, 아래등 및 골반의 열린상처	S31
		요추 및 골반의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S33
		복부, 아래등 및 골반의 기타 및 상세불명의 손상	S39
	중등증상해	늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
		흉부부위의 신경 및 척수의 손상	S24
		흉부 혈관의 손상	S25
		요추 및 골반의 골절	S32
		복부, 아래등 및 골반 부위의 신경 및 허리척수의 손상	S34
		복부, 아래등 및 골반 부위의 혈관의 손상	S35
		복강내기관의 손상	S36
	중증상해	심장의 손상	S26
		흉부의 으깸손상 및 흉부 부분의 외상성 절단	S28
		비뇨 및 골반 기관의 손상	S37
		복부, 아래등 및 골반의 으깸손상 및 외상성 절단	S38
어깨 및 팔	경증상해	어깨 및 위팔의 표재성 손상	S40
		어깨 및 위팔의 열린상처	S41
		견갑대의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S43
		어깨 및 위팔의 기타 및 상세불명의 손상	S49
		아래팔의 표재성 손상	S50
		아래팔의 열린상처	S51
		팔꿈치의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S53
		아래팔의 기타 및 상세불명의 손상	S59
	중등증상해	어깨 및 위팔의 골절	S42
		어깨 및 위팔 부위의 신경의 손상	S44
		어깨 및 위팔 부위의 혈관의 손상	S45
		어깨 및 위팔 부위의 근육 및 힘줄의 손상	S46
		아래팔의 골절	S52
		아래팔 부위의 신경의 손상	S54
		아래팔 부위의 혈관의 손상	S55
		아래팔 부위의 근육 및 힘줄의 손상	S56
	중증상해	어깨 및 위팔의 으깸손상	S47
		어깨 및 위팔의 외상성 절단	S48
		아래팔의 으깸손상	S57
		아래팔의 외상성 절단	S58
손목 및 손	경증상해	손목 및 손의 표재성 손상	S60
		손목 및 손의 열린상처	S61
		손목 및 손부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S63
		손목 및 손의 기타 및 상세불명의 손상	S69
	중등증상해	손목 및 손부위의 골절	S62
		손목 및 손 부위의 신경의 손상	S64
		손목 및 손 부위의 혈관의 손상	S65
		손목 및 손 부위의 근육 및 힘줄의 손상	S66
	중증상해	손목 및 손의 으깸손상	S67
		손목 및 손의 외상성 절단	S68
엉덩이 및	경증상해	엉덩이 및 대퇴의 표재성 손상	S70
		엉덩이 및 대퇴의 열린상처	S71
		고관절의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S73
		엉덩이 및 대퇴의 기타 및 상세불명의 손상	S79

다리	경증 상해	아래다리의 표재성 손상	S80
		아래다리의 열린상처	S81
		무릎의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S83
		아래다리의 기타 및 상세불명의 손상	S89
	중등증 상해	대퇴골의 골절	S72
		엉덩이 및 대퇴 부위의 신경의 손상	S74
		엉덩이 및 대퇴 부위의 혈관의 손상	S75
		엉덩이 및 대퇴 부위의 근육 및 힘줄의 손상	S76
		발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
		아래다리 부위의 신경손상	S84
		아래다리 부위의 혈관의 손상	S85
		아래다리 부위의 근육 및 힘줄의 손상	S86
	중증 상해	엉덩이 및 대퇴의 으깸손상	S77
		엉덩이 및 대퇴의 외상성 절단	S78
		아래다리의 으깸손상	S87
		아래다리의 외상성 절단	S88
발목 및 발	경증 상해	발목 및 발의 표재성 손상	S90
		발목 및 발의 열린상처	S91
		발목 및 발 부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S93
		발목 및 발의 기타 및 상세불명의 손상	S99
	중등증 상해	발목을 제외한 발의 골절	S92
		발목 및 발 부위의 신경의 손상	S94
		발목 및 발 부위의 혈관의 손상	S95
		발목 및 발 부위의 근육 및 힘줄의 손상	S96
	중증 상해	발목 및 발의 으깸손상	S97
		발목 및 발의 외상성 절단	S98
기타	상해	여러 신체부위를 침범한 표재성 손상	T00
		여러 신체부위를 침범한 열린상처	T01
		여러 신체부위를 침범한 탈구, 염좌 및 긴장	T03
		달리 분류되지 않은 여러 신체부위를 침범한 기타 손상	T06
		상세불명의 다발손상	T07
		척추 및 몸통의 상세불명 부위의 기타 손상	T09
		팔의 상세불명 부위의 기타 손상	T11
		다리의 상세불명 부위의 기타 손상	T13
		상세불명의 신체부위의 손상	T14
		머리 및 목의 화상 및 부식	T20
		몸통의 화상 및 부식	T21
		손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 화상 및 부식	T22
		손목 및 손의 화상 및 부식	T23
		발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 화상 및 부식	T24
		발목 및 발의 화상 및 부식	T25
		눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
		기도의 화상 및 부식	T27
		기타 내부기관의 화상 및 부식	T28
		여러 신체부위를 침범하는 화상 및 부식	T29
		상세불명 신체부위의 화상 및 부식	T30
		포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
		포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 부식	T32
		표재성 동상	T33
		조직괴사를 동반한 동상	T34
		여러 신체부위를 침범한 동상 및 상세불명의 동상	T35
	중등증 상해	여러 신체부위를 침범한 골절	T02
		척추의 상세불명 부위의 골절	T08
		팔의 상세불명 부위의 골절	T10
		다리의 상세불명 부위의 골절	T12
	중증 상해	여러 신체부위를 침범한 으깸손상	T04
		여러 신체부위를 침범한 외상성 절단	T05

대상상병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.

제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.

진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 보상하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보상하는 상병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표55】

상해사고분류표

1. 약관에 규정하는 상해로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부를 판단합니다.

대 상 상 병	분류번호
1. 머리의손상	S00~S09
2. 목의손상	S10~S19
3. 흉부의손상	S20~S29
4. 복부, 아래등, 요추및골반의손상	S30~S39
5. 어깨및위팔의손상	S40~S49
6. 팔꿈치및아래팔의손상	S50~S59
7. 손목및손의손상	S60~S69
8. 고관절및대퇴의손상	S70~S79
9. 무릎및아래다리의손상	S80~S89
10. 발목및발의손상	S90~S99
11. 여러신체부위를침범한손상	T00~T07
12. 몸통, 사지또는신체부위의상세불명 부분의손상	T08~T14
13. 화상및부식	T20~T32
14. 동상	T33~T35

대상상병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.
제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 보상하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보상하는 상병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

X. 인용 법·규정

※ 향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.

【법규1】

개인정보 보호법

제15조(개인정보의 수집 · 이용)

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개인정보를 수집할 수 있으며 그 수집 목적의 범위에서 이용할 수 있다.

1. 정보주체의 동의를 받은 경우
2. 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우
3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우
4. 정보주체와 체결한 계약을 이행하거나 계약을 체결하는 과정에서 정보주체의 요청에 따른 조치를 이행하기 위하여 필요한 경우
5. 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우
6. 개인정보처리자의 정당한 이익을 달성하기 위하여 필요한 경우로서 명백하게 정보주체의 권리보다 우선하는 경우. 이 경우 개인정보처리자의 정당한 이익과 상당한 관련이 있고 합리적인 범위를 초과하지 아니하는 경우에 한한다.
7. 공중위생 등 공공의 안전과 안녕을 위하여 긴급히 필요한 경우

② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.

1. 개인정보의 수집 · 이용 목적
2. 수집하려는 개인정보의 항목
3. 개인정보의 보유 및 이용 기간
4. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

③ 개인정보처리자는 당초 수집 목적과 합리적으로 관련된 범위에서 정보주체에게 불이익이 발생하는지 여부, 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지 여부 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 이용할 수 있다.

제17조(개인정보의 제공)

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 정보주체의 개인정보를 제3자에게 제공(공유를 포함한다. 이하 같다)할 수 있다.

1. 정보주체의 동의를 받은 경우
2. 제15조제1항제2호, 제3호 및 제5호부터 제7호까지에 따라 개인정보를 수집한 목적 범위에서 개인정보를

제공하는 경우
② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
1. 개인정보를 제공받는 자
2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적
3. 제공하는 개인정보의 항목
4. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간
5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용
③ 삭제
④ 개인정보처리자는 당초 수집 목적과 합리적으로 관련된 범위에서 정보주체에게 불이익이 발생하는지 여부, 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지 여부 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 제공할 수 있다.

제22조(동의를 받는 방법)
① 개인정보처리자는 이 법에 따른 개인정보의 처리에 대하여 정보주체(제22조의2제1항에 따른 법정대리인을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 동의를 받을 때에는 각각의 동의 사항을 구분하여 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 동의를 받아야 한다. 이 경우 다음 각 호의 경우에는 동의 사항을 구분하여 각각 동의를 받아야 한다.
1. 제15조제1항제1호에 따라 동의를 받는 경우
2. 제17조제1항제1호에 따라 동의를 받는 경우
3. 제18조제2항제1호에 따라 동의를 받는 경우
4. 제19조제1호에 따라 동의를 받는 경우
5. 제23조제1항제1호에 따라 동의를 받는 경우
6. 제24조제1항제1호에 따라 동의를 받는 경우
7. 재화나 서비스를 홍보하거나 판매를 권유하기 위하여 개인정보의 처리에 대한 동의를 받으려는 경우
8. 그 밖에 정보주체를 보호하기 위하여 동의 사항을 구분하여 동의를 받아야 할 필요가 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우
② 개인정보처리자는 제1항의 동의를 서면(「전자문서 및 전자거래 기본법」제2조제1호에 따른 전자문서를 포함한다)으로 받을 때에는 개인정보의 수집·이용 목적, 수집·이용하려는 개인정보의 항목 등 대통령령으로 정하는 중요한 내용을 보호위원회가 고시로 정하는 방법에 따라 명확히 표시하여 알아보기 쉽게 하여야 한다.
③ 개인정보처리자는 정보주체의 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보에 대해서는 그 항목과 처리의 법적 근거를 정보주체의 동의를 받아 처리하는 개인정보와 구분하여 제30조제2항에 따라 공개하거나 전자우편 등 대통령령으로 정하는 방법에 따라 정보주체에게 알려야 한다. 이 경우 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보라는 입증책임은 개인정보처리자가 부담한다.
④ 삭제
⑤ 개인정보처리자는 정보주체가 선택적으로 동의할 수 있는 사항을 동의하지 아니하거나 제1항제3호및 제7호에 따른 동의를 하지 아니한다는 이유로 정보주체에게 재화 또는 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다.
⑥ 삭제
⑦ 제1항부터 제5항까지에서 규정한 사항 외에 정보주체의 동의를 받는 세부적인 방법에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 수집매체 등을 고려하여 대통령령으로 정한다.

제23조(민감정보의 처리 제한)
① 개인정보처리자는 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "민감정보"라 한다)를 처리하여서는 아니된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.
1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
2. 법령에서 민감정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우
② 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 민감정보를 처리하는 경우에는 그 민감정보가분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 제29조에 따른 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.
③ 개인정보처리자는 재화 또는 서비스를 제공하는 과정에서 공개되는 정보에 정보주체의 민감정보가 포함됨으로써 사생활 침해의 위험성이 있다고 판단하는 때에는 재화 또는 서비스의 제공 전에 민감정보의 공개 가능성 및 비공개를 선택하는 방법을 정보주체가 알아보기 쉽게 알려야 한다.

제24조(고유식별정보의 처리 제한)
① 개인정보처리자는 다음 각 호의 경우를 제외하고는 법령에 따라 개인을 고유하게 구별하기 위하여 부여된 식별정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "고유식별정보"라 한다)를 처리할 수 없다.
1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
2. 법령에서 구체적으로 고유식별정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우
② 삭제
③ 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 고유식별정보를 처리하는 경우에는 그 고유식별정보가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 대통령령으로 정하는 바에 따라 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.
④ 보호위원회는 처리하는 개인정보의 종류·규모, 종업원 수 및 매출액 규모 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 개인정보처리자가 제3항에 따라 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지에 관하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정기적으로 조사하여야 한다.
⑤ 보호위원회는 대통령령으로 정하는 전문기관으로 하여금 제4항에 따른 조사를 수행하게 할 수 있다.

【법규2】

공직선거법

제222조(선거소송)

① 대통령선거 및 국회의원선거에 있어서 선거의 효력에 관하여 이의가 있는 선거인·정당(候補者를 추천한 政黨에 한한다) 또는 후보자는 선거일부터 30일 이내에 당해 선거구선거관리위원회위원장을 피고로 하여 대법원에 소를 제기할 수 있다.

② 지방의회의원 및 지방자치단체의 장의 선거에 있어서 선거의 효력에 관한 제220조의 결정에 불복이 있는 소청인(當選人을 포함한다)은 해당 소청에 대하여 기각 또는 각하 결정이 있는 경우(제220조제1항의 기간 내에 결정하지 아니한 때를 포함한다)에는 해당 선거구선거관리위원회 위원장을, 인용결정이 있는 경우에는 그 인용결정을 한 선거관리위원회 위원장을 피고로 하여 그 결정서를 받은 날(제220조제1항의 기간 내에 결정하지 아니한 때에는 그 기간이 종료된 날)부터 10일 이내에 비례대표시·도의원선거 및 시·도지사선거에 있어서는 대법원에, 지역구시·도의원선거, 자치구·시·군의원선거 및 자치구·시·군의 장 선거에 있어서는 그 선거구를 관할하는 고등법원에 소를 제기할 수 있다.

③ 제1항 또는 제2항에 따라 피고로 될 위원장이 궐위된 때에는 해당 선거관리위원회 위원 전원을 피고로 한다.

제223조(당선소송)

① 대통령선거 및 국회의원선거에 있어서 당선의 효력에 이의가 있는 정당(候補者를 추천한 政黨에 한한다) 또는 후보자는 당선인결정일부터 30일이내에 제52조제1항·제3항 또는 제192조제1항부터 제3항까지의 사유에 해당함을 이유로 하는 때에는 당선인을, 제187조(大統領當選人의 決定·公告·통지)제1항·제2항, 제188조(地域區國會議員當選人의 決定·公告·통지)제1항 내지 제4항, 제189조(比例代表國會議員議席의 배분과 當選人의 決定·公告·통지) 또는 제194조(당선인의 재결정과 비례대표국회의원의석 및 비례대표지방의회의원의석의 재배분)제4항의 규정에 의한 결정의 위법을 이유로 하는 때에는 대통령선거에 있어서는 그 당선인을 결정한 중앙선거관리위원회위원장 또는 국회의장을, 국회의원선거에 있어서는 당해 선거구선거관리위원회위원장을 각각 피고로 하여 대법원에 소를 제기할 수 있다.

② 지방의회의원 및 지방자치단체의 장의 선거에 있어서 당선의 효력에 관한 제220조의 결정에 불복이 있는 소청인 또는 당선인인 피소청인(제219조제2항 후단에 따라 선거구선거관리위원회 위원장이 피소청인인 경우에는 당선인을 포함한다)은 해당 소청에 대하여 기각 또는 각하 결정이 있는 경우(제220조제1항의 기간 내에 결정하지 아니한 때를 포함한다)에는 당선인(제219조제2항 후단을 이유로 하는 때에는 관할선거구선거관리위원회 위원장을 말한다)을, 인용결정이 있는 경우에는 그 인용결정을 한 선거관리위원회 위원장을 피고로 하여 그 결정서를 받은 날(제220조제1항의 기간 내에 결정하지 아니한 때에는 그 기간이 종료된 날)부터 10일 이내에 비례대표시·도의원선거 및 시·도지사선거에 있어서는 대법원에, 지역구시·도의원선거, 자치구·시·군의원
선거 및 자치구·시·군의 장 선거에 있어서는 그 선거구를 관할하는 고등법원에 소를 제기할 수 있다.

③ 제1항 또는 제2항에 따라 피고로 될 위원장이 궐위된 때에는 해당 선거관리위원회 위원 전원을, 국회의장이 궐위된 때에는 부의장중 1인을 피고로 한다.

④ 제1항 및 제2항의 규정에 의하여 피고로 될 당선인이 사퇴·사망하거나 제192조제2항의 규정에 의하여 당선의 효력이 상실되거나 같은조제3항의 규정에 의하여 당선이 무효로 된 때에는 대통령선거에 있어서는 법무부장관을, 국회의원선거·지방의회의원 및 지방자치단체의 장의 선거에 있어서는 관할고등검찰청검사장을 피고로 한다.

【법규3】

교통사고처리특례법

제3조(처벌의 특례)

① 차의 운전자가 교통사고로 인하여「형법」제268조의 죄를 범한 경우에는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

② 차의 교통으로 제1항의 죄 중 업무상과실치상죄(業務上過失致傷罪) 또는 중과실치상죄(重過失致傷罪)와「도로교통법」제151조의 죄를 범한 운전자에 대하여는 피해자의 명시적인 의사에 반하여 공소(公訴)를 제기할 수 없다. 다만, 차의 운전자가 제1항의 죄 중 업무상과실치상죄 또는 중과실치상죄를 범하고도 피해자를 구호(救護)하는 등「도로교통법」제54조제1항에 따른 조치를 하지 아니하고 도주하거나 피해자를 사고 장소로부터 옮겨 유기(遺棄)하고 도주한 경우, 같은 죄를 범하고「도로교통법」제44조제2항을 위반하여 음주측정 요구에 따르지 아니한 경우(운전자가 채혈 측정을 요청하거나 동의한 경우는 제외한다)와 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 같은 죄를 범한 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 「도로교통법」제5조에 따른 신호기가 표시하는 신호 또는 교통정리를 하는 경찰공무원등의 신호를 위반하거나 통행금지 또는 일시정지를 내용으로 하는 안전표지가 표시하는 지시를 위반하여 운전한 경우
2. 「도로교통법」제13조제3항을 위반하여 중앙선을 침범하거나 같은 법 제62조를 위반하여 횡단, 유턴 또는 후진한 경우
3. 「도로교통법」제17조제1항 또는 제2항에 따른 제한속도를 시속 20킬로미터 초과하여 운전한 경우
4. 「도로교통법」제21조제1항, 제22조, 제23조에 따른 앞지르기의 방법·금지시기·금지장소 또는 끼어들기의 금지를 위반하거나 같은 법 제60조제2항에 따른 고속도로에서의 앞지르기 방법을 위반하여 운전한 경우
5. 「도로교통법」제24조에 따른 철길건널목 통과방법을 위반하여 운전한 경우
6. 「도로교통법」제27조제1항에 따른 횡단보도에서의 보행자 보호의무를 위반하여 운전한 경우
7. 「도로교통법」제43조,「건설기계관리법」 제26조 또는「도로교통법」제96조를 위반하여 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니하고 운전한 경우. 이 경우 운전면허 또는 건설기계조종사면허의 효력이 정지 중이거나 운전의 금지 중인 때에는 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니한 것으로 본다.
8. 「도로교통법」제44조제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 운전을 하거나 같은 법 제45조를 위반하여 약물의 영향으로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 운전한 경우
9. 「도로교통법」제13조제1항을 위반하여 보도(步道)가 설치된 도로의 보도를 침범하거나 같은 법 제13조제2항에 따른 보도 횡단방법을 위반하여 운전한 경우
10. 「도로교통법」제39조제3항에 따른 승객의 추락 방지의무를 위반하여 운전한 경우
11. 「도로교통법」제12조제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이의 신체를 상해(傷害)에 이르게 한 경우
12. 「도로교통법」제39조제4항을 위반하여 자동차의 화물이 떨어지지 아니하도록 필요한 조치를 하지 아니하고 운전한 경우

【법규4】

국민건강보험법

제41조(요양급여)

① 가입자와 피부양자의 질병, 부상, 출산 등에 대하여 다음 각 호의 요양급여를 실시한다.

1. 진찰·검사
2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급
3. 처치·수술 및 그 밖의 치료
4. 예방·재활
5. 입원
6. 간호
7. 이송(移送)

② 제1항에 따른 요양급여(이하 "요양급여"라 한다)의 범위(이하 "요양급여대상"이라 한다)는 다음 각 호와 같다.

1. 제1항 각 호의 요양급여(제1항제2호의 약제는 제외한다): 제4항에 따라 보건복지부장관이 비급여대상으로 정한 것을 제외한 일체의 것
2. 제1항제2호의 약제: 제41조의3에 따라 요양급여대상으로 보건복지부장관이 결정하여 고시한 것

③ 요양급여의 방법·절차·범위·상한 등의 기준은 보건복지부령으로 정한다.

④ 보건복지부장관은 제3항에 따라 요양급여의 기준을 정할 때 업무나 일상생활에 지장이 없는 질환에 대한 치료 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 요양급여대상에서 제외되는 사항(이하 "비급여대상"이라 한다)으로 정할 수 있다.

【법규5】

금융소비자 보호에 관한 법률

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1~7. (생략)

9. "전문금융소비자"란 금융상품에 관한 전문성 또는 소유자산규모 등에 비추어 금융상품 계약에 따른 위험감수능력이 있는 금융소비자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. 다만, 전문금융소비자 중 대통령령으로 정하는 자가 일반금융소비자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판매업자 또는 금융상품자문업자(이하 "금융상품판매업자등"이라 한다)에게 서면으로 통지하는 경우 금융상품판매업자등은 정당한 사유가 있는 경우를 제외하고는 이에 동의하여야 하며, 금융상품판매업자등이 동의한 경우에는 해당 금융소비자는 일반금융소비자로 본다.
   가. 국가
   나. 「한국은행법」에 따른 한국은행
   다. 대통령령으로 정하는 금융회사
   라. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제9조제15항제3호에 따른 주권상장법인(투자성 상품 중 대통령령으로 정하는 금융상품계약체결등을 할 때에는 전문금융소비자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판매업자등에게 서면으로 통지하는 경우만 해당한다)
   마. 그 밖에 금융상품의 유형별로 대통령령으로 정하는 자

10. (생략)

제17조(적합성원칙)

② 금융상품판매업자등은 일반금융소비자에게 다음 각 호의 금융상품 계약 체결을 권유(금융상품자문업자가 자문에 응하는 경우를 포함한다. 이하 이 조에서 같다)하는 경우에는 면담·질문 등을 통하여 다음 각 호의 구분에 따른 정보를 파악하고, 일반금융소비자로부터 서명(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명을 포함한다. 이하 같다), 기명날인, 녹취 또는 그 밖에 대통령령으로 정하는 방법으로 확인을 받아 이를 유지·관리하여야 하며, 확인받은 내용을 일반금융소비자에게 지체 없이 제공하여야 한다.

1. 「보험업법」 제108조제1항제3호에 따른 변액보험 등 대통령령으로 정하는 보장성 상품
   가. 일반금융소비자의 연령
   나. 재산상황(부채를 포함한 자산 및 소득에 관한 사항을 말한다. 이하 같다)
   다. 보장성 상품 계약 체결의 목적
2. 투자성 상품(「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제9조제27항에 따른 온라인소액투자중개의 대상이 되는 증권 등 대통령령으로 정하는 투자성 상품은 제외한다. 이하 이 조에서 같다) 및 운용 실적에 따라 수익률 등의 변동 가능성이 있는 금융상품으로서 대통령령으로 정하는 예금성 상품
   가. 일반금융소비자의 해당 금융상품 취득 또는 처분 목적
   나. 재산상황
   다. 취득 또는 처분 경험
3. 대출성 상품
   가. 일반금융소비자의 재산상황
   나. 신용 및 변제계획
4. 그 밖에 일반금융소비자에게 적합한 금융상품 계약의 체결을 권유하기 위하여 필요한 정보로서 대통령령으로 정하는 사항

③ 금융상품판매업자등은 제2항 각 호의 구분에 따른 정보를 고려하여 그 일반금융소비자에게 적합하지 아니하다고 인정되는 계약 체결을 권유해서는 아니 된다. 이 경우 적합성 판단 기준은 제2항 각 호의 구분에 따라 대통령령으로 정한다.

제18조(적정성원칙)

① 금융상품판매업자는 대통령령으로 각각 정하는 보장성 상품, 투자성 상품 및 대출성 상품에 대하여 일반금융소비자에게 계약 체결을 권유하지 아니하고 금융상품 판매 계약을 체결하려는 경우에는 미리 면담·질문 등을 통하여 다음 각 호의 구분에 따른 정보를 파악하여야 한다.

1. 보장성 상품: 제17조제2항제1호 각 목의 정보
2. 투자성 상품: 제17조제2항제2호 각 목의 정보
3. 대출성 상품: 제17조제2항제3호 각 목의 정보
4. 금융상품판매업자가 금융상품 판매 계약이 일반금융소비자에게 적정한지를 판단하는 데 필요하다고 인정되는 정보로서 대통령령으로 정하는 사항

② 금융상품판매업자는 제1항 각 호의 구분에 따라 확인한 사항을 고려하여 해당 금융상품이 그 일반금융소비자에게 적정하지 아니하다고 판단되는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 사실을 알리고, 그 일반금융소비자로부터 서명, 기명날인, 녹취, 그 밖에 대통령령으로 정하는 방법으로 확인을 받아야 한다. 이 경우 적정성 판단 기준은 제1항 각 호의 구분에 따라 대통령령으로 정한다.

제19조(설명의무)

① 금융상품판매업자등은 일반금융소비자에게 계약 체결을 권유(금융상품자문업자가 자문에 응하는 것을 포함한다)하는 경우 및 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우에는 다음 각 호의 금융상품에 관한 중요한 사항(일반금융소비자가 특정 사항에 대한 설명만을 원하는 경우 해당 사항으로 한정한다)을 일반금융소비자가 이해할 수 있도록 설명하여야 한다.

1. 다음 각 목의 구분에 따른 사항
   가. 보장성 상품
      1) 보장성 상품의 내용
      2) 보험료(공제료를 포함한다. 이하 같다)
      3) 보험금(공제금을 포함한다. 이하 같다) 지급제한 사유 및 지급절차
      4) 위험보장의 범위
      5) 그 밖에 위험보장 기간 등 보장성 상품에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

나. 투자성 상품
1) 투자성 상품의 내용
2) 투자에 따른 위험
3) 대통령령으로 정하는 투자성 상품의 경우 대통령령으로 정하는 기준에 따라 금융상품직접판매업자가 정하는 위험등급
4) 그 밖에 금융소비자가 부담해야 하는 수수료 등 투자성 상품에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항
다. 예금성 상품
1) 예금성 상품의 내용
2) 그 밖에 이자율, 수익률 등 예금성 상품에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항
라. 대출성 상품
1) 금리 및 변동 여부, 중도상환수수료(금융소비자가 대출만기일이 도래하기 전 대출금의 전부 또는 일부를 상환하는 경우에 부과하는 수수료를 의미한다. 이하 같다) 부과 여부·기간 및 수수료율 등 대출성 상품의 내용
2) 상환방법에 따른 상환금액·이자율·시기
3) 저당권 등 담보권 설정에 관한 사항, 담보권 실행사유 및 담보권 실행에 따른 담보목적물의 소유권 상실 등 권리변동에 관한 사항
4) 대출원리금, 수수료 등 금융소비자가 대출계약을 체결하는 경우 부담하여야 하는 금액의 총액
5) 그 밖에 대출계약의 해지에 관한 사항 등 대출성 상품에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

2. 제1호 각 목의 금융상품과 연계되거나 제휴된 금융상품 또는 서비스 등(이하 "연계·제휴서비스등"이라 한다)이 있는 경우 다음 각 목의 사항
가. 연계·제휴서비스등의 내용
나. 연계·제휴서비스등의 이행책임에 관한 사항
다. 그 밖에 연계·제휴서비스등의 제공기간 등 연계·제휴서비스등에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항
3. 제46조에 따른 청약 철회의 기한·행사방법·효과에 관한 사항
4. 그 밖에 금융소비자 보호를 위하여 대통령령으로 정하는 사항

③ 금융상품판매업자등은 제1항에 따른 설명을 할 때 일반금융소비자의 합리적인 판단 또는 금융상품의 가치에 중대한 영향을 미칠 수 있는 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항을 거짓으로 또는 왜곡(불확실한 사항에 대하여 단정적 판단을 제공하거나 확실하다고 오인하게 할 소지가 있는 내용을 알리는 행위를 말한다)하여 설명하거나 대통령령으로 정하는 중요한 사항을 빠뜨려서는 아니 된다.

제20조(불공정영업행위의 금지)

① 금융상품판매업자등은 우월적 지위를 이용하여 금융소비자의 권익을 침해하는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위(이하 "불공정영업행위"라 한다)를 해서는 아니 된다.

1. 대출성 상품, 그 밖에 대통령령으로 정하는 금융상품에 관한 계약체결과 관련하여 금융소비자의 의사에 반하여 다른 금융상품의 계약체결을 강요하는 행위
2. 대출성 상품, 그 밖에 대통령령으로 정하는 금융상품에 관한 계약체결과 관련하여 부당하게 담보를 요구하거나 보증을 요구하는 행위
3. 금융상품판매업자등 또는 그 임직원이 업무와 관련하여 편익을 요구하거나 제공받는 행위
4. 대출성 상품의 경우 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 행위
가. 자기 또는 제3자의 이익을 위하여 금융소비자에게 특정 대출 상환방식을 강요하는 행위
나. 1)부터 3)까지의 경우를 제외하고 수수료, 위약금 또는 그 밖에 어떤 명목이든 중도상환수수료를 부과하는 행위
1) 대출계약이 성립한 날부터 3년 이내에 상환하는 경우
2) 다른 법령에 따라 중도상환수수료 부과가 허용되는 경우
3) 금융소비자 보호 및 건전한 거래질서를 해칠 우려가 없는 행위로서 대통령령으로 정하는 경우
다. 개인에 대한 대출 등 대통령령으로 정하는 대출상품의 계약과 관련하여 제3자의 연대보증을 요구하는 경우
5. 연계·제휴서비스등이 있는 경우 연계·제휴서비스등을 부당하게 축소하거나 변경하는 행위로서 대통령령으로 정하는 행위. 다만, 연계·제휴서비스등을 불가피하게 축소하거나 변경하더라도 금융소비자에게 그에 상응하는 다른 연계·제휴서비스등을 제공하는 경우와 금융상품판매업자등의 휴업·파산·경영상의 위기 등에 따른 불가피한 경우는 제외한다.
6. 그 밖에 금융상품판매업자등이 우월적 지위를 이용하여 금융소비자의 권익을 침해하는 행위

제21조(부당권유행위 금지)

금융상품판매업자등은 계약 체결을 권유(금융상품자문업자가 자문에 응하는 것을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)하는 경우에 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 해서는 아니 된다. 다만, 금융소비자 보호 및 건전한 거래질서를 해칠 우려가 없는 행위로서 대통령령으로 정하는 행위는 제외한다.

1. 불확실한 사항에 대하여 단정적 판단을 제공하거나 확실하다고 오인하게 할 소지가 있는 내용을 알리는 행위
2. 금융상품의 내용을 사실과 다르게 알리는 행위
3. 금융상품의 가치에 중대한 영향을 미치는 사항을 미리 알고 있으면서 금융소비자에게 알리지 아니하는 행위
4. 금융상품 내용의 일부에 대하여 비교대상 및 기준을 밝히지 아니하거나 객관적인 근거 없이 다른 금융상품과 비교하여 해당 금융상품이 우수하거나 유리하다고 알리는 행위
5. 보장성 상품의 경우 다음 각 목의 어느 하나에 해당

하는 행위
가. 금융소비자(이해관계인으로서 대통령령으로 정하는 자를 포함한다. 이하 이 호에서 같다)가 보장성 상품 계약의 중요한 사항을 금융상품직접판매업자에게 알리는 것을 방해하거나 알리지 아니할 것을 권유하는 행위
나. 금융소비자가 보장성 상품 계약의 중요한 사항에 대하여 부실하게 금융상품직접판매업자에게 알릴 것을 권유하는 행위
6. 투자성 상품의 경우 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 행위
가. 금융소비자로부터 계약의 체결권유를 해줄 것을 요청받지 아니하고 방문·전화 등 실시간 대화의 방법을 이용하는 행위
나. 계약의 체결권유를 받은 금융소비자가 이를 거부하는 취지의 의사를 표시하였는데도 계약의 체결권유를 계속하는 행위
7. 그 밖에 금융소비자 보호 또는 건전한 거래질서를 해칠 우려가 있는 행위로서 대통령령으로 정하는 행위

제42조(소액분쟁사건에 관한 특례)
조정대상기관은 다음 각 호의 요건 모두를 총족하는 분쟁사건(이하 "소액분쟁사건"이라 한다)에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 제36조제6항에 따라 조정안을 제시받기 전에는 소를 제기할 수 없다. 다만, 제36조제3항에 따라 서면통지를 받거나 제36조제5항에서 정한 기간 내에 조정안을 제시받지 못한 경우에는 그러하지 아니하다.
1. 일반금융소비자가 신청한 사건일 것
2. 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 2천만원 이내에서 대통령령으로 정하는 금액 이하일 것

제46조(청약의 철회)
① 금융상품판매업자등과 대통령령으로 각각 정하는 보장성 상품, 투자성 상품, 대출성 상품 또는 금융상품자문에 관한 계약의 청약을 한 일반금융소비자는 다음 각 호의 구분에 따른 기간(거래 당사자 사이에 다음 각 호의 기간보다 긴 기간으로 약정한 경우에는 그 기간) 내에 청약을 철회할 수 있다.
1. 보장성 상품: 일반금융소비자가 「상법」 제640조에 따른 보험증권을 받은 날부터 15일과 청약을 한 날부터 30일 중 먼저 도래하는 기간
2. 투자성 상품, 금융상품자문: 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날부터 7일
가. 제23조제1항 본문에 따라 계약서류를 제공받은 날
나. 제23조제1항 단서에 따른 경우 계약체결일
3. 대출성 상품: 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날[다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날보다 계약에 따른 금전·재화·용역(이하 이 조에서 "금전·재화등"이라 한다)의 지급이 늦게 이루어진 경우에는 그 지급일]부터 14일
가. 제23조제1항 본문에 따라 계약서류를 제공받은 날
나. 제23조제1항 단서에 따른 경우 계약체결일
② 제1항에 따른 청약의 철회는 다음 각 호에서 정한 시기에 효력이 발생한다.
1. 보장성 상품, 투자성 상품, 금융상품자문: 일반금융소비자가 청약의 철회의사를 표시하기 위하여 서면(대통령령으로 정하는 방법에 따른 경우를 포함한다. 이하 이 절에서 "서면등"이라 한다)을 발송한 때
2. 대출성 상품: 일반금융소비자가 청약의 철회의사를 표시하기 위하여 서면등을 발송하고, 다음 각 목의 금전·재화등(이미 제공된 용역은 제외하며, 일정한 시설을 이용하거나 용역을 제공받을 수 있는 권리를 포함한다. 이하 이 항에서 같다)을 반환한 때
가. 이미 공급받은 금전·재화등
나. 이미 공급받은 금전과 관련하여 대통령령으로 정하는 이자
다. 해당 계약과 관련하여 금융상품판매업자등이 제3자에게 이미 지급한 수수료 등 대통령령으로 정하는 비용
③ 제1항에 따라 청약이 철회된 경우 금융상품판매업자등이 일반금융소비자로부터 받은 금전·재화등의 반환은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방법으로 한다.
1. 보장성 상품: 금융상품판매업자등은 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 이미 받은 금전·재화등을 반환하고, 금전·재화등의 반환이 늦어진 기간에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 계산한 금액을 더하여 지급할 것
2. 투자성 상품, 금융상품자문: 금융상품판매업자등은 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 이미 받은 금전·재화등을 반환하고, 금전·재화등의 반환이 늦어진 기간에 대해서는 대통령령으로 정하는 바에 따라 계산한 금액을 더하여 지급할 것. 다만, 대통령령으로 정하는 금액 이내인 경우에는 반환하지 아니할 수 있다.
3. 대출성 상품: 금융상품판매업자등은 일반금융소비자로부터 제2항제2호에 따른 금전·재화등, 이자 및 수수료를 반환받은 날부터 3영업일 이내에 일반금융소비자에게 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 대출과 관련하여 일반금융소비자로부터 받은 수수료를 포함하여 이미 받은 금전·재화등을 반환하고, 금전·재화등의 반환이 늦어진 기간에 대해서는 대통령령으로 정하는 바에 따라 계산한 금액을 더하여 지급할 것
④ 제1항에 따라 청약이 철회된 경우 금융상품판매업자등은 일반금융소비자에 대하여 청약의 철회에 따른 손해배상 또는 위약금 등 금전의 지급을 청구할 수 없다.
⑤ 보장성 상품의 경우 청약이 철회된 당시 이미 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 청약 철회의 효력은 발생하지 아니한다. 다만, 일반금융소비자가 보험금의 지급사유가 발생했음을 알면서 청약을 철회한 경우에는 그러하지 아니하다.
⑥ 제1항부터 제5항까지의 규정에 반하는 특약으로서 일반금융소비자에게 불리한 것은 무효로 한다.
⑦ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 청약 철회권의 행사 및 그에 따른 효과 등에 관하여 필요한 사항은 대통령

령으로 정한다.

제47조(위법계약의 해지)

① 금융소비자는 금융상품판매업자등이 제17조제3항, 제18조제2항, 제19조제1항·제3항, 제20조제1항 또는 제21조를 위반하여 대통령령으로 정하는 금융상품에 관한 계약을 체결한 경우 5년 이내의 대통령령으로 정하는 기간 내에 서면등으로 해당 계약의 해지를 요구할 수 있다. 이 경우 금융상품판매업자등은 해지를 요구받은 날부터 10일 이내에 금융소비자에게 수락여부를 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절사유를 함께 통지하여야 한다.

② 금융소비자는 금융상품판매업자등이 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 계약이 해지된 경우 금융상품판매업자등은 수수료, 위약금 등 계약의 해지와 관련된 비용을 요구할 수 없다.

④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 계약의 해지요구권의 행사요건, 행사범위 및 정당한 사유 등과 관련하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

【법규6】

도로교통법

제43조(무면허운전 등의 금지)

누구든지 제80조에 따라 시·도경찰청장으로부터 운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)

① 누구든지 술에 취한 상태에서 자동차등(「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계 외의 건설기계를 포함한다. 이하 이 조, 제45조, 제47조, 제50조의3, 제93조제1항제1호부터 제4호까지 및 제148조의2에서 같다), 노면전차 또는 자전거를 운전하여서는 아니 된다.

② 경찰공무원은 교통의 안전과 위험방지를 위하여 필요하다고 인정하거나 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 자동차등, 노면전차 또는 자전거를 운전하였다고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 운전자가 술에 취하였는지를 호흡조사로 측정할 수 있다. 이 경우 운전자는 경찰공무원의 측정에 응하여야 한다.

③ 제2항에 따른 측정 결과에 불복하는 운전자에 대하여는 그 운전자의 동의를 받아 혈액 채취 등의 방법으로 다시 측정할 수 있다.

④ 제1항에 따라 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다.

⑤ 제2항 및 제3항에 따른 측정의 방법, 절차 등 필요한 사항은 행정안전부령으로 정한다.

제45조(과로한 때 등의 운전 금지)

자동차등(개인형 이동장치는 제외한다) 또는 노면전차의 운전자는 제44조에 따른 술에 취한 상태 외에 과로, 질병 또는 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다. 이하 같다)의 영향과 그 밖의 사유로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 자동차등 또는 노면전차를 운전하여서는 아니 된다.

제151조(벌칙)

차 또는 노면전차의 운전자가 업무상 필요한 주의를 게을리하거나 중대한 과실로 다른 사람의 건조물이나 그 밖의 재물을 손괴한 경우에는 2년 이하의 금고나 500만원 이하의 벌금에 처한다.

【법규7】

민법

제2조(신의성실)
① 권리의 행사와 의무의 이행은 신의에 좇아 성실히 하여야 한다.

제27조(실종의 선고)
① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

제753조(미성년자의 책임능력)
미성년자가 타인에게 손해를 가한 경우에 그 행위의 책임을 변식할 지능이 없는 때에는 배상의 책임이 없다.

제754조(심신상실자의 책임능력)
심신상실 중에 타인에게 손해를 가한 자는 배상의 책임이 없다. 그러나 고의 또는 과실로 인하여 심신상실을 초래한 때에는 그러하지 아니하다.

제777조(친족의 범위)
친족관계로 인한 법률상 효력은 이 법 또는 다른 법률에 특별한 규정이 없는 한 다음 각호에 해당하는 자에 미친다.
1. 8촌 이내의 혈족
2. 4촌 이내의 인척
3. 배우자

【법규8】

민사소송법

제254조(재판장등의 소장심사권)
① 소장이 제249조제1항의 규정에 어긋나는 경우와 소장에 법률의 규정에 따른 인지를 붙이지 아니한 경우에는 재판장은 상당한 기간을 정하고, 그 기간 이내에 흠을 보정하도록 명하여야 한다. 재판장은 법원사무관등으로 하여금 위 보정명령을 하게 할 수 있다.
② 원고가 제1항의 기간 이내에 흠을 보정하지 아니한 때에는 재판장은 명령으로 소장을 각하하여야 한다.
③ 제2항의 명령에 대하여는 즉시항고를 할 수 있다.
④ 재판장은 소장을 심사하면서 필요하다고 인정하는 경우에는 원고에게 청구하는 이유에 대응하는 증거방법을 구체적으로 적어 내도록 명할 수 있으며, 원고가 소장에 인용한 서증(書證)의 등본 또는 사본을 붙이지 아니한 경우에는 이를 제출하도록 명할 수 있다.

제266조(소의 취하)
① 소는 판결이 확정될 때까지 그 전부나 일부를 취하할 수 있다.
② 소의 취하는 상대방이 본안에 관하여 준비서면을 제출하거나 변론준비기일에서 진술하거나 변론을 한 뒤에는 상대방의 동의를 받아야 효력을 가진다.
③ 소의 취하는 서면으로 하여야 한다. 다만, 변론 또는 변론준비기일에서 말로 할 수 있다.
④ 소장을 송달한 뒤에는 취하의 서면을 상대방에게 송달하여야 한다.
⑤ 제3항 단서의 경우에 상대방이 변론 또는 변론준비기일에 출석하지 아니한 때에는 그 기일의 조서등본을 송달하여야 한다.
⑥ 소취하의 서면이 송달된 날부터 2주 이내에 상대방이 이의를 제기하지 아니한 경우에는 소취하에 동의한 것으로 본다. 제3항 단서의 경우에 있어서, 상대방이 기일에 출석한 경우에는 소를 취하한 날부터, 상대방이 기일에 출석하지 아니한 경우에는 제5항의 등본이 송달된 날부터 2주 이내에 상대방이 이의를 제기하지 아니하는 때에도 또한 같다.

제269조(반소)
① 피고는 소송절차를 현저히 지연시키지 아니하는 경우에만 변론을 종결할 때까지 본소가 계속된 법원에 반소를 제기할 수 있다. 다만, 소송의 목적이 된 청구가 다른 법원의 관할에 전속되지 아니하고 본소의 청구 또는 방어의 방법과 서로 관련이 있어야 한다.
② 본소가 단독사건인 경우에 피고가 반소로 합의사건에 속하는 청구를 한 때에는 법원은 직권 또는 당사자의 신청에 따른 결정으로 본소와 반소를 합의부에 이송하여야 한다. 다만, 반소에 관하여 제30조의 규정에 따른 관할권이 있는 경우에는 그러하지 아니하다.

제393조(항소의 취하)
① 항소는 항소심의 종국판결이 있기 전에 취하할 수 있

다.
② 항소의 취하에는 제266조제3항 내지 제5항 및 제267조 제1항의 규정을 준용한다.

제399조(원심재판장등의 항소장심사권)
① 항소장이 제397조제2항의 규정에 어긋난 경우와 항소장에 법률의 규정에 따른 인지를 붙이지 아니한 경우에는 원심재판장은 항소인에게 상당한 기간을 정하여 그 기간 이내에 흠을 보정하도록 명하여야 한다. 원심재판장은 법원사무관등으로 하여금 위 보정명령을 하게 할 수 있다.
② 항소인이 제1항의 기간 이내에 흠을 보정하지 아니한 때와, 항소기간을 넘긴 것이 분명한 때에는 원심재판장은 명령으로 항소장을 각하하여야 한다.
③ 제2항의 명령에 대하여는 즉시항고를 할 수 있다.

제402조(항소심재판장등의 항소장심사권)
① 항소장이 제397조제2항의 규정에 어긋나거나 항소장에 법률의 규정에 따른 인지를 붙이지 아니하였음에도 원심재판장등이 제399조제1항의 규정에 의한 명령을 하지 아니한 경우, 또는 항소장의 부본을 송달할 수 없는 경우에는 항소심재판장은 항소인에게 상당한 기간을 정하여 그 기간 이내에 흠을 보정하도록 명하여야한다. 항소심재판장은 법원사무관등으로 하여금 위 보정명령을 하게 할 수 있다.
② 항소인이 제1항의 기간 이내에 흠을 보정하지 아니한 때, 또는 제399조제2항의 규정에 따라 원심재판장이 항소장을 각하하지 아니한 때에는 항소심재판장은 명령으로 항소장을 각하하여야 한다.
③ 제2항의 명령에 대하여는 즉시항고를 할 수 있다.

제412조(반소의 제기)
① 반소는 상대방의 심급의 이익을 해할 우려가 없는 경우 또는 상대방의 동의를 받은 경우에 제기할 수 있다.
② 상대방이 이의를 제기하지 아니하고 반소의 본안에 관하여 변론을 한 때에는 반소제기에 동의한 것으로 본다.

제425조(항소심절차의 준용)
상고와 상고심의 소송절차에는 특별한 규정이 없으면 제1장의 규정을 준용한다.

【법규9】

소비자기본법

제70조(단체소송의 대상 등)
다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 단체는 사업자가 제20조의 규정을 위반하여 소비자의 생명·신체 또는 재산에 대한 권익을 직접적으로 침해하고 그 침해가 계속되는 경우 법원에 소비자권익침해행위의 금지·중지를 구하는 소송(이하 "단체소송"이라 한다)을 제기할 수 있다.

1. 제29조의 규정에 따라 공정거래위원회에 등록한 소비자단체로서 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 단체
   가. 정관에 따라 상시적으로 소비자의 권익증진을 주된 목적으로 하는 단체일 것
   나. 단체의 정회원수가 1천명 이상일 것
   다. 제29조의 규정에 따른 등록 후 3년이 경과하였을 것
2. 제33조에 따라 설립된 한국소비자원
3. 「상공회의소법」에 따른 대한상공회의소, 「중소기업협동조합법」에 따른 중소기업협동조합중앙회 및 전국 단위의 경제단체로서 대통령령이 정하는 단체
4. 「비영리민간단체 지원법」 제2조의 규정에 따른 비영리민간단체로서 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 단체
   가. 법률상 또는 사실상 동일한 침해를 입은 50인 이상의 소비자로부터 단체소송의 제기를 요청받을 것
   나. 정관에 소비자의 권익증진을 단체의 목적으로 명시한 후 최근 3년 이상 이를 위한 활동실적이 있을 것
   다. 단체의 상시 구성원수가 5천명 이상일 것
   라. 중앙행정기관에 등록되어 있을 것

【법규10】

신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률

제32조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)

① 신용정보제공·이용자가 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체로부터 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 개인신용정보를 제공할 때마다 미리 개별적으로 동의를 받아야 한다. 다만, 기존에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인신용정보의 정확성·최신성을 유지하기 위한 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 서면
2. 「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명(서명자의 실지명의를 확인할 수 있는 것을 말한다)이 있는 전자문서(「전자문서 및 전자거래기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 말한다)
3. 개인신용정보의 제공 내용 및 제공 목적 등을 고려하여 정보 제공 동의의 안정성과 신뢰성이 확보될 수 있는 유무선 통신으로 개인비밀번호를 입력하는 방식
4. 유무선 통신으로 동의 내용을 해당 개인에게 알리고 동의를 받는 방법. 이 경우 본인 여부 및 동의 내용, 그에 대한 해당 개인의 답변을 음성녹음하는 등 증거자료를 확보·유지하여야 하며, 대통령령으로 정하는 바에 따른 사후 고지절차를 거친다.
5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 방식

② 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체로부터 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 개인신용정보를 제공받을 때마다 개별적으로 동의(기존에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인신용정보의 정확성·최신성을 유지하기 위한 경우는 제외한다)를 받아야 한다. 이 경우 개인신용정보를 제공받으려는 자는 개인신용정보의 조회 시 개인신용평점이 하락할 수 있는 때에는 해당 신용정보주체에게 이를 고지하여야 한다.

③ 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관이 개인신용정보를 제2항에 따라 제공하는 경우에는 해당 개인신용정보를 제공받으려는 자가 제2항에 따른 동의를 받았는지를 대통령령으로 정하는 바에 따라 확인하여야 한다.

④ 신용정보회사등은 개인신용정보의 제공 및 활용과 관련하여 동의를 받을 때에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 서비스 제공을 위하여 필수적 동의사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하여 설명한 후 각각 동의를 받아야 한다. 이 경우 필수적 동의사항은 서비스 제공과의 관련성을 설명하여야 하며, 선택적 동의사항은 정보제공에 동의하지 아니할 수 있다는 사실을 고지하여야 한다.

⑤ 신용정보회사등은 신용정보주체가 선택적 동의사항에 동의하지 아니한다는 이유로 신용정보주체에게 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다.

⑥ 신용정보회사등(제9호의3을 적용하는 경우에는 데이터전문기관을 포함한다)이 개인신용정보를 제공하는 경우로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항부터 제5항까지를 적용하지 아니한다.

1. 신용정보회사 및 채권추심회사가 다른 신용정보회사 및 채권추심회사 또는 신용정보집중기관과 서로 집중관리·활용하기 위하여 제공하는 경우
2. 제17조제2항에 따라 신용정보의 처리를 위탁하기 위하여 제공하는 경우
3. 영업양도·분할·합병 등의 이유로 권리·의무의 전부 또는 일부를 이전하면서 그와 관련된 개인신용정보를 제공하는 경우
4. 채권추심(추심채권을 추심하는 경우만 해당한다), 인가·허가의 목적, 기업의 신용도 판단, 유가증권의 양수 등 대통령령으로 정하는 목적으로 사용하는 자에게 제공하는 경우
5. 법원의 제출명령 또는 법관이 발부한 영장에 따라 제공하는 경우
6. 범죄 때문에 피해자의 생명이나 신체에 심각한 위험 발생이 예상되는 등 긴급한 상황에서 제5호에 따른 법관의 영장을 발부받을 시간적 여유가 없는 경우로서 검사 또는 사법경찰관의 요구에 따라 제공하는 경우. 이 경우 개인신용정보를 제공받은 검사는 지체 없이 법관에게 영장을 청구하여야 하고, 사법경찰관은 검사에게 신청하여 검사의 청구로 영장을 청구하여야 하며, 개인신용정보를 제공받은 때부터 36시간 이내에 영장을 발부받지 못하면 지체 없이 제공받은 개인신용정보를 폐기하여야 한다.
7. 조세에 관한 법률에 따른 질문·검사 또는 조사를 위하여 관할 관서의 장이 서면으로 요구하거나 조세에 관한 법률에 따라 제출의무가 있는 과세자료의 제공을 요구함에 따라 제공하는 경우
8. 국제협약 등에 따라 외국의 금융감독기구에 금융회사가 가지고 있는 개인신용정보를 제공하는 경우
9. 제2조제1호의4나목 및 다목의 정보를 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용등급제공업무·기술신용평가업무를 하는 기업신용조회회사 및 신용정보집중기관에 제공하거나 그로부터 제공받는 경우

9의2. 통계작성, 연구, 공익적 기록보존 등을 위하여 가명정보를 제공하는 경우. 이 경우 통계작성에는 시장조사 등 상업적 목적의 통계작성을 포함하며, 연구에는 산업적 연구를 포함한다.

9의3. 제17조의2제1항에 따른 정보집합물의 결합 목적으로 데이터전문기관에 개인신용정보를 제공하는 경우

9의4. 다음 각 목의 요소를 고려하여 당초 수집한 목적과 상충되지 아니하는 목적으로 개인신용정보를 제공하는 경우

가. 양 목적 간의 관련성

나. 신용정보회사등이 신용정보주체로부터 개인신용정보를 수집한 경위

다. 해당 개인신용정보의 제공이 신용정보주체에게 미치는 영향

라. 해당 개인신용정보에 대하여 가명처리를 하는 등 신용정보의 보안대책을 적절히 시행하였는지 여부

10. 이 법 및 다른 법률에 따라 제공하는 경우
11. 제1호부터 제10호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

⑦ 제6항 각 호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 자 또는 제공받은 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 개인신용정보의 제공 사실 및 이유 등을 사전에 해당 신용정보주체에게 알려야 한다. 다만, 대통령령으로 정하는 불가피한 사유가 있는 경우에는 인터넷 홈페이지 게재 또는 그 밖에 유사한 방법을 통하여 사후에 알리거나 공시할 수 있다.
⑧ 제6항제3호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하는 신용정보제공·이용자로서 대통령령으로 정하는 자는 제공하는 신용정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항에 관하여 금융위원회의 승인을 받아야 한다.
⑨ 제8항에 따른 승인을 받아 개인신용정보를 제공받은 자는 해당 개인신용정보를 금융위원회가 정하는 바에 따라 현재 거래 중인 신용정보주체의 개인신용정보와 분리하여 관리하여야 한다.
⑩ 신용정보회사등이 개인신용정보를 제공하는 경우에는 금융위원회가 정하여 고시하는 바에 따라 개인신용정보를 제공받는 자의 신원(身元)과 이용 목적을 확인하여야 한다.
⑪ 개인신용정보를 제공한 신용정보제공·이용자는 제1항에 따라 미리 개별적 동의를 받았는지 여부 등에 대한 다툼이 있는 경우 이를 증명하여야 한다.

제33조(개인신용정보의 이용)
① (생략)
② 신용정보회사등이 개인의 질병, 상해 또는 그 밖에 이와 유사한 정보를 수집·조사하거나 제3자에게 제공하려면 미리 제32조제1항 각 호의 방식으로 해당 개인의 동의를 받아야 하며, 대통령령으로 정하는 목적으로만 그 정보를 이용하여야 한다.

【법규11】

약사법

제2조(정의)
이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1~4. (생략)
5. "한약"이란 동물·식물 또는 광물에서 채취된 것으로 주로 원형대로 건조·절단 또는 정제된 생약(生藥)을 말한다.
6. "한약제제(韓藥製劑)"란 한약을 한방원리에 따라 배합하여 제조한 의약품을 말한다.
(이하 생략)

【법규12】

여객자동차 운수사업법 시행령

제3조(여객자동차운송사업의 종류)
「여객자동차 운수사업법」(이하 "법"이라 한다) 제3조제2항에 따라 같은 조 제1항제1호 및 제2호에 따른 노선 여객자동차운송사업과 구역 여객자동차운송사업은 다음 각 호와 같이 세분한다.
1. 노선 여객자동차운송사업
가. 시내버스운송사업: 주로 특별시·광역시·특별자치시 또는 시(「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」 제10조제2항에 따른 행정시를 포함한다. 이하 같다)의 단일 행정구역에서 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 광역급행형·직행좌석형·좌석형 및 일반형 등으로 그 운행형태를 구분한다.
나. 농어촌버스운송사업: 주로 군(광역시의 군은 제외한다)의 단일 행정구역에서 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 직행좌석형·좌석형 및 일반형 등으로 그 운행형태를 구분한다.
다. 마을버스운송사업: 주로 시·군·구의 단일 행정구역에서 기점·종점의 특수성이나 사용되는 자동차의 특수성 등으로 인하여 다른 노선 여객자동차운송사업자가 운행하기 어려운 구간을 대상으로 국토교통부령으로 정하는 기준에 따라 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업
라. 시외버스운송사업: 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업으로서 가목부터 다목까지의 사업에 속하지 아니하는 사업. 이 경우 국토교통부령이 정하는 바에 따라 고속형·직행형 및 일반형 등으로 그 운행형태를 구분한다.
2. 구역 여객자동차운송사업
가. 전세버스운송사업: 운행계통을 정하지 아니하고 전국을 사업구역으로 정하여 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 다만, 다음 어느 하나에 해당하는 기관 또는 시설 등의 장과 1개의 운송계약(운임의 수령주체와 관계없이 개별 탑승자로부터 현금이나 회수권 또는 카드결제 등의 방식으로 운임을 받는 경우는 제외한다)에 따라 그 소속원[「산업입지 및 개발에 관한 법률」에 따른 산업단지, 준산업단지 및 공장입지 유도지구(이하 이 조에서 "산업단지등"이라 한다) 관리기관의 경우

해당 산업단지등의 입주기업체 소속원을 포함한다]만의 통근·통학목적으로 자동차를 운행하는 경우에는 운행계통을 정하지 아니한 것으로 본다.

1) 정부기관·지방자치단체와 그 출연기관·연구기관 등 공법인
2) 회사, 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교, 「고등교육법」 제2조에 따른 학교, 「유아교육법」 제2조제2호에 따른 유치원, 「영유아보육법」 제10조에 따른 어린이집, 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」 제2조의2제1항제1호에 따른 학교교과교습학원 또는 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」 제3조에 따른 체육시설(「유통산업발전법」 제2조제3호에 따른 대규모점포에 부설된 체육시설은 제외한다)
3) 국토교통부장관 또는 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 "시·도지사"라 한다)가 정하여 고시하는 산업단지등의 관리기관

나. 특수여객자동차운송사업: 운행계통을 정하지 아니하고 전국을 사업구역으로 하여 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 특수한 자동차를 사용하여 장례에 참여하는 자와 시체(유골을 포함한다)를 운송하는 사업

다. 일반택시운송사업: 운행계통을 정하지 아니하고 국토교통부령으로 정하는 사업구역에서 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 경형·소형·중형·대형·모범형 및 고급형 등으로 구분한다.

라. 개인택시운송사업: 운행계통을 정하지 아니하고 국토교통부령으로 정하는 사업구역에서 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 자동차 1대를 사업자가 직접운전(사업자의 질병 등 국토교통부령으로 정하는 사유가 있는 경우는 제외한다)하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 경형·소형·중형·대형·모범형 및 고급형 등으로 구분한다.

【법규13】

의료급여법

제7조(의료급여의 내용 등)

① 이 법에 따른 수급권자의 질병·부상·출산 등에 대한 의료급여의 내용은 다음 각 호와 같다.

1. 진찰·검사
2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급
3. 처치·수술과 그 밖의 치료
4. 예방·재활
5. 입원
6. 간호
7. 이송과 그 밖의 의료목적 달성을 위한 조치

② 제1항에 따른 의료급여의 방법·절차·범위·한도 등 의료급여의 기준에 관하여는 보건복지부령으로 정하고, 의료수가기준과 그 계산방법 등에 관하여는 보건복지부장관이 정한다.

③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 의료급여의 기준을 정할 때에는 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 질환 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 의료급여 대상에서 제외할 수 있다.

【법규14】

의료법

제3조(의료기관)

① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 의원
   나. 치과의원
   다. 한의원
2. 조산원: 조산사가 조산과 임산부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 병원
   나. 치과병원
   다. 한방병원
   라. 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
   마. 정신병원
   바. 종합병원

③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

제3조의2(병원등)

병원·치과병원·한방병원 및 요양병원(이하 "병원등"이라 한다)은 30개 이상의 병상(병원·한방병원만 해당한다) 또는 요양병상(요양병원만 해당하며, 장기입원이 필요한 환자를 대상으로 의료행위를 하기 위하여 설치한 병상을 말한다)을 갖추어야 한다.

제3조의3(종합병원)

① 종합병원은 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다.

1. 100개 이상의 병상을 갖출 것
2. 100병상 이상 300병상 이하인 경우에는 내과·외과·소아청소년과·산부인과 중 3개 진료과목, 영상의학과, 마취통증의학과와 진단검사의학과 또는 병리과를 포함한 7개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
3. 300병상을 초과하는 경우에는 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과, 영상의학과, 마취통증의학과, 진단검사의학과 또는 병리과, 정신건강의학과 및 치과를 포함한 9개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것

② 종합병원은 제1항제2호 또는 제3호에 따른 진료과목(이하 이 항에서 "필수진료과목"이라 한다) 외에 필요하면 추가로 진료과목을 설치·운영할 수 있다. 이 경우 필수진료과목 외의 진료과목에 대하여는 해당 의료기관에 전속하지 아니한 전문의를 둘 수 있다.

제3조의4(상급종합병원 지정)

① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있다.

1. 보건복지부령으로 정하는 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
2. 제77조제1항에 따라 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것
3. 보건복지부령으로 정하는 인력·시설·장비 등을 갖출 것
4. 질병군별(疾病群別) 환자구성 비율이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것

② 보건복지부장관은 제1항에 따른 지정을 하는 경우 제1항 각 호의 사항 및 전문성 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다.

③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 상급종합병원으로 지정받은 종합병원에 대하여 3년마다 제2항에 따른 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다.

④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.

⑤ 상급종합병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)

① 보건복지부장관은 신의료기술평가에 관한 사항을 심의하기 위하여 보건복지부에 신의료기술평가위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다.

② 위원회는 위원장 1명을 포함하여 20명 이내의 위원으로 구성한다.

③ 위원은 다음 각 호의 자 중에서 보건복지부장관이 위촉하거나 임명한다. 다만, 위원장은 제1호 또는 제2호의 자 중에서 임명한다.

1. 제28조제1항에 따른 의사회·치과의사회·한의사회에서 각각 추천하는 자
2. 보건의료에 관한 학식이 풍부한 자
3. 소비자단체에서 추천하는 자
4. 변호사의 자격을 가진 자로서 보건의료와 관련된 업무에 5년 이상 종사한 경력이 있는 자
5. 보건의료정책 관련 업무를 담당하고 있는 보건복지부 소속 5급 이상의 공무원

④ 위원장과 위원의 임기는 3년으로 하되, 연임할 수 있다. 다만, 제3항제5호에 따른 공무원의 경우에는 재임기간으로 한다.

⑤ 위원의 자리가 빈 때에는 새로 위원을 임명하고, 새로 임명된 위원의 임기는 임명된 날부터 기산한다.

⑥ 위원회의 심의사항을 전문적으로 검토하기 위하여 위원회에 분야별 전문평가위원회를 둔다.

⑦ 그 밖에 위원회 · 전문평가위원회의 구성 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

【법규15】

의료법 시행규칙

제34조(의료기관의 시설기준 및 규격)
법 제36조제1호에 따른 의료기관의 종류별 시설기준은 별표 3과 같고 그 시설규격은 별표 4와 같다.

[별표 3]
의료기관의 종류별 시설기준(제34조 관련)

시설	종합병원 병원 요양병원	치과병원	한방병원	의원	치과의원	한의원	조산원
1~11. (생략)							
11의2. 탕전실	1(관련 한의과 진료과목을 두고 탕전을 하는 경우에만 갖춘다)	1(관련 한의과 진료과목을 두고 탕전을 하는 경우에만 갖춘다)	1(탕전을 하는 경우에만 갖춘다)			1(탕전을 하는 경우에만 갖춘다)	
(이하 생략)							

[별표 4]
의료기관의 시설규격(제34조 관련)
1~11. (생략)
11의2. 탕전실
가. 탕전실에는 조제실, 한약재 보관시설, 작업실, 그 밖에 탕전에 필요한 시설을 갖추어야 한다. 다만, 의료기관 내에 조제실 및 한약재 보관시설을 구비하고 있는 경우에는 이를 충족한 것으로 본다.
나. 조제실에는 개봉된 한약재를 보관할 수 있는 한약장 또는 기계 · 장치와 한약을 조제할 수 있는 시설을 두어야 한다.
다. 한약재 보관시설에는 쥐 · 해충 · 먼지 등을 막을 수 있는 시설과 한약재의 변질을 예방할 수 있는 시설을 갖추어야 한다.
라. 작업실에는 수돗물이나 「먹는물관리법」 제5조에 따른 먹는 물의 수질기준에 적합한 지하수 등을 공급할 수 있는 시설, 한약의 탕전 등에 필요한 안전하고 위생적인 장비 및 기구, 환기 및 배수에 필요한 시설, 탈의실 및 세척시설 등을 갖추어야 한다.
마. 작업실의 시설 및 기구는 항상 청결을 유지하여야 하며 종사자는 위생복을 착용하여야 한다.
바. 의료기관에서 분리하여 따로 설치한 탕전실에는 한의사 또는 한약사를 배치하여야 한다.

사. 의료기관에서 분리하여 따로 설치한 탕전실에서 한약을 조제하는 경우 조제를 의뢰한 한의사의 처방전, 조제 작업일지, 한약재의 입출고 내역, 조제한 한약의 배송일지 등 관련 서류를 작성·보관하여야 한다.

(이하 생략)

【법규16】

자동차관리법 시행규칙

제2조(자동차의 종별 구분)

법 제3조제2항 및 제3항에 따른 자동차의 종류는 그 규모별 세부기준 및 유형별 세부기준에 따라 별표1과 같이 구분한다.

[별표1]

자동차의 종류(제2조 관련)

1. 규모별 세부기준

종류	경형		소형	중형	대형
	초소형	일반형			
승용자동차	배기량이 250시시(전기자동차의 경우 최고정격출력이 15킬로와트) 이하이고, 길이 3.6미터·너비 1.5미터·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1000시시 미만이고, 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,600시시 미만이고, 길이 4.7미터·너비 1.7미터·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,600시시 이상 2,000시시 미만이거나 길이·너비·높이 중 어느 하나라도 소형을 초과하는 것	배기량이 2,000시시 이상이거나, 길이·너비·높이 모두 소형을 초과하는 것
승합자동차	배기량이 1000시시 미만이고, 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것		승차정원이 15인 이하이고, 길이 4.7미터·너비 1.7미터·높이 2.0미터 이하인 것	승차정원이 16인 이상 35인 이하이거나, 길이·너비·높이 중 어느 하나라도 소형을 초과하고, 길이가 9미터 미만인 것	승차정원이 36인 이상이거나, 길이·너비·높이 모두 소형을 초과하고, 길이가 9미터 이상인 것

화물자동차	배기량이 250시시(전기자동차의 경우 최고정격출력이 15킬로와트) 이하이고, 길이 3.6미터·너비 1.5미터·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1000시시 미만이고, 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것	최대적재량이 1톤 이하이고, 총중량이 3.5톤 이하인 것	최대적재량이 1톤 초과 5톤 미만이거나, 총중량이 3.5톤 초과 10톤 미만인 것	최대적재량이 5톤 이상이거나, 총중량이 10톤 이상인 것
특수자동차	배기량이 1,000시시 미만이고, 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것		총중량이 3.5톤 이하인 것	총중량이 3.5톤 초과 10톤 미만인 것	총중량이 10톤 이상인 것
이륜자동차	배기량이 50시시 미만(최고정격출력 4킬로와트 이하)인 것		배기량이 100시시 이하(최고정격출력 11킬로와트 이하)인 것	배기량이 100시시 초과 260시시 이하(최고정격출력 11킬로와트 초과 15킬로와트 이하)인 것	배기량이 260시시(최고정격출력 15킬로와트)를 초과하는 것

2. 유형별 세부기준

종류	유형별	세부기준
승용자동차	일반형	2개 내지 4개의 문이 있고, 전후 2열 또는 3열의 좌석을 구비한 유선형인 것
	승용겸화물형	차실안에 화물을 적재하도록 장치된 것
	다목적형	후레임형이거나 4륜구동장치 또는 차동제한장치를 갖추는 등 험로운행이 용이한 구조로 설계된 자동차로서 일반형 및 승용겸화물형이 아닌 것
	기타형	위 어느 형에도 속하지 아니하는 승용자동차인 것
승합자동차	일반형	주목적이 여객운송용인 것
	특수형	특정한 용도(장의·헌혈·구급·보도·캠핑 등)를 가진 것
화물자동차	일반형	보통의 화물운송용인 것
	덤프형	적재함을 원동기의 힘으로 기울여 적재물을 중력에 의하여 쉽게 미끄러뜨리는 구조의 화물운송용인 것
	밴형	지붕구조의 덮개가 있는 화물운송용인 것
	특수용도형	특정한 용도를 위하여 특수한 구조로 하거나, 기구를 장치한 것으로서 위 어느 형에도 속하지 아니하는 화물운송용인 것
특수자동차	견인형	피견인차의 견인을 전용으로 하는 구조인 것
	구난형	고장·사고 등으로 운행이 곤란한 자동차를 구난·견인 할 수 있는 구조인 것
	특수용도형	위 어느 형에도 속하지 아니하는 특수작업용인 것
이륜자동차	일반형	자전거로부터 진화한 구조로서 사람 또는 소량의 화물을 운송하기 위한 것
	특수형	경주·오락 또는 운전을 즐기기 위한 경쾌한 구조인 것
	기타형	3륜 이상인 것으로서 최대적재량이 100kg이하인 것

※ 비고

1. 위 표 제1호 및 제2호에 따른 화물자동차 및 이륜자동차의 범위는 다음 각 목의 기준에 따른다.

가. 화물자동차 : 화물을 운송하기 적합하게 바닥 면적이 최소 2제곱미터 이상(소형·경형 화물자동차로서 이동용 음식판매 용도인 경우에는 0.5제곱미터 이상, 그 밖에 초소형화물차 및 특수용도형의 경형화물자동차는 1제곱미터 이상을 말한다)인 화물적재공간을 갖춘 자동차로서 다음 각 호의 1에 해당하는 자동차

1) 승차공간과 화물적재공간이 분리되어 있는 자동차로서 화물적재공간의 윗부분이 개방된 구조의 자동차, 유류·가스 등을 운반하기 위한 적재함을 설치한 자동차 및 화물을 싣고 내리는 문을 갖춘 적재함이 설치된 자동차(구조·장치의 변경을 통하여 화물적재공

간에 덮개가 설치된 자동차를 포함한다)
2) 승차공간과 화물적재공간이 동일 차실내에 있으면서 화물의 이동을 방지하기 위해 격벽을 설치한 자동차로서 화물적재공간의 바닥면적이 승차공간의 바닥면적(운전석이 있는 열의 바닥면적을 포함한다)보다 넓은 자동차
3) 화물을 운송하는 기능을 갖추고 자체적하 기타 작업을 수행할 수 있는 설비를 함께 갖춘 자동차
나. 법 제3조제1항제5호에서 "그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차"란 승용자동차에 해당하지 않는 자동차로서 다음의 어느 하나에 해당하는 자동차를 말한다.
1) 이륜인 자동차에 측차를 붙인 자동차
2) 내연기관을 이용한 동력발생장치를 사용하고, 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 냉각방식 등이 이륜자동차와 유사한 구조로 되어 있는 삼륜 또는 사륜의 자동차
3) 전동기를 이용한 동력발생장치를 사용하는 삼륜 또는 사륜의 자동차
2. 위 표 제1호에 따른 규모별 세부기준에 대하여는 다음 각 목의 기준을 적용한다.
가. 사용연료의 종류가 전기인 자동차의 경우에는 복수 기준 중 길이·너비·높이에 따라 규모를 구분하고, 「환경친화적자동차의 개발 및 보급촉진에 관한 법률」 제2조제5호에 따른 하이브리드자동차는 복수 기준 중 배기량과 길이·너비·높이에 따라 규모를 구분한다.
나. 복수의 기준중 하나가 작은 규모에 해당되고 다른 하나가 큰 규모에 해당되면 큰 규모로 구분한다.
다. 이륜자동차의 최고정격출력(maximum continuous rated power)은 구동전동기의 최대의 부하(負荷, load)상태에서 측정된 출력을 말한다.

【법규17】

자동차손해배상보장법 시행령

제2조(건설기계의 범위)

「자동차손해배상 보장법」(이하 "법"이라 한다) 제2조제1호에서 "「건설기계관리법」의 적용을 받는 건설기계 중 대통령령으로 정하는 것"이란 다음 각 호의 것을 말한다.
1. 덤프트럭
2. 타이어식 기중기
3. 콘크리트믹서트럭
4. 트럭적재식 콘크리트펌프
5. 트럭적재식 아스팔트살포기
6. 타이어식 굴삭기
7. 「건설기계관리법 시행령」 별표 1 제26호에 따른 특수건설기계 중 다음 각 목의 특수건설기계
가. 트럭지게차
나. 도로보수트럭
다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

제3조(책임보험금 등)

① 법 제5조제1항에 따라 자동차보유자가 가입하여야 하는 책임보험 또는 책임공제(이하 "책임보험등"이라 한다)의 보험금 또는 공제금(이하 "책임보험금"이라 한다)은 피해자 1명당 다음 각 호의 금액과 같다.
1. 사망한 경우에는 1억5천만원의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액. 다만, 그 손해액이 2천만원 미만인 경우에는 2천만원으로 한다.
2. 부상한 경우에는 별표 1에서 정하는 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액. 다만, 그 손해액이 법 제15조제1항에 따른 자동차보험진료수가(診療價)에 관한 기준(이하 "자동차보험진료수가기준"이라 한다)에 따라 산출한 진료비 해당액에 미달하는 경우에는 별표 1에서 정하는 금액의 범위에서 그 진료비 해당액으로 한다.
3. 부상에 대한 치료를 마친 후 더 이상의 치료효과를 기대할 수 없고 그 증상이 고정된 상태에서 그 부상이 원인이 되어 신체의 장애(이하 "후유장애"라 한다)가 생긴 경우에는 별표 2에서 정하는 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액

② 동일한 사고로 제1항 각 호의 금액을 지급할 둘 이상의 사유가 생긴 경우에는 다음 각 호의 방법에 따라 책임보험금을 지급한다.
1. 부상한 자가 치료 중 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우에는 제1항제1호와 같은 항 제2호에 따른 한도금액의 합산액 범위에서 피해자에게 발생한 손해액
2. 부상한 자에게 후유장애가 생긴 경우에는 제1항제2호와 같은 항 제3호에 따른 금액의 합산액
3. 제1항제3호에 따른 금액을 지급한 후 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우에는 제1항제1호에 따른 금액에서 같은 항 제3호에 따른 금액 중 사망한 날 이후에 해당하는 손해액을 뺀 금액

③ 법 제5조제2항에서 "대통령령으로 정하는 금액"이란 사고 1건당 2천만원의 범위에서 사고로 인하여 피해자에게 발생한 손해액을 말한다.

【법규18】

장기등 이식에 관한 법률

제4조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "장기등"이란 사람의 내장이나 그 밖에 손상되거나 정지된 기능을 회복하기 위하여 이식이 필요한 조직으로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.
   가. 신장·간장·췌장·심장·폐
   나. 말초혈(조혈모세포를 이식할 목적으로 채취하는 경우에 한정한다)·골수·안구
   다. 뼈·피부·근육·신경·혈관 등으로 구성된 복합조직으로서의 손·팔 또는 발·다리
   라. 제8조제2항제4호에 따라 장기등이식윤리위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 결정·고시한 것
   마. 그 밖에 사람의 내장 또는 조직 중 기능회복을 위하여 적출·이식할 수 있는 것으로서 대통령령으로 정하는 것
2. "장기등기증자"란 다른 사람의 장기등의 기능회복을 위하여 대가 없이 자신의 특정한 장기등을 제공하는 사람으로서 제14조에 따라 등록한 사람을 말한다.
3. "장기등기증희망자"란 본인이 장래에 뇌사 또는 사망할 때(말초혈 또는 골수의 경우에는 살아있을 때를 포함한다) 장기등을 기증하겠다는 의사표시를 한 사람으로서 제15조에 따라 등록한 사람을 말한다.
4. "장기등이식대기자"란 자신의 장기등의 기능회복을 목적으로 다른 사람의 장기등을 이식받기 위하여 제14조에 따라 등록한 사람을 말한다.
5. "살아있는 사람"이란 사람 중에서 뇌사자를 제외한 사람을 말하고, "뇌사자"란 이 법에 따른 뇌사판정기준 및 뇌사판정절차에 따라 뇌 전체의 기능이 되살아날 수 없는 상태로 정지되었다고 판정된 사람을 말한다.
6. "가족" 또는 "유족"이란 살아있는 사람·뇌사자 또는 사망한 자의 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다. 다만, 14세 미만인 사람은 제외한다.
   가. 배우자
   나. 직계비속
   다. 직계존속
   라. 형제자매
   마. 가목부터 라목까지에 해당하는 가족 또는 유족이 없는 경우에는 4촌 이내의 친족

제14조(장기등기증자 등의 등록)

① 장기등기증자 또는 장기등이식대기자로 등록하려는 사람은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 등록기관에 등록을 신청하여야 한다. 다만, 장기등기증자가 뇌사자 또는 사망한 자의 경우에는 그 가족 또는 유족 중 1명이 등록을 신청할 수 있다.

② 등록기관의 장은 제1항에 따른 신청을 받으면 다음 각 호의 기준에 따라 등록 여부를 결정하여야 한다.

1. 장기등기증자의 경우: 제12조 및 제22조에 따른 본인이나 가족 또는 유족의 동의 여부와 등록기관의 장이 실시하는 신체검사(등록기관이 의료기관이 아닌 경우에는 등록기관의 장이 지정하는 의료기관에서 실시하는 신체검사를 말한다. 이하 같다) 결과 장기등기증자로 적합한지 여부. 다만, 장기등기증자로 적합한지 확인할 수 있는 신체검사 결과가 있으면 신체검사를 생략할 수 있다.
2. 장기등이식대기자의 경우: 등록기관의 장이 실시하는 신체검사 결과 장기등이식대기자로 적합한지 여부

③ 등록기관의 장은 제2항에 따라 등록을 결정하면 그 등록을 하고, 지체 없이 그 결과를 신청인 및 국립장기이식관리기관의 장에게 알려야 한다.

④ 제2항에 따른 신체검사의 항목 및 방법, 그 밖에 신체검사의 실시에 관하여 필요한 사항은 국립장기이식관리기관의 장이 보건복지부장관의 승인을 받아 정한다.

⑤ 등록기관의 장은 등록한 사람이 장기등의 기증 등에 관한 의사표시를 철회하면 즉시 그 등록을 말소하여야 한다.

제42조(장기등의 적출·이식 비용의 부담 등)

① 장기등의 적출 및 이식에 드는 비용은 해당 장기등을 이식받은 사람이 부담한다. 다만, 이식받은 사람이 부담하는 비용에 대하여 다른 법령에서 따로 정하는 경우에는 해당 법령에서 정하는 바에 따른다.

② 제1항에 따른 비용은 「국민건강보험법」에서 정하는 바에 따라 산출한다. 다만, 「국민건강보험법」에서 규정하지 아니한 비용은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 산출한다.

【법규19】

장애인복지법 시행규칙

제3조(장애인의 등록신청 및 장애 진단)

① 법 제32조제1항에 따라 장애인의 등록을 신청하려는 자는 별지 제1호의4서식의 장애인 등록 및 서비스 신청서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 관할 읍·면·동장을 거쳐 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말하며, 이하 "시장·군수·구청장"이라 한다)에게 제출해야 한다. 다만, 시장·군수·구청장은 법 제32조의2에 따라 장애인 등록을 하려는 사람에 대해서는 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 재외동포 및 외국인임을 증명하는 서류를 확인해야 하며, 신청인이 확인에 동의하지 않은 경우에는 이를 첨부하도록 해야 한다.

1. 사진(신청 전 6개월 이내에 모자 등을 쓰지 않고 촬영한 천연색 상반신 정면사진으로 가로 3.5센티미터, 세로 4.5센티미터의 사진을 말한다) 1장
2. 등록대상자의 장애 상태를 확인할 수 있는 서류

② 제1항에 따른 등록신청을 받은 시장·군수·구청장은 등록대상자와의 상담을 통하여 그 장애 상태가 영 제2조에 따른 장애의 기준에 명백하게 해당되지 않는 경우 외에는 지체 없이 별지 제2호서식의 의뢰서에 따라 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 또는 「지역보건법」 제10조 및 제13조에 따른 보건소와 보건지소(이하 "의료기관"이라 한다) 중 보건복지부장관이 정하는 장애유형별 해당 전문의가 있는 의료기관에 장애 진단을 의뢰할 수 있다.

③ 제2항에 따라 장애 진단을 의뢰받은 의료기관은 장애인의 장애 상태를 진단한 후 별지 제3호서식의 진단서를 장애 진단을 의뢰한 시장·군수·구청장에게 통보해야 한다.

④ 시장·군수·구청장은 제3항에 따라 통보받은 진단 결과에 대하여 보다 정밀한 심사가 필요하다고 인정되는 경우에는 국민연금공단에 장애 정도에 관한 심사를 의뢰할 수 있다. 이 경우 장애 정도에 관한 국민연금공단의 심사 방법 및 기준 등에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

제6조(장애 정도의 조정)

① 장애인은 장애 상태가 현저하게 변화되어 장애 정도의 조정이 필요한 경우에는 별지 제1호의4서식의 신청서에 등록증과 등록대상자의 장애 상태를 확인할 수 있는 서류를 첨부하여 시장·군수·구청장에게 장애 정도의 조정을 신청할 수 있다.

② 제1항에 따라 장애 정도의 조정신청을 받은 시장·군수·구청장은 의료기관에 장애 진단을 의뢰할 수 있다.

③ 제2항에 따라 장애 진단을 의뢰받은 의료기관은 장애인의 장애 상태를 진단한 후 별지 제3호서식의 진단서를 장애 진단을 의뢰한 시장·군수·구청장에게 통보해야 한다.

④ 시장·군수·구청장은 제3항에 따라 통보받은 진단결과에 대하여 보다 정밀한 심사가 필요하다고 인정되는 경우에는 국민연금공단에 장애 정도에 관한 심사를 의뢰할 수 있다. 이 경우 장애 정도에 관한 국민연금공단의 심사 방법 및 기준 등에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

⑤ 제3항과 제4항에 따라 진단 결과나 장애 정도 심사결과를 통보받은 시장·군수·구청장은 통보받은 내용을 토대로 장애 정도를 조정하고, 그 결과를 신청인에게 통지해야 한다.

제7조(장애 상태 확인)

① 시장·군수·구청장은 법 제32조제3항에 따라 장애인의 장애 상태를 확인하여 장애 상태에 맞는 장애 정도를 유지하도록 해야 한다. 다만, 장애 상태에 현저한 변화 가능성이 없다고 판단되는 장애인에 대해서는 그렇지 않다.

② 시장·군수·구청장은 제1항에 따라 장애인의 장애 상태를 확인하려는 경우에는 별지 제7호서식의 통보서를 해당 장애인에게 송부해야 한다.

③ 장애 상태를 확인하기 위한 장애 진단 및 장애 정도의 조정에 관하여는 제6조제2항부터 제5항까지의 규정을 준용한다.

【법규20】

폭력행위 등 처벌에 관한 법률

제4조(단체등의 구성 · 활동)

① 이 법에 규정된 범죄를 목적으로 하는 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입하거나 그 구성원으로 활동한 사람은 다음 각 호의 구분에 따라 처벌한다.

1. 수괴(首魁): 사형, 무기 또는 10년 이상의 징역
2. 간부: 무기 또는 7년 이상의 징역
3. 수괴·간부 외의 사람: 2년 이상의 유기징역

② 제1항의 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입한 사람이 단체 또는 집단의 위력을 과시하거나 단체 또는 집단의 존속·유지를 위하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 죄를 범하였을 때에는 그 죄에 대한 형의 장기(長期) 및 단기(短期)의 2분의 1까지 가중한다.

1. 「형법」에 따른 죄 중 다음 각 목의 죄
   가. 「형법」 제8장 공무방해에 관한 죄 중 제136조(공무집행방해), 제141조(공용서류 등의 무효, 공용물의 파괴)의 죄
   나. 「형법」 제24장 살인의 죄 중 제250조제1항(살인), 제252조(촉탁, 승낙에 의한 살인 등), 제253조(위계 등에 의한 촉탁살인 등), 제255조(예비, 음모)의 죄
   다. 「형법」 제34장 신용, 업무와 경매에 관한 죄 중 제314조(업무방해), 제315조(경매, 입찰의 방해)의 죄
   라. 「형법」 제38장 절도와 강도의 죄 중 제333조(강도), 제334조(특수강도), 제335조(준강도), 제336조(인질강도), 제337조(강도상해, 치상), 제339조(강도강간), 제340조제1항(해상강도)·제2항(해상강도상해 또는 치상), 제341조(상습범), 제343조(예비, 음모)의 죄
2. 제2조 또는 제3조의 죄(「형법」 각 해당 조항의 상습범, 특수범, 상습특수범을 포함한다)

③ 타인에게 제1항의 단체 또는 집단에 가입할 것을 강요하거나 권유한 사람은 2년 이상의 유기징역에 처한다.

④ 제1항의 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입하여 그 단체 또는 집단의 존속·유지를 위하여 금품을 모집한 사람은 3년 이상의 유기징역에 처한다.

【법규21】

한의약육성법

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "한의약"이란 우리의 선조들로부터 전통적으로 내려오는 한의학(韓醫學)을 기초로 한 한방의료행위와 이를 기초로 하여 과학적으로 응용·개발한 한방의료행위(이하 "한방의료"라 한다) 및 한약사(韓藥事)를 말한다.
2. "한약사"란 한약의 생산[한약재(韓藥材) 재배를 포함한다]·가공·제조·조제·수입·판매·감정·보관 또는 그 밖에 한약학 기술에 관련된 사항을 말한다.
3. "한의약기술"이란 한의약을 포함하여 한약제제(韓藥製劑, 한약을 한방 원리에 따라 제조한 것을 말한다. 이하 제5호에서 같다) 및 한약재 재배(우수 품종 개발을 포함한다)·제조·유통·보관 등 한의약과 관련한 모든 상품 및 서비스에 관련된 기술로서 대통령령으로 정하는 것을 말한다.
4. "한약"이란 동물·식물 또는 광물에서 채취된 것으로서 주로 원형대로 건조·절단 또는 정제된 생약(生藥)을 말한다.
5. "한약재"란 한약 또는 한약제제를 제조하기 위하여 사용되는 원료 약재를 말한다.

【법규22】

형법

제13장 방화와 실화의 죄

제170조(실화)

① 과실로 제164조 또는 제165조에 기재한 물건 또는 타인 소유인 제166조에 기재한 물건을 불태운 자는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다.
② 과실로 자기 소유인 제166조의 물건 또는 제167조에 기재한 물건을 불태워 공공의 위험을 발생하게 한 자도 제1항의 형에 처한다.

제171조(업무상실화, 중실화)

업무상과실 또는 중대한 과실로 인하여 제170조의 죄를 범한 자는 3년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

제24장 살인의 죄

제250조(살인, 존속살해)

① 사람을 살해한 자는 사형, 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.
② 자기 또는 배우자의 직계존속을 살해한 자는 사형, 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다.

제251조(영아살해)

직계존속이 치욕을 은폐하기 위하거나 양육할 수 없음을 예상하거나 특히 참작할 만한 동기로 인하여 분만중 또는 분만직후의 영아를 살해한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다.

제252조(촉탁, 승낙에 의한 살인 등)

① 사람의 촉탁이나 승낙을 받아 그를 살해한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
② 사람을 교사하거나 방조하여 자살하게 한 자도 제1항의 형에 처한다.

제253조(위계등에 의한 촉탁살인등)

전조의 경우에 위계 또는 위력으로써 촉탁 또는 승낙하게 하거나 자살을 결의하게 한 때에는 제250조의 예에 의한다.

제254조(미수범)

제250조, 제252조 및 제253조의 미수범은 처벌한다.

제255조(예비, 음모)

제250조와 제253조의 죄를 범할 목적으로 예비 또는 음모한 자는 10년 이하의 징역에 처한다.

제256조(자격정지의 병과)

제250조, 제252조 또는 제253조의 경우에 유기징역에 처할 때에는 10년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다.

제25장 상해와 폭행의 죄

제257조(상해, 존속상해)

① 사람의 신체를 상해한 자는 7년 이하의 징역, 10년 이하의 자격정지 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.
② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제1항의 죄를 범한 때에는 10년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다.
③ 전 2항의 미수범은 처벌한다.

제258조(중상해, 존속중상해)

① 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
② 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 자도 전항의 형과 같다.
③ 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 전2항의 죄를 범한 때에는 2년 이상 15년 이하의 징역에 처한다.

제259조(상해치사)

① 사람의 신체를 상해하여 사망에 이르게 한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다.
② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 전항의 죄를 범한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

제260조(폭행, 존속폭행)

① 사람의 신체에 대하여 폭행을 가한 자는 2년 이하의 징역, 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다.
② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제1항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다.
③ 제1항 및 제2항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다.

제261조(특수폭행)

단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제260조제1항 또는 제2항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

제262조(폭행치사상)

제260조와 제261조의 죄를 지어 사람을 사망이나 상해에 이르게 한 경우에는 제257조부터 제259조까지의 예에 따른다.

제263조(동시범)

독립행위가 경합하여 상해의 결과를 발생하게 한 경우에 있어서 원인된 행위가 판명되지 아니한 때에는 공동정범의 예에 의한다.

제264조(상습범)

상습으로 제257조, 제258조, 제258조의2, 제260조 또는 제261조의 죄를 범한 때에는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.

제265조(자격정지의 병과)

제257조제2항, 제258조, 제258조의2, 제260조제2항, 제261조 또는 전조의 경우에는 10년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다.

제26장 과실치사상의 죄

제266조(과실치상)

① 과실로 인하여 사람의 신체를 상해에 이르게 한 자는

500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다.
② 제1항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다.

제267조(과실치사)
과실로 인하여 사람을 사망에 이르게 한 자는 2년 이하의 금고 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다.

제268조(업무상과실 · 중과실 치사상)
업무상과실 또는 중대한 과실로 사람을 사망이나 상해에 이르게 한 자는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

제31장 약취(略取), 유인(誘引) 및 인신매매의 죄
제287조(미성년자의 약취, 유인)
미성년자를 약취 또는 유인한 사람은 10년 이하의 징역에 처한다.

제288조(추행 등 목적 약취, 유인 등)
① 추행, 간음, 결혼 또는 영리의 목적으로 사람을 약취 또는 유인한 사람은 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
② 노동력 착취, 성매매와 성적 착취, 장기적출을 목적으로 사람을 약취 또는 유인한 사람은 2년 이상 15년 이하의 징역에 처한다.
③ 국외에 이송할 목적으로 사람을 약취 또는 유인하거나 약취 또는 유인된 사람을 국외에 이송한 사람도 제2항과 동일한 형으로 처벌한다.

제289조(인신매매)
① 사람을 매매한 사람은 7년 이하의 징역에 처한다.
② 추행, 간음, 결혼 또는 영리의 목적으로 사람을 매매한 사람은 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
③ 노동력 착취, 성매매와 성적 착취, 장기적출을 목적으로 사람을 매매한 사람은 2년 이상 15년 이하의 징역에 처한다.
④ 국외에 이송할 목적으로 사람을 매매하거나 매매된 사람을 국외로 이송한 사람도 제3항과 동일한 형으로 처벌한다.

제290조(약취, 유인, 매매, 이송 등 상해 · 치상)
① 제287조부터 제289조까지의 죄를 범하여 약취, 유인, 매매 또는 이송된 사람을 상해한 때에는 3년 이상 25년 이하의 징역에 처한다.
② 제287조부터 제289조까지의 죄를 범하여 약취, 유인, 매매 또는 이송된 사람을 상해에 이르게 한 때에는 2년 이상 20년 이하의 징역에 처한다.

제291조(약취, 유인, 매매, 이송 등 살인 · 치사)
① 제287조부터 제289조까지의 죄를 범하여 약취, 유인, 매매 또는 이송된 사람을 살해한 때에는 사형, 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다.
② 제287조부터 제289조까지의 죄를 범하여 약취, 유인, 매매 또는 이송된 사람을 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

제32장 강간과 추행의 죄

제297조(강간)
폭행 또는 협박으로 사람을 강간한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다.

제297조의2(유사강간)
폭행 또는 협박으로 사람에 대하여 구강, 항문 등 신체(성기는 제외한다)의 내부에 성기를 넣거나 성기, 항문에 손가락 등 신체(성기는 제외한다)의 일부 또는 도구를 넣는 행위를 한 사람은 2년 이상의 유기징역에 처한다.

제298조(강제추행)
폭행 또는 협박으로 사람에 대하여 추행을 한 자는 10년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다.

제299조(준강간, 준강제추행)
사람의 심신상실 또는 항거불능의 상태를 이용하여 간음 또는 추행을 한 자는 제297조, 제297조의2 및 제298조의 예에 의한다.

제300조(미수범)
제297조, 제297조의2, 제298조 및 제299조의 미수범은 처벌한다.

제301조(강간등 상해 · 치상)
제297조, 제297조의2 및 제298조부터 제300조까지의 죄를 범한 자가 사람을 상해하거나 상해에 이르게 한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

제301조의2(강간등 살인 · 치사)
제297조, 제297조의2 및 제298조부터 제300조까지의 죄를 범한 자가 사람을 살해한 때에는 사형 또는 무기징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.

제302조(미성년자등에 대한 간음)
미성년자 또는 심신미약자에 대하여 위계 또는 위력으로써 간음 또는 추행을 한 자는 5년 이하의 징역에 처한다.

제303조(업무상위력등에 의한 간음)
① 업무, 고용 기타 관계로 인하여 자기의 보호 또는 감독을 받는 사람에 대하여 위계 또는 위력으로써 간음한 자는 7년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.
② 법률에 의하여 구금된 사람을 감호하는 자가 그 사람을 간음한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다.

제305조(미성년자에 대한 간음, 추행)
① 13세 미만의 사람에 대하여 간음 또는 추행을 한 자는 제297조, 제297조의2, 제298조, 제301조 또는 제301조의2의 예에 의한다.
② 13세 이상 16세 미만의 사람에 대하여 간음 또는 추행을 한 19세 이상의 자는 제297조, 제297조의2, 제298조, 제301조 또는 제301조의2의 예에 의한다.

제305조의2(상습범)
상습으로 제297조, 제297조의2, 제298조부터 제300조까지, 제302조, 제303조 또는 제305조의 죄를 범한 자는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.

제38장 절도와 강도의 죄
제339조(강도강간)
강도가 사람을 강간한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.

【법규23】

화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률

제2조(정의)
이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1. "손해보험회사"란 「보험업법」 제4조에 따른 화재보험업의 허가를 받은 자를 말한다.
2. "특약부화재보험"이란 화재로 인한 건물의 손해와 제4조제1항에 따른 손해배상책임을 담보하는 보험을 말한다.
3. "특수건물"이란 국유건물 · 공유건물 · 교육시설 · 백화점 · 시장 · 의료시설 · 흥행장 · 숙박업소 · 다중이용업소 · 운수시설 · 공장 · 공동주택과 그 밖에 여러 사람이 출입 또는 근무하거나 거주하는 건물로서 화재의 위험이나 건물의 면적 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 건물을 말한다.

제4조(특수건물 소유자의 손해배상책임)
① 특수건물의 소유자는 그 건물의 화재로 인하여 다른 사람이 사망하거나 부상을 입었을 때에는 과실이 없는 경우에도 제8조제1항제2호에 따른 보험금액의 범위에서 그 손해를 배상할 책임이 있다. 「실화책임에 관한 법률」에도 불구하고 특수건물 소유자에게 경과실(輕過失)이 있는 경우에도 또한 같다.
② 특수건물 소유자의 손해배상책임에 관하여는 이 법에서 규정하는 것 외에는 「민법」에 따른다.

제8조(보험금액)
① 제5조에 따라 가입하는 보험의 보험금액은 다음 각 호의 구분에 따른다.
1. 화재보험: 특수건물의 시가(時價)에 해당하는 금액
2. 손해배상책임을 담보하는 보험에 해당하는 부분 중 다음 각 목의 구분에 따른 금액
   가. 사망의 경우: 피해자 1명마다 5천만원 이상으로서 대통령령으로 정하는 금액
   나. 부상의 경우: 피해자 1명마다 사망자에 대한 보험금액의 범위에서 대통령령으로 정하는 금액
   다. 재물에 대한 손해가 발생한 경우: 화재 1건마다 1억원 이상으로서 국민의 안전 및 특수건물의 화재위험성 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 금액

② 제1항 제1호에 따른 시가의 결정에 관한 기준은 총리령으로 정한다.

제16조(안전점검)
① 협회는 보험계약을 체결할 때 또는 보험계약을 갱신할 때마다 해당 특수건물의 화재예방 및 소방시설의 안전점검을 하여야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 특수건물에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 일정 기간 안전점검을 하지 아니할 수 있다.
1. 안전점검 결과 총리령으로 정하는 화재위험도지수(「보험업법」 제176조에 따른 보험요율 산출기관

이 정한 화재위험도지수를 말한다)가 낮은 특수건물
2. 「고압가스 안전관리법」 제13조의2제1항에 따라 안전성향상계획을 작성하는 건물로서 총리령으로 정하는 위험도가 낮은 특수건물
3. 「산업안전보건법」 제44조제1항에 따라 공정안전보고서를 작성하는 건물로서 총리령으로 정하는 위험도가 낮은 특수건물

② 협회는 필요하다고 인정할 때에는 특약부화재보험에 가입한 특수건물에 대하여 화재예방 및 소방시설의 안전점검을 할 수 있다. 이 경우 제1항 단서를 준용한다.
③ 협회는 제1항 및 제2항에 따른 안전점검을 실시함에 있어 총리령으로 정하는 서식을 활용하여야 한다.
④ 특수건물의 소유자는 정당한 이유가 없으면 제1항과 제2항에 따른 안전점검에 응하여야 한다.
⑤ 특수건물의 소유자가 제1항이나 제2항에 따른 안전점검에 응하지 아니하면 협회는 소방관서의 장에게 그에 대한 안전점검을 요청할 수 있다.
⑥ 협회는 제1항과 제2항에 따른 안전점검을 할 때에 어떠한 명목의 비용도 받을 수 없다.
⑦ 협회는 제1항 및 제2항에 따른 안전점검을 실시한 경우 그 점검결과를 총리령으로 정하는 바에 따라 시장·군수·구청장 및 소방관서의 장에게 통보하여야 한다. 이 경우 제17조에 따른 개선 요청이 있는 경우에는 이를 포함하여 통보하여야 한다.
⑧ 제1항과 제2항에 따른 안전점검은 대통령령으로 정하는 바에 따른다.

【법규24】

화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행령

제2조(특수건물)

① 「화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률」(이하 "법"이라 한다) 제2조제3호에서 "대통령령으로 정하는 건물"이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 건물을 말한다.
1. 「국유재산법」 제5조제1항제1호에 따른 부동산 중 연면적이 1천제곱미터 이상인 건물 및 이 건물과 같은 용도로 사용하는 부속건물. 다만, 대통령 관저(官邸)와 특수용도로 사용하는 건물로서 금융위원회가 지정하는 건물을 제외한다.
1의2. 「공유재산 및 물품 관리법」 제4조제1항제1호에 따른 부동산 중 연면적이 1천제곱미터 이상인 건물 및 이 건물과 같은 용도로 사용하는 부속건물. 다만, 「한국지방재정공제회법」에 따른 한국지방재정공제회(이하 "한국지방재정공제회"라 한다) 또는 「교육시설 등의 안전 및 유지관리 등에 관한 법률」 제35조에 따른 한국교육시설안전원이 운영하는 공제 중 특약부화재보험과 같은 정도의 손해를 보상하는 공제에 가입한 지방자치단체 소유의 건물은 제외한다.
2. 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 학원으로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 2천제곱미터 이상인 건물
3. 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관으로 사용하는 건물로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물
4. 「관광진흥법」 제3조제1항제2호에 따른 관광숙박업으로 사용하는 건물로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물
5. 「공중위생관리법」 제2조제1항제2호에 따른 숙박업으로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물
6. 「공연법」 제2조제4호에 따른 공연장으로 사용하는 건물로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물
7. 「방송법」 제2조제2호에 따른 방송사업을 목적으로 사용하는 건물로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물
8. 「유통산업발전법」 제2조제3호에 따른 대규모점포로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물
9. 「농수산물유통 및 가격안정에 관한 법률」 제2조제2호 및 제6호에 따른 농수산물도매시장 및 민영농수산물도매시장으로 사용하는 건물로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물. 다만, 한국지방재정공제회가 운영하는 공제 중 특약부화재보험과 같은 정도의 손해를 보상하는 공제에 가입한 지방자치단체 및 지방공기업 소유의 건물을 제외한다.
10. 다음 각 목의 영업으로 사용하는 부분의 바닥면적

의 합계가 2천제곱미터 이상인 건물
가. 「게임산업진흥에 관한 법률」 제2조제6호에 따른 게임제공업
나. 「게임산업진흥에 관한 법률」 제2조제7호에 따른 인터넷컴퓨터게임시설제공업
다. 「음악산업진흥에 관한 법률」 제2조제13호에 따른 노래연습장업
라. 「식품위생법 시행령」 제21조제8호가목에 따른 휴게음식점영업
마. 「식품위생법 시행령」 제21조제8호나목에 따른 일반음식점영업
바. 「식품위생법 시행령」 제21조제8호다목에 따른 단란주점영업
사. 「식품위생법 시행령」 제21조제8호라목에 따른 유흥주점영업
아. 「식품위생법 시행령」 제21조제9호에 따른 공유주방 운영업

11. 「초·중등교육법」 제2조 및 「고등교육법」 제2조에 따른 학교로 사용하는 건물로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물. 다만, 「교육시설 등의 안전 및 유지관리 등에 관한 법률」 제35조에 따른 한국교육시설안전원이 운영하는 공제 중 특약부화재보험과 같은 정도의 손해를 보상하는 공제에 가입한 건물을 제외한다.
12. 「주택법 시행령」 제3조제1항에 따른 공동주택으로서 16층 이상의 아파트 및 부속건물. 이 경우 「공동주택관리법」 제2조제1항제10호에 따른 관리주체에 의하여 관리되는 동일한 아파트단지 안에 있는 15층 이하의 아파트를 포함한다.
13. 「산업집적활성화 및 공장설립에 관한 법률」 제16조제1항에 따라 등록된 공장으로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물
14. 층수가 11층 이상인 건물. 다만, 아파트(제12호에 따른 아파트는 제외한다)·창고 및 모든 층을 주차용도로 사용하는 건물과 한국지방재정공제회가 운영하는 공제 중 특약부화재보험과 같은 정도의 손해를 보상하는 공제에 가입한 지방자치단체 및 지방공기업 소유의 건물을 제외한다.
15. 「공중위생관리법」 제2조제1항제3호에 따른 목욕장업으로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 2천제곱미터 이상인 건물
16. 「영화 및 비디오물의 진흥에 관한 법률」 제2조제10호에 따른 영화상영관으로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 2천제곱미터 이상인 건물
17. 「도시철도법」 제2조제3호가목에 따른 도시철도의 역사(驛舍) 및 역 시설로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 역사 및 역 시설. 다만, 한국지방재정공제회가 운영하는 공제 중 특약부화재보험과 같은 정도의 손해를 보상하는 공제에 가입한 지방자치단체 및 지방공기업 소유의 역사 및 역 시설은 제외한다.
18. 「사격 및 사격장 안전관리에 관한 법률」 제5조에 따른 실내사격장으로 사용하는 건물

② 제1항제12호 및 제14호에 따른 건물의 층수 계산방법은 「건축법 시행령」 제119조제1항제9호에 따르되, 건축물의 옥상부분으로서 그 용도가 명백한 계단실 또는 물탱크실인 경우에는 층수로 산입하지 아니하며, 지하층은 이를 층으로 보지 아니한다.

제5조(보험금액)

① 법 제8조제1항제2호에 따라 특수건물의 소유자가 가입하여야 하는 보험의 보험금액은 다음 각 호의 기준을 충족하여야 한다.

1. 사망의 경우: 피해자 1명마다 1억5천만원의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액. 다만, 손해액이 2천만원 미만인 경우에는 2천만원으로 한다.
2. 부상의 경우: 피해자 1명마다 별표 1에 따른 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액
3. 부상에 대한 치료를 마친 후 더 이상의 치료효과를 기대할 수 없고 그 증상이 고정된 상태에서 그 부상이 원인이 되어 신체에 생긴 장애(이하 "후유장애"라한다)의 경우: 피해자 1명마다 별표 2에 따른 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액
4. 재물에 대한 손해가 발생한 경우: 사고 1건마다 10억원의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액

② 하나의 사고로 제1항제1호부터 제3호까지 중 둘 이상에 해당하게 된 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 보험금을 지급한다.

1. 부상당한 피해자가 치료 중 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우: 피해자 1명마다 제1항제1호에 따른 금액과 같은 항 제2호에 따른 금액을 더한 금액
2. 부상당한 피해자에게 후유장애가 생긴 경우: 피해자 1명마다 제1항제2호에 따른 금액과 같은 항 제3호에 따른 금액을 더한 금액
3. 제1항제3호에 따른 금액을 지급한 후 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우: 피해자 1명마다 제1항제1호에 따른 금액에서 같은 항 제3호에 따른 금액 중 사망한 날 이후에 해당하는 손해액을 뺀 금액

③ 제1항 각 호에 따른 손해액의 범위는 총리령으로 정한다.

제8조(보험금 지급)

① 손해보험회사는 보험금의 지급 청구가 있을 때에는 정당한 사유가 있는 경우를 제외하고는 지체없이 해당 보험금을 지급하여야 한다.

② 손해보험회사는 제1항에 따라 보험금을 지급하였을 때에는 지체없이 다음 각호의 사항을 보험계약자에게 통지하여야 한다.

1. 보험금의 지급청구자와 수령자의 주소 및 성명
2. 청구액과 지급액
3. 피해자의 주소 및 성명

【법규25】

화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행규칙

제2조(손해액)

①「화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행령」(이하 "영"이라 한다) 제5조제1항제1호에 따른 손해액은 다음 각 호의 금액을 더한 금액으로 한다.

1. 화재로 인하여 사망한 때의 월급액이나 월실수입액(月實收入額) 또는 평균임금에 장래의 취업가능 기간을 곱한 금액
2. 남자 평균임금의 100일분에 해당하는 장례비

② 영 제5조제1항제2호에 따른 손해액은 화재로 인하여 신체에 부상을 입은 경우에 그 부상을 치료하는 데에 드는 모든 비용으로 한다.

③ 영 제5조제1항제3호에 따른 손해액은 그 장애로 인한 노동력 상실 정도에 따라 피해를 입은 당시의 월급액이나 월실수입액 또는 평균임금에 장래의 취업가능기간을 곱한 금액으로 한다.

④ 영 제5조제1항제4호에 따른 손해액은 다음 각 호의 금액을 더한 금액으로 한다.

1. 화재로 인하여 피해를 입은 당시의 그 물건의 교환가액 또는 필요한 수리를 하거나 이를 대신할 수리비
2. 제1호의 수리로 인하여 수입에 손실이 있는 경우에는 수리기간 중 그 손실액

【법규26】

호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률

제1조(목적)

이 법은 호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단등결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의 이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하는 것을 목적으로 한다.

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "임종과정"이란 회생의 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 아니하며, 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태를 말한다.
2. "임종과정에 있는 환자"란 제16조에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 임종과정에 있다는 의학적 판단을 받은 자를 말한다.
3. "말기환자(末期患者)"란 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 보건복지부령으로 정하는 절차와 기준에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자를 말한다.
4. "연명의료"란 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 대통령령으로 정하는 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말한다.
5. "연명의료중단등결정"이란 임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말한다.
6. "호스피스·완화의료"(이하 "호스피스"라 한다)란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 질환으로 말기환자로 진단을 받은 환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 "호스피스대상환자"라 한다)와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 목적으로 하는 의료를 말한다.
   가. 암
   나. 후천성면역결핍증
   다. 만성 폐쇄성 호흡기질환
   라. 만성 간경화
   마. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 질환
7. "담당의사"란 「의료법」에 따른 의사로서 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 "말기환자등"이라 한다)를 직접 진료하는 의사를 말한다.
8. "연명의료계획서"란 말기환자등의 의사에 따라 담당의사가 환자에 대한 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 사항을 계획하여 문서(전자문서를 포함한다)로 작성한 것을 말한다.
9. "사전연명의료의향서"란 19세 이상인 사람이 자신의

연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서(전자문서를 포함한다)로 작성한 것을 말한다.

제37조(보험 등의 불이익 금지)
이 법에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 사망한 사람과 보험금수령인 또는 연금수급자를 보험금 또는 연금급여 지급 시 불리하게 대우하여서는 아니 된다.

【법규27】

장애인복지법

제32조(장애인 등록)
① 장애인, 그 법정대리인 또는 대통령령으로 정하는 보호자(이하 "법정대리인등"이라 한다)는 장애 상태와 그 밖에 보건복지부령이 정하는 사항을 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수 또는 구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 등록하여야 하며, 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 등록을 신청한 장애인이 제2조에 따른 기준에 맞으면 장애인등록증(이하 "등록증"이라 한다)을 내주어야 한다.
② 삭제
③ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따라 등록증을 받은 장애인의 장애 상태의 변화에 따른 장애 정도 조정을 위하여 장애 진단을 받게 하는 등 장애인이나 법정대리인등에게 필요한 조치를 할 수 있다.
④ 장애인의 장애 인정과 장애 정도 사정(査定)에 관한 업무를 담당하게 하기 위하여 보건복지부에 장애판정위원회를 둘 수 있다.
⑤ 등록증은 양도하거나 대여하지 못하며, 등록증과 비슷한 명칭이나 표시를 사용하여서는 아니 된다.
⑥ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따른 장애인 등록 및 제3항에 따른 장애 상태의 변화에 따른 장애 정도를 조정함에 있어 장애인의 장애 인정과 장애 정도 사정이 적정한지를 확인하기 위하여 필요한 경우 대통령령으로 정하는 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관에 장애 정도에 관한 정밀심사를 의뢰할 수 있다.
⑦ 삭제
⑧ 제1항 및 제3항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 장애인의 등록, 등록증의 발급, 장애 진단 및 장애 정도에 관한 정밀심사, 장애판정위원회 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

【법규28】

장애인복지법 시행령

제2조(장애의 종류 및 기준)

① 「장애인복지법」(이하 "법"이라 한다) 제2조제2항 각 호 외의 부분에서 "대통령령으로 정하는 장애의 종류 및 기준에 해당하는 자"란 별표 1에서 정한 사람을 말한다.

② 장애의 정도는 보건복지부령으로 정한다.

[별표1]

장애의 종류 및 기준에 따른 장애인(제2조 관련)

1. 지체장애인(肢體障碍人)
   가. 한 팔, 한 다리 또는 몸통의 기능에 영속적인 장애가 있는 사람
   나. 한 손의 엄지손가락을 지골(指骨 : 손가락 뼈) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 두 개 이상의 손가락을 모두 제1지골 관절 이상의 부위에서 잃은 사람
   다. 한 다리를 가로발목뼈관절(lisfranc joint) 이상의 부위에서 잃은 사람
   라. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람
   마. 한 손의 엄지손가락 기능을 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 손가락 두 개 이상의 기능을 잃은 사람
   바. 왜소증으로 키가 심하게 작거나 척추에 현저한 변형 또는 기형이 있는 사람
   사. 지체(肢體)에 위 각 목의 어느 하나에 해당하는 장애정도 이상의 장애가 있다고 인정되는 사람
2. 뇌병변장애인(腦病變障碍人)
   뇌성마비, 외상성 뇌손상, 뇌졸중(腦卒中) 등 뇌의 기질적 병변으로 인하여 발생한 신체적 장애로 보행이나 일상생활의 동작 등에 상당한 제약을 받는 사람
3. 시각장애인(視覺障碍人)
   가. 나쁜 눈의 시력(공인된 시력표에 따라 측정된 교정시력을 말한다. 이하 같다)이 0.02 이하인 사람
   나. 좋은 눈의 시력이 0.2 이하인 사람
   다. 두 눈의 시야가 각각 주시점에서 10도 이하로 남은 사람
   라. 두 눈의 시야 2분의 1 이상을 잃은 사람
   마. 두 눈의 중심 시야에서 20도 이내에 겹보임[복시(複視)]이 있는 사람
4. 청각장애인(聽覺障碍人)
   가. 두 귀의 청력 손실이 각각 60데시벨(dB) 이상인 사람
   나. 한 귀의 청력 손실이 80데시벨 이상, 다른 귀의 청력 손실이 40데시벨 이상인 사람
   다. 두 귀에 들리는 보통 말소리의 명료도가 50퍼센트 이하인 사람
   라. 평형 기능에 상당한 장애가 있는 사람
5. 언어장애인(言語障碍人)
   음성 기능이나 언어 기능에 영속적으로 상당한 장애가 있는 사람
6. 지적장애인(知的障碍人)
   정신 발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분하거나 불완전하고 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적응하는 것이 상당히 곤란한 사람
7. 자폐성장애인(自閉性障碍人)
   소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어·신체 표현·자기조절·사회적응 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람
8. 정신장애인(精神障碍人)
   다음 각 목의 장애·질환에 따른 감정조절·행동·사고 기능 및 능력의 장애로 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람
   가. 지속적인 양극성 정동장애(情動障碍, 여러 현실 상황에서 부적절한 정서 반응을 보이는 장애), 조현병, 조현정동장애(調絃情動障碍) 및 재발성 우울장애
   나. 지속적인 치료에도 호전되지 않는 강박장애, 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애, 투렛장애(Tourette's disorder) 및 기면증
9. 신장장애인(腎臟障碍人)
   신장의 기능장애로 인하여 혈액투석이나 복막투석을 지속적으로 받아야 하거나 신장기능의 영속적인 장애로 인하여 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람
10. 심장장애인(心臟障碍人)
   심장의 기능부전으로 인한 호흡곤란 등의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람
11. 호흡기장애인(呼吸器障碍人)
   폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적 기능부전으로 인한 호흡기능의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람
12. 간장애인(肝障碍人)
   간의 만성적 기능부전과 그에 따른 합병증 등으로 인한 간기능의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람
13. 안면장애인(顔面障碍人)
   안면 부위의 변형이나 기형으로 사회생활에 상당한 제약을 받는 사람
14. 장루·요루장애인(腸瘻·尿瘻障碍人)
   배변기능이나 배뇨기능의 장애로 인하여 장루(腸瘻) 또는 요루(尿瘻)를 시술하여 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람
15. 뇌전증장애인(腦電症障碍人)
   뇌전증에 의한 뇌신경세포의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

【법규29】

국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률

제6조(등록 및 결정)

① 국가유공자, 그 유족 또는 가족이 되려는 사람(이하 이 조에서 "신청 대상자"라 한다)은 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가보훈처장에게 등록을 신청하여야 한다. 다만, 신청 대상자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가보훈처 소속 공무원이 신청 대상자의 동의를 받아 등록을 신청할 수 있고, 그 동의를 받은 경우에는 신청 대상자가 등록을 신청한 것으로 본다.

1. 「국가보훈 기본법」 제23조제1항제3호의2에 따라 발굴된 희생·공헌자의 경우
2. 전투 또는 이에 준하는 직무수행 중 상이를 입거나 사망한 경우
3. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사유로 직접 등록을 신청할 수 없는 경우

② 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」 제4조제1항에 따라 등록을 신청하는 사람에 대하여는 그 등록신청을 한 날에 제1항에 따른 등록을 신청한 것으로 본다.

③ 국가보훈처장은 제1항에 따른 등록신청을 받으면 대통령령으로 정하는 바에 따라 제4조 또는 제5조에 따른 요건을 확인한 후 국가유공자, 그 유족 또는 가족에 해당하는지를 결정한다. 이 경우 제4조제1항제3호부터 제6호까지, 제8호, 제14호 및 제15호의 국가유공자(이하 "전몰군경등"이라 한다)가 되기 위하여 등록을 신청하는 경우에는 그 소속하였던 기관의 장에게 그 요건과 관련된 사실의 확인을 요청하여야 하며, 그 소속하였던 기관의 장은 관련 사실을 조사한 후 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 요건과 관련된 사실을 확인하여 국가보훈처장에게 통보하여야 한다.

④ 국가보훈처장은 제3항 전단에 따라 국가유공자, 그 유족 또는 가족에 해당하는 사람으로 결정할 때에는 제74조의5에 따른 보훈심사위원회(이하 "보훈심사위원회"라 한다)의 심의·의결을 거쳐야 한다. 다만, 국가유공자, 그 유족 또는 가족의 요건이 객관적인 사실에 의하여 확인된 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 보훈심사위원회의 심의·의결을 거치지 아니할 수 있다.

⑤ 국가보훈처장은 제4조제1항 각 호(제1호, 제2호 및 제10호는 제외한다)의 어느 하나에 해당하는 적용 대상 국가유공자임에도 불구하고 신청 대상자가 없어 등록신청을 할 수 없는 사람에 대해서는 보훈심사위원회의 심의·의결을 거쳐 국가유공자로 기록하고 예우 및 관리를 할 수 있다.

⑥ 제1항부터 제4항까지의 규정은 다른 법률에서 이 법의 예우 등을 받도록 규정된 사람에 대하여도 적용한다.

【법규30】

상법

제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

제651조의2(서면에 의한 질문의 효력)

보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정한다.

제657조(보험사고발생의 통지의무)

① 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험사고의 발생을 안 때에는 지체없이 보험자에게 그 통지를 발송하여야 한다.

② 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자가 제1항의 통지의무를 해태함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 보험자는 그 증가된 손해를 보상할 책임이 없다.

제731조(타인의 생명의 보험)

① 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약에는 보험계약 체결시에 그 타인의 서면(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함한다)에 의한 동의를 얻어야 한다.

② 보험계약으로 인하여 생긴 권리를 피보험자가 아닌 자에게 양도하는 경우에도 제1항과 같다.

【법규31】

상법 시행령

제44조의2(타인의 생명보험)

법 제731조제1항에 따른 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서는 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 전자문서로 한다.

1. 전자문서에 보험금 지급사유, 보험금액, 보험계약자와 보험수익자의 신원, 보험기간이 적혀 있을 것
2. 전자문서에 법 제731조제1항에 따른 전자서명(이하 "전자서명"이라 한다)을 하기 전에 전자서명을 할 사람을 직접 만나서 전자서명을 하는 사람이 보험계약에 동의하는 본인임을 확인하는 절차를 거쳐 작성될 것
3. 전자문서에 전자서명을 한 후에 그 전자서명을 한 사람이 보험계약에 동의한 본인임을 확인할 수 있도록 지문정보를 이용하는 등 법무부장관이 고시하는 요건을 갖추어 작성될 것
4. 전자문서 및 전자서명의 위조·변조 여부를 확인할 수 있을 것

【법규32】

응급의료에 관한 법률

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "응급환자"란 질병, 분만, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 그 밖의 위급한 상태로 인하여 즉시 필요한 응급처치를 받지 아니하면 생명을 보존할 수 없거나 심신에 중대한 위해(危害)가 발생할 가능성이 있는 환자 또는 이에 준하는 사람으로서 보건복지부령으로 정하는 사람을 말한다.
2. "응급의료"란 응급환자가 발생한 때부터 생명의 위험에서 회복되거나 심신상의 중대한 위해가 제거되기까지의 과정에서 응급환자를 위하여 하는 상담·구조(救助)·이송·응급처치 및 진료 등의 조치를 말한다.
3. "응급처치"란 응급의료행위의 하나로서 응급환자의 기도를 확보하고 심장박동의 회복, 그 밖에 생명의 위험이나 증상의 현저한 악화를 방지하기 위하여 긴급히 필요로 하는 처치를 말한다.
4. "응급의료종사자"란 관계 법령에서 정하는 바에 따라 취득한 면허 또는 자격의 범위에서 응급환자에 대한 응급의료를 제공하는 의료인과 응급구조사를 말한다.
5. "응급의료기관"이란 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중에서 이 법에 따라 지정된 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관을 말한다.
6. "구급차등"이란 응급환자의 이송 등 응급의료의 목적에 이용되는 자동차, 선박 및 항공기 등의 이송수단을 말한다.
7. "응급의료기관등"이란 응급의료기관, 구급차등의 운용자 및 응급의료지원센터를 말한다.
8. "응급환자이송업"이란 구급차등을 이용하여 응급환자 등을 이송하는 업(業)을 말한다.

제35조의 2(응급의료기관 외의 의료기관)

① 이 법에 따른 응급의료기관으로 지정받지 아니한 의료기관이 응급의료시설을 설치·운영하려면 보건복지부령으로 정하는 시설·인력 등을 갖추어 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 다만, 종합병원의 경우에는 신고를 생략할 수 있다.

② 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 신고를 받은 경우 그 내용을 검토하여 이 법에 적합하면 신고를 수리하여야 한다.

【법규33】

응급의료에 관한 법률 시행규칙

제2조(응급환자)

「응급의료에 관한 법률」(이하 "법"이라 한다) 제2조제1호에서 "보건복지부령이 정하는 자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 증상이 있는 자를 말한다.

1. [별표1]의 응급증상 및 이에 준하는 증상
2. 제1호의 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료 종사자가 판단하는 증상

[별표1]

응급증상 및 이에 준하는 증상

1. 응급증상
 가. 신경학적 응급증상 : 급성의식장애, 급성신경학적 이상, 구토·의식장애 등의 증상이 있는 두부 손상
 나. 심혈관계 응급증상 : 심폐소생술이 필요한 증상, 급성호흡곤란, 심장질환으로 인한 급성 흉통, 심계항진, 박동이상 및 쇼크
 다. 중독 및 대사장애 : 심한 탈수, 약물·알콜 또는 기타 물질의 과다복용이나 중독, 급성대사장애(간부전·신부전·당뇨병 등)
 라. 외과적 응급증상 : 개복술을 요하는 급성복증(급성복막염·장폐색증·급성췌장염 등 중한 경우에 한함), 광범위한 화상(외부신체 표면적의 18% 이상), 관통상, 개방성·다발성 골절 또는 대퇴부 척추의 골절, 사지를 절단할 우려가 있는 혈관 손상, 전신마취하에 응급수술을 요하는 중상, 다발성 외상
 마. 출혈 : 계속되는 각혈, 지혈이 안되는 출혈, 급성 위장관 출혈
 바. 안과적 응급증상 : 화학물질에 의한 눈의 손상, 급성 시력 손실
 사. 알러지 : 얼굴 부종을 동반한 알러지 반응
 아. 소아과적 응급증상 : 소아경련성 장애
 자. 정신과적 응급증상 : 자신 또는 다른 사람을 해할 우려가 있는 정신장애
2. 응급증상에 준하는 증상
 가. 신경학적 응급증상 : 의식장애, 현훈
 나. 심혈관계 응급증상 : 호흡곤란, 과호흡
 다. 외과적 응급증상 : 화상, 급성복증을 포함한 배의 전반적인 이상증상, 골절·외상 또는 탈골, 그 밖에 응급수술을 요하는 증상, 배뇨장애
 라. 출혈 : 혈관손상
 마. 소아과적 응급증상 : 소아 경련, 38℃ 이상인 소아 고열(공휴일·야간 등 의료서비스가 제공되기 어려운 때에 8세 이하의 소아에게 나타나는 증상을 말한다)
 바. 산부인과적 응급증상 : 분만 또는 성폭력으로 인하여 산부인과적 검사 또는 처치가 필요한 증상
 사. 이물에 의한 응급증상 : 귀·눈·코·항문 등에 이물이 들어가 제거술이 필요한 환자

【법규34】

전자서명법

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "전자문서"란 정보처리시스템에 의하여 전자적 형태로 작성되어 송신 또는 수신되거나 저장된 정보를 말한다.
2. "전자서명"이란 다음 각 목의 사항을 나타내는 데 이용하기 위하여 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
 가. 서명자의 신원
 나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실
3. "전자서명생성정보"란 전자서명을 생성하기 위하여 이용하는 전자적 정보를 말한다.
4. "전자서명수단"이란 전자서명을 하기 위하여 이용하는 전자적 수단을 말한다.
5. "전자서명인증"이란 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속한다는 사실을 확인하고 이를 증명하는 행위를 말한다.
6. "인증서"란 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속한다는 사실 등을 확인하고 이를 증명하는 전자적 정보를 말한다.
7. "전자서명인증업무"란 전자서명인증, 전자서명인증 관련 기록의 관리 등 전자서명인증서비스를 제공하는 업무를 말한다.
8. "전자서명인증사업자"란 전자서명인증업무를 하는 자를 말한다.
9. "가입자"란 전자서명생성정보에 대하여 전자서명인증사업자로부터 전자서명인증을 받은 자를 말한다.
10. "이용자"란 전자서명인증사업자가 제공하는 전자서명인증서비스를 이용하는 자를 말한다.

【법규35】

특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률

제5조의13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)

자동차등의 운전자가 「도로교통법」 제12조제3항에 따른 어린이보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이(13세 미만인 사람을 말한다. 이하 같다)에게 「교통사고처리 특례법」 제3조제1항의 죄를 범한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.

1. 어린이를 사망에 이르게 한 경우에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.
2. 어린이를 상해에 이르게 한 경우에는 1년이상 15년 이하의 징역 또는 500만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

【법규36】

형사소송법

제448조(약식명령을 할 수 있는 사건)

① 지방법원은 그 관할에 속한 사건에 대하여 검사의 청구가 있는 때에는 공판절차없이 약식명령으로 피고인을 벌금, 과료 또는 몰수에 처할 수 있다.

② 전항의 경우에는 추징 기타 부수의 처분을 할 수 있다.

제450조(보통의 심판)

약식명령의 청구가 있는 경우에 그 사건이 약식명령으로 할 수 없거나 약식명령으로 하는 것이 적당하지 아니하다고 인정한 때에는 공판절차에 의하여 심판하여야 한다.

제453조(정식재판의 청구)

① 검사 또는 피고인은 약식명령의 고지를 받은 날부터 7일 이내에 정식재판의 청구를 할 수 있다. 단, 피고인은 정식재판의 청구를 포기할 수 없다.

② 정식재판의 청구는 약식명령을 한 법원에 서면으로 제출하여야 한다.

③ 정식재판의 청구가 있는 때에는 법원은 지체없이 검사 또는 피고인에게 그 사유를 통지하여야 한다.

【법규37】

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙

제5조의2(중증질환심의위원회)

① 중증환자에게 처방·투여되는 약제에 대한 요양급여 적용기준 및 방법에 대하여 심의하기 위하여 건강보험심사평가원에 중증질환심의위원회를 둔다.

② 중증질환심의위원회는 보건의료분야에 관한 학식과 경험이 풍부한 45인 이내의 위원으로 구성하되, 중증질환심의위원회의 구성 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 건강보험심사평가원의 정관으로 정한다.

기타 제도성 특별약관

사망보험금 양육연금전환 특별약관

제1조(특별약관의 체결 및 효력)

1 이 사망보험금 양육연금전환 특별약관(이하「특별약관」이라 합니다)은 피보험자의 사망을 보험금 지급사유로 하고 사망보험금을 일시에 지급하는 보험계약(이하「계약」이라 합니다)을 체결할 때 또는 체결한 이후에 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 계약에 부가하여 이루어집니다.(이하「보험계약자」는「계약자」,「보험회사」는「회사」라 합니다)

2 계약이 해지 또는 기타사유에 따라 효력이 없게 된 경우에는 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 피보험자의 사망으로 계약의 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관의 효력은 제6조(양육연금의 운용) 제1항에서 정한 양육연금의 지급이 종료될 때까지 소멸하지 않습니다.

제2조(특별약관의 청약)

1 계약자는 계약의 사망보험금 지급사유 발생 전에 한하여 이 특별약관을 청약할 수 있습니다.

2 계약자는 이 특별약관을 청약할 때 계약의 보험수익자를 양육연금을 받는 자(이하「수익자녀」라 합니다)로 지정 또는 변경하여야 합니다.

3 계약자는 계약에서 일시에 지급되는 사망보험금의 50%이상을 양육연금의 지급을 위한 전환금액(이하「양육연금전환금액」이라 합니다)으로 선택하여야 합니다.

4 계약자는 수익자녀 나이 15세, 20세, 25세 중 하나를 양육연금의 지급종료나이(이하「양육연금종료나이」라 합니다)로 선택하여야 합니다.

5 계약자가 이 특별약관을 청약하고 회사의 승낙(이하「특별약관의 체결」이라 합니다)이 있은 후 계약에서 사망보험금 지급사유가 발생하더라도 아래 각 호의 경우에는 이 특별약관을 적용하지 않습니다.

① 계약의 사망보험금 지급시 수익자녀의 나이가 이 특별약관을 체결할 때 정한 양육연금종료나이와 같거나 초과한 경우

② 이 특별약관의 체결 후 수익자녀가 사망하거나 계약의 보험수익자에서 제외된 경우

제3조(수익자녀의 범위)

제2조(특별약관의 청약) 제2항의 수익자녀는 피보험자의 가족관계등록상 또는 주민등록상 자녀 중 1명으로 합니다.

제4조(계약내용의 변경)

1 계약자는 계약의 사망보험금 지급사유 발생 전에 한하여 회사의 승낙을 얻어 아래 각 호의 사항을 변경할 수 있습니다.

① 수익자녀

② 양육연금전환금액

③ 양육연금종료나이

2 계약자가 제1항 제1호 내지 제3호의 사항을 변경하고자 할 때에는 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제5조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약의 보험금 지급사유가 발생하기 전에 언제든지 이 특별약관을 해지할 수 있습니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제6조(양육연금의 운용)

1 회사는 제2조(특별약관의 청약) 제3항에서 정한 양육연금전환금액을 재원(이하「양육연금재원」이라 합니다)으로 양육연금의 지급기간동안 동일한 금액(이하「양육연금」이라 합니다)을 매년 보험금 지급사유 발생일에 수익자녀에게 지급합니다. 이 경우 미지급된 양육연금재원에 대해서 계약의 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

2 제1항의 양육연금의 지급기간(이하「양육연금지급기간」이라 합니다)이라 함은 제2조(특별약관의 청약) 제4항의 양육연금종료나이에서 계약의 사망보험금 지급시 수익자녀의 나이를 뺀 기간을 말합니다.

3 양육연금지급기간 중 수익자녀의 나이에 따른 제한사항은 아래와 같습니다.

① 수익자녀의 나이가 만20세 미만인 경우 수익자녀는 미지급 양육연금을 일시에 지급하는 금액으로 수령할 수 없습니다.

② 수익자녀의 나이가 만20세 이상인 경우 수익자녀는 미지급 양육연금을 일시에 지급하는 금액으로 수령할 수 있으며 이 때 그 일시에 지급하는 금액은 계약의 평균공시이율로 할인한 금액으로 합니다.

4 제3항 제1호에도 불구하고 수익자녀가 양육연금지급기간 중 사망한 경우에는 미지급 양육연금을 수익자녀의 법정상속인에게 일시에 지급하는 금액으로 지급하며 그 일시에 지급하는 금액은 계약의 평균공시이율로 할인한 금액으로 합니다.

5 수익자녀 또는 수익자녀의 법정대리인은 제3항 제2호의 경우를 제외하고 양육연금지급기간 중 미지급 양육연금에 대해서 계약의 보통약관에 따라 일시에 지급하는 금액의 청구나 보험금수령방법의

변경에 관한 권리를 행사할 수 없습니다.

제7조(나이의 계산 및 적용)

1 제2조(특별약관의 청약) 제4항 내지 제5항 및 제6조(양육연금의 운용) 제2항의 나이는 수익자녀의 보험나이를 기준으로 합니다.

2 제1항의 보험나이는 보험금 지급사유 발생일 현재 수익자녀의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 계산하며, 이후 매년 보험금 지급사유 발생일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

3 제1항 및 제2항에도 불구하고 제6조(양육연금의 운용) 제3항의 나이는 수익자녀의 실제 만나이를 기준으로 합니다.

제8조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

1 이 특별약관의 보험료는 없습니다.

2 이 특별약관에 대한 회사의 보장개시일은 이 특별약관의 청약을 승낙한 날로 합니다.

제9조(해지된 특별약관의 부활)

1 회사는 이 특별약관의 부활 청약을 받은 경우에는 계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 계약의 보통약관 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 특별약관의 부활을 취급합니다.

2 계약의 부활을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특별약관도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

3 이 특별약관을 부활하는 경우의 보장개시일은 제8조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제2항의 규정을 따릅니다.

제10조(보험금의 청구)

수익자녀, 수익자녀의 법정대리인은 아래 각 호의 서류를 제출하고 양육연금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)
② 피보험자의 가족관계등록상 또는 주민등록상 자녀임을 확인할 수 있는 서류
③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
④ 수익자녀의 법정대리인의 경우 법정대리인임을 확인할 수 있는 서류
⑤ 기타 수익자녀가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제11조(보험금 등의 지급절차)

1 회사는 제10조(보험금의 청구)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 양육연금을 지급합니다.

2 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적 사유와 지급예정일을 계약자 또는 수익자녀에게 서면으로 통지합니다.

3 회사는 제1항에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자녀의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.

제12조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 계약의 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

지정대리청구서비스 특별약관

제1조(적용대상)
이 특별약관(이하「특약」이라 합니다)은 보험계약자(이하「계약자」라 합니다), 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 보통약관 및 특별약관에 적용됩니다.

제2조(특별약관의 체결 및 소멸)
1 이 특약은 계약자의 청약과 보험회사(이하「회사」라 합니다)의 승낙으로 부가되어집니다.
2 제1조(적용대상)의 보험계약(이하 「계약」이라 합니다)이 해지 또는 기타 사유에 따라 효력이 없게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

제3조(지정대리청구인의 지정)
1 계약자는 보통약관 또는 특별약관에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약을 체결할 때 또는 계약체결 이후 다음 각호의 1에 해당하는 자 중에서 보험금의 대리청구인(이하「지정대리청구인」이라 합니다)을 2인 이내(2인 지정시 대표대리인을 지정)에서 지정(제4조에 따른 변경지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각호의 1에 해당하여야 합니다.
① 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
② 피보험자의 3촌 이내의 친족
2 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조(지정대리청구인의 변경지정)
1 계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
2 회사는 제1항의 지정대리청구인 변경 지정시 계약자의 지정 편의를 위해 가족관계서류의 수령을 생략할 수 있습니다.

제5조(보험금 지급 등의 절차)
1 지정대리청구인은 제6조(보험금의 청구)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표대리인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표대리인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.
2 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제6조(보험금의 청구)
지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조(준용규정)
이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

보험료 자동납입 특별약관

제1조(보험료 납입)

1 보험계약자(이하「계약자」라 합니다)는 이 보험료 자동납입 특별약관(이하「특별약관」이라 합니다)에 따라 계약자의 거래은행(우체국을 포함합니다. 이하 같습니다) 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동 납입합니다.

2 제1항에 따라 제1회 보험료의 납입방법을 계약자의 거래은행 지정계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 우리회사(이하「회사」라 합니다)는 청약서를 접수하고 자동이체신청에 필요한 정보를 제공한 때(다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 거래은행의 지정계좌로부터 제1회 보험료가 이체된 날을 기준으로 합니다)를 청약일 및 제1회 보험료 납입일로 하여 보통약관의 제19조(보험계약의 성립)의 규정을 적용합니다.

제2조(보험료의 영수)

자동납입일자는 이 보험계약청약서에 기재된 보험료 납입해당일에도 불구하고 회사와 계약자가 별도로 정한 일자로 합니다.

제3조(계약 후 알릴의무)

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

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

장애인전용보험전환 특별약관

제1조(특별약관의 적용범위)

1 이 특별약관은 보험회사(이하「회사」라 합니다)가 정한 방법에 따라 보험계약자(이하「계약자」라 합니다)가 청약하고 회사가 승낙함으로써 다음 각 호의 조건을 모두 만족하는 보험계약(이하「전환대상계약」이라 합니다)에 대하여 장애인전용보험으로 전환을 청약하는 경우에 적용합니다.

① 「소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제2호」에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험

【소득세법 제59조의4(특별세액공제)】

① 근로소득이 있는 거주자(일용근로자는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)가 해당 과세기간에 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험의 보험계약에 따라 지급하는 다음 각 호의 보험료를 지급한 경우 그 금액의 100분의 12(제1호의 경우에는 100분의 15)에 해당하는 금액을 해당 과세기간의 종합소득산출세액에서 공제한다. 다만, 다음 각 호의 보험료별로 그 합계액이 각각 연 100만원을 초과하는 경우 그 초과하는 금액은 각각 없는 것으로 한다.

1. 기본공제대상자 중 장애인을 피보험자 또는 수익자로 하는 장애인전용보험으로서 대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료
2. 기본공제대상자를 피보험자로 하는 대통령령으로 정하는 보험료(제1호에 따른 장애인전용보장성보험료는 제외한다)

【소득세법 시행령 제118조의4 (보험료의 세액공제)】

① 법 제59조의4 제1항 제1호에서 "대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료"란 제2항 각 호에 해당하는 보험·공제로서 보험·공제계약 또는 보험료·공제료 납입영수증에 장애인전용보험·공제로 표시된 보험·공제의 보험료·공제료를 말한다.

② 법 제59조의4 제1항 제2호에서 "대통령령으로 정하는 보험료"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 보험·보증·공제의 보험료·보증료·공제료 중 기획재정부령으로 정하는 것을 말한다.

1. 생명보험
2. 상해보험
3. 화재·도난이나 그 밖의 손해를 담보하는

가계에 관한 손해보험
4. 「수산업협동조합법」, 「신용협동조합법」 또는 「새마을금고법」에 따른 공제
5. 「군인공제회법」, 「한국교직원공제회법」, 「대한지방행정공제회법」, 「경찰공제회법」 및 「대한소방공제회법」에 따른 공제
6. 주택 임차보증금의 반환을 보증하는 것을 목적으로 하는 보험·보증. 다만, 보증대상 임차보증금이 3억원을 초과하는 경우는 제외한다.

【소득세법 시행규칙 제61조의3 (공제대상보험료의 범위)】

영 제118조의4 제2항 각 호 외의 부분에서 "기획재정부령으로 정하는 것"이란 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험으로서 보험계약 또는 보험료납입영수증에 보험료 공제대상임이 표시된 보험의 보험료를 말한다.

② 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 「소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위) 제 1항」에서 규정한 장애인인 보험

【「소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위) 제1항」에서 규정한 장애인】

① 법 제51조 제1항 제2호에 따른 장애인은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자로 한다.
1. 「장애인복지법」에 따른 장애인 및 「장애아동 복지지원법」에 따른 장애아동 중 기획재정부령으로 정하는 사람
2. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 의한 상이자 및 이와 유사한 사람으로서 근로능력이 없는 사람
3. 제1호 및 제2호 외에 항시 치료를 요하는 중증환자

【소득세법 시행규칙 제54조(장애아동의 범위)】

① 영 제107조 제1항 제1호에서 "기획재정부령으로 정하는 사람"이란 「장애아동 복지지원법」 제21조 제1항에 따른 발달재활서비스를 지원받고 있는 사람을 말한다.

【이 특별약관을 적용할 수 없는 사례 예시】

① 전환대상계약의 피보험자 1인은 비장애인이고 보험수익자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우
: 모든 보험수익자가 장애인이 아니므로 이 특별약관을 적용할 수 없습니다.

② 전환대상계약의 보험수익자 1인은 비장애인이고 피보험자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우
: 모든 피보험자가 장애인이 아니므로 이 특별약관을 적용할 수 없습니다.

③ 전환대상계약의 피보험자는 비장애인이고 보험수익자가 법정상속인(장애인)인 경우
: 현재 법정상속인이 장애인이라고 하더라도 이 특별약관을 적용할 수 없습니다. 장애인전용보험으로 전환을 원할 경우 수익자 지정이 필요합니다.

2 전환대상계약이 해지(解止) 또는 기타 사유로 효력이 없게 된 경우 또는 전환대상계약이 제1항에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다.

3 제2조 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료된 경우에는 제3조 제1항에도 불구하고 이 특별약관은 그때부터 효력이 없습니다.

4 이 특별약관의 계약자는 전환대상계약의 계약자와 동일하여야 합니다.

제2조(제출서류)

1 이 특별약관에 가입하고자 하는 계약자는 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자의 「소득세법 시행규칙 별지 제38호 서식에 의한 장애인 증명서의 원본 또는 사본」(이하, 「장애인 증명서」라 합니다)을 제출하여 제1조(특별약관의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건에 해당함을 회사에 알려야 합니다.

2 제1항에도 불구하고 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따른 상이자의 증명을 받은 사람 또는 「장애인복지법」에 따른 장애인등록증을 발급받은 사람에 대해서는 해당 증명서·장애인등록증의 사본이나 그 밖의 장애 사실을 증명하는 서류를 제출하는 경우에는 제 1항의 장애인증명서는 제출하지 않을 수 있습니다.

3 장애인으로서 그 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제1항 따라 회사에 제출한 때에는 그 장애기간 동안은 이를 다시 제출하지 않을 수 있습니다.

4 제1항에 따라 제출한 장애인증명서의 장애기간이 변경되는 경우 계약자는 이를 회사에 알리고 변경된 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제출하여야 합니다.

제3조(장애인전용보험으로의 전환)

1 회사는 이 특별약관이 부가된 전환계약을「소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제1호」에 해당하는 장애인전용보험으로 전환하여 드립니다.

2 제1항에 따라 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 후부터 납입된 전환대상계약 보험료는 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시됩니다.

> **【예시】**
> 2023년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2023년 6월 1일에 이 특별약관을 청약하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 경우, 이 특별약관을 청약하기 전(2023년 1월 15일 ~ 2023년 5월 31일)에 납입된 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않고 특별세액공제 대상에 포함되지 않으며, 장애인전용보험으로 전환된 이후(2023년 6월 1일 ~ 2023년 12월 31일) 납입된 보험료만 2023년 특별세액공제 대상이 됩니다.

3 제2항에도 불구하고,「전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 당해년도에 제4조(전환 취소)에 따라 전환을 취소하는 경우」에는 당해년도에 납입한 모든 전환대상계약보험료가 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시되지 않습니다. 다만, 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 제1조(특별약관의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

> **【예시】**
> 2023년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2023년 6월 1일에 이 특별약관을 청약하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환되었으나 2023년 12월 1일에 전환을 취소한 경우, 이 전환대상계약에 납입된 모든 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않으며 소득세법에 따라 보험료의 100분의 15에 해당하는 금액이 종합소득산출세액에서 공제되지 않습니다.

4 전환대상계약에 이 특별약관이 부가된 이후 제4조(전환 취소)에 따라 전환을 취소한 경우 또는 전환대상계약이 제1조(특별약관의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않아 이 특별약관의 효력이 없어진 경우 해당 전환대상계약에는 이 특별약관을 다시 부가할 수 없습니다. 다만, 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 전환대상계약이 제1조(특별약관의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

제4조(전환 취소)

계약자는 전환대상계약에 대하여 장애인전용보험으로의 전환을 취소할 수 있으며, 이 경우 전환취소 신청서를 회사에 제출하여야 합니다.

제5조(준용규정)

1 이 특별약관에서 정하지 않은 사항에 대하여는 전환대상계약의 약관, 소득세법 등 관련법규에서 정하는 바에 따릅니다.

2 소득세법 등 관련법규가 제·개정 또는 폐지되는 경우 변경된 법령을 따릅니다.

이륜자동차 운전중 상해 부보장 특별약관

제1조(계약의 체결 및 효력)

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

2 보통약관이 해지, 기타사유에 따라 효력이 없게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력이 없습니다.

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

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관의 내용에도 불구하고 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다. 이하 같습니다)하는 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 상해사고를 직접적인 원인으로 보통약관에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 않으며, 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 피보험자가 이륜자동차를 직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등 주기적으로 운전(탑승을 포함합니다)하는 사실을 회사가 입증하지 못한 때에는 보험금을 지급하며, 보험료 납입면제 사유에 해당하는 경우 보험료의 납입을 면제합니다.

2 제1항의 이륜자동차라 함은 자동차관리법(하위 법령, 규칙 포함) 정한 이륜자동차로 총배기량 또는 정격출력의 크기와 관계없이 1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 이륜의 자동차 및 그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차를 말하며, 도로교통법(하위 법령, 규칙 포함)에 정한 원동기장치자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함합니다.)를 포함합니다. (다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다.)

> **【용어풀이】**
> 퍼스널모빌리티(세그웨이, 전동휠, 전동킥보드 등)는 자동차관리법에서 정한 「이륜자동차」, 도로교통법에서 정한 「원동기장치자전거」에 포함됩니다.

3 제2항에서 "그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차"는 다음 각 호에 해당하는 자동차를 포함합니다.

1. 이륜인 자동차에 측차를 붙인 자동차
2. 내연기관을 이용한 동력발생장치를 사용하고, 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 냉각방식 등이 이륜자동차와 유사한 구조로 되어 있는 삼륜 또는 사륜의 자동차
3. 전동기를 이용한 동력발생장치를 사용하는 삼륜 또는 사륜의 자동차

4 제2항 및 제3항에서 자동차관리법(하위 법령, 규칙 포함) 및 도로교통법(하위 법령, 규칙 포함) 변경시 변경된 내용을 적용합니다.

5 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 경우 그 보험금 지급사유가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 보험금 지급사유인가 아닌가는 계약자 또는 피보험자가 거주하는 관할경찰서에서 발행하는 사고처리확인원등으로 결정합니다.

제3조(해지된 특별약관의 부활(효력회복))

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

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

> **【자동차관리법 시행규칙 제2조(자동차의 종별 구분)】**
> 「자동차관리법」 (이하 "법"이라 한다) 제3조제2항 및 제3항에 따른 자동차의 종류는 그 규모별 세부기준 및 유형별 세부기준에 따라 별표1과 같이 구분한다.
>
> **【별표1】 자동차의 종류(제2조관련)**
>
> 1. 규모별 세부기준

종류	경형	소형	중형	대형
이륜자동차	배기량이 50cc 미만(최고정격출력 4킬로와트 이하)인 것	배기량이 100cc 이하 (최고정격출력 11킬로와트 이하)인 것	배기량이 100cc 초과 260cc 이하 (최고정격출력 11킬로와트 초과 15킬로와트 이하)인 것	배기량이 260cc (최고정격출력 15킬로와트)를 초과하는 것

> 2. 유형별 세부기준

종류	유형별	세부기준
이륜자동차	일반형	자전거로부터 진화한 구조로서 사람 또는 소량의 화물을 운송하기 위한 것
	특수형	경주·오락 또는 운전을 즐기기 위한 경쾌한 구조인 것
	기타형	3륜 이상인 것으로서 최대적재량이 100kg이하인 것

※ 비고

1. 위 표 제1호 및 제2호에 따른 화물자동차 및 이륜자동차의 범위는 다음 각 목의 기준에 따른다.
   나. 법 제3조제1항제5호에서 "그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차"란 승용자동차에 해당하지 않는 자동차로서 다음의 어느 하나에 해당하는 자동차를 말한다.
      1) 이륜인 자동차에 측차를 붙인 자동차
      2) 내연기관을 이용한 동력발생장치를 사용하고, 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 냉각방식 등이 이륜자동차와 유사한 구조로 되어 있는 삼륜 또는 사륜의 자동차
      3) 전동기를 이용한 동력발생장치를 사용하는 삼륜 또는 사륜의 자동차
2. 위 표 제1호에 따른 규모별 세부기준에 대하여는 다음 각 목의 기준을 적용한다.
   가. 사용연료의 종류가 전기인 자동차의 경우에는 복수 기준 중 길이·너비·높이에 따라 규모를 구분하고, 「환경친화적자동차의 개발 및 보급촉진에 관한 법률」 제2조제5호에 따른 하이브리드자동차는 복수 기준 중 배기량과 길이·너비·높이에 따라 규모를 구분한다.
   나. 복수의 기준중 하나가 작은 규모에 해당되고 다른 하나가 큰 규모에 해당되면 큰 규모로 구분한다.
   다. 이륜자동차의 최고정격출력(maximum continuous rated power)은 구동전동기의 최대의 부하(負荷, load)상태에서 측정된 출력을 말한다.

【도로교통법 제2조(정의)】

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

19. "원동기장치자전거"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 차를 말한다.
   가. 「자동차관리법」 제3조에 따른 이륜자동차 가운데 배기량 125시시 이하(전기를 동력으로 하는 경우에는 최고정격출력 11킬로와트 이하)의 이륜자동차
   나. 그 밖에 배기량 125시시 이하(전기를 동력으로 하는 경우에는 최고정격출력 11킬로와트 이하)의 원동기를 단 차(「자전거 이용 활성화에 관한 법률」 제2조제1호의2에 따른 전기자전거 및 제21호의3에 따른 실외이동로봇은 제외한다)

전자서명 특별약관

제1조(적용대상)
이 전자서명 특별약관(이하「특별약관」이라 합니다)은 전자서명을 포함한 전자문서 작성 및 제공에 대한 사전동의(사전동의서를 통한 동의)를 받은 보험계약(이하「계약」이라 합니다)에 적용됩니다.

제2조(특별약관의 체결 및 효력)
1 이 특별약관은 보통약관(다른 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관도 포함합니다. 이하 「보통약관」이라 합니다)을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 보통약관에 부가하여 이루어집니다.(이하「보험계약자」는「계약자」,「보험회사」는「회사」라 합니다)
2 이 특별약관을 통하여 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명(이하「전자서명」이라 합니다)으로 계약을 청약할 수 있으며, 이 경우 보통약관 제21조(약관교부 및 설명의무 등) 제2항에도 불구하고 전자서명은 자필서명과 동일한 효력을 갖는 것으로 합니다.

> **【전자서명법 제2조(정의)】**
> 2. "전자서명"이란 다음 각 목의 사항을 나타내는 데 이용하기 위하여 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
> 가. 서명자의 신원
> 나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실

제3조(약관교부의 특례)
1 계약자가 원하는 방법에 따라 설명서, 약관 및 계약자 보관용 청약서 등(보험증권은 제외하며, 이하 「계약 안내자료」라 합니다)을 전자우편 및 전자적 의사표시로 제공한 경우, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.
2 계약자가 계약 안내자료에 대하여 전자적 방법의 수령을 원하지 않는 경우에는 청약한 날부터 5영업일 이내에 계약 안내자료를 우편 등의 방법으로 계약자에게 드립니다.

제4조(보험계약자의 알릴 의무)
1 계약자가 제3조(약관교부의 특례) 제1항에 정한 방법으로 계약 안내자료를 수령하고자 하는 경우 계약을 청약할 때 계약 안내자료를 수령할 전자우편(이메일) 및 전자적 의사표시로 제공될 주소를 지정하여 회사에 알려야 합니다.
2 제1항에서 지정한 전자우편(이메일) 및 전자적 의사표시로 제공될 주소가 변경되거나 사용 정지된 경우에는 그 사실을 지체없이 회사에 알려야 합니다.
3 제1항 또는 제2항에서 지정한 전자우편(이메일) 및 전자적 의사표시로 제공될 주소를 사실과 다르게 알리거나 알리지 않은 경우에는 회사가 알고 있는 최근의 전자우편(이메일) 및 전자적 의사표시로 제공될 주소로 계약 안내자료를 드림으로써 회사의 계약 안내자료 제공의무를 다한 것으로 보며, 전자우편(이메일) 및 전자적 의사표시로 제공될 주소를 사실과 다르게 알리거나 알리지 않아서 발생하는 불이익은 계약자가 부담합니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

특정 신체부위 · 질병 보장제한부 인수 특별약관

제1조(특별약관의 체결 및 효력)

1 이 특별약관은 보험계약(특별약관이 부가된 경우에는 특별약관을 포함합니다. 이하 같습니다)을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 또는 보험계약을 체결한 후 계약 전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한할 경우 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)의 청약과 보험회사의 승낙으로 보험계약(이하 「계약」이라 합니다)에 부가하여 이루어집니다.

2 제1항에 따라 이 특약을 부가할 때 피보험자의 과거 병력과 의학적으로 또는 경험통계적으로 인과관계가 유의성 있게 확인된 경우 등과 같이 회사가 정한 기준에 따라 직접 관련이 있는 특정신체부위 또는 특정질병으로 제한하며, 부담보 설정 범위 및 사유를 계약자에게 설명하여 드립니다.

3 이 특별약관의 보장개시일은 보통약관 제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일과 동일합니다.

4 계약이 해지, 기타사유에 따라 효력이 없는 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력이 없습니다.

5 이 특별약관에서 정한 보장개시일 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각 호의 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다.

① 이 특별약관 제2조(특별면책조건의 내용) 제1항 제1호에서 정한 특정신체부위에 발생한 질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정신체부위에 질병이 발생한 경우

② 이 특별약관 제2조(특별면책조건의 내용) 제1항 제2호에서 정한 특정질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정질병이 발생한 경우

제2조(특별면책조건의 내용)

1 이 특별약관에서 정한 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간 중에 【별표1(특정신체부위·질병 분류표)】 중에서 다음 각호의 질병을 직접적인 원인으로 계약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 회사는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

① 회사가 지정한 신체부위(이하「특정신체부위」라 합니다)에 진단확정된 질병(【별표1-1(특정신체부위 분류표)】) 또는 특정신체부위에 진단확정된 질병의 전이로 인하여 특정신체부위 이외의 신체부위에 진단확정된 질병(단, 전이는 합병증으로 보지 않습니다)

② 회사가 지정한 질병(이하「특정질병」이라 합니다)(【별표1-2(특정질병 분류표)】)

2 제1항의 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간은 특정신체부위 또는 특정질병의 상태에 따라 「1개월부터 5년」 또는「계약의 보험기간」(단, 계약이 갱신 또는 재가입 계약인 경우 최초 계약일로부터 최종 갱신 또는 재가입 계약의 종료일까지의 기간을 말하며, 이하 「계약의 보험기간」이라 합니다))으로 하며, 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따릅니다. 다만, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라 다르게 적용할 수 있습니다.

3 제2항에서 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간을「계약의 보험기간」으로 적용한 경우 계약 청약일로부터 5년 이내에 제1항 제1호 또는 제1항 제2호에서 정한 질병으로 재진단 또는 치료를 받지 않으면 계약 청약일부터 5년이 경과한 이후에는 이 특별약관을 적용하지 않습니다.

4 제3항의 재진단 또는 치료를 받지 않는 경우는 다음 각 호의 경우를 포함합니다.

① 검진결과 추가검사 또는 치료가 필요하지 않았던 경우

② 부담보가 지정된 질병 또는 증상이 악화되지 않고 유지된 경우

5 제3항의「계약 청약일로부터 5년 이내」라 함은 보통약관 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말하며, 보통약관 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활을 청약한 날을 제3항의 청약일로 합니다.

6 제1항의 규정에도 불구하고 다음 중 어느 하나의 사유로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우 회사는 보험금을 지급하여 드리며, 보험료 납입면제사유가 발생한 경우 회사는 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

① 제1항 제1호에서 지정한 특정신체부위에 진단확정된 질병의 합병증으로 인하여 특정신체부위 이외의 신체부위에 진단확정된 질병으로 계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 경우

② 제1항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인하여 진단확정된 특정질병 이외의 질병으로 계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 경우

③ 상해를 직접적인 원인으로 하여 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한

경우

④ 제1항 제1호에서 정한 진단확정된 질병 또는 제1항 제2호에서 지정한 특정질병으로 인하여 사망하여 보험금의 지급사유가 발생한 경우

⑤ 제1항 제1호에서 정한 진단확정된 질병 또는 제1항 제2호에서 지정한 특정질병으로【별표 2(장해분류표)】에서 정한 지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되어 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 경우

7 피보험자가 이 특별약관에서 정한 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.

8 피보험자에게 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생했을 경우, 그 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 특정신체부위를 직접적인 원인으로 발생한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제사유인지 아닌지는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.

9 제1항 제1호의 특정신체부위와 특정질병은 4개 이내에서 선택하여 부가할 수 있습니다.

제3조(특별약관의 부활(효력회복))

회사는 이 특별약관의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 보험계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보통약관 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 준용합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

【별표1】

특정신체부위·질병 분류표

【별표1-1】 특정신체부위 분류표

구분	특정신체부위
1	위, 십이지장
2	공장(빈창자), 회장(돌창자) 및 맹장(충수돌기 포함)
3	대장(맹장, 직장 제외)
4	직장
5	항문
6	간
7	담낭(쓸개) 및 담관
8	췌장
9	비장
10	기관, 기관지, 폐, 흉막 및 흉곽(늑골 포함)
11	코[외비(코 바깥), 비강(코 안) 및 부비강(코 곁굴) 포함]
12	인두 및 후두(편도 포함)
13	식도
14	구강, 치아, 혀, 악하선(턱밑샘), 이하선(귀밑샘) 및 설하선(혀밑샘)
15	귀[외이(바깥 귀), 고막, 중이(가운데귀), 내이(속귀), 청신경 및 유양돌기(꼭지돌기) 포함]
16	안구 및 안구부속기[안검(눈꺼풀), 결막, 누기(눈물샘), 안근 및 안와내 조직 포함]
17	신장
18	부신
19	요관, 방광 및 요도
20	음경
21	질 및 외음부
22	전립선
23	유방(유선 포함)
24	자궁[자궁체부(자궁몸통) 포함]
25	자궁체부(자궁몸통)(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
26	난소 및 난관
27	고환[고환초막(고환집막) 포함], 부고환, 정관, 정삭 및 정낭
28	갑상선
29	부갑상선
30	서혜부(넓적다리 부위의 위쪽 주변)(서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함)
31	피부(두피 및 입술 포함)
32	경추부(해당신경 포함)
33	흉추부(해당신경 포함)
34	요추부(해당신경 포함)
35	천골(엉치뼈)부 및 미골(꼬리뼈)부(해당신경 포함)
36	왼쪽 어깨
37	오른쪽 어깨
38	왼팔(왼쪽 어깨 제외, 왼손 포함)
39	오른팔(오른쪽 어깨 제외, 오른손 포함)
40	왼손(왼쪽 손목 관절 이하)
41	오른손(오른쪽 손목 관절 이하)
42	왼쪽 팔꿈치관절
43	오른쪽 팔꿈치관절
44	왼쪽 고관절
45	오른쪽 고관절
46	왼쪽 다리(왼쪽 고관절 제외, 왼발 포함)
47	오른쪽 다리(오른쪽 고관절 제외, 오른발 포함)
48	왼발(왼쪽 발목 관절 이하)
49	오른발(오른쪽 발목 관절 이하)
50	왼쪽 무릎관절
51	오른쪽 무릎관절
52	상·하악골(위턱뼈·아래턱뼈)
53	쇄골
54	늑골(갈비뼈)
55	골반부(장골, 좌골, 치골 포함)
56	안와골

【별표1-2】 특정질병 분류표

1. 약관에 규정하는 특정질병으로 분류되는 질병은 제8차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2020-175호, 2021.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 정하는 특정질병 해당여부를 판단합니다.

구분	대상질병	분류번호	항목명
57	척추 질환 (경추, 흉추, 요추, 천추, 미추 부위의 척추 질환)	M40	척추후만증 및 척추전만증
		M41	척주측만증
		M42	척추골연골증
		M43	기타 변형성 등병증
		M45	강직성 척추염
		M46	기타 염증성 척추병증
		M47	척추증
		M48	기타 척추병증
		M49	달리 분류된 질환에서의 척추병증
		M50	경추간판장애
		M51	기타 추간판 장애
		M53	달리 분류되지 않은 기타 등병증
		M54	등통증
58	연골증, 관절증, 관절염	M00	화농성 관절염
		M01	달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 관절의 직접 감염
		M02	반응성 관절병증
		M03	달리 분류된 질환에서의 감염후 및 반응성 관절병증
		M05	혈청검사양성 류마티스관절염
		M06	기타 류마티스 관절염
		M07	건선성 및 장병성 관절병증
		M08	연소성 관절염
		M09	달리 분류된 질환에서의 연소성 관절염
		M10	통풍
		M11	기타 결정 관절병증
		M12	기타 특이성 관절병증
		M13	기타 관절염
		M14	달리 분류된 기타 질환에서의 관절병증
		M15	다발관절증
		M16	고관절증
		M17	무릎관절증
		M18	제1수근중관절의 관절증
		M19	기타 관절증
		M93	기타 골연골병증
		M94	연골의 기타 장애

구분	대상질병	분류번호	항목명
59	심장질환	I00	심장 침범에 대한 언급이 없는 류마티스열
		I01	심장 침범이 있는 류마티스 열
		I02	류마티스 무도병
		I05	류마티스성 승모판질환
		I06	류마티스성 대동맥판질환
		I07	류마티스성 삼첨판질환
		I08	다발 판막 질환
		I09	기타 류마티스 심장 질환
		I20	협심증
		I21	급성 심근경색증
		I22	후속심근경색증
		I23	급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증
		I24	기타 급성 허혈심장질환
		I25	만성 허혈심장병
		I26	폐 색전증
		I27	기타 폐성 심장 질환
		I28	폐혈관의 기타 질환
		I30	급성 심장막염
		I31	심장막의 기타 질환
		I32	달리 분류된 질환에서의 심장막염
		I33	급성 및 아급성 심내막염
		I34	비류마티스성 승모판장애
		I35	비류마티스성 대동맥판장애
		I36	비류마티스성 삼첨판장애
		I37	폐동맥판 장애
		I38	상세불명 판막의 심내막염
		I39	달리 분류된 질환에서의 심내막염 및 심장 판막 장애
		I40	급성 심근염
		I41	달리 분류된 질환에서의 심근염
		I42	심근병증
		I43	달리 분류된 질환에서의 심근병증
		I44	방실 차단 및 좌각 차단
		I45	기타 전도 장애
		I46	심장정지
		I47	발작성 빈맥
		I48	심방 세동 및 조동
		I49	기타 심장부정맥
		I50	심부전
		I51	심장병의 불명확한 기록 및 합병증
		I52	달리 분류된 질환에서의 기타 심장 장애

구분	대상질병	분류번호	항목명
60	뇌혈관질환	I60	거미막하출혈
		I61	뇌내출혈
		I62	기타 비외상성 두개내 출혈
		I63	뇌경색증
		I64	출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중
		I65	뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착
		I66	뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착
		I67	기타 뇌혈관 질환
		I68	달리 분류된 질환에서의 뇌혈관 장애
		I69	뇌혈관 질환의 후유증
		G45	일과성 뇌허혈발작 및 관련 증후군
		G46	뇌혈관질환에서의 뇌의 혈관증후군
61	고혈압	I10	본태성(원발성) 고혈압
		I11	고혈압성 심장병
		I12	고혈압성 신장병
		I13	고혈압성 심장 및 신장병
		I15	이차성 고혈압
62	당뇨병	E10	1형 당뇨병
		E11	2형 당뇨병
		E12	영양실조-관련 당뇨병
		E13	기타 명시된 당뇨병
		E14	상세불명의 당뇨병
		O24	임신중 당뇨병
63	결핵	A15	세균학적 및 조직학적으로 확인된 호흡기 결핵
		A16	세균학적으로나 조직학적으로 확인되지 않은 호흡기 결핵
		A17	신경계통의 결핵
		A18	기타 기관의 결핵
		A19	좁쌀 결핵
64	하지정맥류	I80	정맥염 및 혈전정맥염
		I83	하지의 정맥류
		I87	정맥의 기타 장애
65	자궁내막증	N80	자궁내막증
66	골반염	N70	난관염 및 난소염
		N71	자궁경부를 제외한 자궁의 염증성 질환
		N72	자궁경부의 염증성 질환
		N73	기타 여성 골반 염증성 질환
		N74	달리 분류된 질환에서의 여성골반염증 장애

구분	대상질병	분류번호	항목명
67	요로결석증	N20	신장 및 요관의 결석
		N21	하부 요로의 결석
		N22	달리 분류된 질환에서의 요로의 결석
		N23	상세불명의 신장 급통증
68	고지혈증	E78	지질단백질 대사장애 및 기타 지질증
69	임신중독증	O11	만성 고혈압에 겹친 전자간
		O12	고혈압을 동반하지 않은 임신성[임신-유발] 부종 및 단백뇨
		O13	임신[임신-유발]고혈압
		O14	전자간
		O15	자간
70	자궁근종	D25	자궁의 평활근종
71	암	C00~C14	입술, 구강 및 인두의 악성신생물
		C15~C26	소화기관의 악성신생물
		C30~C39	호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물
		C40~C41	골 및 관절연골의 악성신생물
		C43	피부의 악성 흑색종
		C45~C49	중피성 및 연조직의 악성신생물
		C50	유방의 악성신생물
		C51~C58	여성 생식기관의 악성 신생물
		C60~C63	남성 생식기관의 악성 신생물
		C64~C68	요로의 악성 신생물
		C69~C72	눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물
		C74	부신의 악성신생물
		C75	기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물
		C76~C80	불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물
		C81~C96	림프, 조혈 및 관련조직의 악성 신생물
		C97	독립된(원발성) 여러 부위의 악성신생물
		D45	진성 적혈구증가증
		D46	골수 형성이상 증후군
		D47.1	만성 골수증식 질환
		D47.3	본태성(출혈성) 혈소판혈증
		D47.4	골수섬유증
		D47.5	만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]
72	담석증	K80	담석증

구분	대상질병	분류번호	항목명
73	골관절증 및 류마티스 관절염	M05	혈청검사 양성 류마티스 관절염
		M06	기타 류마티스 관절염
		M08	연소성 관절염
		M15	다발관절증
		M16	고관절증
		M17	무릎관절증
		M18	제1수근중수관절의 관절증
		M19	기타 관절증
74	통풍	E79	퓨린 및 피리미딘 대사 장애
		M10	통풍
75	사시	H49	마비성 사시
		H50	기타 사시
		H51	양안운동의 기타 장애
76	백내장	H25	노년 백내장
		H26	기타 백내장
		H27	수정체의 기타 장애
77	탈장 (음낭수종 포함)	K40	사타구니 탈장
		K41	대퇴 탈장
		K42	배꼽 탈장
		K43	복벽 탈장
		K44	횡경막 탈장
		K45	기타 복부탈장
		K46	상세불명의 복부탈장
		N43	음낭수종 및 정액류
78	복막의 질환	K65	복막염
		K66	복막의 기타 장애
		K67	달리 분류된 감염성 질환에서의 복막의 장애
79	골다공증	M80	병적 골절을 동반한 골다공증
		M81	병적 골절이 없는 골다공증
		M82	달리 분류된 질환에서의 골다공증
80	천식	J45	천식
		J46	천식지속 상태
81	유산	N96	습관적 유산자
		O00	자궁외 임신
		O01	포상기태
		O02	기타 비정상적 수태부산물
		O03	자연 유산
		O04	의학적 유산
		O05	기타 유산
		O06	상세불명의 유산
		O07	시도된 유산의 실패
		O08	유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 합병증
		O20	초기 임신중 출혈

대상질병 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.
제9차 개정 이후 약관에서 정하는 특정질병 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 정하는 특정질병 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 정하는 특정질병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

무배당 갱신형 간병인지원
일반상해입원일당보장 특별약관2405

메 리 츠 화 재 해 상 보 험 주 식 회 사

가입자 유의사항

□ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

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

○ 상해 및 질병관련 보장(건강보험/상해보험)
- 이 보험이 상해 등 외래의 사고만을 보험금 지급대상으로 하는지, 질병도 보험금 지급대상으로 하는지, 몇 세까지 보장하는지 등 구체적인 보험금 지급사유를 반드시 확인하시기 바랍니다.
- 갱신형 담보가 포함된 경우 갱신될 때마다 보험료가 인상 또는 인하될 수 있습니다.
- 특히, 치매보장의 경우 보장범위가 한정적인 경우가 많으므로 계약조건을 반드시 설명 듣고 확인하신 후에 가입하시기 바랍니다.

○ 갱신형 보장
- 자동갱신 적용대상 특별약관의 보험기간은 10년만기(단, 갱신시점의 피보험자의 보험나이부터 갱신종료보험나이(갱신시점의 갱신종료보험나이를 말합니다)까지의 기간이 10년 미만일 경우에는 그 잔여기간을 보험기간으로 합니다)로, 최초가입 후 10년마다 갱신을 통해 담보별 갱신종료보험나이까지 보장받을 수 있습니다.

【자동갱신 적용대상특약의 보험기간(예시: 10년)】

33세 피보험자가 갱신종료보험나이를 100세로 하여 갱신형 보장을 가입하는 경우

- 갱신시 보험요율의 변동(나이의 증가, 위험률의 변동 등)에 따라 보험료가 인상 또는 인하될 수 있습니다.

○ 태아가입보험
- 보험계약을 체결할 때 피보험자로 될 자가 출생전자녀(태아)인 경우 출생을 조건으로 보험계약 체결시점에 소급하여 피보험자가 됩니다.
- 태아가 복수로 출생한 경우 계약자는 피보험자 각각을 지정할 수 있으며, 회사는 이에 따릅니다.

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸한 제도로서 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 회사 운영에 필요한 경비(모집수수료, 계약유지관리비용 등)로 사용되므로 중도 해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다. 한편, 갱신형 보장 갱신계약 보험료의 변동 등에 따라 환급금에 차이가 발생할 수 있습니다.

□ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

○ 입원 관련 보장

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

□ 기타 유의사항

○ 보험료 납입면제에 관한 사항

- 이 특별약관이 부가된 보험계약이 보장보험료 납입면제가 된 경우에도 불구하고 이 특별약관의 보장보험료 납입을 면제하지 않습니다.

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

주요내용 요약서

1. 자필서명

계약자와 피보험자가 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷 홈페이지에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

2. 청약철회

- 일반금융소비자인 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.(다만, 청약한 날부터 30일(만 65세 이상의 계약자가 전화를 이용하여 체결한 계약은 45일로 합니다)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.)
- 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- 청약을 철회하는 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

3. 계약취소

계약을 청약할 때 약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 계약을 체결할 때 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특별약관만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

① 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

4. 계약의 무효(신체보장 관련)

다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 하며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함) 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체의 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
- 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 만15세 미만자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우에는 그 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

5. 계약의 소멸(신체보장 관련)

피보험자가 사망하면 그때부터 이 계약은 소멸됩니다.

6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음

성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상합니다.

① 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용

② 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

7. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료의 납입을 연체하여 보험계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함) 계약자는 해지된 날부터 3년이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다. 이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.

8. 계약 전 · 후 알릴 의무

1) 계약 전 알릴 의무 : 계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때) 청약서(질문서를 포함합니다)에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료기관에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

2) 계약 후 알릴 의무 : 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 아래와 같은 경우 지체없이 회사에 알려야 합니다.

- 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.

  ① 보험증권에 기재된 직업 또는 직무의 변경
  (1) 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우
  (2) 직업이 없는 자가 취직한 경우
  (3) 현재의 직업을 그만둔 경우

  ② 보험증권에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
  예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등

  ③ 보험증권에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우
  예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등

  ④ 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다.)

- 보험의 목적에 대하여 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 경우, 보험의 목적을 양도하거나 다른 장소로 옮기는 경우, 기타 위험이 증가하는 경우 등에는 서면으로 회사에 알려야 합니다.

- 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 경우 또는 변경이 생겼음을 알게 된 경우 등에는 서면으로 회사에 알려야 합니다.

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

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

9. 보험금의 지급(신체보장 관련)

보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 회사가 보험금 지급사유를 조사 · 확인하기 위해 필요한 기간이 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하며, 지급예정일은 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다. 이 경우 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급금으로 지급합니다.

만약 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율(31일 이후부터는 기간에 따라 가산금리 차등적용)을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다.

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

보험용어 해설

○ **약관**
계약에 관하여 계약자와 회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

○ **보험증권**
계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 교부하는 증서

○ **계약자**
회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

○ **피보험자**
보험사고 발생의 대상이 되는 사람

○ **보험수익자**
보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람

○ **보험료**
계약자가 매 납입기일에 납입하기로 한 보험료로 계약에서 정한 보험금을 지급하는데 필요한 보험료를 말합니다.

○ **보험금**
피보험자의 사망, 장해, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

○ **보험기간**
계약에 따라 보장을 받는 기간

○ **보장개시일**
회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

○ **보험계약일**
계약자와 회사와의 계약 체결일, 철회 산정기간의 기준일

○ **보험가입금액**
보험금, 보험료 및 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 금액
※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고, 계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 계약자적립액 등이 결정됨

○ **계약자적립액**
장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액

○ **해약환급금**
계약의 효력상실 또는 해지시 계약자에게 돌려주는 금액

무배당 갱신형 간병인지원 일반상해입원일당보장 특별약관2405

제 1절 일반조항

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조(목적)
이 무배당 갱신형 간병인지원 일반상해입원일당보장 특별약관2405(이하 「특별약관」이라 합니다)은 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)와 보험회사(이하 「회사」라 합니다) 사이에 피보험자의 상해에 대한 위험을 보장하기 위하여 이 특별약관이 부가된 계약(이하「주계약」이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다. 다만, 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 따라 효력이 없어진 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없으며, 주계약을 따릅니다.

제2조(용어의 정의)
이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1 계약 관련 용어

용어	정의
계약자	회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
보험 수익자	보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
보험증권	계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
진단계약	계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
피보험자	보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2 지급사유 관련 용어

용어	정의
상해	보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다.
신체	의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다.
중요한 사항	계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3 지급금과 이자율 관련 용어

용어	정의
연단위 복리	회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
평균공시 이율	전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 이 계약의 평균공시이율은 2.75%입니다.
계약자 적립액	장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.
해약 환급금	계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

【연단위 복리】
회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때, 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
원금 100원, 이자율 연 10%를 가정할 때
- 1년 후 원리금 : 100원 + (100원×10%) = 110원
- 2년 후 원리금 : 110원 + (110원×10%) = 121원

4 기간과 날짜 관련 용어

용어	정의
보험기간	계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
영업일	회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정' 에 따른 공휴일(대체공휴일 포함)과 근로자의 날을 제외합니다.

5 보험료 관련 용어

용어	정의
보험료	계약자가 매 납입기일에 납입하기로 한 보험료로 특별약관에서 정한 보험금을 지급하는데 필요한 보험료를 말합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조(보험금의 지급사유)
이 특별약관의 보험금의 지급사유는 제2절 보장조항에서 정합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)
이 특별약관의 보험금 지급에 관한 세부규정은 제2절 보장조항에서 정합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)
이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 제2절 보장조항에서 정합니다.

제6조(보험금 지급사유의 통지)
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제7조(보험금의 청구)
1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
① 청구서(회사양식)
② 사고증명서(진단서, 진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조(보험금의 지급절차)
1 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
2 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
① 소송제기
② 분쟁조정 신청
③ 수사기관의 조사
④ 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
⑤ 제6항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
⑥ 제2절 보장조항의 각 보험금 지급에 관한 세부규정에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

> **【분쟁조정 신청】**
> 분쟁조정 신청은 이 약관의「분쟁의 조정」조항에 따르며 분쟁조정 신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회를 말합니다.

3 제2항에 따라 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.
4 제2항에 따라 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

> **【가지급보험금】**
> 보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도로 피보험자가 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급하는 임시 교부금을 말합니다.

5 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제2항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 【별표1(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)】에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
6 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제15조(알릴의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 따른 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
7 회사는 제6항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조(보험금 받는 방법의 변경)
1 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
2 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제10조(주소변경통지)
1 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
2 제1항에서 정한대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제11조(보험수익자의 지정)
보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 만기환

급금의 경우는 계약자로 하고, 사망보험금의 경우는 피보험자의 법정상속인, 이외의 보험금은 피보험자로 합니다.

【법정상속인】
법정상속인이라 함은 피상속인의 사망에 의하여 민법의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자를 말합니다.

제12조(대표자의 지정)
1 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
2 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
3 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

【계약자가 2명 이상인 경우】
계약자가 2명 이상인 경우, 계약 전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 연대로 합니다.

【연대】
2인 이상이 공동으로 책임지는 것을 뜻하며, 각자가 채무의 전부를 이행할 책임을 지되(지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과는 다름), 다만 어느 1인의 이행으로 나머지 사람들도 책임을 면하게 되는 것을 말합니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제13조(계약 전 알릴 의무)
계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 「계약 전 알릴 의무」라 하며, 상법상 「고지의무」와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

【계약 전 알릴 의무】
상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 계약자나 피보험자는 청약할 때에 회사가 청약서에서 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반하는 경우 계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

【상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)】
보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

【상법 제651조의2(서면에 의한 질문의 효력)】
보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정한다.

【사례】
계약 청약을 하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않았을 경우에는 보험설계사에게만 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

제14조(상해보험계약 후 알릴 의무)
1 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.
① 보험증권에 기재된 직업 또는 직무의 변경
1) 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우
2) 직업이 없는 자가 취직한 경우
3) 현재의 직업을 그만둔 경우

【직업】
1) 생계유지 등을 위하여 일정한 기간동안(예: 6개월 이상) 계속하여 종사하는 일
2) 1)에 해당하지 않는 경우에는 개인의 사회적 신분에 따르는 위치나 자리를 말함
예) 학생, 미취학아동, 무직 등

【직무】
직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

② 보험증권에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
③ 보험증권에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우
예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운

전자로 변경 등

④ 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다.)

2 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 제21조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.

[위험변경에 따른 계약변경 절차]

위험변경사항 통지
(우편, 전화, 방문 등)

↓

계약자,피보험자의 계약변경사항 확인 후 청약

↓

계약변경사항 인수 심사

↓

정산금액 처리
(환급 또는 추가납입)

↓

계약변경 완료

3 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 「정산금액」이라 합니다)을 환급하여 드립니다. 한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 이를 납입하여야 합니다.

【위험변경시 해약환급금 정산】

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

【계약자적립액】

장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

4 제1항의 통지에 따라 위험의 증가로 보험료를 더 내야 할 경우 회사가 청구한 추가보험료(정산금액을 포함합니다)를 계약자가 납입하지 않았을 때, 회사는 위험이 증가되기 전에 적용된 보험요율(이하「변경전 요율」이라 합니다)의 위험이 증가된 후에 적용해야 할 보험요율(이하「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.

【비례보상 예시】

보험기간 중 직업의 변경으로 위험이 증가(상해급수 1급 → 2급)되었으나, 이를 회사에 알리지 않고 변경 전 보험료를 계속 납입하던 중 상해사망 사고가 발생한 경우

· 상해사망 가입금액 : 1억원

· 상해사망 보험요율 : 1급 0.3, 2급 0.5

⇒ 고객이 수령하는 상해사망 보험금 = 1억원 × (0.3 ÷ 0.5) = 6천만원

5 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제1항 각 호의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경 후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 그 변경사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

【중대한 과실】

주의의무의 위반이 현저한 과실, 즉 현저한 부주의, 태만의 경우로서 조금만 주의를 하였다면 충분히 피해의 발생을 막을 수 있었음에도 그 주의조차 태만히 한 높은 강도의 주의의무위반

제15조(알릴 의무 위반의 효과)

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

① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제13조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우

② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제14조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때

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

① 회사가 최초계약 체결당시에 그 사실을 알았거나 과실로 알지 못하였을 때

② 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때

③ 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때

④ 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다)

⑤ 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행

위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

3 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

4 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

5 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 제14조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

6 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.

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

8 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활이 이루어진 경우에는 부활계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다.(부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복) 계약을 최초계약으로 봅니다)

제16조(사기에 의한 계약)

1 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

2 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제17조(보험계약의 성립)

1 이 특별약관은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

2 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

【보험가입금액 제한】
피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법을 말합니다.

【일부보장 제외(부담보)】
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법을 말합니다.

【보험금 삭감】
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법을 말합니다.

【보험료 할증】
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험 정도에 따라 특별보험료를 추가로 부가하는 방법을 말합니다.

3 회사는 계약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

4 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

5 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

6 제5항의「청약일로부터 5년이 지나는 동안」이라 함은 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

7 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제18조(청약의 철회)

1 일반금융소비자인 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

> **【일반금융소비자】**
> 전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.
>
> **【전문금융소비자】**
> 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며 「금융소비자보호에 관한 법률」 제2조(정의) 제9호에서 정하는 전문금융소비자를 말합니다.

2 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일(만 65세 이상의 계약자가 전화를 이용하여 체결한 계약은 45일로 합니다)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

3 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메세지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 '서면 등' 이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체없이 알려야 합니다.

4 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.

5 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

6 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제19조(약관교부 및 설명의무 등)

1 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 다음 각 호의 방법 중 계약자가 원하는 방법을 확인하여 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 제공하여 드립니다. 만약, 회사가 전자우편 및 전자적 의사표시로 제공한 경우 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.

① 서면교부
② 우편 또는 전자우편
③ 휴대전화 문자메세지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

> **【약관의 중요한 내용예시】**
> - 청약의 철회에 관한 사항
> - 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건
> - 계약 전 알릴 의무(고지의무) 위반의 효과
> - 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
> - 해약환급금에 관한 사항
> - 분쟁조정절차에 관한 사항
> - 만기시 자동갱신되는 보험계약의 경우 자동갱신의 조건
> - 저축성 보험계약의 공시이율
> - 유배당 보험계약의 경우 계약자 배당에 관한 사항
> - 그 밖에 약관에 기재된 보험계약의 중요사항

2 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특별약관만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

① 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

> **【통신판매계약】**
> 전화 · 우편 · 인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

3 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

> **【자필서명】**
> 계약자가 성명기입란에 본인의 성명을 기재하고, 날인란에 사인(signature) 또는 도장을 찍는 것을 말합니다. 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다.
>
> **【 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 】**
> "전자서명"이란 다음 각 목의 사항을 나타내는 데 이용하기 위하여 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
> 가. 서명자의 신원
> 나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실

4 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제2항에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

① 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
② 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자

의 법정상속인인 계약일 경우

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

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

제20조(계약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

① 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령에 정하는 바에 따라 본인확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.

② 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

③ 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

【상법 제731조(타인의 생명의 보험)】
① 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약에는 보험계약 체결시에 그 타인의 서면(「전자서명법」제2조제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 바에 따라 본인확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함한다)에 의한 동의를 얻어야 한다.

【상법 시행령 제44조의2(타인의 생명보험)】
법 제731조제1항에 따른 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서는 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 전자문서로 한다.
1. 전자문서에 보험금 지급사유, 보험금액, 보험계약자와 보험수익자의 신원, 보험기간이 적혀 있을 것
2. 전자문서에 법 제731조제1항에 따른 전자서명(이하 "전자서명"이라 한다)을 하기 전에 전자서명을 할 사람을 직접 만나서 전자서명을 하는 사람이 보험계약에 동의하는 본인임을 확인하는 절차를 거쳐 작성될 것
3. 전자문서에 전자서명을 한 후에 그 전자서명을 한 사람이 보험계약에 동의한 본인임을 확인할 수 있도록 지문정보를 이용하는 등 법무부장관이 고시하는 요건을 갖추어 작성될 것
4. 전자문서 및 전자서명의 위조·변조 여부를 확인할 수 있을 것

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

제21조(계약내용의 변경 등)

1 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

① 보험종목
② 보험기간
③ 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
④ 계약자, 피보험자
⑤ 보험가입금액, 보험료 등 기타 계약의 내용

2 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

【부가설명】
계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

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

4 회사는 계약자가 제1항 제5호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【감액】
보험료, 보험금, 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것을 말합니다.(이에 따라 보험료, 보험금 및 해약환급금도 줄어듭니다)

5 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

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

제22조(보험나이 등)

1 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제20조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.

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

3 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 청약서상 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】
생년월일 : 1988년 10월 2일
현재(계약일) : 2023년 4월 14일
⇒ 2023년 4월 14일 - 1988년 10월 2일
= 34년 6월 12일 = 35세

【계약해당일】
최초계약일과 동일한 월, 일을 말합니다. 다만, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
예시1) 계약일 : 2020년 10월 1일
-> 계약해당일 : 10월 1일
예시2) 계약일 : 2020년 2월 29일
-> 계약해당일 : 2월 말일

제23조(특별약관의 소멸)

이 계약의 특별약관의 소멸사유는 제2절 보장조항에서 정합니다.

제24조(특별약관의 자동갱신)

1 이 특별약관의 보험기간은 보험증권에 기재된 보험기간으로 합니다. 다만, 갱신일의 피보험자의 보험나이로부터 갱신종료보험나이(갱신시점의 갱신종료보험나이를 말합니다)까지의 기간이 갱신전 계약의 보험기간 미만인 경우에는 그 잔여기간을 보험기간으로 합니다.

2 계약이 다음 각 호의 조건을 충족하고, 계약이 끝나는 날의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 종전의 계약이 끝나는 날의 다음날(이하「갱신일」이라 합니다)에 동일한 보장내용으로 갱신되는 것으로 합니다.

① 갱신될 계약(이하「갱신계약」이라 합니다)이 끝나는 날 회사가 정한 기간내일 것
② 갱신일에 있어서 피보험자의 나이가 회사가 정한 나이의 범위내일 것
③ 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신전 보장계약의 보험료가 납입완료 되었을 것

제25조(갱신계약 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제)

1 계약자가 갱신전 계약의 보험료를 정상적으로 납입완료하고, 갱신계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자를 포함합니다)가 납입최고(독촉)기간 안에 보험료를 납입하지 않은 경우에는 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 이 계약을 해제합니다.

2 다만, 해제 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 만약 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제26조(자동갱신 적용)

1 회사는 갱신계약에 대하여 갱신전 약관을 적용하며, 보험요율에 관한 제도 또는 보험료 등을 개정한 경우에는 갱신계약에 대해서는 갱신일 현재의 제도 또는 보험료 등을 적용합니다.

2 회사는 제24조(특별약관의 자동갱신)에서 정한 갱신제한 사유 및 제1항의 갱신보장계약 보험료에 대하여 갱신전 보장계약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 안내하여 드립니다.

제5관 보험료의 납입

제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

1 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

2 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일】
회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

3 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
① 제13조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
② 제15조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
③ 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

4 제24조(특별약관의 자동갱신)의 규정에 따라 계약이 갱신되는 경우 갱신보장계약의 보장개시는 갱신일 당일부터 개시됩니다.

제28조(제2회 이후 보험료의 납입)
계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【납입기일】
계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제28조의1(보험료의 납입면제에 관한사항)
주계약의 보장보험료의 납입이 면제된 경우에도 불구하고 이 특별약관의 보장보험료는 납입을 면제하지 않습니다.

제29조(보험료의 자동대출납입)
1 계약자는 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제37조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
2 제1항에 따른 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(보험계약대출이율을 적용하여 계산)를 더한 금액이 해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.
3 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
4 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.
5 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

【자동대출납입】
보험료를 제때에 납입하기 곤란한 경우에 계약자가 자동대출납입을 신청하면 해당 보험상품의 해약환급금 범위 내에서 납입할 보험료를 자동적으로 대출하여 이를 보험료 납입에 충당하는 서비스를 말합니다.

제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)
1 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상합니다.
① 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
② 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
2 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
3 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【납입최고(독촉)】
약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 것을 말합니다.

제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

1 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료와 이에 대한 연체된 이자(보장보험료에 대해서 평균공시이율+1%로 계산한 이자)를 더하여 납입하여야 합니다.

【부활(효력회복)】
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해약환급금을 받지 않은 경우 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 것을 말합니다.

2 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제13조(계약 전 알릴 의무), 제15조(알릴 의무 위반의 효과), 제16조(사기에 의한 계약), 제17조(보험계약의 성립) 및 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.

3 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때(2회 이상 부활이 이루어진 경우 종전 모든 부활 청약 포함) 제13조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제15조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제32조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

1 회사는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제21조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

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

3 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.

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

5 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

【용어풀이】
1. **강제집행**이란 국가의 집행기관이 채권자를 위하여 집행권원에 표시된 사법상의 청구권을 국가권력으로 강제적으로 실현시키는 것을 말합니다.
2. **담보권실행**이란 담보권을 설정한 채권자가 채무를 이행하지 않은 채무자에 대하여 해당 담보권을 실행하는 것을 말합니다.
3. **국세 및 지방세 체납처분 절차**란 국세 또는 지방세를 체납할 경우 국세 기본법 및 지방세법에 의하여 체납된 세금에 대하여 가산금 징수, 독촉장 발부 및 재산 압류 등의 집행을 하는 것을 말합니다.

법원은 채권자의 신청에 따른 강제집행 및 담보권실행으로 채무자의 해약환급금을 압류할 수 있으며, 법원의 추심명령 또는 전부명령에 따라 회사는 채권자에게 해약환급금을 지급하게 됩니다.
또한, 국세 및 지방세 체납시 국세청 및 지방자치단체에 의해 채무자의 해약환급금이 압류될 수 있으며, 체납처분 절차에 따라 회사는 채권자에게 해약환급금을 지급하게 됩니다.

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제33조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)

1 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

2 제1항에도 불구하고 계약을 체결할 때 피보험자가 태아인 경우, 출생예정일 이후 해지하였으나 태아가 출생 전이면 출생예정일 이후에 해당하는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

3 제2항에 따라 계약을 해지하는 경우 계약자는 의사소견서 등 제2항의「태아가 출생하기 전」임을 입증할 수 있는 서류를 제출해야 합니다.

4 제20조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제33조의1(위법계약의 해지)

1 계약자는 「금융소비자보호에 관한 법률」 제47조 및 관련 규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약체결에 대한 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.

2 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.

3 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.
4 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제36조(해약환급금) 제4항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
5 계약자는 제1항의 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사 할 수 있습니다.

> **【위법계약】**
> 금융소비자보호에 관한 법률 제47조에서 정한 적합성원칙, 적정성원칙, 설명의무, 불공정영업행위 금지 또는 부당권유행위 금지를 위반한 계약을 말합니다.

제34조(중대사유로 인한 해지)
1 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
① 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
② 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이에 대한 보험금은 지급합니다.

> **【예시】**
> 입원특약에 가입한 피보험자가 20일간 입원하였음에도 불구하고 입원확인서를 변조하여 입원일수 30일에 해당하는 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 입원일수 20일에 해당하는 보험금을 지급합니다.

2 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

제35조(회사의 파산선고와 해지)
1 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
2 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
3 제1항에 따라 계약이 해지되거나 제2항에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제36조(해약환급금)
1 이 약관에 따른 해약환급금은「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계산합니다.
2 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은【별표1(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)】에 따릅니다.
3 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.
4 제33조의1(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 반환하여 드립니다.

제37조(보험계약대출)
1 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하「보험계약대출」이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나, 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
2 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
3 제2항에도 불구하고 회사는 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
4 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제38조(배당금의 지급)
회사는 이 계약에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제39조(분쟁의 조정)
1 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 계약자는 관계 법령이 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함한다)을 요구할 수 있습니다.
2 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이「금융소비자 보호에 관한 법률」제42조에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제40조(관할법원)
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제41조(소멸시효)
보험금청구권, 만기환급금청구권, 보험료반환청구권, 해약환급금청구권 및 계약자적립액 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

【소멸시효】
소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때부터 진행합니다. 보험금 지급사유가 2023년 4월 1일에 발생하였음에도 2026년 4월 1일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다

제42조(약관의 해석)
1 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.

【신의성실의 원칙】
권리의 행사와 의무의 이행은 신의와 성실을 가지고 행동하여 상대방의 신뢰와 기대를 배반하여서는 안된다는 원칙(「민법」 제2조 제1항)

【민법 제2조(신의성실) 제1항】
① 권리의 행사와 의무의 이행은 신의에 좇아 성실히 하여야 한다.

2 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
3 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제43조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)
1 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.
2 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.
3 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

【보험안내자료】
계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다.

제44조(법령 등의 개정에 따른 계약내용의 변경)
1 회사는 보험금 지급사유 관련 법률이 개정된 경우에는 변경된 내용을 적용합니다.
2 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위내에서 기존 계약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경할 수 있습니다.
① 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유 판정기준이 변경되는 경우
② 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유의 판정이 불가능한 경우
③ 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 계약유지 필요가 없어지는 경우
④ 기타 금융위원회 등의 명령이 있는 경우
3 회사는 제2항에 따라 계약이 변경되는 경우 계약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 가입금액, 보험료 변경내역 및 변경 절차 등을 계약자에게 알립니다.
4 제2항에 따라 계약내용을 변경하는 경우에는 보장내용, 가입금액 및 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 및 미경과보험료 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.
5 제2항에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않거나, 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우, 회사는 계약자에게 이 계약의 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 계약내용 변경시점의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하고, 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제45조(회사의 손해배상책임)
1 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
2 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
3 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

【현저하게 공정을 잃은 합의】
사회통념상 일반 보통인이라면 그 같은 일을 하지 않을 정도로 현저하게 공정성을 잃은 것을 말합니다.

제46조(개인정보보호)
1 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
2 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제47조(준거법)
이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 금융소비자보호에 관한 법률, 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제48조(예금보험에 의한 지급보장)

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

【예금자보호제도】
이 보험계약은 예금자보호법에 따라 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 5천만원까지(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 5천만원까지 보호됩니다.(단, 계약자 및 보험료납부자가 법인인 계약은 보호되지 않습니다)
본 보험회사가 예금등 채권의 지급정지 후 파산하게 되는 경우, 예금보험공사가 보험계약자 1인당 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액 및 사고보험금을 각각 별도로 최고 5천만원까지 보호합니다.(단, 연금저축보험은 다른 예금보호대상 금융상품과는 별도로 1인당 최고 5천만원까지 보호)

제2절 보장조항

1. 갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(Ⅰ)(1일이상 180일한도)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 상해로 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받은 경우에는 보험수익자에게 최초입원일부터 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 일반상해입원일당으로 지급합니다.

2 제1항에도 불구하고 간병이 필요하여 간병인을 지원받기를 원할 경우 보험수익자에게 입원 1일당 이 특별약관에서 정한 간병인을 지원하여 드리며, 이때 제1항의 일반상해입원일당은 지급하지 않습니다. 이 경우 제1절 일반조항 제11조(보험수익자의 지정)에도 불구하고 피보험자를 보험수익자로 합니다. 다만, 회사가 부득이한 이유로 간병인을 지원하지 못하는 경우 또는 보험수익자가 회사가 지원하는 간병인을 계속적으로 원하지 않을 경우 실제 고객이 선택하여 사용한 간병인 사용비용을 제6항에서 정한 간병인지원비용 한도로 지급합니다.

3 피보험자가 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용하는 경우에 회사는 제2항의 간병인 지원 및 간병인 사용비용 지급을 하지 않습니다.

4 제2항의 간병인이라 함은 유상으로 간병서비스를 제공하는 활동을 하는 자로서 의료법 제3조(의료기관)에 소속되어 급여를 받는 자 또는 사업자를 등록하거나 사업자등록된 업체를 통하여 간병서비스를 제공하고 고객이 해당서비스에 상응하는 비용을 지불하는 것이 확인된 자에 한합니다.

5 제4항에서 「간병서비스」라 함은 간병인이 피보험자가 병원 또는 의원에 입원하였을 경우 피보험자를 위하여 신체활동 지원, 정서지원, 환경관리, 안전관리, 활동관리 등을 제공하는 것을 말하며, 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스는 제외합니다.

6 간병인지원비용이라 함은 제2항에 따라 보험수익자에게 간병인을 지원해 주기 위하여 회사가 정한 비용을 말합니다.

7 제2항에 따라 간병인을 지원 받기를 원할 경우, 간병인 지원을 원하는 일자로부터 48시간 이전에 회사로 신청을 하여야 하며, 회사에 간병인을 신청하지 않고 임의로 간병인을 사용한 경우 제2항의 간병인 사용비용을 지급하지 않고 일반상해입원일당으로 지급합니다.

【간병인의 주요 업무[예시]】
침대높낮이 조정, 화장실 부축, 체위변경, 휠체어를 이용한 환자 이동, 기저귀 교환, 피부위생관리, 식사보조, 휴식돕기, 변기사용 보조 등

【의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)】

① 간호·간병통합서비스란 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고 간호사, 제80조에 따른 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공인력"이라 한다)에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다.
② 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.
③ 제2항에 따라 간호·간병통합서비스를 제공하는 병원급 의료기관(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공기관"이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.
④ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 공공보건의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공하여야 한다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
⑤ 간호·간병통합서비스 제공기관은 보호자 등의 입원실 내 상주를 제한하고 환자 병문안에 관한 기준을 마련하는 등 안전관리를 위하여 노력하여야 한다.
⑥ 간호·간병통합서비스 제공기관은 간호·간병통합서비스 제공인력의 근무환경 및 처우 개선을 위하여 필요한 지원을 하여야 한다.
⑦ 국가 및 지방자치단체는 간호·간병통합서비스의 제공·확대, 간호·간병통합서비스 제공인력의 원활한 수급 및 근무환경 개선을 위하여 필요한 시책을 수립하고 그에 따른 지원을 하여야 한다.

【의료법 시행규칙 제1조의4(간호·간병통합서비스의 제공 환자 및 제공 기관)】

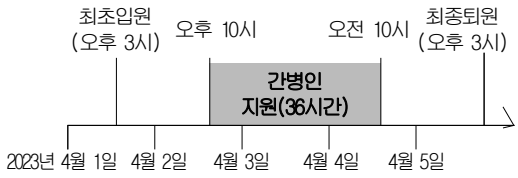
① 법 제4조의2제1항에서 "보건복지부령으로 정하는 입원 환자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원 환자를 말한다.
1. 환자에 대한 진료 성격이나 질병 특성상 보호자 등의 간병을 제한할 필요가 있는 입원 환자
2. 환자의 생활 여건이나 경제 상황 등에 비추어 보호자 등의 간병이 현저히 곤란하다고 인정되는 입원 환자
3. 그 밖에 환자에 대한 의료관리상 의사·치과의사 또는 한의사가 간호·간병통합서비스가 필요하다고 인정하는 입원 환자

② 법 제4조의2제2항에서 "보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관"이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다.
③ 법 제4조의2제3항에서 "보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준"이란 별표 1의2에 따른 기준을 말한다.
④ 법 제4조의2제4항 전단에서 "보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관"이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의료기관은 제외한다.
1. 「군보건의료에 관한 법률」 제2조제4호에 따른 군보건의료기관
2. 「치료감호법」 제16조의2제1항제2호에 따라 법무부장관이 지정하는 국립정신의료기관

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 일반상해입원일당의 지급일수 또는 간병인의 지원일수 합계는 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다.
2 제1항의 간병인지원은 1일을 기준으로 하며 간병인을 지원한 시점을 기준으로 매 24시간을 1일이라 합니다. 다만, 피보험자의 사정으로 간병인을 24시간미만으로 사용한 경우에도 1일로 간주하며, 이때 간병인을 사용하지 않은 시간에 대한 간병인지원비용 상당액은 지급하지 않습니다.

【일반상해입원일당 지급일수 및 간병인 지원일수[예시]】



- 총 입원일수 : 5일 (4월 1일 ~ 4월 5일)
- 간병인 지원일수 : 2일 (36시간)
- 일반상해입원일당 지급일수 : 5일 - 2일 = 3일

3 제1항에서 정한 보상 한도 최종일(180일째 입원일을 말합니다)에 간병인을 지원한 경우라도 24시간을 한도로 보상합니다.
4 동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 입원일수를 더합니다.
5 피보험자가 상해에 대한 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝난 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1항에 따라 계속 보상합니다.
6 피보험자가 병원 또는 의원 등을 이전하여 입원한 경우에도 이와 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
7 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 일반상해입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 않거나 간병인을 지원하지 않으며, 이미 간병인을 지원한 경우 회사가 정한 기준에 따른 간병인지원비용의 전부 또는 일부에 해당하는 금액을 반환하여야 합니다.
8 제1조(보험금의 지급사유) 제2항 단서조항에 따라 실제 고객이 선택하여 사용한 간병인 사용비용을 청구시 다음의 서류를 제출하고 간병인 사용비용을 청구하여야 합니다.
① 청구서(회사 양식)
② 사고증명서(진단서, 진료비계산서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
④ 간병인 사용 기간 및 금액이 기재된 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로, 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 간이영수증을 제외한 카드전표 또는 국세청에 통보된 현금영수증이어야 합니다) 다만, 해당서류의 제출이 불가능한 경우에는 간이영수증과 거래방법을 추가로 확인할 수 있는 서류(계좌이체내역 등) 및 피보험자가 실제로 유상으로 간병인을 사용했음을 확인할 수 있는 사업자 등록된 업체의 증빙서류 등으로 갈음할 수 있습니다.
⑤ 사업자등록증을 확인할 수 있는 서류(사업자의 직인 또는 서명이 담겨있어야 합니다.)
⑥ 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

9 제8항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

10 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【의료법 제3조(의료기관)】
② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
1. 의원급 의료기관: 의원, 치과의원, 한의원
2. 조산원
3. 병원급 의료기관: 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 정신병원, 종합병원

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않고 간병인을 지원하지 않습니다.
① 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하거나 간병인을 지원하여 드립니다.
② 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
③ 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
④ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급하거나 간병인을 지원하여 드립니다.
⑤ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

【심신상실】
정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없는 상태를 말합니다.

【습관성 유산, 불임 및 인공수정】
한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

2 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않고 간병인을 지원하지 않습니다.
① 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
② 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흉행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
③ 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

3 제1항 및 제2항에도 불구하고 이미 간병인을 지원한 경우 실제 간병인지원비용 상당액의 전부에 해당하는 금액을 반환하여야 합니다.

제4조(입원의 정의와 장소)

이 특별약관에 있어서 「입원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)가 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

1 이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

2 법령, 제도의 변경 또는 간병인업체의 폐업 등으로 이 특별약관에 따른 간병인지원을 할 수 없게 되는 경우, 아래에 해당하는 특별약관으로 변경하여 드립니다.

가입 특별약관	변경 특별약관
갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(Ⅰ)(1일이상 180일한도)보장 특별약관	갱신형 일반상해입원일당(1일이상 180일한도, 전환용)보장 특별약관

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 일반조항을 따릅니다.

2. 갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(VI)(1일이상 180일한도)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 상해로 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받으며 간병이 필요하여 간병인을 지원 받기를 원할 경우 보험수익자에게 입원 1일당 이 특별약관에서 정한 간병인을 지원하여 드립니다. 이 경우 제1절 일반조항 제11조(보험수익자의 지정)에도 불구하고 피보험자를 보험수익자로 합니다. 다만, 회사가 부득이한 이유로 간병인을 지원하지 못하는 경우 또는 보험수익자가 회사가 지원하는 간병인을 계속적으로 원하지 않을 경우 실제 고객이 선택하여 사용한 간병인 사용비용을 제5항에서 정한 간병인지원비용 한도로 지급합니다.

2 피보험자가 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용하는 경우에 회사는 제1항의 간병인 지원 및 간병인 사용비용 지급을 하지 않습니다.

3 제1항의 간병인이라 함은 유상으로 간병서비스를 제공하는 활동을 하는 자로서 의료법 제3조(의료기관)에 소속되어 급여를 받는 자 또는 사업자를 등록하거나 사업자등록된 업체를 통하여 간병서비스를 제공하고 고객이 해당서비스에 상응하는 비용을 지불하는 것이 확인된 자에 한합니다.

4 제3항에서 「간병서비스」라 함은 간병인이 피보험자가 병원 또는 의원에 입원하였을 경우 피보험자를 위하여 신체활동 지원, 정서지원, 환경관리, 안전관리, 활동관리 등을 제공하는 것을 말하며, 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스는 제외합니다.

5 간병인지원비용이라 함은 제1항에 따라 보험수익자에게 간병인을 지원해 주기 위하여 회사가 정한 비용을 말합니다.

6 제1항에 따라 간병인을 지원 받기를 원할 경우, 간병인 지원을 원하는 일자로부터 48시간 이전에 회사로 신청을 하여야 하며, 회사에 간병인을 신청하지 않고 임의로 간병인을 사용한 경우 제1항의 간병인 사용비용을 지급하지 않습니다.

【간병인의 주요 업무[예시]】
침대높낮이 조정, 화장실 부축, 체위변경, 휠체어를 이용한 환자 이동, 기저귀 교환, 피부위생관리, 식사보조, 휴식돕기, 변기사용 보조 등

【의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)】

① 간호·간병통합서비스란 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고 간호사, 제80조에 따른 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공인력"이라 한다)에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다.

② 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.

③ 제2항에 따라 간호·간병통합서비스를 제공하는 병원급 의료기관(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공기관"이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.

④ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 공공보건의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공하여야 한다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

⑤ 간호·간병통합서비스 제공기관은 보호자 등의 입원실 내 상주를 제한하고 환자 병문안에 관한 기준을 마련하는 등 안전관리를 위하여 노력하여야 한다.

⑥ 간호·간병통합서비스 제공기관은 간호·간병통합서비스 제공인력의 근무환경 및 처우 개선을 위하여 필요한 지원을 하여야 한다.

⑦ 국가 및 지방자치단체는 간호·간병통합서비스의 제공·확대, 간호·간병통합서비스 제공인력의 원활한 수급 및 근무환경 개선을 위하여 필요한 시책을 수립하고 그에 따른 지원을 하여야 한다.

【의료법 시행규칙 제1조의4(간호·간병통합서비스의 제공 환자 및 제공 기관)】

① 법 제4조의2제1항에서 "보건복지부령으로 정하는 입원 환자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원 환자를 말한다.
1. 환자에 대한 진료 성격이나 질병 특성상 보호자 등의 간병을 제한할 필요가 있는 입원 환자
2. 환자의 생활 여건이나 경제 상황 등에 비추어 보호자 등의 간병이 현저히 곤란하다고 인정되는 입원 환자
3. 그 밖에 환자에 대한 의료관리상 의사·치과의사 또는 한의사가 간호·간병통합서비스가 필요하다고 인정하는 입원 환자

② 법 제4조의2제2항에서 "보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관"이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다.

③ 법 제4조의2제3항에서 "보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준"이란 별표 1의2에 따른 기준을 말한다.

④ 법 제4조의2제4항 전단에서 "보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관"이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의료기관은 제외한다.
1. 「군보건의료에 관한 법률」 제2조제4호에 따른 군보건의료기관
2. 「치료감호법」 제16조의2제1항제2호에 따라 법무부장관이 지정하는 국립정신의료기관

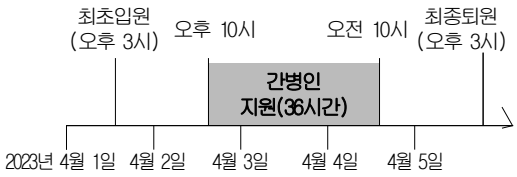
제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 간병인의 지원일수 합계는 1회 입원당 180일을 최고

한도로 합니다.

2 제1항의 간병인지원은 1일을 기준으로 하며 간병인을 지원한 시점을 기준으로 매 24시간을 1일이라 합니다. 다만, 피보험자의 사정으로 간병인을 24시간미만으로 사용한 경우에도 1일로 간주하며, 이때 간병인을 사용하지 않은 시간에 대한 간병인지원비용 상당액은 지급하지 않습니다.

【간병인 지원일수[예시]】



- 총 입원일수 : 5일 (4월 1일 ~ 4월 5일)
- 간병인 지원일수 : 2일 (36시간)

3 제1항에서 정한 보상 한도 최종일(180일째 간병인사용일을 말합니다)에 간병인을 지원한 경우라도 24시간을 한도로 보상합니다.

4 동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 입원일수를 더합니다.

5 피보험자가 상해에 대한 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝난 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1항에 따라 계속 보상합니다.

6 피보험자가 병원 또는 의원 등을 이전하여 입원한 경우에도 이와 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

7 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 간병인을 지원하지 않으며, 이미 간병인을 지원한 경우 회사가 정한 기준에 따른 간병인지원비용의 전부 또는 일부에 해당하는 금액을 반환하여야 합니다.

8 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 단서조항에 따라 실제 고객이 선택하여 사용한 간병인 사용비용을 청구시 다음의 서류를 제출하고 간병인 사용비용을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사 양식)
② 사고증명서(진단서, 진료비계산서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등
③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
④ 간병인 사용 기간 및 금액이 기재된 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로, 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 간이영수증을 제외한 카드전표 또는 국세청에 통보된 현금영수증이어야 합니다) 다만, 해당서류의 제출이 불가능한 경우에는 간이영수증과 거래방법을 추가로 확인할 수 있는 서류(계좌이체내역 등) 및 피보험자가 실제로 유상으로 간병인을 사용했음을 확인할 수 있는 사업자 등록된 업체의 증빙서류 등으로 갈음할 수 있습니다.
⑤ 사업자등록증을 확인할 수 있는 서류(사업자의 직인 또는 서명이 담겨있어야 합니다.)
⑥ 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

9 제8항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

10 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【의료법 제3조(의료기관)】

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
1. 의원급 의료기관: 의원, 치과의원, 한의원
2. 조산원
3. 병원급 의료기관: 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 정신병원, 종합병원

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않고 간병인을 지원하지 않습니다.

① 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하거나 간병인을 지원하여 드립니다.
② 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
③ 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
④ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급하거나 간병인을 지원하여 드립니다.
⑤ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

【심신상실】
정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없는 상태를 말합니다.

【습관성 유산, 불임 및 인공수정】
한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

2 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않고 간병인을 지원하지 않습니다.

① 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련

을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩

② 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)

③ 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

3 제1항 및 제2항에도 불구하고 이미 간병인을 지원한 경우 실제 간병인지원비용 상당액의 전부에 해당하는 금액을 반환하여야 합니다.

제4조(입원의 정의와 장소)

이 특별약관에 있어서「입원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

1 이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

2 법령, 제도의 변경 또는 간병인업체의 폐업 등으로 이 특별약관에 따른 간병인지원을 할 수 없게 되는 경우, 아래에 해당하는 특별약관으로 변경하여 드립니다.

가입 특별약관	변경 특별약관
갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(VI)(1일이상 180일한도)보장 특별약관	갱신형 일반상해입원일당(1일이상 180일한도, 전환용)보장 특별약관

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 일반조항을 따릅니다.

2-1. 갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(VI)(181일이상)(요양,정신,한방병원제외)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 상해로 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원 또는 의원(단, 요양,정신,한방병원은 제외됩니다)에 입원하여 치료를 받으며 간병이 필요하여 간병인을 지원 받기를 원할 경우 보험수익자에게「180일을 초과하는 입원」 1일당 이 특별약관에서 정한 간병인을 지원하여 드립니다. 이 경우 제1절 일반조항 제11조(보험수익자의 지정)에도 불구하고 피보험자를 보험수익자로 합니다. 다만, 회사가 부득이한 이유로 간병인을 지원하지 못하는 경우 또는 보험수익자가 회사가 지원하는 간병인을 계속적으로 원하지 않을 경우 실제 고객이 선택하여 사용한 간병인 사용비용을 제5항에서 정한 간병인지원비용 한도로 지급합니다.

2 제1항의「180일을 초과하는 입원」이란 갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(VI)(1일이상 180일한도)보장 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 간병인을 180일 지원받은 이후의 입원을 말합니다.

3 피보험자가 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용하는 경우에 회사는 제1항의 간병인 지원 및 간병인 사용비용 지급을 하지 않습니다.

4 제1항의 간병인이라 함은 유상으로 간병서비스를 제공하는 활동을 하는 자로서 의료법 제3조(의료기관)에 소속되어 급여를 받는 자 또는 사업자를 등록하거나 사업자등록된 업체를 통하여 간병서비스를 제공하고 고객이 해당서비스에 상응하는 비용을 지불하는 것이 확인된 자에 한합니다.

5 제4항에서「간병서비스」라 함은 간병인이 피보험자가 병원 또는 의원(단, 요양,정신,한방병원은 제외됩니다)에 입원하였을 경우 피보험자를 위하여 신체활동 지원, 정서지원, 환경관리, 안전관리, 활동관리 등을 제공하는 것을 말하며, 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스는 제외합니다.

6 간병인지원비용이라 함은 제1항에 따라 보험수익자에게 간병인을 지원해 주기 위하여 회사가 정한 비용을 말합니다.

7 제1항에 따라 간병인을 지원 받기를 원할 경우, 간병인 지원을 원하는 일자로부터 48시간 이전에 회사로 신청을 하여야 하며, 회사에 간병인을 신청하지 않고 임의로 간병인을 사용한 경우 제1항의 간병인 사용비용을 지급하지 않습니다.

【간병인의 주요 업무[예시]】

침대높낮이 조정, 화장실 부축, 체위변경, 휠체어를 이용한 환자 이동, 기저귀 교환, 피부위생관리, 식사보조, 휴식돕기, 변기사용 보조 등

【의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)】

① 간호·간병통합서비스란 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고 간호사, 제80조에 따른 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공인력"이라 한다)에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다.
② 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.
③ 제2항에 따라 간호·간병통합서비스를 제공하는 병원급 의료기관(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공기관"이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.
④ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 공공보건의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공하여야 한다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
⑤ 간호·간병통합서비스 제공기관은 보호자 등의 입원실 내 상주를 제한하고 환자 병문안에 관한 기준을 마련하는 등 안전관리를 위하여 노력하여야 한다.
⑥ 간호·간병통합서비스 제공기관은 간호·간병통합서비스 제공인력의 근무환경 및 처우 개선을 위하여 필요한 지원을 하여야 한다.
⑦ 국가 및 지방자치단체는 간호·간병통합서비스의 제공·확대, 간호·간병통합서비스 제공인력의 원활한 수급 및 근무환경 개선을 위하여 필요한 시책을 수립하고 그에 따른 지원을 하여야 한다.

【의료법 시행규칙 제1조의4(간호·간병통합서비스의 제공 환자 및 제공 기관)】

① 법 제4조의2제1항에서 "보건복지부령으로 정하는 입원 환자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원 환자를 말한다.
1. 환자에 대한 진료 성격이나 질병 특성상 보호자 등의 간병을 제한할 필요가 있는 입원 환자
2. 환자의 생활 여건이나 경제 상황 등에 비추어 보호자 등의 간병이 현저히 곤란하다고 인정되는 입원 환자
3. 그 밖에 환자에 대한 의료관리상 의사·치과의사 또는 한의사가 간호·간병통합서비스가 필요하다고 인정하는 입원 환자

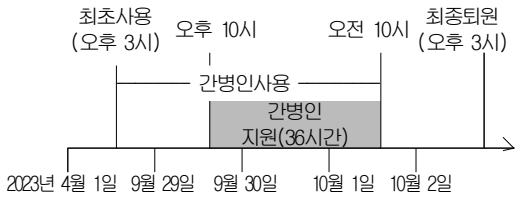
② 법 제4조의2제2항에서 "보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관"이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다.
③ 법 제4조의2제3항에서 "보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준"이란 별표 1의2에 따른 기준을 말한다.
④ 법 제4조의2제4항 전단에서 "보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관"이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의료기관은 제외한다.
1. 「군보건의료에 관한 법률」 제2조제4호에 따른 군보건의료기관
2. 「치료감호법」 제16조의2제1항제2호에 따라 법무부장관이 지정하는 국립정신의료기관

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 간병인의 지원일수 합계는 1회 입원당 185일을 최고 한도로 합니다.

2 제1항의 간병인지원은 1일을 기준으로 하며 간병인을 지원한 시점을 기준으로 매 24시간을 1일이라 합니다. 다만, 피보험자의 사정으로 간병인을 24시간미만으로 사용한 경우에도 1일로 간주하며, 이때 간병인을 사용하지 않은 시간에 대한 간병인지원비용 상당액은 지급하지 않습니다.

【간병인 지원일수[예시]】



· 총 간병인 사용일수 : 185일(4월1일 ~10월2일)
· 간병인 지원일수 : 2일 (36시간)

3 제1항에서 정한 보상 한도 최종일(180일을 초과하여 185일째 간병인사용일을 말합니다)에 간병인을 지원한 경우라도 24시간을 한도로 보상합니다.

4 동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 입원일수를 더합니다.

5 피보험자가 상해에 대한 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝난 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1항에 따라 계속 보상합니다.

6 피보험자가 병원 또는 의원 등(단, 요양,정신,한방병원은 제외됩니다)을 이전하여 입원한 경우에도 이와 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

7 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 간병인을 지원하지 않으며, 이미 간병인을 지원한 경우 회사가 정한 기준에 따른 간병인지원비용의 전부 또는 일부에 해당하는 금액을 반환하여야 합니다.

8 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 단서조항에 따라 실제 고객이 선택하여 사용한 간병인 사용비용을 청구시 다음의 서류를 제출하고 간병인 사용비용을 청구하여야 합니다.
① 청구서(회사 양식)
② 사고증명서(진단서, 진료비계산서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등
③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의

인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 간병인 사용 기간 및 금액이 기재된 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로, 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 간이영수증을 제외한 카드전표 또는 국세청에 통보된 현금영수증이어야 합니다) 다만, 해당서류의 제출이 불가능한 경우에는 간이영수증과 거래방법을 추가로 확인할 수 있는 서류(계좌이체내역 등) 및 피보험자가 실제로 유상으로 간병인을 사용했음을 확인할 수 있는 사업자 등록된 업체의 증빙서류 등으로 갈음할 수 있습니다.

⑤ 사업자등록증을 확인할 수 있는 서류(사업자의 직인 또는 서명이 담겨있어야 합니다.)

⑥ 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

9 제8항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

10 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【의료법 제3조(의료기관)】

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관: 의원, 치과의원, 한의원
2. 조산원
3. 병원급 의료기관: 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 정신병원, 종합병원

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않고 간병인을 지원하지 않습니다.

① 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하거나 간병인을 지원하여 드립니다.

② 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

③ 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

④ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급하거나 간병인을 지원하여 드립니다.

⑤ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

【심신상실】

정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없는 상태를 말합니다.

【습관성 유산, 불임 및 인공수정】

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

2 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않고 간병인을 지원하지 않습니다.

① 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩

② 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)

③ 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

3 제1항 및 제2항에도 불구하고 이미 간병인을 지원한 경우 실제 간병인지원비용 상당액의 전부에 해당하는 금액을 반환하여야 합니다.

제4조(입원의 정의와 장소)

이 특별약관에 있어서 「입원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)가 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(단, 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 요양병원, 정신병원, 한방병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원, 정신병원, 한방병원은 제외됩니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

1 이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

2 법령, 제도의 변경 또는 간병인업체의 폐업 등으로 이 특별약관에 따른 간병인지원을 할 수 없게 되는 경우, 아래에 해당하는 특별약관으로 변경하여 드립니다.

가입 특별약관	변경 특별약관
갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(VI)(181일이상)(요양,정신,한방병원제외)보장 특별약관	갱신형 일반상해입원일당(181일이상, 전환용)(요양,정신,한방병원제외)보장 특별약관

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 일반조항을 따릅니다.

3. 갱신형 일반상해입원일당(1일이상 180일한도, 전환용)보장 특별약관

* 이 특별약관은 갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(Ⅰ)(1일이상 180일한도)보장 특별약관 또는 갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(Ⅵ)(1일이상 180일한도)보장 특별약관 제5조(특별약관의 소멸) 제2항에 따라 전환하는 경우에 한하여 가입 가능합니다.

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 상해로 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받은 경우에는 보험수익자에게 최초 입원일부터 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 일반상해입원일당으로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 일반상해입원일당의 지급일수는 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다.

2 피보험자가 보험기간 중에 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

3 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던중 보험기간이 끝난 경우에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1항에 따라 일반상해입원일당을 계속 보상합니다.

4 피보험자가 병원 또는 의원 등을 이전하여 입원한 경우에도 이와 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

5 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 경우에는 회사는 일반상해입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

6 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.

② 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

③ 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

④ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유

산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

⑤ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

【심신상실】
정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없는 상태를 말합니다.

【습관성 유산, 불임 및 인공수정】
한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

2 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금의 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

① 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩

② 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)

③ 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(입원의 정의와 장소)

이 특별약관에 있어서「입원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 일반조항을 따릅니다.

4. 갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(간호·간병통합서비스 사용추가보장)(1일이상 180일한도)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원(단, 요양병원은 제외됩니다)에 입원하여 제4조(입원의 정의와 장소)에서 정한 의사의 치료를 받으며 간호·간병통합서비스를 사용한 경우에는 보험수익자에게 간호·간병통합서비스 사용 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 간호·간병통합서비스 사용 일반상해입원일당으로 지급합니다.

2 제1항의 간호·간병통합서비스라 함은 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 말합니다.

【의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)】

① 간호·간병통합서비스란 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고 간호사, 제80조에 따른 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공인력"이라 한다)에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다.

② 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.

③ 제2항에 따라 간호·간병통합서비스를 제공하는 병원급 의료기관(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공기관"이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.

④「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 공공보건의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공하여야 한다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

⑤ 간호·간병통합서비스 제공기관은 보호자 등의 입원실 내 상주를 제한하고 환자 병문안에 관한 기준을 마련하는 등 안전관리를 위하여 노력하여야 한다.

⑥ 간호·간병통합서비스 제공기관은 간호·간병통합서비스 제공인력의 근무환경 및 처우 개선을 위하여 필요한 지원을 하여야 한다.

⑦ 국가 및 지방자치단체는 간호·간병통합서비스의 제공·확대, 간호·간병통합서비스 제공인력의 원활한 수급 및 근무환경 개선을 위하여 필요한 시책을 수립하고 그에 따른 지원을 하여야 한다.

【의료법 시행규칙 제1조의4(간호·간병통합서비스의 제공 환자 및 제공 기관)】

① 법 제4조의2제1항에서 "보건복지부령으로 정하는 입원 환자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원 환자를 말한다.

1. 환자에 대한 진료 성격이나 질병 특성상 보호자 등의 간병을 제한할 필요가 있는 입원 환자
2. 환자의 생활 여건이나 경제 상황 등에 비추어 보호자 등의 간병이 현저히 곤란하다고 인정되는 입원 환자
3. 그 밖에 환자에 대한 의료관리상 의사·치과의사 또는 한의사가 간호·간병통합서비스가 필요하다고 인정하는 입원 환자

② 법 제4조의2제2항에서 "보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관"이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다.

③ 법 제4조의2제3항에서 "보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준"이란 별표 1의2에 따른 기준을 말한다.

④ 법 제4조의2제4항 전단에서 "보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관"이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의료기관은 제외한다.

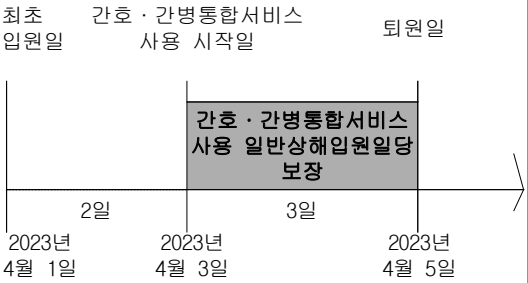
1. 「군보건의료에 관한 법률」 제2조제4호에 따른 군보건의료기관
2. 「치료감호법」 제16조의2제1항제2호에 따라 법무부장관이 지정하는 국립정신의료기관

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 간호·간병통합서비스 사용 일반상해입원일당의 지급일수는 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다.

2 피보험자가 간호·간병통합서비스를 사용하지 않고 입원하던 중 간호·간병통합서비스를 사용하는 경우에는 간호·간병통합서비스 사용 시작일부터 실제 간호·간병통합서비스 사용 일수를 기준으로 제1항 및 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 간호·간병통합서비스 사용 일반상해입원일당을 지급합니다.

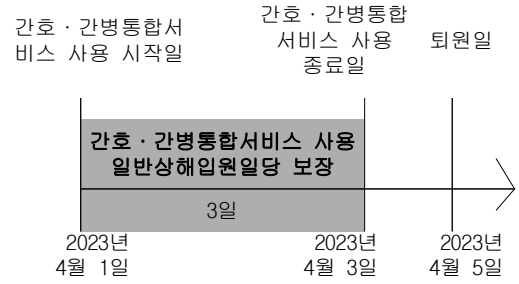
【간호·간병통합서비스를 사용하지 않던 중 간호·간병통합서비스를 사용하는 경우[예시]】



· 총 입원일수 : 5일 (4월 1일 ~ 4월 5일)
· 간호·간병통합서비스 사용일수 : 3일
· 간호·간병통합서비스 사용 일반상해입원일당 지급일수 : 3일

3 피보험자가 간호·간병통합서비스를 사용하여 입원하던 중 간호·간병통합서비스 사용을 중단 또는 종료하는 경우에는 실제 간호·간병통합서비스 사용 일수를 기준으로 간호·간병통합서비스 사용 일반상해입원일당을 지급하며, 사용하지 않은 일수에 대해서는 간호·간병통합서비스 사용 일반상해입원일당을 지급하지 않습니다.

【간호·간병통합서비스 사용 중에 간호·간병통합서비스 사용을 종료하는 경우[예시]】



· 총 입원일수 : 5일 (4월 1일 ~ 4월 5일)
· 간호·간병통합서비스 사용일수 : 3일
· 간호·간병통합서비스 사용 일반상해입원일당 지급일수 : 3일

4 동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 입원일수를 더합니다.

5 피보험자가 상해에 대한 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝난 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1항에 따라 계속 보상합니다.

6 피보험자가 병원을 이전하여 입원한 경우에도 이와 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

7 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 간호·간병통합서비스 사용 일반상해입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

8 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【의료법 제3조(의료기관)】

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관: 의원, 치과의원, 한의원
2. 조산원
3. 병원급 의료기관: 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 정신병원, 종합병원

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수

없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.

② 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

③ 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

④ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

⑤ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

【심신상실】
정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없는 상태를 말합니다.

【습관성 유산, 불임 및 인공수정】
한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

2 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩

② 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)

③ 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(입원의 정의와 장소)
이 특별약관에 있어서「입원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항 제3호에서 정한 국내의 병원급 의료기관 또는 국외의 의료관련법에서 정한 병원급 의료기관(단, 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원은 제외됩니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 일반조항을 따릅니다.

5. 갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(Ⅰ)(181일이상)(요양,정신,한방병원제외)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 상해로 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원 또는 의원(단, 요양,정신,한방병원은 제외됩니다)에 181일 이상 입원하여 치료를 받은 경우에는 보험수익자에게 최초입원일부터 180일을 초과하는 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 일반상해입원일당(요양,정신,한방병원제외)으로 지급합니다.

2 제1항에도 불구하고 간병이 필요하여 간병인을 지원받기를 원할 경우 보험수익자에게 입원 1일당 이 특별약관에서 정한 간병인을 지원하여 드리며, 이때 제1항의 일반상해입원일당(요양,정신,한방병원제외)은 지급하지 않습니다. 이 경우 제1절 일반조항 제11조(보험수익자의 지정)에도 불구하고 피보험자를 보험수익자로 합니다. 다만, 회사가 부득이한 이유로 간병인을 지원하지 못하는 경우 또는 보험수익자가 회사가 지원하는 간병인을 계속적으로 원하지 않을 경우 실제 고객이 선택하여 사용한 간병인 사용비용을 제6항에서 정한 간병인지원비용 한도로 지급합니다.

3 피보험자가 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용하는 경우에 회사는 제2항의 간병인 지원 및 간병인 사용비용 지급을 하지 않습니다.

4 제2항의 간병인이라 함은 유상으로 간병서비스를 제공하는 활동을 하는 자로서 의료법 제3조(의료기관)에 소속되어 급여를 받는 자 또는 사업자를 등록하거나 사업자등록된 업체를 통하여 간병서비스를 제공하고 고객이 해당서비스에 상응하는 비용을 지불하는 것이 확인된 자에 한합니다.

5 제4항에서 「간병서비스」라 함은 간병인이 피보험자가 병원 또는 의원(단, 요양,정신,한방병원은 제외됩니다)에 입원하였을 경우 피보험자를 위하여 신체활동 지원, 정서지원, 환경관리, 안전관리, 활동관리 등을 제공하는 것을 말하며, 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스는 제외합니다.

6 간병인지원비용이라 함은 제2항에 따라 보험수익자에게 간병인을 지원해 주기 위하여 회사가 정한 비용을 말합니다.

7 제2항에 따라 간병인을 지원 받기를 원할 경우, 간병인 지원을 원하는 일자로부터 48시간 이전에 회사로 신청을 하여야 하며, 회사에 간병인을 신청하지 않고 임의로 간병인을 사용한 경우 제2항의 간병인 사용비용을 지급하지 않고 일반상해입원일당(요양,정신,한방병원제외)으로 지급합니다.

【간병인의 주요 업무[예시]】
침대높낮이 조정, 화장실 부축, 체위변경, 휠체어를 이용한 환자 이동, 기저귀 교환, 피부위생관리, 식사보조, 휴식돕기, 변기사용 보조 등

【의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)】

① 간호·간병통합서비스란 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고 간호사, 제80조에 따른 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공인력"이라 한다)에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다.

② 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.

③ 제2항에 따라 간호·간병통합서비스를 제공하는 병원급 의료기관(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공기관"이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.

④ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 공공보건의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공하여야 한다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

⑤ 간호·간병통합서비스 제공기관은 보호자 등의 입원실 내 상주를 제한하고 환자 병문안에 관한 기준을 마련하는 등 안전관리를 위하여 노력하여야 한다.

⑥ 간호·간병통합서비스 제공기관은 간호·간병통합서비스 제공인력의 근무환경 및 처우 개선을 위하여 필요한 지원을 하여야 한다.

⑦ 국가 및 지방자치단체는 간호·간병통합서비스의 제공·확대, 간호·간병통합서비스 제공인력의 원활한 수급 및 근무환경 개선을 위하여 필요한 시책을 수립하고 그에 따른 지원을 하여야 한다.

【의료법 시행규칙 제1조의4(간호·간병통합서비스의 제공 환자 및 제공 기관)】

① 법 제4조의2제1항에서 "보건복지부령으로 정하는 입원 환자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원 환자를 말한다.
1. 환자에 대한 진료 성격이나 질병 특성상 보호자 등의 간병을 제한할 필요가 있는 입원 환자
2. 환자의 생활 여건이나 경제 상황 등에 비추어 보호자 등의 간병이 현저히 곤란하다고 인정되는 입원 환자
3. 그 밖에 환자에 대한 의료관리상 의사·치과의사 또는 한의사가 간호·간병통합서비스가 필요하다고 인정하는 입원 환자

② 법 제4조의2제2항에서 "보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관"이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다.

③ 법 제4조의2제3항에서 "보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준"이란 별표 1의2에 따른 기준을 말한다.

④ 법 제4조의2제4항 전단에서 "보건복지부령으로 정

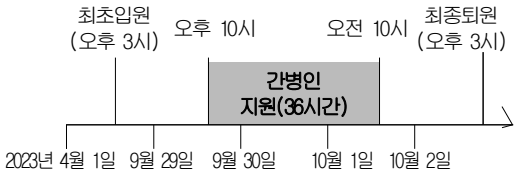
하는 병원급 의료기관"이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의료기관은 제외한다.
1. 「군보건의료에 관한 법률」 제2조제4호에 따른 군보건의료기관
2. 「치료감호법」 제16조의2제1항제2호에 따라 법무부장관이 지정하는 국립정신의료기관

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 일반상해입원일당(요양,정신,한방병원제외)의 지급일수 또는 간병인의 지원일수 합계는 1회 입원당 185일을 최고 한도로 합니다.

2 제1항의 간병인지원은 1일을 기준으로 하며 간병인을 지원한 시점을 기준으로 매 24시간을 1일이라 합니다. 다만, 피보험자의 사정으로 간병인을 24시간미만으로 사용한 경우에도 1일로 간주하며, 이때 간병인을 사용하지 않은 시간에 대한 간병인지원비용 상당액은 지급하지 않습니다.

【일반상해입원일당 지급일수 및 간병인 지원일수[예시]】



- 총 입원일수 : 185일 (4월 1일 ~ 10월 2일)
- 간병인 지원일수 : 2일 (36시간)
- 일반상해입원일당 지급일수 : 5일 - 2일 = 3일

3 제1항에서 정한 보상 한도 최종일(180일을 초과하여 185일째 입원일을 말합니다)에 간병인을 지원한 경우라도 24시간을 한도로 보상합니다.

4 동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 입원일수를 더합니다.

5 피보험자가 상해에 대한 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝난 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1항에 따라 계속 보상합니다.

6 피보험자가 병원 또는 의원 등(단, 요양,정신,한방병원은 제외됩니다)을 이전하여 입원한 경우에도 이와 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

7 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 일반상해입원일당(요양,정신,한방병원제외)의 전부 또는 일부를 지급하지 않거나 간병인을 지원하지 않으며, 이미 간병인을 지원한 경우 회사가 정한 기준에 따른 간병인지원비용의 전부 또는 일부에 해당하는 금액을 반환하여야 합니다.

8 제1조(보험금의 지급사유) 제2항 단서조항에 따라 실제 고객이 선택하여 사용한 간병인 사용비용을 청구시 다음의 서류를 제출하고 간병인 사용비용을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사 양식)
② 사고증명서(진단서, 진료비계산서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등
③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
④ 간병인 사용 기간 및 금액이 기재된 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로, 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 간이영수증을 제외한 카드전표 또는 국세청에 통보된 현금영수증이어야 합니다) 다만, 해당서류의 제출이 불가능한 경우에는 간이영수증과 거래방법을 추가로 확인할 수 있는 서류(계좌이체내역 등) 및 피보험자가 실제로 유상으로 간병인을 사용했음을 확인할 수 있는 사업자 등록된 업체의 증빙서류 등으로 갈음할 수 있습니다.
⑤ 사업자등록증을 확인할 수 있는 서류(사업자의 직인 또는 서명이 담겨있어야 합니다.)
⑥ 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

9 제8항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

10 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【의료법 제3조(의료기관)】

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
1. 의원급 의료기관: 의원, 치과의원, 한의원
2. 조산원
3. 병원급 의료기관: 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 정신병원, 종합병원

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않고 간병인을 지원하지 않습니다.

① 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하거나 간병인을 지원하여 드립니다.
② 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
③ 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
④ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급하거나 간병인을 지원하여 드립니다.
⑤ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

【심신상실】
정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없는 상태를 말합니다.

【습관성 유산, 불임 및 인공수정】
한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

2 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않고 간병인을 지원하지 않습니다.

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

3 제1항 및 제2항에도 불구하고 이미 간병인을 지원한 경우 실제 간병인지원비용 상당액의 전부에 해당하는 금액을 반환하여야 합니다.

제4조(입원의 정의와 장소)
이 특별약관에 있어서「입원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(단, 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 요양병원, 정신병원, 한방병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원, 정신병원, 한방병원은 제외됩니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(특별약관의 소멸)
1 이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.
2 법령, 제도의 변경 또는 간병인업체의 폐업 등으로 이 특별약관에 따른 간병인지원을 할 수 없게 되는 경우, 아래에 해당하는 특별약관으로 변경하여 드립니다.

가입 특별약관	변경 특별약관
갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(Ⅰ)(181일이상)(요양,정신,한방병원제외)보장 특별약관	갱신형 일반상해입원일당(181일이상, 전환용)(요양,정신,한방병원제외)보장 특별약관

제6조(준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 일반조항을 따릅니다.

6. 갱신형 일반상해입원일당(181일이상, 전환용)(요양,정신,한방병원제외)보장 특별약관

* 이 특별약관은 갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(Ⅰ)(181일이상)(요양,정신,한방병원제외)보장 특별약관 또는 갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(Ⅵ)(181일이상)(요양,정신,한방병원제외)보장 특별약관 제5조(특별약관의 소멸) 제2항에 따라 전환하는 경우에 한하여 가입 가능합니다.

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 상해로 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원 또는 의원(단, 요양,정신,한방병원은 제외됩니다)에 181일 이상 입원하여 치료를 받은 경우에는 보험수익자에게 최초입원일부터 180일을 초과하는 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 일반상해입원일당(요양,정신,한방병원제외)으로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 일반상해입원일당(요양,정신,한방병원제외)의 지급일수는 1회 입원당 185일을 최고 한도로 합니다.

2 피보험자가 보험기간 중에 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

3 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던중 보험기간이 끝난 경우에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1항에 따라 일반상해입원일당(요양,정신,한방병원제외)을 계속 보상합니다.

4 피보험자가 병원 또는 의원 등(단, 요양,정신,한방병원은 제외됩니다)을 이전하여 입원한 경우에도 이와 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

5 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 경우에는 회사는 일반상해입원일당(요양,정신,한방병원제외)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

6 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.

② 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

③ 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

④ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

⑤ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

【심신상실】
정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없는 상태를 말합니다.

【습관성 유산, 불임 및 인공수정】
한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

2 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금의 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

① 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩

② 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)

③ 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(입원의 정의와 장소)

이 특별약관에 있어서 「입원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)가 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(단, 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 요양병원, 정신병원, 한방병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원, 정신병원, 한방병원은 제외됩니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 일반조항을 따릅니다.

7. 갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(간호·간병통합서비스 사용추가보장)(181일이상)(요양,정신,한방병원제외)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원(단, 요양,정신,한방병원은 제외됩니다)에 181일 이상 입원하여 제4조(입원의 정의와 장소)에서 정한 의사의 치료를 받으며 간호·간병통합서비스를 180일 초과하여 사용한 경우에는 보험수익자에게 180일 초과하는 간호·간병통합서비스 사용 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 간호·간병통합서비스 사용 일반상해입원일당(요양,정신,한방병원제외)으로 지급합니다.

2 제1항의 간호·간병통합서비스라 함은 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 말합니다.

【의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)】

① 간호·간병통합서비스란 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고 간호사, 제80조에 따른 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공인력"이라 한다)에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다.

② 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.

③ 제2항에 따라 간호·간병통합서비스를 제공하는 병원급 의료기관(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공기관"이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.

④ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 공공보건의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공하여야 한다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

⑤ 간호·간병통합서비스 제공기관은 보호자 등의 입원실 내 상주를 제한하고 환자 병문안에 관한 기준을 마련하는 등 안전관리를 위하여 노력하여야 한다.

⑥ 간호·간병통합서비스 제공기관은 간호·간병통합서비스 제공인력의 근무환경 및 처우 개선을 위하여 필요한 지원을 하여야 한다.

⑦ 국가 및 지방자치단체는 간호·간병통합서비스의 제공·확대, 간호·간병통합서비스 제공인력의 원활한 수급 및 근무환경 개선을 위하여 필요한 시책을 수립하고 그에 따른 지원을 하여야 한다.

【의료법 시행규칙 제1조의4(간호·간병통합서비스의 제공 환자 및 제공 기관)】

① 법 제4조의2제1항에서 "보건복지부령으로 정하는 입원 환자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원 환자를 말한다.

1. 환자에 대한 진료 성격이나 질병 특성상 보호자 등의 간병을 제한할 필요가 있는 입원 환자
2. 환자의 생활 여건이나 경제 상황 등에 비추어 보호자 등의 간병이 현저히 곤란하다고 인정되는 입원 환자
3. 그 밖에 환자에 대한 의료관리상 의사·치과의사 또는 한의사가 간호·간병통합서비스가 필요하다고 인정하는 입원 환자

② 법 제4조의2제2항에서 "보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관"이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다.

③ 법 제4조의2제3항에서 "보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준"이란 별표 1의2에 따른 기준을 말한다.

④ 법 제4조의2제4항 전단에서 "보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관"이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의료기관은 제외한다.

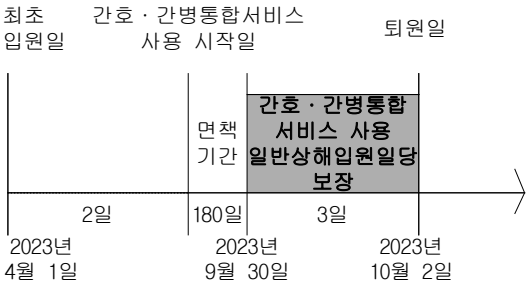
1. 「군보건의료에 관한 법률」 제2조제4호에 따른 군보건의료기관
2. 「치료감호법」 제16조의2제1항제2호에 따라 법무부장관이 지정하는 국립정신의료기관

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 간호·간병통합서비스 사용 일반상해입원일당(요양,정신,한방병원제외)의 지급일수는 1회 입원당 185일을 최고한도로 합니다.

2 피보험자가 간호·간병통합서비스를 사용하지 않고 입원하던 중 간호·간병통합서비스를 사용하는 경우에는 간호·간병통합서비스 사용 시작일부터 실제 간호·간병통합서비스 사용 일수를 기준으로 제1항 및 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 간호·간병통합서비스 사용 일반상해입원일당(요양,정신,한방병원제외)을 지급합니다.

【간호·간병통합서비스를 사용하지 않던 중 간호·간병통합서비스를 사용하는 경우[예시]】



· 총 입원일수 : 185일 (4월 1일 ~ 10월 2일)
· 간호·간병통합서비스 사용일수 : 183일
· 간호·간병통합서비스 사용 일반상해입원일당 지급일수 : 3일(9월 30일~ 10월 2일)

3 피보험자가 간호·간병통합서비스를 사용하여 입원하던 중 간호·간병통합서비스 사용을 중단 또는 종료하는 경우에는 실제 간호·간병통합서비스 사용 일수를 기준으로 간호·간병통합서비스 사용 일반상해입원일당(요양,정신,한방병원제외)을 지급하며, 사용하지 않은 일수에 대해서는 간호·간병통합서비스 사용 일반상해입원일당(요양,정신,한방병원제외)을 지급하지 않습니다.

【간호·간병통합서비스 사용 중에 간호·간병통합서비스 사용을 종료하는 경우[예시]】

- 총 입원일수 : 185일 (4월 1일 ~ 10월 2일)
- 간호·간병통합서비스 사용일수 : 183일
- 간호·간병통합서비스 사용 일반상해입원일당 지급일수 : 3일(9월 28일~9월30일)

4 동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 입원일수를 더합니다.

5 피보험자가 상해에 대한 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝난 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1항에 따라 계속 보상합니다.

6 피보험자가 병원(단, 요양,정신,한방병원은 제외합니다)을 이전하여 입원한 경우에도 이와 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

7 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 간호·간병통합서비스 사용 일반상해입원일당(요양,정신,한방병원제외)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

8 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【의료법 제3조(의료기관)】

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
1. 의원급 의료기관: 의원, 치과의원, 한의원
2. 조산원
3. 병원급 의료기관: 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 정신병원, 종합병원

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
② 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
③ 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
④ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
⑤ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

【심신상실】
정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없는 상태를 말합니다.

【습관성 유산, 불임 및 인공수정】
한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

2 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

제4조(입원의 정의와 장소)

이 특별약관에 있어서 「입원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)가 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항 제3호에서 정한 국내의 병원급 의료기관 또는 국외의 의료관련법에서 정한 병원급 의료기관(단, 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원, 정신병원, 한방병원은 제외됩니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약

환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 일반조항을 따릅니다.

【별표1】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(특별약관 제 1절 일반조항 제8조 제5항 및 제36조 제2항 관련)

구 분	기 간	지 급 이 자
지급보험금	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
해약환급금 (특별약관 제 1절 일반조항 제36조 제2항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년이내 : 평균공시이율의 50%
		1년초과기간 : 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주1) 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 일자 계산합니다.

주2) 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

주3) 가산이율 적용 시 제 1절 일반조항 제8조(보험금의 지급절차) 제2항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

주4) 가산이율 적용 시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

무배당 가전제품 고장수리비용보장 특별약관2404

메 리 츠 화 재 해 상 보 험 주 식 회 사

가입자 유의사항

□ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

○ 계약 전 알릴 의무 위반

- 청약서 질문사항과 관련된 사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 청약서 질문사항과 관련된 사실 등을 보험설계사에게 알린 경우에는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸한 제도로서 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 회사 운영에 필요한 경비(모집수수료, 계약유지관리비용 등)로 사용되므로 중도 해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다. 한편, 갱신형 보장 갱신계약 보험료의 변동 등에 따라 환급금에 차이가 발생할 수 있습니다.

□ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

○ 배상책임 관련 보장 등 다수계약의 비례보상에 관한 사항

이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약 포함)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

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

□ 기타 유의사항

○ 보험료 납입면제에 관한 사항

- 이 특별약관이 부가된 보험계약이 보장보험료 납입면제가 된 경우에도 불구하고 이 특별약관의 보장보험료 납입을 면제하지 않습니다.

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

주요내용 요약서

1. 자필서명

계약자와 피보험자가 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷 홈페이지에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

2. 청약철회

- 일반금융소비자인 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.(다만, 청약한 날부터 30일(만 65세 이상의 계약자가 전화를 이용하여 체결한 계약은 45일로 합니다)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.)
- 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- 청약을 철회하는 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

3. 계약취소

계약을 청약할 때 약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 계약을 체결할 때 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특별약관만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

① 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

4. 계약의 무효(비용 관련)

다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 하며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.

5. 계약의 소멸(비용 관련)

피보험자가 사망하면 그때부터 이 계약은 소멸됩니다.

6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상합니다.

① 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용

② 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

7. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료의 납입을 연체하여 보험계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함) 계약자는 해지된 날부터 3년이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다. 이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.

8. 계약 전 · 후 알릴 의무

1) 계약 전 알릴 의무 : 계약자 또는 피보험자는 청약할 때 청약서(질문서를 포함합니다)에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다.

2) 계약 후 알릴 의무 : 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 아래와 같은 경우 지체없이 회사에 알려야 합니다.

- 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
- 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 맺으려고 하든지 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
- 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때

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

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

9. 보험금의 지급

보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 회사가 보험금 지급사유를 조사 · 확인하기 위해 필요한 기간이 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하며, 지급예정일은 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다. 이 경우 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정한 보험금의 50%상당액을 가지급금으로 지급합니다.

만약 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율(31일 이후부터는 기간에 따라 가산금리 차등적용)을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다.

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

보험용어 해설

○ **약관**
계약에 관하여 계약자와 회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

○ **보험증권**
계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 교부하는 증서

○ **계약자**
회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

○ **피보험자**
보험사고 발생의 대상이 되는 사람

○ **보험수익자**
보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람

○ **보험료**
계약자가 매 납입기일에 납입하기로 한 보험료로 계약에서 정한 보험금을 지급하는데 필요한 보험료를 말합니다.

○ **보험금**
피보험자의 사망, 장해, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

○ **보험기간**
계약에 따라 보장을 받는 기간

○ **보장개시일**
회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

○ **보험계약일**
계약자와 회사와의 계약 체결일, 철회 산정기간의 기준일

○ **보험가입금액**
보험금, 보험료 및 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 금액
※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고, 계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 계약자적립액 등이 결정됨

○ **계약자적립액**
장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액

○ **해약환급금**
계약의 효력상실 또는 해지시 계약자에게 돌려주는 금액

무배당 가전제품 고장수리비용보장 특별약관2404

제1절 일반조항

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조(목적)
이 무배당 가전제품 고장수리비용보장 특별약관2404(이하 「특별약관」이라 합니다)은 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)와 보험회사(이하 「회사」라 합니다) 사이에 피보험자의 비용손해에 대한 위험을 보장하기 위하여 이 특별약관이 부가된 계약(이하「주계약」이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다. 다만, 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 따라 효력이 없어진 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없으며, 주계약을 따릅니다.

제2조(용어의 정의)
이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1 계약 관련 용어

용어	정의
계약자	회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
보험수익자	보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
보험증권	계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
피보험자	보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2 지급사유 관련 용어

용어	정의
보험금 분담	이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 비율에 따라 손해를 보상합니다.
자기 부담금	보험사고로 인하여 발생한 손해에 대하여 계약자 또는 피보험자가 부담하는 일정 금액을 말합니다.
중요한 사항	계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3 지급금과 이자율 관련 용어

용어	정의
연단위 복리	회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
평균공시이율	전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 이 계약의 평균공시이율은 2.75%입니다.
계약자 적립액	장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.
해약 환급금	계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

【연단위 복리】
회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때, 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
원금 100원, 이자율 연 10%를 가정할 때
- 1년 후 원리금 : 100원 + (100원×10%) = 110원
- 2년 후 원리금 : 110원 + (110원×10%) = 121원

4 기간과 날짜 관련 용어

용어	정의
보험기간	계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
영업일	회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정' 에 따른 공휴일(대체공휴일 포함)과 근로자의 날을 제외합니다.

5 보험료 관련 용어

용어	정의
보험료	계약자가 매 납입기일에 납입하기로 한 보험료로 특별약관에서 정한 보험금을 지급하는데 필요한 보험료를 말합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조(보상하는 손해)
이 계약의 보상하는 손해는 제2절 보장조항에서 정합니다.

제4조(보상하지 않는 손해)
1 회사는 원인의 직접, 간접에 관계없이 아래에 해당하는 손해는 보상하지 않습니다.
① 계약자, 피보험자(본인, 배우자, 동거친족 및 생계를 같이 하는 별거중인 미혼 자녀) 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 손해
② 보험효력개시 후 60일 이내에 수리하여 수리비가 발생한 손해
③ 국내 AS지정점 이외의 곳에서 수리하여 수리비가 발생한 손해 (AS지정점이 없는 제품의 수리비는 보상하지 않습니다)
④ 통상적인 마모와 균열, 잘못된 사용 또는 오·남용으로 인한 손해
⑤ 패임, 착색, 광택저하, 긁힘, 녹 등과 같이 제품의 기능에 아무런 영향을 주지 않는 외부적 손상에 대한 손해

⑥ 제품의 조립이나 변경으로 발생한 모든 손해(절단, 톱질, 깎기 등을 포함)
⑦ 도난, 분실 또는 망실로 인한 손해
⑧ 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재 및 연소 또는 그 밖의 손해
⑨ 제품 고유의 결함, 설계결함 또는 법적조치로 인하여 제품의 리콜이나 변경으로 인해 발생한 비용 손해
⑩ 제조사의 무상수리에 해당하는 손해.
⑪ 기록저장매체의 손상으로 인한 데이터 손실이나 소프트웨어의 문제로 인하여 발생하는 모든 비용 손해
⑫ 제조업자(제조업자가 지정한 수리업체를 포함)가 제품에 대하여 어떠한 결함도 발견하지 못한 경우에 발생한 모든 비용손해
⑬ 태풍, 홍수, 지진, 분화, 낙뢰 등 천재지변으로 인한 손해
⑭ 핵연료물질 또는 방사능 오염과 관련된 손해
⑮ 제품에 대한 청소나 주기적 점검, 관리에서 발생한 비용 손해
⑯ 필터, 전구(진공관 포함), 벨트, 잉크 등 교환이 필요한 소모품의 교환 비용
⑰ 제품보증서에 기재된 유상수리의 대상이 되는 고장유형으로 인한 손해. 단, 무상수리의 대상이 되는 고장 유형이 제품의 보증기간을 초과함으로써 유상수리의 대상이 된 경우에는 보상합니다.
⑱ 가전제품의 임의 분해 및 개조로 인한 손해
⑲ 전기적/기계적 원인이 아닌 물리적 파손으로 인한 손해

2 회사는 아래의 물품에 생긴 손해는 보상하지 않습니다.
① 재판매, 직업적 혹은 상업적인 목적으로 구매 또는 사용중인 물품
② 골동품, 수집품, 재조립품, 재제작품
③ 렌트나 리스중인 물품과 피보험자의 책임하에 있는 대여 또는 보관 물품
④ 제조일로부터 10년을 초과한 제품

제5조(지급보험금의 계산)

1 회사는 1사고당 100만원을 한도로 보상하되, 자기부담금 2만원을 초과한 부분만 보상합니다.
2 하나의 제품에 대하여 회사가 지급하여야 할 1사고당 보험금은 수리제품의 권장소비자가격, 보험가입금액, 실제수리비 중 최저금액으로 합니다.
3 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 이 특별약관에서 해당보험연도(보험계약일부터 1년씩 경과되는 매년의 계약해당일까지의 기간을 말합니다)에 보상하는 보험금 총액은 보험가입금액을 한도로 합니다.
4 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 많을 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

① 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우:

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

② 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우:

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

제6조(보험금 지급사유의 통지)

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조(보상하는 손해)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제7조(보험금의 청구)

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
① 청구서(회사양식)
② 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
③ 해당 제품의 공식적인 국내 A/S지정점에서 작성한 수리비용을 지급하였음을 증명하는 서류
④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제8조(보험금의 지급절차)

1 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
2 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
① 소송제기
② 분쟁조정 신청
③ 수사기관의 조사
④ 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
⑤ 제6항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

【분쟁조정 신청】
분쟁조정 신청은 이 약관의「분쟁의 조정」조항에 따르며 분쟁조정 신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회를 말합니다.

3 제2항에 따라 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.
4 제2항에 따라 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

【가지급보험금】
보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도로 피보험자가 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급하는 임시 교부금을 말합니다.

5 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제2항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여【별표(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)】에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
6 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제14조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 따른 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
7 회사는 제6항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조(보험금 받는 방법의 변경)
1 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
2 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제10조(주소변경통지)
1 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
2 제1항에서 정한대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제11조(보험수익자의 지정)
보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 만기환급금의 경우는 계약자로 하고, 사망보험금의 경우는 피보험자의 법정상속인, 이외의 보험금은 피보험자로 합니다.

【법정상속인】
법정상속인이라 함은 피상속인의 사망에 의하여 민법의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자를 말합니다.

제12조(대표자의 지정)
1 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
2 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
3 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

【계약자가 2명 이상인 경우】
계약자가 2명 이상인 경우, 계약 전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 연대로 합니다.

【연대】
2인 이상이 공동으로 책임지는 것을 뜻하며, 각자가 채무의 전부를 이행할 책임을 지되(지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과는 다름), 다만 어느 1인의 이행으로 나머지 사람들도 책임을 면하게 되는 것을 말합니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제13조(계약 전 알릴 의무)
계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약할 때 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 「계약 전 알릴 의무」라 하며, 상법상「고지의무」와 같습니다) 합니다.

【계약 전 알릴 의무】
상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 계약자나 피보험자는 청약할 때에

회사가 청약서에서 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반하는 경우 계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

【상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)】
보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

【상법 제651조의2(서면에 의한 질문의 효력)】
보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정한다.

제14조(알릴 의무 위반의 효과)
1 회사는 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제13조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.
2 제1항의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
① 회사가 최초계약 체결당시에 그 사실을 알았거나 과실로 알지 못하였을 때
② 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
③ 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
④ 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다)
⑤ 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
3 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제32조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
4 제1항에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.
5 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
6 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
7 제27조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활이 이루어진 경우에는 부활계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다.(부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복) 계약을 최초계약으로 봅니다)

제15조(사기에 의한 계약)
1 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.
2 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제16조(보험계약의 성립)
1 이 특별약관은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.
2 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

【보험가입금액 제한】
피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법을 말합니다.

【일부보장 제외(부담보)】
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법을 말합니다.

【보험금 삭감】
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대

해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법을 말합니다.

【보험료 할증】
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험 정도에 따라 특별보험료를 추가로 부가하는 방법을 말합니다.

3 회사는 계약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
4 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
5 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
6 제5항의 「청약일로부터 5년이 지나는 동안」이라 함은 제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
7 제27조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제17조(청약의 철회)

1 일반금융소비자인 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

【일반금융소비자】
전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

【전문금융소비자】
보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며 「금융소비자보호에 관한 법률」제2조(정의) 제9호에서 정하는 전문금융소비자를 말합니다.

2 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일(만 65세 이상의 계약자가 전화를 이용하여 체결한 계약은 45일로 합니다)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
3 청약철회는 계약자가 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메세지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 '서면 등' 이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체없이 알려야 합니다.
4 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.
5 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
6 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제18조(약관교부 및 설명의무 등)

1 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 다음 각 호의 방법 중 계약자가 원하는 방법을 확인하여 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 제공하여 드립니다. 만약, 회사가 전자우편 및 전자적 의사표시로 제공한 경우 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.
① 서면교부
② 우편 또는 전자우편
③ 휴대전화 문자메세지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

【약관의 중요한 내용예시】
- 청약의 철회에 관한 사항
- 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건
- 계약 전 알릴 의무(고지의무) 위반의 효과
- 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
- 해약환급금에 관한 사항
- 분쟁조정절차에 관한 사항
- 만기시 자동갱신되는 보험계약의 경우 자동갱신의 조건
- 저축성 보험계약의 공시이율
- 유배당 보험계약의 경우 계약자 배당에 관한 사항
- 그 밖에 약관에 기재된 보험계약의 중요사항

2 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특별약관만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

① 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

【통신판매계약】
전화·우편·인터넷 등의 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

3 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

【자필서명】
계약자가 성명기입란에 본인의 성명을 기재하고, 날인란에 사인(signature) 또는 도장을 찍는 것을 말합니다. 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다.

【전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명】
"전자서명"이란 다음 각 목의 사항을 나타내는 데 이용하기 위하여 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
가. 서명자의 신원
나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실

4 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제2항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

① 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
② 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

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

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

제19조(계약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

① 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
② 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
③ 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

【상법 제731조(타인의 생명의 보험)】
① 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약에는 보험계약 체결시에 그 타인의 서면(「전자서명법」제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 바에 따라 본인확인 및 위조변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함한다)에 의한 동의를 얻어야 한다.

【상법 시행령 제44조의2(타인의 생명보험)】
법 제731조제1항에 따른 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서는 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 전자문서로 한다.
1. 전자문서에 보험금 지급사유, 보험금액, 보험계약자와 보험수익자의 신원, 보험기간이 적혀 있을 것
2. 전자문서에 법 제731조제1항에 따른 전자서명(이하 "전자서명"이라 한다)을 하기 전에 전자서명을 할 사람을 직접 만나서 전자서명을 하는 사람이 보험계약에 동의하는 본인임을 확인하는 절차를 거쳐 작성될 것
3. 전자문서에 전자서명을 한 후에 그 전자서명을 한

사람이 보험계약에 동의한 본인임을 확인할 수 있도록 지문정보를 이용하는 등 법무부장관이 고시하는 요건을 갖추어 작성될 것
4. 전자문서 및 전자서명의 위조·변조 여부를 확인할 수 있을 것

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

제20조(계약내용의 변경 등)
1 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
① 보험종목
② 보험기간
③ 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
④ 계약자, 피보험자
⑤ 보험가입금액, 보험료 등 기타 계약의 내용
2 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

【부가설명】
계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

3 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
4 회사는 계약자가 제1항 제5호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제32조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【감액】
보험료, 보험금, 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것을 말합니다.(이에 따라 보험료, 보험금 및 해약환급금도 줄어듭니다)

5 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
6 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제21조(보험나이 등)
1 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.
2 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
3 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 청약서상 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】
생년월일 : 1988년 10월 2일
현재(계약일) : 2023년 4월 14일
⇒ 2023년 4월 14일 - 1988년 10월 2일
= 34년 6월 12일 = 35세

【계약해당일】
최초계약일과 동일한 월, 일을 말합니다. 다만, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
예시1) 계약일 : 2020년 10월 1일
-> 계약해당일 : 10월 1일
예시2) 계약일 : 2020년 2월 29일
-> 계약해당일 : 2월 말일

제22조(특별약관의 소멸)
이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5관 보험료의 납입

제23조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)
1 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
2 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일】
회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

3 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
① 제13조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
② 제14조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우

제24조(제2회 이후 보험료의 납입)
계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【납입기일】
계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제24조의1(보험료의 납입면제에 관한사항)
주계약의 보장보험료의 납입이 면제된 경우에도 불구하고 이 특별약관의 보장보험료는 납입을 면제하지 않습니다.

제25조(보험료의 자동대출납입)
1 계약자는 제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제33조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
2 제1항에 따른 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(보험계약대출이율을 적용하여 계산)를 더한 금액이 해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.
3 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
4 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제32조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.
5 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

【자동대출납입】
보험료를 제때에 납입하기 곤란한 경우에 계약자가 자동대출납입을 신청하면 해당 보험상품의 해약환급금 범위 내에서 납입할 보험료를 자동적으로 대출하여 이를 보험료 납입에 충당하는 서비스를 말합니다.

제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)
1 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상합니다.
① 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
② 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
2 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
3 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제32조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【 납입최고(독촉) 】
약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 것을 말합니다.

제27조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))
1 제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급

금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료와 이에 대한 연체된 이자(보장보험료에 대해서 평균공시이율+1%로 계산한 이자)를 더하여 납입하여야 합니다.
2 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제13조(계약 전 알릴 의무), 제14조(알릴 의무 위반의 효과), 제15조(사기에 의한 계약), 제16조(보험계약의 성립) 및 제23조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.
3 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때(2회 이상 부활이 이루어진 경우 종전 모든 부활 청약 포함) 제13조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제14조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

【부활(효력회복)】
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해약환급금을 받지 않은 경우 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 것을 말합니다.

제28조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))
1 회사는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제20조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.
2 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
3 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
4 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
5 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

【용어풀이】
1. **강제집행**이란 국가의 집행기관이 채권자를 위하여 집행권원에 표시된 사법상의 청구권을 국가권력으로 강제적으로 실현시키는 것을 말합니다.
2. **담보권실행**이란 담보권을 설정한 채권자가 채무를 이행하지 않은 채무자에 대하여 해당 담보권을 실행하는 것을 말합니다.
3. **국세 및 지방세 체납처분 절차**란 국세 또는 지방세를 체납할 경우 국세 기본법 및 지방세법에 의하여 체납된 세금에 대하여 가산금 징수, 독촉장 발부 및 재산 압류 등의 집행을 하는 것을 말합니다.

법원은 채권자의 신청에 따른 강제집행 및 담보권실행으로 채무자의 해약환급금을 압류할 수 있으며, 법원의 추심명령 또는 전부명령에 따라 회사는 채권자에게 해약환급금을 지급하게 됩니다.
또한, 국세 및 지방세 체납시 국세청 및 지방자치단체에 의해 채무자의 해약환급금이 압류될 수 있으며, 체납처분 절차에 따라 회사는 채권자에게 해약환급금을 지급하게 됩니다.

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제29조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)
1 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제32조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
2 제19조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제32조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제29조의1(위법계약의 해지)
1 계약자는 「금융소비자보호에 관한 법률」 제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날로부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
2 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
3 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.
4 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제32조(해약환급금) 제4항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
5 계약자는 제1항의 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사 할 수 있습니다.

【위법계약】
금융소비자보호에 관한 법률 제47조에서 정한 적합성원칙, 적정성원칙, 설명의무, 불공정영업행위 금지 또는 부당권유행위 금지를 위반한 계약을 말합니다.

제30조(중대사유로 인한 해지)

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

① 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우

② 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이에 대한 보험금은 지급합니다.

> 【예시】
> 입원특약에 가입한 피보험자가 20일간 입원하였음에도 불구하고 입원확인서를 변조하여 입원일수 30일에 해당하는 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 입원일수 20일에 해당하는 보험금을 지급합니다.

2 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제32조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

제31조(회사의 파산선고와 해지)

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

2 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.

3 제1항에 따라 계약이 해지되거나 제2항에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제32조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제32조(해약환급금)

1 이 약관에 따른 해약환급금은「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계산합니다.

2 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은【별표(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)】에 따릅니다.

3 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

4 제29조의1(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 반환하여 드립니다.

제33조(보험계약대출)

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

2 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

3 제2항에도 불구하고 회사는 제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

4 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제34조(배당금의 지급)

회사는 이 계약에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제35조(분쟁의 조정)

1 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 계약자는 관계 법령이 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함한다)을 요구할 수 있습니다.

2 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이「금융소비자 보호에 관한 법률」제42조에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제36조(관할법원)

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

제37조(소멸시효)

보험금청구권, 만기환급금청구권, 보험료반환청구권, 해약환급금청구권 및 계약자적립액반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

> 【소멸시효】
> 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때부터 진행합니다. 보험금 지급사유가 2023년 4월 1일에 발생하였음에도 2026년 4월 1일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다

제38조(약관의 해석)

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

【신의성실의 원칙】
권리의 행사와 의무의 이행은 신의와 성실을 가지고 행동하여 상대방의 신뢰와 기대를 배반하여서는 안된다는 원칙(「민법」 제2조 제1항)

【민법 제2조(신의성실) 제1항】
① 권리의 행사와 의무의 이행은 신의에 좇아 성실히 하여야 한다.

2 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
3 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제39조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)
1 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.
2 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.
3 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

【보험안내자료】
계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다.

제40조(법령 등의 개정에 따른 계약내용의 변경)
1 회사는 보험금 지급사유 관련 법률이 개정된 경우에는 변경된 내용을 적용합니다.
2 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위내에서 기존 계약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경할 수 있습니다.
① 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유 판정기준이 변경되는 경우
② 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유의 판정이 불가능한 경우
③ 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 계약유지 필요가 없어지는 경우
④ 기타 금융위원회 등의 명령이 있는 경우
3 회사는 제2항에 따라 계약이 변경되는 경우 계약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 가입금액, 보험료 변경내역 및 변경 절차 등을 계약자에게 알립니다.
4 제2항에 따라 계약내용을 변경하는 경우에는 보장내용, 가입금액 및 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 및 미경과보험료 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.
5 제2항에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않거나, 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우, 회사는 계약자에게 이 계약의 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 계약내용 변경시점의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하고, 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제41조(회사의 손해배상책임)
1 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
2 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
3 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

【현저하게 공정을 잃은 합의】
사회통념상 일반 보통인이라면 그 같은 일을 하지 않을 정도로 현저하게 공정성을 잃은 것을 말합니다.

제42조(개인정보보호)
1 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
2 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제43조(준거법)
이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 금융소비자보호에 관한 법률, 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제44조(예금보험에 의한 지급보장)
회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

【예금자보호제도】
이 보험계약은 예금자보호법에 따라 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 5천만원까지(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 5천만원까지 보호됩니다.(단, 계약자 및 보험료납부자가 법인인 계약은 보호되지 않습니다)
본 보험회사가 예금등 채권의 지급정지 후 파산하게 되는 경우, 예금보험공사가 보험계약자 1인당 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액 및 사고보험금을 각각 별도로 최고 5천만원까지 보호합니다.(단, 연금저축보험은 다른 예금보호대상 금융상품과는 별도로 1인당 최고 5천만원까지 보호)

제2절 보장조항

2-1. 20대가전제품 고장수리비용보장 특별약관

제1조(보상하는 손해)
1 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 거주하는 보험증권에 기재된 주택 구내에 있는 20대가전제품에 고장이 발생하여 이를 수리하여 생긴 실제 수리비를 보상합니다.
2 제1항의「고장」이라 함은 해당제품이 전기적·기계적인 원인으로 제조사가 설계한 동작 및 정상적인 사용이 불가능한 상태를 말합니다.
3 제1항의「수리」는 해당제품의 공식적인 국내 AS지정점에서 실제 수리하여 수리비를 지급한 경우에 한하며, 수리비는 부품비와 인건비 및 운반비(수리를 목적으로 AS지정점의 직원에 의하여 제품운반에 소요되는 비용을 말하며, 개인운반이 가능한 소형제품은 제외)를 말합니다.
4 제1항의「20대가전제품」이라 함은 TV, 세탁기, 냉장고, 김치냉장고, 에어컨, 전자레인지, 공기청정기, 청소기, 식기세척기, 의류건조기, 의류관리기, 제습기, 전기밥솥, 정수기, 음식물처리기, 식기건조기, 오븐, 선풍기, 에어프라이어, 전기레인지를 말하며, 가정용제품에 한합니다.

제2조(준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 일반조항을 따릅니다.

2-2. 12대가전제품 고장수리비용보장 특별약관

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 거주하는 보험증권에 기재된 주택 구내에 있는 12대가전제품에 고장이 발생하여 이를 수리하여 생긴 실제 수리비를 보상합니다.

2 제1항의 「고장」이라 함은 해당제품이 전기적·기계적인 원인으로 제조사가 설계한 동작 및 정상적인 사용이 불가능한 상태를 말합니다.

3 제1항의 「수리」는 해당제품의 공식적인 국내 AS지정점에서 실제 수리하여 수리비를 지급한 경우에 한하며, 수리비는 부품비와 인건비 및 운반비(수리를 목적으로 AS지정점의 직원에 의하여 제품운반에 소요되는 비용을 말하며, 개인운반이 가능한 소형제품은 제외)를 말합니다.

4 제1항의 「12대가전제품」이라 함은 TV, 세탁기, 냉장고, 김치냉장고, 에어컨, 전자레인지, 공기청정기, 청소기, 식기세척기, 의류건조기, 의류관리기, 제습기를 말하며, 가정용제품에 한합니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 일반조항을 따릅니다.

2-3. 신8대가전제품 고장수리비용보장 특별약관

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 거주하는 보험증권에 기재된 주택 구내에 있는 신8대가전제품에 고장이 발생하여 이를 수리하여 생긴 실제 수리비를 보상합니다.

2 제1항의 「고장」이라 함은 해당제품이 전기적·기계적인 원인으로 제조사가 설계한 동작 및 정상적인 사용이 불가능한 상태를 말합니다.

3 제1항의 「수리」는 해당제품의 공식적인 국내 AS지정점에서 실제 수리하여 수리비를 지급한 경우에 한하며, 수리비는 부품비와 인건비 및 운반비(수리를 목적으로 AS지정점의 직원에 의하여 제품운반에 소요되는 비용을 말하며, 개인운반이 가능한 소형제품은 제외)를 말합니다.

4 제1항의 「신8대가전제품」이라 함은 전기밥솥, 정수기, 음식물처리기, 식기건조기, 오븐, 선풍기, 에어프라이어, 전기레인지를 말하며, 가정용제품에 한합니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 일반조항을 따릅니다.

【별표】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(특별약관 제8조 제5항 및 제32조 제2항 관련)

구 분	기 간	지 급 이 자
지급보험금	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
해약환급금 (특별약관 제32조 제2항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년이내 : 평균공시이율의 50%
		1년초과기간 : 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주1) 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 일자 계산합니다.

주2) 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

주3) 가산이율 적용시 제8조(보험금의 지급절차) 제2항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

주4) 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

무배당 갱신형 중증화상 및 중증외상 산정특례 진단비보장 특별약관2404

메 리 츠 화 재 해 상 보 험 주 식 회 사

가입자 유의사항

□ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

○ 계약 전 알릴 의무 위반

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

○ 상해 및 질병관련 보장(건강보험/상해보험)

- 이 보험이 상해 등 외래의 사고만을 보험금 지급대상으로 하는지, 질병도 보험금 지급대상으로 하는지, 몇 세까지 보장하는지 등 구체적인 보험금 지급사유를 반드시 확인하시기 바랍니다.
- 갱신형 담보가 포함된 경우 갱신될 때마다 보험료가 인상 또는 인하될 수 있습니다.

○ 갱신형 보장

- 자동갱신 적용대상 특별약관의 보험기간은 3년만기, 5년만기, 10년만기 또는 20년만기(단, 갱신시점의 피보험자의 보험나이부터 갱신종료보험나이(갱신시점의 갱신종료보험나이를 말합니다)까지의 기간이 3년, 5년, 10년 또는 20년 미만일 경우에는 그 잔여기간을 보험기간으로 합니다)로, 최초가입 후 3년, 5년, 10년 또는 20년마다 갱신을 통해 담보별 갱신종료보험나이까지 보장받을 수 있습니다.

【자동갱신 적용대상특약의 보험기간(예시)】

22세 피보험자가 갱신종료보험나이를 80세로 하여 10년만기 갱신형 보장을 가입하는 경우

- 갱신시 보험요율의 변동(나이의 증가, 위험률의 변동 등)에 따라 보험료가 인상 또는 인하될 수 있습니다.

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸한 제도로서 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 회사 운영에 필요한 경비(모집수수료, 계약유지관리비용 등)로 사용되므로 중도 해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다. 한편, 갱신형 보장 갱신계약 보험료의 변동 등에 따라 환급금에 차이가 발생할 수 있습니다.

□ 기타 유의사항

○ 보험료 납입면제에 관한 사항

- 이 특별약관이 부가된 보험계약이 보장보험료 납입면제가 된 경우에도 불구하고 이 특별약관의 보장보험료 납입을 면제하지 않습니다.

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

주요내용 요약서

1. 자필서명

계약자와 피보험자가 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷 홈페이지에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

2. 청약철회

- 일반금융소비자인 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.(다만, 청약한 날부터 30일(만 65세 이상의 계약자가 전화를 이용하여 체결한 계약은 45일로 합니다)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다)
- 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- 청약을 철회하는 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

3. 계약취소

계약을 청약할 때 약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 계약을 체결할 때 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특별약관만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

① 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

4. 계약의 무효(신체보장 관련)

다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 하며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함) 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체의 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
- 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 만15세미만자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우에는 그 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

5. 계약의 소멸(신체보장 관련)

피보험자가 사망하면 그때부터 이 계약은 소멸됩니다.

6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음

성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상합니다.

① 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용

② 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

7. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료의 납입을 연체하여 보험계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함) 계약자는 해지된 날부터 3년이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다. 이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.

8. 계약 전 알릴 의무

1) 계약 전 알릴 의무 : 계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때) 청약서(질문서를 포함합니다)에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료기관에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

2) 알릴 의무 위반시 효과 : 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.
※ 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우 즉시 변경내용을 회사에 알리셔야 합니다.

9. 보험금의 지급(신체보장 관련)

보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하며, 지급예정일은 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다. 이 경우 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정한 보험금의 50%상당액을 가지급금으로 지급합니다.

만약 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율(31일 이후부터는 기간에 따라 가산금리 차등적용)을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다.

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

보험용어 해설

○ **약관**
계약에 관하여 계약자와 회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

○ **보험증권**
계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 교부하는 증서

○ **계약자**
회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

○ **피보험자**
보험사고 발생의 대상이 되는 사람

○ **보험수익자**
보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람

○ **보험료**
계약자가 매 납입기일에 납입하기로 한 보험료로 계약에서 정한 보험금을 지급하는데 필요한 보험료를 말합니다.

○ **보험금**
피보험자의 사망, 장해, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

○ **보험기간**
계약에 따라 보장을 받는 기간

○ **보장개시일**
회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

○ **보험계약일**
계약자와 회사와의 계약 체결일, 철회 산정기간의 기준일

○ **보험가입금액**
보험금, 보험료 및 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 금액
※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고, 계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 계약자적립액 등이 결정됨

○ **계약자적립액**
장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액

○ **해약환급금**
계약의 효력상실 또는 해지시 계약자에게 돌려주는 금액

무배당 갱신형 중증화상 및 중증외상 산정특례 진단비보장 특별약관2404

제1절 일반조항

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조(목적)

이 무배당 갱신형 중증화상 및 중증외상 산정특례 진단비 보장 특별약관2404(이하 「특별약관」이라 합니다)은 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)와 보험회사(이하 「회사」라 합니다) 사이에 피보험자의 상해에 대한 위험을 보장하기 위하여 이 특별약관이 부가된 계약(이하「주계약」이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다. 다만, 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 따라 효력이 없어진 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없으며, 주계약을 따릅니다.

제2조(용어의 정의)

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1 계약 관련 용어

용어	정의
계약자	회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
보험 수익자	보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
보험증권	계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
진단계약	계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
피보험자	보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2 지급사유 관련 용어

용어	정의
상해	보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다.
신체	의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다.
중요한 사항	계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
한국표준 질병 사인분류	제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)를 말합니다. 약관에서 정한 대상질병(항목) 분류표의 분류번호와 다르나 제8차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 해당 대상질병(항목) 분류에 포함합니다. 제9차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상질병(항목) 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다. 진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

【한국표준질병사인분류 부호 체계】

질병의 원인과 증상 두 가지 모두에 관한 정보를 포함하는 진단을 위해 아래 두 가지 분류부호가 사용됩니다. 또한 원인과 질환에 따라 동시에 사용될 수 있습니다.

- 검표(+) : 원인이 되는 질환에 대한 질병분류코드
- 별표(*) : 원인(검표)으로 인한 발현증세에 대한 질병분류코드

3 지급금과 이자율 관련 용어

용어	정의
연단위 복리	회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
평균 공시이율	전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 이 계약의 평균공시이율은 2.75%입니다.
계약자 적립액	장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.
해약 환급금	계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

【연단위 복리】

회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때, 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

원금 100원, 이자율 연 10%를 가정할 때

- 1년 후 원리금 : 100원 + (100원×10%) = 110원
- 2년 후 원리금 : 110원 + (110원×10%) = 121원

4 기간과 날짜 관련 용어

용어	정의
보험기간	계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
영업일	회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일(대체공휴일 포함)과 근로자의 날을 제외합니다.

5 보험료 관련 용어

용어	정의
보험료	계약자가 매 납입기일에 납입하기로 한 보험료로 특별약관에서 정한 보험금을 지급하는데 필요한 보험료를 말합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조(보험금의 지급사유)

이 계약의 보험금의 지급사유는 제2절 보장조항에서 정합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

이 계약의 보험금 지급에 관한 세부규정은 제2절 보장조항에서 정합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.

② 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

③ 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

④ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

⑤ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

【심신상실】
정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없는 상태를 말합니다.

【습관성 유산, 불임 및 인공수정】
한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

2 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제3조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

① 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩

② 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)

③ 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제6조(보험금 지급사유의 통지)

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제7조(보험금의 청구)

이 계약의 보험금의 청구는 제2절 보장조항에서 정합니다.

제8조(보험금의 지급절차)

1 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

2 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

① 소송제기

② 분쟁조정 신청

③ 수사기관의 조사

④ 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사

⑤ 제6항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

⑥ 제2절 보장조항의 각 보험금 지급에 관한 세부규정에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【분쟁조정 신청】
분쟁조정 신청은 이 약관의 「분쟁의 조정」 조항에 따르며 분쟁조정 신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회를 말합니다.

3 제2항에 따라 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우

에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.
4 제2항에 따라 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

> **【가지급보험금】**
> 보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도로 피보험자가 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급하는 임시 교부금을 말합니다.

5 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제2항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 【별표1(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)】에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
6 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제15조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 따른 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
7 회사는 제6항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조(보험금 받는 방법의 변경)

1 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
2 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제10조(주소변경통지)

1 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
2 제1항에서 정한대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제11조(보험수익자의 지정)

보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 만기환급금의 경우는 계약자로 하고, 사망보험금의 경우는 피보험자의 법정상속인, 이외의 보험금은 피보험자로 합니다.

> **【법정상속인】**
> 법정상속인이라 함은 피상속인의 사망에 의하여 민법의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자를 말합니다.

제12조(대표자의 지정)

1 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
2 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
3 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다 .

> **【계약자가 2명 이상인 경우】**
> 계약자가 2명 이상인 경우, 계약 전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 연대로 합니다.
>
> **【연대 】**
> 2인 이상이 공동으로 책임지는 것을 뜻하며, 각자가 채무의 전부를 이행할 책임을 지되(지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과는 다름), 다만 어느 1인의 이행으로 나머지 사람들도 책임을 면하게 되는 것을 말합니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제13조(계약 전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 「계약 전 알릴 의무」라 하며, 상법상 「고지의무」와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

> **【계약 전 알릴 의무】**
> 상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 계약자나 피보험자는 청약할 때에 회사가 청약서에서 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반하는 경우 계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.
>
> **【상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)】**

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

【상법 제651조의2(서면에 의한 질문의 효력)】
보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정한다.

【사례】
계약 청약을 하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않았을 경우에는 보험설계사에게만 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

제14조(상해보험계약 후 알릴 의무)

1 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.

① 보험증권에 기재된 직업 또는 직무의 변경
1) 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우
2) 직업이 없는 자가 취직한 경우
3) 현재의 직업을 그만둔 경우

【직업】
1) 생계유지 등을 위하여 일정한 기간동안(예: 6개월 이상) 계속하여 종사하는 일
2) 1)에 해당하지 않는 경우에는 개인의 사회적 신분에 따르는 위치나 자리를 말함
예) 학생, 미취학아동, 무직 등

【직무】
직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

② 보험증권에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등

③ 보험증권에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우
예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등

④ 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다.)

2 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 제21조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.

[위험변경에 따른 계약변경 절차]

위험변경사항 통지
(우편, 전화, 방문 등)
↓
계약자,피보험자의 계약변경사항 확인 후 청약
↓
계약변경사항 인수 심사
↓
정산금액 처리
(환급 또는 추가납입)
↓
계약변경 완료

3 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 「정산금액」이라 합니다)을 환급하여 드립니다. 한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 이를 납입하여야 합니다.

【위험변경시 해약환급금 정산】
제1항에 따라 위험이 증가·감소되는 경우 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다. 해약환급금미지급형의 경우에도 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

【계약자적립액】
장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

4 제1항의 통지에 따라 위험의 증가로 보험료를 더 내야 할 경우 회사가 청구한 추가보험료(정산금액을 포함합니다)를 계약자가 납입하지 않았을 때, 회사는 위험이 증가되기 전에 적용된 보험요율(이하「변경전 요율」이라 합니다)의 위험이 증가된 후에 적용해야 할 보험요율(이하「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.

【비례보상 예시】
보험기간 중 직업의 변경으로 위험이 증가(상해급수 1급 → 2급)되었으나, 이를 회사에 알리지 않고 변경전 보험료를 계속 납입하던 중 상해사망 사고가 발생한 경우
· 상해사망 가입금액 : 1억원
· 상해사망 보험요율 : 1급 0.3, 2급 0.5
⇒ 고객이 수령하는 상해사망 보험금 = 1억원 × (0.3 ÷ 0.5) = 6천만원

5 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제1항 각 호의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경 후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 그 변경사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

【중대한 과실】
주의의무의 위반이 현저한 과실, 즉 현저한 부주의, 태만의 경우로서 조금만 주의를 하였다면 충분히 피해의 발생을 막을 수 있었음에도 그 주의조차 태만히 한 높은 강도의 주의의무위반

제15조(알릴 의무 위반의 효과)

1 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제13조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제14조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때

2 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
① 회사가 최초계약 체결당시에 그 사실을 알았거나 과실로 알지 못하였을 때
② 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
③ 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
④ 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다)
⑤ 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

3 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

4 제1항에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

5 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 제14조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

6 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.

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

8 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활이 이루어진 경우에는 부활계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다.(부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복) 계약을 최초계약으로 봅니다)

제16조(사기에 의한 계약)

1 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

2 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제17조(보험계약의 성립)

1 이 특별약관은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

2 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승

낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

【보험가입금액 제한】
피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법을 말합니다.

【일부보장 제외(부담보)】
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법을 말합니다.

【보험금 삭감】
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법을 말합니다.

【보험료 할증】
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험 정도에 따라 특별보험료를 추가로 부가하는 방법을 말합니다.

3 회사는 계약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

4 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

5 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

6 제5항의「청약일로부터 5년이 지나는 동안」이라 함은 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

7 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제18조(청약의 철회)

1 일반금융소비자인 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

【일반금융소비자】
전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

【전문금융소비자】
보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며 「금융소비자보호에 관한 법률」제2조(정의) 제9호에서 정하는 전문금융소비자를 말합니다.

2 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일(만 65세 이상의 계약자가 전화를 이용하여 체결한 계약은 45일로 합니다)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

3 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메세지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 '서면 등' 이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체없이 알려야 합니다.

4 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.

5 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

6 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제19조(약관교부 및 설명의무 등)

1 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 다음 각 호의 방법 중 계약자가 원하는 방법을 확인하여 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 제공하여 드립니다. 만약, 회사가 전자우편 및 전자적 의사표시로 제공한 경우 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.

① 서면교부
② 우편 또는 전자우편
③ 휴대전화 문자메세지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

【약관의 중요한 내용예시】
- 청약의 철회에 관한 사항
- 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건
- 계약 전 알릴 의무(고지의무) 위반의 효과
- 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
- 해약환급금에 관한 사항
- 분쟁조정절차에 관한 사항
- 만기시 자동갱신되는 보험계약의 경우 자동갱신의 조건
- 저축성 보험계약의 공시이율
- 유배당 보험계약의 경우 계약자 배당에 관한 사항
- 그 밖에 약관에 기재된 보험계약의 중요사항

2 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특별약관만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

① 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

【통신판매계약】
전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

3 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

【자필서명】
계약자가 성명기입란에 본인의 성명을 기재하고, 날인란에 사인(signature) 또는 도장을 찍는 것을 말합니다. 전자서명법 제2조제2호에 따른 전자서명을 포함합니다.

【전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명】
"전자서명"이란 다음 각 목의 사항을 나타내는 데 이용하기 위하여 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
가. 서명자의 신원
나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실

4 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제2항에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

① 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
② 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

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

제20조(계약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

① 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
② 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
③ 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

【상법 제731조(타인의 생명의 보험)】
① 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약에는 보험계약 체결시에 그 타인의 서면(「전자서명법」제2조제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 바에 따라 본인확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함한다)에 의한 동의를 얻어야 한다.

【상법 시행령 제44조의2(타인의 생명보험)】
법 제731조제1항에 따른 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서는 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 전자문서로 한다.
1. 전자문서에 보험금 지급사유, 보험금액, 보험계약자와 보험수익자의 신원, 보험기간이 적혀 있을 것
2. 전자문서에 법 제731조제1항에 따른 전자서명(이하 "전자서명"이라 한다)을 하기 전에 전자서명을 할 사람을 직접 만나서 전자서명을 하는 사람

이 보험계약에 동의하는 본인임을 확인하는 절차를 거쳐 작성될 것
3. 전자문서에 전자서명을 한 후에 그 전자서명을 한 사람이 보험계약에 동의한 본인임을 확인할 수 있도록 지문정보를 이용하는 등 법무부장관이 고시하는 요건을 갖추어 작성될 것
4. 전자문서 및 전자서명의 위조·변조 여부를 확인할 수 있을 것

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

제21조(계약내용의 변경 등)
1 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
① 보험종목
② 보험기간
③ 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
④ 계약자, 피보험자
⑤ 보험가입금액, 보험료 등 기타 계약의 내용
2 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

【부가설명】
계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

3 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
4 회사는 계약자가 제1항 제5호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【감액】
보험료, 보험금, 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것을 말합니다.(이에 따라 보험료, 보험금 및 해약환급금도 줄어듭니다)

5 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
6 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제22조(보험나이 등)
1 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제20조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.
2 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
3 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 청약서상 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】
생년월일 : 1988년 10월 2일
현재(계약일) : 2023년 4월 14일
⇒ 2023년 4월 14일 - 1988년 10월 2일
= 34년 6월 12일 = 35세

【계약해당일】
최초계약일과 동일한 월, 일을 말합니다. 다만, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
예시1) 계약일 : 2020년 10월 1일
-> 계약해당일 : 10월 1일
예시2) 계약일 : 2020년 2월 29일
-> 계약해당일 : 2월 말일

제23조(특별약관의 소멸)
이 계약의 특별약관의 소멸사유는 제2절 보장조항에서 정합니다.

제24조(특별약관의 자동갱신)
1 이 특별약관의 보험기간은 보험증권에 기재된 보험기간으로 합니다. 다만, 갱신일의 피보험자의 보험나이로부터 갱신종료보험나이(갱신시점의 갱신종료보험나이를 말합니다)까지의 기간이 갱신전 계약의 보험기간 미만인 경우에는 그 잔여기간을 보험기간으로 합니다.
2 계약이 다음 각 호의 조건을 충족하고, 계약이 끝나는 날의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 종전의 계약이 끝나는 날의 다음날(이하「갱신일」이라 합니다)에 동일한 보장내용으로 갱신되는 것으로 합니다.
① 갱신될 계약(이하「갱신계약」이라 합니다)이 끝나는 날이 회사가 정한 기간내일 것
② 갱신일에 있어서 피보험자의 나이가 회사가 정한 나이의 범위내일 것
③ 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신전 보장계약의 보험료가 납입완료 되었을

것

제25조(갱신계약 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제)

1 계약자가 갱신전 계약의 보험료를 정상적으로 납입완료하고, 갱신계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자를 포함합니다)가 납입최고(독촉)기간 안에 보험료를 납입하지 않은 경우에는 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 이 계약을 해제합니다.

2 다만, 해제 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 만약 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제26조(자동갱신 적용)

1 회사는 갱신계약에 대하여 갱신전 약관을 적용하며, 보험요율에 관한 제도 또는 보험료 등을 개정한 경우에는 갱신계약에 대해서는 갱신일 현재의 제도 또는 보험료 등을 적용합니다.

2 회사는 제24조(특별약관의 자동갱신)에서 정한 갱신제한 사유 및 제1항의 갱신보장계약 보험료에 대하여 갱신전 보장계약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 안내하여 드립니다.

제5관 보험료의 납입

제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

1 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

2 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

> **【보장개시일】**
> 회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

3 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

① 제13조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

② 제15조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우

③ 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

4 제24조(특별약관의 자동갱신)의 규정에 따라 계약이 갱신되는 경우 갱신보장계약의 보장개시는 갱신일 당일부터 개시됩니다.

제28조(제2회 이후 보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

> **【납입기일】**
> 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제28조의1(보험료의 납입면제에 관한사항)

주계약의 보장보험료의 납입이 면제된 경우에도 불구하고 이 특별약관의 보장보험료는 납입을 면제하지 않습니다.

제29조(보험료의 자동대출납입)

1 계약자는 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제37조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

2 제1항에 따른 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(보험계약대출이율을 적용하여 계산)를 더한 금액이 해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.

3 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

4 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1

개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.
5 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

【자동대출납입】
보험료를 제때에 납입하기 곤란한 경우에 계약자가 자동대출납입을 신청하면 해당 보험상품의 해약환급금 범위 내에서 납입할 보험료를 자동적으로 대출하여 이를 보험료 납입에 충당하는 서비스를 말합니다.

제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)
1 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상합니다.
① 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
② 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
2 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 전자서명법 제2조제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
3 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【납입최고(독촉)】
약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 것을 말합니다.

제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))
1 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료와 이에 대한 연체된 이자(보장보험료에 대해서 평균공시이율+1%로 계산한 이자)를 더하여 납입하여야 합니다.

【부활(효력회복)】
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해약환급금을 받지 않은 경우 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 것을 말합니다.

2 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제13조(계약 전 알릴 의무), 제15조(알릴 의무 위반의 효과), 제16조(사기에 의한 계약), 제17조(보험계약의 성립) 및 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.
3 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때(2회 이상 부활이 이루어진 경우 종전 모든 부활 청약 포함) 제13조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제15조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제32조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))
1 회사는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제21조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.
2 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
3 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
4 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
5 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

【용어풀이】
1. **강제집행**이란 국가의 집행기관이 채권자를 위하여 집행권원에 표시된 사법상의 청구권을 국가권력으로 강제적으로 실현시키는 것을 말합니다.
2. **담보권실행**이란 담보권을 설정한 채권자가 채무를 이행하지 않은 채무자에 대하여 해당 담보권을 실행하는 것을 말합니다.
3. **국세 및 지방세 체납처분 절차**란 국세 또는 지방

세를 체납할 경우 국세 기본법 및 지방세법에 의하여 체납된 세금에 대하여 가산금 징수, 독촉장 발부 및 재산 압류 등의 집행을 하는 것을 말합니다.

법원은 채권자의 신청에 따른 강제집행 및 담보권실행으로 채무자의 해약환급금을 압류할 수 있으며, 법원의 추심명령 또는 전부명령에 따라 회사는 채권자에게 해약환급금을 지급하게 됩니다.
또한, 국세 및 지방세 체납시 국세청 및 지방자치단체에 의해 채무자의 해약환급금이 압류될 수 있으며, 체납처분 절차에 따라 회사는 채권자에게 해약환급금을 지급하게 됩니다.

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제33조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)

1 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
2 제20조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제33조의1(위법계약의 해지)

1 계약자는「금융소비자보호에 관한 법률」제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날로부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
2 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
3 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.
4 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제36조(해약환급금) 제4항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
5 계약자는 제1항의 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사 할 수 있습니다.

【위법계약】
금융소비자보호에 관한 법률 제47조에서 정한 적합성원칙, 적정성원칙, 설명의무, 불공정영업행위 금지 또는 부당권유행위 금지를 위반한 계약을 말합니다.

제34조(중대사유로 인한 해지)

1 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
① 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
② 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이에 대한 보험금은 지급합니다.

【예시】
입원특약에 가입한 피보험자가 20일간 입원하였음에도 불구하고 입원확인서를 변조하여 입원일수 30일에 해당하는 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 입원일수 20일에 해당하는 보험금을 지급합니다.

2 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

제35조(회사의 파산선고와 해지)

1 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
2 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
3 제1항에 따라 계약이 해지되거나 제2항에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제36조(해약환급금)

1 이 약관에 따른 해약환급금은「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계산합니다.
2 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은【별표1(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)】에 따릅니다.
3 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.
4 제33조의1(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 반환하여 드립니다.

제37조(보험계약대출)

1 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하「보험계약대출」이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나, 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
2 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
3 제2항에도 불구하고 회사는 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
4 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제38조(배당금의 지급)
회사는 이 계약에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제39조(분쟁의 조정)
1 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 계약자는 관계 법령이 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함한다)을 요구할 수 있습니다.
2 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이「금융소비자 보호에 관한 법률」제42조에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제40조(관할법원)
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제41조(소멸시효)
보험금청구권, 만기환급금청구권, 보험료반환청구권, 해약환급금청구권 및 계약자적립액반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

> **【소멸시효】**
> 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때부터 진행합니다. 보험금 지급사유가 2023년 4월 1일에 발생하였음에도 2026년 4월 1일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다

제42조(약관의 해석)
1 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.

> **【신의성실의 원칙】**
> 권리의 행사와 의무의 이행은 신의와 성실을 가지고 행동하여 상대방의 신뢰와 기대를 배반하여서는 안된다는 원칙(「민법」제2조 제1항)
>
> **【민법 제2조(신의성실) 제1항】**
> ① 권리의 행사와 의무의 이행은 신의에 좇아 성실히 하여야 한다.

2 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
3 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제43조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)
1 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.
2 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.
3 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

> **【보험안내자료】**
> 계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다.

제44조(법령 등의 개정에 따른 계약내용의 변경)
1 회사는 보험금 지급사유 관련 법률이 개정된 경우에는 변경된 내용을 적용합니다.
2 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위내에서 기존 계약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경할 수 있습니다.
① 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유 판정기준이 변경되는 경우
② 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유의 판정이 불가능한 경우
③ 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 계약유지 필요가 없어지는 경우
④ 기타 금융위원회 등의 명령이 있는 경우
3 회사는 제2항에 따라 계약이 변경되는 경우 계약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 가입금액, 보험료 변경내역 및 변경 절차 등을 계약자에게 알립니다.
4 제2항에 따라 계약내용을 변경하는 경우에는 보장내용, 가입금액 및 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인

계약자적립액 및 미경과보험료 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.
5 제2항에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않거나, 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우, 회사는 계약자에게 이 계약의 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 계약내용 변경시점의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하고, 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
6 제5항에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경일 전일까지 변경을 원하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 계약은 변경되어 계속 유지되는 것으로 합니다.
7 제2항 부터 제6항에도 불구하고 새로운 보장내용으로 변경하는 것이 불가능하거나 현저히 곤란한 경우에는 이 계약은 더 이상 효력이 없으며 회사는 이 계약의 효력이 소멸되는 날의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 관련 내용을 계약자에게 2회 이상 알립니다. 이 경우 회사는 계약자에게 이 계약의 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 효력소멸일의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제45조(회사의 손해배상책임)
1 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
2 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
3 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

【현저하게 공정을 잃은 합의】
사회통념상 일반 보통인이라면 그 같은 일을 하지 않을 정도로 현저하게 공정성을 잃은 것을 말합니다.

제46조(개인정보보호)
1 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여「개인정보 보호법」,「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
2 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제47조(준거법)
이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 금융소비자보호에 관한 법률, 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제48조(예금보험에 의한 지급보장)
회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

【예금자보호제도】
이 보험계약은 예금자보호법에 따라 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 5천만원까지(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 5천만원까지 보호됩니다.(단, 계약자 및 보험료납부자가 법인인 계약은 보호되지 않습니다)
본 보험회사가 예금등 채권의 지급정지 후 파산하게 되는 경우, 예금보험공사가 보험계약자 1인당 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액 및 사고보험금을 각각 별도로 최고 5천만원까지 보호합니다.(단, 연금저축보험은 다른 예금보호대상 금융상품과는 별도로 1인당 최고 5천만원까지 보호)

제2절 보장조항

2-1. 갱신형 중증화상환자 산정특례대상 진단비(연간1회한)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 인하여 제3조(중증화상환자 산정특례대상의 정의)에서 정한「중증화상환자 산정특례대상」으로 보험기간 중에 등록된 경우 보험수익자에게 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 중증화상환자 산정특례대상 진단비로 지급합니다.

2 제1항의 중증화상환자 산정특례대상 진단비는 「중증화상환자 산정특례대상」에 해당되어 여러번 등록되더라도 연간 1회에 한하여 지급합니다.

3 제1항 및 제2항에서「연간」이라 함은 최초계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

2 보험수익자가 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 중증화상환자 산정특례대상으로 등록되었으나, 허위 또는 부당 등록사실이 확인되는 경우 회사는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(중증화상환자 산정특례대상의 정의)

1 제1조(보험금의 지급사유)의 「중증화상환자 산정특례대상」이라 함은「중증화상환자 산정특례대상 분류표」(【별표2(중증화상환자 산정특례대상 분류표)】참조)에서 정한 상병으로 진료를 받아 산정특례등록신청을 완료한 자를 말합니다.

2 제1항에도 불구하고,「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 공시)」이 개정되는 경우 이후 약관에서 보장하는「중증화상환자 산정특례대상」해당여부는 판단하는 시점의 시행되고 있는「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 공시)」에 따라 판단합니다. 법령개정으로 산정특례 적용기준이 변경되더라도 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 지급사유 발생 당시의 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 공시)」에 따라 이미 보험금 지급여부가 판단된 경우에는 이를 다시 판단하지 않습니다.

> **【본인일부부담금 산정특례 제도】**
> 국민건강보험법 제44조(비용의 일부부담) 동법 시행령 제19조(비용의 본인부담)제1항 별표2 및 의료급여법 제10조(급여비용의 부담) 동법 시행령 제13조(급여비용의 부담) 제1항 별표1에 근거하여 진료비 본인부담이 높은 중증질환자와 희귀질환자 등에 대하여 외래 또는 입원진료시 본인부담률을 경감해주는 제도

> **【중증화상환자 산정특례 등록신청 절차】**
> 「중증화상환자 산정특례대상」은 해당 상병으로 진료를 받아 「건강보험 산정특례 등록 신청서」를 작성하여 건강보험공단 지사 또는 요양기관(EDI 대행)에 등록 신청을 완료하여야 합니다.

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(「중증화상환자 산정특례」등록여부를 확인할 수 있는 서류 [진단서(상병명, 상병코드, 특정기호, 산정특례적용기간, 수술명 및 수가코드(특정기호 V306) 등 기입), 진료비계산서(산정특례적용영수증), 진료기록부(검사기록지 포함), 건강보험 산정특례 등록 신청서 사본, 산정특례 등록 승인이 완료되었음을 확인할 수 있는 서류(등록결과 통보방법에 따른 알림톡, 이메일 등), 진료비계산서(산정특례적용영수증), 진료기록부(검사기록지 포함) 등])

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

> **【의료법 제3조(의료기관)】**
> ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
> 1. 의원급 의료기관: 의원, 치과의원, 한의원
> 2. 조산원
> 3. 병원급 의료기관: 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 정신병원, 종합병원

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 일반조항을 따릅니다.

2-2. 갱신형 중증외상환자 산정특례대상 진단비(연간1회한)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 인하여 제3조(중증외상환자 산정특례대상의 정의)에서 정한「중증외상환자 산정특례대상」으로 보험기간 중에 등록된 경우 보험수익자에게 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 중증외상환자 산정특례대상 진단비로 지급합니다.

2 제1항의 중증외상환자 산정특례대상 진단비는 「중증외상환자 산정특례대상」에 해당되어 여러번 등록되더라도 연간 1회에 한하여 지급합니다.

3 제1항 및 제2항에서「연간」이라 함은 최초계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

2 보험수익자가 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 중증외상환자 산정특례대상으로 등록되었으나, 허위 또는 부당 등록사실이 확인되는 경우 회사는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(중증외상환자 산정특례대상의 정의)

1 제1조(보험금의 지급사유)의 「중증외상환자 산정특례대상」이라 함은【별표3(중증외상환자 산정특례대상 분류표)】에서 정한 「중증외상환자 산정특례대상」에 해당하는 경우를 말합니다.

2 제1항에도 불구하고,「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 공시)」이 개정되는 경우 이후 약관에서 보장하는「중증외상환자 산정특례대상」해당여부는 판단하는 시점의 시행되고 있는「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 공시)」에 따라 판단합니다. 법령개정으로 산정특례 적용기준이 변경되더라도 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 지급사유 발생 당시의 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 공시)」에 따라 이미 보험금 지급여부가 판단된 경우에는 이를 다시 판단하지 않습니다.

【본인일부부담금 산정특례 제도】

국민건강보험법 제44조(비용의 일부부담) 동법 시행령 제19조(비용의 본인부담)제1항 별표2 및 의료급여법 제10조(급여비용의 부담) 동법 시행령 제13조(급여비용의 부담) 제1항 별표1에 근거하여 진료비 본인부담이 높은 중증질환자와 희귀질환자 등에 대하여 외래 또는 입원진료시 본인부담률을 경감해주는 제도

【중증외상환자 산정특례 등록신청 절차】

「중증외상환자 산정특례대상」에 해당하는 사람은 별도의 등록절차 없이 권역외상센터 측의 요양급여비 청구만으로 산정특례가 적용됩니다.

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(「중증외상환자 산정특례」등록여부를 확인할 수 있는 서류 [진단서(상병명, 상병코드, 특정기호, 산정특례적용기간, 손상중증도점수(ISS) 등 기입), 진료비계산서(산정특례적용영수증), 진료기록부(검사기록지 포함) 등])

③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

【의료법 제3조(의료기관)】

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관: 의원, 치과의원, 한의원
2. 조산원
3. 병원급 의료기관: 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 정신병원, 종합병원

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 일반조항을 따릅니다.

【별표1】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(특별약관 제1절 일반조항 제8조 제5항 및 제36조 제2항 관련)

구 분	기 간	지 급 이 자
지급보험금	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
해약환급금 (특별약관 제1조 일반조항 제36조 제2항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년이내 : 평균공시이율의 50%
		1년초과기간 : 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주1) 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 일자 계산합니다.

주2) 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

주3) 가산이율 적용시 제1절 일반조항 제8조(보험금의 지급절차) 제2항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

주4) 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

【별표2】

중증화상환자 산정특례대상 분류표

약관에 규정하는 「중증화상환자 산정특례대상」은 "본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시 제2023-100호, 2023. 6. 1시행)" 제4조 별표3(중증질환자 산정특례 대상) 중 다음에 해당하는 경우를 말합니다.

산정특례대상 및 적용기간	특정기호
다음 각 목의 어느 하나에 해당하여 산정특례 대상으로 등록된 중증화상환자가 적용일부터 1년간 해당 상병으로 진료를 받는 경우 *단, 등록기간 종료 후 2년 이내에 【별표2-1(본인일부부담금 산정특례 중증화상의 상병명 및 수술명)】의 수술을 받는 경우 1년간 재등록할 수 있음(V306은 제외)	
【별표2-1(본인일부부담금 산정특례 중증화상의 상병명 및 수술명)】에서 중증도 기준의 제1호 각 목의 어느 하나의 상병에 해당하면서 체표면적 기준의 제1호 각 목의 어느 하나에 해당하는 상병으로 진료를 받는 경우	V247
【별표2-1(본인일부부담금 산정특례 중증화상의 상병명 및 수술명)】에서 중증도 기준의 제2호 각 목의 어느 하나의 상병에 해당하면서 체표면적 기준의 제2호 각 목의 어느 하나에 해당하는 상병으로 진료를 받는 경우	V248
【별표2-1(본인일부부담금 산정특례 중증화상의 상병명 및 수술명)】의 상병 중 제3호에 해당하는 상병(기능 및 일상생활에 중요한 영향을 주는 경우에 한함)으로 입원진료를 받는 경우	V305
【별표2-1(본인일부부담금 산정특례 중증화상의 상병명 및 수술명)】의 상병 중 제3호에 해당하는 상병(기능 및 일상생활에 중요한 영향을 주는 경우에 한함)에 대해 외래진료를 받은 환자가 수상(受傷)한 날부터 3년 이내에 입원하여 (【별표2-1(본인일부부담금 산정특례 중증화상의 상병명 및 수술명)】의 수술을 받는 경우	V306
【별표2-1(본인일부부담금 산정특례 중증화상의 상병명 및 수술명)】의 중증도 중 제4호에 해당하는 상병으로 진료를 받는 경우	V250

주) "본인일부부담금 산정특례에 관한 기준"이 개정되는 경우 이후 약관에서 보장하는「중증화상 산정특례대상」해당여부는 당시 시행되고 있는 "본인일부부담금 산정특례에 관한 기준"에 따라 판단합니다.

【별표2-1】

본인일부부담금 산정특례 중증화상의 상병 및 수술명

약관에서 규정하는 본인일부부담금 산정특례 중증화상은 "본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시 제2023-100호, 2023. 6. 1시행)" 제4조 별표3(중증질환자 산정특례 대상)에서 [별첨3]에 해당하는 아래의 상병명 및 수술명을 말합니다.

<중증도 기준>

구분	상병명	상병코드
1	머리 및 목의 2도 화상	T20.2
	몸통의 2도 화상	T21.2
	손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 2도 화상	T22.2
	손목 및 손의 2도 화상	T23.2
	발목 및 발을 제외한	T24.2
	발목 및 발의 2도 화상	T25.2
	상세불명 신체부위의 2도 화상	T30.2
2	머리 및 목의 3도 화상	T20.3
	몸통의 3도 화상	T21.3
	손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 3도 화상	T22.3
	손목 및 손의 3도 화상	T23.3
	발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 3도 화상	T24.3
	발목 및 발의 3도 화상	T25.3
	상세불명 신체부위의 3도 화상	T30.3
3	머리 및 목의 3도 화상 중 안면부에 수상한 경우	T20.3
	몸통의 3도 화상 중 성기 또는 회음부에 수상한 경우	T21.3
	손목 및 손의 3도 화상	T23.3
	발목 및 발의 3도 화상	T25.3
	눈 및 부속기의 화상	T26.0~T26.4
4	호흡기도의 화상	T27.0~T27.3
	기타 내부기관의 화상	T28.0~T28.3

<체표면적 기준>

구분	상병명	상병코드
1	신체표면의 20-29%를 침범한 화상	T31.2
	신체표면의 30-39%를 침범한 화상	T31.3
	신체표면의 40-49%를 침범한 화상	T31.4
	신체표면의 50-59%를 침범한 화상	T31.5
	신체표면의 60-69%를 침범한 화상	T31.6
	신체표면의 70-79%를 침범한 화상	T31.7
	신체표면의 80-89%를 침범한 화상	T31.8
	신체표면의 90%이상을 침범한 화상	T31.9
2	신체표면의 10-19%를 침범한 화상	T31.1
	신체표면의 20-29%를 침범한 화상	T31.2
	신체표면의 30-39%를 침범한 화상	T31.3
	신체표면의 40-49%를 침범한 화상	T31.4
	신체표면의 50-59%를 침범한 화상	T31.5
	신체표면의 60-69%를 침범한 화상	T31.6
	신체표면의 70-79%를 침범한 화상	T31.7
	신체표면의 80-89%를 침범한 화상	T31.8
	신체표면의 90%이상을 침범한 화상	T31.9

<수술명 및 수술코드>

구분	상병명	상병코드
1	반흔구축성형술(운동제한이 있는 것)	N0241
2	반흔구축성형술 및 식피술(운동제한이 있는 것)	N0242 N0243 N0244 N0245 N0246 N0247 NA241 NA242 NA243
3	반흔구축성형술 및 국소피판술(운동제한이 있는 것)	N0249

주) 향후 "본인일부부담금 산정특례에 관한 기준" 제4조에 해당하는 상병이 변경되는 경우 변경된 기준을 따릅니다.

【별표3】

중증외상환자 산정특례대상 분류표

약관에 규정하는 「중증외상환자 산정특례대상」은 "본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시 제2023-100호, 2023. 6. 1시행)" 제4조 별표3(중증질환자 산정특례 대상) 중 다음에 해당하는 경우를 말합니다.

산정특례대상 및 적용기간	특정기호
손상중증도점수(ISS) 15점 이상에 해당하는 중증외상환자가 「응급의료에 관한 법률」 제30조의2에 따른 권역외상센터에 입원하여 진료를 받은 경우 최대 30일	V273

주) "본인일부부담금 산정특례에 관한 기준"이 개정되는 경우 이후 약관에서 보장하는「중증외상환자 산정특례대상」해당여부는 당시 시행되고 있는 "본인일부부담금 산정특례에 관한 기준"에 따라 판단합니다.

가나다순 특별약관 색인

<기호 및 숫자>

5대골절진단비보장 특별약관 138
5대골절수술비보장 특별약관 139
10대골절진단비보장 특별약관 202
10대골절수술비보장 특별약관 203
20대가전제품 고장수리비용보장 특별약관 570
12대가전제품 고장수리비용보장 특별약관 571

<ㄱ>

급배수시설 누출손해(주택) 보장 98
골절(치아파절 제외)진단비Ⅱ보장 특별약관 134
골절진단비Ⅱ보장 특별약관 135
골절수술비Ⅱ보장 특별약관 135
관절(무릎·고관절)수술비보장 특별약관 144
강력범죄피해(일상생활중)보장 특별약관 161
과로사관련특정질병사망보장 특별약관 212
과로사관련특정질병 80%이상후유장해보장 특별약관 213
골다공증진단비보장 특별약관 218
깁스치료비보장 특별약관 233
골밀도검사비(급여,연간1회한)보장 특별약관 238
견봉성형술 및 회전근개파열술치료비(급여,연간1회한) 보장 특별약관 250
골관절고정수술비 (급여,연간1회한)보장 특별약관 253
관절치환수술비(급여,연간1회한)보장 특별약관 255
교통사고 처리지원금(Ⅶ)보장 특별약관 274
교통사고처리지원금(Ⅲ) (중대법규위반,6주미만)보장 특별약관 286
가족화재벌금보장 특별약관 288
가족과실치사상벌금보장 특별약관 298
급배수시설 누출손해(주택)보장 특별약관 337
급배수시설 누출손해(일반)보장 특별약관 347
골프용품손해(골프장내)보장 특별약관 349
건물소유자의 종업원배상책임 부보장 추가특별약관(특수건물) 363
갱신형 가족일상생활중배상책임(Ⅱ)보장 특별약관 366
갱신형 가족일상생활중배상책임(Ⅲ)보장 특별약관 368
갱신형 가족일상생활중배상책임(Ⅱ) (주택내 화재 및 폭발 제외)보장 특별약관 370
갱신형 가족일상생활중배상책임(Ⅲ) (주택내 화재 및 폭발 제외)보장 특별약관 372
갱신형 임대인배상책임(Ⅲ)보장 특별약관 375
갱신형 임대인배상책임(Ⅲ)(주택내 화재 및 폭발 제외)보장 특별약관 377
골프활동중배상책임보장 특별약관 379

갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(Ⅰ)(1일이상 180일한도)보장 특별약관 533
갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(Ⅵ)(1일이상 180일한도)보장 특별약관 536
갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(Ⅵ)(181일이상)(요양,정신,한방병원제외)보장 특별약관 538
갱신형 일반상해입원일당(1일이상 180일한도, 전환용)보장 특별약관 541
갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(간호·간병통합서비스 사용추가보장)(1일이상 180일한도)보장 특별약관 542
갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(Ⅰ)(181일이상)(요양,정신,한방병원제외)보장 특별약관 545
갱신형 일반상해입원일당(181일이상, 전환용)(요양,정신,한방병원제외)보장 특별약관 548
갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(간호·간병통합서비스 사용추가보장)(181일이상)(요양,정신,한방병원제외)보장 특별약관 549
갱신형 중증화상환자 산정특례대상 진단비(연간1회한)보장 특별약관 594
갱신형 중증외상환자 산정특례대상 진단비(연간1회한)보장 특별약관 595

<ㄴ>

내측상과염(골프엘보우)진단비보장 특별약관 216

<ㄷ>

도난손해(일반가재)보장 97
대중교통이용중 교통상해사망보장 특별약관 108
도난손해(일반가재)보장 특별약관 334
도난손해(명기가재)보장 특별약관 335

<ㄹ>

류마티스관절염(항류마티스약제) 진단비보장 특별약관 223

<ㅁ>

무릎인대파열·연골손상수술비보장 특별약관 210
민사소송법률비용보장 특별약관 291

<ㅂ>

비운전자용 교통상해사망보장 78
붕괴,침강및사태로인한 재산손해보장 93
비운전자용 교통상해 골절진단비Ⅱ보장 특별약관 107
비운전자용 교통상해후유장해(3~100%)보장 특별약관 113
비운전자용 교통상해80%이상후유장해 재활자금보장 특별약관 120
비운전자용 교통상해50%이상후유장해 재활자금보장 특별약관 124
비운전자용 교통상해입원일당(1일이상)보장 특별약관 129
비운전자용 자동차사고입원일당(1~11급/1일이상)보장 특별약관 132
비운전자용 자동차사고부상치료비(1~3급)보장 특별약관 150

비운전자용 자동차사고부상치료비(1~5급)보장 특별약관 153
비운전자용 교통상해 골절수술비Ⅱ보장 특별약관 157
비운전자용 보험료납입면제진단비(일반상해80%,교통상해50% 및
자동차사고부상(1-7급))보장 특별약관 194
비운전자용 자동차사고부상치료비(1-14급)보장 특별약관 197
보행자 자동차사고부상치료비보장 특별약관 211
반월판연골수술비 (급여,연간1회한)보장 특별약관 248
보복운전피해보장 특별약관 281
부동산소유권법률비용보장 특별약관 308
붕괴,침강및사태로인한 재산손해보장 특별약관 328
배상책임 관련 특별약관 일반조항 351
보험료 자동납입 특별약관 500

<ㅅ>

신규특수건물의 안전점검전 선계약보장 추가 92
상해사고부상치료비보장 특별약관 105
신화상치료비보장 특별약관 136
상해수술비보장 특별약관 140
상해흉터복원수술비보장 특별약관 141
상급종합병원 일반상해입원일당(1일이상)보장 특별약관 169
상급병실(1인실) 상급종합병원 일반상해입원일당(1일이상 10일한도)보장 특별약관 171
상해 응급실내원비(응급)보장 특별약관 173
신골절치료비(치아파절포함)보장 특별약관 174
수술비(1~7종, 연간3회한)[상해]보장 특별약관 188
상해재활치료비 (급여,1일1회한,연간15회한)보장 특별약관 206
상해MRI/CT검사비 (급여,연간1회한)보장 특별약관 208
신깁스치료비보장 특별약관 234
심한지체장애진단비보장 특별약관 236
십자인대수술비(급여,연간1회한)보장 특별약관 247
신경성형수술비(급여,연간1회한)보장 특별약관 256
사이버명예훼손피해보장 특별약관 282
신규특수건물의 안전점검전 선계약보장 추가 326
스프링클러누출손해보장 특별약관 343
신체손해배상책임보장 특별약관 360
사망보험금 양육연금전환 특별약관 497
신8대가전제품 고장수리비용보장 특별약관 571

<ㅇ>

외모특정상해수술비보장 75
운전자용 교통상해사망보장 76

일반상해사망보장 특별약관 103
일반상해80%이상후유장해보장 특별약관 104
운전자용 교통상해 골절진단비Ⅱ보장 특별약관 106
운전중 교통상해사망보장 특별약관 109
운전자용 교통상해후유장해(3~100%)보장 특별약관 110
일반상해80%이상후유장해 재활자금보장 특별약관 115
일반상해50%이상후유장해 재활자금보장 특별약관 116
운전자용 교통상해80%이상후유장해 재활자금보장 특별약관 118
운전자용 교통상해50%이상후유장해 재활자금보장 특별약관 122
일반상해중환자실 입원일당(1일이상)보장 특별약관 126
운전자용 교통상해입원일당(1일이상)보장 특별약관 127
운전자용 자동차사고입원일당(1~11급/1일이상)보장 특별약관 130
아킬레스힘줄손상 수술비보장 특별약관 146
외상성척추손상 수술비보장 특별약관 147
운전자용 자동차사고부상치료비(1~3급)보장 특별약관 149
운전자용 자동차사고부상치료비(1~5급)보장 특별약관 152
운전자용 교통상해 골절수술비Ⅱ보장 특별약관 155
일반상해후유장해(3~100%)보장 특별약관 162
일반상해입원일당(1일이상)보장 특별약관 163
일반상해입원일당(1일이상 30일한도)보장 특별약관 164
일반상해수술입원일당(1일이상 20일한도)보장 특별약관 165
운전자용 보험료납입면제진단비(일반상해80%,교통상해50% 및 자동차사고부상(1-7급))보장
특별약관 191
운전자용 자동차사고부상치료비(1-14급)보장 특별약관 196
외상성뇌출혈진단비보장 특별약관 199
일반상해입원후통원비(3일이상연속입원, 4회한)보장 특별약관 201
외측상과염(테니스엘보우)진단비보장 특별약관 215
여성골다공증수술비보장 특별약관 226
응급실내원비(응급)보장 특별약관 229
응급실내원비(1~3등급)보장 특별약관 239
인공관절수술비보장 특별약관 241
운전자용 벌금(Ⅱ)보장 특별약관 269
영업용운전자용 면허정지보장 특별약관 278
영업용운전자용 면허취소보장 특별약관 280
인터넷직거래사기피해보장 특별약관 284
운전자용 벌금(대물)보장 특별약관 289
운전자용 스쿨존자동차사고 벌금(2천만원초과 1천만원한도)보장 특별약관 295
업무상과실·중과실치사상벌금보장 특별약관 297
의료사고법률비용보장 특별약관 300
임대차보증금법률비용보장 특별약관 304

알바트로스비용보장 특별약관 314
임대인(화재)임대료손실보장 특별약관 341
임차자(화재)배상책임보장 특별약관 359
이륜자동차 운전중 상해 부보장 특별약관 503

<ㅈ>

주택건물(화재)복구비용지원 보장 95
주택화재임시거주비(1일이상) 보장 101
중대한특정상해수술비보장 특별약관 143
자동차사고 성형수술비보장 특별약관 158
자동차사고치아보철치료비보장 특별약관 159
종합병원 일반상해입원일당(1일이상)보장 특별약관 167
족저근막염진단비보장 특별약관 221
지체장애진단비보장 특별약관 235
자가연골(세포)이식수술비 (급여,연간1회한)보장 특별약관 254
자동차사고 변호사선임비용 (타인사망,중대법규위반 및 중상해경찰조사포함)보장 특별약관 271
재물손해 관련 특별약관 일반조항 315
주택건물(화재)복구비용지원보장 특별약관 331
주택화재임시거주비(1일이상)보장 특별약관 339
종업원 화재(폭발포함)배상책임 부담보 특별약관 358
자동갱신 특별약관 383
지정대리청구서비스 특별약관 499
장애인전용보험전환 특별약관 500
전자서명 특별약관 505

<ㅊ>

척추골절진단비보장 특별약관 208
척추질병수술비보장 특별약관 219
추간판장애(디스크질환)진단비보장 특별약관 224
추간판장애(디스크질환)수술비보장 특별약관 225
추간판장애(디스크질환) 신경차단술치료비(급여,연간1회한)보장 특별약관 228
척추,근골격계 및 특정골절MRI/CT검사비(급여,연간1회한)보장 특별약관 251
척추고정수술비(급여,연간1회한)보장 특별약관 257
창상봉합술치료비(안면부)보장 특별약관 258
창상봉합술치료비(안면부 이외)보장 특별약관 260

<ㅌ>

특정외상성손상진단비보장 특별약관 187
통합상해진단비보장 특별약관 200

특정이물제거치료비Ⅰ(급여,연간1회한)보장 특별약관 205
특정팔근육염증진단비보장 특별약관 217
특정다리근육염증진단비보장 특별약관 220
특정 관절병 및 척추염진단비보장 특별약관 222
특정단순창상봉합술치료비 (급여,연간3회한)보장 특별약관 231
특정4대중증치료비보장 특별약관 243
통합골절치료비보장 특별약관 263
특정 신체부위・질병 보장제한부 인수 특별약관 506

<ㅍ>

풍수재손해보장 90
풍수재손해(특수건물)보장 특별약관 323
풍수재손해(비특수건물)보장 특별약관 326

<ㅎ>

화재손해보장 88
한방치료비[골절(치아파절 제외)Ⅱ]보장 특별약관 176
한방치료비[상해수술]보장 특별약관 178
한방치료비[운전자용 자동차사고부상(1~11급)]보장 특별약관 181
한방치료비[비운전자용 자동차사고부상(1~11급)]보장 특별약관 183
화재상해사망보장 특별약관 186
행정소송법률비용보장 특별약관 301
홀인원비용보장 특별약관 312
화재손해보장 특별약관 319
화재(폭발포함)배상책임보장 특별약관 356
화재대물배상책임(특수건물)보장 특별약관 363

meritz 메리츠화재

메리츠화재 고객콜센터

1566-7711

보험가입 / 보험료산출 / 계약조회 / 계약변경 / 제지급금안내 / 제증명서발급 / 사고접수
사고상담 / 사고조회 / 대출상담 / 이자납입안내 / 대출만기안내