

장기_상품약관_2017_0013

**무배당 The즐거운 시니어보장보험
1701**

메 리 츠 화 재 해 상 보 험 주 식 회 사

개인신용정보 제공 · 이용에 대한 고객 권리 안내

1. 금융서비스 이용 범위

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

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

2. 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」상의 고객 권리

가. 신용정보 이용 및 제공사실의 조회 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제35조에 따라 금융회사가 본인정보를 마케팅 목적으로 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 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제36조에 따라 금융회사가 전국은행연합회, 신용조회회사 등으로부터 제공받은 연체정보 등에 근거하여 금융거래를 거절 · 중지하는 경우에는 그 거절 · 중지의 근거가 된 신용정보, 동 정보를 제공한 기관의 명칭 · 주소 · 연락처 등을 고지해 줄 것을 금융회사에 요구할 수 있습니다.

다. 본인정보의 제3자 제공 및 마케팅 목적의 전화 등의 중단 요구

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

- 신청방법

전화 : 1566-7711

홈페이지 : <http://www.meritzfire.com>

- 신청자 제한 : 신규 거래고객은 계약 체결일로부터 3개월간은 신청할 수 없습니다. 단, 마케팅의 동의철회는 즉시 가능합니다.

라. 본인정보의 열람 및 정정 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제38조에 따라 회사가 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 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제38조에 따라 본인정보를 신용조회회사를 통하여 연간 일정 범위 내에서 무료로 열람할 수 있습니다. 자세한 사항은 각 신용조회회사에 문의하시기 바랍니다.

- 연락처

NICE신용평가정보(주) : 02-2122-4000, <http://www.nice.co.kr>

SCI평가정보(주) : 02-3445-5000, <http://www.sci.co.kr>

코리아크레딧뷰로(주) : 02-708-6000, <http://www.kcb4u.com>

바. 개인신용정보의 삭제 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제38조의3에

따라 보험거래종료 후 5년 경과한 경우 본인의 개인신용정보를 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 해지환급금 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>

3. 개인신용정보 유출시 피해 보상

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

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

- 연락처

· 당사 개인신용정보담당자 : 02-3786-2551

서울시 강남구 강남대로 382

· 손해보험협회 개인신용정보 보호담당자 : 02-3702-8500

서울 종로구 종로5길 68, 6층

· 금융감독원 개인신용정보 보호담당자 : 금융민원센터 1332

서울 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 관한 법률」 제4조 제1항 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 대통령령으로 정하는 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.

1. 제공되는 고객정보의 종류

1. 『금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률』 제4조에 따른 금융거래의 내용에 관한 정보 또는 자료
2. 『신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』 제32조 제1항 및 동법 시행령 제28조 제1항에 따른 개인신용정보
 - 가. 생존하는 개인의 성명, 주소, 주민등록번호, 외국인등록번호, 국내거소신고번호, 여권번호, 성별, 국적 및 직업 등 특정 신용정보주체를 식별할 수 있는 정보
 - 나. 대출, 보증, 담보제공, 당좌예금(가계당좌거래를 포함한다), 신용카드, 할부금융, 시설대여 등의 상거래와 관련하여 신용정보주체의 거래내용을 판단할 수 있는 정보로서 거래의 종류, 거래당사자의 성명 또는 상호, 거래의 기간·금액 및 한도 등
 - 다. 금융거래 등 상거래와 관련하여 발생한 연체·부도·대지급이나 거짓, 속임수, 그 밖의 부정한 방법에 의한 신용질서 문란행위 등 신용정보주체의 신용도를 판단할 수 있는 정보로서 금액 및 발생·해소의 시기 등
 - 라. 금융거래 등 상거래에서 신용정보주체를 식별하고 신용도 및 신용거래능력을 판단할 수 있는 법원 또

는 공공기관의 재판·결정 정보, 조세 또는 공공요금 등의 체납정보, 주민등록에 관한 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, 메리츠종금증권, 메리츠캐피탈, 메리츠자산운용, 메리츠금융서비스, 메리츠부동산자산운용입니다.

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 지도하도록 하였습니다.
- ③ 그룹사별로 소관부서 및 담당자를 지정하여 체계적이고 집중적인 관리를 도모하였습니다.
- ④ 고객정보의 요청 및 제공시 서면 또는 전자결재시스템을 통하여 고객정보 관리인의 결재를 받은 후 요청 및 제공하도록 하는 등 업무 프로세스의 정형화를 통해 엄

격한 관리 및 통제가 이루어지도록 하였습니다.(단, 금융지주회사감독규정에서 정한 고객정보관리인의 승인의무를 적용받지 않는 사항은 제외)

- ⑤ 그룹사간 고객정보의 요청 및 제공, 이용 등과 관련한 업무에 대하여 금융지주회사 고객정보관리인에게 총괄 관리 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 적절한 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 임직원에게 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 선진금융 서비스를 제공할 것을 약속드리며, 고객 여러분의 고객정보의 보호 및 엄격한 관리를 위해 최선을 다할 것입니다.

2016. 3. 12

메리츠금융그룹

메리츠금융지주	고객정보관리인
메리츠화재	고객정보관리인
메리츠종금증권	고객정보관리인
메리츠캐피탈	고객정보관리인
메리츠자산운용	고객정보관리인
메리츠금융서비스	고객정보관리인
메리츠부동산자산운용	고객정보관리인

보험금 지급절차 안내장

■ 보험금 청구 관련 안내

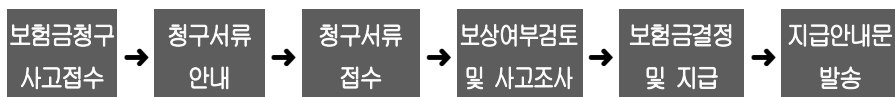
- 보험금을 받으실 통장은 피보험자 본인 명의의 통장이어야 합니다. 단, 피보험자가 미성년자인 경우엔 위임장 없이 친권자(부모) 계좌로 수령이 가능합니다.
- 상기 서류 이외에도 추가서류를 요청 드리는 경우가 있을 수 있습니다.
- 경우에 따라 손해사정을 위한 방문조사가 필요할 수 있으며, 이런 경우 담당자가 별도로 연락을 드립니다.
- 보험금 청구서류는 「보험금 청구서류 안내장」을 참조하기 바랍니다.

■ 보험금 지급절차 안내

- 발송하여 주신 서류가 메리츠화재보험회사에 접수되는 경우 보상처리 담당자가 지정되며 SMS를 통해 담당자 성명과 연락처가 통보됩니다.
- 서류발송 전 문의사항 및 보상담당 부서, 담당자 연락처 등은 당사 고객센터(TEL: 1566-7711)로 문의하시기 바랍니다.

(상담가능시간: 09시~18시)

[보험금 지급절차]



■ 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 **메리츠화재보험회사**가 부담하며 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 **개인 정보 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 지급내역**을 **확인**하실 수 있습니다. (공인인증서가 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 비지급 결정 및 보험금 결정액에 동의** 하시지 않는 경우 메리츠화재보험회사 소비자보호센터로 통보하시면 **재심사**를 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(주)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 부분전달, 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 > 초기화면 > 인터넷 고객센터 > 인터넷 민원(접수)



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 제 651조(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 인상됐다고 불만 제기

유의 사항

갱신행특약의 보험료는 갱신도래시 연령증가, 손해율, 의료수가 상승 등에 따라 일반적으로 증가 할 수 있습니다. 가입 전 고객님의 안내드리는 가입설계서 상의 갱신행특약 예상보험료는 가입시점 기준으로 고객님의 이해를 돕기위한 자료임으로 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.

민원사례를 꼼꼼히 읽고
유의사항을 명심하세요~!



목 차

가입자 유의사항	1
주요내용 요약서	4
보험용어 해설	9

무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관

제1관 목적 및 용어의 정의	13
제1조(목적)	13
제2조(용어의 정의)	13
제2관 보험금의 지급	14
제3조(보험금의 지급사유)	14
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)	15
제5조(중증치매상태의 정의 및 진단확정)	15
제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)	16
제7조(보험금 지급사유의 통지)	16
제8조(보험금의 청구)	16
제9조(보험금의 지급절차)	17
제10조(지정대리청구서비스에 관한 사항)	18
제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항)	19
제12조(만기환급금의 지급)	20
제13조(보험금 받는 방법의 변경)	20
제14조(주소변경통지)	21
제15조(보험수익자의 지정)	21
제16조(대표자의 지정)	21
제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	21
제17조(계약 전 알릴 의무)	21
제18조(알릴 의무 위반의 효과)	22
제19조(사기에 의한 계약)	23
제4관 보험계약의 성립과 유지	24
제20조(보험계약의 성립)	24
제21조(청약의 철회)	24
제22조(약관교부 및 설명의무 등)	25
제23조(계약의 무효)	27
제24조(계약내용의 변경 등)	27
제25조(보험나이 등)	28
제26조(계약의 소멸)	28

제5관 보험료의 납입	29
제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)	29
제28조(제2회 이후 보험료의 납입)	30
제29조(보험료의 자동대출납입)	30
제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) ..	31
제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))	32
제32조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)) ..	32
제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등	33
제33조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)	33
제34조(중대사유로 인한 해지)	34
제35조(회사의 파산선고와 해지)	34
제36조(해지환급금)	34
제37조(보험계약대출)	34
제38조(배당금의 지급)	35
제39조(중도인출)	35
제7관 분쟁의 조정 등	36
제40조(분쟁의 조정)	36
제41조(관할법원)	36
제42조(소멸시효)	36
제43조(약관의 해석)	36
제44조(회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)	36
제45조(법령등의 개정에 따른 계약내용의 변경)	37
제46조(회사의 손해배상책임)	37
제47조(개인정보보호)	38
제48조(준거법)	38
제49조(예금보험에 의한 지급보장)	38

무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 특별약관

I. 간병 관련 특별약관	41
1. 중증치매간병비[매월지급형]보장 특별약관	41
2. 장기요양급여금(1~4등급)[일시지급형]보장 특별약관 ..	44
3. 장기요양급여금(1~2등급)[일시지급형]보장 특별약관 ..	49
4. 장기요양급여금(1등급)[일시지급형]보장 특별약관	54
II. 상해 관련 특별약관	59
1. 일반상해사망 유족자금[일시지급형]보장 특별약관	59
2. 일반상해사망 유족자금[일시지급형]보장 추가특별약관	64
3. 일반상해후유장해보장 특별약관	69
4. 일반상해 80%이상후유장해 재활자금보장 특별약관	74

5. 일반상해 50%이상후유장해 재활자금보장 특별약관	80
6. 교통상해후유장해보장 특별약관	86
7. 교통상해 80%이상후유장해 재활자금보장 특별약관	93
8. 교통상해 50%이상후유장해 재활자금보장 특별약관	101
9. 상해수술비보장 특별약관	109
10. 일반상해입원일당(1일이상)보장 특별약관	115
11. 상해중환자실입원일당(1일이상)보장 특별약관	120
12. 골절(치아파절 제외)진단비보장 특별약관	126
13. 골절수술비보장 특별약관	131
14. 화상진단비보장 특별약관	136
15. 화상수술비보장 특별약관	140
III. 질병 관련 특별약관	145
1. 질병사망 유족자금[일시지급형]보장 특별약관	145
2. 질병 80%이상후유장해 재활자금보장 특별약관	147
3. 질병 50%이상후유장해 재활자금보장 특별약관	151
4. 암진단비보장 특별약관	155
5. 암진단비(소액암제외)보장 특별약관	160
6. 뇌졸중진단비보장 특별약관	166
7. 급성심근경색증진단비보장 특별약관	169
8. 말기폐질환진단비보장 특별약관	172
9. 말기간경화진단비보장 특별약관	174
10. 만성당뇨합병증진단비보장 특별약관	176
11. 질병수술비보장 특별약관	179
12. 7대질병수술비보장 특별약관	183
13. 질병입원일당(1일이상)보장 특별약관	187
14. 질병중환자실입원일당(1일이상)보장 특별약관	191
15. 18대질병수술비보장 특별약관	196
IV. 상해 및 질병 관련 특별약관	200
1. 인공관절수술비보장 특별약관	200
2. 갑스치료비보장 특별약관	205
V. 비용 관련 특별약관	210
1. 민사소송법률비용보장 특별약관	210

VI. 기타 특별약관	217
특정 신체부위·질병 보장제한부 인수 특별약관	217
이륜자동차 운전중 상해 부보장 특별약관	220
사망보험금 양육연금전환 특별약관	223
전자서명 특별약관	227
지정대리청구서비스 특별약관	229
보험료 자동납입 특별약관	231
특별조건부(할증보험료법) 특별약관	232
VII. 별표	234
【별표1】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 (제9조 제5항, 제12조 제3항 및 제36조 제2항 관련) ···	234
【별표2】 치매 분류표	236
【별표3】 장애분류표	237
【별표4】 골절(치아파절 제외) 분류표	258
【별표5】 골절 분류표	259
【별표6】 화상 분류표	260
【별표7】 악성신생물(암) 분류표	261
【별표8】 제자리신생물 분류표	262
【별표9】 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표	263
【별표10】 뇌졸중대상질병 분류표	264
【별표11】 급성심근경색증대상질병 분류표	265
【별표12】 말기폐질환(End Stage Lung Disease)	266
【별표13】 말기간경화(End Stage Liver Cirrhosis)	268
【별표14】 7대질병 분류표	269
【별표15】 18대질병 분류표	271
【별표16】 만성당뇨합병증 분류표	274
【별표17】 소송목적의 값에 따른 변호사비용	275
【별표18】 민사소송 등 인지법에 정한 인지액	276
【별표19】 송달료 규칙에 정한 송달료(민사소송)	276
【별표20】 특정부위·질병 분류표	277
- 【별표20-1】 특정부위 분류표	277
- 【별표20-2】 특정질병 분류표	279

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 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.

○ 부활(효력회복)

- 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 계약일을 기준으로 피보험자의 보험나이가 15세 이상인 경우 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 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, 중증치매보장의 경우 보장범위가 한정적인 경우가 많으므로 계약조건을 반드시 설명 듣고 확인하신 후에 가입하시기 바랍니다.

2. 해지환급금 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 사용

되므로 중도 해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다. 한편, 적립부분 적립이율([보장]공시이율)의 변동, 갱신형 보장 갱신계약 보험료의 변동 및 중도인출 등에 따라 환급금에 차이가 발생할 수 있습니다.

□ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

○ 간병 관련 보장

- 「중증치매상태」란 약관에서 정한 치매로 확정되고, 이로 인하여 한국형 간이인지기능 검사 19점 이하이고 동시에 CDR척도 3점 이상의 ‘인지기능장애’가 90일 이상 계속되어 호전될 것을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.

○ 암 관련 보장

- 계약일을 기준으로 피보험자의 보험나이가 15세 이상인 경우 계약일부터 90일 이내에 암으로 진단받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- 90일이 경과한 이후에도 암 진단일이 계약일부터 일정기간(예 : 1년 등)이내인 경우 보험금이 삭감될 수 있습니다.
- 암은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.

○ 특정질병 관련 보장

- 암 등 특정질병을 보장하는 보험은 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.
- 뇌졸중, 급성심근경색증 진단일이 계약일부터 일정기간(예 : 1년 등)이내인 경우 보험금이 삭감될 수 있습니다.

○ 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.

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

- 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.(다만, 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다)
- 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험 계약자가 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. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

- ① 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 해당 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
- ② 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기

간, 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

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 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

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

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)기간까지 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 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

7. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료의 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함) 계약자는 해지된 날부터 3년이 내에 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.

8. 중도인출

- 보장개시일부터 2년이상 지난 유효한 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 보험연도 기준 연 4회에 한하여 중도인출을 할 수 있습니다.
- 중도인출금은 계약자가 요청한 시점에서 계산된 기본계약 해지환급금과 기본계약 적립부분 해지환급금 중 적은 금액의 80% 범위 내에서 신청할 수 있습니다. 중도인출금의 총 누적액(중도인출 원금과 이자의 합계액을 말합니다.)은 중도인출금을 한번도 지급하지 않았을 경우의 기본계약 해지환급금과 기본계약 적립부분 해지환급금 중 적은 금액의 80%를 한도로 합니다. 다만, 이 계약에서 정한 보험계약대출금이 있는 때에는 그 원금과 이자의 합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다.

- 중도인출금을 지급받은 경우에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 책임준비금에서 해당 중도인출금을 차감합니다.

9. 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.
 - 피보험자가 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 변경하는 경우 포함)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우 등에는 회사에 알려야 합니다.
 - 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 알려야 합니다.

10. 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 사유와 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 차등 적용)을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다.

11. 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

- **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**
보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람
- **보험료**
 - 1) 보험료
계약자가 매 납입기일에 납입하기로 한 보험료로 기본계약 보장보험료 및 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, 장애, 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 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고, 계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

○ **책임준비금**

장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액

○ **해지환급금**

계약의 효력상실 또는 해지시 계약자에게 돌려주는 금액

**무배당 The즐거운 시니어보장보험1701
보통약관**

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 간병에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조(용어의 정의)

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

① 계약관계 관련 용어

- ㉠ 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.
- ㉣ 진단계약: 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강 진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
- ㉤ 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

② 지급사유 관련 용어

- ㉠ 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.
- ㉡ 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.

③ 지급금과 이자율 관련 용어

- ㉠ 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

- ㉔ 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 이 계약의 평균공시이율은 3.0%입니다.
- ㉕ 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
- ④ 기간과 날짜 관련 용어
 - ㉖ 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
 - ㉗ 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.
- ⑤ 보험료 관련 용어
 - ㉘ 보험료 : 계약자가 매 납입기일에 납입하기로 한 보험료로 기본계약 보장보험료 및 적립보험료와 특별약관이 부가된 경우에는 특별약관 보험료의 합계액을 말합니다.
 - ㉙ 보장보험료 : 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금을 지급하는데 필요한 보험료를 말합니다.
 - ㉚ 적립보험료 : 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료를 말합니다.

【보험료】

보험료는 계약자가 계약에 따라 회사에게 지급하여야 하는 요금을 말하며, 보험료는 「보장보험료」와 「적립보험료」로 구성되어 있습니다.

또한, 보험료는 보험금 지급을 위한 위험보험료, 회사가 적립한 금액을 돌려주기 위한 적립부분 순보험료와 부가보험료(회사 운영에 필요한 계약체결비용 및 계약관리비용과 보험금 지급조사를 위한 손해조사비)로 구성됩니다.

보험료 = 보장보험료 + 적립보험료

보장보험료 = 위험보험료 + 부가보험료

적립보험료 = 적립부분 순보험료 + 부가보험료

제2관 보험금의 지급

제3조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 제5조(중증치매상태의 정의 및 진단확정)에서 정한 「중증치매상태」로 진단 확정되었을 때에는 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 보험가입금액 전액을 중증치매간병비로 지급합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 회사는 제5조(중증치매상태의 정의 및 진단확정)에 따라 보험기간 중 치매로 진단 확정되고 보험기간이 만료되더라도 보험기간 중 확정된 치매로 인한 「인지기능의 장애」가 발생한 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보험금을 지급합니다.
- ② 청약서상 「계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)의 중증치매간병비 중 해당 질병과 관련한 중증치매간병비를 지급하지 않습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ④ 제3항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑤ 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑥ 보험수익자와 회사가 제3조(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, 영양병원, 종합병원

제5조(중증치매상태의 정의 및 진단확정)

- ① 「중증치매상태」라 함은 【별표2(치매 분류표)】에서 정한 치매로 진단 확정되고, 이로 인하여 「인지기능의 장애」가 발생한 상태를 말합니다.
- ② 제1항에서 정한 「인지기능의 장애」라 함은 다음 중 제

1호에서 정한 한국형 간이인지기능 검사(MMSE-K(Minim mental state examination, Korean version), 1989년)의 결과가 19점 이하(단, 국내 의학계에서 인정되는 검사 방법으로 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)이고, 동시에 다음 중 제2호에서 정한 CDR척도(Clinical dementia rating scale, 2001년)의 검사결과가 3점 이상(단, 국내 의학계에서 인정되는 검사방법으로 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서 그 상태가 발생시점부터 90일이상 계속되어 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.

- ① 한국형 간이인지기능검사(MMSE-K, 1989년)는 인지기능 선별검사로서 점수의 범위는 0~30점까지이며, 점수가 낮을수록 중증을 의미합니다.
- ② CDR척도(2001년)는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서 전체 점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.

③ 「중증치매상태」의 발생시의 진단은 피보험자를 진료하고 있는 해당분야 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 합니다.

④ 「중증치매상태」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 정신건강의학과 또는 신경과 전문의사 자격증을 가진 자의 진단서에 따릅니다.

제6조(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 알코올 중독, 습관성 약물 및 환각제의 복용 및 사용
- ③ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

제7조(보험금 지급사유의 통지)

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제8조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

- ① 청구서(회사양식)
 - ② 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원 치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
 - ③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 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.

제9조(보험금의 지급절차)

- ① 회사는 제8조(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 제8조(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 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제5항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- 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 지급기일 내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제2항의 규정에서 정한 지급예정일을 통제한 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.

⑥ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제18조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 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.

제10조(지정대리청구서비스에 관한 사항)

① 이 계약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

② 계약자는 계약을 체결할 때 또는 계약을 체결한 이후 2년 이내에 다음의 어느 하나에 해당하는 자 중 1명을 보험금의 대리청구인(이하 「지정대리청구인」이라 합니다)으로 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제4항에 따른 변경지정 또는 보험금을 청구할 때에도 다음의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

① 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자

② 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족

③ 제2항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 이 계약의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

④ 계약자는 계약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

① 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)

② 보험증권

- ③ 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본 증명서 등)
- ④ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
- ⑤ 지정대리청구인은 제7항에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 이 계약의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ⑥ 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.
- ⑦ 지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다. 다만, 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.
 - ① 청구서(회사양식)
 - ② 사고증명서
 - ③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
 - ④ 피보험자의 인감증명서
 - ⑤ 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
 - ⑥ 기타 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항)

- ① 이 보험의 적립부분 순보험료(적립보험료에서 계약체결비용, 계약관리비용 및 손해조사비를 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 공시기준이율과 시장상황을 감안하여 [보장]공시이율을 결정합니다.
- ④ [보장]공시이율의 최저보증이율은 연복리 0.3%로 합니다.
- ⑤ 회사는 제1항 내지 제3항에서 정한 [보장]공시이율을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

⑥ 회사는 사업연도가 끝나는 날을 기준으로 1년이상 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 책임준비금 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.

【최저보증이율】

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

제12조(만기환급금의 지급)

① 회사는 보험기간이 끝난 때에 만기환급금(중도인출이 있는 경우에는 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, 만기환급금을 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.

제13조(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 방법으

로 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.

제14조(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.

제15조(보험수익자의 지정)

보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 만기환급금의 경우는 계약자로 하고, 사망보험금의 경우는 피보험자의 법정상속인, 이외의 보험금은 피보험자로 합니다.

제16조(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.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제17조(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) 합니

다. 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.

【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.

【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.

제18조(알릴 의무 위반의 효과)

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제17조(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 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

⑤ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.

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

⑦ 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)

【중대한 과실】

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

제19조(사기에 의한 계약)

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진

단절차를 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.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제20조(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.
- 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.

제21조(청약의 철회)

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

【전문보험계약자】

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문보험계약자를 말합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- ③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.
- ④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회한 경우에 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- 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.

【보험계약대출이율】

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

제22조(약관교부 및 설명의무 등)

- ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 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. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

- ① 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 해당 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
- ② 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.

② 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】

날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다.

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항에 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

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

제23조(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 서면에 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.

【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.

제24조(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.

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 해지환급금이 있을 때에는 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

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.

제25조(보험나이 등)

① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제23조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제만 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 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】

생년월일 : 1988년 10월 2일, 현재(계약일) : 2017년 4월 14일
⇒ 2017년 4월 14일 - 1988년 10월 2일 = 28년 6월 12일
= 29세

제26조(계약의 소멸)

① 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 중증치매간병비 지급사유가 발생한 경우에는 그 지급사유가 발생한 때부터 이 약관에서 정하는 보장책임은 효력이 없으며, 회사는 그때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에

따라 회사가 적립한 적립부분의 책임준비금(중도인출이 있는 경우에는 중도인출 원금과 이자를 차감하고 적립한 금액을 말합니다)을 계약자에게 지급합니다.

② 피보험자가 사망한 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금(중도인출이 있는 경우에는 중도인출 원금과 이자를 차감하고 적립한 금액)을 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항의 「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.

【책임준비금】

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

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 제17조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
- ② 제18조(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.

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.

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 해지환급금과 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(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

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

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 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자

문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

① 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 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 제17조(계약 전 알릴 의무), 제18조(알릴 의무 위반의 효과), 제19조(사기에 의한 계약), 제20조(보험계약의 성립) 및 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때 제17조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제18조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제32조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

① 회사는 계약자의 해지환급금 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 제24조(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 않는 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 해지환급금을 압류할 수 있으며, 법원의 추심명령 또는 전부명령에 따라 회사는 채권자에게 해지환급금을 지급하게 됩니다.

또한, 국세 및 지방세 체납시 국세청 및 지방자치단체에 의해 채무자의 해지환급금이 압류될 수 있으며, 체납처분 절차에 따라 회사는 채권자에게 해지환급금을 지급하게 됩니다.

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제33조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제23조(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 해지환급금이 있을 때에는 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제34조(중대사유로 인한 해지)

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

- ① 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 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 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제35조(회사의 파산선고와 해지)

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

② 제1항에 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(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제36조(해지환급금)

① 이 약관에 따른 해지환급금은 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 계산합니다.

② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 【별표1(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)】에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제37조(보험계약대출)

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

② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 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 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제38조(배당금의 지급)

회사는 이 계약에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제39조(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 해지환급금과 기본계약 적립부분 해지환급금 중 적은 금액의 80% 범위 내에서 신청할 수 있습니다. 중도인출금의 총 누적액(중도인출 원금과 이자의 합계액을 말합니다.)은 중도인출금을 한번도 지급하지 않았을 경우의 기본계약 해지환급금과 기본계약 적립부분 해지환급금 중 적은 금액의 80%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 책임준비금 산출방법서」에 따라 책임준비금에서 해당 중도인출금을 차감합니다.

【보험연도】

당해연도 계약해당일부터 차년도 계약해당일 전일까지 매1년 단위의 연도를 말합니다. 예를 들어, 계약일이 2017년 4월 1일인 경우 보험연도는 4월 1일부터 차년도 3월 31일까지 1년을 말합니다.

【중도인출금의 한도 예시】

계약자가 요청한 시점에서 계산된 기본계약 해지환급금과 기본계약 적립부분 해지환급금 중 적은 금액이 100만원인 경우 중도인출 가능액은 80만원(100만원의 80%)이며, 보험계약대출금(원금과 이자의 합계가 30만원이라고 가정)이 있는 경우 중도인출 가능액은 50만원(80만원-30만원)입니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제40조(분쟁의 조정)

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

제41조(관할법원)

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

제42조(소멸시효)

보험금청구권, 만기환급금청구권, 보험료반환청구권, 해지환급금청구권, 책임준비금반환청구권 및 배당금청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

【소멸시효】

소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때부터 진행합니다. 보험금 지급사유가 2017년 4월 1일에 발생하였음에도 2020년 4월 1일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다

제43조(약관의 해석)

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

제44조(회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)

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.

제45조(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 책임준비금 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 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 계약내용 변경시점의 책임준비금을 지급하고, 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제46조(회사의 손해배상책임)

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 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.

제47조(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 동의 없이 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.

제48조(준거법)

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

제49조(예금보험에 의한 지급보장)

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

【예금자보호제도】

예금자보호제도는 예금보험공사가 평소에 금융기관으로부터 보험료를 받아 기금을 적립한 후, 금융기관이 영업정지나 파산 등으로 예금을 지급할 수 없게 되면 금융기관을 대신하여 예금을 지급하는 제도를 말합니다.

이 계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호합니다.(단, 계약자 및 보험료납부자가 법인인 계약은 보호되지 않습니다)

예금자보호 한도는 본 회사에 있는 모든 예금보호 대상 금융상품의 보험금 또는 환급금 등을 합하여 1인당 최고 5천만원이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.

**무배당 The즐거운 시니어보장보험1701
특별약관**

1. 간병 관련 특별약관

1. 중증치매간병비[매월지급형]보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 「중증치매상태」로 진단 확정되었을 때에는 보험수익자에게 다음에 정한 5년지급형, 10년지급형, 15년지급형 중에서 계약자가 선택한 한가지 형만을 최초 1회에 한하여 중증치매간병비로 매월 보험금 지급사유 발생해당일(「중증치매상태」로 진단 확정되고 90일째 되는 날을 말하며, 이하 「보험금 지급사유 발생해당일」이라 합니다)에 확정 지급합니다. 다만, 해당월의 보험금 지급사유 발생해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날에 지급합니다.

구 분	지급금액
5년지급형	보험가입금액을 매월 5년간 확정지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급)
10년지급형	보험가입금액을 매월 10년간 확정지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급)
15년지급형	보험가입금액을 매월 15년간 확정지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급)

【보험금 지급예시】 (가입금액 10만원)

구분	총지급금액	지급기준	가입금액	1회 지급액
5년 지급형	600만원	보험가입금액 × 60회	10만원	10만원
10년 지급형	1,200만원	보험가입금액 × 120회	10만원	10만원
15년 지급형	1,800만원	보험가입금액 × 180회	10만원	10만원

【보험금 지급일 예시】

보험금 지급사유 발생해당일 : 2017년 1월 31일
 ⇒ 보험금 지급일 : 2017년 2월 28일

② 제1항의 금액은 보험수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 평균공시이율로 할인된 금액을 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 회사는 제3조(중증치매상태의 정의 및 진단확정)에 따라 보험기간 중 치매로 진단 확정되고 보험기간이 만료되더라도 보험기간 중 확정된 치매로 인한 「인지기능의 장애」가 발생한 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 보험금을 지급합니다.
- ② 청약서상 「계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 중증치매간병비 중 해당 질병과 관련한 중증치매간병비를 지급하지 않습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ④ 제3항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑤ 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
- 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.

【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, 종합병원

제3조(중증치매상태의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에 있어 「중증치매상태」라 함은 【별표2(치매 분류표)】에서 정한 치매로 진단 확정되고, 이로 인하여 「인지기능의 장애」가 발생한 상태를 말합니다.

② 제1항에서 정한 「인지기능의 장애」라 함은 다음 중 제1호에서 정한 한국형 간이인지기능 검사(MMSE-K(Minimental state examination, Korean version), 1989년)의 결과가 19점 이하(단, 국내 의학계에서 인정되는 검사 방법으로 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)이고, 동시에 다음 중 제2호에서 정한 CDR척도(Clinical dementia rating scale, 2001년)의 검사결과가 3점 이상(단, 국내 의학계에서 인정되는 검사방법으로 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서 그 상태가 발생시점부터 90일 이상 계속되어 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.

① 한국형 간이인지기능검사(MMSE-K, 1989년)는 인지기능 선별검사로서 점수의 범위는 0~30점까지이며, 점수가 낮을수록 중증을 의미합니다.

② CDR척도(2001년)는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서 전체 점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.

③ 「중증치매상태」의 발생시의 진단은 피보험자를 진료하고 있는 해당분야 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 합니다.

④ 「중증치매상태」의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 정신건강의학과 또는 신경과 전문의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제4조(특별약관의 소멸)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 중증치매간병비 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.

② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

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

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합니다.

2. 장기요양급여금(1~4등급)[일시지급형]보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 노인장기요양보험 수급대상으로 인정되었을 경우에는 보험수익자에게 최초1회에 한하여 이 특별약관의 가입금액 전액을 장기요양급여금(1~4등급)으로 지급합니다.
- ② 제1항의 「노인장기요양보험 수급대상으로 인정되었을 경우」라 함은 국민건강보험공단 등급판정위원회에 의해 「1등급, 2등급, 3등급 또는 4등급」의 장기요양등급을 판정받은 경우를 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 청약서상 「계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 장기요양급여금(1~4등급) 중 해당 질병과 관련한 장기요양급여금(1~4등급)을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보장합니다.
- ③ 제2항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑤ 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, 종합병원

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 알코올 중독, 습관성 약품 및 환각제의 복용 및 사용
- ③ 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구에 입은 손해
- ④ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

제4조(상해보험계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 위험이 감소 또는 증가된 경우에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 책임준비금 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 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 「변경전 요율」이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 발생한 보험금 지급사유에

관해서는 삭감하여 지급하지 않습니다.

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

제5조(알릴 의무 위반의 효과)

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

- ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 보통약관 제17조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
- ② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제4조(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 보통약관 제36

조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제4조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 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 보통약관 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)

제6조(법령 등의 개정에 따른 계약내용의 변경)

① 제1조(보험금의 지급사유)에 의한 「장기요양상태」의 판정기준(이하 「장기요양상태 판정기준」이라 합니다)이 「노인장기요양보험법」 및 관련 법령(이하 「법령」이라 합니다)의 개정에 따라 변경된 경우에는 장기요양상태를 판정하는 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.

② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위내에서 기존 계약내용에 상응하는 장기요양상태와 관련된 새로운 보장내용으로 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 변경내역, 보험료 수준, 계약내용 변경 절차 등을 계약자에게 알립니다.

④ 제2항에 따라 계약내용을 변경하는 경우에는 보장내용, 가입금액 및 납입보험료 등이 변경될 수 있으며, 계약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 책임준비금 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

⑤ 제2항에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않는 경우 회사는 계약자에게 이 계약의 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 계약내용 변경시점의 책임준비금을 지급하고, 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제7조(특별약관의 소멸)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 장기요양급여금(1~4등급) 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.

② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

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

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합니다.

3. 장기요양급여금(1~2등급)[일시지급형]보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 노인장기요양보험 수급대상으로 인정되었을 경우에는 보험수익자에게 최초1회에 한하여 이 특별약관의 가입금액 전액을 장기요양급여금(1~2등급)으로 지급합니다.
- ② 제1항의 「노인장기요양보험 수급대상으로 인정되었을 경우」라 함은 국민건강보험공단 등급판정위원회에 의해 「1등급 또는 2등급」의 장기요양등급을 판정받은 경우를 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 청약서상 「계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 장기요양급여금(1~2등급) 중 해당 질병과 관련한 장기요양급여금(1~2등급)을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보장합니다.
- ③ 제2항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑤ 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, 종합병원

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 알코올 중독, 습관성 약품 및 환각제의 복용 및 사용
- ③ 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구에 입은 손해
- ④ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

제4조(상해보험계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 위험이 감소 또는 증가된 경우에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 책임준비금 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 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 「변경전 요율」이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 발생한 보험금 지급사유에

관해서는 삭감하여 지급하지 않습니다.

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

제5조(알릴 의무 위반의 효과)

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

- ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 보통약관 제17조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
- ② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제4조(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 보통약관 제36

조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제4조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 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 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활이 이루어진 경우에는 부활계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다.(부활(효력회복)이 여러차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다)

제6조(법령 등의 개정에 따른 계약내용의 변경)

① 제1조(보험금의 지급사유)에 의한 「장기요양상태」의 판정기준(이하 「장기요양상태 판정기준」이라 합니다)이 「노인장기요양보험법」 및 관련 법령(이하 「법령」이라 합니다)의 개정에 따라 변경된 경우에는 장기요양상태를 판정하는 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.

② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위내에서 기존 계약내용에 상응하는 장기요양상태와 관련된 새로운 보장내용으로 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 변경내역, 보험료 수준, 계약내용 변경 절차 등을 계약자에게 알립니다.

④ 제2항에 따라 계약내용을 변경하는 경우에는 보장내용, 가입금액 및 납입보험료 등이 변경될 수 있으며, 계약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 책임준비금 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

⑤ 제2항에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않는 경우 회사는 계약자에게 이 계약의 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 계약내용 변경시점의 책임준비금을 지급하고, 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제7조(특별약관의 소멸)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 장기요양급여금(1~2등급) 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.

② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

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

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합니다.

4. 장기요양급여금(1등급)[일시지급형]보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 노인장기요양보험 수급대상으로 인정되었을 경우에는 보험수익자에게 최초1회에 한하여 이 특별약관의 가입금액 전액을 장기요양급여금(1등급)으로 지급합니다.
- ② 제1항의 「노인장기요양보험 수급대상으로 인정되었을 경우」라 함은 국민건강보험공단 등급판정위원회에 의해 「1등급」의 장기요양등급을 판정받은 경우를 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 청약서상 「계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 장기요양급여금(1등급) 중 해당 질병과 관련한 장기요양급여금(1등급)을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부턴 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보장합니다.
- ③ 제2항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑤ 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, 종합병원

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 알코올 중독, 습관성 약품 및 환각제의 복용 및 사용
- ③ 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구에 입은 손해
- ④ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

제4조(상해보험계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

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

④ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 「변경전 요율」이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 발생한 보험금 지급사유에

관해서는 삭감하여 지급하지 않습니다.

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

제5조(알릴 의무 위반의 효과)

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

- ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 보통약관 제17조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
- ② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제4조(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 보통약관 제36

조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제4조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 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 보통약관 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)

제6조(법령 등의 개정에 따른 계약내용의 변경)

① 제1조(보험금의 지급사유)에 의한 「장기요양상태」의 판정기준(이하 「장기요양상태 판정기준」이라 합니다)이 「노인장기요양보험법」 및 관련 법령(이하 「법령」이라 합니다)의 개정에 따라 변경된 경우에는 장기요양상태를 판정하는 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.

② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위내에서 기존 계약내용에 상응하는 장기요양상태와 관련된 새로운 보장내용으로 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 변경내역, 보험료 수준, 계약내용 변경 절차 등을 계약자에게 알립니다.

④ 제2항에 따라 계약내용을 변경하는 경우에는 보장내용, 가입금액 및 납입보험료 등이 변경될 수 있으며, 계약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 책임준비금 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

⑤ 제2항에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않는 경우 회사는 계약자에게 이 계약의 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 계약내용 변경시점의 책임준비금을 지급하고, 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제7조(특별약관의 소멸)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 장기요양급여금(1등급) 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.

② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

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

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합니다.

II. 상해 관련 특별약관

1. 일반상해사망 유족자금[일시지급형]보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 보험수익자에게 이 특별약관의 가입금액 전액을 일반상해사망 유족자금으로 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.

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.

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

제4조(상해보험계약 후 알릴 의무)

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 제1항에 따라 위험이 감소 또는 증가된 경우에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 책임준비금 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 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 「변

경전 요율」이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 삭감하여 지급하지 않습니다.

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

제5조(알릴 의무 위반의 효과)

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

- ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제17조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
- ② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제4조(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 의하여 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 보통약관 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제4조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 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 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활이 이루어진 경우에는 부활계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다.(부활(효력회복)이 여러차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다)

제6조(특별약관의 소멸)

① 제1조(보험금의 지급사유) 정한 일반상해사망 유족자금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다.

② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

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

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.
다만, 보통약관 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항),
제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합
니다.

2. 일반상해사망 유족자금[일시지급형]보장 추가특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 보험수익자에게 이 특별약관의 가입금액 전액을 일반상해사망 유족자금으로 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.

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.

【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, 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), 산후

기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 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 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(상해보험계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 위험이 감소 또는 증가된 경우에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 책임준비금 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 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 「변경전 요율」이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 「변경후 요율」이라 합니다)에

대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 삭감하여 지급하지 않습니다.

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

제5조(알릴 의무 위반의 효과)

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

- ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제17조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
- ② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제4조(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 의하여 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 알리

지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제4조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 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 보통약관 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)

제6조(특별약관의 소멸)

① 제1조(보험금의 지급사유) 정한 일반상해사망 유족자금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다.

② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

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

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항),

제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합니다.

3. 일반상해후유장해보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자에게 이 특별약관의 보험기간 중에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 아래와 같이 약정한 보험금을 지급합니다.

- ① 보험기간 중에 상해로 【별표3(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 고도후유장해보험금으로 지급합니다.
- ② 보험기간 중에 상해로 【별표3(장해분류표)】에서 정한 각 장해지급률이 80% 미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 【별표3(장해분류표)】에서 정한 지급률을 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 일반후유장해보험금으로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 【별표3(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 【별표3(장해분류표)】에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표3(장해분류표)】의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 【별표3(장해분류표)】의 각 장해분류별 최저 지급률 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.

【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, 종합병원

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 【별표3(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 일반후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 일반후유장해보험금에서 이미 지급받은 일반후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 【별표3(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 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 고도후유장해보험금을 한도로 합니다.

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), 산후

기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 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 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(상해보험계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 위험이 감소 또는 증가된 경우에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 책임준비금 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 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 「변경전 요율」이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 「변경후 요율」이라 합니다)에

대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 삭감하여 지급하지 않습니다.

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

제5조(알릴 의무 위반의 효과)

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

- ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제17조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
- ② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제4조(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 의하여 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 알리

지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제4조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 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 보통약관 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)

제6조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망으로 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 책임준비금을 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합니다.

4. 일반상해 80%이상후유장해 재활자금보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 【별표3(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 다음에 정한 5년지급형, 10년지급형, 15년지급형 중에서 계약자가 선택한 한가지 형만을 최초 1회에 한하여 일반상해 80%이상후유장해 재활자금으로 매월 보험금 지급사유 발생해당일에 확정 지급합니다. 다만, 해당월의 보험금 지급사유 발생해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날에 지급합니다.

구 분	지급금액
5년지급형	보험가입금액을 매월 5년간 확정지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급)
10년지급형	보험가입금액을 매월 10년간 확정지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급)
15년지급형	보험가입금액을 매월 15년간 확정지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급)

【보험금 지급예시】 (가입금액 10만원)

구분	총지급금액	지급기준	가입금액	1회 지급액
5년 지급형	600만원	보험가입금액 × 60회	10만원	10만원
10년 지급형	1,200만원	보험가입금액 × 120회	10만원	10만원
15년 지급형	1,800만원	보험가입금액 × 180회	10만원	10만원

【보험금 지급일 예시】

보험금 지급사유 발생해당일 : 2017년 1월 31일
⇒ 보험금 지급일 : 2017년 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 발생일

부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 【별표3(장해분류표)】에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

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

③ 【별표3(장해분류표)】에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표3(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.

【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, 종합병원

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 【별표3(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 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, 【별표3(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 규

정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 재활자금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 재활자금에서 이를 차감하여 지급합니다.

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

제4조(상해보험계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 위험이 감소 또는 증가된 경우에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 책임준비금 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 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 「변경전 요율」이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 삭감하여 지급하지 않습니다.

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

제5조(알릴 의무 위반의 효과)

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

- ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제17조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
- ② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제5조(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 발

생하지 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 의하여 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 보통약관 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제5조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 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 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활이 이루어진 경우에는 부활계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다.(부활(효력회복)이 여러차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)

복)계약을 최초계약으로 봅니다)

제6조(특별약관의 소멸)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 일반상해 80%이상후 유장해 재할자금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.
- ② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합니다.

5. 일반상해 50%이상후유장해 재활자금보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 【별표3(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 50%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 다음에 정한 5년지급형, 10년지급형, 15년지급형 중에서 계약자가 선택한 한가지 형만을 최초 1회에 한하여 일반상해 50%이상후유장해 재활자금으로 매월 보험금 지급사유 발생해당일에 확정 지급합니다. 다만, 해당월의 보험금 지급사유 발생해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날에 지급합니다.

구 분	지급금액
5년지급형	보험가입금액을 매월 5년간 확정지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급)
10년지급형	보험가입금액을 매월 10년간 확정지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급)
15년지급형	보험가입금액을 매월 15년간 확정지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급)

【보험금 지급예시】 (가입금액 10만원)

구분	총지급금액	지급기준	가입금액	1회 지급액
5년 지급형	600만원	보험가입금액 × 60회	10만원	10만원
10년 지급형	1,200만원	보험가입금액 × 120회	10만원	10만원
15년 지급형	1,800만원	보험가입금액 × 180회	10만원	10만원

【보험금 지급일 예시】

보험금 지급사유 발생해당일 : 2017년 1월 31일
⇒ 보험금 지급일 : 2017년 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 발생일로부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일

부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 【별표3(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 발생일로부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특별약관은 상해 발생일로부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

③ 【별표3(장해분류표)】에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표3(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.

【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, 종합병원

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 【별표3(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 과실로 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, 【별표3(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 규

정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 재활자금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 재활자금에서 이를 차감하여 지급합니다.

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

제4조(상해보험계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 위험이 감소 또는 증가된 경우에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 책임준비금 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 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 「변경전 요율」이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 삭감하여 지급하지 않습니다.

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

제5조(알릴 의무 위반의 효과)

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

- ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제17조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
- ② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제5조(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 발

생하지 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 의하여 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 보통약관 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제5조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계 없이 약정한 보험금을 지급합니다.

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

⑧ 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활이 이루어진 경우에는 부활계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다.(부활(효력회복)이 여러차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회

복)계약을 최초계약으로 봅니다)

제6조(특별약관의 소멸)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 일반상해 50%이상후 유장해 재할자금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.
- ② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합니다.

6. 교통상해후유장해보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

우리회사(이하「회사」라 합니다)는 다음에 정한 운전자(자가용)형, 비운전자형 중에서 계약자가 선택한 한가지 형만을 보상합니다.

운전자(자가용)형

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 아래와 같이 약정한 보험금을 지급합니다.

- ① 보험기간 중에 교통상해(보험기간 중에 발생한 아래에 정한 사고(이하「교통사고」라 합니다)로 신체에 입은 상해를 말하며, 이하「교통상해」라 합니다)로 【별표3(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 고도후유장해보험금으로 지급합니다.
 - ㉠ 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차 사고
 - ㉡ 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(「운전」을 포함합니다. 이하 같습니다)하고 있는 동안 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
- ② 보험기간 중에 교통상해로 【별표3(장해분류표)】에서 정한 각 장해지급률이 80% 미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 【별표3(장해분류표)】에서 정한 지급률을 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 일반후유장해보험금으로 지급합니다.

비운전자형

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 아래와 같이 약정한 보험금을 지급합니다.

- ① 자동차 비운전중 교통상해로 【별표3(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을

고도후유장해보험금으로 지급합니다.

- ㉠ 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(「운전」을 포함합니다. 이하 같습니다)하고 있는 동안 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
- ② 보험기간 중에 자동차 비운전중 교통상해로 【별표3(장해분류표)】에서 정한 각 장해지급률이 80% 미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 【별표3(장해분류표)】에서 정한 지급률을 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 일반후유장해보험금으로 지급합니다.

【용어풀이】

1. 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트 믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기 등(이하 「건설기계」라 합니다)을 말합니다.
다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
2. 기타교통수단이라 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 중이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태를 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일

부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 【별표3(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 발생일로부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특별약관은 상해 발생일로부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

③ 【별표3(장해분류표)】에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표3(장해분류표)】의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 【별표3(장해분류표)】의 각 장해분류별 최저 지급률 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.

【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, 종합병원

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 【별표3(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 일반후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 일반후유장해보험금에서 이미 지급받은 일반후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 【별표3(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 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 고도후유장해보험금을 한도로 합니다.

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

③ 회사는 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(상해보험계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

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

④ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 「변경전 요율」이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 삭감하여 지급하지 않습니다.

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

제5조(알릴 의무 위반의 효과)

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

- ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제17조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
 - ② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제4조(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 의하여 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 보통약관 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
- ⑤ 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발

생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제4조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 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 보통약관 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)

제6조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망으로 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 책임준비금을 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합니다.

7. 교통상해 80%이상후유장해 재활자금보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 다음에 정한 운전자(자가용)형, 비운전자형 중에서 계약자가 선택한 한가지 형만을 보상합니다.

운전자(자가용)형

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 교통상해(보험기간 중에 발생한 아래에 정한 사고(이하 「교통사고」라 합니다)로 신체에 입은 상해를 말하며, 이하 「교통상해」라 합니다)로 【별표3(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 교통상해 80%이상후유장해 재활자금을 지급합니다.

- ① 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차 사고(이하 「자동차 운전중 교통사고」라 합니다)
- ② 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(「운전」을 포함합니다. 이하 같습니다)하고 있는 동안 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

비운전자형

회사는 피보험자가 보험기간 중에 자동차 비운전중 교통상해로 【별표3(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 교통상해 80%이상후유장해 재활자금을 지급합니다.

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

② 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제1항의 지급사유에 해당된 때에는 보험수익자에게 다음에 정한 5년지급형, 10년지급형, 15년지급형 중에서 계약자가 선택한 한가지 형만을 최초 1회에 한하여 교통상해 80%이상후유장해 재활자금으로 매월 보험금 지급사유 발생해당일에 확정 지급합니다. 다만, 해당월의 보험금 지급사유 발생해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날에 지급합니다.

구 분	지급금액
5년지급형	보험가입금액을 매월 5년간 확정지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급)
10년지급형	보험가입금액을 매월 10년간 확정지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급)
15년지급형	보험가입금액을 매월 15년간 확정지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급)

【보험금 지급예시】 (가입금액 10만원)

구분	총지급금액	지급기준	가입금액	1회 지급액
5년 지급형	600만원	보험가입금액 × 60회	10만원	10만원
10년 지급형	1,200만원	보험가입금액 × 120회	10만원	10만원
15년 지급형	1,800만원	보험가입금액 × 180회	10만원	10만원

【보험금 지급일 예시】

보험금 지급사유 발생해당일 : 2017년 1월 31일
 ⇒ 보험금 지급일 : 2017년 2월 28일

③ 제1항의 금액은 보험수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 평균공시이율로 할인된 금액을 지급합니다.

【용어풀이】

1. 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트 믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기 등(이하 「건설기계」라 합니다)을 말합니다.
다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
2. 기타교통수단이라 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 중이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태를 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, 【별표3(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 【별표3(장해분류표)】에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표3(장해분류표)】의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사

가 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, 종합병원

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장애가 생긴 경우에는 후유장애 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 【별표3(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 후유장애가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장애지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장애가 이미 재활자금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 재활자금에서 이미 지급받은 재활자금을 차감하여 지급합니다. 다만, 【별표3(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 후유장애를 포함합니다), 재활자금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장애상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장애에 대한 재활자금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장애 상태에 해당되는 재활자금에서 이를 차감하여 지급합니다.

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), 산후

기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 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 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

③ 회사는 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(상해보험계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 위험이 감소 또는 증가된 경우에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 책임준비금 등의

차이로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다. 이때 회사가 지급해야 할 금액이 있으면 계약자에게 지급하고, 부족한 금액이 있을 때에는 계약자가 이를 회사에 납입하여야 합니다.

④ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 「변경전 요율」이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 삭감하여 지급하지 않습니다.

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

제5조(알릴 의무 위반의 효과)

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

- ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제17조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
- ② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제5조(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 의하여 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 기
회를 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 없
었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리
지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는
계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제36
조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지
급합니다.

④ 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발
생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으
며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴
의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 「반대증거가 있
는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계
약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발
생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제5조(상해보험계약
후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니
다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금
지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자
또는 보험수익자가 증명한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계
없이 약정한 보험금을 지급합니다.

⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위
반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않
습니다.

⑧ 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약
의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활이 이루어진 경
우에는 부활계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다.(부활(효
력회복)이 여러차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회
복)계약을 최초계약으로 봅니다)

제6조(특별약관의 소멸)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 교통상해 80%이상
후유장해 재활자금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약
관은 소멸됩니다.

② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이

특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

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

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합니다.

8. 교통상해 50%이상후유장해 재활자금보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 다음에 정한 운전자(자가용)형, 비운전자형 중에서 계약자가 선택한 한가지 형만을 보상합니다.

운전자(자가용)형

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 교통상해(보험기간 중에 발생한 아래에 정한 사고(이하 「교통사고」라 합니다)로 신체에 입은 상해를 말하며, 이하 「교통상해」라 합니다)로 【별표3(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 50%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 교통상해 50%이상후유장해 재활자금을 지급합니다.

- ① 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차 사고(이하 「자동차 운전중 교통사고」라 합니다)
- ② 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(「운전」을 포함합니다. 이하 같습니다)하고 있는 동안 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

비운전자형

회사는 피보험자가 보험기간 중에 자동차 비운전중 교통상해로 【별표3(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 50%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 교통상해 50%이상후유장해 재활자금을 지급합니다.

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

② 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제1항의 지급사유에 해당된 때에는 보험수익자에게 다음에 정한 5년지급형, 10년지급형, 15년지급형 중에서 계약자가 선택한 한가지 형만을 최초 1회에 한하여 교통상해 50%이상후유장해 재활자금으로 매월 보험금 지급사유 발생해당일에 확정 지급합니다. 다만, 해당월의 보험금 지급사유 발생해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날에 지급합니다.

구 분	지급금액
5년지급형	보험가입금액을 매월 5년간 확정지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급)
10년지급형	보험가입금액을 매월 10년간 확정지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급)
15년지급형	보험가입금액을 매월 15년간 확정지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급)

【보험금 지급예시】 (가입금액 10만원)

구분	총지급금액	지급기준	가입금액	1회 지급액
5년 지급형	600만원	보험가입금액 × 60회	10만원	10만원
10년 지급형	1,200만원	보험가입금액 × 120회	10만원	10만원
15년 지급형	1,800만원	보험가입금액 × 180회	10만원	10만원

【보험금 지급일 예시】

보험금 지급사유 발생해당일 : 2017년 1월 31일
 ⇒ 보험금 지급일 : 2017년 2월 28일

③ 제1항의 금액은 보험수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 평균공시이율로 할인된 금액을 지급합니다.

【용어풀이】

1. 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트 믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기 등(이하「건설기계」라 합니다)을 말합니다.
다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
2. 기타교통수단이라 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 중이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태를 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, 【별표3(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 【별표3(장해분류표)】에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표3(장해분류표)】의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사

가 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, 종합병원

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장애가 생긴 경우에는 후유장애 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 【별표3(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 후유장애가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장애지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장애가 이미 재활자금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 재활자금에서 이미 지급받은 재활자금을 차감하여 지급합니다. 다만, 【별표3(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 후유장애를 포함합니다), 재활자금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장애상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장애에 대한 재활자금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장애 상태에 해당되는 재활자금에서 이를 차감하여 지급합니다.

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), 산후

기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 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 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

③ 회사는 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(상해보험계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 위험이 감소 또는 증가된 경우에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 책임준비금 등의

차이로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다. 이때 회사가 지급해야 할 금액이 있으면 계약자에게 지급하고, 부족한 금액이 있을 때에는 계약자가 이를 회사에 납입하여야 합니다.

④ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 「변경전 요율」이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 삭감하여 지급하지 않습니다.

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

제5조(알릴 의무 위반의 효과)

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

- ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제17조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
- ② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제5조(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 의하여 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 기
회를 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 없
었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리
지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는
계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제36
조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지
급합니다.

④ 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발
생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으
며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴
의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 「반대증거가 있
는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계
약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발
생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제5조(상해보험계약
후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니
다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금
지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자
또는 보험수익자가 증명한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계
없이 약정한 보험금을 지급합니다.

⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위
반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않
습니다.

⑧ 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약
의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활이 이루어진 경
우에는 부활계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다.(부활(효
력회복)이 여러차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회
복)계약을 최초계약으로 봅니다)

제6조(특별약관의 소멸)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 교통상해 50%이상
후유장해 재활자금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약
관은 소멸됩니다.

② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이

특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

③ 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특별약관의 책임준비금을 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합니다.

9. 상해수술비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 제3조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받은 경우에는 보험수익자에게 이 특별약관의 보험가입금액을 상해수술비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 회사는 매 사고시마다 상해수술비를 지급합니다. 다만, 같은 상해로 두 종류 이상의 상해수술을 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.

【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, 종합병원

제3조(수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에 있어서 「수술」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 「의사」라 합니다)가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 말합니다. 단, 흡인, 천자 등의 조치, 신경(神經)차단(NERVE BLOCK), 미용성형 목적의 수술, 피임목적의 수술 및 검사, 진단을 위한 수술(생검, 복강경검사 등)은 제외합니다.

【용어의 정의】

- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것

② 제1항의 「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

③ 제1항의 「수술」에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 해당부위에 직접적인 치료를 목적으로 하는 수술도 포함됩니다.

【신의료기술평가위원회】

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

제4조(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 지급사유로 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 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것

을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

③ 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), 성장 촉진과 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), 고성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술, 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, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료 재료가 사용되지 않은 경우는 시력교정술로 봅니다)
 - ㉣ 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
- ④ 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 보험금을 지급합니다)
- ⑤ 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제5조(상해보험계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 위험이 감소 또는 증가된 경우에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 책임준비금 등의

차이로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다. 이때 회사가 지급해야 할 금액이 있으면 계약자에게 지급하고, 부족한 금액이 있을 때에는 계약자가 이를 회사에 납입하여야 합니다.

④ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 「변경전 요율」이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 삭감하여 지급하지 않습니다.

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

제6조(알릴 의무 위반의 효과)

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

- ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제17조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
- ② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제5조(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 의하여 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 보통약관 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제5조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 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 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활이 이루어진 경우에는 부활계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다.(부활(효력회복)이 여러차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다)

제7조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망으로 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 이 특별약

관의 사망당시 책임준비금을 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.
다만, 보통약관 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항),
제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합
니다.

10. 일반상해입원일당(1일이상)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원(병원 또는 의원 등을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다. 이하 같습니다)하여 치료를 받은 경우에는 보험수익자에게 최초입원일부터 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 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 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 경우에는 회사는 일반상해입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑤ 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, 종합병원

제3조(입원의 정의와 장소)

이 특별약관에 있어서 「입원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 「의사」라 합니다)가 상

해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제4조(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 지급사유로 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 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(상해보험계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게

된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 위험이 감소 또는 증가된 경우에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 책임준비금 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 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 「변경전 요율」이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 삭감하여 지급하지 않습니다.

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

제6조(알릴 의무 위반의 효과)

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

① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제17조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우

② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제5조(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 또

는 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 의하여 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 보통약관 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제5조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 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 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활이 이루어진 경우에는 부활계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다.(부활(효

력회복)이 여러차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다)

제7조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망으로 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 책임준비금을 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합니다.

11. 상해중환자실입원일당(1일이상)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 중환자실에 입원(병원 또는 의원 등을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다. 이하 같습니다)하여 치료를 받은 경우에는 보험수익자에게 최초입원일부터 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 상해중환자실입원일당으로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)의 「중환자실」이라 함은 의료법 시행규칙 별표4에서 정한 중환자실을 말합니다.
- ② 상해중환자실입원일당의 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 끝난 경우에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여 제2항에 따라 상해중환자실입원일당을 계속 보상합니다.
- ⑤ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 경우에는 회사는 상해중환자실입원일당의 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.

【의료법 제3조(의료기관)】

- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
 1. 의원급 의료기관: 의원, 치과의원, 한의원
 2. 조산원
 3. 병원급 의료기관: 병원, 치과병원, 한방병원, 영양병원, 종합병원

제3조(입원의 정의와 장소)

이 특별약관에 있어서 「입원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 「의사」라 합니다)가 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제4조(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 지급사유로 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 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(상해보험계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로

직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

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

④ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 「변경전 요율」이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 삭감하여 지급하지 않습니다.

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

제6조(알릴 의무 위반의 효과)

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

① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제17조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우

② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제5조(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 과실

로 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 의하여 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 보통약관 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제5조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 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 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약

의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활이 이루어진 경우에는 부활계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다.(부활(효력회복)이 여러차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다)

제7조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망으로 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 책임준비금을 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 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 10제곱미터 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 70퍼센트 이상 개수의 보육기(신생아중환자실에만 해당한다)를 갖추어야 한다.
- 바. 중환자실 1개 단위(Unit)당 후두경, 앰부백(마스크 포함), 심전도기록기, 제세동기를 갖추어야 한다. 다만, 신생아중환자실의 경우에는 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.

12. 골절(치아파절 제외)진단비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 【별표4(골절(치아파절 제외)분류표)】에서 정하는 골절로 진단확정시 보험수익자에게 1사고당 이 특별약관의 보험가입금액을 골절(치아파절 제외)진단비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 피보험자가 동일한 상해로 2가지 이상의 골절(치아파절 제외) 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.

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

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.

제4조(상해보험계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 위험이 감소 또는 증가된 경우에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 책임준비금 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 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 「변경전 요율」이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에

적용해야 할 보험료율(이하 「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 삭감하여 지급하지 않습니다.

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

제5조(알릴 의무 위반의 효과)

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

- ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제17조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
- ② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제4조(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 의하여 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 없

었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제4조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 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 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활이 이루어진 경우에는 부활계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다.(부활(효력회복)이 여러차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다)

제6조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망으로 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 책임준비금을 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.
다만, 보통약관 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항),
제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합
니다.

13. 골절수술비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 【별표5(골절분류표)】에서 정하는 골절을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 골절수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 회사는 매 사고시마다 골절수술비를 지급합니다. 다만, 하나의 사고로 두 종류 이상의 골절 수술을 받을 경우에는 한 종류의 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.

【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, 종합병원

제3조(수술의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에 있어서 「수술」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 「의사」라 합니다)가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 말합니다. 단, 흡인, 천자 등의 조치, 신경(神經)차단(NERVE BLOCK), 미용성형 목적의 수술, 피임목적의 수술 및 검사, 진단을 위한 수술(생검, 복강경검사 등)은 제외합니다.

【용어의 정의】

- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것

② 제1항의 「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

③ 제1항의 「수술」에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 해당부위에 직접적인 치료를 목적으로 하는 수술도 포함됩니다.

【신의료기술평가위원회】

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

제4조(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 지급사유로 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, 스카이

다이빙, 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 지급 사유가 발생한 경우에는 보장합니다)

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

③ 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 보험금을 지급합니다)

② 선천적 기형 및 이에 연유한 병상

제5조(상해보험계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

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

④ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 「변경전 요율」이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 삭감하여 지급하지 않습니다.

⑤ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경후

요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제6조(알릴 의무 위반의 효과)

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

- ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제17조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
- ② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제5조(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 의하여 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 보통약관 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제5조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 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 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활이 이루어진 경우에는 부활계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다.(부활(효력회복)이 여러차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다)

제7조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망으로 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 책임준비금을 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합니다.

14. 화상진단비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 인하여 【별표6(화상분류표)】에서 정하는 화상으로 진단확정시 보험수익자에게 1사고당 이 특별약관의 보험가입금액을 화상진단비로 지급합니다.
- ② 제1항의 화상이라 함은 【별표6(화상분류표)】에서 정한 화상(열상을 포함합니다)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 피보험자가 동일한 사고로 인하여 2가지 이상의 화상 상태인 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.

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

제4조(상해보험계약 후 알릴 의무)

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 제1항에 따라 위험이 감소 또는 증가된 경우에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 책임준비금 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 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 「변경전 요율」이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 발생한 보험금 지급사유에

관해서는 삭감하여 지급하지 않습니다.

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

제5조(알릴 의무 위반의 효과)

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

- ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제17조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
- ② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제4조(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 의하여 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 보통약관 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
- ⑤ 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제4조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 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 보통약관 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)

제6조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망으로 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 책임준비금을 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합니다.

15. 화상수술비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 인하여 【별표6(화상분류표)】에서 정하는 화상을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 보험수익자에게 이 특별약관의 보험가입금액을 화상수술비로 지급합니다.
- ② 제1항의 화상이라 함은 【별표6(화상분류표)】에서 정한 화상(열상을 포함합니다)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 회사는 매 사고시마다 화상수술비를 지급합니다. 다만, 하나의 사고로 두 종류 이상의 화상 수술을 받을 경우에는 한 종류의 화상수술비만을 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.

【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, 종합병원

제3조(수술의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에 있어서 「수술」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 「의사」라 합니다)가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 말합니다. 단, 흡인, 천자 등의 조치, 신경(神經)차단(NERVE BLOCK), 미용성형 목적의 수술, 피임목적의 수술 및 검사, 진단을 위한 수술(생검, 복강경검사 등)은 제외합니다.

【용어의 정의】

- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것

② 제1항의 「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

③ 제1항의 「수술」에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 해당부위에 직접적인 치료를 목적으로 하는 수술도 포함됩니다.

【신의료기술평가위원회】

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

제4조(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 지급사유로 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, 스카이

다이빙, 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 지급 사유가 발생한 경우에는 보장합니다)

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

③ 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

① 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 보험금을 지급합니다)

② 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제5조(상해보험계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

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

④ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 「변경전 요율」이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 삭감하여 지급하지 않습니다.

⑤ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경후

요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제6조(알릴 의무 위반의 효과)

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

- ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제17조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
- ② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제5조(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 의하여 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 보통약관 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제5조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계 없이 약정한 보험금을 지급합니다.

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

⑧ 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활이 이루어진 경우에는 부활계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다.(부활(효력회복)이 여러차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다)

제7조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망으로 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 책임준비금을 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합니다.

III. 질병 관련 특별약관

1. 질병사망 유족자금[일시지급형]보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 질병으로 사망하였을 경우에는 보험수익자에게 이 특별약관의 가입금액 전액을 질병사망 유족자금으로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 청약서상 「계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 질병사망 유족자금 중 해당 질병과 관련한 질병사망 유족자금을 지급하지 않습니다.

② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부턴 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보장합니다.

③ 제2항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

④ 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑤ 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, 요양

제3조(특별약관의 소멸)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 정한 질병사망 유족자금 지급 사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
- ② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 지급합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합니다.

2. 질병 80%이상후유장해 재활자금보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 【별표3(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 다음에 정한 5년지급형, 10년지급형, 15년지급형 중에서 계약자가 선택한 한가지 형만을 최초 1회에 한하여 질병 80%이상후유장해 재활자금으로 매월 보험금 지급사유 발생해당일에 확정 지급합니다. 다만, 해당월의 보험금 지급사유 발생해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날에 지급합니다.

구 분	지급금액
5년지급형	보험가입금액을 매월 5년간 확정지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급)
10년지급형	보험가입금액을 매월 10년간 확정지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급)
15년지급형	보험가입금액을 매월 15년간 확정지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급)

【보험금 지급예시】 (가입금액 10만원)

구분	총지급금액	지급기준	가입금액	1회 지급액
5년 지급형	600만원	보험가입금액 × 60회	10만원	10만원
10년 지급형	1,200만원	보험가입금액 × 120회	10만원	10만원
15년 지급형	1,800만원	보험가입금액 × 180회	10만원	10만원

【보험금 지급일 예시】

보험금 지급사유 발생해당일 : 2017년 1월 31일
 ⇒ 보험금 지급일 : 2017년 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 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 질병의 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여

고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 【별표3(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 질병의 진단 확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특별약관은 질병의 진단 확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

③ 청약서상 「계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 재할자금 중 해당 질병과 관련한 재할자금을 지급하지 않습니다.

④ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부턴 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보장합니다.

⑤ 제4항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑥ 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제4항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑦ 【별표3(장해분류표)】에 해당되지 않는 후유장애는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표3(장해분류표)】의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.

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, 종합병원

㉑ 같은 질병으로 두 가지 이상의 후유장애가 생긴 경우에는 후유장애 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 【별표3(장애분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

㉒ 다른 질병으로 후유장애가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장애지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장애가 이미 재활자금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 재활자금에서 이미 지급받은 재활자금을 차감하여 지급합니다. 다만, 【별표3(장애분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

㉓ 이미 이 특별약관에서 재활자금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장애를 포함합니다), 재활자금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제10항에 규정하는 후유장애상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장애에 대한 재활자금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장애 상태에 해당되는 재활자금에서 이를 차감하여 지급합니다.

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 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

제4조(특별약관의 소멸)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 질병 80%이상후유장애 재활자금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.
- ② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특별약관의 책임준비금을 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합니다.

3. 질병 50%이상후유장해 재활자금보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 【별표3(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 50%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 다음에 정한 5년지급형, 10년지급형, 15년지급형 중에서 계약자가 선택한 한가지 형만을 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 질병 50%이상후유장해 재활자금으로 매월 보험금 지급사유 발생해당일에 확정 지급합니다. 다만, 해당월의 보험금 지급사유 발생해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날에 지급합니다.

구 분	지급금액
5년지급형	보험가입금액을 매월 5년간 확정지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급)
10년지급형	보험가입금액을 매월 10년간 확정지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급)
15년지급형	보험가입금액을 매월 15년간 확정지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급)

【보험금 지급예시】 (가입금액 10만원)

구분	총지급금액	지급기준	가입금액	1회 지급액
5년 지급형	600만원	보험가입금액 × 60회	10만원	10만원
10년 지급형	1,200만원	보험가입금액 × 120회	10만원	10만원
15년 지급형	1,800만원	보험가입금액 × 180회	10만원	10만원

【보험금 지급일 예시】

보험금 지급사유 발생해당일 : 2017년 1월 31일
 ⇒ 보험금 지급일 : 2017년 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 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 질병의 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여

고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 【별표3(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 질병의 진단 확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특별약관은 질병의 진단 확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

③ 청약서상 「계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 재할자금 중 해당 질병과 관련한 재할자금을 지급하지 않습니다.

④ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부턴 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보장합니다.

⑤ 제4항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑥ 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제4항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑦ 【별표3(장해분류표)】에 해당되지 않는 후유장애는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표3(장해분류표)】의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.

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, 종합병원

㉑ 같은 질병으로 두 가지 이상의 후유장애가 생긴 경우에는 후유장애 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 【별표3(장애분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

㉒ 다른 질병으로 후유장애가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장애지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장애가 이미 재활자금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 재활자금에서 이미 지급받은 재활자금을 차감하여 지급합니다. 다만, 【별표3(장애분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

㉓ 이미 이 특별약관에서 재활자금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장애를 포함합니다), 재활자금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제10항에 규정하는 후유장애상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장애에 대한 재활자금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장애 상태에 해당되는 재활자금에서 이를 차감하여 지급합니다.

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 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

제4조(특별약관의 소멸)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 질병 50%이상후유장애 재할자금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.
- ② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특별약관의 책임준비금을 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합니다.

4. 암진단비보장 특별약관

제1조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

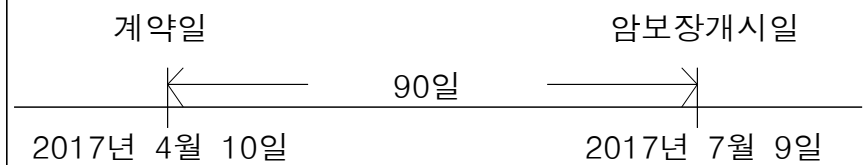
① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특별약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

【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.

② 제1항에도 불구하고 보험계약일을 기준으로 피보험자의 보험나이가 15세 이상인 경우 제4조(암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암(이하 「암」이라 합니다)에 대한 회사의 보장은 제1항에서 정한 보장개시일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 「암보장개시일」이라 합니다)에 시작합니다.

【암보장개시일 [예시]】 (단, 보험나이 15세 이상인 경우)



③ 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 특별약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

④ 제3항에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

- ① 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제17조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이 나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
- ② 보통약관 제18조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여

- 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
- ③ 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우

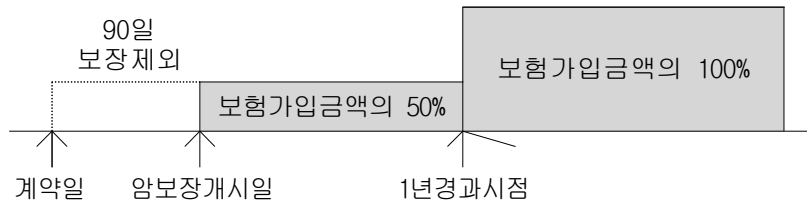
제2조(보험금의 지급사유)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 보험증권에 기재된 피보험자가 암보장개시일 이후에 「암」으로 진단확정되거나 보장개시일 이후에 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단확정되었을 때에는 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 암진단비로 지급합니다. 다만, 「암 등의 질병」은 각각 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급하며, 「암 등의 질병」이 하나의 질병에 의해 각각 진단확정된 경우에는 하나의 진단비를 지급합니다.

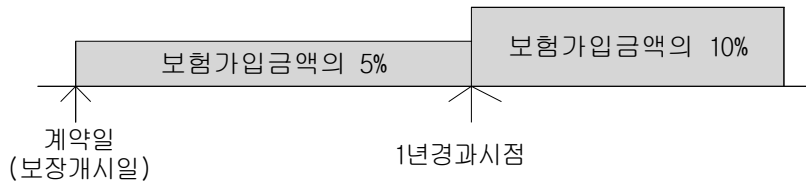
구 분	지급금액	
	가입후 1년미만	가입후 1년이상
암 진단시	보험가입금액의 50% (단, 최초1회에 한하여 지급)	보험가입금액의 100% (단, 최초1회에 한하여 지급)
제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암 진단시	보험가입금액의 5% (단, 각각 최초1회에 한하여 지급)	보험가입금액의 10% (단, 각각 최초1회에 한하여 지급)

【암진단비[예시]】

< 암 >



< 제자리암, 기타피부암, 경계성종양 및 갑상선암 >



② 다만, 「암」 진단확정 후 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단 확정시에는 제자리암진단비, 기타피부암진단비, 경계성종양진단비 또는 갑상선암진단비는 지급하지 않으며, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단 확정후 「암」으로 진단 확정시에는 암진단비를 지급합니다.

③ 피보험자가 암보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 「암」으로 사망한 사실이 확인된 경우 또는 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 암진단비를 지급합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 청약서상 「계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제2조(보험금의 지급사유)의 암진단비 중 해당 질병과 관련한 암진단비를 지급하지 않습니다.

② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보장합니다.

③ 제2항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 보통약관 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

④ 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑤ 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.

【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, 종합병원

제4조(암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어 「암」이라 함은 제7차 한국표준질병

사인분류에 있어서 악성신생물(암)로 분류되는 질병(【별표 7(악성신생물(암) 분류표)】 참조) 중 C44(기타 피부의 악성신생물) 및 C73(갑상선의 악성신생물)을 제외한 질병을 말합니다. 또한, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태. Premalignant condition or condition with malignant potential)에 해당하는 질병도 제외합니다.

② 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 「제자리암」 이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 제자리신생물로 분류되는 질병(【별표8(제자리신생물 분류표)】 참조)을 말합니다.

③ 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 「기타피부암」 이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)로 분류되는 질병(【별표7(악성신생물(암) 분류표)】 참조)을 말합니다.

④ 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 「경계성종양」 이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류 중 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표에서 정한 질병(【별표9(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)】 참조)을 말합니다.

⑤ 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 「갑상선암」 이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)로 분류되는 질병(【별표7(악성신생물(암) 분류표)】 참조)을 말합니다.

⑥ 이 특별약관에 있어 「암 등의 질병」 이라 함은 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 및 「갑상선암」을 총칭합니다.

⑦ 「암 등의 질병」의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 위에 따라 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 「암 등의 질병」으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

⑧ 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

제5조(계약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 특별약관을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고

의 또는 과실로 특별약관이 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 피보험자가 보험계약일부터 제1조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제2항에서 정한 암보장개시일의 전일 이전에 「암」으로 진단확정되는 경우
- ② 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.

제6조(특별약관의 소멸)

- ① 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 암진단비(「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 및 「갑상선암」 진단시 제외) 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.
- ② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그 때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 지급합니다.

제7조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

부활(효력회복)되는 이 특별약관의 보장개시는 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제1조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항의 보장개시일 및 제2항의 암보장개시일을 적용합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합니다.

5. 암진단비(소액암제외)보장 특별약관

제1조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

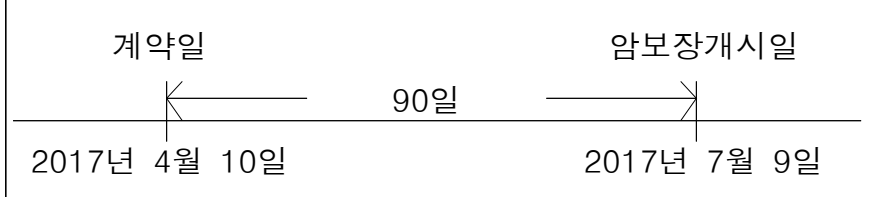
① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특별약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

【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.

② 제1항에도 불구하고 보험계약일을 기준으로 피보험자의 보험나이가 15세 이상인 경우 제4조(암(소액암제외), 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암(소액암제외)(이하 「암(소액암제외)」이라 합니다)에 대한 회사의 보장은 제1항에서 정한 보장개시일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 「암보장개시일」이라 합니다)에 시작합니다.

【암보장개시일 [예시]】 (단, 보험나이 15세 이상인 경우)



③ 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 특별약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

④ 제3항에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

- ① 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제17조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이 나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
- ② 보통약관 제18조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여

회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
 ③ 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우

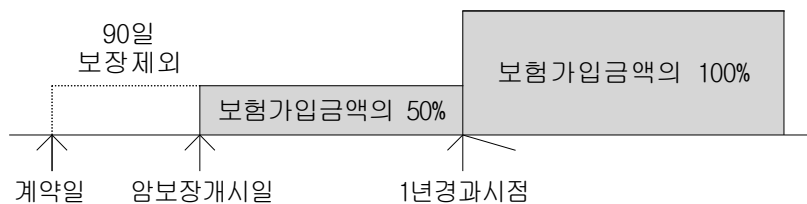
제2조(보험금의 지급사유)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 보험증권에 기재된 피보험자가 암보장개시일 이후에 「암(소액암제외)」로 진단 확정되거나 보장개시일 이후에 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단 확정되었을 때에는 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 암진단비(소액암제외)로 지급합니다. 다만, 「암(소액암제외) 등의 질병」은 각각 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급하며, 「암(소액암제외) 등의 질병」이 하나의 질병에 의해 각각 진단 확정된 경우에는 하나의 진단비를 지급합니다.

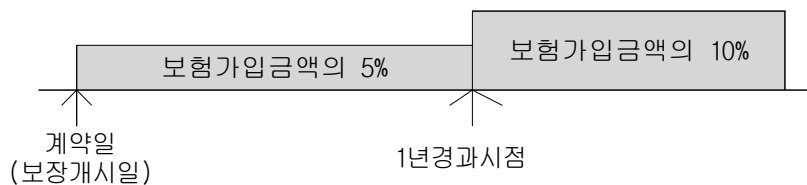
구 분	지급금액	
	가입후 1년미만	가입후 1년이상
암(소액암제외) 진단시	보험가입금액의 50% (단, 최초1회에 한하여 지급)	보험가입금액의 100% (단, 최초1회에 한하여 지급)
제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암 진단시	보험가입금액의 5% (단, 각각 최초1회에 한하여 지급)	보험가입금액의 10% (단, 각각 최초1회에 한하여 지급)

【암진단비(소액암제외) [예시]】

< 암(소액암제외) >



< 제자리암, 기타피부암, 경계성종양 및 갑상선암 >



② 다만, 「암(소액암제외)」 진단 확정 후 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단 확정 시에는 제자리암진단비, 기타피부암진단비, 경계성종양진단비 또는 갑상선암진단비는 지급하지 않으며, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단

확정후 「암(소액암제외)」으로 진단 확정시에는 암진단비(소액암제외)를 지급합니다.

③ 피보험자가 암보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 「암(소액암제외)」로 사망한 사실이 확인된 경우 또는 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항 및 제2항의 암진단비(소액암제외)를 지급합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 청약서상 「계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제2조(보험금의 지급사유)의 암진단비(소액암제외) 중 해당 질병과 관련한 암진단비(소액암제외)를 지급하지 않습니다.

② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보장합니다.

③ 제2항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 보통약관 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

④ 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑤ 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.

【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, 종합병원

제4조(암(소액암제외), 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어 「암(소액암제외)」이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물(암)로 분류되는 질병(【별표7(악성신생물(암) 분류표)】 참조) 중 아래의 악성신생물(암), C44(기타 피부의 악성신생물) 및 C73(갑상선의 악성신생물)을 제외한 질병을 말합니다. 또한, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태. Premalignant condition or condition with malignant potential)에 해당하는 질병도 제외합니다.

대 상 질 병	분류코드
1. 유방의 악성신생물	C50
2. 자궁경부의 악성신생물	C53
3. 자궁체부의 악성신생물	C54
4. 전립선의 악성신생물	C61
5. 방광의 악성신생물	C67

② 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 「제자리암」이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 제자리신생물로 분류되는 질병(【별표8(제자리신생물 분류표)】 참조)을 말합니다.

③ 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 「기타피부암」이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)로 분류되는 질병(【별표7(악성신생물(암) 분류표)】 참조)을 말합니다.

④ 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 「경계성종양」이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류 중 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표에서 정한 질병(【별표9(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)】 참조)을 말합니다.

⑤ 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 「갑상선암」이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)로 분류되는 질병(【별표7(악성신생물(암) 분류표)】 참조)을 말합니다.

⑥ 이 보장에 있어 「암(소액암제외) 등의 질병」이라 함은 「암(소액암제외)」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 및 「갑상선암」을 총칭합니다.

⑦ 「암(소액암제외) 등의 질병」의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system) 검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 위에 따라 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 「암(소

액암제외)」으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

⑧ 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

제5조(계약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 특별약관을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 특별약관이 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 피보험자가 보험계약일부터 제1조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제2항에서 정한 암보장개시일의 전일 이전에 「암(소액암제외)」으로 진단확정되는 경우
- ② 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.

제6조(특별약관의 소멸)

① 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 암진단비(소액암제외)(「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 및 「갑상선암」 진단시 제외) 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.

② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

③ 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그 때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 지급합니다.

제7조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

부활(효력회복)되는 이 특별약관의 보장개시는 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제1조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항의 보장

개시일 및 제2항의 암보장개시일을 적용합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.
다만, 보통약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합니다.

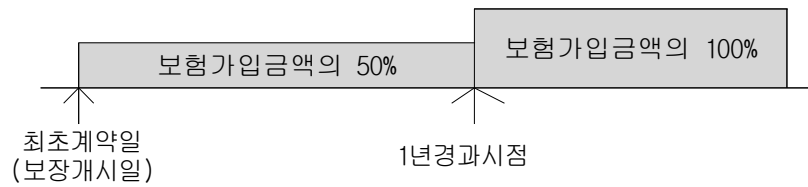
6. 뇌졸중진단비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 「뇌졸중」으로 진단확정되었을 때에는 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 뇌졸중진단비로 지급합니다.

구 분	지급금액	
	가입후 1년미만	가입후 1년이상
뇌졸중 진단시	보험가입금액의 50% (단, 최초1회에 한하여 지급)	보험가입금액의 100% (단, 최초1회에 한하여 지급)

【뇌졸중진단비[예시]】



② 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 뇌졸중으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 뇌졸중진단비를 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 청약서상 「계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 뇌졸중진단비 중 해당 질병과 관련한 뇌졸중진단비를 지급하지 않습니다.

② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보장합니다.

③ 제2항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

④ 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약

의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑤ 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, 종합병원

제3조(뇌졸중의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어 「뇌졸중」이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 「뇌졸중」으로 분류되는 질병으로

【별표10(뇌졸중대상질병 분류표)】에서 정한 지주막하 출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 두개내 출혈, 뇌경색증, 뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착, 뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착을 말합니다.

② 「뇌졸중」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력, 신경학적 검진과 함께 뇌전산화 단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 위에 따라 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 「뇌졸중」으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제4조(특별약관의 소멸)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 뇌졸중진단비 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.

② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

③ 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서

정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출) 제외합니다.

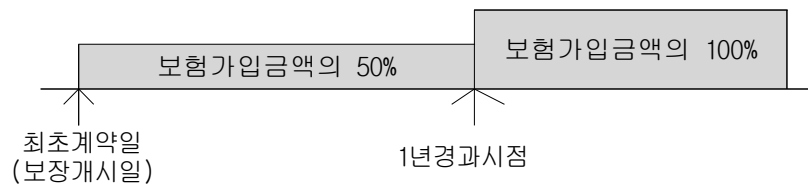
7. 급성심근경색증진단비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 「급성심근경색증」으로 진단확정되었을 때에는 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 급성심근경색증진단비로 지급합니다.

구 분	지급금액	
	가입후 1년미만	가입후 1년이상
급성심근경색증 진단시	보험가입금액의 50% (단, 최초1회에 한하여 지급)	보험가입금액의 100% (단, 최초1회에 한하여 지급)

【급성심근경색증진단비[예시]】



② 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 급성심근경색증으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 급성심근경색증진단비를 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 청약서상 「계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 급성심근경색증진단비 중 해당 질병과 관련한 급성심근경색증진단비를 지급하지 않습니다.

② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부턴 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보장합니다.

③ 제2항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

④ 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약

의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑤ 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, 종합병원

제3조(급성심근경색증의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어서 「급성심근경색증」이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 「급성심근경색증」으로 분류되는 질병으로 【별표11(급성심근경색증대상질병 분류표)】에서 정한 급성심근경색증, 이차성 심근경색증, 급성심근경색증에 의한 특정 현존 합병증을 말합니다.

② 「급성심근경색증」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 위에 따라 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 「급성심근경색증」으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제4조(특별약관의 소멸)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 급성심근경색증진단비 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.

② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

③ 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그 때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.
다만, 보통약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합니다.

8. 말기폐질환진단비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 【별표12(말기폐질환)】에서 정한 「말기폐질환」으로 진단확정되었을 때에는 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 보험가입금액을 말기폐질환진단비로 지급합니다.
- ② 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 말기폐질환으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 말기폐질환진단비를 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 청약서상 「계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 말기폐질환진단비 중 해당 질병과 관련한 말기폐질환진단비를 지급하지 않습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부턴 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보장합니다.
- ③ 제2항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑤ 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, 종합병원

제3조(특별약관의 소멸)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 말기폐질환진단비 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.

② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

③ 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그 때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 지급합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합니다.

9. 말기간경화진단비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 【별표13(말기간경화)】에서 정한 「말기간경화」로 진단확정되었을 때에는 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 보험가입금액을 말기간경화진단비로 지급합니다.
- ② 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 말기간경화로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 말기간경화진단비를 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 청약서상 「계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 말기간경화진단비 중 해당 질병과 관련한 말기간경화진단비를 지급하지 않습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부턴 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보장합니다.
- ③ 제2항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑤ 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, 종합병원

제3조(특별약관의 소멸)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 말기간경화진단비 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.

② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

③ 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그 때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 지급합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합니다.

10. 만성당뇨합병증진단비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 「만성당뇨합병증」으로 진단확정 되었을 때에는 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 보험가입금액을 만성당뇨합병증진단비로 지급합니다.
- ② 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 만성당뇨합병증으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 만성당뇨합병증진단비를 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 청약서상 「계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 만성당뇨합병증진단비 중 해당 질병과 관련한 만성당뇨합병증진단비를 지급하지 않습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보장합니다.
- ③ 제2항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑤ 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, 종합병원

제3조(만성당뇨합병증의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어서 「만성당뇨합병증」이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 만성당뇨합병증으로 분류되는 질병으로, 【별표16(만성당뇨합병증 분류표)】에서 정한 1형 당뇨병, 2형 당뇨병, 영양실조-관련 당뇨병, 기타 명시된 당뇨병, 상세불명의 당뇨병, 기타 당뇨병성 합병증을 말합니다.

② 제1항의 「만성당뇨합병증」의 진단확정은 의료법 제3조 및 제5조에 따른 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 반드시 피보험자가 당뇨병의 병력과 함께 다음과 같은 기준에 의하여 합병증 진단을 받아야 합니다.

- ① 당뇨병성 망막증 : 내과와 안과에서 시행한 안저검사 및 형광 안저혈관 조형술을 시행하여 망막 출혈반, 미세동맥류, 면화반, 부종 등의 소견이 보이는 경우
- ② 당뇨병성 신증 : 소변검사상 단백뇨가 생길수 있는 다른 질환이 없는 상태에서 24시간 소변에서 단백질 500mg이상 검출된 경우(단백뇨군으로 분류), 혈청 크레아티닌치가 1.5mg/dl이상인 경우(당뇨로 인한 신부전증으로 분류)
- ③ 당뇨병성 신경병증 : 말초신경병증과 자율신경병증으로 구분하여 신경전도검사상 당뇨병성 신경병증의 이상소견을 보이거나 Ewing방법에 의한 심혈관계 자율신경 기능검사상 이상이 있는 경우
- ④ 당뇨병성 말초순환장애 : 이학적검사상 피부궤양(Ulcer), 괴저(Gangrene) 및 말초혈관병증(Peripheral Angiopathy)이 있는 경우

【의료법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)】

- ① 의사·치과의사 또는 한의사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 가진 자로서 제9조에 따른 의사·치과의사 또는 한의사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.

1. 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자
 2. 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자
 3. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비시험에 합격한 자
- ② 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원을 6개월 이내에 졸업하고 해당 학위를 받을 것으로 예정된 자는 제1항 제1호 및 제2호의 자격을 가진 자로 본다. 다만, 그 졸업예정시기에 졸업하고 해당 학위를 받아야 면허를 받을 수 있다.

제4조(특별약관의 소멸)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 만성당뇨합병증진단비 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸됩니다.
- ② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합니다.

11. 질병수술비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 제3조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받은 경우에는 보험수익자에게 이 특별약관의 보험가입금액을 질병수술비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 질병수술비는 매 사고시마다 지급합니다. 다만, 같은 질병으로 두 종류 이상의 질병수술을 받은 경우에는 하나의 질병수술비만 지급합니다. 다만, 질병수술을 받고 365일이 경과한 후 같은 질병으로 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주하고 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 질병수술비를 지급합니다.

② 청약서상 「계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 질병수술비 중 해당 질병과 관련한 질병수술비를 지급하지 않습니다.

③ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부턴 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보장합니다.

④ 제3항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑤ 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.

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.

【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, 종합병원

제3조(수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에 있어서 「수술」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 「의사」라 합니다)가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 말합니다. 단, 흡인, 천자 등의 조치, 신경(神經)차단(NERVE BLOCK), 미용성형 목적의 수술, 피임목적의 수술 및 검사, 진단을 위한 수술(생검, 복강경검사 등)은 제외합니다.

【용어의 정의】

- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것

② 제1항의 「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

③ 제1항의 「수술」에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 해당부위에 직접적인 치료를 목적으로 하는 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 눈 질환의 직접적인 치료를 목적으로 하는 경우 레이저(Laser) 수술을 포함합니다. 다만, 다래끼, 콩다래끼 또는 선천성질환으로 인한 레이저(Laser) 수술인 경우는 제외합니다.

제4조(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 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 아래의 질병수술비에 대하여는 보상하지 않습니다.

- ① 정신 및 행동장애(F04~F99)
- ② 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98)
- ③ 피보험자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 수술한 경우(000~099)
- ④ 선천성기형, 변형 및 염색체이상(Q00~Q99)
- ⑤ 비만(E66)
- ⑥ 요실금(N39.3, N39.4, R32)
- ⑦ 비뇨기계장애 및 직장 또는 항문관련질환, 치핵 및 항문주위정맥의 혈전증(K60~K62, K64)
- ⑧ 치아우식증, 치아 및 치주질환 등의 치과질환(K00~K08)

③ 회사는 아래의 목적의 치료를 위한 질병수술비에 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), 성장 촉진과 관련된 수술
- ③ 단순한 피로 또는 권태
- ④ 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점(모반(피보험자의 가입나이가 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비신생물성모반(Q82.5)은 보상합니다)), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
- ⑤ 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음(수면무호흡증(G47.3)은 보상합니다), 치료를 동반하지 않는 단순 포경(phimosi), 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관

- 한 규칙」 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 따른 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환
- ⑥ 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, 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, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 경우는 시력교정술로 봅니다)
- ㉣ 외모개선 목적의 다리정맥류 수술

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망으로 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 책임준비금을 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합니다.

12. 7대질병수술비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 「7대질병」으로 진단확정되고 그 「7대질병」의 치료를 직접적인 목적으로 제4조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받은 경우에는 보험수익자에게 수술 1회당 이 특별약관의 보험가입금액을 7대질병수술비로 지급합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 당뇨병성 망막병증 등 눈질환의 직접적인 치료를 목적으로 하는 제4조(수술의 정의와 장소) 제4항에서 정한 레이저(Laser) 수술의 경우, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 7대질병수술비를 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 청약서상 「계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 7대질병수술비 중 해당 질병과 관련한 7대질병수술비를 지급하지 않습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보장합니다.
- ③ 제2항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑤ 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, 종합병원

제3조(7대질병의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관의 「7대질병」이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 「7대질병」으로 분류되는 질병으로, 【별표14(7대질병 분류표)】에서 정한 심장질환, 뇌혈관질환, 간질환, 고혈압질환, 당뇨병질환, 만성하부호흡기질환, 위궤양 및 십이지장궤양을 말합니다.

② 「7대질병」의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다. 단, 뇌혈관질환의 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하고, 심장질환 중 허혈성심장질환의 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제4조(수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에 있어서 「수술」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 「의사」라 합니다)가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 말합니다. 단, 흡인, 천자 등의 조치, 신경(神經)차단(NERVE BLOCK), 미용성형 목적의 수술, 피임목적의 수술 및 검사, 진단을 위한 수술(생검, 복강경검사 등)은 제외합니다.

【용어의 정의】

- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것

② 제1항의 「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료

법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

③ 제1항의 「수술」에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 해당부위에 직접적인 치료를 목적으로 하는 수술도 포함됩니다.

【신의료기술평가위원회】

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

④ 제1항에도 불구하고 당뇨병성 망막병증 등 눈질환의 직접적인 치료를 목적으로 하는 경우 레이저(Laser) 수술을 포함합니다. 다만, 다래끼, 콩다래끼 또는 선천성질환으로 인한 레이저(Laser) 수술인 경우는 제외합니다.

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 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

제6조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망으로 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 책임준비금을 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항),

제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합니다.

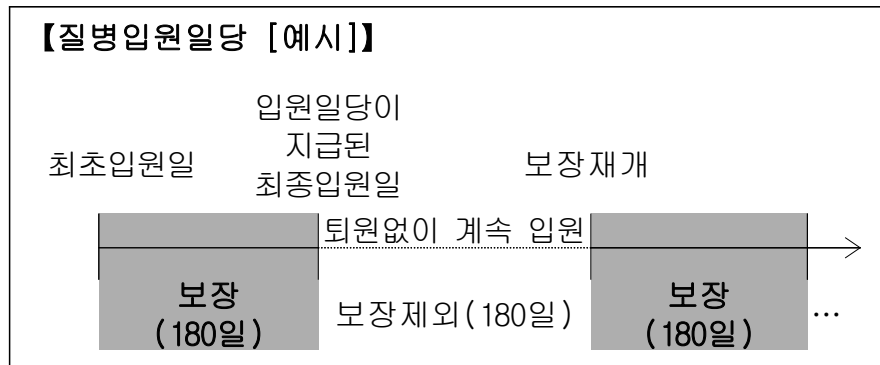
13. 질병입원일당(1일이상)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원(병원 또는 의원 등을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 질병의 치료를 직접적인 목적으로 2회이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다. 이하 같습니다)하였을 경우에는 보험수익자에게 최초입원일부터 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 질병입원일당으로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 질병입원일당의 지급일수는 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다.
- ② 동일한 질병의 치료를 직접적인 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고, 동일한 질병에 대한 입원이라도 질병입원일당이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 질병입원일당이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 질병입원일당이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



- ④ 피보험자가 질병에 대한 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝난 때에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여는 제1항에 따라 질병입원일당을 계속 보상합니다.
- ⑤ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 질병입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 청약서상 「계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한함)

다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 질병입원일당 중 해당 질병과 관련한 질병입원일당을 지급하지 않습니다.

⑦ 제6항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보장합니다.

⑧ 제7항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑨ 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제7항의 청약일로 하여 적용합니다.

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, 종합병원

제3조(입원의 정의와 장소)

① 이 특별약관에 있어서 「입원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 「의사」라 합니다)가 질병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 특별약관에 있어서 「질병의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원」이란 의사에 의해 질병으로 진단이 된 질병의

치료를 목적으로 한 입원을 말하며, 질병의 치료중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 질병을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 질병의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 질병으로 진단된 경우에는 이는 질병의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.

제4조(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 치매를 제외한 정신적 기능장애, 선천성 뇌질환 및 심신상실
- ⑤ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 성병
- ⑦ 알코올중독, 습관성 약물 또는 환각제의 복용 및 사용
- ⑧ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술
- ② 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료
- ③ 위생관리, 미모를 위한 성형수술
- ④ 정상분만, 치과질환

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망으로 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 책임준비금을 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.
다만, 보통약관 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항),
제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합
니다.

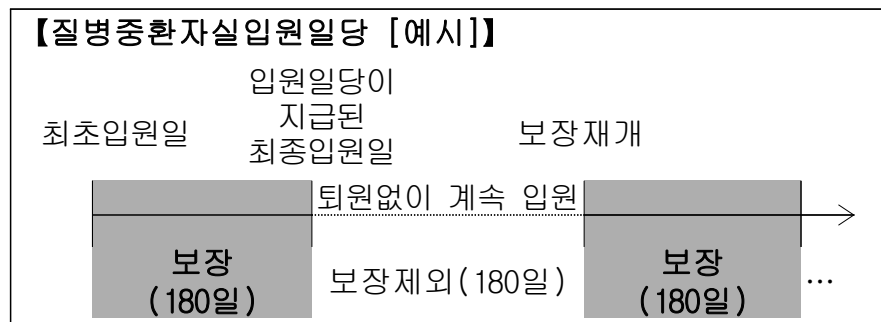
14. 질병중환자실입원일당(1일이상)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)의 중환자실에 입원(병원 또는 의원 등을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 질병의 치료를 직접적인 목적으로 2회이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다. 이하 같습니다)하였을 경우에는 보험수익자에게 최초입원일부터 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 질병중환자실입원일당으로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)의 「중환자실」이라 함은 의료법 시행규칙 별표4에서 정한 중환자실을 말합니다.
- ② 질병중환자실입원일당의 지급일수는 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다.
- ③ 동일한 질병의 치료를 직접적인 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
- ④ 제3항에도 불구하고, 동일한 질병에 대한 입원이라도 질병중환자실입원일당이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 질병중환자실입원일당이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 질병중환자실입원일당이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



- ⑤ 피보험자가 질병에 대한 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝난 때에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여는 제2항에 따라 질병중환자실입원일당을 계속 보상합니다.
- ⑥ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를

따르지 않은 때에는 회사는 질병중환자실입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

㉓ 청약서상 「계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 질병중환자실입원일당 중 해당 질병과 관련한 질병중환자실입원일당을 지급하지 않습니다.

㉔ 제7항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보장합니다.

㉕ 제8항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

㉖ 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제8항의 청약일로 하여 적용합니다.

㉗ 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, 종합병원

제3조(입원의 정의와 장소)

㉑ 이 특별약관에 있어서 「입원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 「의사」라 합니다)가 질병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관

에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

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

제4조(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 치매를 제외한 정신적 기능장애, 선천성 뇌질환 및 심신상실
- ⑤ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 성병
- ⑦ 알코올중독, 습관성 약물 또는 환각제의 복용 및 사용
- ⑧ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술
- ② 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료
- ③ 위생관리, 미모를 위한 성형수술
- ④ 정상분만, 치과질환

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망으로 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는

「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 책임준비금을 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 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 10제곱미터 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 70퍼센트 이상 개수의 보육기(신생아중환자실에만 해당한다)를 갖추어야 한다.
- 바. 중환자실 1개 단위(Unit)당 후두경, 앰부백(마스크 포함), 심전도기록기, 제세동기를 갖추어야 한다. 다만, 신생아중환자실의 경우에는 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.

15. 18대질병수술비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 「18대질병」으로 진단확정되고 그 「18대질병」의 치료를 직접적인 목적으로 제4조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받은 경우에는 보험수익자에게 수술 1회당 이 특별약관의 보험가입금액을 18대질병수술비로 지급합니다.

② 제1항에도 불구하고 녹내장 및 당뇨병성 망막병증 등 눈질환의 직접적인 치료를 목적으로 하는 제4조(수술의 정의와 장소) 제4항에서 정한 레이저(Laser) 수술의 경우, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 18대질병수술비를 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 청약서상 「계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 18대질병수술비 중 해당 질병과 관련한 18대질병수술비를 지급하지 않습니다.

② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부턴 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보장합니다.

③ 제2항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

④ 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑤ 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, 종합병원

제3조(18대질병의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관의 「18대질병」이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 18대질병으로 분류되는 질병으로, 【별표15(18대질병 분류표)】에서 정한 당뇨병질환, 심장질환, 고혈압질환, 뇌혈관질환, 간질환, 위·십이지장궤양, 갑상선질환, 동맥경화증, 만성하부호흡기질환, 폐렴, 백내장, 녹내장, 결핵, 신부전, 담석증, 사타구니 탈장, 편도염, 축농증을 말합니다.

② 「18대질병」의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다. 단, 뇌혈관질환의 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하고, 심장질환 중 허혈성심장질환의 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제4조(수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에 있어서 「수술」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 「의사」라 합니다)가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 말합니다. 단, 흡인, 천자 등의 조치, 신경(神經)차단(NERVE BLOCK), 미용성형 목적의 수술, 피임목적의 수술 및 검사, 진단을 위한 수술(생검, 복강경검사 등)은 제외합니다.

【용어의 정의】

- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것

② 제1항의 「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

③ 제1항의 「수술」에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 해당부위에 직접적인 치료를 목적으로 하는 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 눈 질환의 직접적인 치료를 목적으로 하는 경우 레이저(Laser) 수술을 포함합니다. 다만, 다래끼, 콩다래끼 또는 선천성질병으로 인한 레이저(Laser) 수술인 경우는 제외합니다.

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 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

제6조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망으로 이 특별약관에서 규정

하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 책임준비금을 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합니다.

Ⅳ. 상해 및 질병 관련 특별약관

1. 인공관절수술비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해로 아래에 정한 수술을 받았을 때에는 보험수익자에게 수술 1회당 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)

① 청약서상 「계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 인공관절수술비 중 해당 질병과 관련한 인공관절수술비를 지급하지 않습니다.

② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부턴 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보장합니다.

③ 제2항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

④ 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑤ 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.

【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, 종합병원

제3조(수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에 있어서 「수술」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 「의사」라 합니다)가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 말합니다. 단, 흡인, 천자 등의 조치, 신경(神經)차단(NERVE BLOCK), 미용성형 목적의 수술, 피임목적의 수술 및 검사, 진단을 위한 수술(생검, 복강경검사 등)은 제외합니다.

【용어의 정의】

- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것

② 제1항의 「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

③ 제1항의 「수술」에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 해당부위에 직접적인 치료를 목적으로 하는 수술도 포함됩니다.

【신의료기술평가위원회】

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

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 알코올중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
- ⑤ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ⑥ 피보험자의 정신적 기능장애, 선천성 뇌질환 및 심신상실

제5조(상해보험계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 위험이 감소 또는 증가된 경우에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 책임준비금 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 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 「변경전 요율」이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에

적용해야 할 보험료율(이하 「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 삭감하여 지급하지 않습니다.

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

제6조(알릴 의무 위반의 효과)

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

- ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 보통약관 제17조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
- ② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제5조(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 계약당시에 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 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
- ④ 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 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 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 보통약관 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제5조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 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.

제7조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망으로 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 책임준비금을 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합니다.

2. 깁스치료비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해 또는 진단확정된 질병으로 「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 청약서상 「계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 깁스치료비 중 해당 질병과 관련한 깁스치료비를 지급하지 않습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보장합니다.
- ④ 제3항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑤ 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.
- 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.

【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, 종합병원

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(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 지급사유로 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(다

만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급 사유가 발생한 경우에는 보장합니다)

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

제5조(상해보험계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

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

④ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 「변경전 요율」이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 삭감하여 지급하지 않습니다.

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

제6조(알릴 의무 위반의 효과)

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

- ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 보통약관 제17조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의

무가 중요한 사항에 해당하는 경우

- ② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제5조(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 계약당시에 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 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
- ④ 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 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 보통약관 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제5조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 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.

제7조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망으로 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 책임준비금을 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합니다.

V. 비용 관련 특별약관

1. 민사소송법률비용보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중 보험증권에 기재된 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 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 함)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(【별표17(소송목적의 값에 따른 변호사비용)】참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 변호사보수액 중 자기부담금 10만원을 초과하는 금액
- ② 민사소송법 등 인지법에 정한 인지액(【별표18(민사소송법 등 인지법에 정한 인지액)】참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 인지액
- ③ 대법원이 정한 송달료 규칙에 정한 송달료(【별표19(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.

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 위 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, 증권관련집단소송법에 관련된 소송
- ⑭ 가입여부와 관계없이 자동차손해배상보장법, 산업재해보상보험법 등 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험(공제계약을 포함하며, 이하 「의무보험」이라 합니다)에서 보상되는 손해가 발생하는 경우, 의무보험에서 보상받을 수 있는 법률비용
- ⑮ 환경오염, 일조권, 조망권, 소음, 진동 관련 분쟁, 명예훼손, 이와 유사한 사건과 관련한 분쟁에 기인한 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 제

기된 원인이 된 하나의 사실을 말합니다.

【하나의 소송】

대법원 법원재판사무처리규칙 및 사건별 부호문자의 부여에 관한 예규에서 분류되는 소송사건 중 제1조(보험금의 지급사유)에 해당하는 사건 분류 번호 상의 구별되는 1개의 사건 소송을 말합니다.(민사소송법에 정한 제3자에 의한 재심은 제외합니다)

다만, 사건번호가 달리 구분되지만 이미 발생한 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(재판장의 소장심사권), 동법 제399조(원심재판장의 항소장 심사권), 동법 제402조(항소심재판장의 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 게을리함으로써 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 않으며, 제1항 제2호의 통지를 게을리한 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 아니면 본인의 인감증명서 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.

제8조(보험금의 분담)

① 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 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

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

② 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 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 사망으로 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망당시 책임준비금을 지급합니다.

제12조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 무배당 The즐거운 시니어보장보험1701 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정), 제11조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제39조(중도인출)은 제외합니다.

VI. 기타 특별약관

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 제27조(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 특정부위에 발생한 질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정부위에 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 【별표20(특정부위·질병 분류표)】중에서 다음 각 호의 질병을 직접적인 원인으로 계약에서 정한 보험금 지급 사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 회사는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

- ① 회사가 지정한 부위(이하 「특정부위」라 합니다)에 진단확정된 질병(【별표20-1(특정부위 분류표)】) 또는

특정부위에 진단확정된 질병의 전이로 인하여 특정부위 이외의 부위에 진단확정된 질병(단, 전이는 합병증으로 보지 않습니다)

② 회사가 지정한 질병(이하 「특정질병」이라 합니다)
(【별표20-2(특정질병 분류표)】)

② 제1항의 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간은 특정부위 또는 특정질병의 상태에 따라 「1년부터 5년」 또는 「계약의 보험기간」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 「보험계약의 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 보상합니다.

④ 제3항의 「계약 청약일로부터 5년 이내」라 함은 보통약관 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말하며, 보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활을 청약한 날을 제3항의 청약일로 합니다.

⑤ 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 특정부위에 진단확정된 질병의 합병증으로 인하여 특정부위 이외의 부위에 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 【별표3(장해분류표)】에서 정한 지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되어 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생

한 경우

⑥ 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.

⑦ 피보험자에게 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생했을 경우, 그 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 특정부위를 직접적인 원인으로 발생한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제사유인지 아닌지는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.

⑧ 제1항 제1호의 특정부위와 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 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 준용합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 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 않습니다. 다만, 피보험자가 이륜자동차를 직업, 직무 또는 동호회 활동 등 주기적으로 운전(탑승을 포함합니다)하는 사실을 회사가 입증하지 못한 때에는 보험금을 지급합니다.
- ② 제1항의 이륜자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 이륜자동차[1명 또는 2명의 사람을 운송하기 적합하게 제작된 2륜의 자동차(2륜인 자동차에 1륜의 측차를 붙인 것과 배기량 125cc이하로서 3륜이상인 자동차를 포함합니다)]와 배기량이 50cc미만(전기로 동력을 발생하는 구조인 경우에는 정격 출력이 0.59킬로와트미만)인 이륜자동차를 말합니다.
- ③ 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 것으로 최대적재량(기타형에만 해당한다)이 60킬로그램 이하인 것	배기량이 100cc 초과 260cc 이하 (최고정격출력 11킬로와트 초과 15킬로와트 이하)인 것으로 최대적재량이 60킬로그램 초과 100킬로그램 이하인 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 즐기기를 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. 이륜자동차(법 제3조제1항 제5호)의 "그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차" : 다음 각 호의 1에 해당하는 자동차를 포함한다.

- 1) 이론인 자동차에 축차를 붙인 자동차
 - 2) 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 원동기 냉각방식 등이 이론의 자동차와 유사한 구조로 되어 있는 삼륜 또는 사륜의 자동차로서 승용자동차에 해당하지 아니하는 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, 「환경친화적 자동차의 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. 이론자동차의 최고정격출력(maximum continuous rated power)은 구동전동기의 최대의 부하(負荷, load)상태에서 측정된 출력을 말한다.

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 있는 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 법정 상속인에게 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 제31조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 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 정

부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 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.

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 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명(이하 「전자서명」이라 합니다)으로 계약을 청약할 수 있으며, 이 경우 보통약관 제22조(약관교부 및 설명의무 등) 제2항에도 불구하고 전자서명은 자필서명과 동일한 효력을 갖는 것으로 합니다.

【전자서명법 제2조(정의)】

2. "전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
3. "공인전자서명"이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.
 - 가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
 - 나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
 - 다. 전자서명이 있는 후에 당해 전자서명에 대한 변경 여부를 확인할 수 있을 것
 - 라. 전자서명이 있는 후에 당해 전자문서의 변경 여부를 확인할 수 있을 것

제3조(약관교부의 특례)

① 계약자가 동의하는 경우 상품설명서, 약관 및 계약자 보관용 청약서 등(보험증권은 제외하며, 이하 「계약 안내자료」라 합니다)을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해

당 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) 주소를 지정하여 회사에 알려야 합니다.

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

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

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 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 중 1명을 보험금의 대리청구인(이하 「지정대리청구인」이라 합니다)으로 지정(제4조에 따른 변경지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각호의 1에 해당하여야 합니다.

- ① 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
- ② 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 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)

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. 보험증권
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감)

증명서 포함)

제5조(보험금 지급 등의 절차)

- ① 지정대리청구인은 제6조(보험금의 청구)에 정한 구비 서류 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.
- 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. 피보험자의 인감증명서
5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
6. 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 제20조(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.

특별조건부(할증보험료법) 특별약관

제1조(특별약관의 체결)

- ① 이 특별약관은 보험계약(이하 「계약」이라 합니다)을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 표준체보험 가입기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)의 청약과 보험회사(이하 「회사」라 합니다)의 승낙으로 계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 이 특별약관의 적용을 받는 보통약관 또는 특별약관은 「해당계약」이라 합니다.)
- ② 이 특별약관의 효력발생일은 해당계약의 보장개시일과 동일합니다.
- ③ 해당계약이 해지, 기타사유에 따라 효력이 없게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력이 없습니다.

제2조(특별조건부(할증보험료법) 특별약관의 내용)

이 특별약관은 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 표준체보험 가입기준에 적합하지 않아 계약체결이 불가능한 경우 이 특별약관이 정하는 바에 따라 가입할 수 있도록 하여 보험기간 중 위험에 대한 보장을 받을 수 있는 것을 주된 내용으로 합니다.

제3조(특별약관의 부가조건)

- ① 특별약관에 따라 회사가 부가하는 계약조건은 다음과 같습니다.
 - ① 회사는 계약을 체결할 때 “표준체보험료”에 피보험자의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 회사에서 정한 “특별조건부 특별약관보험료”를 더하여 해당계약의 납입보험료로 결정합니다.
 - ② 제1호의 “표준체보험료”라 함은 표준체위험률에 할증률을 적용하지 않고 산출한 보험료를 말합니다.
 - ③ 제1호의 “특별조건부 특별약관보험료”라 함은 표준체위험률에 할증률을 적용하여 산출한 보험료와 표준체보험료와의 차액을 말합니다.

【표준체위험률】

회사가 정한 표준체보험 가입기준에 적합한 보험료적립금의 계산 등을 위해 회사가 정하는 위험률

【할증률】

회사가 정한 위험지수 기준에 따라 표준체위험률에 부가한 요율

② 회사는 제1항에 따라 해당계약에 부가된 조건을 보험증권에 기재하여 드립니다.

제4조(보험기간 및 보험료의 납입)

① 이 특별약관의 보험기간은 해당계약의 보험기간과 동일합니다.

② 이 특별약관의 보험료는 해당계약의 보험료 납입기간 중에 기본계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 해당계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제5조(할증률의 적용)

제3조(특별약관의 부가조건) 제1항에서 정한 할증률은 해당계약 종료시까지 변동되지 않습니다. 다만, 갱신시 표준체 위험률 변경에 따라 특별조건부 특별약관보험료는 변동될 수 있습니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 해당계약을 따릅니다.

VI. 별표

Ⅶ. 별표

【별표1】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 (제9조 제5항, 제12조 제3항 및 제36조 제2항 관련)

구 분	기 간	지 급 이 자
중증치매간병비 (보통약관 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 제12조 제1항) 및 해지환급금 (보통약관 제36조 제1항) (특별약관이 부가된 경우 특별약관의 해지환급금 포함)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년이내 : [보장]공시이율의 50%
		1년초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 회사가 만기환급금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 [보장] 공시이율을 적용하여 계산한 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.
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 대하
여 가산이율을 적용하지 않습니다.

【별표2】

치매 분류표

「치매로 진단확정되다」는 것은 다음의 1.과 2.에 모두 해당되는 「치매」임을 의사의 자격을 가진 자에 의해서 진단 확정받는 경우를 말합니다.

1. 뇌(腦)속에 후천적으로 생긴 병으로 인한 변화 또는 뇌속에 손상을 입은 경우
2. 정상적으로 성숙한 뇌가 1.에 의한 장애에 의해서 파괴되었기 때문에 한 번 획득한 지능이 지속적으로 또는 전반적으로 저하되는 경우

여기에서 「치매」란 제7차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
1. 알츠하이머병에서의 치매	F00
2. 혈관성치매	F01
3. 달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F02
4. 상세불명의 치매	F03
5. 치매에 병발된 섬망	F05.1

제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 항목 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【별표3】

장해분류표

① 총칙

1. 장해의 정의

- 1) “장해”라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
- 2) “영구적”이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장래 회복할 가망이 없는 상태로써 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 한시장해 지급률로 정한다.

2. 신체부위

“신체부위”라 함은 ① 눈 ② 귀 ③ 코 ④ 씹어먹거나 말하는 기능 ⑤ 외모 ⑥ 척추(등뼈) ⑦ 체간골 ⑧ 팔 ⑨ 다리 ⑩ 손가락 ⑪ 발가락 ⑫ 흉·복부 장기 및 비뇨생식기 ⑬ 신경계·정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 동일한 신체부위라 한다. 다만, 좌·우의 눈, 귀, 팔, 다리는 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 기타

- 1) 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
- 2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도

로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.

- 3) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장애의 판정대상에 포함되지 않는다.
- 4) 장애진단서에는 ① 장애진단명 및 발생시기 ② 장애의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장애의 경우 ① 개호(장애로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것) 여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

② 장애분류별 판정기준

1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두눈이 멀었을 때	100
2) 한눈이 멀었을 때	50
3) 한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때	35
4) “ 0.06 ”	25
5) “ 0.1 ”	15
6) “ 0.2 ”	5
7) 한눈의 안구에 뚜렷한 운동장애나 뚜렷한 조절기능장애를 남긴 때	10
8) 한눈의 시야가 좁아지거나 반맹증, 시야협착, 암점을 남긴 때	5
9) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
- 2) “교정시력”이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 시력을 말한다.
- 3) “한 눈이 멀었을 때”라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“광각무”) 겨우 가릴 수 있는 경우(“광각”)를 말한다.
- 4) 안구운동장애의 판정은 외상후 1년 이상이 지난 뒤에 그 장애정도를 평가한다.

- 5) “안구의 뚜렷한 운동장애”라 함은 안구의 주시야 (머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시(두 눈으로 하나의 사물을 보는 것)에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
- 6) “안구의 뚜렷한 조절기능장애”라 함은 조절력이 정상 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 45세 이상의 경우에는 제외한다.
- 7) “시야가 좁아진 때”라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60%이하로 제한된 경우를 말한다.
- 8) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
- 9) “눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때”라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 10) 외상이나 화상 등으로 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요물(凹液) 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.
- 11) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장애를 포함하여 장애를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장애를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장애평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장애를 남긴 때	5
6) 한 귀의 컷바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장해판정기준

- 1) 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 순음평균역치에 따라 적용한다.
- 2) “한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때” 라 함은 순음 청력검사 결과 평균순음역치가 90dB이상인 경우를 말한다.
- 3) “심한 장애를 남긴 때” 라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 4) “약간의 장애를 남긴 때” 라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사” 등을 추가 실시 후 장애를 평가한다.

다. 컷바퀴의 결손

- 1) “컷바퀴의 대부분이 결손된 때” 라 함은 컷바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 컷바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장애로 평가한다.

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장해판정기준

- 1) "코의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 또는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장애의 대상으로 하지 않는다.
- 2) 코의 추상(추한 모습)장애를 수반한 때에는 기능장애와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장애를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장애를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장애를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
8) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
9) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

나. 장애의 평가기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 윗니와 아랫니의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) “씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때” 라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때” 라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 4) “씹어먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때” 라 함은 어느 정도의 고형식(밥, 빵 등)은 섭취할 수 있으나 이를 씹어 잘게 부수는 기능에 제한이 뚜렷한 경우를 말한다.
- 5) “말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때” 라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
 - ① 양순음/입술소리(ㅁ, ㅂ, ㅍ)
 - ② 치조음/잇몸소리(ㄴ, ㄷ, ㄹ)
 - ③ 구개음/입천장소리(ㄱ, ㅋ, ㆁ)
 - ④ 후두음/목구멍소리(ㅇ, ㅎ)
- 6) “말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때” 라 함은

위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.

- 7) “말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 8) 뇌의 언어중추 손상에 따른 실어증도 말하는 기능의 장애로 평가한다.
- 9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절(깨짐, 부러짐)된 경우를 말한다.
- 10) 유상의치 또는 가교의치 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구의 장착치와 포스트, 인레인만을 한 치아는 결손된 치아로 인정하지 않는다.
- 11) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
- 12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장애의 대상이 되지 않는다.
- 13) 신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 의치의 결손은 장애의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

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

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - ① 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
 - ② 길이 10cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
 - ③ 지름 5cm 이상의 조직함몰
 - ④ 코의 1/2이상 결손
- 2) 머리
 - ① 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
 - ② 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

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

마. 손바닥 크기

“손바닥 크기”라 함은 해당 환자의 손가락을 제외한 손바닥의 크기를 말하며, 12세 이상의 성인에서는 8×10cm(1/2 크기는 40cm², 1/4 크기는 20cm²), 6~11세의 경우는 6×8cm(1/2 크기는 24cm², 1/4 크기는 12cm²), 6세 미만의 경우는 4×6cm(1/2 크기는 12cm², 1/4 크기는 6cm²)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장애를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장애를 남긴 때	10
4) 척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때	50
5) 척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
6) 척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때	15

7) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)	20
8) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)	15
9) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)	10

나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일한 부위로 한다.
- 2) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관련도를 산정하여 평가한다.
- 3) 심한 운동장애
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
- 4) 뚜렷한 운동장애
 - ① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
 - ② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)사이에 뚜렷한 이상전위가 있을 때
- 5) 약간의 운동장애
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
- 6) 심한 기형
척추의 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
- 7) 뚜렷한 기형
척추의 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
- 8) 약간의 기형
1개 이상의 척추의 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
- 9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디 이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하

고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우

10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)

추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사(특수 MRI)에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

11) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)

특수검사(뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판 병변이 확인되고 의학적으로 인정할 만한 하지방사통(주변부위로 뻘치는 증상) 또는 감각 이상이 있는 경우

12) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 않는다.

7. 체간골의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일한 부위로 한다.
- 2) “골반뼈의 뚜렷한 기형”이라 함은 아래와 같다.
 - ① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에게 정상분만에 지장을 줄 정도로 골반의 변형이 남은 상태
 - ② 알몸이 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사로 측정된 각 변형이 20° 이상인 경우
- 3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 알몸이 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사로 측정된 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
- 4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다.

8. 팔의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두팔의 손목이상을 잃었을 때	100
2) 한팔의 손목이상을 잃었을 때	60
3) 한팔의 3대관절중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한팔의 3대관절중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한팔의 3대관절중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한팔의 3대관절중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한팔에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애는 장애보상을 하지 않는다.
- 3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
- 4) “팔의 3대관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
- 5) “한팔의 손목이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 팔의 관절기능 장애 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장애 평가 지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.

가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은

- ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두

를 삽입한 경우

- ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급(Zero)” 인 경우

나) “심한 장애” 라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
- ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우

다) “뚜렷한 장애” 라 함은

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

라) “약간의 장애” 라 함은

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

- 7) “가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때” 라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) “가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때” 라 함은 요골과 척골중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) “뼈에 기형을 남긴 때” 라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 1상지(팔과 손가락)의 장애 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 팔의 3대 관절중 관절 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두다리의 발목이상을 잃었을 때	100
2) 한다리의 발목이상을 잃었을 때	60
3) 한다리의 3대관절중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한다리의 3대관절중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한다리의 3대관절중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애	10

장애의 분류	지급률
를 남긴 때	
6) 한다리의 3대관절중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10)한다리가 5cm 이상 짧아진 때	30
11)한다리가 3cm 이상 짧아진 때	15
12)한다리가 1cm 이상 짧아진 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장애보상을 하지 않는다.
- 3) “다리”라 함은 엉덩이관절(股關節)부터 발목관절까지를 말한다.
- 4) “다리의 3대 관절”이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
- 5) “한다리의 발목이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 다리의 관절기능 장애 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장애 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.
 - 가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은
 - ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급(Zero)”인 경우
 - 나) “심한 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
 - ② 객관적 검사(스트레스 익스션)상 15mm 이상의

동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

- ③ 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우

다) “뚜렷한 장애” 라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
- ② 객관적 검사(스트레스 익스션)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

라) “약간의 장애” 라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
- ② 객관적 검사(스트레스 익스션)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

7) "가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

8) "가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.

9) "뼈에 기형을 남긴 때"라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상인 쪽 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다.

다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장애 판단이 애매한 경우에는 스캐노그램(scanogram)으로 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

1) 1하지(다리와 발가락)의 장애 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

2) 한 다리의 3대 관절중 관절 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 한손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때 (손가락 하나마다)	10
4) 한손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5) 한손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때 (손가락 하나마다)	5

나. 장애판정기준

- 1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 3) “손가락을 잃었을 때” 라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
- 4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때” 라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뺏조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
- 5) “손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때” 라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신(굽히고 펴기)운동 가능영역으로 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에서는 제1, 제2지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역을 더하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 6) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 한발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때 (발가락 하나마다)	5
5) 한발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 한발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(발가락 하나마다)	3

나. 장애판정기준

- 1) “발가락을 잃었을 때” 라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.
- 2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때” 라 함은 첫째 발가락에서는 지관절, 다른 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
- 4) “발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때” 라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신(굽히고 펴기)기능을 측정하여 결정한다.
- 5) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉복부장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	20

나. 장애의 판정기준

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

13. 신경계·정신행동 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

1) 신경계

- ① “신경계에 장애를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
- ② 위 ①의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장애로 인정하지 않는다.
- ③ 신경계의 장애로 발생하는 다른 신체부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- ④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다.
그러나, 6개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장애 평가를 유보한다.

- ⑤ 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

- ① 위의 정신행동장애 지급률에 미치지 않는 장애는 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.
- ② 일반적으로 상해를 입고 나서 24개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 상해를 입고 나서 18개월이 지난 후에 판정할 수 있다. 다만, 장애는 전문적 치료를 충분히 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않는다.
- ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문가가 시행하고 전문의가 작성하여야 한다.
- ④ 전문의란 정신건강의학과나 신경과 전문의를 말한다.
- ⑤ 평가의 객관적 근거
 - ㉠ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등을 기초로 한다.
 - ㉡ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우
 - 보호자나 환자의 진술
 - 감정의 추정 혹은 인정
 - 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 낮은 검사들(뇌SPECT 등)
 - 정신건강의학과나 신경과 전문의가 아닌 자가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서
- ⑥ 각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.
- ⑦ 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증, 편집증, 조울증(정서장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.
- ⑧ 정신 및 행동장애의 경우 개호인(장애로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 사람)은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적으로 감금해야 하는 상태에 한하여 인정한다. 간병의 내용에서는 생명유지를 위한 간병과 행동감시를 위한 간병을 구별하여야 한다.

3) 치매

- ① “치매”라 함은
 - 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
 - 정상적으로 성숙한 뇌가 위의 기질성 장애로 파괴되어 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우
- ② 치매의 장애평가는 전문의에 의한 임상치매척도 (한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 뇌전증(간질)

- ① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌 질환으로 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.
- ② “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증 발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.
- ③ “뚜렷한 간질 발작”이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- ④ “약간의 간질 발작”이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- ⑤ “중증발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장애가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.
- ⑥ “경증발작”이라 함은 운동장애가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동 동작	<ul style="list-style-type: none"> - 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이 방밖을 나올 수 없는 상태(30%) - 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는(절뚝거리는) 상태, 난간을 잡지않고 계단을 오르 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	<ul style="list-style-type: none"> - 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 손가락 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	<ul style="list-style-type: none"> - 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태(20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태(5%)
목욕	<ul style="list-style-type: none"> - 다른 사람의 지속적인 도움없이 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태(10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태(5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태(3%)
옷입고 벗기	<ul style="list-style-type: none"> - 다른 사람의 지속적인 도움없이 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%) - 다른 사람의 지속적인 도움없이 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)

【별표4】

골절(치아파절 제외) 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 골절(치아 파절 제외)로 분류되는 상병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절 (치아의 파절 제외)	S02 (S02.5는 제외)
2. 머리의 으깬손상	S07
3. 머리의 상세불명 손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 위팔의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
14. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
15. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
16. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 항목 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【별표5】

골절 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 골절로 분류되는 상병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(KCD :통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절	S02
2. 머리의 으깬손상	S07
3. 머리의 상세불명 손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 위팔의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
14. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
15. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
16. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 항목 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【별표6】

화상 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 화상으로 분류되는 상병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 머리 및 목의 화상 및 부식	T20
2. 몸통의 화상 및 부식	T21
3. 손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 화상 및 부식	T22
4. 손목 및 손의 화상 및 부식	T23
5. 발목 및 발을 제외한 고관절 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. 방사선과 관련된 피부 및 피하조직의 기타 장애	L59

제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 항목 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【별표7】

악성신생물(암) 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물(암)로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(KCD :통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성 신생물	C00~C14
2. 소화기관의 악성 신생물	C15~C26
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성 신생물	C30~C39
4. 골 및 관절연골의 악성 신생물	C40~C41
5. 흑색종 및 기타 피부의 악성 신생물	C43~C44
6. 종피성 및 연조직의 악성 신생물	C45~C49
7. 유방의 악성 신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성 신생물	C51~C58
9. 남성 생식기관의 악성 신생물	C60~C63
10. 요로의 악성 신생물	C64~C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성 신생물	C69~C72
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성 신생물	C73~C75
13. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성 신생물	C76~C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성 신생물	C81~C96
15. 독립된(일차성) 여러 부위의 악성 신생물	C97
16. 진성 적혈구 증가증	D45
17. 골수 형성이상 증후군	D46
18. 만성 골수증식 질환	D47.1
19. 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
20. 골수섬유증	D47.4
21. 만성 호산구성 백혈병(과호산구증후군)	D47.5

제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 항목 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

※ 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

【별표8】

제자리신생물 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 제자리신생물로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(KCD :통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 제자리암종	000
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	001
3. 중이 및 호흡계통의 제자리암종	002
4. 제자리흑색종	003
5. 피부의 제자리암종	004
6. 유방의 제자리암종	005
7. 자궁경부의 제자리암종	006
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 제자리암종	007
9. 기타 및 상세불명 부위의 제자리암종	009

제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 항목 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【별표9】

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 경계성종양으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(KCD :통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 중이, 호흡기관, 흉곽내 기관의 행동양식불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4. 남성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추신경계의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 행동양식 불명 및 미상의 조직구 및 비만세포 종양	D47.0
10. 미결정의 단클론감마글로불린병증	D47.2
11. 기타 명시된 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D47.7
12. 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 또는 미상의 상세불명의 신생물	D47.9
13. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 항목 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【별표10】

뇌졸중대상질병 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 뇌졸중대상질병으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(KCD :통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 지주막하 출혈	160
2. 뇌내출혈	161
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	162
4. 뇌경색증	163
5. 뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	165
6. 뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	166

제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 항목 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【별표11】

급성심근경색증대상질병 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 급성심근경색증대상질병으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(KCD :통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 급성 심근경색증	121
2. 후속 심근경색증	122
3. 급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증	123

제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 항목 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【별표12】

말기폐질환(End Stage Lung Disease)

1. 말기 폐질환이라 함은 만성 호흡부전을 일으키는 폐질환의 악화된 상황으로써 다음의 2가지 특징을 모두 보여야 합니다.
 - 가. 영구적인 산소공급 치료가 요구되는 상태
 - 나. 평상시 FEV1 검사가 정상예측치의 25% 이하
2. 약관에 규정하는 말기 폐질환으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(KCD :통계청 고시 제 2015-309호, 2016.1.1시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상질병	분류번호
인플루엔자 및 폐렴	J09 ~ J18
기타 급성 하기도 감염	J20 ~ J22
만성 하부호흡기질환	J40 ~ J47
외부요인에 의한 폐질환	J60 ~ J70
주로 간질에 영향을 주는 기타 호흡기 질환	J80 ~ J84
하기도의 화농성 및 괴사성 병태	J85 ~ J86
흉막의 기타 질환	J90 ~ J94
호흡계통의 기타 질환	J95 ~ J99
수두폐렴	B01.2
폐렴이 합병된 홍역	B05.2
거대세포바이러스폐렴	B25.0
폐 특소포자충증	B58.3
류마티스 폐질환	M05.1

※ 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 항목 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

3. 위의 1 ~ 2에 모두 근거하지 않은 경우에는 보장에서 제외합니다.
 - (예) ① 1의 가. ~ 나.의 특징을 모두 보이나 2에서 정한 대상질병 이외의 원인으로 인한 경우
 - ② 2에서 정한 질병에 해당하지만 1의 가. ~ 나.의 특징을 모두 보이지 않는 경우
4. 말기 폐질환의 진단 확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는

의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한 회사가 말기 폐질환의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

【별표13】

말기간경화(End Stage Liver Cirrhosis)

1. 말기 간질환(경화)이라 함은 만성 말기 간경화를 의미하며 다음 중 한가지 이상의 원인이 됩니다.
 - ① 통제가 불가능한 복수증
 - ② 영구적인 황달
 - ③ 위나 식도벽의 정맥류
 - ④ 간성 뇌증

2. 알코올중독 또는 약물중독에 의한 간질환, 선천적 및 독성 간질환은 제외됩니다.

3. 말기 간경화의 진단 확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 혈액검사소견, 동위원소간주사(Radioisotope LiverScan), 복부 초음파(Abdomen Sono), 복부전산화단층촬영(Abdomen CT Scan) 등을 기초로 하여야 합니다. 또한 회사가 말기 간경화의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

【별표14】

7대질병 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 7대질병으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(KCD :통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다.

구 분	대상질병	분류코드
심장질환	급성 류마티스열	I00~I02
	만성 류마티스 심장 질환	I05~I09
	허혈심장질환	I20~I25
	폐성 심장병 및 폐순환의 질환	I26~I28
	기타 형태의 심장병	I30~I52
	수막구균성 심장질환	A39.5
	칸디다심내막염	B37.6
뇌혈관질환	뇌혈관 질환	I60~I69
간질환	바이러스 간염	B15~B19
	간의 질환	K70~K77
	거대세포바이러스간염	B25.1
	톡소포자충 간염	B58.1
고혈압질환	본태성(원발성) 고혈압	I10
	고혈압성 심장병	I11
	고혈압성 신장병	I12
	고혈압성 심장 및 신장병	I13
	이차성 고혈압	I15
	고혈압성 뇌병증	I67.4
	고혈압성 망막병증	H35.02
당뇨병질환	1형 당뇨병	E10
	2형 당뇨병	E11
	영양실조 관련 당뇨병	E12
	기타명시된 당뇨병	E13
	상세불명의 당뇨병	E14
	당뇨병성 단일신경병증	G59.0
	당뇨병성 다발신경병증	G63.2
	당뇨병성 백내장	H28.0
	당뇨병성 망막병증	H36.0
	당뇨병성 관절병증	M14.2
	당뇨병에서의사구체장애	N08.3

구 분	대상질병	분류코드
만성 하부호흡기 질환	급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염	J40
	단순성 및 점액화농성 만성 기관지염	J41
	상세불명의 만성 기관지염	J42
	천식	J45
	천식지속상태	J46
위궤양 및 십이지장궤양	위궤양	K25
	십이지장궤양	K26
	상세불명 부위의 소화성 궤양	K27

당뇨병 질환(E10~E14)에는 눈, 신장 등의 합병증을 동반한 당뇨병이 포함되어 있음(자세한 내용은 「한국표준질병사인분류」를 참고)

제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 항목 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【별표15】

18대질병 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 18대질병으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(KCD :통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다.

구분	대상질병	분류코드
당뇨병질환	1형 당뇨병	E10
	2형 당뇨병	E11
	영양실조 관련 당뇨병	E12
	기타명시된 당뇨병	E13
	상세불명의 당뇨병	E14
	당뇨병성단일신경병증	G59.0
	당뇨병성 다발신경병증	G63.2
	당뇨병성 백내장	H28.0
	당뇨병성 망막병증	H36.0
	당뇨병성 관절병증	M14.2
	당뇨병에서의사구체장애	N08.3
심장질환	급성 류마티스열	I00-I02
	만성 류마티스 심장질환	I05-I09
	허혈심장질환	I20-I25
	폐성 심장병 및 폐순환의 질환	I26-I28
	기타 형태의 심장병	I30-I52
	수막구균성 심장질환	A39.5
	칸디다심내막염	B37.6
고혈압질환	본태성(원발성) 고혈압	I10
	고혈압성 심장병	I11
	고혈압성 신장병	I12
	고혈압성 심장 및 신장병	I13
	이차성 고혈압	I15
	고혈압성 뇌병증	I67.4
	고혈압성 망막병증	H35.02
뇌혈관 질환	뇌혈관 질환	I60-I69
간 질환	바이러스 간염	B15-B19
	간의 질환	K70-K77
	거대세포바이러스간염	B25.1
	톡소포자충 간염	B58.1
위궤양 및 십이지장궤양	위궤양	K25
	십이지장궤양	K26
	상세불명부위의 소화성궤양	K27

구분	대상질병	분류코드
갑상선 질환	갑상선의 장애	E00-E07
	갑상선이상성 안구돌출	H06.2
	저지후 갑상선기능저하증	E89.0
	방사선조사후 갑상선기능저하증 수술후 갑상선기능저하증	
동맥 경화증	죽상경화증	I70
만성하부 호흡기질환	급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염	J40
	단순성 및 점액화농성 만성 기관지염	J41
	상세불명의 만성 기관지염	J42
	천식	J45
	천식 지속 상태	J46
폐 렴	달리 분류되지 않은 바이러스 폐렴	J12
	폐렴연쇄구균에 의한 폐렴	J13
	인플루엔자균에 의한 폐렴	J14
	달리 분류되지 않은 세균성 폐렴	J15
	달리 분류되지 않은 기타 감염성 병원체에 의한 폐렴	J16
	달리 분류된 질환에서의 폐렴	J17
	상세불명 병원체의 폐렴	J18
	재향균인병	A48.1
	수두폐렴	B01.2
	폐렴이 합병된 흉역	B05.2
	거대세포바이러스폐렴	B25.0
폐 특소포자충증	B58.3	
백 내 장	노년성 백내장	H25
	기타 백내장	H26
	수정체의 기타 장애	H27
녹 내 장	녹내장	H40
	달리 분류된 질환에서의 녹내장	H42
결 핵	결핵	A15-A19
	결핵의 후유증	B90
	결핵성 복막염	K67.3
	장, 복막 및 장간막림프절의 결핵성 장애	K93.0
	결핵 관절염	M01.1
	척추의 결핵	M49.0
	뼈의 결핵	M90.0
	결핵성 방광염	N33.0
	자궁경부의 결핵감염	N74.0
	여성 결핵성 골반염증질환	N74.1
신 부 전	신부전	N17-N19

구분	대상질병	분류코드
담 석 증	담석증	K80
사타구니 탈장	사타구니탈장	K40
편 도 염	편도 및 아데노이드의 만성 질환	J35
축 농 증	만성 부비동염	J32

당뇨병 질환(E10~E14)에는 눈, 신장 등의 합병증을 동반한 당뇨병이 포함되어 있음(자세한 내용은 「한국표준질병사인분류」를 참고)

제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 항목 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【별표16】

만성당뇨합병증 분류표

약관에 규정하는 만성당뇨합병증으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(KCD :통계청 고시 제 2015-309호, 2016.1.1시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다.

구분	대상 질병	분류번호
1형 당뇨병	신장 합병증을 동반한 당뇨병	E10.2
	눈 합병증을 동반한 당뇨병	E10.3
	신경학적 합병증을 동반한 당뇨병	E10.4
	순환계 합병증을 동반한 당뇨병	E10.5
2형 당뇨병	신장 합병증을 동반한 당뇨병	E11.2
	눈 합병증을 동반한 당뇨병	E11.3
	신경학적 합병증을 동반한 당뇨병	E11.4
	순환계 합병증을 동반한 당뇨병	E11.5
영양실조-관련 당뇨병	신장 합병증을 동반한 당뇨병	E12.2
	눈 합병증을 동반한 당뇨병	E12.3
	신경학적 합병증을 동반한 당뇨병	E12.4
	순환계 합병증을 동반한 당뇨병	E12.5
기타 명시된 당뇨병	신장 합병증을 동반한 당뇨병	E13.2
	눈 합병증을 동반한 당뇨병	E13.3
	신경학적 합병증을 동반한 당뇨병	E13.4
	순환계 합병증을 동반한 당뇨병	E13.5
상세불명의 당뇨병	신장 합병증을 동반한 당뇨병	E14.2
	눈 합병증을 동반한 당뇨병	E14.3
	신경학적 합병증을 동반한 당뇨병	E14.4
	순환계 합병증을 동반한 당뇨병	E14.5
기타 당뇨병성 합병증	당뇨병성 단일신경병증	G59.0
	당뇨병성 다발신경병증	G63.2
	당뇨병성 백내장	H28.0
	당뇨병성 망막병증	H36.0
	당뇨병에서의 사구체장애	N08.3

제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 항목 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【별표17】

소송목적의 값에 따른 변호사비용

소송목적의 값	소송비용에 산입되는 비율
1,000만원까지 부분	8%
1,000만원을 초과하여 2,000만원까지 부분 [80만원 + (소송목적의 값 - 1,000만원) × $\frac{7}{100}$]	7%
2,000만원을 초과하여 3,000만원까지 부분 [150만원 + (소송목적의 값 - 2,000만원) × $\frac{6}{100}$]	6%
3,000만원을 초과하여 5,000만원까지 부분 [210만원 + (소송목적의 값 - 3,000만원) × $\frac{5}{100}$]	5%
5,000만원을 초과하여 7,000만원까지 부분 [310만원 + (소송목적의 값 - 5,000만원) × $\frac{4}{100}$]	4%
7,000만원을 초과하여 1억원까지 부분 [390만원 + (소송목적의 값 - 7,000만원) × $\frac{3}{100}$]	3%
1억원을 초과하여 2억원까지 부분 [480만원 + (소송목적의 값 - 1억원) × $\frac{2}{100}$]	2%
2억원을 초과하여 5억원까지 부분 [680만원 + (소송목적의 값 - 2억원) × $\frac{1}{100}$]	1%
5억원을 초과하는 부분 [980만원 + (소송목적의 값 - 5억원) × $\frac{0.5}{100}$]	0.5%

※ 「변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙」에 정한 변호사 비용이 변경되는 경우에는 변경된 규칙에 따릅니다.

【별표18】

민사소송 등 인지법에 정한 인지액

소송목적의 값	인지액
1천만원 미만	소송목적의 값 X 0.5%
1천만원 ~ 1억원 미만	5,000원 + 소송목적의 값 X 0.45%
1억원 ~ 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.

【별표19】

송달료 규칙에 정한 송달료(민사소송)

사건	송달료
1심 민사소액 / 민사단독 / 민사합의	71,000원 / 106,500원 / 106,500원
항소심 / 상고심	85,200원 / 56,800원

※ 대법원이 정한 송달료 규칙이 변경되는 경우에는 변경된 규칙에 따릅니다.

【별표20】

특정부위·질병 분류표

- 【별표20-1】 특정부위 분류표

구분	특정부위
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)

구분	특정부위
31	피부(두피 및 입술 포함)
32	경추부(해당신경 포함)
33	흉추부(해당신경 포함)
34	요추부(해당신경 포함)
35	천골(영치뼈)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 고관절
43	오른쪽 고관절
44	왼쪽 다리(왼쪽 고관절 제외, 왼발 포함)
45	오른쪽 다리(오른쪽 고관절 제외, 오른발 포함)
46	왼발(왼쪽 발목 관절 이하)
47	오른발(오른쪽 발목 관절 이하)
48	상·하악골(위턱뼈·아래턱뼈)
49	쇄골
50	늑골(갈비뼈)

- 【별표20-2】 특정질병 분류표

구분	특정질병	분류 코드	항목명
51	척추질환	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
		52	연골증, 관절증, 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	특정질병	분류 코드	항목명
53	심장질환	100	심장 침범이 없는 류마티스열
		101	심장 침범이 있는 류마티스 열
		102	류마티스 무도병
		105	류마티스 승모판 질환
		106	류마티스 대동맥판 질환
		107	류마티스 삼첨판 질환
		108	다발 판막 질환
		109	기타 류마티스 심장 질환
		120	협심증
		121	급성 심근경색증
		122	후속심근경색증
		123	급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증
		124	기타 급성 허혈심장질환
		125	만성 허혈심장병
		126	폐 색전증
		127	기타 폐성 심장 질환
		128	폐혈관의 기타 질환
		130	급성 심장막염
		131	심장막의 기타 질환
		132	달리 분류된 질환에서의 심장막염
		133	급성 및 아급성 심내막염
		134	비류마티스 승모판 장애
		135	비류마티스 대동맥판 장애
		136	비류마티스 삼첨판 장애
		137	폐동맥판 장애
		138	상세불명 판막의 심내막염
		139	달리 분류된 질환에서의 심내막염 및 심장 판막 장애
		140	급성 심근염
		141	달리 분류된 질환에서의 심근염
		142	심근병증
		143	달리 분류된 질환에서의 심근병증
		144	방실 차단 및 좌각 차단
		145	기타 전도 장애
		146	심장정지
147	발작성 빈맥		
148	심방 세동 및 조동		
149	기타 심장부정맥		
150	심부전		
151	심장병의 불명확한 기록 및 합병증		
152	달리 분류된 질환에서의 기타 심장 장애		

구분	특정질병	분류코드	항목명
54	뇌혈관질환	I60	지주막하 출혈
		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
		55	고혈압
I11	고혈압성 심장병		
I12	고혈압성 신장병		
I13	고혈압성 심장 및 신장병		
I15	이차성 고혈압		
56	당뇨병	E10	1형 당뇨병
		E11	2형 당뇨병
		E12	영양실조-관련 당뇨병
		E13	기타 명시된 당뇨병
		E14	상세불명의 당뇨병
		O24	임신중 당뇨병
57	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
58	하지 정맥류	I80	정맥염 및 혈전정맥염
		I83	하지의 정맥류
		I87	정맥의 기타 장애
59	자궁 내막증	N80	자궁내막증
60	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	특정질병	분류코드	항목명
61	요로결석증	N20	신장 및 요관의 결석
		N21	하부 요로의 결석
		N22	달리 분류된 질환에서의 요로의 결석
		N23	상세불명의 신장 급통증
62	고지혈증	E78	지질단백질 대사장애 및 기타 지질증
63	임신중독증	011	만성 고혈압에 겹친 전자간
		012	고혈압을 동반하지 않은 임신성 [임신-유발] 부종 및 단백뇨
		013	임신[임신-유발]고혈압
		014	전자간
		015	자간
64	자궁근종	D25	자궁의 평활근종
65	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(일차성) 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]		
66	담석증	K80	담석증

구분	특정질병	분류코드	항목명
67	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
68	통풍	E79	퓨린 및 피리미딘 대사 장애
		M10	통풍
69	사시	H49	마비성 사시
		H50	기타 사시
		H51	양안운동의 기타 장애
70	백내장	H25	노년 백내장
		H26	기타 백내장
		H27	수정체의 기타 장애
71	탈장 (음낭수종 포함)	K40	사타구니 탈장
		K41	대퇴 탈장
		K42	배꼽 탈장
		K43	복벽 탈장
		K44	횡경막 탈장
		K45	기타 복벽 탈장
		K46	상세불명의 복벽 탈장
		N43	음낭수종 및 정액류
72	복막의 질환	K65	복막염
		K66	복막의 기타 장애
		K67	달리 분류된 감염성 질환에서의 복막의 장애
73	골다공증	M80	병적 골절을 동반한 골다공증
		M81	병적 골절이 없는 골다공증
		M82	달리 분류된 질환에서의 골다공증
74	천식	J45	천식
		J46	천식지속 상태
75	유산	N96	습관적 유산자
		000	자궁외 임신
		001	포상기태
		002	기타 비정상적 수태부산물
		003	자연 유산
		004	의학적 유산
		005	기타 유산
		006	상세불명의 유산
		007	시도된 유산의 실패
		008	유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 합병증
		020	초기 임신중 출혈