무배당

하이패스 운전자보험 [23.09]

MG손해보험

약관을 쉽게 이용할 수 있는
약관 이용 가이드북

① 보험약관이란?

보험약관은 가입하신 보험계약의 내용 및 조건 등을 미리 정하여 놓은 계약조항으로, 보험계약자와 보험회사의 권리 및 의무를 규정하고 있습니다.
특히, **청약철회, 계약취소, 보험금 지급 및 지급제한 사항 등** 보험계약의 중요사항에 대한 설명이 들어 있으니 반드시 확인하셔야 합니다.

② 한 눈에 보는 약관의 구성

약관 이용 가이드북	약관을 쉽게 잘 이용할 수 있도록 **약관의 구성, 쉽게 찾는 방법** 등의 내용을 담고 있는 **지침서**
시각화된 약관 요약서	약관을 쉽게 이해할 수 있도록 **계약 주요내용 및 유의사항** 등을 **시각적 방법**을 이용하여 **간단 요약한 약관**
보험약관(주계약&특약)	**주계약(보통약관)** : 기본계약을 포함한 공통사항을 정한 기본약관 **특약(특별약관)** : 보통약관에 정한 사항 외 선택 가입한 보장내용 등 필요한 사항을 정한 약관
용어해설 및 색인 등	약관이해를 돕기 위한 어려운 **법률·보험용어**의 **해설**, 가나다 順 **특약색인**, **관련 법규** 등을 소비자에게 안내

③ QR코드를 통한 편리한 정보이용

QR(Quick Response)코드란?

스마트폰으로 해당 QR코드를 스캔하면
상세내용 등을 손쉽게 안내받을 수 있습니다.

약관 해설 영상	보험금 지급절차	전국 지점

④ 약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기(보통약관 기준)

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

1. 보험금 지급 및 지급제한 사항	**제3조** (보험금의 지급사유), **제5조** (보험금을 지급하지 않는 사유)	

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

2. 청약 철회	**제21조** (청약의 철회)	
3. 계약 취소	**제22조** (약관교부 및 설명의무 등)	
4. 계약 무효	**제23조** (계약의 무효)	
5. 계약 前 알릴 의무 및 위반효과	**제16조** (계약 전 알릴 의무)	
6. 계약 後 알릴 의무 및 위반효과	**제17조** (상해보험계약 후 알릴 의무), **제18조** (알릴 의무 위반의 효과)	
7. 보험료 연체 및 해지	**제31조** (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)	
8. 부활(효력회복)	**제32조** (보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))	
9. 해약환급금	**제37조** (해약환급금)	
10. 보험계약대출	**제38조** (보험계약대출)	

⑤ 약관을 쉽게 이용할 수 있는 꿀팁

아래 7가지 꿀팁을 활용하시면 약관을 보다 쉽고 편리하게 이용할 수 있습니다.

1	시각화된 '약관 요약서'를 활용하시면 계약 일반사항, 가입 시 유의사항, 민원 사례 등 약관을 보다 쉽게 이해하실 수 있습니다.	➡ 약관 요약서
2	'약관 핵심 체크 항목 쉽게 찾기'를 이용하시면 약관 내용 중 핵심적인 권리 및 의무 관계를 보다 쉽게 찾을 수 있습니다.	➡ 핵심 체크항목
3	'가나다 順 특약색인(索引)'을 활용하시면 본인이 실제 가입한 특약 약관을 쉽게 찾을 수 있습니다. *주 계약에 부가된 특약은 자유롭게 선택, 가입(의무특약 제외)할 수 있고 가입특약에 한해 보장받을 수 있음	➡ 특약 색인
4	약관 내용 중 어려운 보험용어는 용어해설, 약관 본문 Box안 예시 등을 참고하시면 약관 이해에 도움이 됩니다.	➡ 용어 해설
5	스마트폰으로 QR 코드를 인식하면 약관해설 동영상, 보험금 지급절차, 전국 지점 등을 쉽게 안내받을 수 있습니다.	➡ QR코드
6	'관련법규' 항목을 활용하시면 약관에서 인용한 법률 조항 및 규정을 자세히 알 수 있습니다.	➡ 기타관계법규
7	약관조항 등이 음영·컬러화 되거나 진하게 된 경우 보험금 지급 등 약관 주요내용이므로 주의 깊게 읽기 바랍니다.	

⑥ 기타 문의사항

※ 기타 문의사항은 당사 홈페이지(www.mggeneralins.com), 고객 콜센터(1588-5959)로 문의 가능

※ 보험상품 거래단계별 필요한 금융 꿀팁 또는 핵심정보 등은 금융감독원 금융소비자정보 포탈(FINE, fine.fss.or.kr)에서 확인 가능

쉽게 이해하는
약관 요약서

Ⅰ. 보험계약의 개요

① 상품의 주요 특징

(무)하이패스운전자보험

◎ 교통사고로 인한 형사적, 행정적 책임 집중 보장(선택 특약 가입 시)

◎ 다양한 보험기간 운영으로 자유롭게 선택 : 3년,5년,10년,15년,20년

◎ 교통사고 및 일상생활 사고까지 빈틈없이 보장(기본 + 선택특약 가입 시)

◎ 해외에서 발생하는 위험까지 보장(선택특약 가입 시)

◎ 보장보험료 납입면제
- 자동차사고로 발생한 상해로 자동차손해배상보장법시행령에서 정한 상해등급 1~7급을 받거나 교통상해로 50%이상 후유장해시

② '상품명'으로 상품의 특징 이해하기

무배당	계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.
하이패스 운전자보험	운전 중 발생할 수 있는 각종 신체상해 위험과 법률관련 비용 및 기타 비용 손해를 보장하는 상품입니다.

※ 이 요약서는 그림·도표·아이콘 ·삽화 등 시각화된 자료를 바탕으로 보험상품 및 약관의 핵심내용을 알기 쉽게 작성한 것입니다.
※ 이 요약서의 내용을 이해하지 못하고 보험에 가입할 경우 불이익을 받을 수 있으므로, 동 내용을 반드시 이해하시고 계약체결 여부를 결정하시기 바랍니다.

Ⅱ. 소비자가 알아두어야 할 유의사항

① 보험금 지급 제한 사항

주의

이 보험에는 보장한도 및 자기부담금 등 보험금지급제한 조건이 부가되어 있습니다.
보다 자세한 사항은 상품설명서 및 약관을 참조하시기 바랍니다.

※ 보장한도

이 보험에는 보험금 지급한도가 설정된 담보가 있습니다.

▶ 상해 관련 특별약관

담보명	한도내용
일반상해후유장해보험금	80%이상 후유장해시 최초1회에 한해 보장
교통상해후유장해보험금	
중대한화상및부식진단비	최초1회에 한해 보장
보험료납입지원금 (자동차부상1~7급 및 교통상해50%후유)	
일반상해입원비(1일이상180일한도)	1일 이상 180일 한도로 보장
교통상해입원비(1일이상180일한도)	
일반상해중환자실입원비(1일이상180일한도)	
상급종합병원상해입원비(1일이상180일한도)	
간병인사용 일반상해입원비(1일이상180일한도)(갱신형)	

▶ 상해 및 질병 관련 특별약관

담보명	한도내용
십자인대·반월판연골·아킬레스건 수술비 (각 연간1회한,급여)	각 연간1회에 한해 보장

▶ 비용손해 관련 특별약관

담보명	한도내용
자동차운전면허정지(120일한도)(영업용)	최고 120일 한도로 보장
홀인원비용(갱신형)	최초1회에 한해 보장
알바트로스비용(갱신형)	

※ 보장 제외

이 보험에는 일부 보장 제외 항목이 설정된 담보가 있습니다.

▶ 상해 관련 특별약관

담보명	한도내용
골절진단비(치아파절제외)	치아파절 보장 제외
골절깁스치료비(치아파절제외)	
골절부목치료비(치아파절제외)	

▶ 상해 및 질병 관련 특별약관

담보명	한도내용
깁스치료비	부목치료 보장 제외

※ 자기부담금 차감

이 보험에는 일정금액의 자기부담금을 차감하고 보험금을 지급하는 담보가 있습니다.

▶ 비용손해 관련 특별약관

담보명	자기부담금 차감 금액
민사소송법률비용	1사고당 자기부담금 (변호사비용) 10만원
해외여행보장패키지	1사고당 자기부담금 1/5/10만원 중 택일

▶ 배상책임 관련 특별약관

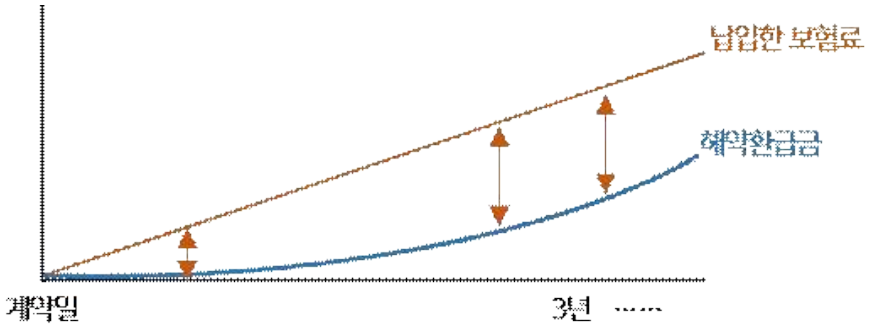
담보명	자기부담금 차감 금액
가족일상생활배상책임 II (대인공제없음, 대물공제(누수50만원,누수외20만원))(갱신형)	1사고당 자기부담금 대물(누수50만원,누수외20만원), 대인 없음

② 해약환급금에 관한 사항

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

해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.
(해약환급금 : 납입한 보험료에서 계약체결, 유지관리 등에 소요되는 경비 및 경과된 기간의 위험보장에 사용된 보험료를 차감하여 지급)

예시



③ 갱신 시 보험료 인상 가능성

이 보험에는 **갱신 시 보험료가 변동**되는 갱신형 담보가 포함되어 있습니다.

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

▶ 갱신 시 보험료가 인상 될 수 있는 특약

홀인원비용(갱신형), 알바트로스비용(갱신형),
가족일상생활배상책임Ⅱ(대인공제없음, 대물공제(누수50만원,누수외20만원))(갱신형),
간병인사용 일반상해입원비(1일이상180일한도)(갱신형),
자동차사고변호사선임비용(타인사망및중대법규위반사고에대한경찰조사,약식기소(재판미진행)및불기소)(운전)(갱신형)

④ 실손보상형 담보

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

① 동일한 위험을 보장하는 2개 이상의 계약에 중복 가입하더라도 실제 발생한 손해(비용)을 초과하여 보험금을 지급하지 않습니다. (중복 가입 시 비례보상)
② 동일한 위험을 보장하는 여러 개의 실손보상형 담보에 가입하여 불필요하게 보험료를 납입하지 않도록 주의하시기 바랍니다.

▶ 실손보상형 특약

비용손해 관련 특별약관:
자동차사고벌금비용Ⅱ(스쿨존3천,대인2천)(운전), 스쿨존자동차사고벌금비용(대인,운전)(2천만원초과,1천만원한도), 자동차사고벌금비용(대물,운전), 자동차운전면허취소(영업용), 자동차운전면허정지(120일한도)(영업용), 자동차사고변호사선임비용Ⅱ(운전), 자동차사고변호사선임비용(정식재판)(운전), 자동차사고변호사선임비용(타인사망및중대법규위반사고에대한경찰조사,약식기소(재판미진행)및불기소)(운전)(갱신형), 교통사고처리지원금(운전), 교통사고처리지원금(중대법규위반,6주미만)(운전), 민사소송법률비용, 의료사고법률비용, 보복운전피해보상금(운전), 보이스피싱손해보상금, 가족사이버명예훼손피해보상금, 가족인터넷직거래사기피해보상금, 업무상과실·중과실치사상벌금, 홀인원비용(갱신형), 알바트로스비용(갱신형), 해외여행보장패키지, 자동차사고변호사선임Ⅱ(운전)(기가입자용)

배상책임 관련 특별약관:
가족일상생활배상책임Ⅱ(대인공제없음,대물공제(누수50만원,누수외20만원))(갱신형)

⑤ 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

보장성보험
(사망,상해,질병 등)

① 이 보험은 질병 및 상해 보장을 주목적으로 하는 보장성보험이며, 저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.
② 만기 또는 중도해지 시 납입한 보험료보다 환급금이 적을 수 있습니다.
③ 가입한 특약의 경우 기본계약과 보험기간이 다를 수 있습니다.
(특약별 보험기간을 꼼꼼히 확인하시기 바랍니다.)

금리연동형 보험
(적용금리변동)

① 이 보험의 계약자적립액 산출에 적용되는 이율은 매월 변동됩니다.
② 동 이율은 납입한 적립보험료에서 계약체결·유지관리에 필요한 경비 및 위험보장을 위한 보험료를 차감한 금액에 대해서만 적용됩니다.
③ 이 보험의 최저보증이율*은 연복리 0.3%입니다.
*운용자산이익률, 시장금리가 하락하는 경우 회사가 보증하는 적용이율의 최저한도

예금자보호
(KDIC보호금융상품)
1인당 최고 5천만원

① 이 보험은 예금자보험법에 따라 예금보험공사가 보호합니다.
② 예금자보호 한도는 MG손해보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해약환급금(또는 만기시 보험금이나 사고보험금)과 기타 지급금을 합하여 1인당 "최고5천만원"이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.

Ⅲ. 보험계약의 일반사항

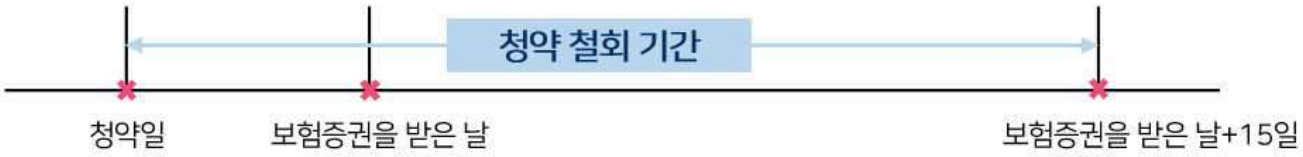
① 청약을 철회할 수 있는 권리

보험계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 보험계약의 청약을 철회할 수 있으며,
이 경우 회사는 청약 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다.

※ 청약 철회가 불가한 경우

① 청약일부터 30일(만65세 이상인 계약자가 전화로 체결한 계약의 경우 45일)을 초과한 경우

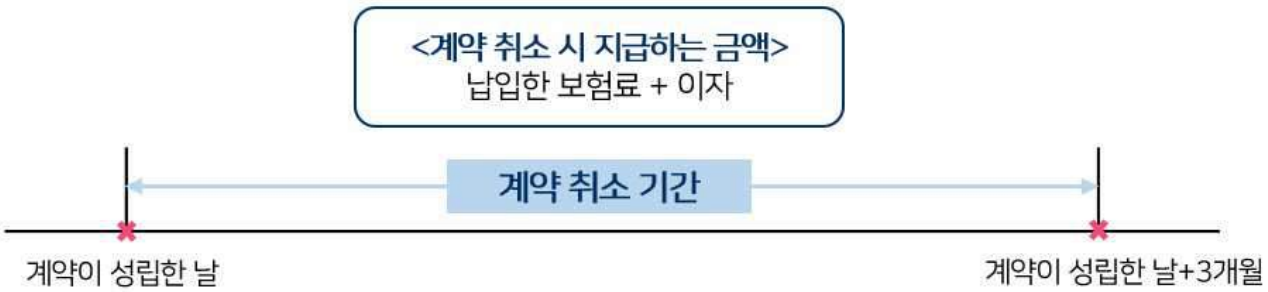
② 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약



② 보험계약을 취소할 수 있는 권리

보험계약자는 다음의 경우에 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

- ◆ 보험계약을 청약할 때 보험약관 및 보험계약자 보관용 청약서를 전달받지 못한 경우
- ◆ 보험약관의 중요내용을 설명 받지 못한 경우
- ◆ 보험계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 경우



③ 보험계약의 무효

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

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

④ 보험계약前 알릴 의무 및 위반시 효과

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

① 청약서의 질문사항에 대하여 보험설계사에게만 구두로 알렸을 경우
보험계약前 알릴의무를 이행한 것으로 볼 수 없습니다.
② 전화 등 통신수단을 통한 보험계약의 경우 보험회사 상담원의 질문이
청약서의 질문사항을 대신하므로 상담원의 질문에 사실대로 답변하여야 합니다.

법률 지식

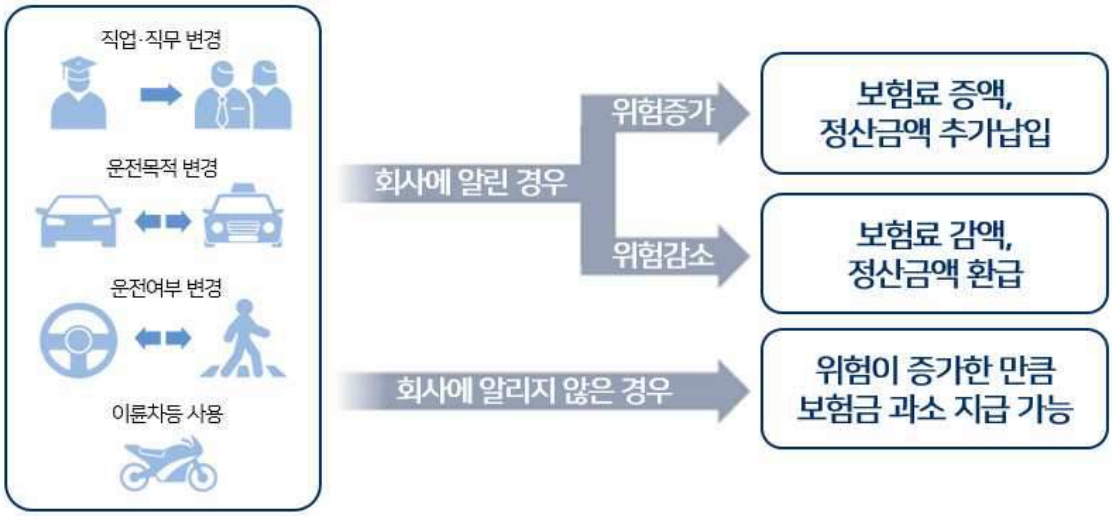
[대법원 2007.6.28.선고 2006다59837]

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

⑤ 보험계약後 알릴의무 및 위반시 효과

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

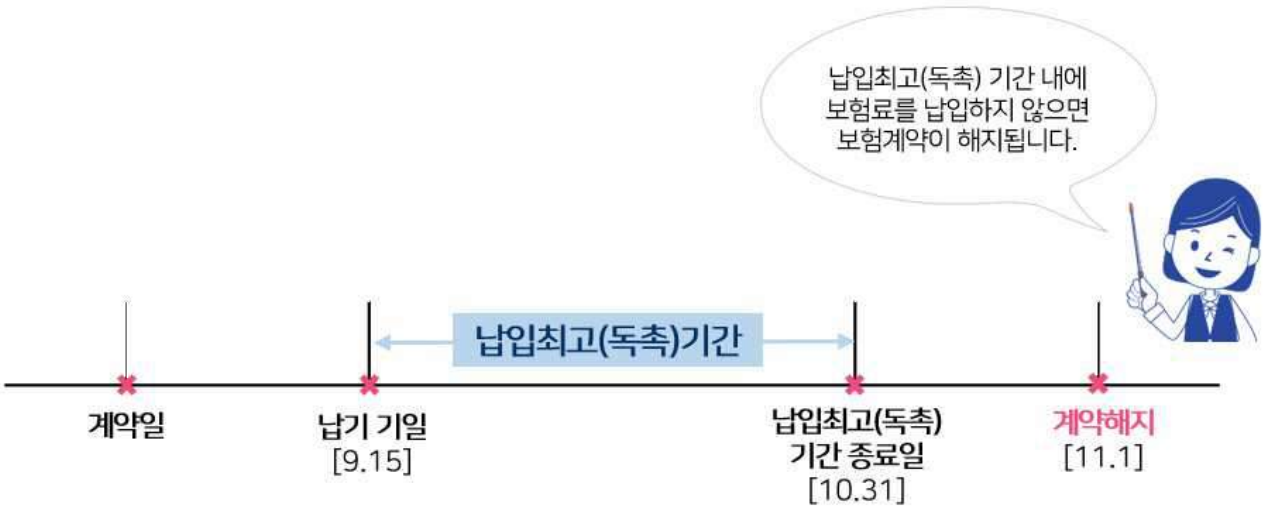
※ 보험회사는 피보험자의 **직업·직무** 변경 등으로
① **위험이 감소**한 경우 **보험료**를 **감액**하고 **정산금액**을 **환급**하여 드리며,
② **위험이 증가**한 경우 **보험료**가 **증액**되고 **정산금액**의 **추가납입**이 **필요**할 수 있습니다.



⑥ 보험료 납입연체 및 보험계약의 해지

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

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



⑦ 해지된 보험계약의 부활(효력회복)

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

※ 보험회사는 피보험자의 건강상태, 직업 등에 따라 승낙여부를 결정하며, **부활(효력회복)**을 **거절**하거나 **보장**의 **일부**를 **제한**할 수 있습니다.

⑧ 보험계약대출

보험계약자는 보험계약의 해약환급금 범위 내에서 **보험계약대출**을 받을 수 있습니다.

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

<예시>

환급금 내역서

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

⑨ 보험금 청구 절차 및 필요서류 안내

보험금은 청구서류 접수일부터 3영업일 이내에 지급하는 것이 원칙입니다.
(단, 보험금 지급사유의 조사·확인이 필요한 경우 30영업일이 소요될 수 있습니다.)

MG손해보험 홈페이지(www.mggeneralins.com)에 접속하시면 계약내용 및 사고처리 진행경과 및 지급 내역을 확인하실 수 있으며, 보험금 부지급 결정 및 산정내역에 이의사항이 있는 경우 고객콜센터(Tel. 1588-5959)로 연락주시면 상담하여 드립니다.

※ 청구 절차

사고접수
인터넷 보험금 청구, 우편/팩스/방문접수

↓

관할 손사팀 및 손사담당자 지정
제출해주신 서류가 MG손해보험에 접수되는 경우 보상처리 담당자가 지정됩니다.

↓

보험금 심사(서류 검토 및 현장 실사)
현장확인 여부 심사

↓

보험금 심사팀(심사자)
지급 여부 심사

↓

보험금 결정 및 지급
지급 또는 不지급

※ 필요 서류

① 소액 보험금 청구 시 진단서 제출이 면제되는 등 청구서류가 간소화되는 경우가 있으니, 보험금 청구 전에 보험회사에 제출서류를 확인하시기 바랍니다.
② 보험사고의 종류, 내용 등에 따라 추가 서류가 필요할 수 있습니다.

구분	진단서	진단사실 확인서류	수술확인서	입·퇴원확인서	공통
사망	● (사망진단서)				보험금 청구서 · 신분증
입원	●			●	
통원	△	△			
장해	● (후유장해진단서)				
진단	●	●			
수술	●		●		

※ 사고내용, 특성, 상품(보장내역)에 따라 추가 심사서류를 요구할 수 있습니다.
진단서, 통원확인서, 처방전, 진료확인서, 소견서, 수술확인서, 진료차트 등에는 진단명이 기재되어 있어야 합니다.

Ⅳ. 자주 발생하는 민원 사례

보험계약 前 알릴의무

A씨는 계약 체결 시 과거 치료이력이 별 것 아니라고 판단하여 청약서의 질문서에 기재하지 않고 보험을 가입함. 이후 회사가 고지의무 위반을 근거로 보장을 일부 제한

➡ 보험회사는 가입시에 계약자 및 피보험자가 보험계약과 관련된 '중요한 사항'에 대해 회사에 사실대로 알려야 하며, 허위 또는 부실하게 알렸을 경우에는 보험사고 발생시 보상이 되지 않거나 보험계약이 해지 될 수 있음을 안내

중요한 사항
회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 인수를 거절하거나 보험가입금액의 한도를 제한하는 등 계약인수여부 또는 보험료 책정에 영향을 미치는 사항을 말합니다. 또한 청약서 상의 질문사항은 중요한 사항으로 추정됩니다

보험계약 後 알릴의무

B씨는 사무직에서 공장 생산직으로 직무가 변경된 후, 작업 중 기계에 손을 다쳤는데 보험금 지급이 제한되어 민원을 제기

➡ 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경하게 된 경우, 지체없이 회사에 알려야 함을 안내

갱신형

C씨는 갱신형 담보를 포함하여 계약을 체결한 후 갱신 시점에서 자동갱신 안내문에 기재된 보험료가 많이 인상됐다는 사실을 확인하고 민원을 제기

➡ 갱신계약에 대하여는 갱신일 현재의 보험요율을 적용하며, 보험요율은 나이의 증가, 위험률의 변동 등의 사유로 변동될 수 있음을 안내

해약환급금

D씨는 계약 체결 6개월 후 개인사유로 보험계약을 해지하였는데, 해약환급금이 납입한 보험료 보다 적어 민원을 제기

➡ 보험회사는 보험계약에서 은행 저축과 달리 납입한 보험료 중 일부는 다른 계약자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 보험회사의 운영에 필요한 경비로 사용되어 해약환급금이 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있음을 안내

오늘부터!

MG손해보험

보험약관

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

무배당

하이패스운전자보험

[23.09]

오늘부터!
MG손해보험

개인신용정보 제공·이용에 대한 고객 권리 안내문

1. 금융서비스 이용 범위

고객의 개인신용정보는 금융거래의 설정·유지여부 판단 목적 및 고객이 동의한 목적만으로 이용되며, 고객이 영업장, 인터넷 등 다양한 채널을 통해 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 제공받는 과정에서 1)회사가 본인의 개인신용정보(이하 "본인정보")를 제휴·부가서비스 등을 위해 제휴회사 등에 제공하는 것 및 2)회사가 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. 본인정보의 제공사실 통보 요구

「**신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률**」 **제35조**에 따라 회사가 본인정보를 제3자에게 제공한 경우 제공한 본인정보의 주요 내용 등을 알려주도록 회사에 요구할 수 있습니다.

나. 금융거래 거절 근거 신용정보 고지 요구

「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제36조에 따라 회사가 제3자로부터 제공받은 연체정보 등에 근거하여 금융거래를 거절·중지하는 경우 그 근거가 된 신용정보, 동 정보를 제공한 기관의 명칭·주소·연락처 등을 고지해 줄 것을 회사에 요구할 수 있습니다.

다. 본인정보의 제공·이용 동의철회 요구권 및 연락중지 요구

「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제37조에 따라 가입 신청시 동의를 한 경우에도 본인정보를 제3자에게 제공하는 것 및 당해 회사가 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 중단 시킬 수 없습니다)

※ 신청자 제한 : 신규 거래고객은 계약 체결일로부터 3개월간은 신청할 수 없습니다.

라. 본인정보의 열람 및 정정요구

「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제38조에 따라 회사가 보유한 본인정보에 대한 열람 청구가 가능하며, 본인정보가 사실과 다른 경우에는 이의 정정·삭제를 요구할 수 있으며, 처리결과에 이의가 있는 경우에는 금융위원회에 시정을 요청할 수 있습니다.

마. 본인정보의 무료 열람 요구

「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제39조에 따라 본인정보를 신용조회회사(한국신용정보, 한국신용평가정보, 서울신용평가정보, 코리아크레딧뷰로)를 통하여 연간 일정 범위 내에서 무료로 열람할 수 있습니다. 자세한 사항은 각 신용조회회사에 문의하시기 바랍니다.

바. 위의 권리행사**(동 법률 제35조~38조)**를 원하시는 고객은 아래의 매체를 통하여 신청하여 주시기 바랍니다.

▶ 전　화 : 1588-5959
▶ 인터넷 : http://www.mggeneralins.com
▶ 서　면 : 서울특별시 강남구 테헤란로 335 MG손해보험빌딩

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

가. 당사 개인정보 보호실무책임자 :

▶ (02)3788-2562/서울특별시 강남구 테헤란로 335

나. 손해보험협회 개인신용정보 보호담당자 :

▶ (02)3702-8500/서울특별시 종로구 종로5길 68

다. 금융감독원 개인신용정보 보호담당자 :

▶ 국번없이 1332/서울특별시 영등포구 여의대로 38

보험용어해설

보험약관		· 보험계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것
보험증권		· 보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서
보험계약자		· 보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람
피보험자		· 보험사고 발생의 대상이 되는 사람
보험수익자		· 보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람
보험료	보장 보험료	· 보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 보험료
	적립 보험료	· 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료
	적립부분 순보험료	· 적립보험료에서 사업비를 공제한 후의 금액
보험금		· 피보험자의 사망, 장해, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액
보험기간		· 보험계약에 따라 보장을 받는 기간
보장개시일		· 보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날
보험계약일		· 계약자와 회사와의 보험계약 체결일, 철회 산정기간의 기준일
보험가입금액		· 보험금, 보험료 및 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 금액 ※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고, 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 계약자적립액 등이 결정됨
계약자적립액		· 장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 계산한 금액
해약환급금		· 계약이 해지되는 때에 보험계약자에게 돌려주는 금액

목 차

◇ 무배당 하이패스운전자보험(23.09) 보통약관

제1관 목적 및 용어의 정의
제1조(목적) ····· 28
제2조(용어의 정의) ····· 28

제2관 보험금의 지급
제3조(보험금의 지급사유) ····· 28
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) ····· 29
제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) ····· 29
제6조(보험금 지급사유의 통지) ····· 30
제7조(보험금 등의 청구) ····· 30
제8조(보험금 등의 지급절차) ····· 30
제9조(『보장성보험공시이율(1701)』의 적용 및 공시) ····· 31
제10조(중도인출에 관한 사항) ····· 31
제11조(만기환급금의 지급) ····· 32
제12조(보험금 받는 방법의 변경) ····· 32
제13조(주소변경통지) ····· 32
제14조(보험수익자의 지정) ····· 32
제15조(대표자의 지정) ····· 33

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등
제16조(계약 전 알릴 의무) ····· 33
제17조(상해보험계약 후 알릴 의무) ····· 33
제18조(알릴 의무 위반의 효과) ····· 35
제19조(사기에 의한 계약) ····· 35

제4관 보험계약의 성립과 유지
제20조(보험계약의 성립) ····· 35
제21조(청약의 철회) ····· 36
제22조(약관교부 및 설명의무 등) ····· 37
제23조(계약의 무효) ····· 38
제24조(계약내용의 변경 등) ····· 38
제25조(보험나이 등) ····· 39
제26조(계약의 소멸) ····· 39

제5관 보험료의 납입
제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) ····· 40
제28조(제2회 이후 보험료의 납입) ····· 40
제29조(보험료의 납입면제) ····· 41
제30조(보험료의 자동대출납입) ····· 42
제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) ····· 42
제32조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) ····· 43
제33조(강제집행 등에 따라 해지된 계약의 특별부활(효력회복)) ····· 43

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등
제34조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회) ····· 43
제34조의2(위법계약의 해지) ····· 43
제35조(중대사유로 인한 해지) ····· 44
제36조(회사의 파산선고와 해지) ····· 44
제37조(해약환급금) ····· 44
제38조(보험계약대출) ····· 44

제39조(배당금의 지급) ····· 44

제7관 분쟁의 조정 등
제40조(분쟁의 조정) ····· 45
제41조(관할법원) ····· 45
제42조(소멸시효) ····· 45
제43조(약관의 해석) ····· 45
제44조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력) ····· 45
제45조(회사의 손해배상책임) ····· 45
제46조(개인정보보호) ····· 46
제47조(준거법) ····· 46
제48조(예금보험에 의한 지급보장) ····· 46

◇ 무배당 하이패스운전자보험(23.09) 특별약관

【 상해관련 특별약관 】

1. 일반상해사망보험금 특별약관 ····· 48
2. 일반상해사망보험금(10년매월지급형) 특별약관 ····· 49
3. 일반상해후유장해보험금 특별약관 ····· 50
4. 외모추상장해보험금(일반상해후유장해포함) 특별약관 ····· 52
5. 교통상해사망보험금 특별약관 ····· 53
6. 교통상해후유장해보험금 특별약관 ····· 55
7. 특정여가활동중상해사망보험금 특별약관 ····· 57
8. 특정여가활동중상해사망보험금(10년매월지급형) 특별약관 ····· 59
9. 항공기이용중교통상해사망보험금 특별약관 ····· 60
10. 항공기이용중교통상해사망보험금(10년매월지급형) 특별약관 ····· 62
11. 음주,무면허,뺑소니차교통상해사망보험금 특별약관 ····· 63
12. 음주,무면허,뺑소니차교통상해사망보험금(10년매월지급형) 특별약관 ····· 66
13. 일반상해입원비(1일이상180일한도) 특별약관 ····· 68
14. 교통상해입원비(1일이상180일한도) 특별약관 ····· 70
15. 일반상해중환자실입원비(1일이상180일한도) 특별약관 ····· 72
16. 상급종합병원상해입원비(1일이상180일한도) 특별약관 ····· 73
17. 일반상해수술비 특별약관 ····· 75
18. 외모특정상해수술비 특별약관 ····· 77
19. 골절진단비(치아파절제외) 특별약관 ····· 78
20. 골절진단비(치아파절포함) 특별약관 ····· 80
21. 골절수술비 특별약관 ····· 81
22. 교통상해골절진단비(치아파절포함) 특별약관 ····· 82
23. 교통상해골절수술비 특별약관 ····· 84
24. 5대골절진단비 특별약관 ····· 86
25. 5대골절수술비 특별약관 ····· 87
26. 화상진단비 특별약관 ····· 89
27. 중대한화상및부식진단비 특별약관 ····· 90
28. 화상수술비 특별약관 ····· 91
29. 상해흉터복원수술비 특별약관 ····· 93
30. 척추상해수술비(관혈/비관혈) 특별약관 ····· 95
31. 자동차사고부상보상금(1~5급)(단일지급) 특별약관 ····· 96
32. 자동차사고부상보상금(1~11급)(차등지급) 특별약관 ····· 98
33. 자동차사고부상보상금Ⅱ(1~14급)(차등지급) 특별약관 ····· 100
34. 간병인지원금(자동차부상1~3급) 특별약관 ····· 102
35. 골절깁스치료비(치아파절제외) 특별약관 ····· 104
36. 골절부목치료비(치아파절제외) 특별약관 ····· 105
37. 자동차사고성형치료비(자가용) 특별약관 ····· 106
38. 보험료납입지원금(자동차부상1~7급 및 교통상해50%후유) 특별약관 ····· 108
39. 간병인사용 일반상해입원비(1일이상180일한도)(갱신형) 특별약관 ····· 110

목 차

【 상해 및 질병 관련 특별약관 】

1. 깁스치료비 특별약관 ····· 117
2. 응급실내원진료비(응급) 특별약관 ····· 119
3. 응급실내원진료비(비응급) 특별약관 ····· 120
4. 십자인대·반월판연골·아킬레스건수술비(각 연간1회한, 급여) 특별약관 ····· 121
5. 창상봉합술치료비(급여,1일1회한,연간3회한) 특별약관 ····· 123
6. 창상봉합술치료비(안면/경부)(급여,1일1회한,연간3회한) 특별약관 ····· 125

【 비용손해 관련 특별약관 】

1. 자동차사고벌금비용Ⅱ(스쿨존3천,대인2천)(운전) 특별약관 ····· 126
2. 스쿨존자동차사고벌금비용(대인,운전)(2천만원초과,1천만원한도) 특별약관 ····· 128
3. 자동차사고벌금비용(대물,운전) 특별약관 ····· 131
4. 자동차운전면허취소(영업용) 특별약관 ····· 133
5. 자동차운전면허정지(120일한도)(영업용) 특별약관 ····· 134
6. 자동차사고변호사선임비용Ⅱ(운전) 특별약관 ····· 135
7. 자동차사고변호사선임비용(정식재판)(운전) 특별약관 ····· 137
8. 자동차사고변호사선임비용(타인사망및중대법규위반사고에대한경찰조사,약식기소(재판미진행)및불기소)(운전)(갱신형) 특별약관 ····· 139
9. 교통사고처리지원금(운전) 특별약관 ····· 142
10. 교통사고처리지원금(중대법규위반,6주미만)(운전)특별약관 ····· 145
11. 민사소송법률비용 특별약관 ····· 147
12. 의료사고법률비용 특별약관 ····· 153
13. 보복운전피해보상금(운전) 특별약관 ····· 154
14. 보이스피싱손해보상금 특별약관 ····· 155
15. 가족사이버명예훼손피해보상금 특별약관 ····· 157
16. 가족인터넷직거래사기피해보상금 특별약관 ····· 159
17. 업무상과실·중과실치사상벌금 특별약관 ····· 160
18. 홀인원비용(갱신형) 특별약관 ····· 162
19. 알바트로스비용(갱신형) 특별약관 ····· 164
20. 해외여행보장패키지 특별약관 ····· 165
21. 자동차사고변호사선임비용Ⅱ(운전)(기가입자용) 특별약관 ····· 171

【 배상책임 관련 특별약관 】

1. 가족일상생활배상책임Ⅱ(대인공제없음,대물공제(누수50만원,누수외20만원))(갱신형) 특별약관 ····· 174

【 제도성 특별약관 】

1. 보험료 자동납입 특별약관 ····· 181
2. 이륜자동차 운전중 상해 미보장 특별약관 ····· 181
3. 지정대리청구서비스 특별약관 ····· 182
4. 특정 신체부위·질병 보장제한부 인수 특별약관 ····· 183
5. 보장특약 자동갱신(추가납입형) 특별약관 ····· 184
6. 교통사고처리지원금(스쿨존,어린이6주미만치료) 추가보장 특별약관 ····· 185
7. 전자서명 특별약관 ····· 187
8. 교통사고처리지원금 공탁금 선지급 특별약관 ····· 188
9. 자동차사고변호사선임비용(중상해(1~3급)경찰조사) 추가보장 특별약관 ····· 189

◆ 별표

【별표1】 장해 분류표 ····· 193
<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표 ····· 208
【별표1-1】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ····· 209
【별표2】 자동차사고 부상 등급표 ····· 209
【별표3】 의료기관의 시설규격<의료법 시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격) 관련> ····· 217
【별표4】 골절분류표 ····· 217
【별표5】 골절(치아파절제외)분류표 ····· 218
【별표6】 5대골절분류표 ····· 219
【별표7】 화상분류표 ····· 219
【별표8】 외모특정상해분류표 ····· 220

【별표9】 교통사고처리 특례법 제3조 제2항 단서 ····· 221
【별표10】 특정부위 분류표 ····· 221
【별표11】 특정질병 분류표 ····· 222
【별표12】 척추상해분류표 ····· 225
【별표13】 십자인대질환 분류표 ····· 225
【별표14】 급여 십자인대수술 분류표 ····· 226
【별표15】 반월판연골질환 분류표 ····· 226
【별표16】 급여 반월판연골수술 분류표 ····· 227
【별표17】 아킬레스건질환 분류표 ····· 227
【별표18】 급여 아킬레스건수술 분류표 ····· 227
【별표19】 중증 화상 및 부식 분류표 ····· 228
【별표20】 급여 창상봉합술 대상 수가코드 분류표 ····· 228
【별표21】 급여 안면/경부 창상봉합술(3cm이상 또는 근육에 달하는 것) 대상 수가코드 분류표 ····· 229
【별표22】 기타 관계 법규 ····· 230

무배당
하이패스운전자보험(23.09)
보통약관

무배당 하이패스운전자보험(23.09) 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 질병, 상해, 비용손해 또는 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해에 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
   가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
   다. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   라. 진단계약 : 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
   마. 피보험자
      1) 상해 및 질병보장: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
      2) 비용손해 보장: 보험사고가 발생함으로써 손해를 입을 수 있는 사람. 즉, 피보험이익을 지니고 있는 사람을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   가. 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.
   나. 장해 : 【별표1】(장해분류표)에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.
   다. 중요한 사항 : 계약전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
3. 지급금과 이자율 관련 용어
   가. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

   【예시】
   원금 100원, 이자율 연 10%를 가정할 때
   - 1년 후 : 100원 + (100원 X 10%) = 110원
   - 2년 후 : 110원 + (110원 X 10%) = 121원

   나. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.
   (금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)의 「업무자료」 내 「보험상품자료」에서 확인할 수 있습니다)
   다. 해약환급금 : 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
4. 기간과 날짜 관련 용어
   가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
   나. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'(【별표22】(기타관계법규) 참조)에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조(보험금의 지급사유)

① 피보험자가 보험기간 중에 "자동차사고"로 인한 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 상해를 입고 그

직접결과로써 자동차손해배상보장법시행령에서 정한【별표2】(자동차사고 부상 등급표)의 상해등급 중 1급, 2급, 3급, 4급, 5급, 6급 또는 7급을 받은 경우에는 회사는 이 보통약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 지급합니다.

② 제1항의 "자동차사고"라 함은 피보험자에 따라 아래에서 정한 사고를 말합니다.

자동차사고의 범위	피보험자가 자가용운전자 또는 영업용운전자인 경우	피보험자가 비운전자인 경우
1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고	보장대상	해당없음
2. 피보험자가 운행중인 자동차에 운전하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고	보장대상	보장대상
3. 피보험자가 운행중인 자동차에 탑승하지 않았을 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고	보장대상	보장대상

【용어풀이】

1. 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함))를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.
2. 운전하던 중이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태를 말합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

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)(【별표22】(기타관계법규) 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운

전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 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 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안
2. 하역작업을 하는 동안
3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

④ 피보험자가 비운전자인 경우 회사는 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 자동차사고로 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제6조(보험금 지급사유의 통지)

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

제7조(보험금 등의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한 (【별표2】(자동차사고 부상 등급표))에 따라 결정되는 경우에는 아래의 서류를 추가로 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원 또는 자동차보험 보상처리확인서

③ 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)(【별표22】(기타관계법규) 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조(보험금 등의 지급절차)

① 회사는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 신체손해에 관한 보험금은 3영업일, 배상책임손해에 대한 보험금은 지체 없이 지급할 보험금을 결정하고 7일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

② 회사가 보험금 지급사유를 또는 보험료 납입면제 사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(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 인하여 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 보험수익자와 회사가 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

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

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

⑤ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제2항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여【별표1-1】(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, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
⑦ 회사는 제6항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

【가지급보험금】
보험사고가 발생한 후 보험금 지급사유의 조사 및 확인에 대한 상당한 시일이 소요되거나 장기간 치료를 받게 됨으로 인하여 보험약관에서 정한 기일 내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우 경제적 어려움에서 조속히 벗어날 수 있도록 하기 위하여 추정보험금의 50% 범위 내에서 미리 지급하는 보험금을 말합니다.

【단리와 복리】
이자 계산에서 단리는 원금에 대해서만 약정된 이자율과 기간을 곱해서 이자를 계산하는 방법이고, 복리는 일정기간마다 이자를 원금에 합쳐 그 합계금액에 대한 이자를 다시 계산하는 방법입니다. 다시말해 단리계산은 원금에 대해서만 이자가 붙고 복리계산은 (원금+이자)에 이자가 붙는 것입니다. 단리와 복리 계산을 일반화된 수식으로 표현하자면 다음과 같습니다.
▷ 단리 : $S = A(1+r \times n)$
▷ 복리 : $S = A(1+r)^n$
(S : 원금과 이자의 합계 / A : 원금 / r : 이자율 / n : 기간)

【분쟁조정 신청】
분쟁조정 신청은 이 약관의 제40조(분쟁의 조정)에 따르며 분쟁조정 신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회를 말합니다.

제9조(『보장성보험공시이율(1701)』의 적용 및 공시)

① 이 계약의 적립부분 순보험료(적립보험료에서 정해진 계약체결비용 및 계약관리비용을 공제한 금액을 말합니다. 이하 같습니다)에 대한 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 이 계약의 보장성보험공시이율(1701)로 하며 보장성보험공시이율(1701)은 매월 1일부터 해당 월 마지막 날까지 1개월간 확정 적용합니다.
② 제1항의 보장성보험공시이율(1701)은 이 계약의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리를 가중 평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.
③ 제2항에도 불구하고 보험기간 중에 보장성보험공시이율(1701)이 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후부터 변경된 이율을 적용하며, 최저보증이율은 연복리 0.3%를 적용합니다.
④ 회사는 제1항 및 제2항에서 정한 보장성보험공시이율(1701)을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

【공시이율】
시중의 지표금리 등에 연동하여 일정기간마다 변동되는 이율을 말합니다.

【최저보증이율】
운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 계약자적립액은 공시이율에 따라 부리되며 공시이율이 0.2%인 경우(최저보증이율은 0.3%일 경우), 계약자적립액은 공시이율(0.2%)이 아닌 최저보증이율(0.3%)로 부리됩니다.

【운용자산이익률】
사업방법서에서 정한 방법에 따라 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감하여 산출합니다.

【외부지표금리】
사업방법서에서 정한 방법에 따라 국고채 수익률, 회사채 수익률, 통화안정증권 수익률 및 양도성예금증서 유통수익률을 기준으로 산출합니다.

제10조(중도인출에 관한 사항)

① 계약자는 보장개시일부터 1년이상 지난 유효한 계약으로써 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 계약자가 요청한 시점의 적립부분 해약환급금(단, 보통약관의 해약환급금이 적립부분 해약환급금 보다

적은 경우에는 보통약관의 해약환급금을 한도로 합니다)의 80% 범위 내에서 횟수에 제한없이 중도인출 할 수 있습니다.

② 제1항의 적립부분 해약환급금은 적립부분 순보험료에 대하여 보험료 납입일부터 보험료 납입경과기간에 따라 제37조(해약환급금) 제1항에 준하여 그때까지 회사가 적립한 금액(이미 인출된 중도인출금이 있을 경우에는 이를 차감하고 적립한 금액)을 말합니다.

③ 제1항의 해약환급금은 제39조(보험계약대출)에 따른 보험계약대출이 있을 때에는 그 원금과 이자의 합계액을 차감한 후의 금액을 기준으로 합니다.

④ 제1항의 중도인출시 만기(해약)환급금에서 인출금액 및 인출금액에 적립되었을 이자만큼 차감되므로 환급금이 감소합니다.

【예시】
중도인출을 요청하는 시점에서 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에 의해 산출한 보통약관 해약환급금과 적립부분 해약환급금 중 적은 금액이 100만원인 경우
- 중도인출 가능액 = 100만원 X 80% = 80만원
- 원금과 이자의 합계가 30만원인 보험계약대출이 있는 경우
  잔여 중도인출 가능액 = 80만원 - 30만원= 50만원

제11조(만기환급금의 지급)

① 회사는 보험기간이 끝난 때에 적립부분 순보험료에 대하여 보험료 납입일(회사에 입금된 날을 말합니다)부터 이 계약의 보장성보험공시이율(1701)로 적립한 금액을 만기환급금으로 보험수익자에게 지급합니다.

② 회사는 계약자 및 보험수익자의 청구에 의하여 제1항에 의한 만기환급금을 지급하는 경우 청구일부터 3영업일 이내에 지급합니다.

③ 회사는 제1항에 의한 만기환급금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 만기환급금을 지급함에 있어 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은【별표1-1】(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.

제12조(보험금 받는 방법의 변경)

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

【연단위 복리 예시】
원금 100원, 이자율 연 10%를 가정할 때
- 1년 후 : 100원 + (100원 × 10%) = 110원
- 2년 후 : 110원 + (110원 × 10%) = 121원

제13조(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.

제14조(보험수익자의 지정)

보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제11조(만기환급금의 지급) 제1항의 경우는 계약자로 하고, 사망보험금의 경우는 피보험자의 법정상속인으로 하며, 사망보험금 이외의 보험금은 피보험자로 합니다 .

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

제15조(대표자의 지정)

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

【계약자가 2명 이상인 경우】
계약자가 2명 이상인 경우 계약전 알릴의무, 보험료 납입의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 연대로 합니다.
【연대】
2인 이상이 공동으로 책임지는 것을 뜻하며, 각자가 채무의 전부를 이행할 책임을 지되(지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과는 다름), 다만 어느 1인의 이행으로 나머지 사람들도 책임을 면하게 되는 것을 말합니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제16조(계약 전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단 할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 '계약 전 알릴의무'라 하며, 상법상 '고지의무'와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)(【별표22】(기타관계법규) 참조)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

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

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

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

제17조(상해보험계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 이 특약의 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.
1. 보험증권에 기재된 직업 또는 직무의 변경
   가. 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우
   나. 직업이 없는 자가 취직한 경우
   다. 현재의 직업을 그만둔 경우
2. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우

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

【직무】
직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

   예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
3. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우
   예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등
4. 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다.)

② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 제24조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.

【위험변경에 따른 계약변경 절차】

위험변경사항 통지
(우편, 전화, 방문 등)
↓
계약자,피보험자의 계약변경사항 확인 후 청약
↓
계약변경사항 인수 심사
↓
정산금액 처리
(환급 또는 추가납입)
↓
계약변경 완료

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

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

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

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

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

제18조(알릴 의무 위반의 효과)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제16조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제17조(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 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 최초계약 체결일로부터 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 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제37조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 전자서명법 제2조 제2호(【별표22】 (기타관계법규) 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려 드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 제17조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.

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

⑧ 제32조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약(특약)이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다. (부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다)

제19조(사기에 의한 계약)

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등 사기에 의하여 이 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.
⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 청약일로부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
⑥ 제5항의 '청약일로부터 5년이 지나는 동안'이라 함은 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑦ 제32조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

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

【일부보장 제외】
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정 질병 또는 특정 신체부위를 보장에서 제외하는 방법을 말합니다.

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

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

제21조(청약의 철회)
① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일(만65세 이상의 계약자가 통신수단 중 전화를 이용하여 체결한 계약은 45일로 합니다)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
③ 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메세지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 '서면 등'이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체없이 알려야 합니다.
④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드 회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.
⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
⑥ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

【일반금융소비자】
전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

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

【보험계약대출이율】
계약자는 해당 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있는데, 이를 보험계약대출이라 합니다. 이 때 적용되는 이율을 보험계약대출이율이라 하며, 회사에서 별도로 정한 방법에 따라 결정합니다. 보험계약대출은 순수보장성 상품 등 보험 상품의 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 다음 각 호의 방법 중 계약자가 원하는 방법을 확인하여 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 제공하여 드립니다. 만약, 회사가 전자우편 및 전자적 의사표시로 제공한 경우 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.
1. 서면교부
2. 우편 또는 전자우편
3. 휴대전화 문자메세지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특약만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.
1. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

③ 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제2항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료에 한합니다)를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

【전자서명법 제2조 제2호】
“전자서명”이란 다음 각 목의 사항을 나타나는데 이용하기 위하여 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
가. 서명자의 신원
나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실

【약관의 중요한 내용】
「금융소비자 보호에 관한 법률」제19조, 「금융소비자 보호에 관한 법률 시행령」 제13조 및 「금융소비자 보호에 관한 감독규정」제12조(【별표22】(기타관계법규) 참조)에 정한 다음의 내용을 말합니다.
- 청약의 철회에 관한 사항
- 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건
- 고지의무 위반의 효과
- 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
- 해약환급금에 관한 사항
- 분쟁조정절차에 관한 사항
- 만기시 자동갱신되는 보험계약의 경우 자동갱신의 조건
- 저축성 보험계약의 공시이율
- 유배당 보험계약의 경우 계약자 배당에 관한 사항
- 그 밖에 약관에 기재된 보험계약의 중요사항

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

제23조(계약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료에 한합니다. 단, 이미 인출된 중도인출금이 있을 경우 이를 차감한 금액을 말합니다)를 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 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

【심신상실자】
심신상실자(心神喪失者)라 함은 의식은 있으나 장애의 정도가 심하여 자신의 행위결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 사람을 말합니다. 민법에서는 법원의 선고에 의해 금치산자가 되며, 금치산자의 법률행위는 취소할 수 있습니다.

【심신박약자】
심신박약자(心神薄弱者)라 함은 심신상실의 상태까지는 이르지 않았으나, 마음이나 정신의 장애로 인하여 사물을 변별할 능력이나 의사를 결정할 능력이 미약한 사람을 말합니다. 민법에서는 법원의 선고에 의해 한정치산자가 됩니다. 이 경우 한정치산자의 법률행위에는 법정대리인의 동의가 필요하며, 동의를 얻지 않고 행한 법률 행위는 취소할 수 있습니다.

제24조(계약내용의 변경 등)

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알

리거나 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, 회사는 계약자가 보험수익자 변경사실을 회사에 알리지 않아 이를 모르고 변경전의 보험수익자에게 보험금을 지급하는 등 보험금 지급에 관한 항변이 있을 경우 변경된 보험수익자에게 보험금 지급을 거절할 수 있습니다.

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

④ 회사는 계약자가 제1항 제5호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제37조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 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.

【보험가입금액 등의 감액시 만기(해약)환급금】
보험가입금액, 보험료 등의 감액시 만기(해약)환급금이 없거나 최초가입시 안내한 만기(해약)환급금보다 적어질 수 있습니다.

제25조(보험나이 등)

① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제23조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다. 다만, 계약해당일이 없을 경우에는 해당월의 말일을 계약해당일로 합니다.

③ 청약서류에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)에 기재된 사실과 다른 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】
생년월일 : 1988년 5월 2일, 현재(계약일) : 2020년 2월 25일
⇒ 2020년 2월 25일 - 1988년 5월 2일 = 31년 9월 23일 = 32세

【계약해당일 예시】
보험계약일이 해당 연도에 없는 경우에는 계약발생월의 말일을 해당 연도의 계약일로 합니다.
⇒ 보험계약일이 2020년 2월 29일인 경우 2021년 2월 28일을 해당 연도의 계약해당일로 합니다.

제26조(계약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

④ 제1항 내지 제3항에 따라 계약이 소멸되는 경우 제39조(보험계약대출)에서 정한 보험계약대출이 있을 때에는 회사가 지급하여야 할 금액에서 대출원금과 이자의 합계액을 차감한 후 지급합니다.

【계약자적립액】

장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

【실종선고】
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

【민법 제27조(실종의 선고)】
1. 부재자의 생사가 5년간 분명하지 않은 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 합니다.
2. 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁 종지 후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락, 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 않은 때에도 제1항과 같습니다.

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 책임있는 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. 제16조(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.

④ 제1항 및 제2항의 보험료는 제3조(보험금의 지급사유)의 손해를 보상하는데 필요한 보험료(이하 「보장보험료」라 합니다)와 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료(이하 「적립보험료」라 합니다)로 구성됩니다.(이하 「보장보험료」와 「적립보험료」를 합하여 「보험료」라 합니다)

제28조(제2회 이후 보험료의 납입)

① 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.
② 계약자는 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 평균공시이율로 할인하여 드립니다. 이 경우 계약이 보험기간 중에 소멸 또는 변경되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율로 계산한 금액을 선납보험료에 더하여 계약자에게 돌려 드립니다.

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

제29조(보험료의 납입면제)

① 회사는 피보험자에게 보험료 납입기간 중에 아래사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 보험사고가 발생하고 계약이 소멸하지 않은 경우에는 해당 피보험자의 차회 이후의 보장보험료 납입을 면제하여 드립니다.

1. 피보험자가 "자동차사고"로 인한 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법시행령에서 정한【별표2】(자동차사고 부상 등급표)의 상해등급 중 1급, 2급, 3급, 4급, 5급, 6급 또는 7급을 받은 경우

자동차사고의 범위	피보험자가 자가용운전자 또는 영업용운전자인 경우	피보험자가 비운전자인 경우
1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고	보장대상	해당없음
2. 피보험자가 운행중인 자동차에 운전하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고	보장대상	보장대상
3. 피보험자가 운행중인 자동차에 탑승하지 않았을 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고	보장대상	보장대상

2. 피보험자가 "교통사고"에 의한 상해의 직접 결과로써 【별표1】(장해분류표)에서 정한 장해지급률이 50%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 경우

교통사고의 범위	피보험자가 자가용운전자 또는 영업용운전자인 경우	피보험자가 비운전자인 경우
1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고	보장대상	해당없음
2. 피보험자가 운행중인 자동차에 운전하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고	보장대상	보장대상
3. 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 않았을 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고	보장대상	보장대상

【용어풀이】

1. 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함))를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.
2. 기타교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
   ① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
   ② 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
   ③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
   ④ 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단로 보지 않습니다)
3. 운전하던 중이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태를 말합니다.

② 제1항에도 불구하고 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

③ 회사는 제1항에 따라 보장보험료 납입면제가 된 경우에 차회이후의 적립보험료 납입을 중지하여 드립니다.
④ 제1항에도 불구하고 갱신형 특약이 갱신되는 경우에는 그 특약의 갱신 이후 보장보험료를 계속 납입하여야 합니다.
⑤ 제1항에도 불구하고 보장보험료의 납입이 면제되기 이전에 보험료 납입 연체가 있는 경우에는 연체된 보험료를 납입하여야 하며, 납입하지 않은 경우 보통약관 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 의해 해지될 수 있습니다.

제30조(보험료의 자동대출납입)

① 계약자는 제31조(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 제39조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(보험계약대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 더한 금액이 해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제37조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.
⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

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

제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 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 보상하여 드립니다.
   1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
   2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

【납입최고(독촉)기간】
납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음날까지로 합니다.

② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제37조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제32조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

① 제31조(보험료 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료(보장보험료와 적립보험료 합계액)와 이에 대한 연체이자(연체된 보장보험료에 대하여 평균공시이율 + 1%로 계산된 금액)를 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제16조(계약 전 알릴의무), 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 최초계약 청약시 제16조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제18조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제33조(강제집행 등에 따라 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

① 회사는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 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.

【강제집행】
강제집행이란 사법상 또는 행정법상의 의무를 이행하지 않는 사람에 대하여 국가가 권력으로 그 의무를 이행하는 것을 말합니다.

【담보권실행】
담보권실행이란 담보권을 설정한 채권자가 채무를 이행하지 않는 채무자에 대하여 담보권을 실행하는 것을 말합니다.

【국세 및 지방세 체납처분절차】
국세 및 지방세 체납처분 절차란 국세 또는 지방세를 체납할 경우 국세 기본법 및 지방세법에 의하여 체납된 세금에 대하여 가산금징수, 독촉장 발부 및 재산압류 등의 집행을 하는 것을 말합니다. 법원은 채권자의 신청에 따른 강제집행 및 담보권실행으로 채무자의 해약환급금을 압류할 수 있으며, 법원의 추심명령 또는 전부명령에 따라 회사는 채권자에게 해약환급금을 지급하게 됩니다. 또한, 국세 및 지방세 체납시 국세청 및 지방자치단체에 의해 채무자의 해약환급금이 압류될 수 있으며, 체납처분 절차에 따라 회사는 채권자에게 해약환급금을 지급하게 됩니다.

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제34조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제37조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 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 해약환급금이 있을 때에는 제37조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제34조의2(위법계약의 해지)

① 계약자는「금융소비자 보호에 관한 법률」제47조(【별표22】(기타관계법규) 참조) 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
③ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.
④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제37조(해약환급금) 제4항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

제35조(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 이에 대한 보험금은 지급합니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제37조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

제36조(회사의 파산선고와 해지)
① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제37조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제37조(해약환급금)
① 이 약관에 따른 해약환급금은 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 해약환급금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은【별표1-1】(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.
③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.
④ 제34조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 반환하여 드립니다.

제38조(보험계약대출)
① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 '보험계약대출'이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제31조(보험료 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제39조(배당금의 지급)
회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제40조(분쟁의 조정)

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

② 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제42조(【별표22】(기타관계법규) 참조)에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제41조(관할법원)

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

제42조(소멸시효)

① 보험금청구권, 만기환급금청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금청구권 및 계약자적립액 및 미경과 보험료 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 만료됩니다.

> 【소멸시효】
> 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때부터 진행합니다. 보험금 지급사유가 2019년 4월 1일에 발생하였음에도 2022년 4월 1일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

② 제1항의 소멸시효는 해당청구권을 행사할 수 있는 때로부터 진행합니다.

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(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)

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

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

③ 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다)의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

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

제45조(회사의 손해배상책임)

① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

【현저하게 공정을 잃은 합의】
회사가 보험수익자의 경제적·신체적·정신적인 어려움, 경솔함, 경험 부족 등을 이용하여 동일·유사 사례에 비추어 보험수익자에게 매우 불합리하게 합의를 하는 것을 의미합니다.

제46조(개인정보보호)

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

② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제47조(준거법)

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

제48조(예금보험에 의한 지급보장)

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

【예금자보호제도】
예금자보호제도란 예금보험공사에서 평소에 금융기관으로부터 보험료를 받아 기금을 적립한 후, 금융기관이 영업정지나 파산 등으로 예금을 지급 할 수 없게 되면 금융기관을 대신하여 예금을 지급하는 제도를 말합니다.

무배당
하이패스운전자보험(23.09)
특별약관

무배당 하이패스운전자보험(23.09) 특별약관

【 상해 관련 특별약관 】

1. 일반상해사망보험금 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

피보험자가 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)의 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 사망한 경우에는 회사는 이 특약의 보험가입금액을 일반상해사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 “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 “호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률”에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) “사망”의 원인 및 일반상해사망보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

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

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

제4조(특약의 소멸)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 일반상해사망보험금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이

생긴 때로부터 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하지 않습니다.

② 제1항 이외의 원인으로 피보험자가 사망하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

2. 일반상해사망보험금(10년매월지급형) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 사망한 경우에는 회사는 최초 1회에 한하여 10년간 매월 지급사유발생일에 이 특약의 보험가입금액을 일반상해사망보험금(10년매월지급형)으로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 일반상해사망보험금(10년매월지급형)은 수익자의 요청에 의하여 평균공시이율로 할인된 금액을 일시금으로 지급할 수 있습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)에서 지급사유 발생일이 해당월에 없는 경우에는 해당월의 말일을 지급사유 발생 해당일로 합니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유)의 "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.

④ "호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률"에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) "사망"의 원인 및 일반상해사망보험금(10년매월지급형) 지급에 영향을 미치지 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.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(특약의 소멸)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 일반상해사망보험금(10년매월지급형)을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하지 않습니다.

② 제1항 이외의 원인으로 피보험자가 사망하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

3. 일반상해후유장해보험금 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 상해로 【별표1】(장해분류표)에서 정한 장해상태가 되었을 경우에는 회사는 아래와 같이 일반상해후유장해보험금을 보험수익자에게 지급합니다.
1. 장해분류표에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 경우: 최초 1회에 한하여 이 특약의 보험가입금액을 지급
2. 장해분류표에서 정한 장해지급률이 80%미만에 해당하는 경우: 이 특약의 보험가입금액에 장해분류표에서 정한 지급률을 곱하여 산출한 금액을 지급

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, 【별표1】(장해분류표)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

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

③ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 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.

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해를 입은 동일 부위에 가중된 때에는 최종

장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 발생한 후유장해보험금을 차감하여 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 이 특약에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에서 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

【예시】
보험가입 전 한 팔의 손목관절에 심한 장해(지급률20%)가 있었던 피보험자가 보험가입 후 상해로 그 손목관절에 기능을 완전히 잃은 경우(지급률 30%)에는 보험가입 후 발생한 상해로 인한 장해지급률 30%에서 보험가입 전 발생한 장해지급률 20%를 차감한 10%에 해당하는 장해보험금을 지급

⑧ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(특약의 소멸)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에 따라 장해지급률이 80%이상에 해당하여 보험금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴때로부터 이 특약은 소멸되며, 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하지 않습니다.

② 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 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.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

4. 외모추상장해보험금(일반상해후유장해포함) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

피보험자가 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)의 보험기간 중에 상해로 【별표1】(장해분류표)에서 정한 장해상태가 되었을 경우에는 회사는 아래와 같이 외모추상장해보험금(일반상해후유장해포함)을 보험수익자에게 지급합니다.

1. 장해분류표에서 정한 장해지급률이 3~100%에 해당하는 경우: 이 특약의 보험가입금액에 장해분류표에서 정한 지급률을 곱하여 산출한 금액을 지급
2. 다만, 제1호에도 불구하고 상해를 입은 부위 또는 그 일부가 얼굴, 머리 및 목부분(【별표1】장해분류표의 5. 외모의 추상(추한 모습)장해에 해당하는 경우)일 경우 제1호 후유장해보험금 해당액의 2배액을 지급

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,【별표1】(장해분류표)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

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

③ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 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.

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해를 입은 동일 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 발생한 후유장해보험금을 차감하여 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 이 특약에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에서 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 보험가입금액을 한도로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

제4조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

5. 교통상해사망보험금 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 "교통사고"에 의한 상해의 직접결과로써 사망한 경우에는 회사는 이 특약의 보험가입금액을 교통상해사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제1항의 "교통사고"라 함은 피보험자에 따라 아래에서 정한 사고를 말합니다.

교통사고의 범위	피보험자가 자가용운전자 또는 영업용운전자인 경우	피보험자가 비운전자인 경우
1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고	보장대상	해당없음
2. 피보험자가 운행중인 자동차에 운전하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고	보장대상	보장대상
3. 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 않았을 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고	보장대상	보장대상

【용어풀이】
1. 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함))를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.
2. 기타교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
   ① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
   ② 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
   ③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
   ④ 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단로 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)의 “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 “호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률”에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) “사망”의 원인 및 교통상해사망보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

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

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
   1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
   2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
   3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

   5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
   1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
   2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
   3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

③ 회사는 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
   1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교

통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안
2. 하역작업을 하는 동안
3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

④ 피보험자가 비운전자인 경우 회사는 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 자동차사고로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특약의 소멸)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 교통상해사망보험금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하지 않습니다.

② 제1항 이외의 원인으로 피보험자가 사망하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

6. 교통상해후유장해보험금 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 피보험자가 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)의 보험기간 중에 “교통사고”에 의한 상해의 직접결과로써 【별표1】(장해분류표)에서 정한 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우에는 회사는 아래와 같이 교통상해후유장해보험금을 보험수익자에게 지급합니다.

1. 장해분류표에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 경우 : 최초 1회에 한하여 이 특약의 보험가입금액을 지급
2. 장해분류표에서 정한 장해지급률이 80% 미만에 해당하는 장해상태가 되었을 경우 : 이 특약의 보험가입금액에 장해분류표에서 정한 지급률을 곱하여 산출한 금액을 지급

② 제1항의 “교통사고”라 함은 피보험자에 따라 아래에서 정한 사고를 말합니다.

교통사고의 범위	피보험자가 자가용운전자 또는 영업용운전자인 경우	피보험자가 비운전자인 경우
1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고	보장대상	해당없음
2. 피보험자가 운행중인 자동차에 운전하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고	보장대상	보장대상
3. 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 않았을 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고	보장대상	보장대상

【용어풀이】
1. 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함))를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.
2. 기타교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
   ① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
   ② 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
   ③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
   ④ 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단로 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, 【별표1】(장해분류표)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
② 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
③ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 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.
⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해를 입은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 발생한 후유장해보험금을 차감하여 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑦ 이미 이 특약에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에서 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 보험가입금액을 한도로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)
① 회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
   1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
   2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
   3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와

보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

③ 회사는 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안
2. 하역작업을 하는 동안
3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

④ 피보험자가 비운전자인 경우 회사는 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 자동차사고로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특약의 소멸)
① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호에 따라 장해지급률이 80%이상에 해당하여 보험금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴때로부터 이 특약은 소멸되며, 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하지 않습니다.

② 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 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.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)
이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

7. 특정여가활동중상해사망보험금 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
① 피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 "특정여가활동을 하는 동안" 상해의 직접결과로써 사망한 경우에는 회사는 이 특약의 보험가입금액을 특정여가활동중상해사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제1항의 "특정여가활동을 하는 동안"이라 함은 다음의 각 호와 같습니다.
1. 테니스, 탁구, 배드민턴, 골프, 볼링, 수영, 에어로빅을 그 목적의 스포츠시설(전용시설 또는 그 스포츠를 하기 위한 설비가 있는 병용시설. 단, 주택은 제외합니다. 이하 같습니다) 내에서 하는 동안 또는 그 스포츠를 하기 위하여 스포츠 시설 내에서 착·탈의, 휴식, 준비운동 등을 하는 동안

2. 게이트볼(시합 또는 5인 이상이 연습하는 경우에 한합니다)을 하는 동안
3. 낚시(직업적인 물고기 잡이는 제외합니다)를 하는 동안
4. 다음의 유료시설에 관객 또는 입장객으로 있는 동안. 단, 대상이 되는 시설은 시설 내에 관리인이 있는 등 구체적으로 관리되고 있는 유료시설을 말하며, 이 시설이 무료개방 되는 경우에는 대상이 되지 않습니다.
   가. 영화관, 콘서트홀, 스포츠 관람시설, 극장, 연예장 등의 시설(영화, 음악, 스포츠, 연극, 연예 또는 구경거리를 감상, 관람하기 위한 시설을 말하며, 유흥접객업소는 제외합니다)
   나. 유원지, 레저랜드 또는 동물원, 식물원, 미술관, 박물관, 기타 이와 유사한 시설
5. 숙박을 동반한 여행목적을 갖고 보험증권에 기재된 주소지를 출발하여 당해 주소지에 도착할 때까지의 여행을 하는 동안. 단, 업무출장 및 업무목적을 병행하고 있는 여행은 제외합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 "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 "호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률"에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) "사망"의 원인 및 특정여가활동중상해사망보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

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

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
   1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
   2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
   3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

   5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
   1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
   2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
   3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(특약의 소멸)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 특정여가활동중상해사망보험금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하지 않습니다.

② 제1항 이외의 원인으로 피보험자가 사망하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

8. 특정여가활동중상해사망보험금(10년매월지급형) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 "특정여가활동을 하는 동안" 상해의 직접결과로써 사망한 경우에는 회사는 최초 1회에 한하여 10년간 매월 지급사유발생일에 이 특약의 보험가입금액을 특정여가활동중상해사망보험금(10년매월지급형)으로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제1항의 "특정여가활동을 하는 동안"이라 함은 다음의 각 호와 같습니다.

1. 테니스, 탁구, 배드민턴, 골프, 볼링, 수영, 에어로빅을 그 목적의 스포츠시설(전용시설 또는 그 스포츠를 하기 위한 설비가 있는 병용시설. 단, 주택은 제외합니다. 이하 같습니다) 내에서 하는 동안 또는 그 스포츠를 하기 위하여 스포츠 시설 내에서 착·탈의, 휴식, 준비운동 등을 하는 동안
2. 게이트볼(시합 또는 5인 이상이 연습하는 경우에 한합니다)을 하는 동안
3. 낚시(직업적인 물고기 잡이는 제외합니다)를 하는 동안
4. 다음의 유료시설에 관객 또는 입장객으로 있는 동안. 단, 대상이 되는 시설은 시설 내에 관리인이 있는 등 구체적으로 관리되고 있는 유료시설을 말하며, 이 시설이 무료개방 되는 경우에는 대상이 되지 않습니다.
   가. 영화관, 콘서트홀, 스포츠 관람시설, 극장, 연예장 등의 시설(영화, 음악, 스포츠, 연극, 연예 또는 구경거리를 감상, 관람하기 위한 시설을 말하며, 유흥접객업소는 제외합니다)
   나. 유원지, 레저랜드 또는 동물원, 식물원, 미술관, 박물관, 기타 이와 유사한 시설
5. 숙박을 동반한 여행목적을 갖고 보험증권에 기재된 주소지를 출발하여 당해 주소지에 도착할 때까지의 여행을 하는 동안. 단, 업무출장 및 업무목적을 병행하고 있는 여행은 제외합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 특정여가활동중상해사망보험금(10년매월지급형)은 수익자의 요청에 의하여 평균공시이율로 할인된 금액을 일시금으로 지급할 수 있습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)에서 지급사유 발생일이 해당월에 없는 경우에는 해당월의 말일을 지급사유 발생 해당일로 합니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유)의 "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.

④ "호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률"에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) "사망"의 원인 및 특정여가활동중상해사망보험금(10년매월지급형) 지급에 영향을 미치지 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.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 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 경우

에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(특약의 소멸)
① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 특정여가활동중상해사망보험금(10년매월지급형)을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하지 않습니다.
② 제1항 이외의 원인으로 피보험자가 사망하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
③ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)
이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

9. 항공기이용중교통상해사망보험금 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
① 피보험자가 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)의 보험기간 중에 “항공기 이용 중 교통사고”로 발생한 상해의 직접결과로써 사망한 경우에는 회사는 이 특약의 보험가입금액을 항공기이용중교통상해사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.
② 제1항의 “항공기 이용 중 교통사고”라 함은 다음 각 호에서 정한 사고를 말합니다.
1. 항공기 탑승 중 사고
2. 피보험자가 탑승한 항공기가 불시착한 경우에 피보험자가 목적지에 도착할 때까지 항공운송업자가 제공하는 교통수단에 탑승하는 동안 일어난 사고

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
① 제1조(보험금의 지급사유)의 “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 “호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률”에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) “사망”의 원인 및 항공기이용중교통상해사망보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

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

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

③ 회사는 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안
2. 하역작업을 하는 동안
3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

제4조(특약의 소멸)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 항공기이용중교통상해사망보험금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하지 않습니다.

② 제1항 이외의 원인으로 피보험자가 사망하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

10. 항공기이용중교통상해사망보험금(10년매월지급형) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 피보험자가 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)의 보험기간 중에 “항공기 이용 중 교통사고”로 발생한 상해의 직접결과로써 사망한 경우에는 회사는 최초 1회에 한하여 10년간 매월 지급사유발생일에 이 특약의 보험가입금액을 항공기이용중교통상해사망보험금(10년매월지급형)으로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제1항의 “항공기 이용 중 교통사고”라 함은 다음 각 호에서 정한 사고를 말합니다.

1. 항공기 탑승 중 사고
2. 피보험자가 탑승한 항공기가 불시착한 경우에 피보험자가 목적지에 도착할 때까지 항공운송업자가 제공하는 교통수단에 탑승하는 동안 일어난 사고

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 항공기이용중교통상해사망보험금(10년매월지급형)은 수익자의 요청에 의하여 평균공시이율로 할인된 금액을 일시금으로 지급할 수 있습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)에서 지급사유 발생일이 해당월에 없는 경우에는 해당월의 말일을 지급사유 발생 해당일로 합니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유)의 “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.

④ “호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률”에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) “사망”의 원인 및 항공기이용중교통상해사망보험금(10년매월지급형) 지급에 영향을 미치지 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.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

③ 회사는 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

제4조(특약의 소멸)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 항공기이용중교통상해사망보험금(10년매월지급형)을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하지 않습니다.

② 제1항 이외의 원인으로 피보험자가 사망하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

11. 음주,무면허,뺑소니차교통상해사망보험금 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 피보험자가 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)의 보험기간 중에 “교통사고”에 의한 상해의 직접결과로 “음주운전사고”, “무면허운전사고”, “뺑소니사고”의 피해자(도로교통법에 따른 피해자를 말합니다)가 되어 사망하고, 이를 “증명 할 수 있는 서류”를 제출한 경우 회사는 이 특약의 보험가입금액을 음주,무면허,뺑소니차교통상해사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제1항의 “교통사고”라 함은 피보험자에 따라 아래에서 정한 사고를 말합니다.
1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
2. 피보험자가 운행중인 자동차에 운전하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
3. 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 않았을 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

【용어풀이】
1. 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함))를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.
2. 기타교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
   ① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
   ② 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
   ③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
   ④ 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단로 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)의 “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 “호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률”에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) “사망”의 원인 및 음주,무면허,뺑소니차교통상해사망보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유)의 “증명 할 수 있는 서류”라 함은 아래와 같습니다.
1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실 확인원
2. 사망진단서
3. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

④ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(음주운전사고, 무면허운전사고 및 뺑소니사고의 정의)

① 이 특약에서 “음주운전사고”라 함은 타인이 일으킨 도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)에 해당되는 사고를 말합니다. (단, 음주측정 불응인 경우도 포함됩니다)

② 이 특약에서 “무면허운전사고”라 함은 타인이 일으킨 도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)에 해당되는 사고를 말합니다.

③ 이 특약에서 “뺑소니사고”라 함은 타인이 일으킨 도로교통법 제54조(사고발생 시의 조치)를 위반하는 경우를 말합니다.

【도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)】
누구든지 제80조에 따라 시·도경찰청장으로부터 운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

【도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)】
① 누구든지 술에 취한 상태에서 자동차등(「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계 외의 건설기계를 포함한다. 이하 이 조, 제45조, 제47조, 제93조제1항제1호부터 제4호까지 및 제148조의2에서 같다), 노면전차 또는 자전거를 운전하여서는 아니 된다.
② 경찰공무원은 교통의 안전과 위험방지를 위하여 필요하다고 인정하거나 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 자동차등, 노면전차 또는 자전거를 운전하였다고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 운전자가 술에 취하였는지를 호흡조사로 측정할 수 있다. 이 경우 운전자는 경찰공무원의 측정에 응하여야 한다.
③ 제2항에 따른 측정 결과에 불복하는 운전자에 대하여는 그 운전자의 동의를 받아 혈액 채취 등의 방법으로 다시 측정할 수 있다.
④ 제1항에 따라 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다.

【도로교통법 제54조(사고발생 시의 조치)】
① 차 또는 노면전차의 운전 등 교통으로 인하여 사람을 사상하거나 물건을 손괴(이하 "교통사고"라 한다)한 경우에는 그 차 또는 노면전차의 운전자나 그 밖의 승무원(이하 "운전자등"이라 한다)은 즉시 정차하여 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.
1. 사상자를 구호하는 등 필요한 조치
2. 피해자에게 인적 사항(성명·전화번호·주소 등을 말한다. 이하 제148조 및 제156조제10호에서 같다) 제공
② 제1항의 경우 그 차 또는 노면전차의 운전자등은 경찰공무원이 현장에 있을 때에는 그 경찰공무원에게, 경찰공무원이 현장에 없을 때에는 가장 가까운 국가경찰관서(지구대, 파출소 및 출장소를 포함한다. 이하 같다)에 다음 각 호의 사항을 지체 없이 신고하여야 한다. 다만, 차 또는 노면전차만 손괴된 것이 분명하고 도로에서의 위험방지와 원활한 소통을 위하여 필요한 조치를 한 경우에는 그러하지 아니하다.
1. 사고가 일어난 곳

2. 사상자 수 및 부상 정도
3. 손괴한 물건 및 손괴 정도
4. 그 밖의 조치사항 등
③ 제2항에 따라 신고를 받은 국가경찰관서의 경찰공무원은 부상자의 구호와 그 밖의 교통위험 방지를 위하여 필요하다고 인정하면 경찰공무원(자치경찰공무원은 제외한다)이 현장에 도착할 때까지 신고한 운전자등에게 현장에서 대기할 것을 명할 수 있다.
④ 경찰공무원은 교통사고를 낸 차 또는 노면전차의 운전자등에 대하여 그 현장에서 부상자의 구호와 교통안전을 위하여 필요한 지시를 명할 수 있다.
⑤ 긴급자동차, 부상자를 운반 중인 차, 우편물자동차 및 노면전차 등의 운전자는 긴급한 경우에는 동승자로 하여금 제1항에 따른 조치나 제2항에 따른 신고를 하게 하고 운전을 계속할 수 있다.
⑥ 경찰공무원(자치경찰공무원은 제외한다)은 교통사고가 발생한 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 필요한 조사를 하여야 한다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

③ 회사는 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안
2. 하역작업을 하는 동안
3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

제5조(특약의 소멸)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 음주,무면허,뺑소니차교통상해사망보험금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하지 않습니다.
② 제1항 이외의 원인으로 피보험자가 사망하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
③ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

12. 음주,무면허,뺑소니차교통상해사망보험금(10년매월지급형) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 "교통사고"에 의한 상해의 직접결과로 "음주운전사고", "무면허운전사고", "뺑소니사고"의 피해자(도로교통법에 따른 피해자를 말합니다)가 되어 사망하고, 이를 "증명 할 수 있는 서류"를 제출한 경우 회사는 최초 1회에 한하여 10년간 매월 지급사유발생일에 이 특약의 보험가입금액을 음주,무면허,뺑소니차교통상해사망보험금(10년매월지급형)으로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제1항의 "교통사고"라 함은 피보험자에 따라 아래에서 정한 사고를 말합니다.

1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
2. 피보험자가 운행중인 자동차에 운전하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
3. 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 않았을 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

【용어풀이】

1. 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함))를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.
2. 기타교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
   ① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
   ② 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
   ③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
   ④ 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단로 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)의 음주,무면허,뺑소니차교통상해사망보험금(10년매월지급형)은 수익자의 요청에 의하여 평균공시이율로 할인된 금액을 일시금으로 지급할 수 있습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)에서 지급사유 발생일이 해당월에 없는 경우에는 해당월의 말일을 지급사유 발생 해당일로 합니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유)의 "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.

④ "호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률"에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) "사망"의 원인 및 음주,무면허,뺑소니차교통상해사망보험금(10년매월지급형) 지급에 영향을 미치지 않습니다.

⑤ 제1조(보험금의 지급사유)의 "증명 할 수 있는 서류"라 함은 아래와 같습니다.

1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실 확인원
2. 사망진단서
3. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

⑥ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(음주운전사고, 무면허운전사고 및 뺑소니사고의 정의)

① 이 특약에서 "음주운전사고"라 함은 타인이 일으킨 도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)에 해당되는 사고를 말합니다. (단, 음주측정 불응인 경우도 포함됩니다)
② 이 특약에서 "무면허운전사고"라 함은 타인이 일으킨 도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)에 해당되는 사고를 말합니다.
③ 이 특약에서 "뺑소니사고"라 함은 타인이 일으킨 도로교통법 제54조(사고발생 시의 조치)를 위반하는 경우를 말합니다.

【도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)】
누구든지 제80조에 따라 시·도경찰청장으로부터 운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

【도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)】
① 누구든지 술에 취한 상태에서 자동차등(「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계 외의 건설기계를 포함한다. 이하 이 조, 제45조, 제47조, 제93조제1항제1호부터 제4호까지 및 제148조의2에서 같다), 노면전차 또는 자전거를 운전하여서는 아니 된다.
② 경찰공무원은 교통의 안전과 위험방지를 위하여 필요하다고 인정하거나 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 자동차등, 노면전차 또는 자전거를 운전하였다고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 운전자가 술에 취하였는지를 호흡조사로 측정할 수 있다. 이 경우 운전자는 경찰공무원의 측정에 응하여야 한다.
③ 제2항에 따른 측정 결과에 불복하는 운전자에 대하여는 그 운전자의 동의를 받아 혈액 채취 등의 방법으로 다시 측정할 수 있다.
④ 제1항에 따라 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다.

【도로교통법 제54조(사고발생 시의 조치)】
① 차 또는 노면전차의 운전 등 교통으로 인하여 사람을 사상하거나 물건을 손괴(이하 "교통사고"라 한다)한 경우에는 그 차 또는 노면전차의 운전자나 그 밖의 승무원(이하 "운전자등"이라 한다)은 즉시 정차하여 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.
1. 사상자를 구호하는 등 필요한 조치
2. 피해자에게 인적 사항(성명·전화번호·주소 등을 말한다. 이하 제148조 및 제156조제10호에서 같다) 제공
② 제1항의 경우 그 차 또는 노면전차의 운전자등은 경찰공무원이 현장에 있을 때에는 그 경찰공무원에게, 경찰공무원이 현장에 없을 때에는 가장 가까운 국가경찰관서(지구대, 파출소 및 출장소를 포함한다. 이하 같다)에 다음 각 호의 사항을 지체 없이 신고하여야 한다. 다만, 차 또는 노면전차만 손괴된 것이 분명하고 도로에서의 위험방지와 원활한 소통을 위하여 필요한 조치를 한 경우에는 그러하지 아니하다.
1. 사고가 일어난 곳
2. 사상자 수 및 부상 정도
3. 손괴한 물건 및 손괴 정도
4. 그 밖의 조치사항 등
③ 제2항에 따라 신고를 받은 국가경찰관서의 경찰공무원은 부상자의 구호와 그 밖의 교통위험 방지를 위하여 필요하다고 인정하면 경찰공무원(자치경찰공무원은 제외한다)이 현장에 도착할 때까지 신고한 운전자등에게 현장에서 대기할 것을 명할 수 있다.
④ 경찰공무원은 교통사고를 낸 차 또는 노면전차의 운전자등에 대하여 그 현장에서 부상자의 구호와 교통안전을 위하여 필요한 지시를 명할 수 있다.
⑤ 긴급자동차, 부상자를 운반 중인 차, 우편물자동차 및 노면전차 등의 운전자는 긴급한 경우에는 동승자로 하여금 제1항에 따른 조치나 제2항에 따른 신고를 하게 하고 운전을 계속할 수 있다.
⑥ 경찰공무원(자치경찰공무원은 제외한다)은 교통사고가 발생한 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 필요한 조사를 하여야 한다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

③ 회사는 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안
2. 하역작업을 하는 동안
3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

제5조(특약의 소멸)
① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 음주,무면허,뺑소니차교통상해사망보험금(10년매월지급형)을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하지 않습니다.
② 제1항 이외의 원인으로 피보험자가 사망하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
③ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)
이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

13. 일반상해입원비(1일이상180일한도) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
피보험자가 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받은 경우에는 회사는 입원일로부터 입원일수 1일당 일반상해입원비(1일이상180일한도)로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
① 제1조(보험금지급사유)에서 정한 일반상해입원비(1일이상180일한도)의 지급일수는 1회 입원당 180

일을 한도로 합니다.
② 제1조(보험금의 지급사유)에서 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원에 대하여는 일반상해입원비(1일이상180일한도)을 계속 보상합니다.
③ 제1조(보험금의 지급사유)에서 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다.
④ 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 합산합니다.
⑤ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 일반상해입원비(1일이상180일한도)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
⑥ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(입원의 정의와 장소)

이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여 상해의 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)(【별표22】(기타관계법규) 참조)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
② 제1항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우
: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

14. 교통상해입원비(1일이상180일한도) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 "교통사고"에 의한 상해의 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받은 경우에는 회사는 입원일로부터 입원일수 1일당 이 특약의 보험가입금액을 교통상해입원비(1일이상180일한도)로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제1항의 "교통사고"라 함은 피보험자에 따라 아래에서 정한 사고를 말합니다.

교통사고의 범위	피보험자가 자가용운전자 또는 영업용운전자인 경우	피보험자가 비운전자인 경우
1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고	보장대상	해당없음
2. 피보험자가 운행중인 자동차에 운전하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고	보장대상	보장대상
3. 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 않았을 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고	보장대상	보장대상

【용어풀이】

1. 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함))를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.
2. 기타교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
   ① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
   ② 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
   ③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
   ④ 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단로 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(보험금지급사유)에서 정한 교통상해입원비(1일이상180일한도)의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)에서 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원에 대하여는 교통상해입원비(1일이상180일한도)을 계속 보상합니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유)에서 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다.

④ 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원

한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 합산합니다.

⑤ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 교통상해입원비(1일이상180일한도)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

⑥ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(입원의 정의와 장소)

이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여 상해의 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)(【별표22】(기타관계법규) 참조)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

③ 회사는 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

④ 피보험자가 비운전자인 경우 회사는 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 자동차사고로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제5조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

15. 일반상해중환자실입원비(1일이상180일한도) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우에는 회사는 입원일로부터 입원일수 1일당 이 특약의 보험가입금액을 일반상해중환자실입원비(1일이상180일한도)로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 일반상해중환자실입원비(1일이상180일한도)의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.
② 제1조(보험금의 지급사유)에서 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원에 대하여는 일반상해중환자실입원비(1일이상180일한도)을 계속 보상합니다.
③ 제1조(보험금의 지급사유)에서 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다.
④ 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 합산합니다.
⑤ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 일반상해중환자실입원비(1일이상180일한도)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
⑥ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(중환자실의 정의)

이 특약에서 "중환자실"이라 함은 의료법 시행규칙 별표4(【별표3】(의료기관의 시설규격) 참조)에서 정한 중환자실을 말합니다.

제4조(입원의 정의와 장소)

이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여 상해의 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)(【별표22】(기타관계법규) 참조)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제6조(특약의 소멸)
① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
② 제1항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우
: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제7조(준용규정)
이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

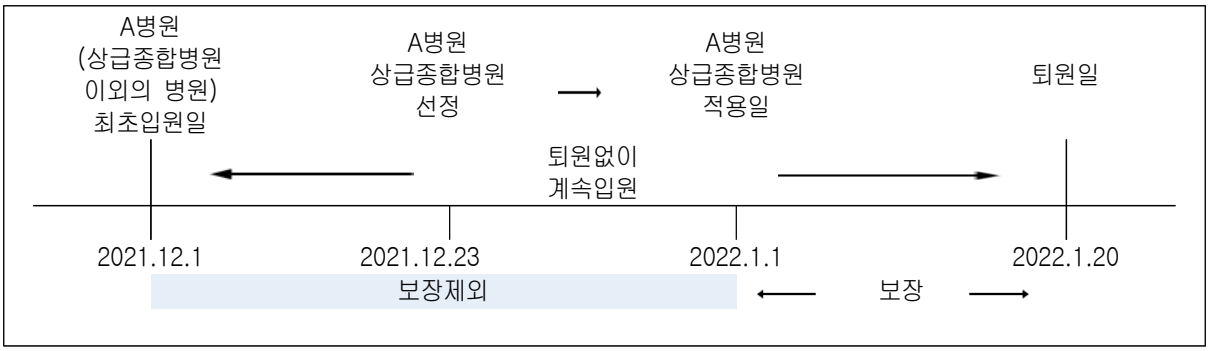
16. 상급종합병원상해입원비(1일이상180일한도) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 전체 병원에 대한 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 해당하는 상급종합병원(이하 "상급종합병원"이라 합니다)에 입원하여 치료를 받은 경우에는 회사는 입원일로부터 입원일수 1일당 이 특약의 보험가입금액을 상급종합병원상해입원비(1일이상180일한도)로 보험수익자에게 지급합니다.

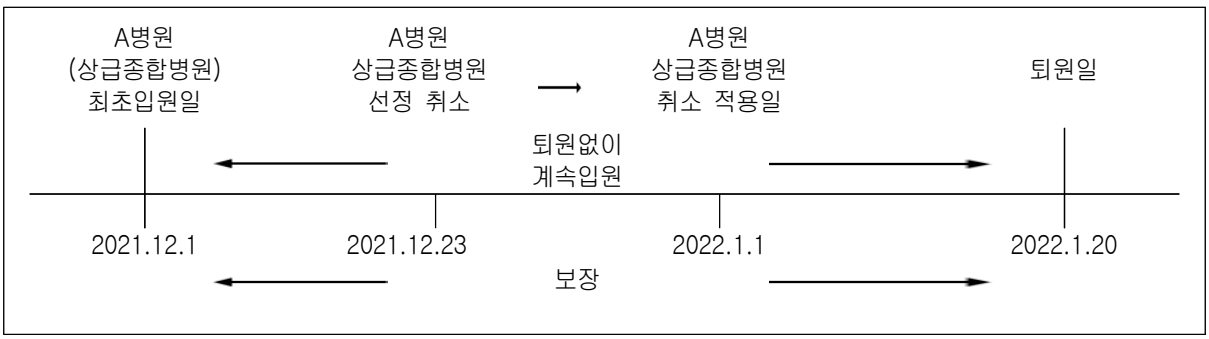
제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상급종합병원상해입원비(1일이상180일한도)의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.
② 제1조(보험금의 지급사유)에서 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원에 대하여는 상급종합병원상해입원비(1일이상180일한도)을 계속 보상합니다.
③ 제1조(보험금의 지급사유)에서 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다.
④ 피보험자가 상급종합병원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 합산합니다.
⑤ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 상급종합병원상해입원비(1일이상180일한도)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
⑥ 피보험자가 상급종합병원 이외의 병원에 입원하여 치료받던 중 상급종합병원에 해당하는 병원으로 이전하여 입원한 경우 이전하여 입원한 날부터 상급종합병원상해입원비(1일이상180일한도)을 지급합니다.

⑦ 피보험자가 상급종합병원에 해당하는 병원에 입원하여 치료를 받던 중 상급종합병원이외의 병원으로 이전하여 입원한 경우 이전하여 입원한 날까지 상급종합병원상해입원비(1일이상180일한도)을 지급합니다.

⑧ 피보험자가 상급종합병원이외의 병원에 입원하여 치료를 받던 중 해당병원이 상급종합병원에 지정된 경우 상급종합병원 적용일부터 상급종합병원상해입원비(1일이상180일한도)을 지급합니다.



⑨ 피보험자가 상급종합병원에 입원하여 치료를 받던 중 해당병원이 상급종합병원의 지정이 취소된 경우 최초로 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여 상급종합병원상해입원비(1일이상180일한도)을 지급합니다.



⑩ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(입원의 정의와 장소)

이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여 상해의 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조4(상급종합병원 지정)(【별표22】(기타관계법규) 참조)에서 정한 상급종합병원에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(특약의 소멸)
① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
② 제1항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우
: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)
이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

17. 일반상해수술비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 수술을 받은 경우에는 회사는 이 특약의 보험가입금액을 일반상해수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
① 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 하나의 사고로 두 종류 이상의 상해수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 상해수술비만 지급합니다.
② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(수술의 정의와 장소)
① 이 특약에 있어서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.
③ 제1항의 수술은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항(【별표22】(기타관계법규) 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)

4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避姙) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타수술에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【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 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

③ 회사는 다음 중 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 건강검진, 예방접종, 인공유산
2. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술
3. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술
   가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다). 축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
   나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
   다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
   라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
4. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다)
5. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제5조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

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

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

18. 외모특정상해수술비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 【별표8】(외모특정상해분류표)에서 정하는 외모특정상해를 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 회사는 이 특약의 보험가입금액을 외모특정상해수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 하나의 사고로 두 종류 이상의 외모특정상해수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 외모특정상해수술비만 지급합니다.

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

제3조(수술의 정의와 장소)

① 이 특약에 있어서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.

③ 제1항의 수술은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항(【별표22】(기타관계법규) 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避姙) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타수술에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【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 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

③ 회사는 다음 중 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 건강검진, 예방접종, 인공유산
2. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술
3. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술
   가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다). 축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
   나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
   다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
   라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
4. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다)
5. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제5조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우
   : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

19. 골절진단비(치아파절제외) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

피보험자가 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)의 보험기간 중에 발생한 상해의 직접결과로써 【별표 5】(골절(치아파절 제외)분류표)에서 정한 골절로 진단 확정된 경우에는 회사는 이 특약의 보험가입금액을 골절진단비(치아파절제외)로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 골절진단비(치아파절제외)는 매 사고마다 지급합니다. 다만, 동일한 상해를 직접적인 원인으로 복합골절 발생시에는 1회에 한하여 보상하여 드립니다.

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

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

제4조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

20. 골절진단비(치아파절포함) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

피보험자가 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)의 보험기간 중에 발생한 상해의 직접결과로써 【별표 4】(골절분류표)에서 정한 골절로 진단 확정된 경우에는 회사는 이 특약의 보험가입금액을 골절진단비(치아파절포함)로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 골절진단비(치아파절포함)는 매 사고마다 지급합니다. 다만, 동일한 상해를 직접적인 원인으로 복합골절 발생시에는 1회에 한하여 보상하여 드립니다.

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

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

제4조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

21. 골절수술비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

피보험자가 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)의 보험기간 중에 발생한 상해의 직접결과로써 【별표4】(골절분류표)에서 정한 골절로 진단확정 후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 회사는 이 특약의 보험가입금액을 골절수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 하나의 사고로 두 종류 이상의 골절수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 골절수술비만 지급합니다.

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

제3조(수술의 정의와 장소)

① 이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.

③ 제1항의 수술은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항(【별표22】(기타관계법규) 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避姙) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타수술에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【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 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위

로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

③ 회사는 다음 중 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술인 경우에는 보험금을 지급합니다)
2. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제5조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우
: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

22. 교통상해골절진단비(치아파절포함) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 피보험자가 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)의 보험기간 중에 “교통사고”에 의한 상해의 직접결과로써 【별표4】(골절분류표)에서 정한 골절로 진단확정된 경우에는 회사는 이 특약의 보험가입금액을 교통상해골절진단비(치아파절포함)로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제1항의 “교통사고”라 함은 피보험자에 따라 아래에서 정한 사고를 말합니다.

교통사고의 범위	피보험자가 자가용운전자 또는 영업용운전자인 경우	피보험자가 비운전자인 경우
1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고	보장대상	해당없음
2. 피보험자가 운행중인 자동차에 운전하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고	보장대상	보장대상
3. 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 않았을 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고	보장대상	보장대상

【용어풀이】
1. 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함))를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.
2. 기타교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
   ① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
   ② 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
   ③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
   ④ 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단로 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)의 교통상해골절진단비(치아파절포함)는 1사고시마다 지급합니다. 다만, 동일한 상해를 직접적인 원인으로 복합골절 발생시에는 1회에 한하여 보상하여 드립니다.
② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)
① 회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
   1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
   2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
   3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

   5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
   1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
   2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
   3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
③ 회사는 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
   1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안
   2. 하역작업을 하는 동안
   3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
   4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안
④ 피보험자가 비운전자인 경우 회사는 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 자동차사고로 제1

조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

23. 교통상해골절수술비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 피보험자가 이 특약의 보험기간(이하 "보험기간"이라 합니다) 중에 "교통사고"에 의한 상해의 직접결과로써 【별표4】(골절분류표)에서 정한 골절로 진단확정 후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 회사는 이 특약의 보험가입금액을 교통상해골절수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제1항의 "교통사고"라 함은 피보험자에 따라 아래에서 정한 사고를 말합니다.

교통사고의 범위	피보험자가 자가용운전자 또는 영업용운전자인 경우	피보험자가 비운전자인 경우
1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고	보장대상	해당없음
2. 피보험자가 운행중인 자동차에 운전하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고	보장대상	보장대상
3. 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 않았을 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고	보장대상	보장대상

【용어풀이】
1. 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함))를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.
2. 기타교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
   ① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
   ② 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
   ③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
   ④ 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단로 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)에도 불구하고 하나의 사고로 두 종류 이상의 교통상해골절수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 교통상해골절수술비만 지급합니다.
② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(수술의 정의와 장소)
① 이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.
③ 제1항의 수술은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항(【별표22】(기타관계법규) 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
   1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것)
   2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
   3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
   4. 미용성형 목적의 수술
   5. 피임(避姙) 목적의 수술
   6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
   7. 기타수술에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【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 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
   1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
   2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

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

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

③ 회사는 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안
2. 하역작업을 하는 동안
3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

④ 회사는 다음 중 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술인 경우에는 보험금을 지급합니다)
2. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

⑤ 피보험자가 비운전자인 경우 회사는 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 자동차사고로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제5조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우
: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

24. 5대골절진단비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

피보험자가 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)의 보험기간 중에 발생한 상해의 직접결과로써 【별표6】(5대골절분류표)에서 정한 5대골절로 진단 확정된 경우에는 회사는 이 특약의 보험가입금액을 5대골절진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 5대골절진단비는 매 사고마다 지급합니다. 다만, 동일한 상해를 직접적인 원인으로 복합골절 발생시에는 1회에 한하여 보상하여 드립니다.
② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
② 제1항 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우
: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

25. 5대골절수술비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

피보험자가 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)의 보험기간 중에 발생한 상해의 직접결과로써 【별표6】(5대골절분류표)에서 정한 5대골절로 진단확정 후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 회사는 이 특약의 보험가입금액을 5대골절수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 하나의 사고로 두 종류 이상의 5대골절수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 5대골절수술비만 지급합니다.

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

제3조(수술의 정의와 장소)

① 이 특약에 있어서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.

③ 제1항의 수술은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항(【별표22】(기타관계법규) 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避姙) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타수술에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【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 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

③ 회사는 다음 중 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술인 경우에는 보험금을 지급

합니다)
2. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제5조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우
: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

26. 화상진단비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 발생한 상해의 직접결과로써 【별표7】(화상분류표)에서 정한 화상으로 진단 확정된 경우에는 회사는 이 특약의 보험가입금액을 화상진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 화상진단비는 1사고시마다 지급합니다. 다만, 동일한 사고로 인하여 2가지 이상의 화상상태인 경우에도 1회에 한하여 보상하여 드립니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)에서 화상이라 함은 【별표7】(화상분류표)에 정한 화상(열상을 포함합니다)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.

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

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

제4조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우
: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

27. 중대한화상및부식진단비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 제3조("중대한 화상 및 부식"의 진단 확정)에서 정의한 중대한 화상 및 부식으로 진단확정된 경우에 회사는 최초 1회에 한하여 이 특약의 보험가입금액을 중대한화상및부식진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)(【별표22】(기타관계법규) 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조("중대한 화상 및 부식" 의 진단 확정)

이 특약에 있어서 "중대한 화상 및 부식"이라 함은 【별표19】(중증 화상 및 부식)을 말하며 진단 확정은 의료법 제3조 및 제5조(【별표22】(기타관계법규) 참조)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(한의사, 치과의사는 제외합니다) 면허를 가진 자(이하 "의사"라고 합니다)가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다. 또한, 회사가 "중대한 화상 및 부식"의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와

보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(특약의 소멸)
① 제3조(“중대한 화상 및 부식”의 진단 확정)에서 정한 “중대한 화상 및 부식”으로 진단 확정되어 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 중대한화상및부식진단비를 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하지 않습니다.
② 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 ‘보험료 및 해약환급금 산출방법서’에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 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.
④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)
이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

28. 화상수술비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
피보험자가 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)의 보험기간 중에 발생한 상해의 직접결과로써 【별표7】(화상분류표)에서 정한 화상으로 진단확정 후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 회사는 이 특약의 보험가입금액을 화상수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
① 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 하나의 사고로 두 종류 이상의 화상수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 화상수술비만 지급합니다.
② 제1조(보험금의 지급사유)에서 화상이라 함은 【별표7】(화상분류표)에 정한 화상(열상을 포함합니다)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.
③ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(수술의 정의와 장소)
① 이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"

라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.

③ 제1항의 수술은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항(【별표22】(기타관계법규) 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避姙) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타수술에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【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 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

③ 회사는 다음 중 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술인 경우에는 보험금을 지급합니다)
2. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제5조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

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

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

29. 상해흉터복원수술비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 발생한 상해로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)등에서 치료를 받고 그 직접적인 결과로 인하여 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 사고일로부터 2년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우에는 회사는 아래에서 정한 금액을 상해흉터복원수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

구분	안면부	상지 · 하지
지급액	수술 1cm당 14만원	수술 1cm당 7만원 (단, 3cm이상의 경우에 한함)

주) 길이측정이 불가한 피부이식수술의 경우 수술 cm는 최장직경으로 합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해흉터복원수술비는 하나의 사고에 대하여 500만원을 한도로 지급합니다. 다만, 동일부위에 대한 성형수술을 2회이상 받은 경우에는 최초로 받은 수술에 대해서만 지급합니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 안면부, 상지, 하지란 다음을 말합니다.
1. 안면부란 이마를 포함하여 목까지의 얼굴부분을 말합니다.
2. 상지란 견관절 이하의 팔부분을 말합니다.
3. 하지란 고관절 이하 대퇴부, 하퇴부, 족부를 의미하며, 둔부, 서혜부, 복부등은 제외합니다.

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

제3조(수술의 정의와 장소)

① 이 특약에 있어서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.

③ 제1항의 수술은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항(【별표22】(기타관계법규) 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避姙) 목적의 수술

6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타수술에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【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 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

③ 회사는 다음 중 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술인 경우에는 보험금을 지급합니다)
2. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제5조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우
: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

30. 척추상해수술비(관혈/비관혈) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

피보험자가 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)의 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 【별표12】(척추상해분류표)에서 정한 “척추상해”를 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 수술1회당 아래의 보험가입금액을 척추상해수술비(관혈/비관혈)로 보험수익자에게 지급합니다.

구분	지급금액
“관혈수술”	이 특약의 보험가입금액의 100%
“비관혈수술”	이 특약의 보험가입금액의 20%

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 회사는 피보험자가 1회의 수술 중 관혈수술과 비관혈수술을 동시에 받은 경우에는 관혈수술로 인한 보험금과 비관혈수술로 인한 보험금을 각각 지급합니다.

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

제3조(수술의 정의와 장소)

① 이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.

③ 제1항의 수술은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항(【별표22】(기타관계법규) 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避姙) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타수술에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

⑤ 이 특약에 있어서 “관혈수술”이라 함은 병변부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말합니다.

⑥ 이 특약에 있어서 “비관혈수술”이라 함은 “내시경수술”, “카테터수술”, “신의료수술”을 말합니다.

1. “내시경수술”이라 함은 인체 내부를 특수의료기구를 이용한 영상을 통하여 보면서 시행하는 직접 치료목적의 수술행위를 말합니다.
2. “카테터수술”이라 함은 인체의 일부(주로 혈관)와 외부를 연결해주는 도관을 이용하여 시행하는 직접 치료목적의 수술행위를 말합니다. 단, 수술에 해당하지 않는 “도관을 이용한 약물주입”과 “중심정맥관 삽입술”은 제외합니다.
3. “신의료수술”이라 함은 보건복지가족부에 신의료기술로 등재되어 있고 해당 부위에 직접치료를 목적으로 하는 수술행위를 말하며, 상해의 직접치료를 목적으로 하는 “치료적 방사선 조사”를 포함합니다. 단, 수술에 해당하지 않는 “도관을 이용한 약물 또는 방사성물질 주입”과 “중심정맥관 삽입술”은 제외합니다.

【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 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우, 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

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

제5조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

31. 자동차사고부상보상금(1~5급)(단일지급) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 피보험자가 이 특별약관(이하 “특약”이라고 합니다)의 보험기간 중에 “자동차사고”로 인한 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법시행령에서 정한 【별표2】(자동차사고 부상 등급표)의 상해등급 중 1급, 2급, 3급, 4급 또는 5급을 받은 경우에는 회사는 이 특약의 보험가입금액을 자동차사고부상보상금(1~5급)(단일지급)으로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제1항의 “자동차사고”라 함은 피보험자에 따라 아래에서 정한 사고를 말합니다.

자동차사고의 범위	피보험자가 자가용운전자 또는 영업용운전자인 경우	피보험자가 비운전자인 경우
1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고	보장대상	해당없음
2. 피보험자가 운행중인 자동차에 운전하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고	보장대상	보장대상
3. 피보험자가 운행중인 자동차에 탑승하지 않았을 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고	보장대상	보장대상

【용어풀이】
1. 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함))를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.
2. 운전하던 중이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태를 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

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

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

③ 회사는 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안

2. 하역작업을 하는 동안
3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

④ 피보험자가 비운전자인 경우 회사는 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 자동차사고로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우
: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

32. 자동차사고부상보상금(1~11급)(차등지급) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라고 합니다)의 보험기간 중에 "자동차사고"로 인한 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법시행령에서 정한【별표2】(자동차사고 부상 등급표)의 상해등급을 받은 경우에는 회사는 아래에서 정한 금액을 자동차사고부상보상금(1~11급)(차등지급)으로 보험수익자에게 지급합니다.

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

상해등급	지급금액
1급	1000만원
2급	600만원
3급	400만원
4급	300만원
5급	150만원
6급	80만원
7급	20만원
8급 ~ 10급	15만원
11급	10만원

② 제1항의 "자동차사고"라 함은 피보험자에 따라 아래에서 정한 사고를 말합니다.

자동차사고의 범위	피보험자가 자가용운전자 또는 영업용운전자인 경우	피보험자가 비운전자인 경우
1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고	보장대상	해당없음
2. 피보험자가 운행중인 자동차에 운전하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고	보장대상	보장대상
3. 피보험자가 운행중인 자동차에 탑승하지 않았을 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고	보장대상	보장대상

【용어풀이】
1. 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함))를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.
2. 운전하던 중이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태를 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

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

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

③ 회사는 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안
2. 하역작업을 하는 동안

3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

④ 피보험자가 비운전자인 경우 회사는 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 자동차사고로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우
: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

33. 자동차사고부상보상금Ⅱ(1~14급)(차등지급) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라고 합니다)의 보험기간 중에 "자동차사고"로 인한 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법시행령에서 정한【별표2】(자동차사고 부상 등급표)의 상해등급을 받은 경우에는 회사는 아래에서 정한 금액을 자동차사고부상보상금(1~14급)(차등지급)으로 보험수익자에게 지급합니다.

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

상해등급	지급금액
1급	1000만원
2급	600만원
3급	400만원
4급	300만원
5급	150만원
6급	100만원
7급	70만원
8급 ~ 10급	25만원
11급 ~ 14급	10만원

② 제1항의 "자동차사고"라 함은 피보험자에 따라 아래에서 정한 사고를 말합니다.

자동차사고의 범위	피보험자가 자가용운전자 또는 영업용운전자인 경우	피보험자가 비운전자인 경우
1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고	보장대상	해당없음
2. 피보험자가 운행중인 자동차에 운전하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고	보장대상	보장대상
3. 피보험자가 운행중인 자동차에 탑승하지 않았을 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고	보장대상	보장대상

【용어풀이】
1. 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함))를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.
2. 운전하던 중이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태를 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

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

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

③ 회사는 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안
2. 하역작업을 하는 동안

3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안

④ 피보험자가 비운전자인 경우 회사는 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 자동차사고로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우
: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

34. 간병인지원금(자동차부상1~3급) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라고 합니다)의 보험기간 중에 "자동차사고"로 인한 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법시행령에서 정한 【별표2】(자동차사고 부상 등급표)의 상해등급 중 1급, 2급 또는 3급을 받은 경우에는 회사는 이 특약의 보험가입금액을 간병인지원금(자동차부상1~3급)으로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제1항의 "자동차사고"라 함은 피보험자에 따라 아래에서 정한 사고를 말합니다.

자동차사고의 범위	피보험자가 자가용운전자 또는 영업용운전자인 경우	피보험자가 비운전자인 경우
1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고	보장대상	해당없음
2. 피보험자가 운행중인 자동차에 운전하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고	보장대상	보장대상
3. 피보험자가 운행중인 자동차에 탑승하지 않았을 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고	보장대상	보장대상

【용어풀이】
1. 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함))를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.
2. 운전하던 중이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태를 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

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

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

③ 회사는 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

④ 피보험자가 비운전자인 경우 회사는 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 자동차사고로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

35. 골절깁스치료비(치아파절제외) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 발생한 상해의 직접결과로써 【별표 5】(골절(치아파절 제외)분류표)에서 정한 골절로 진단 확정을 받고 깁스(Cast)치료를 받은 경우에는 회사는 이 특약의 보험가입금액을 골절깁스치료비(치아파절제외)로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 동일한 상해로 인하여 깁스치료를 2회 이상 받은 경우 또는 동시에 서로 다른 신체부위에 깁스치료를 받은 경우에는 1회에 한하여 골절깁스치료비(치아파절제외)를 지급합니다.

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

제3조(깁스치료의 정의)

이 특약에 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 치료효과를 가져오는 치료법을 의미합니다. 단, 부목(Splint cast)치료는 제외합니다. "부목(Splint cast)치료"란 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 고정할 부분의 일측면 또는 양측면에 착용시키고 대주는 치료법을 말합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

제5조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

36. 골절부목치료비(치아파절제외) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 발생한 상해의 직접결과로써 【별표 5】(골절(치아파절 제외)분류표)에서 정한 골절로 진단 확정을 받고 부목(Splint Cast)치료를 받은 경우에는 회사는 이 특약의 보험가입금액을 골절부목치료비(치아파절제외)로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 동일한 상해로 인하여 부목치료를 2회 이상 받은 경우 또는 동시에 서로 다른 신체부위에 부목치료를 받은 경우에는 1회에 한하여 골절부목치료비(치아파절제외)를 지급합니다.

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

제3조(부목치료의 정의)

이 특약에 있어서 "부목(Splint Cast)치료"라 함은 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 고정할 부분의 일측면 또는 양측면에 착용시키고 대주는 치료법을 말합니다. 단, sling, brace 등 치료 보조목적으로 사용되는 보조기는 "부목(Splint Cast)치료"에서 제외됩니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

제5조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경

우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

37. 자동차사고성형치료비(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 자가용 "자동차 운전 중" 급격하고도 우연한 자동차사고의 직접결과로 인하여 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 위해 사고일로부터 1년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우에는 회사는 이 특약의 보험가입금액을 자동차사고 성형치료비로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 미용을 위한 성형수술을 받은 경우에는 보상하지 않습니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

피보험자가 같은 사고로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 성형수술을 두 번 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 지급합니다.

제3조(자동차 운전중 사고의 정의)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함))를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)의 "자동차 운전 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제4조(수술의 정의와 장소)

① 이 특약에 있어서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.

③ 제1항의 수술은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항(【별표22】(기타관계법규) 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
4. 미용성형 목적의 수술

5. 피임(避姙) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타수술에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

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

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

③ 회사는 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.
1. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
2. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
3. 피보험자가 자가용 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고

제6조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우
: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제7조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

38. 보험료납입지원금(자동차부상1~7급 및 교통상해50%후유) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

피보험자가 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)의 보험기간 중에 아래사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 보험사고가 발생한 경우에는 회사는 최초 1회에 한하여 이 특약의 보험가입금액을 보험료납입지원금(자동차부상1~7급 및 교통상해50%후유)으로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 피보험자가 “자동차사고”로 인한 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법시행령에서 정한【별표2】(자동차사고 부상 등급표)의 상해등급 중 1급, 2급, 3급, 4급, 5급, 6급 또는 7급을 받은 경우

자동차사고의 범위	피보험자가 자가용운전자 또는 영업용운전자인 경우	피보험자가 비운전자인 경우
1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고	보장대상	해당없음
2. 피보험자가 운행중인 자동차에 운전하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고	보장대상	보장대상
3. 피보험자가 운행중인 자동차에 탑승하지 않았을 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고	보장대상	보장대상

2. 피보험자가 “교통사고”에 의한 상해의 직접 결과로써 【별표1】(장해분류표)에서 정한 장해지급률이 50%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 경우

교통사고의 범위	피보험자가 자가용운전자 또는 영업용운전자인 경우	피보험자가 비운전자인 경우
1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고	보장대상	해당없음
2. 피보험자가 운행중인 자동차에 운전하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고	보장대상	보장대상
3. 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 않았을 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고	보장대상	보장대상

【용어풀이】
1. 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함))를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.
2. 기타교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
   ① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
   ② 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
   ③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
   ④ 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단로 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, 【별표1】(장해분류표)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

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

③ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 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.

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해를 입은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 발생한 후유장해보험금을 차감하여 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 이 특약에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에서 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 최종 장해상태에 해당하는 장해지급률에서 직전까지의 후유장해에 대한 장해지급률을 차감하여 적용합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
   1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
   2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
   3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(특약의 소멸)
① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험료납입지원보험금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하지 않습니다.
② 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
③ 제2항 "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.
④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)
이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

39. 간병인사용 일반상해입원비(1일이상180일한도)(갱신형) 특별약관

39-1. 간병인사용 일반상해입원비(요양병원제외)(1일이상180일한도)(갱신형) 보장

제1조("입원"의 정의와 장소)
① 이 보장에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)(【별표22】(기타관계법규) 참조)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(단, 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원은 제외하며, 이하 "병원"이라 합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
② 이 보장에 있어서 "계속입원"이라 함은 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말합니다.

제2조("간병인"의 정의)
① 이 보장에 있어서 "간병인"이라 함은 "간병서비스"를 제공하는 활동을 하는 자로서 의료법 제3조(의료기관)에 소속되어 급여를 받는자, 사업자 등록된 업체에 소속되어 급여를 받는 자 또는 사업자를 등록한 자에 한합니다.
② 제1항의 사업자는 간병 관련 업종에 해당되어야 하며, 국세청 업종코드 기준 "개인간병 및 유사 서비스업" 또는 "개인간병인" 등으로 등록되어 있어야 합니다.

③ 제1항에서 "간병서비스"라 함은 간병인이 피보험자가 병원 또는 의원에 입원하였을 경우 피보험자를 위하여 신체활동 지원, 정서지원, 환경관리, 안전관리, 활동관리 등을 제공하는 것을 말하며, 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스는 제외합니다.

【간병인의 주요업무(예시)】
침대높낮이 조정, 화장실 부축, 체위변경, 휠체어를 이용한 환자 이동, 기저귀 교환, 피부위생관리, 식사보조, 휴식돕기, 변기사용 보조 등

제3조(보험금의 지급사유)

피보험자가 이 보장의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원(단, 요양병원 제외)에 입원하여 치료를 받으며 제2조("간병인"의 정의)에서 정한 "간병인"을 사용한 경우에 회사는 사용한 날에 대하여 입원일로부터 입원 1일당 아래의 금액을 간병인사용 일반상해입원비(요양병원제외)(1일이상180일한도)(이하 '입원비'라 합니다)로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 입원비의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

지급기준	지급금액
간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	보험가입금액의 50%
간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우	보험가입금액의 100%

※ 지급기준은 연속적인 간병인 사용일마다 총 사용금액을 총 사용일수로 나눈 금액으로 판단합니다.
※ 간병인 사용일의 연속여부 판단은 날짜를 기준으로 하며, 간병 사용 시작일자와 간병 사용 종료일자 사이에 간병인을 사용하지 않은 날짜가 없는 경우에 간병인 사용일이 연속된 것으로 봅니다. 이때, 간병인을 사용한 시간이 연속적이지 않더라도 간병인을 사용한 날짜가 연속된 경우 간병인 사용은 연속된 것으로 봅니다.

【간병인사용 일반상해입원비(1일이상180일한도)(요양병원제외) 계산 예시】
• 보험계약일(보장개시일) : 2021년 4월 1일, 보험가입금액 : 2만원
• 입원기간 및 간병인 사용일 예시
- 입원기간 : 2021년 4월 1일 ~ 2021년 4월 30일
- 간병인 사용일 및 사용금액
2021년 4월 10일 ~ 4월 17일 : 총 사용일수 8일, 총 사용금액 88만원, 1일당 평균 7만원 이상에 해당.
→ 2만원 × 8일 = 16만원 지급
2021년 4월 20일 ~ 4월 24일 오전, 4월 24일 오후, 4월 25일 오후 ~ 4월 27일 : 총 사용일수 8일, 총 사용금액 52만원, 1일당 평균 7만원 미만에 해당.
→ 1만원 × 8일 = 8만원 지급
• 간병인사용 일반상해입원비(1일이상180일한도)(요양병원제외) 지급금액 : 간병인 사용일수 16일, 보험금 16만원 + 8만원 = 24만원 지급

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 제3조(보험금의 지급사유)를 적용합니다.
② 피보험자가 병원(단, 요양병원 제외)을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 제3조(보험금의 지급사유)를 적용합니다.
③ 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 입원비를 계속 보장합니다.
④ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
⑤ 제3조(보험금의 지급사유)에서 지급일수는 간병인을 실제 사용한 날에 대하여 사용일을 합산하여 적용하며, 사용하지 않은 일수에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
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)(【별표22】(기타관계법규) 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우, 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제3조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
③ 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제6조(보험금의 청구)
① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진료비계산서, 진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
3. 신분증(주민등록증, 여권이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 제2조(“간병인”의 정의)에서 정한 “간병인”을 사용한 경우, 보험수익자는 아래의 서류를 추가로 제출해야 합니다.
   가. 간병인 사용 기간 및 금액이 기재된 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로, 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 간이영수증을 제외한 카드전표 또는 국세청에 통보된 현금영수증이어야 합니다)
   나. 사업자등록증 및 국세청 업종코드를 확인할 수 있는 서류(사업자의 직인 또는 서명이 담겨있어야 합니다)
5. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)(【별표22】(기타관계법규) 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(보장의 소멸)
① 피보험자의 사망으로 인하여 이 보장에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 보장은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 ‘보험료 및 해약환급금 산출방법서’에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 보장의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
② 제1항의 ‘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.
③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 이 보장의 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조(보장의 갱신)
① 이 보장이 갱신형인 경우 「제도성 특별약관 5. 보장특약 자동갱신(추가납입형) 특별약관」에 의해 계약자의 선택에 따라 자동갱신으로 운영합니다.

② 제1항에 의해 자동갱신을 적용할 경우 보험증권에 그 내용을 기재하여 드립니다.
③ 제1항에도 불구하고 제7조(보장의 소멸)에 의하여 이 보장이 소멸되는 경우 이 보장은 갱신되지 않습니다.

제9조(준용규정)
이 보장에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

39-2. 간병인사용 일반상해입원비(요양병원)(1일이상180일한도)(갱신형) 보장

제1조(“입원”의 정의와 장소)
① 이 보장에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사 면허를 가진 자(이하 ‘의사’라 합니다)에 의하여 상해의 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)(【별표22】(기타관계법규) 참조)에 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
② 이 보장에 있어서 “계속입원”이라 함은 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말합니다.

제2조(“간병인”의 정의)
① 이 보장에 있어서 “간병인”이라 함은 “간병서비스”를 제공하는 활동을 하는 자로서 의료법 제3조(의료기관)에 소속되어 급여를 받는자, 사업자 등록된 업체에 소속되어 급여를 받는 자 또는 사업자를 등록한 자에 한합니다.
② 제1항의 사업자는 간병 관련 업종에 해당되어야 하며, 국세청 업종코드 기준 "개인간병 및 유사 서비스업" 또는 "개인간병인" 등으로 등록되어 있어야 합니다.
③ 제1항에서 "간병서비스"라 함은 간병인이 피보험자가 병원 또는 의원에 입원하였을 경우 피보험자를 위하여 신체활동 지원, 정서지원, 환경관리, 안전관리, 활동관리 등을 제공하는 것을 말하며, 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스는 제외합니다.

【간병인의 주요업무(예시)】
침대높낮이 조정, 화장실 부축, 체위변경, 휠체어를 이용한 환자 이동, 기저귀 교환, 피부위생관리, 식사보조, 휴식돕기, 변기사용 보조 등

제3조(보험금의 지급사유)
피보험자가 이 보장의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 제2조(“간병인”의 정의)에서 정한 “간병인”을 사용한 경우에 회사는 사용한 날에 대하여 입원일로부터 입원 1일당 이 보장의 보험가입금액을 간병인사용 일반상해입원비(요양병원)(1일이상180일한도)(이하 ‘입원비’라 합니다)으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 입원비의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)
① 동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 제3조(보험금의 지급사유)를 적용합니다.
② 피보험자가 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 요양병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 요양병원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 제3조(보험금의 지급사유)를 적용합니다.
③ 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 입원비를 계속 보장합니다.
④ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
⑤ 제3조(보험금의 지급사유)에서 지급일수는 간병인을 실제 사용한 날에 대하여 사용일을 합산하여 적용하며, 사용하지 않은 일수에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
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 제3

조(의료기관)(【별표22】(기타관계법규) 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우, 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

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

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

③ 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제6조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진료비계산서, 진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
3. 신분증(주민등록증, 여권이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 제2조(“간병인”의 정의)에서 정한 “간병인”을 사용한 경우, 보험수익자는 아래의 서류를 추가로 제출해야 합니다.
   가. 간병인 사용 기간 및 금액이 기재된 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로, 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 간이영수증을 제외한 카드전표 또는 국세청에 통보된 현금영수증이어야 합니다)
   나. 사업자등록증 및 국세청 업종코드를 확인할 수 있는 서류(사업자의 직인 또는 서명이 담겨있어야 합니다)
5. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)(【별표22】(기타관계법규) 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(보장의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 보장에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 보장은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 ‘보험료 및 해약환급금 산출방법서’에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 보장의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항의 ‘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.

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 이 보장의 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조(보장의 갱신)

① 이 보장이 갱신형인 경우 「제도성 특별약관 5. 보장특약 자동갱신(추가납입형) 특별약관」에 의해 계약자의 선택에 따라 자동갱신으로 운영합니다.
② 제1항에 의해 자동갱신을 적용할 경우 보험증권에 그 내용을 기재하여 드립니다.
③ 제1항에도 불구하고 제7조(보장의 소멸)에 의하여 이 보장이 소멸되는 경우 이 보장은 갱신되지 않습니다.

제9조(준용규정)

이 보장에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

39-3. 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(1일이상180일한도)(갱신형) 보장

제1조(“입원”의 정의와 장소)

① 이 보장에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사 면허를 가진 자(이하 ‘의사’라 합니다)에 의하여 상해의 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)(【별표22】(기타관계법규) 참조)에 규정한 국내의 병원(단, 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관은 제외하며, 이하 “병원”이라 합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
② 이 보장에 있어서 “계속입원”이라 함은 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말합니다.

제2조(“간호·간병통합서비스”의 정의)

이 보장에 있어서 "간호·간병통합서비스"라 함은 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 말합니다.

【의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)】

① 간호·간병통합서비스란 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고 간호사, 제80조에 따른 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공인력"이라 한다)에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다.
② 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공할수있도록 노력하여야 한다.
③ 제2항에 따라 간호·간병통합서비스를 제공하는 병원급 의료기관(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공기관"이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.
④ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조3호에 따른 공공보건의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공하여야 한다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할수 있다.
⑤ 간호·간병통합서비스 제공기관은 보호자 등의 입원실 내 상주를 제한하고 환자 병문안에 관한 기준을 마련하는 등 안전관리를 위하여 노력하여야 한다.
⑥ 간호·간병통합서비스 제공기관은 간호·간병통합서비스 제공인력의 근무환경 및 처우 개선을 위하여 필요한 지원을 하여야 한다.
⑦ 국가 및 지방자치단체는 간호·간병통합서비스의 제공·확대, 간호·간병통합서비스 제공인력의 원활한 수급 및 근무환경 개선을 위하여 필요한 시책을 수립하고 그에 따른 지원을 하여야 한다.

※ 향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.

【의료법 시행규칙 제1조의4(간호·간병통합서비스 제공 환자 및 제공 기관)】
① 법 제4조의2 제1항에서 "보건복지부령으로 정하는 입원환자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원 환자를 말한다.
1. 환자에 대한 진료 성격이나 질병 특성상 보호자 등의 간병을 제한할 필요가 있는 입원 환자
2. 환자의 생활 여건이나 경제 상황 등에 비추어 보호자 등의 간병이 현저히 곤란하다고 인정되는 입원환자
3. 그 밖에 환자에 대한 의료관리상 의사·치과의사 또는 한의사가 간호·간병통합서비스가 필요하다고 인정하는 입원 환자
② 법 제4조의2 제2항에서 "보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관"이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다.
③ 법 제4조의2 제3항에서 "보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준"이란 별표 1의2에 따른 기준을 말한다.
④ 법 제4조의2 제4항 전단에서 "보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관"이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다. 다만, 다음 각 호의 어느하나에 해당하는 의료기관은 제외한다.
1. 「군보건의료에 관한 법률」 제2조 제4호에 따른 군보건의료기관
2. 「치료감호법」 제16조의2 제1항 제2호에 따라 법무부장관이 지정하는 국립정신의료기관
※ 향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.

제3조(보험금의 지급사유)
피보험자가 이 보장의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원에 입원하여 치료를 받으며 제2조("간호·간병통합서비스"의 정의)에서 정한 "간호·간병통합서비스"을 사용한 경우에 회사는 사용한 날에 대하여 입원일로부터 입원 1일당 이 보장의 보험가입금액을 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(1일이상180일한도)(이하 '입원비'라 합니다)으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 입원비의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)
① 동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 제3조(보험금의 지급사유)를 적용합니다.
② 피보험자가 병원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 제3조(보험금의 지급사유)를 적용합니다.
③ 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 입원비를 계속 보장합니다.
④ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
⑤ 제3조(보험금의 지급사유)에서 지급일수는 간호·간병통합서비스를 실제 사용한 날에 대하여 사용일을 합산하여 적용하며, 사용하지 않은 일수에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
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)(【별표22】(기타관계법규) 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)
① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우, 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

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

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

제6조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진료비계산서, 진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
3. 신분증(주민등록증, 여권이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)(【별표22】(기타관계법규) 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

③ 제2조("간호·간병통합서비스"의 정의)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우, 제1항 제2호의 사고증명서는 간호·간병통합서비스 사용여부 및 사용일자를 판단할 수 있는 서류여야 합니다.

제7조(보장의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 보장에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 보장은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 보장의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항의 '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.

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 이 보장의 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조(보장의 갱신)

① 이 보장이 갱신형인 경우 「제도성 특별약관 5. 보장특약 자동갱신(추가납입형) 특별약관」에 의해 계약자의 선택에 따라 자동갱신으로 운영합니다.

② 제1항에 의해 자동갱신을 적용할 경우 보험증권에 그 내용을 기재하여 드립니다.

③ 제1항에도 불구하고 제7조(보장의 소멸)에 의하여 이 보장이 소멸되는 경우 이 보장은 갱신되지 않습니다.

제9조(준용규정)

이 보장에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

【 상해 및 질병 관련 특별약관 】

1. 깁스치료비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 발생한 상해 또는 진단확정된 질병의

직접결과로써 깁스(Cast)치료를 받은 경우에는 회사는 이 특약의 보험가입금액을 깁스치료비로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 동일한 상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 깁스치료를 2회이상 받은 경우, 또는 동시에 서로 다른 신체부위에 깁스치료를 받은 경우에는 1회에 한하여 깁스치료비를 지급합니다.

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

제3조(깁스치료의 정의)

이 특약에 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 치료효과를 가져오는 치료법을 의미합니다. 단, 부목(Splint cast)치료는 제외합니다. "부목(Splint cast)치료"란 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 고정할 부분의 일측면 또는 양측면에 착용시키고 대주는 치료법을 말합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

제5조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

2. 응급실내원진료비(응급) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

피보험자가 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)의 보험기간 중에 “응급환자”에 해당하고 상해 또는 진단 확정된 질병으로 인하여 “응급실”에 내원하여 진료를 받은 경우, 내원1회당 이 특약의 보험가입금액을 응급실내원진료비(응급)로 보험수익자에게 지급합니다. 이때 응급실 도착전 사망하였거나 외부에서 전원하여 응급실에 내원한 환자도 보상합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

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

제3조(“응급실” , “응급환자” 의 정의 및 진단 확정)

① 이 특약에서 “응급실”이라 함은 응급의료에 관한 법률제2조(정의) 제5호(【별표22】(기타관계법규) 참조)에서 정하는 응급의료기관(중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관) 또는 응급의료에 관한 법률 제35조의2(응급의료기관 외의 의료기관)에서 정하는 시장·군수·구청장에게 신고된 응급의료시설을 말합니다. 단, 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.

② 이 특약에서 “응급환자”이라 함은 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)(【별표22】(기타관계법규) 참조)에서 정하는 자로 “응급증상 및 이에 준하는 증상” 또는 “응급증상 및 이에 준하는 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상”이 있는 자를 말합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 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 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

제5조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는

보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)
이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

3. 응급실내원진료비(비응급) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
피보험자가 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)의 보험기간 중에 “응급환자”에 해당되지 않으나 상해 또는 진단 확정된 질병으로 인하여 “비응급환자”에 해당하고 “응급실”에 내원하여 진료를 받은 경우, 내원1회당 이 특약의 보험가입금액을 응급실내원진료비(비응급)로 보험수익자에게 지급합니다. 이때 응급실 도착 전 사망하였거나 외부에서 전원하여 응급실에 내원한 환자도 보상합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(“응급실”, “응급환자”, “비응급환자”의 정의 및 진단 확정)
① 이 특약에서 “응급실”이라 함은 응급의료에 관한 법률 제2조(정의) 제5호(【별표22】(기타관계법규) 참조)에서 정하는 응급의료기관(중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관) 또는 응급의료에 관한 법률 제35조의2(응급의료기관 외의 의료기관)에서 정하는 시장·군수·구청장에게 신고된 응급의료시설을 말합니다. 단, 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.
② 이 특약에서 “응급환자”이라 함은 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)(【별표22】(기타관계법규) 참조)에서 정하는 자로 “응급증상 및 이에 준하는 증상” 또는 “응급증상 및 이에 준하는 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상”이 있는 자를 말합니다.
③ 이 특약에서 “비응급환자”라 함은 응급환자에 해당되지 않으나 한국표준질병·사인분류상(A00~Y98)에 해당하는 상해 또는 질병을 직접적인 원인으로 응급실에 내원하여 진료를 받은 자(이하 “비응급환자”라 합니다)를 말합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)
① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 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 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

③ 회사는 피보험자가 “비응급환자”인 경우 아래의 사유로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 치매를 제외한 정신적 기능장해(F04~F99), 선천성 뇌질환(Q00~Q04) 및 심신상실
2. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
3. 질병을 직접적인 원인으로 하지 않는 검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술 등으로 인한 경우
4. 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우
5. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

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

제5조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우
: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

4. 십자인대·반월판연골·아킬레스건수술비(각 연간1회한, 급여) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 각각 연간1회에 한하여 아래의 보험가입금액을 보험수익자에게 지급합니다.

구분	지급금액
"급여 십자인대수술"	이 특약의 보험가입금액의 100%
"급여 반월판연골수술"	이 특약의 보험가입금액의 30%
"급여 아킬레스건수술"	이 특약의 보험가입금액의 100%

1. "십자인대질환"으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 "급여 십자인대수술"을 받은 경우에는 연간 1회에 한하여 보장합니다.
2. "반월판연골질환"으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 "급여 반월판연골수술"을 받은 경우에는 연간 1회에 한하여 보장합니다.
3. "아킬레스건질환"으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 "급여 아킬레스건수술"을 받은 경우에는 연간 1회에 한하여 보장합니다.

② 각 세부보장은 수술 부위, 수술 종류 등에 관계없이 연간 2개 부위 또는 하나의 부위에 2종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에도 각 보장별 연간 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.

③ 제1항에서 "연간"이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지 기간을 의미하며, 한도 산정의 기준일자는 수술을 받은날로 합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에

규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(“십자인대질환” 및 “급여 십자인대수술” 정의 및 진단확정)

① 이 특약에 있어서 “십자인대질환”이라 함은 【별표13】(십자인대질환 분류표)에서 정한 상병 또는 질병을 말합니다.
② 제1항의 “십자인대질환”의 진단 확정은 의료법 제3조에서 정한 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.
③ 이 특약에 있어서 “급여 십자인대수술”이라 함은 넙다리뼈와 정강뼈 사이의 무릎관절 안에 위치한 전방십자인대 또는 후방십자인대가 파열되어 십자인대를 접합, 성형 또는 재건하는 수술을 말합니다.
④ 제3항의 “급여 십자인대 수술”은 【별표14】(급여 십자인대질환수술 분류표)에 해당하는 진료행위(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여에 해당하는 경우에 한하며, 이하 “급여 십자인대수술 인정기준”이라 합니다)를 말합니다.
⑤ 제4항에도 불구하고, 관련 법령 등의 개정으로 “급여 십자인대수술 인정기준”이 폐지 또는 변경되어 보험금지급사유에 대한 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 “급여 십자인대수술 인정기준”을 따릅니다.

제4조(“반월판연골질환” 및 “급여 반월판연골수술” 정의 및 진단확정)

① 이 특약에 있어서 “반월판연골질환”이라 함은 【별표15】(반월판연골질환 분류표)에서 정의한 상병 또는 질병을 말합니다.
② 제1항의 “반월판연골질환”의 진단 확정은 의료법 제3조에서 정한 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.
③ 이 특약에 있어서 “급여 반월판연골수술”이라 함은 넙다리뼈와 정강뼈 고평부(Plateau) 사이에서 있는 ‘C’ 자형의 반달모양의 연골이 손상되어 반원판(반월상)연골을 봉합, 절제 또는 이식 하는 수술을 말합니다.
④ 제3항의 “급여 반월판연골수술"은 보험기간 중에【별표16】(급여 반월판연골수술 분류표)에 해당하는 진료행위(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여에 해당하는 경우에 한하며, 이하 "급여 반월판연골수술 인정기준"이라 합니다)를 말합니다.
⑤ 제4항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 “급여 반월판연골수술 인정기준”이 폐지 또는 변경되어 보험금지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 “급여 반월판연골수술 인정기준” 을 따릅니다.

제5조(“아킬레스건질환” 및 “급여 아킬레스건수술” 정의 및 진단확정)

① 이 특약에 있어서 “아킬레스건질환”이라 함은 【별표17】(아킬레스건질환 분류표)에서 정의한 상병 또는 질병을 말합니다.
② 제1항의 “아킬레스건질환”의 진단 확정은 의료법 제3조에서 정한 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.
③ 이 특약에 있어서 “급여 아킬레스건수술”이라 함은 발뒤꿈치뼈(Calcaneus)와 종아리 근육 사이에 있는 힘줄인 아킬레스건이 손상되어 아킬레스건을 봉합,재건 또는 연장하는 수술을 말합니다.
④ 제3항의 “급여 아킬레스건수술"은 보험기간 중에【별표18】(급여 아킬레스건수술 분류표)에 해당하는 진료행위(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여에 해당하는 경우에 한하며, 이하 "급여 아킬레스건수술 인정기준"이라 합니다)를 말합니다.
⑤ 제4항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 “급여 아킬레스건수술 인정기준”이 폐지 또는 변경되어 보험금지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 “급여 아킬레스건수술 인정기준” 을 따릅니다.

제6조(수술의 정의와 장소)

① 이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.
③ 제1항의 수술은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항(【별표22】(기타관계법규) 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避姙) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타수술에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

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

제7조(보험금을 지급하지 않는 사유)
① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 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 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제8조(특약의 소멸)
① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
② 제1항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우
: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제9조(준용규정)
이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

5. 창상봉합술치료비(급여,1일1회한,연간3회한) 특별약관

제1조("급여 창상봉합술" 의 정의)
① 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)에 있어서 "급여 창상봉합술"이라 함은 상해 또는 질병의 직접결과

로써,“창상봉합술” 치료를 받은 경우를 말합니다. “창상봉합술”이라 함은「급여 창상봉합술 대상 수가코드」(【별표20】 급여 창상봉합술 대상 수가코드 참조. 이하 같습니다)에 해당하는 진료행위를 말하며 해당 진료행위의 기준일자는 치료개시일(해당 상병의 진료를 위하여 최초로 내원(‘입원’을 포함합니다.)한 연, 월, 일을 말합니다)로 합니다.

② 제1항에도 불구하고 이 특약 체결시점 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 또는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침」의 개정으로 “급여 창상봉합술”의 기준이 변경될 경우에는 개정된 기준을 적용합니다.

③ 제2항에도 불구하고 이 특약에서 보장하는 급여 창상봉합술 당시의 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 또는「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 또는「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침」의 개정으로 급여치료 판정이 변경되더라도 이 특약에서 보장하는 치료 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

④ 제1항의 “급여 창상봉합술”는「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우를 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

① 피보험자가 이 특약의 보험기간 중에 상해 또는 진단확정된 질병의 직접결과로써, 그 치료를 목적으로 “급여 창상봉합술”를 받은 경우 1일 1회에 한하여 이 특약의 보험가입금액을 창상봉합술치료비(급여,1일1회한,연간3회한)(이하 “창상봉합술치료비”라 합니다)로 지급합니다.

② 제1항에도 불구하고 창상봉합술치료비는 연간 3회한도로 보장합니다.

③ 제2항의 “연간”이란, 보험기간 시작일부터 그날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 계약해당일(최초 보험기간 시작일과 동일한 월,일을 말합니다) 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 치료개시일(해당 상병의 진료를 위하여 최초로 내원(‘입원’을 포함합니다.)한 연, 월, 일을 말합니다)로 합니다.

구 분	창상봉합술(안면 또는 경부)	창상봉합술(안면과 경부 이외)
지급기준	3cm이상 또는 근육에 달하는 것	5cm이상 또는 근육에 달하는 것

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제2조(보험금의 지급사유) 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)(【별표22】(기타관계법규) 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금의 청구)

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서 (진단서, 진료비세부내역서(“건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)” 필수기재), 진료기록부 등)
3. 신분증(주민등록증, 여권이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)(【별표22】(기타관계법규) 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 ‘보험료 및 해약환급금 산출방법서’에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항의 ‘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.

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 이 특약의 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

6. 창상봉합술치료비(안면/경부)(급여,1일1회한,연간3회한) 특별약관

제1조("급여 안면부창상봉합술(3㎝이상)" 의 정의)

① 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)에 있어서 "급여 안면부창상봉합술(3cm이상)"이라 함은 상해 또는 질병의 직접결과로써, "창상봉합술" 치료를 받은 경우를 말합니다. "창상봉합술"이라 함은「급여 안면부창상봉합술(3cm이상 또는 근육에 달하는 것) 대상 수가코드」(【별표21】 급여 안면부창상봉합술(3cm이상 또는 근육에 달하는 것) 대상 수가코드 참조. 이하 같습니다)에 해당하는 진료행위를 말하며 해당 진료행위의 기준일자는 치료개시일(해당 상병의 진료를 위하여 최초로 내원('입원'을 포함합니다.)한 연, 월, 일을 말합니다)로 합니다.

② 제1항에도 불구하고 이 특약 체결시점 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 또는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침」의 개정으로 "급여 안면부창상봉합술(3cm이상)"의 기준이 변경될 경우에는 개정된 기준을 적용합니다.

③ 제2항에도 불구하고 이 특약에서 보장하는 급여 안면부창상봉합술(3cm이상) 당시의 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 또는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 또는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침」의 개정으로 급여치료 판정이 변경되더라도 이 특약에서 보장하는 치료 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

④ 제1항의 "급여 안면부창상봉합술(3cm이상)"는 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우를 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

① 피보험자가 이 특약의 보험기간 중에 상해 또는 진단확정된 질병의 직접결과로써, 그 치료를 목적으로 "급여 안면부창상봉합술(3cm이상)"를 받은 경우 1일 1회에 한하여 이 특약의 보험가입금액을 창상봉합술치료비(안면/경부)(급여,1일1회한,연간3회한)(이하 "창상봉합술치료비(안면/경부)"라 합니다)로 지급합니다.

② 제1항에도 불구하고 창상봉합술치료비(안면/경부)는 연간 3회한도로 보장합니다.

③ 제2항의 "연간"이란, 보험기간 시작일부터 그날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 계약해당일(최초 보험기간 시작일과 동일한 월,일을 말합니다) 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 치료개시일(해당 상병의 진료를 위하여 최초로 내원('입원'을 포함합니다.)한 연, 월, 일을 말합니다)로 합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제2조(보험금의 지급사유) 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)(【별표22】(기타관계법규) 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금의 청구)

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서 (진단서, 진료비세부내역서("건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)" 필수기재), 진료기록부 등)
3. 신분증(주민등록증, 여권이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)(【별표22】(기타관계법규) 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에

이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항의 '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.

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 이 특약의 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

【 비용손해 관련 특별약관 】

1. 자동차사고벌금비용Ⅱ(스쿨존3천,대인2천)(운전) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 "자동차 운전 중" 급격하고도 우연히 발생한 사고의 직접결과로써 타인의 신체에 상해를 입혀 벌금액(확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다)을 받은 경우에는 회사는 1사고당 2,000만원을 한도로 판정 받은 벌금을 자동차사고벌금비용Ⅱ(스쿨존3천,대인2천)(운전)으로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제1항에도 불구하고 특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의 13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)에 따른 벌금액(확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다)을 받은 경우에는 회사는 1사고당 3,000만원을 한도로 판정 받은 벌금을 자동차사고벌금비용Ⅱ(스쿨존3천,대인2천)(운전)으로 보험수익자에게 지급합니다.

【특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의 13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)】
자동차(원동기장치자전거를 포함한다)의 운전자가 「도로교통법」 제12조제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야할 의무를 위반하여 어린이(13세 미만인 사람을 말한다. 이와 같다)에게 「교통사고처리 특례법」 제3조제1항의 죄를 범한 경우에는 다음 각호의 구분에 따라 가중처벌한다.

1. 어린이를 사망에 이르게 한 경우에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.
2. 어린이를 상해에 이르게 한 경우에는 1년 이상 15년 이하의 징역 또는 500만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 자동차사고벌금비용에 대하여 보험금을 지급할 다른 보험계약(공제포함)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 보험계약에 대하여 다른 계약(공제포함)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{벌금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

【공제】
같은 직장, 직업 또는 지역에 속하는 사람들이 조합을 만들어 조합원 또는 그 가족 등의 길흉사가 있을 때 공제금을 지급하는 상호구제를 목적으로 하는 제도입니다.
이러한 공제제도는 다수의 조합원 단체를 구성하고 우연한 사고를 당한 사람에게 공제금을 지급하는 점에서는 보험과 비슷하나 공제는 일정한 직장, 직업 또는 지역적으로 한정하여 그에 가입할 수 있도록 하는 점에서 보험과 다릅니다. (버스공제조합, 택시공제조합 등)

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

③ 하나의 사고에 대하여 제1조(보험금의 지급사유)의 벌금형 확정의 이유가 아래 두가지 사유에 모두 해당하는 경우에는 제1항의 자동차사고벌금비용에 대하여 보험금을 지급할 다른 보험계약(공제포함)"에는 "자동차 운전 중 급격하고도 우연히 발생한 사고의 직접결과로써 도로교통법 제151조(벌칙)에 따른 벌금액을 보장하는 계약"도 포함됩니다.
1. "자동차 운전 중" 급격하고도 우연히 발생한 사고의 직접결과로써 도로교통법 제151조(벌칙)에 따른 벌금형이 확정된 경우
2. "자동차 운전 중" 급격하고도 우연히 발생한 사고의 직접결과로써 타인의 신체에 상해를 입혀 벌금형이 확정된 경우

④ 회사는 제1조(보험금의 지급사유)의 벌금액이 확정되고 보험수익자의 요청이 있는 경우 피보험자가 벌금을 납부하기 전이라 하더라도 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있으며, 보험수익자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 형사재판 확정증명서
2. 법원 판결문 또는 약식 명령문
3. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

【도로교통법 제151조(벌칙)】
차 또는 노면전차의 운전자가 업무상 필요한 주의를 게을리하거나 중대한 과실로 다른 사람의 건조물이나 그 밖의 재물을 손괴한 경우에는 2년 이하의 금고나 500만원 이하의 벌금에 처한다

제3조(자동차 운전 중 사고의 정의)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함))를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)의 "자동차 운전 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자의 고의
2. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
6. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허상태 또는 제45조에 의한 약물상태에서 운전하던 중 생긴 사고
7. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

【도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)】
누구든지 제80조에 따라 시·도경찰청장으로부터 운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

【도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)】
① 누구든지 술에 취한 상태에서 자동차등(「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계 외의 건설기계를 포함한다. 이하 이 조, 제45조, 제47조, 제93조제1항제1호부터 제4호까지 및 제148조의2에서 같다), 노면전차 또는 자전거를 운전하여서는 아니 된다.
② 경찰공무원은 교통의 안전과 위험방지를 위하여 필요하다고 인정하거나 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 자동차등, 노면전차 또는 자전거를 운전하였다고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 운전자가 술에 취하였는지를 호흡조사로 측정할 수 있다. 이 경우 운전자는 경찰공무원의 측정에 응하여야 한다.
③ 제2항에 따른 측정 결과에 불복하는 운전자에 대하여는 그 운전자의 동의를 받아 혈액 채취 등의 방법으로 다시 측정할 수 있다.
④ 제1항에 따라 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다.

【도로교통법 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)】
자동차등(개인형 이동장치는 제외한다) 또는 노면전차의 운전자는 제44조에 따른 술에 취한 상태 외에 과로, 질병 또는 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다. 이하 같다)의 영향과 그 밖의 사유로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 자동차등 또는 노면전차를 운전하여서는 아니 된다.

제5조(특약의 소멸)
① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
② 제1항 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우
: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)
이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

2. 스쿨존자동차사고벌금비용(대인,운전)(2천만원초과,1천만원한도) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
피보험자가 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)의 보험기간 중에 “자동차 운전 중” 급격하고도 우연히 발생한 사고의 직접결과로써 타인의 신체에 상해를 입혀 특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의 13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)에 따른 벌금액(확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다)을 받은 경우에는 회사는 1사고당 2,000만원을 초과하는 금액을 1천만원 한도로 스쿨존자동차사고벌금비용(대인,운전)(2천만원초과,1천만원한도)(이하 “스쿨존자동차사고벌금비용”이라 합니다)으로 보험수익자에게 지급합니다.

【특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의 13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)】
자동차(원동기장치자전거를 포함한다)의 운전자가 「도로교통법」 제12조제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야할 의무를 위반하여 어린이(13세 미만인 사람을 말한다. 이와 같다)에게 「교통사고처리 특례법」 제3조제1항의 죄를 범한 경우에는 다음 각호의 구분에 따라 가중처벌한다.
1. 어린이를 사망에 이르게 한 경우에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.
2. 어린이를 상해에 이르게 한 경우에는 1년 이상 15년 이하의 징역 또는 500만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 스쿨존자동차사고벌금비용에 대하여 보험금을 지급할 다른 보험계약(공제포함)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 보험계약에 대하여 다른 계약(공제포함)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

【공제】
같은 직장, 직업 또는 지역에 속하는 사람들이 조합을 만들어 조합원 또는 그 가족 등의 길흉사가 있을 때 공제금을 지급하는 상호구제를 목적으로 하는 제도입니다.
이러한 공제제도는 다수의 조합원 단체를 구성하고 우연한 사고를 당한 사람에게 공제금을 지급하는 점에서는 보험과 비슷하나 공제는 일정한 직장, 직업 또는 지역적으로 한정하여 그에 가입할 수 있도록 하는 점에서 보험과 다릅니다. (버스공제조합, 택시공제조합 등)

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

③ 하나의 사고에 대하여 제1조(보험금의 지급사유)의 벌금형 확정의 이유가 아래 두가지 사유에 모두 해당하는 경우에는 제1항의 스쿨존자동차사고벌금비용에 대하여 보험금을 지급할 다른 보험계약(공제포함)"에는 "자동차 운전 중 급격하고도 우연히 발생한 사고의 직접결과로써 도로교통법 제151조(벌칙)에 따른 벌금액을 보장하는 계약"도 포함됩니다.
1. "자동차 운전 중" 급격하고도 우연히 발생한 사고의 직접결과로써 도로교통법 제151조(벌칙)에 따른 벌금형이 확정된 경우
2. "자동차 운전 중" 급격하고도 우연히 발생한 사고의 직접결과로써 타인의 신체에 상해를 입혀 벌금형이 확정된 경우

④ 회사는 제1조(보험금의 지급사유)의 벌금액이 확정되고 보험수익자의 요청이 있는 경우 피보험자가 벌금을 납부하기 전이라 하더라도 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있으며, 보험수익자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 형사재판 확정증명서
2. 법원 판결문 또는 약식 명령문
3. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

【도로교통법 제151조(벌칙)】
차 또는 노면전차의 운전자가 업무상 필요한 주의를 게을리하거나 중대한 과실로 다른 사람의 건조물이나 그 밖의 재물을 손괴한 경우에는 2년 이하의 금고나 500만원 이하의 벌금에 처한다

제3조(자동차 운전 중 사고의 정의)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함))를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)의 "자동차 운전 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
6. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허상태 또는 제45조에 의한 약물상태에서 운전하던 중 생긴 사고
7. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

【도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)】
누구든지 제80조에 따라 시·도경찰청장으로부터 운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

【도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)】
① 누구든지 술에 취한 상태에서 자동차등(「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계 외의 건설기계를 포함한다. 이하 이 조, 제45조, 제47조, 제93조제1항제1호부터 제4호까지 및 제148조의2에서 같다), 노면전차 또는 자전거를 운전하여서는 아니 된다.
② 경찰공무원은 교통의 안전과 위험방지를 위하여 필요하다고 인정하거나 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 자동차등, 노면전차 또는 자전거를 운전하였다고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 운전자가 술에 취하였는지를 호흡조사로 측정할 수 있다. 이 경우 운전자는 경찰공무원의 측정에 응하여야 한다.
③ 제2항에 따른 측정 결과에 불복하는 운전자에 대하여는 그 운전자의 동의를 받아 혈액 채취 등의 방법으로 다시 측정할 수 있다.
④ 제1항에 따라 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다.

【도로교통법 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)】
자동차등(개인형 이동장치는 제외한다) 또는 노면전차의 운전자는 제44조에 따른 술에 취한 상태 외에 과로, 질병 또는 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다. 이하 같다)의 영향과 그 밖의 사유로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 자동차등 또는 노면전차를 운전하여서는 아니 된다.

제5조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
② 제1항 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우
: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

3. 자동차사고벌금비용(대물,운전) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 "자동차 운전 중" 급격하고도 우연히 발생한 사고의 직접결과로써 도로교통법 제151조(벌칙)에 따른 벌금형이 확정된 경우 벌금액(확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다)을 받은 경우에는 회사는 1사고당 500만원을 한도로 판정 받은 벌금을 자동차사고벌금비용(대물,운전)으로 보험수익자에게 지급합니다.

【도로교통법 제151조(벌칙)】
차 또는 노면전차의 운전자가 업무상 필요한 주의를 게을리하거나 중대한 과실로 다른 사람의 건조물이나 그 밖의 재물을 손괴한 경우에는 2년 이하의 금고나 500만원 이하의 벌금에 처한다

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 자동차사고벌금비용에 대하여 보험금을 지급할 다른 보험계약(공제포함)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 보험계약에 대하여 다른 계약(공제포함)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{벌금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

【공제】
같은 직장, 직업 또는 지역에 속하는 사람들이 조합을 만들어 조합원 또는 그 가족 등의 길흉사가 있을 때 공제금을 지급하는 상호구제를 목적으로 하는 제도입니다.
이러한 공제제도는 다수의 조합원 단체를 구성하고 우연한 사고를 당한 사람에게 공제금을 지급하는 점에서는 보험과 비슷하나 공제는 일정한 직장, 직업 또는 지역적으로 한정하여 그에 가입할 수 있도록 하는 점에서 보험과 다릅니다. (버스공제조합, 택시공제조합 등)

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

③ 하나의 사고에 대하여 제1조(보험금의 지급사유)의 벌금형 확정의 이유가 아래 두가지 사유에 모두 해당하는 경우에는 제1항의 자동차사고벌금비용에 대하여 보험금을 지급할 다른 보험계약(공제포함)"에는 "자동차 운전 중 급격하고도 우연히 발생한 사고의 직접결과로써 타인의 신체에 상해를 입혀 벌금액을 보장하는 계약"도 포함됩니다.
1. "자동차 운전 중" 급격하고도 우연히 발생한 사고의 직접결과로써 도로교통법 제151조(벌칙)에 따른 벌금형이 확정된 경우
2. "자동차 운전 중" 급격하고도 우연히 발생한 사고의 직접결과로써 타인의 신체에 상해를 입혀 벌금형이 확정된 경우

④ 회사는 제1조(보험금의 지급사유)의 벌금액이 확정되고 보험수익자의 요청이 있는 경우 피보험자가 벌금을 납부하기 전이라 하더라도 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있으며, 보험수익자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 형사재판 확정증명서
2. 법원 판결문 또는 약식 명령문
3. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

제3조(자동차 운전 중 사고의 정의)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함))를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)의 "자동차 운전 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을

말합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
6. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허상태 또는 제45조에 의한 약물상태에서 운전하던 중 생긴 사고
7. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

【도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)】
누구든지 제80조에 따라 시·도경찰청장으로부터 운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

【도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)】
① 누구든지 술에 취한 상태에서 자동차등(「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계 외의 건설기계를 포함한다. 이하 이 조, 제45조, 제47조, 제93조제1항제1호부터 제4호까지 및 제148조의2에서 같다), 노면전차 또는 자전거를 운전하여서는 아니 된다.
② 경찰공무원은 교통의 안전과 위험방지를 위하여 필요하다고 인정하거나 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 자동차등, 노면전차 또는 자전거를 운전하였다고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 운전자가 술에 취하였는지를 호흡조사로 측정할 수 있다. 이 경우 운전자는 경찰공무원의 측정에 응하여야 한다.
③ 제2항에 따른 측정 결과에 불복하는 운전자에 대하여는 그 운전자의 동의를 받아 혈액 채취 등의 방법으로 다시 측정할 수 있다.
④ 제1항에 따라 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다.

【도로교통법 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)】
자동차등(개인형 이동장치는 제외한다) 또는 노면전차의 운전자는 제44조에 따른 술에 취한 상태 외에 과로, 질병 또는 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다. 이하 같다)의 영향과 그 밖의 사유로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 자동차등 또는 노면전차를 운전하여서는 아니 된다.

제5조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
② 제1항 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우
: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

4. 자동차운전면허취소(영업용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

피보험자가 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)의 보험기간 중에 “자동차 운전 중” 급격하고도 우연히 발생한 사고의 직접결과로써 타인의 신체에 상해를 입히거나 재물을 손상함으로써 피보험자의 자동차운전면허가 행정처분에 의해 취소되었을 경우에는 회사는 이 특약의 보험가입금액을 자동차운전면허취소보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(자동차 운전 중 사고의 정의)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 “자동차”라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함))를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)의 “자동차 운전 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
6. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허상태 또는 제45조에 의한 약물상태에서 운전하던 중 생긴 사고
7. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

【도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)】
누구든지 제80조에 따라 시·도경찰청장으로부터 운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

【도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)】
① 누구든지 술에 취한 상태에서 자동차등(「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계 외의 건설기계를 포함한다. 이하 이 조, 제45조, 제47조, 제93조제1항제1호부터 제4호까지 및 제148조의2에서 같다), 노면전차 또는 자전거를 운전하여서는 아니 된다.
② 경찰공무원은 교통의 안전과 위험방지를 위하여 필요하다고 인정하거나 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 자동차등, 노면전차 또는 자전거를 운전하였다고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 운전자가 술에 취하였는지를 호흡조사로 측정할 수 있다. 이 경우 운전자는 경찰공무원의 측정에 응하여야 한다.
③ 제2항에 따른 측정 결과에 불복하는 운전자에 대하여는 그 운전자의 동의를 받아 혈액 채취 등의 방법으로 다시 측정할 수 있다.
④ 제1항에 따라 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다.

【도로교통법 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)】
자동차등(개인형 이동장치는 제외한다) 또는 노면전차의 운전자는 제44조에 따른 술에 취한 상태 외에 과로, 질병 또는 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다. 이하 같다)의 영향과 그 밖의 사유로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 자동차등 또는 노면전차를 운전하여서는 아니 된다.

제4조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

5. 자동차운전면허정지(120일한도)(영업용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 "자동차 운전 중" 급격하고도 우연히 발생한 사고의 직접결과로써 타인의 신체에 상해를 입히거나 재물을 손상함으로써 피보험자의 자동차운전면허가 행정처분에 의해 일시 정지되었을 경우에는 회사는 면허정지기간 동안 1일당 이 특약의 보험가입금액을 자동차운전면허정지보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부사항)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 자동차운전면허정지보험금은 면허정지기간 동안 최고 120일을 한도로 합니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)의 규정에도 불구하고 면허정지 행정처분 사유가 교통사고가 아닌 경우에는 자동차운전면허정지보험금을 지급하지 않습니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유)에서 면허정지기간이라 함은 도로교통공단의 특별교통안전교육을 이수하여 면허정지기간을 감경받았거나 감경받을 수 있는 경우에는 전체 면허정지기간에서 감경받았거나 감경받을 수 있는 기간을 차감한 기간을 말합니다. 단, 도로교통공단의 특별교통안전교육을 이수하지 않아 면허정지기간을 감경받지 못하여 면허정지 처분기간 이후에 경찰서의 행정처분조회 확인서를 제출할 경우에는 그러하지 않습니다.

제3조(자동차 운전 중 사고의 정의)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함))를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)의 "자동차 운전 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의

4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
6. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허상태 또는 제45조에 의한 약물상태에서 운전하던 중 생긴 사고
7. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

【도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)】
누구든지 제80조에 따라 시·도경찰청장으로부터 운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

【도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)】
① 누구든지 술에 취한 상태에서 자동차등(「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계 외의 건설기계를 포함한다. 이하 이 조, 제45조, 제47조, 제93조제1항제1호부터 제4호까지 및 제148조의2에서 같다), 노면전차 또는 자전거를 운전하여서는 아니 된다.
② 경찰공무원은 교통의 안전과 위험방지를 위하여 필요하다고 인정하거나 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 자동차등, 노면전차 또는 자전거를 운전하였다고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 운전자가 술에 취하였는지를 호흡조사로 측정할 수 있다. 이 경우 운전자는 경찰공무원의 측정에 응하여야 한다.
③ 제2항에 따른 측정 결과에 불복하는 운전자에 대하여는 그 운전자의 동의를 받아 혈액 채취 등의 방법으로 다시 측정할 수 있다.
④ 제1항에 따라 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다.

【도로교통법 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)】
자동차등(개인형 이동장치는 제외한다) 또는 노면전차의 운전자는 제44조에 따른 술에 취한 상태 외에 과로, 질병 또는 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다. 이하 같다)의 영향과 그 밖의 사유로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 자동차등 또는 노면전차를 운전하여서는 아니 된다.

제5조(특약의 소멸)
① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
② 제1항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우
: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)
이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

6. 자동차사고변호사선임비용Ⅱ(운전) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 "자동차 운전 중" 급격하고도 우연히 발생한 사고의 직접결과로써 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 다음 중 어느 한가지에 해당하는 경우에는 변호사선임비용을 부담함으로써 입은 손해(이하 "변호사선임비용"이라 합니다)를 "1사고"마다 이 특약의 보험가입금액을 한도로 보험수익자에게 지급합니다.
1. 구속영장에 의하여 구속된 경우

2. 검찰에 의해 공소제기(이하 “기소”라 합니다. 단, 약식기소는 제외합니다)된 경우
3. 검찰에 의해 약식기소 되었으나 법원에 의한 보통의 심판절차인 공판절차에 따라 재판을 진행하게 된 경우
4. 검사 또는 피보험자가 법원의 약식명령에 대하여 정식재판을 청구하는 경우

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 “약식기소”라 함은 검사가 지방법원의 관할사건에 대하여 보통의 심판절차인 공판절차를 거치지 않고 피고인에게 벌금, 구류 또는 몰수의 형을 과하는 것이 타당하다고 판단하여 약식명령 공소장에 의하여 기소하는 것을 말합니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)에서 “1사고” 라 함은 하나의 자동차 운전 중 교통사고를 말하며, “1사고”로 항소심, 상고심 포함하여 다수의 소송을 하였을 경우 그 소송동안 피보험자가 부담한 전체 변호사선임비용을 합쳐서 이 특약의 보험가입금액을 한도로 보험수익자에게 지급합니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 자동차사고 변호사 선임비용Ⅱ에 대하여 보험금을 지급할 다른 보험계약(공제포함)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 보험계약에 대하여 다른 계약(공제포함)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 보험수익자에게 지급합니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{자동차사고변호사 선임비용} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

【공제】
같은 직장, 직업 또는 지역에 속하는 사람들이 조합을 만들어 조합원 또는 그 가족 등의 길흉사가 있을 때 공제금을 지급하는 상호구제를 목적으로 하는 제도입니다.
이러한 공제제도는 다수의 조합원 단체를 구성하고 우연한 사고를 당한 사람에게 공제금을 지급하는 점에서는 보험과 비슷하나 공제는 일정한 직장, 직업 또는 지역적으로 한정하여 그에 가입할 수 있도록 하는 점에서 보험과 다릅니다. (버스공제조합, 택시공제조합 등)

④ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제3항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제3조(자동차 운전 중 사고의 정의)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 “자동차”라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함))를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)의 “자동차 운전 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
6. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허상태 또는 제45조에 의한 약물상태에서 운전하던 중 생긴 사고
7. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

【도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)】
누구든지 제80조에 따라 시·도경찰청장으로부터 운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

【도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)】
① 누구든지 술에 취한 상태에서 자동차등(「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계 외의 건설기계를 포함한다. 이하 이 조, 제45조, 제47조, 제93조제1항제1호부터 제4호까지 및 제148조의2에서 같다), 노면전차 또는 자전거를 운전하여서는 아니 된다.
② 경찰공무원은 교통의 안전과 위험방지를 위하여 필요하다고 인정하거나 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 자동차등, 노면전차 또는 자전거를 운전하였다고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 운전자가 술에 취하였는지를 호흡조사로 측정할 수 있다. 이 경우 운전자는 경찰공무원의 측정에 응하여야 한다.
③ 제2항에 따른 측정 결과에 불복하는 운전자에 대하여는 그 운전자의 동의를 받아 혈액 채취 등의 방법으로 다시 측정할 수 있다.
④ 제1항에 따라 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다.

【도로교통법 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)】
자동차등(개인형 이동장치는 제외한다) 또는 노면전차의 운전자는 제44조에 따른 술에 취한 상태 외에 과로, 질병 또는 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다. 이하 같다)의 영향과 그 밖의 사유로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 자동차등 또는 노면전차를 운전하여서는 아니 된다.

제5조(보험금의 청구)
보험수익자가 보험금을 청구할 때에는 보통약관 제7조(보험금 등의 청구)에 정한 구비서류 및 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
- 사고증명서(소장, 선임한 변호사가 발행한 세금계산서)

제6조(특약의 소멸)
① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
② 제1항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우
: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제7조(준용규정)
이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항), 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

7. 자동차사고변호사선임비용(정식재판)(운전) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 "자동차 운전 중" 급격하고도 우연히 발생한 사고의 직접결과로써 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 검찰에 의해 약식기소 되었으나 검사 또는 피보험자가 법원의 약식명령에 대하여 정식재판을 청구하는 경우에는 변호사선임비용을 부담함으로써 입은 손해(이하 "변호사선임비용"이라 합니다)를 "1사고"마다 이 특약의 보험가입금액을 한도로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 “약식기소”라 함은 검사가 지방법원의 관할사건에 대하여 보통의 심판절차인 공판절차를 거치지 않고 피고인에게 벌금, 구류 또는 몰수의 형을 과하는 것이 타당하다고 판단하여 약식명령 공소장에 의하여 기소하는 것을 말합니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)에서 “1사고”라 함은 하나의 자동차 운전 중 교통사고를 말하며, “1사고”로 항소심, 상고심 포함하여 다수의 소송을 하였을 경우 그 소송동안 피보험자가 부담한 전체 변호사선임비용을 합쳐서 이 특약의 보험가입금액을 한도로 보험수익자에게 지급합니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 자동차사고 변호사 선임비용(정식재판)에 대하여 보험금을 지급할 다른 보험계약(공제포함)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 보험계약에 대하여 다른 계약(공제포함)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 보험수익자에게 지급합니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{자동차사고변호사 선임비용} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

【공제】
같은 직장, 직업 또는 지역에 속하는 사람들이 조합을 만들어 조합원 또는 그 가족 등의 길흉사가 있을 때 공제금을 지급하는 상호구제를 목적으로 하는 제도입니다.
이러한 공제제도는 다수의 조합원 단체를 구성하고 우연한 사고를 당한 사람에게 공제금을 지급하는 점에서는 보험과 비슷하나 공제는 일정한 직장, 직업 또는 지역적으로 한정하여 그에 가입할 수 있도록 하는 점에서 보험과 다릅니다. (버스공제조합, 택시공제조합 등)

④ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제3항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제3조(자동차 운전 중 사고의 정의)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 “자동차”라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함))를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)의 “자동차 운전 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
6. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허상태 또는 제45조에 의한 약물상태에서 운전하던 중 생긴 사고
7. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

【도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)】
누구든지 제80조에 따라 시·도경찰청장으로부터 운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

【도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)】
① 누구든지 술에 취한 상태에서 자동차등(「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계 외의 건설기계를 포함한다. 이하 이 조, 제45조, 제47조, 제93조제1항제1호부터 제4호까지 및 제148조의2에서 같다), 노면전차 또는 자전거를 운전하여서는 아니 된다.
② 경찰공무원은 교통의 안전과 위험방지를 위하여 필요하다고 인정하거나 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 자동차등, 노면전차 또는 자전거를 운전하였다고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 운전자가 술에 취하였는지를 호흡조사로 측정할 수 있다. 이 경우 운전자는 경찰공무원의 측정에 응하여야 한다.
③ 제2항에 따른 측정 결과에 불복하는 운전자에 대하여는 그 운전자의 동의를 받아 혈액 채취 등의 방법으로 다시 측정할 수 있다.
④ 제1항에 따라 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다.

【도로교통법 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)】
자동차등(개인형 이동장치는 제외한다) 또는 노면전차의 운전자는 제44조에 따른 술에 취한 상태 외에 과로, 질병 또는 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다. 이하 같다)의 영향과 그 밖의 사유로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 자동차등 또는 노면전차를 운전하여서는 아니 된다.

제5조(보험금의 청구)
보험수익자가 보험금을 청구할 때에는 보통약관 제7조(보험금 등의 청구)에 정한 구비서류 및 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
- 사고증명서(소장, 선임한 변호사가 발행한 세금계산서)

제6조(특약의 소멸)
① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
② 제1항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우
: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제7조(준용규정)
이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항), 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

8.
자동차사고변호사선임비용(타인사망및중대법규위반사고에대한경찰조사,약식기소(재판미진행)및불기소)(운전)(갱신형) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
① 피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 "자동차 운전 중" 급격하고도 우연히 발생한 사고의 직접결과로써 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 다음 중 어느 한가지에 해당하는 경우에는 변호사선임비용을 부담함으로써 입은 손해(이하 "변호사선임비용"이라 합니다)를 "1사고"마다 제2항

의 금액을 한도로 보험수익자에게 지급합니다.
1. 경찰 조사 후 불송치된 경우(단, 타인을 사망하게 한 경우 또는 “중대법규위반 교통사고”로 타인의 신체에 상해를 입힌 경우에 한합니다)
2. 검찰에 의해 약식기소 및 불기소된 경우(단, 타인을 사망하게 한 경우 또는 “중대법규위반 교통사고”로 타인의 신체에 상해를 입힌 경우에 한합니다)
3. 제2호의 “약식기소”는 법원에 의한 보통의 심판절차인 공판절차에 따라 재판을 진행하게 된 경우나 검사 또는 피보험자가 법원의 약식명령에 대하여 정식재판을 청구하는 경우는 제외

② 제1항의 변호사선임비용은 “1사고”마다 아래의 금액을 한도로 합니다.
1. 타인을 사망하게 한 경우 : 보험가입금액 한도
2. 중대법규위반 교통사고로 타인의 신체에 상해를 입힌 경우(피해자가 다수인 경우 가장 높은 상해등급을 기준으로 합니다)

보험가입금액 구분	상해등급별 보상한도		
	1~3급	4~7급	8~14급
5천만원 II	5천만원 한도	3천만원 한도	1천만원 한도

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 “약식기소”라 함은 검사가 지방법원의 관할사건에 대하여 보통의 심판절차인 공판절차를 거치지 않고 피고인에게 벌금, 구류 또는 몰수의 형을 과하는 것이 타당하다고 판단하여 약식명령 공소장에 의하여 기소하는 것을 말합니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)에서 “1사고”라 함은 하나의 자동차 운전 중 교통사고를 말하며, “1사고”로 항소심, 상고심 포함하여 다수의 소송을 하였을 경우 그 소송동안 피보험자가 부담한 전체 변호사선임비용을 합쳐서 이 특약의 보험가입금액을 한도로 보험수익자에게 지급합니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유)에서 “중대법규위반 교통사고”라 함은【별표9】(교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서)에 해당되는 사고로 타인의 신체에 상해를 입혀 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법시행령에서 정한【별표2】(자동차사고 부상 등급표)의 상해등급을 받은 경우를 말하며, 불송치 결정서, 약식명령 공소장, 불기소 이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서 등을 통해 죄목 또는 사고내용이 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서에 해당하는 경우를 말합니다. 단, 단서 중 7, 8은 중대법규위반 교통사고로 보지 않습니다.

④ 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 자동차사고변호사선임비용(타인사망및중대법규위반사고에대한경찰조사,약식기소(재판미진행)및불기소)에 대하여 보험금을 지급할 다른 보험계약(공제포함)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 보험계약에 대하여 다른 계약(공제포함)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 보험수익자에게 지급합니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{자동차사고변호사 선임비용} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

【공제】
같은 직장, 직업 또는 지역에 속하는 사람들이 조합을 만들어 조합원 또는 그 가족 등의 길흉사가 있을 때 공제금을 지급하는 상호구제를 목적으로 하는 제도입니다.
이러한 공제제도는 다수의 조합원 단체를 구성하고 우연한 사고를 당한 사람에게 공제금을 지급하는 점에서는 보험과 비슷하나 공제는 일정한 직장, 직업 또는 지역적으로 한정하여 그에 가입할 수 있도록 하는 점에서 보험과 다릅니다. (버스공제조합, 택시공제조합 등)

⑤ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제5항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제3조(자동차 운전 중 사고의 정의)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 “자동차”라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함))를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)의 “자동차 운전 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를

불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
6. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허상태 또는 제45조에 의한 약물상태에서 운전하던 중 생긴 사고
7. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

【도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)】
누구든지 제80조에 따라 시·도경찰청장으로부터 운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

【도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)】
① 누구든지 술에 취한 상태에서 자동차등(「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계 외의 건설기계를 포함한다. 이하 이 조, 제45조, 제47조, 제93조제1항제1호부터 제4호까지 및 제148조의2에서 같다), 노면전차 또는 자전거를 운전하여서는 아니 된다.
② 경찰공무원은 교통의 안전과 위험방지를 위하여 필요하다고 인정하거나 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 자동차등, 노면전차 또는 자전거를 운전하였다고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 운전자가 술에 취하였는지를 호흡조사로 측정할 수 있다. 이 경우 운전자는 경찰공무원의 측정에 응하여야 한다.
③ 제2항에 따른 측정 결과에 불복하는 운전자에 대하여는 그 운전자의 동의를 받아 혈액 채취 등의 방법으로 다시 측정할 수 있다.
④ 제1항에 따라 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다.

【도로교통법 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)】
자동차등(개인형 이동장치는 제외한다) 또는 노면전차의 운전자는 제44조에 따른 술에 취한 상태 외에 과로, 질병 또는 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다. 이하 같다)의 영향과 그 밖의 사유로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 자동차등 또는 노면전차를 운전하여서는 아니 된다.

제5조(보험금의 청구)

보험수익자가 보험금을 청구할 때에는 보통약관 제7조(보험금 등의 청구)에 정한 구비서류 및 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 사고증명서(소장, 선임한 변호사가 발행한 세금계산서, 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 불송치 결정서, 불기소 이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서 등)
2. 진단서, 소견서 등 피해자의 부상정도를 확인할 수 있는 서류

제6조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
② 제1항 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우
: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는

보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제7조(특약의 갱신)

① 이 특약이 갱신형인 경우 「제도성 특별약관 5. 보장특약 자동갱신(추가납입형) 특별약관」에 의해 계약자의 선택에 따라 자동갱신으로 운영합니다.
② 제1항에 의해 자동갱신을 적용할 경우 보험증권에 그 내용을 기재하여 드립니다.
③ 제1항에도 불구하고 제6조(특약의 소멸)에 의하여 이 보장이 소멸되는 경우 이 보장은 갱신되지 않습니다.

제8조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

9. 교통사고처리지원금(운전) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 "자동차 운전 중" 급격하고도 우연히 발생한 사고(자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차 중 이륜자동차를 운전하던 중 발생한 사고는 제외)로 아래에 해당하는 사유가 발생한 경우에는 회사는 제2항에 따른 교통사고처리지원금을 한도로 보험수익자에게 지급합니다.
1. 타인(피보험자의 부모, 배우자 또는 자녀는 제외합니다. 이하 "피해자"라 합니다)을 사망하게 한 경우 : 회사는 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 금액(이하 "형사합의금"이라 합니다)
2. 피해자에게 다음 중 어느 하나에 해당하는 손해를 입힌 경우 : 회사는 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 금액
   가. "중대법규위반 교통사고"로 피해자가 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우
   나. "일반교통사고"로 피해자에게 중상해를 입혀 형법 제258조 제1항 또는 제2항(【별표22】(기타관계법규) 참조), 형법 제268조(【별표22】(기타관계법규) 참조), 교통사고처리 특례법 제3조에 따라 검찰에 의해 공소제기(이하 "기소"라 합니다)되거나, 자동차손해배상보장법 시행령 제3조에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우

② 제1항의 교통사고처리지원금은 아래의 금액을 한도로 지급합니다.

보험가입금액 구분	제1호의 교통사고처리 지원금	제2호 '가'목의 교통사고처리지원금				제2호 '나'목의 교통사고처리 지원금
		42일~69일 진단시	70일~104일 진단시	105일~139일 진단시	140일이상 진단시	
3천만원	3천만원 한도	1천만원 한도	2천만원 한도		3천만원 한도	3천만원 한도
5천만원	5천만원 한도	1천만원 한도	3천만원 한도		5천만원 한도	5천만원 한도
7천만원	7천만원 한도	1천만원 한도	4천만원 한도		7천만원 한도	7천만원 한도
1억원	1억원 한도	2천만원 한도	7천만원 한도	8천만원 한도	1억원 한도	1억원 한도
1.5억원	1.5억원 한도	2천만원 한도	8천만원 한도		1.5억원 한도	1.5억원 한도
2억원 II	2억원 한도	2천만원 한도	8천만원 한도		1.5억원 한도	2억원 한도

【중상해】
중상해라 함은 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우를 말합니다.
【자동차관리법 시행규칙 제2조】
이륜자동차: 총배기량 또는 정격출력의 크기와 관계없이 1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 이륜의 자동차 및 그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제1조(보험금의 지급사유)의 금액을 한도로 보상하여 드립니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)의 "중대법규위반 교통사고"라 함은【별표9】(교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서)에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 단서 중 7, 8은 중대법규위반 교통사고로 보지 않습니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유)의 "일반교통사고"라 함은 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고 중에서 중대법규위반 교통사고에 해당되지 않는 사고를 말합니다. 단, 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서 중 7, 8은 일반교통사고로 보지 않습니다.

④ 제1조(보험금의 지급사유)의 형사합의금에 대하여 교통사고처리지원금을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우에 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과한 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{형사합의금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

【공제】
같은 직장, 직업 또는 지역에 속하는 사람들이 조합을 만들어 조합원 또는 그 가족 등의 길흉사가 있을 때 공제금을 지급하는 상호구제를 목적으로 하는 제도입니다.
이러한 공제제도는 다수의 조합원 단체를 구성하고 우연한 사고를 당한 사람에게 공제금을 지급하는 점에서는 보험과 비슷하나 공제는 일정한 직장, 직업 또는 지역적으로 한정하여 그에 가입할 수 있도록 하는 점에서 보험과 다릅니다. (버스공제조합, 택시공제조합 등)

⑤ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제4항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

⑥ 다음 각 호 모두에 해당하는 경우, 회사는 제1조(보험금의 지급사유)의 교통사고처리지원금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.

1. 피보험자와 피해자간 형사합의금액을 확정하고, 피해자가 형사합의금액을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
2. 보험회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 보험금(형사합의금)에 상응하는 청구권을 포기한 경우

제3조(자동차 운전 중 사고의 정의)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함))를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)의 "자동차 운전 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
4. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
5. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허상태 또는 제45조에 의한 약물상태에서 운전하던 중 생긴 사고
6. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
7. 자가용의 경우, 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고

【도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)】
누구든지 제80조에 따라 시·도경찰청장으로부터 운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

【도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)】
① 누구든지 술에 취한 상태에서 자동차등(「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계 외의 건설기계를 포함한다. 이하 이 조, 제45조, 제47조, 제93조제1항제1호부터 제4호까지 및 제148조의2에서 같다), 노면전차 또는 자전거를 운전하여서는 아니 된다.
② 경찰공무원은 교통의 안전과 위험방지를 위하여 필요하다고 인정하거나 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 자동차등, 노면전차 또는 자전거를 운전하였다고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 운전자가 술에 취하였는지를 호흡조사로 측정할 수 있다. 이 경우 운전자는 경찰공무원의 측정에 응하여야 한다.
③ 제2항에 따른 측정 결과에 불복하는 운전자에 대하여는 그 운전자의 동의를 받아 혈액 채취 등의 방법으로 다시 측정할 수 있다.
④ 제1항에 따라 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다.

【도로교통법 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)】
자동차등(개인형 이동장치는 제외한다) 또는 노면전차의 운전자는 제44조에 따른 술에 취한 상태 외에 과로, 질병 또는 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다. 이하 같다)의 영향과 그 밖의 사유로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 자동차등 또는 노면전차를 운전하여서는 아니 된다.

제5조(보험금의 청구)
① 보험수익자가 보험금을 청구할 때에는 보통약관 제7조(보험금 등의 청구)에 정한 구비서류 및 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실 확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 법원 혹은 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
5. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

② 제2조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제6항에 따라 보험회사가 교통사고처리지원금을 피해자에게 직접 지급할 경우, 보험수익자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 함)
2. 보험금(형사합의금) 수령에 관한 위임장 및 확인서(보험회사 양식)
3. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원 또는 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류
5. 그 밖에 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

제6조(특약의 소멸)
① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
② 제1항 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우
: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제7조(준용규정)
이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

10. 교통사고처리지원금(중대법규위반,6주미만)(운전)특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 “자동차 운전 중” 급격하고도 우연히 발생한 “중대법규 위반 교통사고”(자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차 중 이륜자동차를 운전하던 중 발생한 사고는 제외)로 인하여 타인(피보험자의 부모, 배우자 또는 자녀는 제외합니다. 이하 “피해자”라 합니다)에게 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 미만 치료를 요한다는 진단을 받게 한 경우 회사는 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 피보험자가 “형사합의금”(이하 “형사합의금”이라 합니다)으로 지급한 금액을 교통사고처리지원금(중대법규위반,6주미만)으로 지급합니다.

단, 피해자의 진단기간은 추가 진단기간을 합산한 최종 진단기간을 기준으로 하고, 피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 피해자에서 제외합니다.

1. 교통사고처리지원금(중대법규위반,6주미만)은 다음을 한도로 보상합니다.

보험가입금액 구분	1일~21일 진단시	22일~27일 진단시	28일~41일 진단시
3백만원	3백만원 한도		
5백만원	2백만원 한도	5백만원 한도	
1천만원 II	5백만원 한도		1천만원 한도

2. 이 특약에서 “형사합의금”이라 함은 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서에 명시된 금액을 말합니다.
   단, 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 법원 혹은 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서에 명시된 금액을 말합니다.
3. 이 특약에서 “중대법규위반 교통사고”라 함은【별표9】(교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서)에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 단서 중 7, 8은 중대법규위반 교통사고로 보지 않습니다.
4. 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제1호의 금액을 한도로 보상하여 드립니다.
5. 다음 각 목 모두에 해당하는 경우, 회사는 이 특약의 교통사고처리지원금(중대법규위반,6주미만)을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.
   가. 피보험자와 피해자간 형사합의금액을 확정하고, 피해자가 형사합의금액을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
   나. 보험회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 보험금(형사합의금)에 상응하는 청구권을 포기한 경우
6. 보험수익자가 보험금을 청구할 때에는 보통약관 제7조(보험금 등의 청구)에 정한 구비서류 및 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
   가. 경찰서에서 발행한 교통사고사실 확인원
   나. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
   다. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
   라. 법원 혹은 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
   마. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류
7. 제5호에 따라 보험회사가 교통사고처리지원금(중대법규위반,6주미만)을 피해자에게 직접 지급할 경우, 보험수익자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
   가. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 함)
   나. 보험금(형사합의금) 수령에 관한 위임장 및 확인서(보험회사 양식)
   다. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원 또는 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
   라. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류
   마. 그 밖에 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

【자동차관리법 시행규칙 제2조】
이륜자동차: 총배기량 또는 정격출력의 크기와 관계없이 1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 이륜의 자동차 및 그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 형사합의금에 대하여 교통사고처리지원금(중대법규위반,6주미만)을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우에 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과한 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{형사합의금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

【공제】
같은 직장, 직업 또는 지역에 속하는 사람들이 조합을 만들어 조합원 또는 그 가족 등의 길흉사가 있을 때 공제금을 지급하는 상호구제를 목적으로 하는 제도입니다.
이러한 공제제도는 다수의 조합원 단체를 구성하고 우연한 사고를 당한 사람에게 공제금을 지급하는 점에서는 보험과 비슷하나 공제는 일정한 직장, 직업 또는 지역적으로 한정하여 그에 가입할 수 있도록 하는 점에서 보험과 다릅니다. (버스공제조합, 택시공제조합 등)

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

제3조(자동차 운전 중 사고의 정의)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 “자동차”라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함))를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)의 “자동차 운전 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
4. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
5. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허상태 또는 제45조에 의한 약물상태에서 운전하던 중 생긴 사고
6. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
7. 자가용의 경우, 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고
8. 최초 진단 후 추가 진단을 받아 최종 진단일이 42일 이상의 치료를 요하는 진단을 받은 경우

【도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)】
누구든지 제80조에 따라 시·도경찰청장으로부터 운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

【도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)】
① 누구든지 술에 취한 상태에서 자동차등(「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계 외의 건설기계를 포함한다. 이하 이 조, 제45조, 제47조, 제93조제1항제1호부터 제4호까지 및 제148조의2에서 같다), 노면전차 또는 자전거를 운전하여서는 아니 된다.
② 경찰공무원은 교통의 안전과 위험방지를 위하여 필요하다고 인정하거나 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 자동차등, 노면전차 또는 자전거를 운전하였다고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 운전자가 술에 취하였는지를 호흡조사로 측정할 수 있다. 이 경우 운전자는 경찰공무원의 측정에 응하여야 한다.
③ 제2항에 따른 측정 결과에 불복하는 운전자에 대하여는 그 운전자의 동의를 받아 혈액 채취 등의 방법으로 다시 측정할 수 있다.
④ 제1항에 따라 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다.

【도로교통법 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)】
자동차등(개인형 이동장치는 제외한다) 또는 노면전차의 운전자는 제44조에 따른 술에 취한 상태 외에 과로, 질병 또는 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다. 이하 같다)의 영향과 그 밖의 사유로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 자동차등 또는 노면전차를 운전하여서는 아니 된다.

제5조(특약의 소멸)
① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
② 제1항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우
: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)
이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

11. 민사소송법률비용 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
① 회사는 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중 피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여, 아래에서 정한 민사소송사건이 보험기간 중에 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담한 민사소송 법률비용을 이 약관에 따라 보상합니다.
② 회사가 보상하는 소송사건은 대법원의 「법원재판사무 처리규칙」 및 「사건별 부호문자의 부여에 관한 예규」에서 아래와 같이 분류되는 소송사건에 한합니다.

심급구분	민사사건	사건별 부호
1심	민사1심합의사건	가합
	민사1심단독사건	가단
	민사소액사건	가소
항소심	민사항소사건	나
상고심	민사상고사건	다

③ 제1항의 소송은 1심 소송, 그 1심 소송에 대한 항소심, 그 항소심에 대한 상고심 각각(이하 "심급별"이라 합니다)을 말하며 이 계약에서 정한 보험기간 내에 제기되어야 합니다.
④ 제1항의 소송은 연간 하나의 사건에 의해 제기된 위 제2항에 정한 각 심급별 하나의 소송에 한합니다.
⑤ 회사가 지급하여야 할 민사소송 법률비용보험금은 심급별로 아래의 금액을 한도로 합니다.

구분	변호사비용	인지액 + 송달료
지급금액	1,500만원 한도 (1사고당 10만원 자기부담금 공제)	500만원 한도

【소송제기의 원인이 되는 사건】
소송제기의 원인이 되는 사건이란 사실관계가 객관적으로 입증 할 수 있는 사건으로 그 예는 아래와 같습니다.
1. 채무불이행/부당이득의 경우 : 보험기간 이전에 발생한 일이 없고, 보험기간 중에 처음으로 채무불이행/부당이득이 발생한 사건
2. 손해배상의 경우 : 해당사고가 보험기간 중에 발생한 사건

【연간 하나의 사건】
보험기간 첫날(1회 보험료 받은 시점)부터 1년이 되는 마지막 날 그 시점까지 및 이후 각 1년간의 기간 중 피보험자와 타인간에 발생한 법적 분쟁으로서 소송이 제기된 원인이 되는 하나의 사실을 말합니다.

【하나의 소송】
대법원의 「법원재판사무 처리규칙」 및 「사건별 부호문자의 부여에 관한 예규」에서 분류되는 소송사건 중 제1조(보험금의 지급사유)에 해당하는 사건 분류 번호상의 구별되는 1개의 사건 소송을 말합니다.(「민사소송법」에 정한 파기환송심, 재심, 이송은 제외합니다.) 다만, 사건번호가 달라 구분되지만 이미 발생된 소송으로 인한 반소(「민사소송법」 제269조(반소)에 정한 것으로 피고가 원고의 소송에 대하여 제기하는 소송을 말합니다), 동법 제412조(반소의 제기)의 경우에는 이를 하나의 소송에 포함된 것으로 보며, 구분되는 사건 소송으로 간주하지 않습니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에 정한 바에 따라 심급별로 아래 각 호에 대해 피보험자가 실제 부담한 금액을 민사소송법률비용으로 지급합니다.
1. 「변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙」에서 정한 아래 변호사 비용의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10만원을 초과하는 금액

소송목적의 값	변호사비용 한도
2,000만원까지	[소송목적의 값 × 10%]
2,000만원 초과~5,000만원까지	[200만원+(소송목적의 값 - 2,000만원)×8%]
5,000만원 초과~1억원까지	[440만원+(소송목적의 값 - 5,000만원)×6%]
1억원 초과~1억5,000만원까지	[740만원+(소송목적의 값 - 1억원)×4%]
1억5,000만원 초과~2억원까지	[940만원+(소송목적의 값 - 1억5,000만원)×2%]
2억원 초과~5억원까지	[1,040만원+(소송목적의 값 - 2억원)×1%]
5억원 초과	[1,340만원+(소송목적의 값 - 5억원)×0.5%]

주) 「변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙」이 변경되는 경우에는 변경된 내용에 따릅니다.

2. 「민사소송법 등 인지법」에 정한 아래 인지액의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 인지액

소송목적의 값	인지액 한도
1천만원 미만	소송목적의 값 × 0.5%
1천만원 ~ 1억 미만	5,000원 + 소송목적의 값 × 0.45%
1억 ~ 10억 미만	55,000원 + 소송목적의 값 × 0.40%
10억 이상	555,000원 + 소송목적의 값 × 0.35%

주1) 항소심의 경우 상기 한도의 1.5배, 상고심의 경우 2.0배를 적용 합니다.
주2) 「민사소송 등 인지법」이 변경되는 경우에는 변경된 내용에 따릅니다.

3. 대법원의 「송달료규칙의 시행에 따른 업무처리요령」에서 정한 아래 송달료의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 송달료

심급별	송달료 한도
1심 민사소액	94,000원
민사단독	141,000원
민사합의	141,000원
항소심	112,800원
상고심	75,200원

주) 대법원의 「송달료규칙의 시행에 따른 업무처리요령」이 변경되는 경우에는 변경된 내용에 따릅니다.

② 제1항의 각 호에 대해 종국 판결 결과의 변동에 따라 미지급된 보험금을 추가 지급 또는 기지급된 보험금을 환수할 수 있습니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 계약자나 피보험자의 고의(소송사기를 포함합니다)에 의한 손해
2. 지진, 분화, 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태에 기인한 손해
3. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고에 의한 손해
4. 위 제3호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염에 의한 손해
5. 「민사소송법」에 정한 청구의 포기(원고가 변론에서 자기의 소송상의 청구가 이유 없음을 자인한 것을 말합니다), 인낙(피고가 원고의 소송상의 청구가 이유 있음을 인정한 것을 말합니다), 소의 취하, 소의 각하

【소의 취하】
민사소송법 제266조(소의 취하), 동법 393조(항소의 취하), 동법 제425조(항소심절차에 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(항소심절차에 준용)에 따라 소(항소, 상고를 포함합니다)장을 해당 재판장이 심사하여 보정을 명하였음에도 불구하고 이를 고치지 않은 경우에 취하는 명령을 말합니다.

6. 「특허법」에 정한 특허, 「저작권법」에 정한 저작권, 「상표법」에 정한 상표권, 「실용신안법」에 정한 실용신안권 및 지적재산권에 관련된 소송
7. 피보험자가 각종 단체(「상법」상 회사, 「민법」상 법인, 권리능력 없는 사단, 재단, 조합 등)의 대표자, 이사, 임원 등의 자격으로 행한 업무와 관련된 소송
8. 「소비자기본법」 제70조(단체소송의 대상등)에 따라 제기된 소송
9. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 정한 금융투자상품에 관련된 소송
10. 보험기간 이전에 소송의 원인이 되는 사건이 발생한 경우 및 구두계약(口頭契約) 등 사실관계를 객관적으로 입증하기 어려운 경우
11. 「노동조합 및 노동관계조정법」에 관련된 쟁의행위, 「집회 및 시위에 관한 법률」에 관련된 시위행위에 관련된 소송
12. 「독점규제 및 공정거래에 관한 법률」,「증권관련집단소송법」에 관련된 소송
13. 가입여부와 관계없이 「자동차손해배상보장법」, 「산업재해보상보험법」 등 법률에 의하여 의무적

으로 가입하여야 하는 보험 (공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다. 이하 "의무보험"이라 합니다)에서 보상되는 손해가 발생되는 경우, 의무보험에서 보상받을 수 있는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 법률비용
14. 환경오염, 일조권, 조망권, 소음, 진동 관련 분쟁, 명예훼손 이와 유사한 사건과 관련한 분쟁에 기인한 소송
15. 소송의 결과에 따라 피보험자가 민사소송 상대측에게 부담하여야 할 소송비용 일체
16. 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
17. 법률상 허용되지 않는 도박 등 사행 행위 또는 마약 등의 소지가 금지되어 있는 물건과 관련된 소송
18. 피보험자와 피보험자의 가족 간의 민사소송

【가족】
아래에 정한 가족은 피보험자에게 발생한 사건 당시의 피보험자와의 관계를 말합니다.
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

제4조(손해의 통지 및 조사)
① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 회사에 알려야 합니다.
1. 사고에 의해 소송이 발생한 경우(사건의 때와 사건 관련 당사자의 성명과 주소 및 피보험자의 소송내용을 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 정당한 이유없이 제1항 제1호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 않으며, 제1항 제2호의 통지를 게을리 한 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하지 않습니다.

제5조(보험금의 청구)
계약자 또는 피보험자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 보험금 청구서(회사 양식)
2. 보험금 지급을 위한 증명서(소장, 소송 상 조정, 소송 상 화해시 해당 조서, 선임한 변호사가 발급한 세금계산서, 소송비용액 확정결정서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 회사가 요구하는 증거자료

제6조(보험금의 지급절차)
① 회사는 제5조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급합니다.

② 제1항의 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

③ 회사는 제1항에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 【별표1-1】“보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”에서 정한 이율로 계산한 이자를 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 지급하지 않습니다.

제7조(보험금의 분담)
① 이 특약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우

각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 아래에 따라 손해를 보상합니다.

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

【공제】
같은 직장, 직업 또는 지역에 속하는 사람들이 조합을 만들어 조합원 또는 그 가족 등의 길흉사가 있을 때 공제금을 지급하는 상호구제를 목적으로 하는 제도입니다.
이러한 공제제도는 다수의 조합원 단체를 구성하고 우연한 사고를 당한 사람에게 공제금을 지급하는 점에서는 보험과 비슷하나 공제는 일정한 직장, 직업 또는 지역적으로 한정하여 그에 가입할 수 있도록 하는 점에서 보험과 다릅니다. (버스공제조합, 택시공제조합 등)

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

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

제9조(대위권)
① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 피보험자의 판결결과에 따라 지급한 보험금의 한도 내에서 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권(피보험자의 소송상대방에 대한 소송비용액확정신청권 및 확정된 소송비용액에 대한 청구권을 포함합니다)을 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.
② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 따라 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.
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(계약 후 알릴 의무)
① 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
2. 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
3. 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
③ 계약자 또는 피보험자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 피보험자에게 도달된 것으로 봅니다.

제11조(사기에 의한 계약)
계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제12조(조사)
① 회사는 보험기간 중 언제든지 피보험자의 소송진행사항, 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 내에서는 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구 서류를 접수한 날부터 1년 이내에는 언제든지 피보험자의 회계장부를 열람할 수 있습니다.
④ 계약자 또는 피보험자가 제1항에 협력하지 않음으로써 손해가 증가된 때에는 그 증가된 손해는 보상하지 않으며, 제3항을 이행하지 않은 경우에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하지 않습니다.

제13조(타인을 위한 계약)

① 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.
② 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 않는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

【타인을 위한 계약】
계약자가 다른 사람의 이익을 위해 자기의 이름으로 체결하는 보험계약을 말합니다.

제14조(특약의 해지)

① 계약자는 손해가 발생하기 전에는 언제든지 특약을 해지할 수 있습니다. 다만 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.
② 회사는 계약자 또는 피보험자의 고의로 손해가 발생한 경우 이 특약을 해지할 수 있습니다.
③ 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 특약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 보통약관 제16조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때
2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제10조(계약 후 알릴 의무)에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 이행하지 않았을 때
④ 제3항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 이 특약을 해지할 수 없습니다.
1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못했을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료 등을 받은 때부터 보험금 지급 사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 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.
⑤ 제3항에 의한 이 특약의 해지는 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 않습니다. 그러나 손해가 제3항 제1호 및 제2호의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 보상하여 드립니다.
⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전·후 알릴 의무 위반을 이유로 이 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
⑦ 보통약관 제32조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제4항의 최초계약으로 봅니다. 다만, 부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

제15조(특약의 소멸)

① 피보험자가 사망한 경우에는 이 특약은 소멸되며, “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 회사는 그때까지 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.
② 제1항의 “사망”은 다음 중 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.
③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는

보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제16조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

12. 의료사고법률비용 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 의료법 제3조(【별표22】(기타관계법규) 참조)에서 정한 의료기관(병원 또는 의원 등(한방병원 또는 한의원을 포함합니다))에서 의사의 진단에 따른 치료 중 또는 그 치료의 직접결과로 의료사고가 발생하여 소를 제기한 경우에 회사는 1사고당 1심에 한하여 이 특약의 보험가입금액을 한도로 변호사 착수금의 80%를 의료사고법률비용으로 보험수익자에게 지급합니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 의료법 제3조(【별표22】(기타관계법규) 참조)에 정한 의료기관에서 의사의 진단에 따른 치료를 받고 보험기간 만료 후 그 치료의 직접결과로 의료사고가 발생하여 법원에 소를 제기한 경우도 보상하여 드립니다.

③ 제1항의 『의료사고』라 함은 의료행위로 인하여 예상외의 원하지 않는 결과를 총칭하는 것으로 의료과오로 인한 것과 불가항력적인 것을 포괄하여 말합니다. 그러나 의료법 제3조(【별표22】(기타관계법규) 참조)에 정한 의료기관에서 급격하고도 우연한 외래의 사고로 인한 상해는 의료사고로 보지 않습니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 의료사고법률비용에 대하여 보험금을 지급할 다른 보험계약(공제포함)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 보험계약에 대하여 다른 계약(공제포함)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 보험수익자에게 지급합니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{의료사고법률비용} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

【공제】
같은 직장, 직업 또는 지역에 속하는 사람들이 조합을 만들어 조합원 또는 그 가족 등의 길흉사가 있을 때 공제금을 지급하는 상호구제를 목적으로 하는 제도입니다.
이러한 공제제도는 다수의 조합원 단체를 구성하고 우연한 사고를 당한 사람에게 공제금을 지급하는 점에서는 보험과 비슷하나 공제는 일정한 직장, 직업 또는 지역적으로 한정하여 그에 가입할 수 있도록 하는 점에서 보험과 다릅니다. (버스공제조합, 택시공제조합 등)

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

제3조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 보험증권에 기재된 피보험자에게 계약일 이전에 의료사고가 발생한 경우
2. 무면허 또는 무자격자의 의료행위로 의료사고가 발생한 경우
3. 보험계약자나 피보험자의 고의 또는 피보험자의 배우자 및 직계존비속에의해 의료사고가 발생한 경우

제4조(보험금의 청구)

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(법원의 소장접수증명원, 변호사 착수비용 세금계산서, 병원 또는 의원의 진료확인서등)
3. 신분증(주민등록증 이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제5조(계약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항의 '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.

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

13. 보복운전피해보상금(운전) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 "보복운전"의 피해자가 되어 수사기관에 신고, 고소, 고발 등이 접수되고 검찰에 의해 공소제기(이라 "기소"라 하며, 약식기소를 포함합니다) 또는 기소유예된 경우, 이 특약의 보험가입금액을 보복운전피해보상금으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 하나의 "보복운전"이 제2항 각 호의 행위 중 2개 이상에 해당하더라도 1회에 한하여 보복운전피해보상금을 지급합니다.

【기소유예】
검찰사건사무규칙 제69조 제3항 제1호에서 정한 피의사실이 인정되나 형법 제51조 각호의 사항을 참작할 때 소추를 필요로 하지 아니하여 검찰이 기소를 유예하는 경우를 말합니다.

② 제1항의 "보복운전"이라 함은 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 시비로 인하여 타인이 자동차를 수단으로 피보험자를 상대로 다음 각 호에서 정한 행위를 하여 검찰에 의해 기소 또는 기소유예된 경우를 말합니다.

1. 형법 제258조의2(특수상해)에서 정한 특수상해
2. 형법 제258조의2(특수상해) 및 제264조(상습범)에서 정한 상습특수상해
3. 형법 제261조(특수폭행)에서 정한 특수폭행
4. 형법 제261조(특수폭행) 및 제264조(상습범)에서 정한 상습특수협박
5. 형법 제284조(특수협박)에서 정한 특수협박
6. 형법 제284조(특수협박) 및 제285조(상습범)에서 정한 상습특수협박
7. 형법 제369조(특수손괴)에서 정한 특수손괴

제2조(자동차 운전중 사고의 정의)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제2항의 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함))를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

② 제1조(보험금의 지급사유) 제2항의 "자동차 운전 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의. 다만 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 발생한

사고의 경우에는 보험금은 지급합니다.
2. 계약자의 고의
3. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

제4조(보험금의 청구)

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 검찰의 고소·고발사건처분결과통지서, 공소장 또는 사건처분결과증명서, 검찰청에서 발행한 불기소이유통지서 등(죄명, 불기소이유 및 피의자와 피보험자와의 관계를 알 수 있는 서류)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제5조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

14. 보이스피싱손해보상금 특별약관

제1조(용어의 정의)

이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)에서 사용되는 지급사유 관련 용어의 정의는 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 보이스피싱 : 사기범이 전화로 피보험자에게 전화를 걸어 공공기관, 금융기관, 수사기관 등을 사칭해 세금환급, 대금연체(신용카드, 이동통신이용료 등), 카드 도용, 카드발급, 출석요구, 거짓 납치사고, 범죄연루 등을 빌미로 송금을 요구하거나 개인정보 및 금융정보를 탈취하는 수법을 말합니다.
2. 실제 금전손해액 : 보이스피싱으로 인하여 송금·이체된 금액에서 「전기통신 금융사기 피해 방지 및 피해금환급에 관한 특별법」제10조 (【별표22】“기타관계법규” 참조)에 의해 지급되는 피해환급금을 제외한 금액을 말합니다.
3. 피해환급금 : 「전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법」제5조(【별표22】“기타관계법규” 참조)에 따라 금융감독원이 채권소멸절차의 개시 공고 후 소멸된 채권을 기초로 동법 제10조(【별표22】“기타관계법규” 참조)에 따라 금융회사가 피보험자에게 지급하도록 결정한 금액을 의미합니다.
4. 개인정보 : 생존하는 개인의 신상에 관한 정보로서 당해정보에 포함되어 있는 성명, 주소, 생년월일 또는 주민등록번호 등에 의해 당해 개인을 식별할 수가 있는 정보(당해 정보만으로는 특정 개인을 식별할 수 없더라도 다른 정보와 용이하게 결합하여 식별할 수 있는 것을 포함합니다)를 말합니다.
5. 보상책임액 : 회사와 계약자간에 약정한 금액으로 피보험자가 입은 손해에 대하여 회사가 책임지는 금액의 최대 한도를 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

회사는 이 특약의 보험기간 중에 피보험자가 보이스피싱사고로 대한민국 내에서 금전적인 손해를 입은(지

출한) 경우에는 피보험자가 입은(지출한) 실제 금전손해액을 이 특약의 보험가입금액을 한도로 보험수익자에게 보이스피싱손해보상금으로 지급하여 드립니다. 다만, 피보험자는 사고가 발생한 경우에 「전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법」 제3조(【별표22】“기타관계법규”참조)에 따라 전기통신금융사기의 피해 구제를 신청하여야 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 각 호의 사유로 인하여 발생한 비용 또는 손해는 보상하지 않습니다.

1. 피보험자 또는 피보험자의 대리인의 고의 또는 범죄행위로 인한 사고(공모한 경우를 포함합니다)
2. 피보험자에게 보험금을 받도록 하기 위하여 피보험자와 세대를 같이하는 친족이나 고용인이 고의로 일으킨 손해
3. 피보험자와 생계를 같이하는 배우자 및 직계친족에 의한 사고
4. 「전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법」 제10조(【별표22】“기타관계법규”참조)에 따라 지급 받은 해당금액
5. 제2조(보험금의 지급사유)에 명기된 손해 이외의 일체의 비용 또는 손해
6. 구두 또는 문서에 의한 비방, 중상에 따른 인격권 침해
7. 원인의 직·간접을 불문하고, 전쟁(선전포고의 유무를 구분하지 아니합니다), 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 상태
8. 영업비밀, 저작권, 특허권 또는 이와 유사한 지적재산권 침해
9. 피보험자가 입은 신체적인 상해, 질병 또는 장해, 정신적 쇼크, 정신적 고통 또는 정신 장해
10. 피보험자가 자발적으로 제3자에게 개인정보를 제공하거나 노출한 경우
11. 차압, 구류, 몰수, 파괴 등 국가 또는 공공단체의 공권력 행사
12. 보험기간 이전에 발생한 사고나 손해로 인하여 보험기간 중에 발생한 손해 또는 비용

제4조(보험금의 분담)

① 제2조(보험금의 지급사유)의 보이스피싱손해에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때에는 아래에 따라 손해를 보상합니다.

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

【공제】
같은 직장, 직업 또는 지역에 속하는 사람들이 조합을 만들어 조합원 또는 그 가족 등의 길흉사가 있을 때 공제금을 지급하는 상호구제를 목적으로 하는 제도입니다.
이러한 공제제도는 다수의 조합원 단체를 구성하고 우연한 사고를 당한 사람에게 공제금을 지급하는 점에서는 보험과 비슷하나 공제는 일정한 직장, 직업 또는 지역적으로 한정하여 그에 가입할 수 있도록 하는 점에서 보험과 다릅니다. (버스공제조합, 택시공제조합 등)

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

제5조(대위권)

① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금의 한도내에서 아래의 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.
   1. 피보험자가 제3자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 손해배상청구권
   2. 피보험자가 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우에는 그 대위권
② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 드립니다.
③ 회사는 제1항, 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제6조(보험금의 청구)

피보험자가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 회사에 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 수사기관의 피해신고확인서등 관련자료
3. 피해자신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 지급정지요청서(「전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법」시행령별지 제2호)사본. 단, 지급정지금액이 없는 경우 피해구제신청서(「전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법」시행령별지 제1호)사본 및 지급정지금액 없음을 증명할 수 있는 서류
5. 금융감독원의 「피해환급금 결정 통지서」또는 객관적으로 피해환급금 수령을 증명할 수 있는 서류
6. 회사가 요구하는 그 밖의 서류

제7조(특약의 소멸)

① 피보험자가 사망한 경우에는 이 특약은 소멸되며, "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에 따라 회사는 그때까지 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

② 제1항의 "사망"은 다음 중 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.

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제8조(준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관에서 정한 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 관한 규정은 적용하지 않습니다.

15. 가족사이버명예훼손피해보상금 특별약관

제1조("사이버명예훼손" 등의 정의)

① "사이버명예훼손"이라 함은 가해자가 피해자를 비방할 목적으로 정보통신망을 통하여 공공연하게 사실 또는 허위의 사실 또는 거짓을 드러내어 피보험자의 명예를 훼손하는 다음 각 호의 행위를 의미합니다.

1. "정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률" 제70조제1항(【별표22】"기타관계법규" 참조)
2. "정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률" 제70조제2항(【별표22】"기타관계법규" 참조)

② "관련사건"이라 함은 동일 피해자에 대한 다음 각 호의 사건을 의미합니다.

1. 가해자 1인이 범한 수개의 사이버명예훼손
2. 2인 이상의 가해자가 공동으로 범한 사이버명예훼손
3. 2인 이상의 가해자가 동일 사이버공간에서 범한 사이버명예훼손

③ 제2항 제3호에서 "동일 사이버공간"이라 함은 동일한 URL(Uniform Resource Locator)주소 또는 동일한 모바일메신저 채팅방 등을 말합니다.

④ 제1항에서 "정보통신망"이라 함은 전기통신사업법 제2조제2호(【별표22】"기타관계법규" 참조)에 따른 전기통신설비를 이용하거나 정기통신설비와 컴퓨터 및 컴퓨터의 이용기술을 활용하여 정보를 수집·가공·저장·검색·송신 또는 수신하는 정보통신체계를 말합니다. (정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률 제2조제1항제1호(【별표22】"기타관계법규" 참조)

⑤ "검찰의 기소처분결정"이라 함은 검사가 가해자에 대하여 공소제기(이하 '기소'라 하며, 약식기소를 포함합니다)한 것을 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

① 회사는 제3조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중 발생한 "사이버명예훼손" 사건의 피해자가 되어 수사기관에 신고, 고소, 고발 등을 접수하고 가해자에 대해 검찰의 기소처분결정이 내려진 경우에는 이 특약의 보험가입금액을 보험수익자에게 지급합니다. 단, 사이버명예훼손의 피해자가 생존하는 피보험자 개인으로 특정된 경우에 한하며, 제1조("사이버명예훼손" 등의 정의) 제2항 각 호의 관련사건은 하나의 사건으로 봅니다.

② 제1항에도 불구하고 다른 형사사건의 수사 또는 재판 과정에서 가해자의 피보험자에 대한 사이버명예훼손 혐의를 수사기관이 인지하여 수사기관에 신고, 고소, 고발 등의 접수 없이 검찰의 기소처분

결정이 내려진 경우에도 보험수익자에게 제1항의 보험금을 지급합니다.

제3조(피보험자의 범위)

① 제2조(보험금의 지급사유)에서 피보험자는 아래의 사람을 말합니다.
1. 보험증권에 기재된 피보험자(이하 “기명피보험자”라 합니다)
2. 기명피보험자의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자(이하 “배우자”라 합니다)
3. 기명피보험자 또는 배우자와 생계를 같이 하고, 보험증권에 기재된 주택의 주민등록상 동거 중인 동거 친족(민법 제777조)
4. 기명피보험자와 생계를 같이 하는 별거중인 미혼 자녀

② 제1항에서 피보험자 본인과 피보험자 본인 이외의 피보험자와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자의 고의. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 발생한 사고의 경우에는 보험금은 지급합니다.
2. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 피보험자·보험수익자·계약자가 보험금을 부정 취득할 목적으로 제3자와 공모하여 제2조(보험금의 지급사유)를 발생시킨 경우
5. 피해자가 특정한 사람이 아닌 각종 단체(상법상 회사, 민법상 법인, 권리능력 없는 사단, 재단, 조합 등)인 사건에서 피보험자가 해당 단체의 소속원 또는 구성원인 경우
6. 가해자가 피해자를 집합적 명사로 표현하여 그 범위에 속하는 피보험자의 명예가 훼손된 경우. 다만, 관련사건에서 집합적 명사와 구별하여 피보험자 개인을 특정하여 피보험자 개인을 상대로 한 사이버명예훼손의 피해에 대하여는 보험금을 지급합니다.
7. 보험기간 이전에 발생한 피보험자의 사이버명예훼손 피해
8. 피보험자가 사망한 상태에서 사이버명예훼손의 피해자가 된 경우

제5조(보험금의 청구)

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
2. 법원의 판결문 또는 검찰의 공소장(죄명 및 가해자와 피보험자와의 관계를 알 수 있는 서류)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발생 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제6조(특약의 소멸)

① 피보험자가 사망한 경우에는 이 특약은 소멸되며, “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 회사는 그때까지 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

② 제1항의 “사망”은 다음 중 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.

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제7조(준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관에서 정한 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 관한 규정은 적용하지 않습니다.

16. 가족인터넷직거래사기피해보상금 특별약관

제1조(용어의 정의)

① “인터넷 직거래사기”라 함은 정보통신망을 이용하여 물품 거래 등에 관한 허위의 의사표시를 온라인 직거래 사이트에 게시하여 발생한 대금 편취 사기를 말합니다. 단, 정보통신망을 이용한 기망행위가 있더라도 피해자와 가해자가 직접 대면하여 거래한 경우는 제외합니다.

② 제1항에서 “정보통신망”이라 함은 전기통신사업법 제2조제2호(【별표22】“기타관계법규” 참조)에 따른 전기통신설비를 이용하거나 정기통신설비와 컴퓨터 및 컴퓨터의 이용기술을 활용하여 정보를 수집·가공·저장·검색·송신 또는 수신하는 정보통신체계를 말합니다. (정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률 제2조 제1항 제1호(【별표22】“기타관계법규” 참조)

③ 제1항에서 “물품 거래 등”이라 함은 거래대상이 적법한 것이고, 금전적으로 산정 가능하며, 확정하거나 또는 확정될 수 있는 한 제한을 두지 아니합니다. 단, 게임 캐릭터 및 아이템 등 인터넷 게임과 관련하여 발생한 대금 편취 사기는 제외됩니다.

④ 제1항에서 “온라인 직거래 사이트”라 함은 중간 판매 또는 중개 업체를 통하지 않고, 각 개인(판매 또는 중개를 업으로 하는 자는 제외합니다)이 인터넷을 통해 직접 거래하는 사이트를 말합니다.

⑤ “실제 금전손실액”이라 함은 법원의 판결, 경찰 조사 또는 금융거래내역 등으로 입증이 가능한 피보험자가 직접 송금한 금전손실액 원금(거래하기로 약정한 물품가격)을 말합니다. 단, 개인정보 또는 금융정보 유출로 인한 2차적인 손해는 보상하지 않습니다.

⑥ 제5항에서 “개인정보”라 함은 생존하는 개인의 신상에 관한 정보로서 해당 정보에 포함되어 있는 성명, 주소, 생년월일 또는 주민등록번호 등에 의해 해당 개인을 식별할 수 있는 정보(해당 정보만으로는 특정 개인을 식별할 수 없더라도 다른 정보와 용이하게 결합하여 식별할 수 있는 것을 포함합니다)를 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

① 회사는 제3조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)의 보험기간 중에 발생한 “인터넷 직거래사기”로 금전상의 피해를 입어 수사기관에 신고, 고소, 고발 등을 접수하고, 가해자에게 검찰의 기소처분결정이 내려진 경우, 피보험자에게 발생한 실제 금전손실액(피해환급액은 제외합니다)의 (70% 또는 100%)를 보험가입금액 한도로 지급합니다.

② 제1항에서 “검찰의 기소처분결정”이라 함은 검사가 가해자에게 공소제기(이하 “기소”라 하며, 약식기소를 포함합니다)한 것을 말합니다.

제3조(피보험자의 범위)

① 제2조(보험금의 지급사유)에서 피보험자는 아래의 사람을 말합니다.

1. 보험증권에 기재된 피보험자(이하 “기명피보험자”라 합니다)
2. 기명피보험자의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자(이하 “배우자”라 합니다)
3. 기명피보험자 또는 배우자와 생계를 같이 하고, 보험증권에 기재된 주택의 주민등록상 동거 중인 동거친족(민법 제777조)
4. 기명피보험자와 생계를 같이 하는 별거중인 미혼 자녀

② 제1항에서 피보험자 본인과 피보험자 본인 이외의 피보험자와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 그 법정대리인의 고의나 중대한 과실, 또는 이들이 미리 알고 있었거나 제3자와의 공모 또는 단독으로 행한 범죄행위 또는 불성실 행위
2. 피보험자에게 보험금을 받도록 하기 위하여 피보험자와 세대를 같이하는 친족이나 고용인이 고의로 일으킨 손해
3. 피보험자와 생계를 같이하는 배우자 및 직계친족에 의한 사고
4. 원인의 직·간접을 불문하고, 전쟁(선전포고의 유무를 구분하지 아니합니다), 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 상태
5. 차압, 구류, 몰수 파괴 등 국가 또는 공공단체의 공권력 행사

② 회사는 다음 각 호에 해당하는 비용 또는 손해에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 제2조(보험금의 지급사유)에 명기된 손해 이외의 일체의 비용 또는 손해
2. 구두 또는 문서에 의한 비방, 중상에 따른 인격권 침해

3. 영업비밀. 저작권, 특허권 또는 이와 유사한 지적재산권 침해
4. 피보험자가 입은 신체적 상해, 질병 또는 장해, 정신적 쇼크, 정신적 고통 또는 정신 장해
5. 보험기간 이전에 발생한 사고나 손해로 인하여 보험기간 중에 발생한 손해 또는 비용

제5조(보험금의 분담)

① 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약(각종 공제에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 아래에 따라 손해를 보상합니다.

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

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

【공제】
같은 직장, 직업 또는 지역에 속하는 사람들이 조합을 만들어 조합원 또는 그 가족 등의 길흉사가 있을 때 공제금을 지급하는 상호구제를 목적으로 하는 제도입니다.
이러한 공제제도는 다수의 조합원 단체를 구성하고 우연한 사고를 당한 사람에게 공제금을 지급하는 점에서는 보험과 비슷하나 공제는 일정한 직장, 직업 또는 지역적으로 한정하여 그에 가입할 수 있도록 하는 점에서 보험과 다릅니다. (버스공제조합, 택시공제조합 등)

제6조(대위권)

① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 피보험자의 판결결과에 따라 지급한 보험금의 한도 내에서 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권(피보험자의 소송상대방에 대한 소송비용액확정신청권 및 확정된 소송비용액에 대한 청구권을 포함합니다)을 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.

② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 따라 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.

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

④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제7조(특약의 소멸)

① 피보험자가 사망한 경우에는 이 특약은 소멸되며, “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 회사는 그때까지 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

② 제1항의 “사망”은 다음 중 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.

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제8조(준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관에서 정한 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 관한 규정은 적용하지 않습니다.

17. 업무상과실·중과실치사상벌금 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)의 보험기간 중에 피보험자가 대한민국 내에서 「형법」 제268조(업무상 과실·중과실 치사상)(【별표22】“기타관계법규” 참조)에 따른 벌금형(단, 특별법 위반을 포함한 벌금형은 제외)이 확정 판결 되었을 때(보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다) 이 특약에 따라 1사고당 2,000만원을 한도로 벌금형에 해당하는 금액을 피보험자에게 지급합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의
2. 계약자 및 이들의 법정대리인의 고의
3. 피보험자에게 보험금을 받도록 하기 위하여 고용인 또는 피보험자와 세대를 같이하는 친족의 고의
4. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허 또는 제45조에 의한 약물상태에서 운전하던 중 생긴 사고
5. 피보험자가 사고를 일으키고 도주하였을 때
6. 피보험자가 형법 제260조(폭행, 존속폭행), 제261조(특수폭행)과 경합된 사고

【도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)】
누구든지 제80조에 따라 시·도경찰청장으로부터 운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

【도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)】
① 누구든지 술에 취한 상태에서 자동차등(「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계 외의 건설기계를 포함한다. 이하 이 조, 제45조, 제47조, 제93조제1항제1호부터 제4호까지 및 제148조의2에서 같다), 노면전차 또는 자전거를 운전하여서는 아니 된다.
② 경찰공무원은 교통의 안전과 위험방지를 위하여 필요하다고 인정하거나 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 자동차등, 노면전차 또는 자전거를 운전하였다고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 운전자가 술에 취하였는지를 호흡조사로 측정할 수 있다. 이 경우 운전자는 경찰공무원의 측정에 응하여야 한다.
③ 제2항에 따른 측정 결과에 불복하는 운전자에 대하여는 그 운전자의 동의를 받아 혈액 채취 등의 방법으로 다시 측정할 수 있다.
④ 제1항에 따라 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다.

【도로교통법 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)】
자동차등(개인형 이동장치는 제외한다) 또는 노면전차의 운전자는 제44조에 따른 술에 취한 상태 외에 과로, 질병 또는 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다. 이하 같다)의 영향과 그 밖의 사유로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 자동차등 또는 노면전차를 운전하여서는 아니 된다.

제3조(보험금의 청구)

계약자 또는 피보험자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(고소장, 최종 확정 판결문 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 회사가 요구하는 증거자료

제4조(보험금의 분담)

① 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 아래에 따라 손해를 보상합니다.

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

【공제】
같은 직장, 직업 또는 지역에 속하는 사람들이 조합을 만들어 조합원 또는 그 가족 등의 길흉사가 있을 때 공제금을 지급하는 상호구제를 목적으로 하는 제도입니다.
이러한 공제제도는 다수의 조합원 단체를 구성하고 우연한 사고를 당한 사람에게 공제금을 지급하는 점에서는 보험과 비슷하나 공제는 일정한 직장, 직업 또는 지역적으로 한정하여 그에 가입할 수 있도록 하는 점에서 보험과 다릅니다. (버스공제조합, 택시공제조합 등)

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

제5조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
② 제1항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관에서 정한 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 관한 규정은 적용하지 않습니다.

18. 홀인원비용(갱신형) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 골프장에서 골프경기 중 홀인원(Hole in One)을 행한 경우에는 최초 1회에 한하여 홀인원을 행한 날로부터 1개월 이내에 소요된 "홀인원비용"을 이 특약의 보험가입금액을 한도로 홀인원비용으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 제3조("골프장"등의 정의) 제4항 제3호에서 정한 "축하라운드 비용"의 경우에는 홀인원을 행한 날로부터 3개월 이내에 소요된 금액을 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 피보험자라 함은 프로경력이 없는 자로 골프경기를 아마추어(Amateur)의 자격으로 행한 자를 말하며 골프의 경기 또는 지도를 직업으로 하는 자를 제외합니다.
② 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 홀인원비용에 대하여 보험금을 지급할 다른 보험계약(공제포함)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 보험계약에 대하여 다른 계약(공제포함)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 보험수익자에게 지급합니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{홀인원비용} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

【공제】
같은 직장, 직업 또는 지역에 속하는 사람들이 조합을 만들어 조합원 또는 그 가족 등의 길흉사가 있을 때 공제금을 지급하는 상호구제를 목적으로 하는 제도입니다.
이러한 공제제도는 다수의 조합원 단체를 구성하고 우연한 사고를 당한 사람에게 공제금을 지급하는 점에서는 보험과 비슷하나 공제는 일정한 직장, 직업 또는 지역적으로 한정하여 그에 가입할 수 있도록 하는 점에서 보험과 다릅니다. (버스공제조합, 택시공제조합 등)

③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금

결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제3조(골프장 등의 정의)

① 이 특약에 있어서 “골프장”이라 함은 각 홀이 서로 다른 티잉그라운드(Teeing Ground), 해저드(Hazard), 퍼팅그린(Putting Green) 및 스루더그린(Through the Green)으로 구성된 18홀 이상을 보유하고 있는 국내 소재의 회원제골프장 및 정규대중골프장을 말합니다. 다만, 18홀 미만의 일반대중골프장은 제외합니다.

② 이 특약에 있어서 “골프경기”라 함은 골프장에서 골프장에 속한 캐디를 보조자로 하고 동반경기자 2명 이상(골프장이 주최 또는 공동 주최한 공식경기의 경우에는 그렇지 않습니다)과 기준타수(PAR) 72이상의 18홀을 정규로 라운드 하는 것을 말합니다. 다만, 우천 등의 사유로 라운드가 중지되었을 경우에는 9홀 이상을 라운드 한 경우 골프경기로 인정합니다.

③ 이 특약에서 “홀인원(Hole in One)”이라 함은 각 홀에서 제1타에 의해 볼이 직접 홀에 들어가는 것을 말합니다.

④ 이 특약에서 “홀인원비용”이라 함은 다음 각 호의 비용을 부담함으로써 입은 손해를 말합니다.

1. 증정용 기념품 구입비용. 단, 다음의 구입비용은 제외합니다.
   가. 상품권 등의 물품전표
   나. 선불카드(다만, 피보험자가 홀인원을 기념하기 위하여 특별히 작성한 것은 보상합니다)
2. 축하만찬 비용
3. 축하라운드 비용(그린피, 캐디피, 카트비용 등)

⑤ 제4항 제1호의 “증정용 기념품 구입비용”이라 함은 홀인원을 행한 경우에 동반경기자, 친구 등에 증정할 기념품의 구입대금 또는 우송비용을 말합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 골프장의 경영자 또는 사용인(임시고용인 포함)인 경우에 그 피보험자가 경영하는 또는 고용하고 있는 골프장에서 행한 홀인원
2. 피보험자가 깔때기홀(그린에 볼을 올리기만 하면 볼이 홀에 들어가도록 설계한 홀을 말합니다)에서 행한 홀인원

제5조(보험금의 청구)

피보험자가 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 홀인원 증명서(동반경기자, 동반한 캐디, 해당 골프장 책임자 등의 공동 서명·날인이 있어야 합니다)
3. 기념품 구입비용, 축하만찬비용, 축하라운드 비용 지출 명세서
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
5. 기타 피보험자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제6조(특약의 소멸)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 홀인원비용을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴때로부터 이 특약은 소멸되며, 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하지 않습니다.

② 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항 “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.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제7조(특약의 갱신)

① 이 특약이 갱신형인 경우 「제도성 특별약관 5 보장특약 자동갱신(추가납입형) 특별약관」에 의해

계약자의 선택에 따라 자동갱신으로 운영합니다.
② 제1항에 의해 자동갱신을 적용할 경우 보험증권에 그 내용을 기재하여 드립니다.
③ 제1항에도 불구하고 제6조(특약의 소멸)에 의하여 이 특약이 소멸되는 경우 이 특약은 갱신되지 않습니다.

제8조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

19. 알바트로스비용(갱신형) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 골프장에서 골프경기 중 알바트로스(Albatross)을 행한 경우에는 최초 1회에 한하여 알바트로스를 행한 날로부터 1개월 이내에 소요된 "알바트로스비용"을 이 특약의 보험가입금액을 한도로 알바트로스비용으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 제3조("골프장"등의 정의) 제4항 제3호에서 정한 "축하라운드 비용"의 경우에는 알바트로스를 행한 날로부터 3개월 이내에 소요된 금액을 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 피보험자라 함은 프로경력이 없는 자로 골프경기를 아마추어(Amateur)의 자격으로 행한 자를 말하며 골프의 경기 또는 지도를 직업으로 하는 자를 제외합니다.
② 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 알바트로스비용에 대하여 보험금을 지급할 다른 보험계약(공제포함)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 보험계약에 대하여 다른 계약(공제포함)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 보험수익자에게 지급합니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{알바트로스비용} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

【공제】
같은 직장, 직업 또는 지역에 속하는 사람들이 조합을 만들어 조합원 또는 그 가족 등의 길흉사가 있을 때 공제금을 지급하는 상호구제를 목적으로 하는 제도입니다.
이러한 공제제도는 다수의 조합원 단체를 구성하고 우연한 사고를 당한 사람에게 공제금을 지급하는 점에서는 보험과 비슷하나 공제는 일정한 직장, 직업 또는 지역적으로 한정하여 그에 가입할 수 있도록 하는 점에서 보험과 다릅니다. (버스공제조합, 택시공제조합 등)

③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제3조(골프장 등의 정의)

① 이 "특약"에 있어서 "골프장"이라 함은 각 홀이 서로 다른 티잉그라운드(Teeing Ground), 해저드(Hazard), 퍼팅그린(Putting Green) 및 스루더그린(Through the Green)으로 구성된 18홀 이상을 보유하고 있는 국내 소재의 회원제골프장 및 정규대중골프장을 말합니다. 다만, 18홀 미만의 일반대중골프장은 제외합니다.
② 이 특약에 있어서 "골프경기"라 함은 골프장에서 골프장에 속한 캐디를 보조자로 하고 동반경기자 2명 이상(골프장이 주최 또는 공동 주최한 공식경기의 경우에는 그렇지 않습니다)과 기준타수(PAR) 72이상의 18홀을 정규로 라운드 하는 것을 말합니다. 다만, 우천 등의 사유로 라운드가 중지되었을 경우에는 9홀 이상을 라운드 한 경우 골프경기로 인정합니다.
③ 이 특약에서 "알바트로스(Albatross)"라 함은 각 홀의 기준 타수보다 3타가 적은 타수로 볼이 홀에 들어가는 것을 말합니다.
④ 이 특약에서 "알바트로스비용"이라 함은 다음 각 호의 비용을 부담함으로써 입은 손해를 말합니다.
1. 증정용 기념품 구입비용. 단, 다음의 구입비용은 제외합니다.
가. 상품권 등의 물품전표

나. 선불카드(다만, 피보험자가 알바트로스를 기념하기 위하여 특별히 작성한 것은 보상합니다)
2. 축하만찬 비용
3. 축하라운드 비용(그린피, 캐디피, 카트비용 등)

⑤ 제4항 제1호의 “증정용 기념품 구입비용”이라 함은 알바트로스를 행한 경우에 동반경기자, 친구 등에 증정할 기념품의 구입대금 또는 우송비용을 말합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 골프장의 경영자 또는 사용인(임시고용인 포함)인 경우에 그 피보험자가 경영하는 또는 고용하고 있는 골프장에서 행한 알바트로스
2. 피보험자가 깔때기홀(그린에 볼을 올리기만 하면 볼이 홀에 들어가도록 설계한 홀을 말합니다)에서 행한 알바트로스
3. 기준타수 4타인 홀에서 제1타에 볼이 홀에 들어가는 경우

제5조(보험금의 청구)

피보험자가 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 알바트로스 증명서(동반경기자, 동반한 캐디, 해당 골프장 책임자 등의 공동 서명·날인이 있어야 합니다)
3. 기념품 구입비용, 축하만찬비용, 축하라운드 비용 지출 명세서
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
5. 기타 피보험자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제6조(특약의 소멸)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 알바트로스비용을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸되며, 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하지 않습니다.

② 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항 “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.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제7조(특약의 갱신)

① 이 특약이 갱신형인 경우 「제도성 특별약관 5.보장특약 자동갱신(추가납입형) 특별약관」에 의해 계약자의 선택에 따라 자동갱신으로 운영합니다.

② 제1항에 의해 자동갱신을 적용할 경우 보험증권에 그 내용을 기재하여 드립니다.

③ 제1항에도 불구하고 제6조(특약의 소멸)에 의하여 이 특약이 소멸되는 경우 이 특약은 갱신되지 않습니다.

제8조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

20. 해외여행보장패키지 특별약관

이 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있습니다.

1. 해외여행중휴대품손해비용(분실및도난제외)
2. 해외여행중여권분실재발급비용
3. 해외여행중중대사고구조송환비용

20-1. 해외여행중휴대품손해비용(분실및도난제외)

제1조(보험금의 지급사유)

① 피보험자가 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)의 보험기간 중에 해외여행을 목적으로 주거지를 출발하여 해외여행을 마치고 주거지에 도착할 때까지 해외여행 중에 생긴 우연한 사고에 따라 보험의 목적에 입은 손해(분실 및 도난 제외)가 발생한 경우에 회사는 이 특약에 따라 보상해드립니다.

② 회사가 지급할 보험금은 손해액에서 자기부담금을 공제한 금액을 연간 20만원 한도 내에서 보상합니다. 다만 자기부담금은 연간 공제하는 금액을 말합니다.

③ 보험의 목적의 손상을 수선할 경우에는 보험의 목적을 손해발생 직전의 상태로 복원하는데 필요한 비용을 제2항의 손해액으로 합니다.

④ 보험의 목적이 1조 또는 1쌍으로 된 경우에 있어, 그 일부에 손해가 생겼을 때 그 손해가 당해 보험목적 전체의 가치에 미치는 영향을 고려하여 손해액을 결정합니다. 이 경우에 당해 부분의 수선비가 보험가액을 초과하는 경우를 제외하고는 어떠한 경우에도 전부 손해로 볼 수 없습니다.

⑤ 제2항의 “연간”이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지 기간을 의미합니다.

⑥ 보험의 목적에 대하여 보험금을 지급할 다수의 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 그 비용을 초과했을 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{다른 계약이 없는 것으로 산출한 보상책임액의 합계액} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

【공제】
같은 직장, 직업 또는 지역에 속하는 사람들이 조합을 만들어 조합원 또는 그 가족 등의 길흉사가 있을 때 공제금을 지급하는 상호구제를 목적으로 하는 제도입니다.
이러한 공제제도는 다수의 조합원 단체를 구성하고 우연한 사고를 당한 사람에게 공제금을 지급하는 점에서는 보험과 비슷하나 공제는 일정한 직장, 직업 또는 지역적으로 한정하여 그에 가입할 수 있도록 하는 점에서 보험과 다릅니다. (버스공제조합, 택시공제조합 등)

⑦ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 제6항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제2조(보험목적의 범위)

① 이 보험의 목적은 피보험자가 해외여행을 목적으로 주거지를 출발하여 해외여행을 마치고 주거지에 도착할 때까지 해외여행 도중에 휴대하는 피보험자 소유·사용·관리의 휴대품에 한합니다.

② 아래의 물건은 보험의 목적에 포함되지 않습니다.

1. 통화(현금, 수표, 어음 등), 유가증권, 인지, 우표, 신용카드, 쿠폰, 항공권, 여권 등 이와 비슷한 것
2. 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형(쇠틀), 목형(나무틀), 소프트웨어 및 이와 비슷한 것
3. 선박 또는 자동차(자동3륜차, 자동2륜차 포함)
4. 산악 등반이나 탐험 등에 필요한 용구
5. 동물, 식물
6. 의치, 의수족, 콘택트렌즈
7. 기타(보험증권에 특별히 기재된 것)

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
2. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
3. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고
4. 제3호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

② 제1항 이외에도 아래의 사유로 인하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.
1. 계약자나 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실
2. 피보험자에게 보험금이 지급되도록 하기 위하여 피보험자와 여행을 같이 하는 친족 또는 고용인이 고의로 일으킨 손해
3. 압류, 징발, 몰수, 파괴 등 국가 또는 공공기관의 공권력행사. 단, 화재, 소방, 피난에 필요한 처리로 된 경우를 제외합니다.
4. 보험의 목적의 흠으로 생긴 손해, 그러나 보험계약자, 피보험자 또는 이들을 대신하여 보험의 목적을 관리하는 자가 상당한 주의를 하였음에도 불구하고 발견하지 못한 흠으로 인한 손해는 보상합니다.
5. 보험의 목적의 자연소모, 녹, 곰팡이, 변질, 변색 등과 쥐나 벌레로 인한 손해
6. 단순한 외관상의 손해로 기능에는 지장이 없는 손해
7. 보험의 목적인 액체의 유출. 다만, 그 결과로 다른 보험의 목적에 생긴 손해는 보상합니다.
8. 보험의 목적의 방치, 분실 또는 도난

③ 해외여행기간이 3개월 이하의 단순여행(관광), 단기유학(연수,캠프), 단기출장(업무)인 경우에만 보상을 받을 수 있습니다.

④ 외교통상부가 지정하는 지역별 여행 경보 신호등 중 적색경보(철수권고), 흑색경보(여행금지), 특별여행주의보(철수권고), 특별여행경보(즉시대피) 지역을 방문하실 경우 보상을 받을 수 없습니다.

⑤ 제4항의 지역은 사고발생 당시 외교통상부에서 지정한 지역을 말합니다.

⑥ 해외체류 중 직접적인 육체노동을 하는 경우(건설현장 노무자, 운전직, 제조현장 생산직, 선원, 가축사육사 등)에는 보상을 받을 수 없습니다.

제4조(손해의 통지 및 조사)

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

② 계약자 또는 피보험자가 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

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

제5조(보험금의 청구)

계약자, 피보험자 또는 수익자가 보험금을 청구할 때에는 다음 서류를 제출하여야 합니다.
1. 보험금 청구서(회사 양식)
2. 여행 증명서류(탑승권, 여권도장 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제6조(손해방지의무)

① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리 한 때에는 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 부분을 손해액에서 뺍니다.

② 회사는 제1항의 손해방지 또는 경감에 소요된 필요 또는 유익한 비용(이하「손해방지비용」이라 합니다) 제1조(보험금의 지급사유)의 지급보험금 계산 방법에 준하여 이를 보상합니다.

③ 회사는 제1조(보험금의 지급사유)의 지급보험금에 제2항의 손해방지비용을 합한 금액이 보험가입금액을 초과하더라도 이를 지급합니다.

제7조(손해액의 조사결정)

회사가 보상할 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에서의 보험의 목적의 가액(이하「보험가액」이라 합니다)에 따라 계산합니다.

제8조(대위권)

① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금의 한도 내에서 아래의 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위내에서 그 권리를 취득합니다.

1. 피보험자가 제3자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 손해배상청구권
2. 피보험자가 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우에는 그 대위권

② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 따라 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 드립니다.

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

④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제9조(타인을 위한 계약)

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

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

【타인을 위한 계약】
계약자가 다른 사람의 이익을 위해 자기의 이름으로 체결하는 보험계약을 말합니다.

제10조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제11조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항), 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

20-2. 해외여행중여권분실재발급비용

제1조(보험금의 지급사유)

① 피보험자가 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)의 보험기간 중에 해외여행 도중에 여권을 분실하거나 도난당하여 재외공관에 여권분실신고를 하고 여행증명서(T/C : Travel Certification)를 발급받은 경우 회사는 이 특약에 따라 여행증명서 발급비용과 여권 재발급비용을 보험수익자에게 지급합니다.

② 제1항의 여행증명서 발급비용 및 여권 재발급비용이란 여행증명서 및 여권 재발급에 관한 수수료로 여권법 제22조 제1항에서 정한 수수료 및 국제교류기여금을 합한 금액(다만, 사고당 67,000원을 한도로 합니다)을 말하며 교통비 및 사진촬영비는 포함되지 않습니다.

③ 제1항에서 정한 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수의 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 그 비용을 초과했을 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

각 계약별 비례분담액 =	다른 계약이 없는 것으로 산출한 보상책임액의 합계액	×	각 계약별 보상책임액 / 각 계약별 보상책임액의 합계액

【공제】
같은 직장, 직업 또는 지역에 속하는 사람들이 조합을 만들어 조합원 또는 그 가족 등의 길흉사가 있을 때 공제금을 지급하는 상호구제를 목적으로 하는 제도입니다.
이러한 공제제도는 다수의 조합원 단체를 구성하고 우연한 사고를 당한 사람에게 공제금을 지급하는 점에서는 보험과 비슷하나 공제는 일정한 직장, 직업 또는 지역적으로 한정하여 그에 가입할 수 있도록 하는 점에서 보험과 다릅니다. (버스공제조합, 택시공제조합 등)

④ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 제3항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
2. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
3. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고
4. 제3호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

② 제1항 이외에도 아래의 사유로 인하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.
1. 계약자나 또는 피보험자의 고의
2. 피보험자에게 보험금이 지급되도록 하기 위하여 피보험자와 여행을 같이 하는 친족 또는 고용인이 고의로 일으킨 손해
3. 압류, 징발, 몰수, 파괴 등 국가 또는 공공기관의 공권력행사. 단, 화재, 소방, 피난에 필요한 처리로 된 경우를 제외합니다.
4. 선박승무원 및 항공승무원이 직무상 해외여행 중 여권을 분실 또는 도난당한 경우

③ 해외여행기간이 3개월 이하의 단순여행(관광), 단기유학(연수,캠프), 단기출장(업무)인 경우에만 보상을 받을 수 있습니다.

④ 외교통상부가 지정하는 지역별 여행 경보 신호등 중 적색경보(철수권고), 흑색경보(여행금지), 특별여행주의보(철수권고), 특별여행경보(즉시대피) 지역을 방문하실 경우 보상을 받을 수 없습니다.

⑤ 제4항의 지역은 사고발생 당시 외교통상부에서 지정한 지역을 말합니다.

⑥ 해외체류 중 직접적인 육체노동을 하는 경우(건설현장 노무자, 운전직, 제조현장 생산직, 선원, 가축사육사 등)에는 보상을 받을 수 없습니다.

제3조(보험금의 청구)

보험수익자 또는 계약자는 보험금을 청구할 때에는 다음 서류를 첨부하여 회사에 제출하여야 합니다.
1. 보험금 청구서(회사 양식)
2. 여행증명서(T/C : Travel Certification)(귀국 후 여권 재신청 등 사유로 여행증명서의 원본제출이 불가능한 경우, 해당 지방자치단체가 원본과 동일함을 증명한 사본 제출)
3. 재발급 받은 여권사본
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
5. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제4조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항), 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

20-3. 해외여행중중대사고구조송환비용

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)의 보험기간 중에 아래의 사유로 계약자, 피보험자 또는 피보험자의 법정상속인이 부담하는 비용을 이 특약에 따라 보상합니다.

1. 해외여행을 목적으로 주거지를 출발하여 해외여행을 마치고 주거지에 도착할 때까지의 해외여행 중에 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 행방불명 또는 조난된 경우 또는 산악등반 중에 조난된 경우
2. 해외여행 도중에 급격하고도 우연한 외래의 사고에 따라 긴급수색구조 등이 필요한 상태로 된 것이 경찰 등의 공공기관에 의하여 확인된 경우
3. 상해를 직접원인으로 하여 사고일로부터 1년 이내에 사망한 경우 또는 14일 이상 계속 입원한 경우(다른 의료기관으로 이전한 경우에는 이전에 소요된 기간을 입원 중으로 봅니다. 다만, 그 이전에 대하여는 치료를 위하여 의사가 필요하다고 인정한 경우에 한합니다. 이하 같습니다.)
4. 질병을 직접 원인으로 하여 여행도중에 사망한 경우 또는 질병을 직접 원인으로 하여 14일 이상 계속 입원한 경우. 다만, 입원에 대하여는 여행도중에 의사가 치료를 개시한 질병으로 인하여 입원에 한합니다.

② 제1항 제1호의 산악등반 중 피보험자의 조난이 확실치 않은 경우에는 피보험자의 하산 예정일이후 계약자 또는 피보험자의 법정상속인이나 이들을 대신한 사람이 경찰서 등의 공공기관, 조난구조대, 해난구조회사 또는 항공회사에 수색을 의뢰한 것을 조난이 발생한 것으로 봅니다.

③ 회사는 제2조(비용의 범위)의 비용 중 정당하다고 인정된 부분에 대해서만 보상하여 드리며, 계약자, 피보험자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 타인으로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 금액을 지급하지 않습니다.

④ 제1항에서 정한 비용에 대하여 회사가 지급할 보험금은 1사고당 5천만원을 한도로 합니다.

⑤ 제1항에서 정한 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수의 계약(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 아래에 따라 손해를 보상합니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{다른 계약이 없는 것으로 산출한 보상책임액의 합계액} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

【공제】
같은 직장, 직업 또는 지역에 속하는 사람들이 조합을 만들어 조합원 또는 그 가족 등의 길흉사가 있을 때 공제금을 지급하는 상호구제를 목적으로 하는 제도입니다.
이러한 공제제도는 다수의 조합원 단체를 구성하고 우연한 사고를 당한 사람에게 공제금을 지급하는 점에서는 보험과 비슷하나 공제는 일정한 직장, 직업 또는 지역적으로 한정하여 그에 가입할 수 있도록 하는 점에서 보험과 다릅니다. (버스공제조합, 택시공제조합 등)

⑥ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 제5항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제2조(비용의 범위)

① 회사가 보상하는 비용의 범위는 아래와 같습니다.

1. 수색구조비용
   조난당한 피보험자를 수색, 구조 또는 이송(이하「수색」이라 합니다)하는 활동에 필요한 비용중 이들의 활동에 종사한 사람으로부터의 청구에 따라 지급한 비용을 말합니다.
2. 항공운임 등 교통비
   피보험자의 수색, 간호 또는 사고처리를 위하여 사고발생지 또는 피보험자의 법정상속인(그 대리인을 포함합니다. 이하「구원자」라 합니다)의 현지 왕복교통비를 말하며 2명분을 한도로 합니다.
3. 숙박비
   현지에서의 구원자의 숙박비를 말하여 구원자 2명분을 한도로 하여 1명당 14박분을 한도로 합니다.
4. 이송비용

피보험자가 사망한 경우 그 유해를 현지로부터 보험증권에 기재된 피보험자의 주소지에 이송하는데 필요한 비용 및 치료를 계속중인 피보험자를 보험증권에 기재된 피보험자의 주소지에 이송하는데 드는 비용으로서 통상액을 넘는 피보험자의 운임 및 수행하는 의사, 간호사의 호송비를 말합니다.

[유해] 유골을 의미하며, 시신을 제외합니다.

5. 제잡비
구원자의 출입국 절차에 필요한 비용(여권인지대, 사증료, 예방접종료 등) 및 구원자 또는 피보험자가 현지에서 지출한 교통비, 통신비, 피보험자 유해처리비 등을 말하고 10만원을 한도로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 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 해외여행기간이 3개월 이하의 단순여행(관광), 단기유학(연수,캠프), 단기출장(업무)인 경우에만 보상을 받을 수 있습니다.

③ 외교통상부가 지정하는 지역별 여행 경보 신호등 중 적색경보(철수권고), 흑색경보(여행금지), 특별여행주의보(철수권고), 특별여행경보(즉시대피) 지역을 방문하실 경우 보상을 받을 수 없습니다.

④ 제3항의 지역은 사고발생 당시 외교통상부에서 지정한 지역을 말합니다.

⑤ 해외체류 중 직접적인 육체노동을 하는 경우(건설현장 노무자, 운전직, 제조현장 생산직, 선원, 가축사육사 등)에는 보상을 받을 수 없습니다.

제4조(보험금의 지급)

회사는 제2조(비용의 범위)의 비용 중 정당하다고 인정된 부분에 대해서만 보상하여 드리며, 계약자, 피보험자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 타인으로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 금액을 지급하지 않습니다.

제5조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항), 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

21. 자동차사고변호사선임비용Ⅱ(운전)(기가입자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 피보험자가 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험기간 중에 "자동차 운전 중" 급격하고도 우연히 발생한 사고의 직접결과로써 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 다음 중 어느 한가지에 해당하는 경우에는 변호사선임비용을 부담함으로써 입은 손해(이하 "변호사선임비용"이라 합니다)를 "1사고"마다 제2항의 금액을 한도로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 구속영장에 의하여 구속된 경우
2. 검찰에 의해 공소제기(이하 “기소”라 합니다. 단, 약식기소는 제외합니다)된 경우
3. 검찰에 의해 약식기소 되었으나 법원에 의한 보통의 심판절차인 공판절차에 따라 재판을 진행하게 된 경우
4. 검사 또는 피보험자가 법원의 약식명령에 대하여 정식재판을 청구하는 경우

② 제1항의 변호사선임비용은 “1사고”마다 아래의 금액을 한도로 합니다.

가입구분	보험가입금액	보상한도
자동차사고변호사선임비용Ⅱ(운전)(기가입자용) (3천만원초과, 2천만원한도)	2천만원	3천만원 초과 2천만원 한도

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 “약식기소”라 함은 검사가 지방법원의 관할사건에 대하여 보통의 심판절차인 공판절차를 거치지 않고 피고인에게 벌금, 구류 또는 몰수의 형을 과하는 것이 타당하다고 판단하여 약식명령 공소장에 의하여 기소하는 것을 말합니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)에서 “1사고” 라 함은 하나의 자동차 운전 중 교통사고를 말하며, “1사고”로 항소심, 상고심 포함하여 다수의 소송을 하였을 경우 그 소송동안 피보험자가 부담한 전체 변호사선임비용을 합쳐서 이 특약의 보험가입금액을 한도로 보험수익자에게 지급합니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 자동차사고 변호사 선임비용Ⅱ에 대하여 보험금을 지급할 다른 보험계약(공제포함)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 보험계약에 대하여 다른 계약(공제포함)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 보험수익자에게 지급합니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{자동차사고변호사 선임비용} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

【공제】
같은 직장, 직업 또는 지역에 속하는 사람들이 조합을 만들어 조합원 또는 그 가족 등의 길흉사가 있을 때 공제금을 지급하는 상호구제를 목적으로 하는 제도입니다.
이러한 공제제도는 다수의 조합원 단체를 구성하고 우연한 사고를 당한 사람에게 공제금을 지급하는 점에서는 보험과 비슷하나 공제는 일정한 직장, 직업 또는 지역적으로 한정하여 그에 가입할 수 있도록 하는 점에서 보험과 다릅니다. (버스공제조합, 택시공제조합 등)

④ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제3항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제3조(자동차 운전 중 사고의 정의)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 “자동차”라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함))를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)의 “자동차 운전 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한가지로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
6. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허상태 또는 제45조에 의한 약물상태에서

운전하던 중 생긴 사고
7. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

【도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)】
누구든지 제80조에 따라 시·도경찰청장으로부터 운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

【도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)】
① 누구든지 술에 취한 상태에서 자동차등(「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계 외의 건설기계를 포함한다. 이하 이 조, 제45조, 제47조, 제93조제1항제1호부터 제4호까지 및 제148조의2에서 같다), 노면전차 또는 자전거를 운전하여서는 아니 된다.
② 경찰공무원은 교통의 안전과 위험방지를 위하여 필요하다고 인정하거나 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 자동차등, 노면전차 또는 자전거를 운전하였다고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 운전자가 술에 취하였는지를 호흡조사로 측정할 수 있다. 이 경우 운전자는 경찰공무원의 측정에 응하여야 한다.
③ 제2항에 따른 측정 결과에 불복하는 운전자에 대하여는 그 운전자의 동의를 받아 혈액 채취 등의 방법으로 다시 측정할 수 있다.
④ 제1항에 따라 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다.

【도로교통법 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)】
자동차등(개인형 이동장치는 제외한다) 또는 노면전차의 운전자는 제44조에 따른 술에 취한 상태 외에 과로, 질병 또는 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다. 이하 같다)의 영향과 그 밖의 사유로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 자동차등 또는 노면전차를 운전하여서는 아니 된다.

제5조(보험금의 청구)
보험수익자가 보험금을 청구할 때에는 보통약관 제7조(보험금 등의 청구)에 정한 구비서류 및 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
- 사고증명서(소장, 선임한 변호사가 발행한 세금계산서)

제6조(특약의 소멸)
① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
② 제1항 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우
: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제7조(준용규정)
이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항), 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

【 배상책임 관련 특별약관 】

1. 가족일상생활배상책임Ⅱ(대인공제없음,대물공제(누수50만원,누수외20만원))(갱신형) 특별약관

제1조(배상책임 관련 용어의 정의)

보상관련 용어

1. 배상책임: 보험증권상의 보장지역 내에서 보험기간 중에 발생된 보험사고로 인하여 타인에게 입힌 손해에 대한 법률상의 책임을 말합니다.
2. 보상한도액: 회사와 계약자간에 약정한 금액으로 피보험자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해 중 제6조(보험금 등의 지급한도)에 따라 회사가 책임지는 금액의 최대 한도를 말합니다.
3. 자기부담금: 보험사고로 인하여 발생한 손해에 대하여 계약자 또는 피보험자가 부담하는 일정 금액을 말합니다.
4. 보험금 분담: 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 비율에 따라 손해를 보상합니다.
5. 대위권: 회사가 보험금을 지급하고 취득하는 법률상의 권리를 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

① 회사는 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)의 보험기간 중에 제3조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 아래에 열거한 사고(이하‘사고’라 합니다)로 타인의 신체의 장해(이하 “대인배상책임”이라 합니다) 또는 재물의 손해(재물의 없어짐, 손상 및 망가짐을 말함)(이하 “대물배상책임”이라 합니다)에 대한 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해(이하 “배상책임손해”라 합니다)를 이 특별약관(이하 ‘특약’이라 합니다)에 따라 보상하여 드립니다.

1. 피보험자가 살고 있는 주택(이하 “거주주택”이라 합니다)과 주택의 소유자인 피보험자가 임대 등을 통해 주거를 허락한 자가 살고 있는 주택(이하 “임대주택”이라 합니다) 중 보험증권에 기재된 하나의 주택의 소유, 사용, 관리로 인한 우연한 사고
2. 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리를 제외합니다)에 기인하는 우연한 사고
3. 제1호 및 제2호의 경우 피보험자의 배상책임으로 인한 손해에 한함
4. 제1호의 주택은 부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다.

② 계약자 또는 피보험자는 피보험자의 거주 이동 또는 주택에 대한 소유변동 등으로 제1항 제1호에 따라 보험증권에 기재된 주택이 변경되어야 하는 경우에는 보험회사에 지체없이 통보하여야 합니다. 이 경우에는 통보된 주택의 사고에 대하여 보험회사가 보상책임을 부담합니다.

③ 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제2항 제2호에도 불구하고, 제2항에 따른 사유가 발생하였으나 이를 통보하지 않아 보험증권상 기재된 주택과 실제 거주주택 또는 실제 임대주택이 다르게 된 경우에는, 피보험자가 보험증권에 기재된 주택에 거주 또는 소유하지 않은 사실이 확인되고, 변경된 주택의 사용용도 등이 달라져 그 위험이 현저하게 증가하고 그로 인한 배상책임이 발생한 사고가 아닌 경우에는 변경된 주택으로 인한 사고를 보상합니다.

④ 제1항의 “배상책임손해”라 함은 아래와 같습니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금
2. 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용
   가. 피보험자가 제10조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
   나. 피보험자가 제10조(손해방지의무) 제1항 제2호에 따라 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
   다. 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
   라. 보험증권상의 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.
   마. 피보험자가 제11조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

【공탁보증보험료】
'공탁보증보험'은 가압류, 가집행, 가처분 신청 등 각종 민사사건을 신청함에 있어 권리인(피신청인)의 손해 보전을 위해 법원이 담보 제공을 원할 경우 신청인(보험계약자)이 납부해야 할 공탁금액을 대신하는 상품이며,'공탁보증보험료'는 이러한 공탁보증보험에 가입한 사람이 보험자에게 내는 일정한 금액을 말합니다.

제3조(피보험자의 범위)

① 제2조(보험금의 지급사유)에서 피보험자는 아래의 사람을 말합니다.
1. 기명 피보험자
2. 기명 피보험자의 배우자(가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자를 말합니다. 이하 같습니다)
3. 기명 피보험자 또는 기명 피보험자의 배우자와 생계를 같이하고, 보험증권에 기재된 주택의 주민등록상 동거중인 동거 친족(민법 제 777조)(【별표22】(기타관계법규) 참조)
4. 기명 피보험자 또는 기명 피보험자의 배우자와 생계를 같이하는 별거중인 미혼자녀

② 제1항에서 기명 피보험자와 기명 피보험자 이외의 피보험자와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하지 않습니다.
1. 계약자 또는 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의로 생긴 손해에 대한 배상책임
2. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요 기타 이들과 유사한 사태
3. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
4. 핵연료물질 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임
5. 제4호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염
6. 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
7. 전자파, 전자장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
8. 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임

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

② 회사는 아래에 열거한 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하지 않습니다.
1. 피보험자의 직무수행에 직접 기인하는 배상책임
2. 보험증권에 기재된 주택을 제외하고 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산에 기인하는 배상책임
3. 피보험자의 피고용인이 피보험자의 업무에 종사 중에 입은 신체의 장해(신체의 상해, 질병 및 그로 인한 사망을 말합니다)에 기인하는 배상책임
4. 피보험자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임
5. 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
6. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물의 손해에 대하여 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임. 단, 호텔의 객실이나 객실내 동산에 끼친 손해에 대하여는 그러하지 않습니다.
7. 피보험자의 심신상실에 기인하는 배상책임
8. 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타에 기인하는 배상책임
9. 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것을 제외합니다), 총기(공기총 제외)의 소유, 사용, 관리에 기인하는 배상책임
10. 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나 통상적인 유지, 보수 작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상하여 드립니다.
11. 폭력행위에 기인하는 배상책임

③ 회사는 제1항 제1호의 사유가 발생한 때에는 이 특약을 해지할 수 있으며 이 경우에는 이미 납입한 이 특약의 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

제5조(손해의 통지 및 조사)

① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체 없이 그 내용을 회사에 알려야 합

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

② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유 없이 제1항 각호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 않으며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 변호사비용도 보상하지 않습니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 상법 제657조 제1항에 의해 보험사고의 발생을 회사에 알린 경우에는 제2조(보험금의 지급사유) 제4항 제1호 및 제1항 제2호 '다'목 또는 '라'목의 비용에 대하여 보상한도액을 한도로 보상합니다.

【상법 제657조(보험사고발생의 통지의무)】
① 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험사고의 발생을 안 때에는 지체없이 보험자에게 그 통지를 발송하여야 한다.
② 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자가 제1항의 통지의무를 해태함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 보험자는 그 증가된 손해를 보상할 책임이 없다.

제6조(보험금의 청구)

피보험자가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 회사에 제출하여야 합니다.
1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
3. 손해배상금 및 그 밖의 비용을 지급하였음을 증명하는 서류
4. 회사가 요구하는 그 밖의 서류

제7조(보험금 등의 지급한도)

① 회사는 1회의 보험사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다.
1. 제2조(보험금의 지급사유) 제4항 제1호의 손해배상금 : 보험증권에 기재된 금액(1사고당 1억원 한도)을 한도로 보상하되 매회의 사고마다 자기부담금을 초과하는 경우에 한하여 그 초과하는 "대물배상책임" 및 "대인배상책임" 손해를 더한 금액을 보상합니다. 다만, 자기부담금은 누수사고와 누수 이외의 사고에 따라 다를 수 있으며, 하나의 사고를 원인으로 누수사고와 누수 이외의 사고의 결과로 인한 배상책임이 동시에 발생한 경우, 해당사고는 '누수사고'로 봅니다.
2. 제2조(보험금의 지급사유) 제4항 제2호 '가'목, '나'목 및 '마'목의 비용: 비용의 전액을 보상합니다.
3. 제2조(보험금의 지급사유) 제4항 제2호 '다'목 및 '라'목의 비용: 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 보상한도액 내에서 보상합니다.

② 제1항에서 '누수사고'라 함은 피보험자의 주택 내 각종 급·배수 설비(배관, 수관, 수조, 오수관, 우수관, 싱크대배관, 보일러배관, 난방배관 등 건물 내 설치된 모든 급·배수 설비를 지칭합니다)를 비롯한 주택 건물, 부대설비의 노후화, 하자, 결함 및 피보험자의 일상생활에 기인하는 우연한 사고 등으로 인하여 타인의 재물에 수침손해 또는 오염손해를 끼치게 되는 사고를 말합니다. 단, 화재사고 발생시 스프링클러(Sprinkler) 작동, 소방수 피해 등의 소방피해는 누수 사고에 해당하지 않습니다.

제8조(의무보험과의 관계)

① 회사는 이 특약에 의하여 보상하여야 하는 금액이 의무보험에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액만을 보상합니다. 다만, 의무보험이 다수인 경우에는 제9조(보험금의 분담)를 따릅니다.

② 제1항의 의무보험은 피보험자가 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험으로서 각종 공제회에 가입되어 있는 공제계약을 포함합니다.

③ 피보험자가 의무보험에 가입하여야 함에도 불구하고 가입하지 않은 경우에는 그가 가입했더라면 의무보험에서 보상했을 금액을 제1항의 "의무보험에서 보상하는 금액"으로 봅니다.

제9조(보험금의 분담)

① 이 특약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

각 계약별 비례분담액 =

$$\text{손해액} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

【공제】
같은 직장, 직업 또는 지역에 속하는 사람들이 조합을 만들어 조합원 또는 그 가족 등의 길흉사가 있을 때 공제금을 지급하는 상호구제를 목적으로 하는 제도입니다.
이러한 공제제도는 다수의 조합원 단체를 구성하고 우연한 사고를 당한 사람에게 공제금을 지급하는 점에서는 보험과 비슷하나 공제는 일정한 직장, 직업 또는 지역적으로 한정하여 그에 가입할 수 있도록 하는 점에서 보험과 다릅니다. (버스공제조합, 택시공제조합 등)

② 이 특약이 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 따른 보상할 금액을 결정합니다.
③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사는 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제10조(손해방지의무)

① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.
1. 손해의 방지 또는 경감을 위하여 노력하는 일(피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치를 포함합니다)
2. 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위한 필요한 조치를 취하는 일
3. 손해배상책임의 전부 또는 일부에 관하여 지급(변제), 승인 또는 화해를 하거나 소송, 중재 또는 조정을 제기하거나 신청하고자 할 경우에는 미리 회사의 동의를 받는 일

② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유 없이 제1항의 의무를 이행하지 않았을 때에는 제2조(보험금의 지급사유)에 의한 손해에서 다음의 금액을 뺍니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 그 노력을 하였더라면 손해를 방지 또는 경감할 수 있었던 금액
2. 제1항 제2호의 경우에는 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있었던 금액
3. 제1항 제3호의 경우에는 소송비용(중재 또는 조정에 관한 비용 포함) 및 변호사비용과 회사의 동의를 받지 않은 행위로 증가된 손해

제11조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)

① 피보험자가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 약관에 의하여 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액 한도 내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자가 손해배상액의 전부 또는 일부를 피해자에게 지급하지 않아도 되는 사유가 있는 경우에는 그에 해당하는 보험금의 지급을 거절할 수 있습니다.
② 회사는 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체 없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 계약자 및 피보험자는 필요한 서류, 증거의 제출, 증언 또는 증인출석에 협조하여야 합니다.
③ 피보험자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우 회사의 요구가 있으면 계약자 또는 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.
④ 계약자 및 피보험자가 정당한 이유 없이 제2항 및 제3항의 요구에 협조하지 않았을 때에는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하지 않습니다.

제12조(합의·절충·중재·소송의 협조·대행 등)

① 회사는 피보험자의 법률상 손해배상책임을 확정하기 위하여 피보험자가 피해자와 행하는 합의·절충·중재 또는 소송(확인의 소를 포함합니다)에 대하여 협조하거나, 피보험자를 위하여 이러한 절차를 대행할 수 있습니다.

【보상책임을 지는 한도】
동일한 사고로 이미 지급한 보험금이나 가지급보험금이 있는 경우에는 그 금액을 공제한 액수를 말합니다.

② 회사는 피보험자에 대하여 보상책임을 지는 한도 내에서 제1항의 절차에 협조하거나 대행합니다.

③ 회사가 제1항의 절차에 협조하거나 대행하는 경우에는 피보험자는 회사의 요청에 따라 협력해야 하며, 피보험자가 정당한 이유없이 협력하지 않는 경우에는 그로 말미암아 늘어난 손해에 대해서 보상하지 않습니다.
④ 회사는 다음의 경우에는 제1항의 절차를 대행하지 않습니다.
1. 피보험자가 피해자에 대하여 부담하는 법률상의 손해배상책임액이 보험증권에 기재된 보상한도액을 명백하게 초과하는 때
2. 피보험자가 정당한 이유 없이 협력하지 않은 때
⑤ 회사가 제1항의 절차를 대행하는 경우에는 피보험자에 대하여 보상책임을 지는 한도 내에서 가압류나 가집행을 면하기 위한 공탁금을 피보험자에게 대부할 수 있으며 이에 소요되는 비용을 보상합니다. 이 경우 대부금의 이자는 공탁금에 붙여지는 것과 같은 이율로 하며, 피보험자는 공탁금(이자를 포함합니다)의 회수청구권을 회사에 양도하여야 합니다.

제13조(대위권)
① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금의 한도 내에서 아래의 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.
1. 피보험자가 제3자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 손해배상청구권
2. 피보험자가 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우에는 그 대위권
② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 지급합니다.
③ 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제14조(계약 전 알릴 의무)
계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약할 때 청약서(질문서를 포함합니다)에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다.

제15조(계약 후 알릴 의무)
① 계약을 맺은 후 보험 목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자나 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
2. 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
3. 제1호 및 제2호 이외에 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때
② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월 내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
③ 계약자 또는 피보험자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 피보험자에게 도달된 것으로 봅니다.

제16조(양도)
보험목적의 양도는 회사의 서면동의 없이는 회사에 대하여 효력이 없으며, 회사가 서면동의한 경우 계약으로 인하여 생긴 권리와 의무를 함께 양도한 것으로 합니다. 다만, 의무보험인 경우에는 회사의 서면동의가 없는 경우에도 보험계약 청약서에 기재된 사업을 양도하였을 때 보험계약으로 인하여 생긴 권리와 의무를 함께 양도한 것으로 봅니다.

제17조(사기에 의한 계약)
계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제18조(특약의 무효)

계약을 맺을 때에 보험의 목적에 이미 사고가 발생하였을 경우 이 특약은 무효로 하며 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

제19조(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. 보상한도액, 보험료 등 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제1회 보험료 등을 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제5호의 규정에 의하여 보상한도액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 계약이 해지된 것으로 보며, 보통약관 제37조(해약환급금)에 따라 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제20조(조사)

① 회사는 보험목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 피보험자의 시설과 업무 내용을 조사할 수 있고, 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 내에서는 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날부터 1년 이내에는 언제든지 피보험자의 회계장부를 열람할 수 있습니다.

제21조(타인을 위한 계약)

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

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

【타인을 위한 계약】
계약자가 다른 사람의 이익을 위해 자기의 이름으로 체결하는 보험계약을 말합니다.

제22조(특약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특약의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우
: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제35조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제23조(특약의 해지)

① 계약자는 특약이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특약을 해지할 수 있습니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 이 특약을 해지할 수 있습니다.

② 회사는 계약자 또는 피보험자의 고의로 손해가 발생한 경우 이 특약을 해지할 수 있습니다.
③ 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 특약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 보통약관 제16조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때
2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제16조(계약 후 알릴 의무)에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 않았을 때
④ 제3항 제1호에도 불구하고 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 회사는 이 특약을 해지 할 수 없습니다.
1. 회사가 최초계약 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 부여하지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 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 이 특약을 해지할 수 있습니다.
⑤ 제3항에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에도 그 손해를 보상하지 않습니다. 단, 손해가 제3항 제1호 및 제2호의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 보상합니다.
⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
⑦ 보통약관 제32조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제4항의 최초계약으로 봅니다. 다만, 부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

제24조(특약의 갱신)
① 이 특약이 갱신형인 경우 「제도성 특별약관 5 보장특약 자동갱신(추가납입형) 특별약관」에 의해 계약자의 선택에 따라 자동갱신으로 운영합니다.
② 제1항에 의해 자동갱신을 적용할 경우 보험증권에 그 내용을 기재하여 드립니다.
③ 제1항에도 불구하고 제22조(특약의 소멸)에 의하여 이 특약이 소멸되는 경우 이 특약은 갱신되지 않습니다.

제25조(준용규정)
이 특약에 정하지 않는 사항은 보통약관의 규정을 따릅니다. 단, 보통약관 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 대한 규정은 적용하지 않습니다.

【 제도성 특별약관 】

1. 보험료 자동납입 특별약관

제1조(보험료 납입)

① 보험계약자는 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)에 따라 보험계약자의 거래은행(우체국을 포함합니다. 이하 같습니다) 지정 계좌를 이용하여 보험료를 자동납입 합니다.

② 제1항에 의하여 제1회 보험료의 납입방법을 보험계약자의 거래은행 지정 계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 회사는 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 보통약관 제20조(보험계약의 성립)의 규정을 적용합니다.

제2조(보험료의 영수)

자동납입일자는 이 보험계약의 청약서에 기재된 보험료 납입해당일에도 불구하고 회사와 보험계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

제3조(계약 후 알릴 의무)

보험계약자는 지정계좌의 번호가 변경되거나 폐쇄 또는 거래 정지된 경우에는 이 사실을 회사에 알려야 합니다.

제4조(준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특약의 규정을 따릅니다.

2. 이륜자동차 운전중 상해 미보장 특별약관

제 1 조(특별약관의 체결 및 효력)

① 이 특별약관은 보험계약(보통약관을 말하며, 특별약관이 부가된 경우에는 특별약관을 포함합니다. 이하 같습니다)을 체결할 때 보험계약자의 청약과 우리 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 특별약관은 “특약”, 우리회사는 “회사”, 보험계약자는 “계약자”라 합니다)

② 이 특약은 피보험자가 이륜자동차를 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외), 관리하는 경우에 한하여 부가하여 이루어집니다.

③ 보험계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 보험계약의 내용에도 불구하고 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다. 이하 같습니다)하는 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 상해사고를 직접적인 원인으로 보험계약에서 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[1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 2륜의 자동차(2륜인 자동차에 1륜의 측차를 붙인것과 배기량 125cc 이하로서 3륜이상인 자동차를 포함합니다)]와 배기량이 50cc미만(전기로 동력을 발생하는 구조인 경우에는 정격 출력이 0.59킬로와트미만)인 이륜자동차를 말합니다.

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

제3조(해지된 특약의 부활(효력회복))

회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 보험계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보통약관의 부활(효력회복)규정에 따라 보통약관과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

제4조(준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특약의 규정을 따릅니다.

3. 지정대리청구서비스 특별약관

제1조(적용대상)

이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 보통약관 및 특약에 적용됩니다.

제2조(특약의 체결 및 소멸)

① 이 특약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 부가됩니다. (이하 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

② 제1조(적용대상)의 보험계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 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 계약체결시 또는 계약체결 이후 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하, 「지정대리청구인」이라 합니다)으로 지정(제4조(지정대리청구인의 변경지정))에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구 시에도 다음 각 호의 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

② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조(지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 계약 체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

제5조(보험금의 지급 절차)

① 지정대리청구인은 제6조(보험금의 청구)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.

② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제6조(보험금의 청구)

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본

5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조(준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특약의 규정을 따릅니다.

4. 특정 신체부위 · 질병 보장제한부 인수 특별약관

제1조(특별약관의 체결 및 효력)

① 이 특별약관은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 보험계약(보험약관을 말하며, 특별약관이 부가된 경우에는 특별약관을 포함합니다. 이하 같습니다)에 부가하여 이루어집니다. (이하 특별약관은 "특약", 보험회사는 "회사"라 합니다)

1. 보험계약을 체결할 당시 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우
2. 보험계약을 체결한 후 계약 전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한할 경우

② 제1항에 따라 보장이 제한되는 범위는 의학적으로 인과관계가 있다고 입증된 경우 또는 경험통계적으로 인과관계가 유의성있게 입증된 경우 등 피보험자의 과거 및 현재 병력과 직접적으로 관련이 있는 신체부위 또는 질병 등으로 제한하며, 이 특약을 부가할 때에는 회사는 부담보 설정범위 및 사유를 계약자에게 설명하여 드립니다.

③ 제1항 제2호에도 불구하고 계약 전 알릴 의무를 위반하고 계약자가 보험계약의 변경에 대한 청약을 하지 않는 경우 또는 회사가 청약을 거절한 경우 회사는 보통약관 제18조(알릴 의무 위반의 효과)에 따라 보험계약을 해지할 수 있습니다.

④ 이 특약의 효력발생일은 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일(책임개시일)과 동일합니다.

⑤ 보험계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

⑥ 보험계약에서 정한 보장개시일(책임개시일) 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각 호의 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다.

1. 이 특약 제2조(특별면책(회사가 보험금을 지급하지 않는)조건의 내용) 제1항 제1호에서 정한 특정부위에 발생한 질병에 대하여 회사가 보험금을 지급하지 않는 조건으로 체결한 후 보장개시일(책임개시일) 이전에 동일한 특정부위에 질병이 발생한 경우
2. 이 특약 제2조(특별면책(회사가 보험금을 지급하지 않는)조건의 내용) 제1항 제2호에서 정한 특정질병에 대하여 회사가 보험금을 지급하지 않는 조건으로 체결한 후 보장개시일(책임개시일) 이전에 동일한 특정질병이 발생한 경우

제2조(특별면책(회사가 보험금을 지급하지 않는)조건의 내용)

① 이 특약에서 정한 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간 중에 다음 각 호의 질병을 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금 지급사유 또는 보장보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다. 다만 질병으로 인하여 사망하거나 또는 그 질병이 치유된 후 직접결과로써 신체의 일부를 잃었거나 그 기능이 영구히 상실(이하 "후유장해"라고 합니다)되어 【별표1】(장해분류표)에서 정한 지급률이 80%이상 장해지급률에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 그러하지 않습니다.

1. 회사가 지정한 부위(이하 "특정부위"라고 합니다)에 발생한 질병(【별표10】(특정부위분류표)) 또는 특정부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병(단, 전이는 합병증으로 보지 않습니다)
2. 회사가 지정한 질병(이하 "특정질병"이라고 합니다)(【별표11】(특정질병 분류표))

② 제1항의 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간은 특정부위 또는 특정질병의 상태에 따라 "1년부터 5년" 또는 "보험계약의 보험기간 전체"로 하며, 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따릅니다. 다만, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.

③ 제2항에서 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간을 "보험계약의 보험기간 전체"로 적용한 경우 최초 보험계약 청약일부터 5년 이내에 제1항 제1호에서 정한 특정부위에 발생한 질병 및 특정부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병, 또는 제1항 제2호에서 정한 특정질병으로 재진단 또는 치료를 받지 않은 경우가 있을 수 있습니다. 이 경우 최초 보험계약 청약일부터 5년이 경과한 이후에는 이 특약을 적용하지 않습니다.

④ 제1항의 규정에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보장보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급하거나 보

험료 납입을 면제하여 드립니다.
1. 제1항 제1호에서 지정한 특정부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병으로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보장보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
2. 제1항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인해 발생한 특정질병이외의 질병으로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보장보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
3. 상해를 직접적인 원인으로 하여 보험금의 지급사유 또는 보장보험료 납입면제 사유가 발생한 경우

⑤ 피보험자가 회사가 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.

⑥ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정부위 또는 특정질병을 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.

⑦ 제1항의 특정부위는 4개 이내에서, 특정질병은 2개 이내에서 선택하여 부가 할 수 있습니다.

제3조(해지된 특약의 부활(효력회복))

회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 보험계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보통약관 제32조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 및 제33조(강제집행 등에 따라 해지된 계약의 특별부활(효력회복))에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

제4조(준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 피보험자가 가입한 보통약관 및 해당 특약을 따릅니다.

5. 보장특약 자동갱신(추가납입형) 특별약관

제1조(특약의 적용)

이 보장특약 자동갱신(추가납입형) 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)은 손해의 보상을 내용으로 한 특별약관(이하 “보장특약”이라 합니다.)의 자동갱신에 대하여 회사와 계약자간에 사전에 합의가 있을 경우에 적용합니다.

제2조(보장특약의 자동갱신)

① 보장특약이 다음 각 호의 조건을 충족하는 경우에는 보장특약의 만기일의 전일까지 회사 또는 계약자중 어느 한쪽으로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 종전의 보장특약(이하 “갱신전 보장특약”이라 합니다)과 동일한 내용으로 보장특약의 만기일의 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)에 갱신되는 것으로 합니다. 다만, 회사가 갱신전의 보장특약이 최종 보험료가 납입되지 않는 때에는 보장특약의 갱신을 적용하지 않습니다.
1. 갱신된 보장특약(이하 “갱신보장특약”이라 합니다)의 만기일이 사업방법서에서 회사가 정한 기간내일 것
2. 갱신일에 있어서 피보험자의 연령이 회사가 정한 연령의 범위내일 것

② 갱신보장특약의 보험기간은 갱신전 보장특약의 보험기간과 동일한 것으로 한다. 다만, 갱신 후 보장특약의 만기일이 회사가 정한 기간을 초과할 경우에는 회사가 정한 기간까지의 기간을 갱신후 보장특약 보험기간으로 합니다.

③ 제1항에 따라 자동갱신되는 경우, 보험계약 청약서에 기재된 사항 및 보험증권에 회사가 승인한 사항에 대하여 변경이 생긴 경우에는 계약자 또는 피보험자가 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

제3조(자동갱신 적용)

① 회사가 약관 또는 보험료 등(이하 “제도 또는 보험료 등”이라 합니다)을 개정한 경우에는 갱신보장특약에 대해서는 갱신일 현재의 제도 또는 보험료 등을 적용합니다.

② 회사는 제2조(보장특약의 자동갱신)에서 정한 갱신제한 사유 및 제1항의 갱신보장특약의 보험료에 대하여 갱신전 보장특약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 그 내용을 서면으로 안내하여 드립니다.

제4조(갱신보장특약 제1회 보험료의 납입유예와 계약의 해제)

① 계약자가 갱신전보장특약의 보험료를 정상적으로 납입하고, 갱신보장특약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 갱신보장계약의 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입유예기간

으로 하며, 이 납입유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우에는 납입유예기간이 끝나는 날의 다음날 해당 보장계약을 해제합니다.

② 납입유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신보장보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제5조(갱신보장특약의 보장개시)

제2조(보장특약의 자동갱신)의 규정에 따라 계약이 갱신되는 경우, 갱신보장특약의 보장개시는 갱신일 당일부터 개시됩니다.

제6조(갱신보험료)

보장특약 자동갱신(추가납입형) 특별약관에 의하여 자동갱신 되는 보장보험료는 갱신시점에 보험료가 인상될 수 있습니다. 특히, 질병관련 특별약관의 경우 연령증가와 의료비상승률에 연동되어 갱신시점에서 인상된 보험료를 적용하게 됩니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않는 사항은 보통약관 및 해당보장특별약관을 따릅니다.

6. 교통사고처리지원금(스쿨존,어린이6주미만치료) 추가보장 특별약관

제1조(특별약관의 적용범위 및 효력)

이 특별약관(이하 「특약」이라 합니다)의 적용대상은 2009년 10월 1일 이후 아래에 사항을 보장하는 보통약관 또는 특별약관을 1개 이상 가입하고, 해당 보통약관 또는 특별약관이 유효한 계약에 대하여 적용합니다.

피보험자가 자동차 운전 중 “중대법규위반 교통사고”로 피해자가 42일이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우 형사합의금으로 지급한 금액을 피해자 1인당 해당 보통약관 또는 특별약관에서 정한 금액 한도로 보상

제2조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 제1조(특별약관의 적용범위 및 효력)에 해당하는 보통약관 또는 특별약관의 보험기간 중에 「자동차 운전 중」 발생한 급격하고도 우연히 발생한 스쿨존 내 자동차사고(자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차 중 이륜자동차를 운전하던 중 발생한 사고는 제외)로 인하여 사고당시 나이가 만13세 미만인 타인(피보험자의 자녀인 경우 제외합니다. 이하 “피해자”라 합니다)에게 상해를 입혀 42일(피해자 1인 기준이며, 하나의 사고로 최초 진단 이후에 추가 진단이 있을 경우에는 진단일을 합하여 적용합니다) 미만 치료를 요한다는 진단을 받은 경우 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 금액(이하 “형사합의금”이라 합니다)을 피해자 1인당 500만원 한도로 피보험자에게 보험금으로 지급합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 500만원 한도로 보상하여 드립니다.

② 제2조(보험금의 지급사유)의 형사합의금에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우에 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과한 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{형사합의금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제4항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

④ 다음 각 호 모두에 해당하는 경우, 회사는 제2조(보험금의 지급사유)의 보험금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.

1. 피보험자와 피해자간 형사합의금액을 확정하고, 피해자가 형사합의금액을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
2. 보험회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 보험금(형사합의금)에 상응하는 청구권을 포기한 경우

제4조(「자동차 운전 중」 등의 정의)

① 제2조(보험금의 지급사유)의 「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표22】(기타관계법규) 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함))를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

② 제2조(보험금의 지급사유)의 「자동차 운전 중」이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

③ 제2조(보험금의 지급사유)의 「스쿨존 내 자동차사고」라 함은 특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률(법률 제16829호, 2019.12.24., 2020.3.25. 시행)의 시행일(2020.3.25.) 이후 발생하여,【별표9】(교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서) 중 11에 해당하는 사고로, 특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의 13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)에 해당하는 사고를 말합니다.

> 【특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의 13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)】
> 자동차(원동기장치자전거를 포함한다)의 운전자가 「도로교통법」제12조 제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야할 의무를 위반하여 어린이(13세 미만인 사람을 말한다. 이와 같다)에게 「교통사고처리 특례법」제3조 제1항의 죄를 범한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.
> 1. 어린이를 사망에 이르게 한 경우에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.
> 2. 어린이를 상해에 이르게 한 경우에는 1년 이상 15년 이하의 징역 또는 500만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한가지로 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
4. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
5. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허상태 또는 제45조에 의한 약물상태에서 운전하던 중 생긴 사고
6. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
7. 자가용의 경우, 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고
8. 최초 진단 후 추가 진단을 받아 최종 진단일이 42일 이상의 치료를 요하는 진단을 받은 경우

【도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)】
누구든지 제80조에 따라 시·도경찰청장으로부터 운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

【도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)】
① 누구든지 술에 취한 상태에서 자동차등(「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계 외의 건설기계를 포함한다. 이하 이 조, 제45조, 제47조, 제93조제1항제1호부터 제4호까지 및 제148조의2에서 같다), 노면전차 또는 자전거를 운전하여서는 아니 된다.
② 경찰공무원은 교통의 안전과 위험방지를 위하여 필요하다고 인정하거나 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 자동차등, 노면전차 또는 자전거를 운전하였다고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 운전자가 술에 취하였는지를 호흡조사로 측정할 수 있다. 이 경우 운전자는 경찰공무원의 측정에 응하여야 한다.
③ 제2항에 따른 측정 결과에 불복하는 운전자에 대하여는 그 운전자의 동의를 받아 혈액 채취 등의 방법으로 다시 측정할 수 있다.
④ 제1항에 따라 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다.

【도로교통법 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)】
자동차등(개인형 이동장치는 제외한다) 또는 노면전차의 운전자는 제44조에 따른 술에 취한 상태 외에 과로, 질병 또는 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다. 이하 같다)의 영향과 그 밖의 사유로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 자동차등 또는 노면전차를 운전하여서는 아니 된다.

제6조(보험금의 청구)
① 보험수익자가 보험금을 청구할 때에는 보통약관 제7조(보험금 등의 청구)에 정한 구비서류 및 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실 확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 법원 혹은 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
5. 진단서, 소견서 등 피해자의 부상정도를 확인할 수 있는 서류
6. 사고당시 피해자의 나이를 확인할 수 있는 서류
7. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

② 제3조(보험금지급에 관한 세부규정) 제4항에 따라 보험회사가 교통사고처리지원금을 피해자에게 직접 지급할 경우, 보험수익자는 다음의 서류를 제출하여야합니다.
1. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야함)
2. 보험금(형사합의금) 수령에 관한 위임장 및 확인서(보험회사 양식)
3. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원 또는 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류
5. 사고당시 피해자의 나이를 확인할 수 있는 서류
6. 그 밖에 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

제7조(특약의 소멸)
피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

제8조(준용규정)
이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특약을 따릅니다.

7. 전자서명 특별약관

제1조(적용대상)

이 전자서명 특별약관(이하 「특약」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 특약은 보통약관(다른 특약이 부가된 경우는 그 특약도 포함합니다. 이하 「보통약관」이라 합니다)을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 보험약관에 부가하여 이루어집니다.(이하 「보험계약자」는 「계약자」, 「보험회사」는 「회사」라 합니다)

② 이 특약을 통하여 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 계약을 청약할 수 있으며, 전자서명은 자필서명과 동일한 효력을 갖는 것으로 합니다.

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 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.

② 계약자가 계약 안내자료에 대하여 전자적 방법의 수령을 원하지 않는 경우에는 청약한 날부터 5영업일 이내에 계약 안내자료를 우편 등의 방법으로 계약자에게 드립니다.

제4조(보험계약자의 알릴의무)

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 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특약을 따릅니다.

8. 교통사고처리지원금 공탁금 선지급 특별약관

제1조(특별약관의 적용범위 및 효력)

이 특별약관(이하 「특약」이라 합니다)의 적용대상은 2022년 10월 1일 이후 아래에 사항을 보장하는 보통약관 또는 특별약관 가입자 중 해당 보통약관 또는 특별약관이 유효한 계약에 대하여 적용합니다.

【보장내용①】
피보험자가 “자동차 운전 중” 급격하고도 우연히 발생한 사고로 아래에 해당하는 사유가 발생한 경우에는 회사는 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 형사합의금으로 지급한 금액을 피보험자에게 보험가입금액을 한도로 지급
1. 타인(피보험자의 부모, 배우자 또는 자녀는 제외합니다. 이하 “피해자”라 합니다)을 사망하게 한 경우
2. 피해자에게 다음 중 어느 하나에 해당하는 손해를 입힌 경우
   가. “중대법규위반 교통사고”로 피해자가 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우
   나. “일반교통사고”로 피해자에게 중상해를 입혀 형법 제258조 제1항 또는 제2항, 형법 제28조, 교통사고처리특례법 제3조에 따라 검찰에 의해 공소제기되거나, 자동차손해배상보장법 시행령 제3조에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우

【보장내용②】
피보험자가 “자동차 운전 중” 급격하고도 우연히 발생한 사고로 아래에 해당하는 사유가 발생한 경우에는 회사는 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 형사합의금으로 지급한 금액을 피보험자에게 보험가입금액을 한도로 지급
1. “중대법규위반 교통사고”로 피해자가 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 미만 치료를 요한다는 진단을 받은 경우

제2조(공탁금 지급에 관한 세부규정)
회사는 제1조(특별약관의 적용범위 및 효력)에 따라 이 특약을 적용하는 장기보험 보통약관 또는 특별약관의 보험금 지급에 관한 세부규정 중 공탁금 지급에 대하여 아래의 내용을 적용합니다.
1. 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제1조(특별약관의 적용범위 및 효력)에 따라 이 특약을 적용하는 장기보험의 보통약관 또는 특별약관의 보험가입금액(이하 “보험가입금액”이라 합니다)을 한도로 지급합니다.
2. 제1호에도 불구하고 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우, 피보험자의 청구가 있을 때에는 피해자의 공탁금 출급 이전이라 하더라도 회사는 공탁금액의 50%를 보험가입금액의 50%를 한도로 피보험자에게 가지급하여 보상하여 드립니다. 단, 피해자의 공탁금 출급 이후 잔여 공탁금은 보험가입금액에서 가지급한 보험금을 차감한 금액을 한도로 추가로 보상합니다.
3. 피보험자가 향후 무죄 선고 등으로 공탁금을 회수하는 경우 피보험자는 지체없이 회사에 알리고 제2호의 가지급 보험금을 반환하여야 합니다.
4. 피보험자가 제2호의 가지급 보험금 수령 후 지급일로부터 3년 이내에 잔여 공탁금을 청구하지 않을 경우, 회사는 보험금 지급사유가 발생하지 않은 것으로 보아 제2호에서 지급한 가지급 보험금에 대한 반환을 청구할 수 있습니다. 단, 반환 이후에 형사합의금액이 확정된 경우에는 제1조(특별약관의 적용범위 및 효력)에 따라 이 특별약관을 적용하는 장기보험의 보통약관 또는 특별약관의 보험금 지급사유에 따라 보상하여 드립니다.

제3조(준용규정)
이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

9. 자동차사고변호사선임비용(중상해(1~3급)경찰조사) 추가보장 특별약관

제1조(특별약관의 적용범위 및 효력)
① 이 특별약관(이하 「특약」이라 합니다)의 적용 대상은 2023년 2월 13일 이후 아래의 보통약관 또는 특별약관 가입자 중 해당 보통약관 또는 특별약관이 유효한 계약에 대하여 적용합니다. 단 다수의 해당 특별약관을 가입하여 그 중 두가지 이상의 해당 특별약관이 유효한 경우에는 한 개의 해당 특별약관에 한하여 이 특별약관을 적용합니다.

- 자동차사고변호사선임비용(타인사망및중대법규위반사고에대한경찰조사,약식기소(재판미진행)및불기소)(운전)(갱신형)
- 자동차사고변호사선임비용(타인사망및중대법규위반사고에대한경찰조사,약식기소(재판미진행)및불기소)(운전)(기가입자용)(갱신형)

② 이 특별약관의 적용기간은 2023년 7월 17일 이후부터 해당 특별약관 보험기간 종료일까지이며, 이 특별약관 적용기간 이전에 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보상하지 않습니다.

제2조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "자동차 운전 중" 급격하고도 우연히 발생한 사고(단, 사고가 중대법규위반 교통사고에 해당하지 않는 경우에 한합니다)의 직접결과로써 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 피해자에게 자동차손해배상보장법시행령에서 정한【별표2】(자동차사고 부상 등급표)의 상해등급 중 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우 다음 중 어느 한가지에 해당하는 경우에는 변호사선임비용을 부담함으로써 입은 손해(이하 "변호사선임비용"이라 합니다)를 "1사고"마다 제 2항의 금액을 한도로 보험수익자에게 지급합니다.
1. 경찰 조사 후 불송치된 경우
2. 검찰에 의해 약식기소 및 불기소된 경우
3. 제2호의 "약식기소"는 법원에 의한 보통의 심판절차인 공판절차에 따라 재판을 진행하게 된 경우나 검사 또는 피보험자가 법원의 약식명령에 대하여 정식재판을 청구하는 경우는 제외

② 제1항의 변호사선임비용은 1사고마다 3천만원 한도로 보상합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제2조(보험금의 지급사유)에서 "약식기소"라 함은 검사가 지방법원의 관할사건에 대하여 보통의 심판절차인 공판절차를 거치지 않고 피고인에게 벌금, 구류 또는 몰수의 형을 과하는 것이 타당하다고 판단하여 약식명령 공소장에 의하여 기소하는 것을 말합니다.

② 제2조(보험금의 지급사유)에서 "1사고"라 함은 하나의 자동차 운전 중 교통사고를 말하며, "1사고"로 항소심, 상고심 포함하여 다수의 소송을 하였을 경우 그 소송동안 피보험자가 부담한 전체 변호사선임비용을 합쳐서 이 특약의 보험가입금액을 한도로 보험수익자에게 지급합니다.

③ 제2조(보험금의 지급사유)에서 "중대법규위반 교통사고"라 함은【별표9】(교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서)에 해당되는 사고로 타인의 신체에 상해를 입혀 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법시행령에서 정한【별표2】(자동차사고 부상 등급표)의 상해등급을 받은 경우를 말하며, 불송치 결정서, 약식명령 공소장, 불기소 이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서 등을 통해 죄목 또는 사고내용이 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서에 해당하는 경우를 말합니다. 단, 단서 중 7, 8은 중대법규위반 교통사고로 보지 않습니다.

④ 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 자동차사고변호사선임비용(중상해(1~3급)경찰조사)에 대하여 보험금을 지급할 다른 보험계약(공제포함)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 보험계약에 대하여 다른 계약(공제포함)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 보험수익자에게 지급합니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{자동차사고변호사 선임비용} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

【공제】
같은 직장, 직업 또는 지역에 속하는 사람들이 조합을 만들어 조합원 또는 그 가족 등의 길흉사가 있을 때 공제금을 지급하는 상호구제를 목적으로 하는 제도입니다.
이러한 공제제도는 다수의 조합원 단체를 구성하고 우연한 사고를 당한 사람에게 공제금을 지급하는 점에서는 보험과 비슷하나 공제는 일정한 직장, 직업 또는 지역적으로 한정하여 그에 가입할 수 있도록 하는 점에서 보험과 다릅니다. (버스공제조합, 택시공제조합 등)

⑤ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제4항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제4조(자동차 운전 중 사고의 정의)

① 제2조(보험금의 지급사유)의 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함))를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

② 제2조(보험금의 지급사유)의 "자동차 운전 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한가지로 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
6. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허상태 또는 제45조에 의한 약물상태에서 운전하던 중 생긴 사고
7. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

【도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)】
누구든지 제80조에 따라 지방경찰청장으로부터 운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

【도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)】
① 누구든지 술에 취한 상태에서 자동차등(「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계 외의 건설기계를 포함한다. 이하 이 조, 제45조, 제47조, 제93조제1항제1호부터 제4호까지 및 제148조의2에서 같다), 노면전차 또는 자전거를 운전하여서는 아니 된다.
② 경찰공무원은 교통의 안전과 위험방지를 위하여 필요하다고 인정하거나 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 자동차등, 노면전차 또는 자전거를 운전하였다고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 운전자가 술에 취하였는지를 호흡조사로 측정할 수 있다. 이 경우 운전자는 경찰공무원의 측정에 응하여야 한다.
③ 제2항에 따른 측정 결과에 불복하는 운전자에 대하여는 그 운전자의 동의를 받아 혈액 채취 등의 방법으로 다시 측정할 수 있다.
④ 제1항에 따라 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다.

【도로교통법 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)】
자동차등(개인형 이동장치는 제외한다) 또는 노면전차의 운전자는 제44조에 따른 술에 취한 상태 외에 과로, 질병 또는 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다. 이하 같다)의 영향과 그 밖의 사유로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 자동차등 또는 노면전차를 운전하여서는 아니 된다.

제6조(보험금의 청구)

보험수익자가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(소장, 선임한 변호사가 발행한 세금계산서, 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 불송치 결정서, 불기소 이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서 등)
3. 진단서, 소견서 등 피해자의 부상정도를 확인할 수 있는 서류
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
5. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조(특별약관의 소멸)

제1조(특별약관의 적용범위 및 효력)에서 정한 보통약관 또는 특별약관이 소멸하거나, 피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 제1조(특별약관의 적용범위 및 효력)에서 정한 보통약관 또는 특별약관을 따릅니다.

별표

【별표1】
장 해 분 류 표

1 총칙

1. 장해의 정의

1) '장해'라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태 및 기능상실 상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
2) '영구적'이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장래 회복할 가망이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
3) '치유된 후'라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 장해지급률로 한다.
5) 위 4)에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정한다.

2. 신체부위

'신체부위'라 함은 ① 눈 ② 귀 ③ 코 ④ 씹어먹거나 말하는 기능 ⑤ 외모 ⑥ 척추(등뼈) ⑦ 체간골 ⑧ 팔 ⑨ 다리 ⑩ 손가락 ⑪ 발가락 ⑫ 흉·복부장기 및 비뇨생식기 ⑬ 신경계·정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 동일한 신체부위라 한다. 다만, 좌·우의 눈, 귀, 팔, 다리, 손가락, 발가락은 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 기타

1) 하나의 장해가 관찰 방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 지급률을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
3) 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 지급률을 합산한 지급률과 최초 장해의 지급률을 비교하여 그 중 높은 지급률을 적용한다.
4) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장해의 판정대상에 포함되지 않는다. 다만, 뇌사판정을 받은 경우가 아닌 식물인간상태(의식이 전혀 없고 사지의 자발적인 움직임이 불가능하여 일상생활에서 항시 간호가 필요한 상태)는 각 신체부위별 판정기준에 따라 평가한다.
5) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호(장해로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것) 여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

2 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 눈이 멀었을 때	100
2) 한 눈이 멀었을 때	50
3) 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	35
4) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구(눈동자)에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 남긴 때	10
8) 한 눈에 뚜렷한 시야장해를 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 경우 공인된 시력검사표에 따라 최소 3회 이상 측정한다.
2) '교정시력'이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 원거리 최대교정시력을 말한다. 다만, 각막이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술 이전의 시력상태를 기준으로 평가한다.
3) '한눈이 멀었을 때'라 함은 안구의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나('광각무') 겨우 가릴 수 있는 경우('광각유')를 말한다.
4) '한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때'라 함은 안전수동(Hand Movement)[주1], 안전수지(Finger Counting)[주2] 상태를 포함한다.
   ※ 주1) 안전수동 : 물체를 감별할 정도의 시력상태가 아니며 눈앞에서 손의 움직임을 식별할 수 있을 정도의 시력상태
   주2) 안전수지 : 시표의 가장 큰 글씨를 읽을 수 있는 정도의 시력은 아니나 눈 앞 30cm 이내에서 손가락의 개수를 식별할 수 있을 정도의 시력상태
5) 안구(눈동자)운동장해의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장해 정도를 평가한다.
6) '안구(눈동자)의 뚜렷한 운동장해'라 함은 아래의 두 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   ① 한 눈의 안구(눈동자)의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우
   ② 중심 20도 이내에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 경우
7) '안구(눈동자)의 뚜렷한 조절기능장해'라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 50세 이상(장해진단시 연령 기준)의 경우에는 제외한다.
8) '뚜렷한 시야 장해'라 함은 한 눈의 시야 범위가 정상시야 범위의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야장해 평가 시 자동시야검사계(골드만 시야검사)를 이용하여 8방향 시야범위 합계를 정상범위와 비교하여 평가한다.
9) '눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때'라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
10) '눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때'라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
11) 외상이나 화상 등으로 안구의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 안구가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 '뚜렷한 추상(추한 모습)'으로, 의안을 끼워 넣을 수 있는 상태이면 '약간의 추상(추한 모습)'으로 지급률을 가산한다.
12) '눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때'에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10
7) 평형기능에 장해를 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) 청력장해는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB:decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 적용한다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가 ±10dB 이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장해 상태를 재평가하여야 한다.
2) '한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.
3) '심한 장해를 남긴 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
4) '약간의 장해를 남긴 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나(청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 않는 경우, 만 3세 미만의 소아 포함) 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 '언어청력검사, 임피던스 청력검사, 청성뇌간반응검사(ABR), 이음향방사검사' 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

1) '귓바퀴의 대부분이 결손된 때'라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2 이상 결손된 경우를 말한다.
2) 귓바퀴의 연골부가 1/2 미만 결손이고 청력에 이상이 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로만 평가한다.

라. 평형기능의 장해

1) '평형기능에 장해를 남긴 때'라 함은 전정기관 이상으로 보행 등 일상생활이 어려운 상태로 아래의 평형장해 평가항목별 합산점수가 30점 이상인 경우를 말한다.

항목	내 용	점수
검사 소견	양측 전정기능 소실	14
	양측 전정기능 감소	10
	일측 전정기능 소실	4
치료 병력	장기 통원치료(1년간 12회이상)	6
	장기 통원치료(1년간 6회이상)	4
	단기 통원치료(6개월간 6회이상)	2
	단기 통원치료(6개월간 6회미만)	0
기능 장해 소견	두 눈을 감고 일어서기 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 쓰러지는 경우	20
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우	12
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60cm 이상 벗어나는 경우	8

2) 평형기능의 장해는 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 치료 후 장해가 고착되었을 때 판정하며, 뇌병변 여부, 전정기능 이상 및 장해상태를 평가하기 위해 아래의 검사들을 기초로 한다.
가) 뇌영상검사(CT, MRI)
나) 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때	15
2) 코의 후각기능을 완전히 잃었을 때	5

나. 장해판정기준

1) '코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 일상생활에서 구강호흡의 보조를 받지 않는 상태에서 코로 숨쉬는 것만으로 정상적인 호흡을 할 수 없다는 것이 비강통기도검사 등 의학적으로 인정된 검사로 확인되는 경우를 말한다.
2) '코의 후각기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 후각신경의 손상으로 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
3) 양쪽 코의 후각기능은 후각인지검사, 후각역치검사 등을 통해 6개월 이상 고정된 후각의 완전손실이 확인되어야 한다.
4) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해의 지급률과 추상장해의 지급률을 합산한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	60
4) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
5) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
7) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
8) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
9) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
10) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

나. 장해의 평가기준

1) 씹어먹는 기능의 장해는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개구운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) '씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 심한 개구운동 제한이나 저작운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) '씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
   가) 뚜렷한 개구운동 제한 또는 뚜렷한 저작운동 제한으로 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등)이외는 섭취하지 못하는 경우
   나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 1cm이하로 제한되는 경우
   다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5cm이상인 경우
   라) 1개 이하의 치아만 교합되는 상태
   마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취 시 흡인이 발생하고 연식 외에는 섭취가 불가능한 상태
4) '씹어먹는 기능에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
   가) 약간의 개구운동 제한 또는 약간의 저작운동 제한으로 부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 섭취 가능

한 경우
나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 2cm이하로 제한되는 경우
다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1cm이상인 경우
라) 양측 각 1개 또는 편측 2개 이하의 치아만 교합되는 상태
마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취시 간헐적으로 흡인이 발생하고 부드러운 고형식 외에는 섭취가 불가능한 상태

5) 개구장해는 턱관절의 이상으로 개구운동 제한이 있는 상태를 말하며, 최대 개구상태에서 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 거리를 기준으로 한다. 단, 가운데 앞니(중절치)가 없는 경우에는 측정가능한 인접 치아간 거리의 최대치를 기준으로 한다.
6) 부정교합은 위턱(상악)과 아래턱(하악)의 부조화로 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)가 전방 및 측방으로 맞물림에 제한이 있는 상태를 말한다.
7) '말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
가) 언어평가상 자음정확도가 30%미만인 경우
나) 전실어증, 운동성실어증(브로카실어증)으로 의사소통이 불가한 경우
8) '말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
가) 언어평가상 자음정확도가 50%미만인 경우
나) 언어평가상 표현언어지수 25 미만인 경우
9) '말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
가) 언어평가상 자음정확도가 75%미만인 경우
나) 언어평가상 표현언어지수 65 미만인 경우
10) 말하는 기능의 장해는 1년 이상 지속적인 언어치료를 시행한 후 증상이 고착되었을 때 평가하며, 객관적인 검사를 기초로 평가한다.
11) 뇌·중추신경계 손상(정신·인지기능 저하, 편마비 등)으로 인한 말하는 기능의 장해(실어증, 구음장애) 또는 씹어먹는 기능의 장해는 신경계·정신행동 장해 평가와 비교하여 그 중 높은 지급률 하나만 인정한다.
12) '치아의 결손'이란 치아의 상실 또는 발치된 경우를 말하며, 치아의 일부 손상으로 금관치료(크라운 보철수복)를 시행한 경우에는 치아의 일부 결손을 인정하여 1/2개 결손으로 적용한다.
13) 보철치료를 위해 발치한 정상치아, 노화로 인해 자연 발치된 치아, 보철(복합레진, 인레이, 온레이 등)한 치아, 기존 의치(틀니, 임플란트 등)의 결손은 치아의 상실로 인정하지 않는다.
14) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
15) 어린이의 유치는 향후에 영구치로 대체되므로 후유장해의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 후유장해로 평가한다.
16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 후유장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) '외모'란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) '추상(추한 모습)장해'라 함은 성형수술(반흔성형술, 레이저치료 등 포함)을 시행한 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말한다.
3) '추상(추한 모습)을 남긴 때'라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.
4) 다발성 반흔 발생시 각 판정부위(얼굴, 머리, 목) 내의 다발성 반흔의 길이 또는 면적은 합산하여 평가한다. 단, 길이가 5mm 미만의 반흔은 합산대상에서 제외한다.
5) 추상(추한 모습)이 얼굴과 머리 또는 목 부위에 걸쳐 있는 경우에는 머리 또는 목에 있는 흉터의 길이 또는 면적의 1/2을 얼굴의 추상(추한 모습)으로 보아 산정한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

1) 얼굴
   가) 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
   나) 길이 10cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
   다) 지름 5cm 이상의 조직함몰
   라) 코의 1/2 이상 결손
2) 머리
   가) 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
   나) 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
3) 목
   손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

1) 얼굴
   가) 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
   나) 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)
   다) 지름 2cm 이상의 조직함몰
   라) 코의 1/4 이상 결손
2) 머리
   가) 손바닥 크기 1/2 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
   나) 머리뼈의 손바닥 크기 1/2 이상의 손상 및 결손
3) 목
   손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

'손바닥 크기'라 함은 해당 환자의 손가락을 제외한 손바닥의 크기를 말하며, 12세 이상의 성인에서는 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 남긴 때	10
4) 척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때	50
5) 척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
6) 척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때	15
7) 추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장해	20
8) 추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장해	15
9) 추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장해	10

나. 장해판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추에서 흉추, 요추, 제1천추까지를 동일한 부위로 한다. 제2천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장해로 평가한다.
2) 척추(등뼈)의 기형장해는 척추체(척추뼈 몸통을 말하며, 횡돌기 및 극돌기는 제외한다. 이하 이 신체부위에서 같다)의 압박률 또는 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡 정도에 따라 평가한다.
   가) 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡변화는 객관적인 측정방법(Cobb's Angle)에 따라 골절이 발생한 척추체(척추뼈 몸통)의 상·하 인접 정상 척추체(척추뼈 몸통)를 포함하여 측정하며, 생리적 정상만곡을 고려하여 평가한다.
   나) 척추(등뼈)의 기형장해는 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률, 골절의 부위 등을 기준으로 판정한다. 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률은 인접 상·하부[인접 상·하부 척추체(척추뼈 몸통)에 진구성 골절이 있거나, 다발성 척추골절이 있는 경우에는 골절된 척추와 가장 인접한 상·하부] 정상 척추체

(척추뼈 몸통)의 전방 높이의 평균에 대한 골절된 척추체(척추뼈 몸통) 전방 높이의 감소비를 압박률로 정한다.

다) 척추(등뼈)의 기형장해는 『산업재해보상보험법 시행규칙』상 경추부, 흉추부, 요추부로 구분하여 각각을 하나의 운동단위로 보며, 하나의 운동단위 내에서 여러 개의 척추체(척추뼈 몸통)에 압박골절이 발생한 경우에는 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률을 합산하고, 두 개 이상의 운동단위에서 장해가 발생한 경우에는 그 중 가장 높은 지급률을 적용한다.

3) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.

4) 추간판탈출증으로 인한 신경 장해는 수술 또는 시술(비수술적 치료) 후 6개월 이상 지난 후에 평가한다.

5) 신경학적 검사상 나타난 저린감이나 방사통 등 신경자극증상의 원인으로 CT, MRI 등 영상검사에서 추간판탈출증이 확인된 경우를 추간판탈출증으로 진단하며, 수술 여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 않는다.

6) 심한 운동장해란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태

나) 머리뼈(두개골), 제1경추, 제2경추를 모두 유합 또는 고정한 상태

7) 뚜렷한 운동장해란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태

나) 머리뼈(두개골)와 제1경추 또는 제1경추와 제2경추를 유합 또는 고정한 상태

다) 머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추 : 제1, 2경추) 사이에 CT 검사 상, 두 개 대후두공의 기저점(basion)과 축추 치돌기 상단사이의 거리(BDI : Basion-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태

라) 상위목뼈(상위경추 : 제1, 2경추) CT 검사상, 환추 전방 궁(arch)의 후방과 치상돌기의 전면과의 거리(ADI : Atlanto-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태

8) 약간의 운동장해

머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추 : 제1, 2경추)를 제외한 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구 등으로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태

9) 심한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 35° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 60%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 90%이상일 때

10) 뚜렷한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 15° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 40%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 60%이상일 때

11) 약간의 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 1개 이상의 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구로 경도(가벼운 정도)의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 20%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 40%이상일 때

12) '추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장해'란 추간판탈출증으로 추간판을 2마디 이상(또는 1마디 추간판에 대해 2회 이상) 수술하고도 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 있는 경우

13) '추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장해'란 추간판탈출증으로 추간판 1마디를 수술하고도 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

14) '추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장해'란 추간판탈출증이 확인되고 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되는 경우

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈(견갑골)나 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) '체간골'이라 함은 어깨뼈(견갑골), 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함), 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)를 말하며 이를 모두 동일한 부위로 본다.

2) '골반뼈의 뚜렷한 기형'이라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

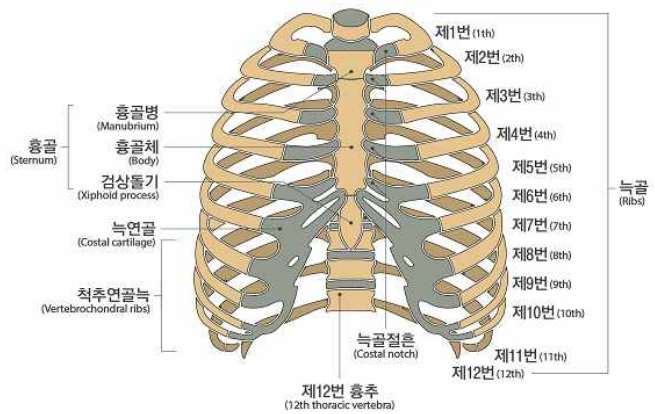
가) 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태

나) 육안으로 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우

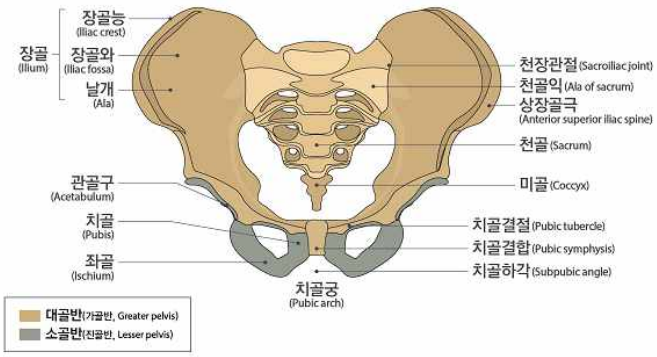
다) 미골의 기형은 골절이나 탈구로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 70° 이상 남은 상태

3) '빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골), 어깨뼈(견갑골)에 뚜렷한 기형이 남은 때'라 함은 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.

4) 갈비뼈(늑골)의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다. 다발성늑골 기형의 경우 각각의 각(角) 변형을 합산하지 않고 그 중 가장 높은 각(角) 변형을 기준으로 평가한다.



< 가슴뼈 >



< 골반뼈 >

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.
3) '팔'이라 함은 어깨관절(견관절)부터 손목관절(완관절)까지를 말한다.
4) '팔의 3대 관절'이라 함은 어깨관절(견관절), 팔꿈치관절(주관절), 손목관절(완관절)을 말한다.
5) '한 팔의 손목 이상을 잃었을 때'라 함은 손목관절(완관절)부터(손목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치관절(주관절) 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
6) 팔의 관절기능장해 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다.
   가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 『산업재해보상보험법 시행규칙』 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
   나) 관절기능장해를 표시할 경우 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다. 단, 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
7) '관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 완전 강직(관절굳음)
   나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '0등급(zero)'인 경우
8) '관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
   나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
   다) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '1등급(trace)'인 경우
9) '관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
   나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '2등급(poor)'인 경우
10) '관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
   나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '3등급(fair)'인 경우
11) '가관절[주]'이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
   ※주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 '불유합' 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.
12) '가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우

를 말한다.

13) '뼈에 기형을 남긴 때'라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

1) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

2) 1상지(팔과 손가락)의 후유장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한 다리가 5cm 이상 짧아지거나 길어진 때	30
11) 한 다리가 3cm 이상 짧아지거나 길어진 때	15
12) 한 다리가 1cm 이상 짧아지거나 길어진 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.

2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.

3) '다리'라 함은 엉덩이관절(고관절)부터 발목관절(족관절)까지를 말한다.

4) '다리의 3대 관절'이라 함은 엉덩이관절(고관절), 무릎관절(슬관절), 발목관절(족관절)을 말한다.

5) '한 다리의 발목 이상을 잃었을 때'라 함은 발목관절(족관절)부터(발목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함한다.

6) 다리의 관절기능장해 평가는 다리의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.

가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 『산업재해보상보험법 시행규칙』 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

나) 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도검사를 기준으로 평가한다.

7) '관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 완전 강직(관절굳음)

나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '0등급(zero)'인 경우

8) '관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우

나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

다) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

라) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '1등급(trace)'인 경우

9) '관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우

10) '관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우

11) 동요장해 평가 시에는 정상측과 환측을 비교하여 증가된 수치로 평가한다.

12) '가관절[주]이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
※주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 '불유합' 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.

13) '가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.

14) '뼈에 기형을 남긴 때'라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

15) 다리 길이의 단축 또는 과신장은 스캐노그램(scanogram)을 통하여 측정한다.

다. 지급률의 결정

1) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

2) 1하지(다리와 발가락)의 후유장해 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(손가락 하나마다)	10
4) 한 손의 5개 손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(손가락 하나마다)	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.

2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.

3) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.

4) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.

5) '손가락을 잃었을 때'라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손

가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 손가락이 절단되었을 때를 말한다.

6) '손가락뼈 일부를 잃었을 때'라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락 뼈의 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 손가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
7) '손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 첫째 손가락의 경우 중수지관절 또는 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
8) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
9) 손가락의 관절기능장해 평가는 손가락 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 『산업재해보상보험법 시행규칙』 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

< 손가락 >

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째 발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(발가락 하나마다)	5
5) 한 발의 5개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(발가락 하나마다)	3

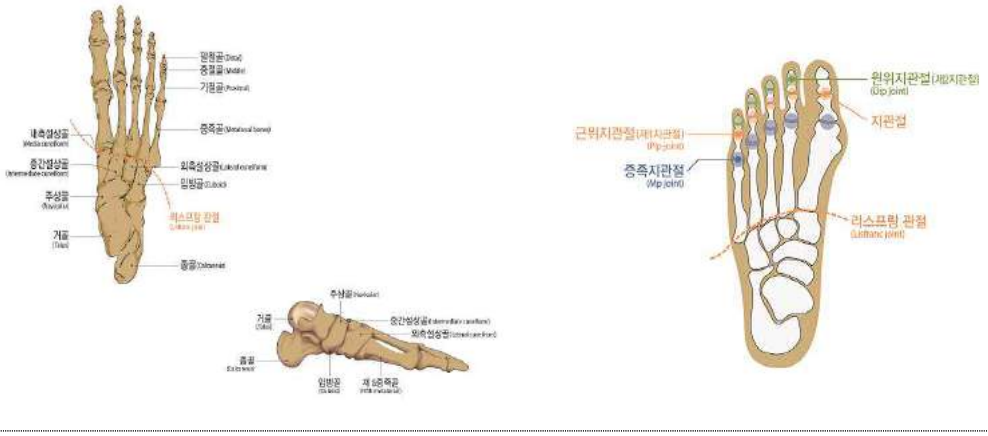
나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.
3) '발가락을 잃었을 때'라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.
4) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
5) '발가락뼈 일부를 잃었을 때'라 함은 첫째 발가락의 지관절, 다른 네 발가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 발가락 뼈 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 발가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
6) '발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 첫째 발가락의 경우에 중족지관절과 지관절의 굴신(굽히

고 펴기)운동범위 합계가 정상 운동 가능영역의 1/2 이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에 있어서는 중족지관절의 신전운동범위만을 평가하여 정상운동범위의 1/20이하로 제한된 경우를 말한다.

7) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 『산업재해보상보험법 시행규칙』 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



< 발가락 >

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 심장 기능을 잃었을 때	100
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때	75
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	50
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	15

나. 장해의 판정기준

1) '심장 기능을 잃었을 때'라 함은 심장 이식을 한 경우를 말한다.

2) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우

나) 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석, 복막투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

다) 방광의 저장기능과 배뇨기능을 완전히 상실한 때

3) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 위, 대장(결장~직장) 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때

나) 소장을 3/4 이상을 잘라내었을 때 또는 잘라낸 소장의 길이가 3m 이상일 때

다) 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때

라) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때

4) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 한쪽 폐 또는 한쪽 신장을 전부 잘라내었을 때

나) 방광 기능상실로 영구적인 요도루, 방광루, 요관 장문합 상태

다) 위, 췌장을 50% 이상 잘라내었을 때

라) 대장절제, 항문 괄약근 등의 기능장해로 영구적으로 장루, 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
마) 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우
바) 요도괄약근 등의 기능장해로 영구적으로 인공요도괄약근을 설치한 경우

5) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
가) 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착, 배뇨기능 상실로 영구적인 간헐적 인공요도가 필요한 때
나) 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구 협착으로 성생활이 불가능한 때
다) 폐질환 또는 폐 부분절제술 후 일상생활에서 호흡곤란으로 지속적인 산소치료가 필요하며, 폐기능 검사(PFT)상 폐환기 기능(1초간 노력성 호기량, FEV1)이 정상예측치의 40% 이하로 저하된 때

6) 흉복부, 비뇨생식기계 장해는 질병 또는 외상의 직접 결과로 인한 장해를 말하며, 노화에 의한 기능장해 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장해로 보지 않는다.

7) 상기 흉복부 및 비뇨생식기계 장해항목에 명기되지 않은 기타 장해상태에 대해서는 '<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표'에 해당하는 장해가 있을 때 ADLs 장해 지급률을 준용한다.

8) 상기 장해항목에 해당되지 않는 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해를 남긴 때	100
3) 정신행동에 심한 장해를 남긴 때	75
4) 정신행동에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
5) 정신행동에 약간의 장해를 남긴 때	25
6) 정신행동에 경미한 장해를 남긴 때	10
7) 극심한 치매: CDR 척도 5점	100
8) 심한 치매: CDR 척도 4점	80
9) 뚜렷한 치매: CDR 척도 3점	60
10) 약간의 치매: CDR 척도 2점	40
11) 심한 간질발작이 남았을 때	70
12) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
13) 약간의 간질발작이 남았을 때	10

나. 장해판정기준

1) 신경계
가) '신경계에 장해를 남긴 때'라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 '<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표'의 5가지 기본동작 중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
나) 위 가)의 경우 '<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표'상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.
다) 신경계의 장해로 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
라) 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 12개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나 12개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간 내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장해 평가를 유보한다.
마) 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동
가) 정신행동장해는 보험기간중에 발생한 뇌의 질병 또는 상해를 입은 후 18개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 질병발생 또는 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는

질병발생 또는 상해를 입은 후 12개월이 지난 후에 판정할 수 있다.

나) 정신행동장해는 장해판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과의 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장해가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 않는다.

다) '정신행동에 극심한 장해를 남긴 때'라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.

라) '정신행동에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.

마) '정신행동에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 '능력장애측정기준'주)상 6개 항목 중 3개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 50점 이하인 상태를 말한다.

※ 주) 능력장애측정기준의 항목 : ㉮ 적절한 음식섭취, ㉯ 대소변관리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지, ㉰ 적절한 대화기술 및 협조적인 대인관계, ㉱ 규칙적인 통원·약물 복용, ㉲ 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위, ㉳ 대중교통이나 일반공공시설의 이용

바) '정신행동에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 '능력장애측정기준'주)상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말한다.

사) '정신행동에 경미한 장해를 남긴 때'라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 '능력장애측정기준'주)상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태를 말한다.

아) 지속적인 정신건강의학과의 치료란 3개월이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.

자) 심리학적 평가보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어져야 하며, 자격을 갖춘 임상심리 전문가가 시행하고 전문의가 작성하여야 한다.

차) 정신행동장해 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.

카) 정신행동장해는 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등 객관적 근거를 기초로 평가한다. 다만, 보호자나 환자의 진술, 감정의의 추정 혹은 인정, 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 등)은 객관적 근거로 인정하지 않는다.

타) 각종 기질성 정신장해와 외상후 간질에 한하여 보상한다.

파) 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증(조현병), 편집증, 조울증(양극성장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.

3) 치매

가) '치매'라 함은 정상적으로 성숙한 뇌가 질병이나 외상 후 기질성 손상으로 파괴되어 한번 획득한 지적기능이 지속적으로 또는 전반적으로 저하되는 것을 말한다.

나) 치매의 장해평가는 임상적인 증상 뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT 등)를 기초로 진단되어져야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료 후 평가한다. 다만, 진단시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6개월간 지속적인 치료 후 평가한다.

다) 치매의 장해평가는 전문의(정신건강의학과, 신경과)에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 뇌전증(간질)

가) '뇌전증(간질)'이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.

나) 간질발작의 빈도 및 양상은 지속적인 항간질제(항전간제) 약물로도 조절되지 않는 간질을 말하며, 진료기록에 기재되어 객관적으로 확인되는 간질발작의 빈도 및 양상을 기준으로 한다.

다) '심한 간질 발작'이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.

라) '뚜렷한 간질 발작'이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

마) '약간의 간질 발작'이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

바) '중증발작'이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장해가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.

사) '경증발작'이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분

이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙 임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한 정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 보행이 불가능하나 스스로 휠체어를 밀어 이동이 가능한 상태(30%) - 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 보조기구 없이 독립적인 보행은 가능하나 보행시 파행(절뚝거림)이 있으며, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태 또는 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	- 입으로 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)
배변·배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태, 또는 지속적인 유치도뇨관 삽입상태, 방광루, 요도루, 장루상태(20%) - 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 뒤처리시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태, 또는 간헐적으로 자가 인공도뇨가 가능한 상태(CIC), 기저귀를 이용한 배뇨,배변 상태(15%) - 화장실에 가는 일, 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변 후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무를 수행하는 것이 어려운 상태, 또는 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 요실금, 변실금이 있는 때(5%)
목욕	- 세안, 양치, 샤워, 목욕 등 모든 개인위생 관리시 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태(10%) - 세안, 양치시 부분적인 도움 하에 혼자서 가능하나 목욕이나 샤워시 타인의 도움이 필요한 상태(5%) - 세안, 양치와 같은 개인위생관리를 독립적으로 시행가능하나 목욕이나 샤워시 부분적으로 타인의 도움이 필요한 상태(3%)
옷 입고 벗기	- 상, 하의 의복 착탈시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(10%) - 상, 하의 의복 착탈시 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 또는 상의 또는 하의중 하나만 혼자서 착탈의가 가능한 상태(5%) - 상, 하의 의복 착탈시 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 마무리는 타인의 도움이 필요한 상태(3%)

【별표1-1】
보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구분	기간	지 급 이 자
보험금	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 및 해약환급금	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년이내 : 보장성보험공시이율(1701)의 50%
		1년초과기간 : 보장성보험공시이율(1701)의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주)1. 만기환급금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 보장성보험공시이율(1701)을 적용한 이자를 지급합니다.

2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 일자 계산합니다. 단, 지급이자는 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 보통약관 제8조(보험금 등의 지급절차) 제2항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

【별표2】
자동차사고 부상 등급표

아래의 부상등급은 자동차손해배상보장법시행령 제3조 제1항 2호와 관련되며, 법령 변경시 변경된 내용을 적용합니다.

1. 상해급별 상해내용

상해급별	상해내용
1급	1. 수술 여부와 상관없이 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우에 적용한다) 2. 양안 안구 파열로 안구 적출술 또는 안구내용 제거술과 의안 삽입술을 시행한 상해 3. 심장 파열로 수술을 시행한 상해 4. 흉부 대동맥 손상 또는 이에 준하는 대혈관 손상으로 수술 또는 스탠트그라프트 삽입술을 시행한 상해 5. 척주 손상으로 완전 사지마비 또는 완전 하반신마비를 동반한 상해

	6. 척수 손상을 동반한 불안정성 방출성 척추 골절 7. 척수 손상을 동반한 척추 신연손상 또는 전위성(회전성) 골절 8. 상완신경총 완전 손상으로 수술을 시행한 상해 9. 상완부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해(주관절부 이단을 포함한다) 10. 불안정성 골반골 골절로 수술을 시행한 상해 11. 비구 골절 또는 비구 골절 탈구로 수술을 시행한 상해 12. 대퇴부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 13. 골의 분절 소실로 유리생골 이식술을 시행한 상해(근육, 근막 또는 피부 등 연부 조직을 포함한 경우에 적용한다) 14. 화상·좌창·괴사창 등 연부 조직의 심한 손상이 몸 표면의 9퍼센트 이상인 상해 15. 그 밖에 1급에 해당한다고 인정되는 상해
2급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 흉부 기관, 기관지 파열, 폐 손상 또는 식도 손상으로 절제술을 시행한 상해 3. 내부 장기 손상으로 장기의 일부분이라도 적출 수술을 시행한 상해 4. 신장 파열로 수술한 상해 5. 척주 손상으로 불완전 사지마비를 동반한 상해 6. 신경 손상 없는 불안정성 방출성 척추 골절로 수술적 고정술을 시행한 상해 또는 경추 골절(치돌기 골절을 포함한다) 또는 탈구로 할로베스트나 수술적 고정술을 시행한 상해 7. 상완 신경총 상부간부 또는 하부간부의 완전 손상으로 수술을 시행한 상해 8. 전완부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 9. 고관절의 골절성 탈구로 수술을 시행한 상해(비구 골절을 동반하지 않은 경우에 적용한다) 10. 대퇴 골두 골절로 수술을 시행한 상해 11. 대퇴골 경부 분쇄 골절, 전자하부 분쇄 골절, 과부 분쇄 골절, 경골 과부 분쇄 골절 또는 경골 원위 관절내 분쇄 골절 12. 슬관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 13. 하퇴부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 14. 사지 연부 조직에 손상이 심하여 유리 피판술을 시행한 상해 15. 그 밖에 2급에 해당한다고 인정되는 상해
3급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) 3. 단안 안구 적출술 또는 안구 내용 제거술과 의안 삽입술을 시행한 상해 4. 흉부 대동맥 손상 또는 이에 준하는 대혈관 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 5. 절제술을 제외한 개흉 또는 흉강경 수술을 시행한 상해(진단적 목적으로 시행한 경우는 4급에 해당한다) 6. 요도 파열로 요도 성형술 또는 요도 내시경을 이용한 요도 절개술을 시행한 상해 7. 내부 장기 손상으로 장기 적출 없이 재건수술 또는 지혈수술 등을 시행한 상해(장간막 파열을 포함한다) 8. 척주 손상으로 불완전 하반신마비를 동반한 상해 9. 견관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 10. 상완부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해(주관절부 이단을 포함한다) 11. 주관절부 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 12. 수근부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 13. 대퇴골 또는 경골 골절(대퇴골 골두 골절은 제외한다) 14. 대퇴부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 15. 슬관절의 전방 및 후방 십자인대의 파열 16. 족관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 17. 족근관절의 손상으로 족근골의 완전탈구가 동반된 상해 18. 족근부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 19. 그 밖에 3급에 해당한다고 인정되는 상해

4급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) 2. 각막 이식술을 시행한 상해 3. 후안부 안내 수술을 시행한 상해(유리체 출혈, 망막 박리 등으로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 4. 흉부 손상 또는 복합 손상으로 인공호흡기를 시행한 상해(기관절개술을 시행한 경우도 포함한다) 5. 진단적 목적으로 복부 또는 흉부 수술을 시행한 상해(복강경 또는 흉강경 수술도 포함한다) 6. 상완신경총 완전 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 7. 상완신경총 불완전 손상으로 수술을 시행한 상해(2개 이상의 주요 말초신경 장애를 보이는 손상에 적용한다) 8. 상완골 경부 골절 9. 상완골 간부 분쇄성 골절 10. 상완골 과상부 또는 상완골 원위부 관절내 골절로 수술을 시행한 상해(경과 골절, 과간 골절, 내과 골절, 소두 골절에 적용한다) 11. 요골 원위부 골절과 척골 골두 탈구가 동반된 상해(갈레아찌 골절을 말한다) 12. 척골 근위부 골절과 요골 골두 탈구가 동반된 상해(몬테지아 골절을 말한다) 13. 전완부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 14. 요수근관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해(수근골간 관절 탈구, 원위 요척관절 탈구를 포함한다) 15. 수근골 골절 및 탈구가 동반된 상해 16. 무지 또는 다발성 수지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 17. 불안정성 골반골 골절로 수술하지 않은 상해 18. 골반환이 안정적인 골반골 골절로 수술을 시행한 상해(천골 골절 및 미골 골절을 포함한다) 19. 골반골 관절의 이개로 수술을 시행한 상해 20. 비구 골절 또는 비구 골절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 21. 슬관절 탈구로 수술을 시행한 상해 22. 하퇴부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 23. 거골 또는 종골 골절 24. 무족지 또는 다발성 족지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 25. 사지의 연부 조직에 손상이 심하여 유경 피판술 또는 원거리 피판술을 시행한 상해 26. 화상, 좌창, 괴사창 등으로 연부 조직의 손상이 몸 표면의 약 4.5퍼센트 이상인 상해 27. 그 밖에 4급에 해당한다고 인정되는 상해
5급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도에 해당하는 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 안와 골절에 의한 복시로 안와 골절 재건술과 사시 수술을 시행한 상해 3. 복강내 출혈 또는 장기 파열 등으로 중재적 방사선학적 시술을 통하여 지혈술을 시행하거나 경피적 배액술 등을 시행하여 보존적으로 치료한 상해 4. 안정성 추체 골절 5. 상완 신경총 상부 간부 또는 하부 간부의 완전 손상으로 수술하지 않은 상해 6. 상완골 간부 골절 7. 요골 골두 또는 척골 구상돌기 골절로 수술을 시행한 상해 8. 요골과 척골의 간부 골절이 동반된 상해 9. 요골 경상돌기 골절 10. 요골 원위부 관절내 골절 11. 수근 주상골 골절 12. 수근부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 13. 무지를 제외한 단일 수지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 14. 고관절의 골절성 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해(비구 골절을 동반하지 않은 경우에 적용한다) 15. 고관절 탈구로 수술을 시행한 상해 16. 대퇴골두 골절로 수술을 시행하지 않은 상해

	17. 대퇴골 또는 근위 경골의 견열골절 18. 슬관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 19. 슬관절의 전방 또는 후방 십자인대의 파열 20. 슬개골 골절 21. 족관절의 양과 골절 또는 삼과 골절(내과, 외과, 후과를 말한다) 22. 족관절 탈구로 수술을 시행한 상해 23. 그 밖의 족근골 골절(거골 및 종골은 제외한다) 24. 중족족근관절 손상(리스프랑 관절을 말한다) 25. 3개 이상의 중족골 골절로 수술을 시행한 상해 26. 족근부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 27. 무족지를 제외한 단일 족지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 28. 아킬레스건, 슬개건, 대퇴 사두건 또는 대퇴 이두건 파열로 수술을 시행한 상해 29. 사지 근 또는 건 파열로 6개 이상의 근 또는 건 봉합술을 시행한 상해 30. 다발성 사지의 주요 혈관 손상으로 봉합술 또는 이식술을 시행한 상해 31. 사지의 주요 말초 신경 손상으로 수술을 시행한 상해 32. 23치 이상의 치과보철을 필요로 하는 상해 33. 그 밖에 5급에 해당한다고 인정되는 상해
6급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 경도인 상해(수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도에 해당하는 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) 3. 전안부 안내 수술을 시행한 상해(외상성 백내장, 녹내장 등으로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 4. 심장 타박 5. 폐좌상(일측 폐의 50퍼센트 이상 면적을 흉부 CT 등에서 확인한 경우에 한정한다) 6. 요도 파열로 유치 카테타, 부지 삽입술을 시행한 상해 7. 혈흉 또는 기흉이 발생하여 폐쇄식 흉관 삽관수술을 시행한 상해 8. 견관절의 회전근개 파열로 수술을 시행한 상해 9. 외상성 상부관절와순 파열로 수술을 시행한 상해 10. 견관절 탈구로 수술을 시행한 상해 11. 견관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 12. 상완골 대결절 견열 골절 13. 상완골 원위부 견열골절(외상과 골절, 내상과 골절 등에 해당한다) 14. 주관절부 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 15. 주관절 탈구로 수술을 시행한 상해 16. 주관절 내측 또는 외측 측부 인대 파열로 수술을 시행한 상해 17. 요골간부 또는 원위부 관절외 골절 18. 요골 경부 골절 19. 척골 주두부 골절 20. 척골 간부 골절(근위부 골절은 제외한다) 21. 다발성 수근중수골 관절 탈구 또는 다발성 골절탈구 22. 무지 또는 다발성 수지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 23. 슬관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 24. 슬관절 내측 또는 외측 측부인대 파열로 수술을 시행한 상해 25. 반월상 연골 파열로 수술을 시행한 상해 26. 족관절 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 27. 족관절 내측 또는 외측 측부인대의 파열 또는 골절을 동반하지 않은 원위 경비골 이개 28. 2개 이하의 중족골 골절로 수술을 시행한 상해 29. 무족지 또는 다발성 족지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 30. 사지 근 또는 건 파열로 3 ~ 5개의 근 또는 건 봉합술을 시행한 상해 31. 19치 이상 22치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 32. 그 밖에 6급에 해당한다고 인정되는 상해
7급	1. 다발성 안면 두개골 골절 또는 뇌신경 손상과 동반된 안면 두개골 골절 2. 복시를 동반한 마비 또는 제한 사시로 사시수술을 시행한 상해 3. 안와 골절로 재건술을 시행한 상해

	4. 골다공증성 척추 압박골절 5. 쇄골 골절 6. 견갑골 골절(견갑골극, 체부, 흉곽내 탈구, 경부, 과부, 견봉돌기, 오구돌기를 포함한다) 7. 견봉 쇄골인대 및 오구 쇄골인대 완전 파열 8. 상완신경총 불완전 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 9. 요골 골두 또는 척골 구상돌기 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 10. 척골 경상돌기 기저부 골절 11. 삼각섬유연골 복합체 손상 12. 요수근관절 탈구로 수술을 시행한 상해(수근골간관절 탈구, 원위 요척관절 탈구를 포함한다) 13. 요수근관절 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해(수근골간관절 탈구, 원위 요척관절 탈구를 포함한다) 14. 주상골 외 수근골 골절 15. 수근부 주상골·월상골간 인대 파열 16. 수근중수골 관절의 탈구 또는 골절탈구 17. 다발성 중수골 골절 18. 중수수지관절의 골절 및 탈구 19. 무지를 제외한 단일 수지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 20. 골반골 관절의 이개로 수술을 시행하지 않은 상해 21. 고관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 22. 비골 간부 골절 또는 골두 골절 23. 족관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 24. 족관절 내과, 외과 또는 후과 골절 25. 무족지를 제외한 단일 족지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 26. 16치 이상 18치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 27. 그 밖에 7급에 해당한다고 인정되는 상해
8급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 경도인 상해(수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) 2. 상악골, 하악골, 치조골 등의 안면 두개골 골절 3. 외상성 시신경병증 4. 외상성 안검하수로 수술을 시행한 상해 5. 복합 고막 파열 6. 혈흉 또는 기흉이 발생하여 폐쇄식 흉관 삽관수술을 시행하지 않은 상해 7. 3개 이상의 다발성 늑골 골절 8. 각종 돌기 골절(극돌기, 횡돌기) 또는 후궁 골절 9. 견관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 10. 상완골 과상부 또는 상완골 원위부 관절내 골절(경과 골절, 과간 골절. 내과 골절, 소두 골절 등을 말한다)로 수술을 시행하지 않은 상해 11. 주관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 12. 중수골 골절 13. 수지골의 근위지간 또는 원위지간 골절 탈구 14. 다발성 수지골 골절 15. 무지 중수지관절 측부인대 파열 16. 골반환이 안정적인 골반골 골절(천골 골절 및 미골 골절을 포함한다)로 수술을 시행하지 않은 상해 17. 슬관절 십자인대 부분 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 18. 3개 이상의 중족골 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 19. 수족지골 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 20. 사지의 근 또는 건 파열로 하나 또는 두 개의 근 또는 건 봉합술을 시행한 상해 21. 사지의 주요 말초 신경 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 22. 사지의 감각 신경 손상으로 수술을 시행한 상해 23. 사지의 다발성 주요 혈관손상으로 봉합술 혹은 이식술을 시행한 상해 24. 사지의 연부 조직 손상으로 피부 이식술이나 국소 피판술을 시행한 상해 25. 13치 이상 15치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 26. 그 밖에 8급에 해당한다고 인정되는 상해

9급	1. 안면부의 비골 골절로 수술을 시행한 상해 2. 2개 이하의 단순 늑골골절 3. 고환 손상으로 수술을 시행한 상해 4. 음경 손상으로 수술을 시행한 상해 5. 흉골 골절 6. 추간판 탈출증 7. 흉쇄관절 탈구 8. 주관절 내측 또는 외측 측부 인대 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 9. 요수근관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해(수근골간관절 탈구, 원위 요척관절 탈구를 포함한다) 10. 수지골 골절로 수술을 시행한 상해 11. 수지관절 탈구 12. 슬관절 측부인대 부분 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 13. 2개 이하의 중족골 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 14. 수족지골 골절 또는 수족지관절 탈구로 수술을 시행한 상해 15. 그 밖에 견열골절 등 제불완전골절 16. 아킬레스건, 슬개건, 대퇴 사두건 또는 대퇴 이두건 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 17. 수족지 신전건 1개의 파열로 건 봉합술을 시행한 상해 18. 사지의 주요 혈관손상으로 봉합술 혹은 이식술을 시행한 상해 19. 11치 이상 12치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 20. 그 밖에 9급에 해당한다고 인정되는 상해
10급	1. 3cm 이상 안면부 열상 2. 안검과 누소관 열상으로 봉합술과 누소관 재건술을 시행한 상해 3. 각막, 공막 등의 열상으로 일차 봉합술만 시행한 상해 4. 견관절부위의 회전근개 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 5. 외상성 상부관절와순 파열 중 수술을 시행하지 않은 상해 6. 수족지관절 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 7. 하지 3대 관절의 혈관절증 8. 연부조직 또는 피부 결손으로 수술을 시행하지 않은 상해 9. 9치 이상 10치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 10. 그 밖에 10급에 해당한다고 인정되는 상해
11급	1. 뇌진탕 2. 안면부의 비골 골절로 수술을 시행하지 않는 상해 3. 수지골 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 4. 수족지골 골절 또는 수족지관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 5. 6치 이상 8치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 6. 그 밖에 11급에 해당한다고 인정되는 상해
12급	1. 외상 후 급성 스트레스 장애 2. 3cm 미만 안면부 열상 3. 척추 염좌 4. 사지 관절의 근 또는 건의 단순 염좌 5. 사지의 열상으로 창상 봉합술을 시행한 상해(길이에 관계없이 적용한다) 6. 사지 감각 신경 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 7. 4치 이상 5치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 8. 그 밖에 12급에 해당한다고 인정되는 상해
13급	1. 결막의 열상으로 일차 봉합술을 시행한 상해 2. 단순 고막 파열 3. 흉부 타박상으로 늑골 골절 없이 흉부의 동통을 동반한 상해 4. 2치 이상 3치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 5. 그 밖에 13급에 해당한다고 인정되는 상해
14급	1. 방광, 요도, 고환, 음경, 신장, 간, 지라 등 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 2. 수족지 관절 염좌 3. 사지의 단순 타박 4. 1치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해

	5. 그 밖에 14급에 해당한다고 인정되는 상해

2. 영업별 세부지침

영역		내용
공통		가. 2급부터 11급까지의 상해 내용 중 2가지 이상의 상해가 중복된 경우에는 가장 높은 등급에 해당하는 상해부터 하위 3등급(예: 상해내용이 2급에 해당하는 경우에는 5급까지) 사이의 상해가 중복된 경우에만 가장 높은 상해 내용의 등급보다 한 등급 높은 금액으로 배상(이하 "병급"이라 한다)한다. 나. 일반 외상과 치과보철을 필요로 하는 상해가 중복된 경우에는 각각의 상해 등급별 금액을 배상하되, 그 합산액이 1급의 금액을 초과하지 않는 범위에서 배상한다. 다. 1개의 상해에서 2개 이상의 상향 또는 하향 조정의 요인이 있을 때 등급 상향 또는 하향 조정은 1회만 큰 폭의 조정을 적용한다. 다만, 상향 조정 요인과 하향 조정 요인이 여러 개가 함께 있을 때에는 큰 폭의 상향 또는 큰 폭의 하향 조정 요인을 각각 선택하여 함께 반영한다. 라. 재해 발생 시 만 13세 미만인 사람은 소아로 인정한다. 마. 연부 조직에 손상이 심하여 유리 피판술, 유경 피판술, 원거리 피판술, 국소 피판술이나 피부 이식술을 시행할 경우 안면부는 1등급 상위등급을 적용하고, 수부, 족부에 국한된 손상에 대해서는 한 등급 아래의 등급을 적용한다.
두부		가. "뇌손상"이란 국소성 뇌손상인 외상성 두개강안의 출혈(경막상·하 출혈, 뇌실 내 및 뇌실질 내 출혈, 거미막하 출혈 등을 말한다) 또는 경막하 수활액낭종, 거미막낭종, 두개골 골절(두개 기저부 골절을 포함한다) 등과 미만성 축삭손상을 포함한 뇌좌상을 말한다. 나. 4급 이하에서 의식 외에 뇌신경 손상이나 국소성 신경학적 이상 소견이 있는 경우 한 등급을 상향조정할 수 있다. 다. 신경학적 증상은 글라스고우 혼수척도(Glasgow coma scale)로 구분하며, 고도는 8점 이하, 중등도는 9 ~ 12점, 경도는 13 ~ 15점을 말한다. 라. 글라스고우 혼수척도는 진정치료 전에 평가하는 것을 원칙으로 한다. 마. 글라스고우 혼수척도 평가 시 의식이 있는 상태에서 기관지 삽관이 필요한 경우는 제외한다. 바. 의무기록 상 의식상태가 혼수(coma)와 반혼수(semicoma)는 고도, 혼미(stupor)는 중등도, 기면(drowsy)은 경도로 본다. 사. 두피 좌상, 열창은 14급으로 본다. 아. 만성 경막하 혈종으로 수술을 시행한 경우에는 6급 2호를 적용한다. 자. 외상 후 급성 스트레스 장애는 다른 진단이 전혀 없이 단독 상병으로 외상 후 1개월 이내 발병된 경우에 적용한다.
흉·복부		심장타박(6급)의 경우, ①심전도에서 Tachyarrythmia 또는 ST변화 또는 부정맥, ②심초음파에서 심낭액증가소견이 있거나 심장벽운동저하, ③심장효소치증가(CPK-MB, and Troponin T)의 세가지 요구 충족 시 인정한다.
척추		가. 완전 마비는 근력등급 3 이하인 경우이며, 불완전 마비는 근력등급 4인 경우로 정한다. 나. 척추관 협착증이나 추간판 탈출증이 외상으로 증상이 발생한 경우나 악화된 경우는 9급으로 본다. 다. 척주 손상으로 인하여 신경근증 이나 감각이상을 호소하는 경우는 9급으로 본다. 라. 마미증후군은 척수손상으로 본다.
상·하지	공통	가. 2급부터 11급까지의 내용 중 사지 골절에서 별도로 상해 등급이 규정되지 않은 경우, 보존적 치료를 시행한 골절은 해당 등급에서 2급 낮은 등급을 적용하며, 도수 정복 및 경피적 핀고정술을 시행한 경우에는 해당 등급에서 1급 낮은 등급을 적용한다. 나. 2급부터 11급까지의 상해 내용 중 개방성 골절 또는 탈구에서 거스틸로 2형 이상(개방창의 길이가 1cm 이상인 경우를 말한다)의 개방성 골절 또는 탈구에서만 1등급 상위 등급을 적용한다. 다. 2급부터 11급까지의 상해 내용 중 "수술적 치료를 시행하지 않은"이라고 명기되지 않은 각 등급 손상 내용은 수술적 치료를 시행한 경우를 말하며, 보존적 치료

		를 시행한 경우가 따로 명시되지 않은 경우는 두 등급 하향 조정함을 원칙으로 한다. 라. 양측 또는 단측을 별도로 규정한 경우에는 병합하지 않으나, 별도 규정이 없는 양측 손상인 경우에는 병합한다. 마. 골절에 주요 말초신경의 손상 동반 시 해당 골절보다 1등급 상위 등급을 적용한다. 바. 재접합술을 시행한 절단소실의 경우 해당부위의 절단보다 2급 높은 등급을 적용한다. 사. 아절단은 완전 절단에 준한다. 아. 관절 이단의 경우는 상위부 절단으로 본다. 자. 골절 치료로 인공관절 치환술 시행할 경우 해당부위의 골절과 동일한 등급으로 본다. 차. 사지 근 또는 건의 부분 파열로 보존적으로 치료한 경우 근 또는 건의 단순 염좌(12급)로 본다. 카. 사지 관절의 인공관절 재치환 시 해당 부위 골절보다 1등급 높은 등급을 적용한다. 타. 보존적으로 치료한 사지 주요관절 골절 및 탈구는 해당관절의 골절 및 탈구보다 3등급 낮은 등급을 적용한다. 파. 수술을 시행한 사지 주요 관절 탈구는 해당 관절의 보존적으로 치료한 탈구보다 2등급 높은 등급을 적용한다. 하. 동일 관절 혹은 동일 골의 손상은 병합하지 않으며 상위 등급을 적용한다 거. 분쇄 골절을 형성하는 골절선은 선상 골절이 아닌 골절선으로 판단한다. 너. 수족지 절단 시 절단부위에 따른 차이는 두지 않는다.
	상지	가. 상부관절순 파열은 외상성 파열만 인정한다. 나. 회전근개 파열 개수에 따른 차등을 두지 않는다. 다. "근, 건, 인대 파열"이란 완전 파열을 말하며, 부분 파열은 수술을 시행한 경우에 완전 파열로 본다. 라. 사지골 골절 중 상해등급에서 별도로 명시하지 않은 사지골 골절(견열골절을 포함한다)은 제불완전골절로 본다. 다만, 관혈적 정복술을 시행한 경우는 해당 부위 골절 항에 적용한다. 마. 사지골 골절 시 시행한 외고정술도 수술을 한 것으로 본다. 바. 소아의 경우, 성인의 동일 부위 골절보다 1급 낮게 적용한다. 다만, 성장판 손상이 동반된 경우와 연부조직 손상은 성인과 동일한 등급을 적용한다. 사. 6급의 견관절 탈구에서 재발성 탈구를 초래할 수 있는 해부학적 병변이 병발된 경우는 수술 여부에 상관없이 6급을 적용한다. 아. 견봉 쇄골간 관절 탈구, 관절낭 또는 견봉 쇄골간 인대 파열은 견봉 쇄골인대 및 오구 쇄골인대의 완전 파열에 포함되고, 견봉 쇄골인대 및 오구 쇄골인대의 완전 파열로 수술한 경우 7급을 적용하며, 부분 파열로 보존적 치료를 시행한 경우 9급을 적용하고, 단순 염좌의 경우 12급을 적용한다. 자. 주요 동맥 또는 정맥 파열로 봉합술을 시행한 상해의 경우, 주요 동맥 또는 정맥이란 수술을 통한 혈행의 확보가 의학적으로 필요한 경우를 말하며, "다발성 혈관손상"이란 2부위 이상의 주요 동맥 또는 정맥의 손상을 말한다.
	하지	가. 양측 치골지 골절, 치골 상하지 골절 등에서는 병급하지 않는다. 나. 천골 골절, 미골 골절은 골반골 골절로 본다. 다. 슬관절 십자인대 파열은 전후방 십자인대의 동시 파열이 별도로 규정되어 있으므로 병급하지 않으나 내외측 측부인대 동시 파열, 십자인대와 측부인대 파열, 반월상 연골판 파열 등은 병급한다. 라. 후경골건 및 전경골건 파열은 족관절 측부인대 파열로 수술을 시행한 경우의 등급으로 본다. 마. 대퇴골 또는 경비골의 견열성 골절의 경우, 동일 관절의 인대 손상에 대하여 수술적 치료를 시행한 경우는 인대 손상 등급으로 본다. 바. 경골 후과의 단독 골절 시 족관절 내과 또는 외과의 골절로 본다. 사. 고관절이란 대퇴골두와 골반골의 비구를 포함하며, "골절 탈구"란 골절과 동시에 관절의 탈구가 발생한 상태를 말한다. 아. 불안정성 골반 골절은 골반환을 이루는 골간의 골절 탈구를 포함한다. 자. "하지의 3대 관절"이란 고관절, 슬관절, 족관절을 말한다.

		차. 슬관절의 전방 또는 후방 십자인대의 파열은 인대 복원수술을 시행하거나 완전 파열에 준하는 파열에 적용한다. 카. 골반환이 안정적인 골반골의 수술을 시행한 골절은 치골 골절로 수술한 경우 등을 포함한다.

【별표3】
의료기관의 시설규격<의료법 시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격) 관련>

1. 입원실
   가. 입원실은 3층 이상 또는 「건축법」 제2조 제1항 제5호에 따른 지하층에는 설치할 수 없다. 다만, 「건축법 시행령」 제56조에 따른 내화구조(耐火構造)인 경우에는 3층 이상에 설치할 수 있다.
   나. 입원실의 면적은 환자 1명을 수용하는 곳인 경우에는 6.3㎡ 이상이어야 하고(면적의 측정 방법은 「건축법 시행령」 제119조의 산정 방법에 따른다. 이하 같다) 환자 2명 이상을 수용하는 곳인 경우에는 환자 1명에 대하여 4.3㎡ 이상으로 하여야 한다.
   다. 소아만을 수용하는 입원실의 면적은 위 “나”의 입원실 면적의 3분의 2 이상으로 할 수 있다. 다만,입원실 한 개의 면적은 6.3㎡ 이상이어야 한다.
   라. 산모가 있는 입원실에는 입원 중인 산모가 신생아에게 모유를 먹일 수 있도록 산모와 신생아가 함께있을 수 있는 시설을 설치하도록 노력하여야 한다.
   마. 전염성 질환자의 입원실은 다른 사람이나 외부에 대하여 전염예방을 위한 차단 등 필요한 조치를 하여야 한다.
2. 중환자실
   가. 병상이 300개 이상인 종합병원은 입원실 병상 수의 100분의 5 이상을 중환자실 병상으로 만들어야한다.
   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 10㎡ 이상으로 하되, 신생아만을 전담하는 중환자실(이하 “신생아중환자실”이라 한다)의 병상 1개당 면적은 5㎡ 이상으로 한다. 이 경우 “병상 1개당 면적”은 중환자실 내 간호사실, 당직실, 청소실, 기기창고, 청결실, 오물실, 린넨보관실을 제외한 환자 점유 공간[중환자실 내에있는 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 동맥혈압 모니터, 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.

※ 상기외 법령의 변경으로 변경 또는 추가되는 사항이 있는 경우, 그 사항도 포함하는 것으로 합니다.

【별표4】
골절분류표

① 약관에 규정하는 골절로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 두개골 및 안면골의 골절	S02
2. 머리의 으깸손상	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 신체 부위를 침범한 골절	T02
14. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
15. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
16. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체 부위의 골절	T14.2

주1) 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 대상상병 분류표의 분류번호와 다르나 한국표준질병·사인분류의 기준에 따라 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표5】
골절(치아파절제외)분류표

① 약관에 규정하는 골절(치아파절제외)로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 두개골 및 안면골의 골절 (치아의 파절 제외)	S02 (S02.5 제외)
2. 머리의 으깸손상	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 신체 부위의 골절	T14.2

주1) 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
주2) 대상상병 분류표의 분류번호와 다르나 한국표준질병·사인분류의 기준에 따라 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.
② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표6】
5대골절분류표

① 약관에 규정하는 5대골절로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 머리의 으깸손상	S07
2. 목의 골절	S12
3. 흉추의 골절 및 흉추의 다발골절	S22.0 ~ S22.1
4. 요추 및 골반의 골절	S32
5. 대퇴골의 골절	S72

주1) 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
주2) 대상상병 분류표의 분류번호와 다르나 한국표준질병·사인분류의 기준에 따라 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.
② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표7】
화상분류표

① 약관에 규정하는 화상으로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분 류 번 호
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

주1) 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 대상상병 분류표의 분류번호와 다르나 한국표준질병·사인분류의 기준에 따라 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표8】
외모특정상해분류표

① 약관에 규정하는 외모특정상해로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 머리의 손상	S00-S09
2. 목의 손상	S10-S19
3. 여러 신체부위를 포함하는 손상 중	
- 목을 포함한 머리의 표재성 손상	T00.0
- 기타 신체부위를 복합적으로 포함하는 표재성 손상	T00.8[주1)]
- 목을 포함한 머리의 열린 상처	T01.0
- 기타 신체부위를 복합적으로 포함하는 열린 상처	T01.8[주1)]
- 목을 포함한 머리의 골절	T02.0
- 기타 복합 신체부위의 골절	T02.8[주1)]
- 목을 포함한 머리의 탈구, 염좌 및 긴장	T03.0
- 기타 복합 신체부위를 침범하는 탈구, 염좌 및 긴장	T03.8[주1)]
- 목을 포함한 머리의 으깸 손상	T04.0
- 기타 복합 신체부위의 으깸 손상	T04.8[주1)]
4. 화상 및 부식 (화학약품 등에 의한 피부손상) 중	
- 머리 및 목의 화상 및 부식 (화학약품 등에 의한 피부손상)	T20
- 눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식 (화학약품 등에 의한 피부 손상)	T26
5. 동상 중	
- 머리의 표재성 동상	T33.0
- 목의 표재성 동상	T33.1
- 조직괴사를 동반한 머리의 동상	T34.0
- 조직괴사를 동반한 목의 동상	T34.1

주1) 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 대상상병 분류표의 분류번호와 다르나 한국표준질병·사인분류의 기준에 따라 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단

된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표9】
교통사고처리 특례법 제3조 제2항 단서

1. 도로교통법 제5조(신호 또는 지시에 따를 의무)에 따른 신호기가 표시하는 신호 또는 교통정리를 하는 경찰공무원등의 신호를 위반하거나 통행금지 또는 일시정지를 내용으로 하는 안전표지가 표시하는 지시에 위반하여 운전한 경우

2. 도로교통법 제13조(차마의통행) 제3항을 위반하여 중앙선을 침범하거나 같은 법 제62조(횡단 등의 금지)를 위반하여 횡단, 유턴 또는 후진한 경우

3. 도로교통법 제17조(자동차등의 속도) 제1항 또는 제2항에 따른 제한속도를 시속 20킬로미터 초과하여 운전한 경우

4. 도로교통법 제21조(앞지르기 방법 등) 제1항, 제22조(앞지르기 금지의 시기 및 장소), 제23조(끼어들기의 금지)에 따른 앞지르기의 방법·금지시기·금지장소 또는 끼어들기의 금지를 위반하거나 같은 법 제60조(갓길 통행금지 등) 제2항에 따른 고속도로에서의 앞지르기 방법을 위반하여 운전한 경우

5. 도로교통법 제24조(철길 건널목의 통과)에 따른 철길건널목 통과방법을 위반하여 운전한 경우

6. 도로교통법 제27조(보행자의 보호) 제1항에 따른 횡단보도에서의 보행자 보호의무를 위반하여 운전한 경우

7. 도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지), 건설기계관리법 제26조(건설기계조종사면허) 또는 도로교통법 제96조(국제운전면허증에 의한 자동차등의 운전)를 위반하여 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니하고 운전한 경우. 이 경우 운전면허 또는 건설기계조종사면허의 효력이 정지 중이거나 운전의 금지 중인 때에는 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니한 것으로 본다.

8. 도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지) 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 운전을 하거나 같은 법 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)를 위반하여 약물의 영향으로 정상적인 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 운전한 경우

9. 도로교통법 제13조(차마의 통행) 제1항을 위반하여 보도(步道)가 설치된 도로의 보도를 침범하거나 같은 법 제13조(차마의 통행) 제2항에 따른 보도 횡단방법을 위반하여 운전한 경우

10. 도로교통법 제39조(승차 또는 적재의 방법과 제한) 제3항에 따른 승객의 추락 방지의무를 위반하여 운전한 경우

11. 도로교통법 제12조(어린이 보호구역의 지정 및 관리) 제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이의 신체를 상해(傷害)에 이르게 한 경우

12. 도로교통법 제39조(승차 또는 적재의 방법과 제한) 제4항을 위반하여 자동차의 화물이 떨어지지 아니하도록 필요한 조치를 하지 아니하고 운전한 경우

주) 상기외 법령의 변경으로 추가되는 사항이 있는 경우에는 그 사항도 포함하는 것으로 합니다.

【별표10】
특정부위 분류표

구 분	특 정 부 위
1	위, 십이지장
2	공장(빈창자), 회장(돌창자), 맹장(충수돌기 포함)
3	대장(맹장, 직장 제외)
4	직장
5	항문
6	간
7	담낭(쓸개) 및 담관
8	췌장
9	비장
10	기관, 기관지, 폐, 흉막 및 흉곽(늑골 포함)
11	코[외비(코 바깥), 비강(코 안) 및 부비강(코 곁굴) 포함]
12	인두 및 후두(편도 포함)
13	식도
14	구강, 치아, 혀, 악하선(턱밑샘), 이하선(귀밑샘) 및 설하선(혀밑샘)
15	귀[외이(바깥 귀), 고막, 중이(가운데귀), 내이(속귀), 청신경 및 유양돌기(꼭지돌기) 포함]
16	안구 및 안구부속기 [안검(눈꺼풀), 결막, 누기(눈물샘), 안근 및 안와내 조직 포함]
17	신장
18	부신
19	요관, 방광 및 요도
20	음경
21	질 및 외음부
22	전립선
23	유방(유선 포함)
24	자궁[자궁체부(자궁몸통) 포함]
25	자궁체부(자궁몸통)(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
26	난소 및 난관
27	고환[고환초막(고환집막) 포함] 부고환, 정관, 정삭 및 정낭
28	갑상선
29	부갑상선
30	서혜부(넓적다리 부위의 위쪽 주변)(서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함)
31	피부(두피 및 입술 포함)
32	경추부(해당신경 포함)
33	흉추부(해당신경 포함)
34	요추부(해당신경 포함)
35	천골(엉치뼈)부 및 미골(꼬리뼈)부(해당신경 포함)
36	왼쪽 어깨
37	오른쪽 어깨
38	왼팔(왼쪽 어깨 제외, 왼손 포함)
39	오른팔(오른쪽 어깨 제외, 오른손 포함)
40	왼손(왼쪽 손목 관절 이하)
41	오른손(오른쪽 손목 관절 이하)
42	왼쪽 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)

【별표11】
특정질병 분류표

① 약관에 규정하는 특정질병으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병의 해당 여부를 판단합니다.

구 분	특정질병	분류코드	항 목 명
1	담석증	K80	담석증
2	요로결석	N20 N21 N22	신장 및 요관의 결석 하부 요로의 결석 달리 분류된 질환에서의 요로의 결석

		N23	상세불명의 신장 급통증
3	척추질환	M40 M41 M42 M43 M45 M46 M47 M48 M49 M50 M51 M53 M54	척주후만증 및 척주전만증 척주측만증 척추골연골증 기타 변형성 등병증 강직척추염 기타 염증성 척추병증 척추증 기타 척추병증 달리 분류된 질환에서의 척추병증 경추간판장애 기타 추간판 장애 달리 분류되지 않은 기타 등병증 등통증
4	결핵	A15 A16 A17 A18 A19 B90	세균학적 및 조직학적으로 확인된 호흡기결핵 세균학적으로나 조직학적으로 확인되지 않은 호흡기 결핵 신경계통의 결핵 기타 기관의 결핵 좁쌀 결핵 결핵의 후유증
5	하지정맥류	I83	하지의 정맥류
6	골반염	N73 N74	기타 여성 골반의 염증성 질환 달리 분류된 질환에서의 여성 골반 염증성 장애
7	연골증 관절증 관절염	M00 M01 M02 M03 M05 M06 M07 M08 M09 M10 M11 M12 M13 M14 M15 M16 M17 M18 M19 M93 M94	화농성 관절염 달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 관절의 직접 감염 반응성 관절병증 달리 분류된 질환에서의 감염후 및 반응성 관절병증 혈청검사양성 류마티스관절염 기타 류마티스관절염 건전성 및 장병증성 관절병증 연소성 관절염 달리 분류된 질환에서의 연소성 관절염 통풍 기타 결절 관절병증 기타 특정 관절병증 기타 관절염 달리 분류된 기타 질환에서의 관절병증 다발관절증 고관절증 무릎 관절증 제1수근중수관절의 관절증 기타 관절증 기타 골연골병증 연골의 기타장애
8	심장질환	I00 I01 I02 I05 I06 I07 I08 I09 I20 I21 I22	심장침범에 대한 언급이 없는 류마티스열 심장 침범이 있는 류마티스열 류마티스무도병 류마티스성 승모판 질환 류마티스성 대동맥판 질환 류마티스성 삼첨판 질환 다발판막 질환 기타 류마티스심장질환 협심증 급성 심근경색증 후속심근경색증

		I23	급성심근경색증 후 특정 현존 합병증
		I24	기타 급성 허혈심장질환
		I25	만성 허혈심장병
		I26	폐색전증
		I27	기타 폐성 심장질환
		I28	폐혈관의 기타 질환
		I30	급성 심장막염
		I31	기타 심장막의 질환
		I32	달리 분류된 질환에서의 심장막염
		I33	급성 및 아급성 심내막염
		I34	비류마티스성 승모판장애
		I35	비류마티스성 대동맥판장애
		I36	비류마티스성 삼첨판장애
		I37	폐동맥판장애
		I38	상세불명 판막의 심내막염
		I39	달리 분류된 질환에서의 심내막염 및 심장판막장애
		I40	급성 심근염
		I41	달리 분류된 질환에서의 심근염
		I42	심근병증
		I43	달리 분류된 질환에서의 심근병증
		I44	방실차단 및 좌각차단
		I45	기타 전도장애
		I46	심장정지
		I47	발작성 빈맥
		I48	심방세동 및 조동
		I49	기타 심장부정맥
		I50	심부전
		I51	심장병의 불명확한 기록 및 합병증
		I52	달리 분류된 질환에서의 기타 심장장애
9	뇌혈관질환	I60	거미막하출혈
		I61	뇌내출혈
		I62	기타 비외상성 두개내출혈
		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	뇌혈관질환의 후유증
		G45	일과성 뇌허혈발작 및 관련 증후군
		G46	뇌혈관질환에서의 뇌의 혈관증후군
10	고혈압	I10	본태성(원발성) 고혈압
		I11	고혈압성 심장병
		I12	고혈압성 신장병
		I13	고혈압성 심장 및 신장병
		I15	이차성 고혈압
11	당뇨병	E10	1형 당뇨병
		E11	2형 당뇨병
		E12	영양실조-관련 당뇨병
		E13	기타 명시된 당뇨병
		E14	상세불명의 당뇨병
		O24	임신중 당뇨병

주1) 제9차 개정 이후 이 약관에서 지정하는 질병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 대상질병 분류표의 분류번호와 다르나 한국표준질병·사인분류의 기준에 따라 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 지정하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해

당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표12】
척추상해분류표

① 약관에 규정하는 척추상해로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 목의 골절	S12
2. 목부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S13
3. 경부척수의 진탕 및 부종	S14.0
4. 경부척수의 기타 및 상세불명의 손상	S14.1
5. 경추 신경근의 손상	S14.2
6. 상완신경총의 손상	S14.3
7. 흉추의 골절	S22.0
8. 흉추의 다발골절	S22.1
9. 흉추간판의 외상성 파열	S23.0
10. 흉추의 탈구	S23.1
11. 흉추의 염좌 및 긴장	S23.3
12. 흉수의 진탕 및 부종	S24.0
13. 흉수의 기타 및 상세불명의 손상	S24.1
14. 흉추 신경근의 손상	S24.2
15. 요추의 골절	S32
16. 요추의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S33
17. 요수의 진탕 및 부종	S34.0
18. 요수의 기타 손상	S34.1
19. 요추 및 천추의 신경근 손상	S34.2
20. 말총의 손상	S34.3
21. 요천수신경총의 손상	S34.4
22. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08

주1) 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 대상상병 분류표의 분류번호와 다르나 한국표준질병·사인분류의 기준에 따라 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표13】
십자인대질환 분류표

① 약관에 규정하는 십자인대질환으로 분류되는 상병 또는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)중 다음에 적은 상병 또는 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병 또는 질병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 무릎의 내부장애 2. 무릎의 (전)(후)십자인대를 침범한 염좌 및 긴장 3. (측부)(십자)인대와 복합된 (외측)(내측) 반달연골의 손상	M23 S83.5 S83.7

주1) 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병 또는 질병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
주2) 대상상병 또는 대상질병 분류표의 분류번호와 다르나 한국표준질병·사인분류의 기준에 따라 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 또는 대상질병 분류에 포함합니다.
② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병 또는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류 또는 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 또는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표14】
급여 십자인대수술 분류표

약관에 규정하는 급여 십자인대수술로 분류되는 진료행위는 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시 제2019-184호, 2019.9.1.시행)에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 적은 수가코드를 말합니다.

분 류 항 목	수 가 코 드
1. 십자인대성형술 2. 십자인대성형술 - 복잡 3. 십자인대접합술	N0880 N0881 N0890

주) 관계 법령 등의 개정으로 상기 진료행위 외에 추가로 해당하는 진료행위가 있는 경우 그 진료행위도 포함하는 것으로 합니다.

【별표15】
반월판연골질환 분류표

① 약관에 규정하는 반월판연골질환으로 분류되는 상병 또는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)중 다음에 적은 상병 또는 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병 또는 질병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 무릎의 내부장애 2. 현존 반달연골의 찢김 3. (측부)(십자)인대와 복합된 (외측)(내측) 반달연골의 손상	M23 S83.2 S83.7

주1) 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병 또는 질병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
주2) 대상상병 또는 대상질병 분류표의 분류번호와 다르나 한국표준질병·사인분류의 기준에 따라 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 또는 대상질병 분류에 포함합니다.
② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병 또는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류 또는 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 또는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표16】
급여 반월판연골수술 분류표

약관에 규정하는 급여 반월판연골수술로 분류되는 진료행위는 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시 제2019-184호, 2019.9.1.시행)에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 적은 수가코드를 말합니다.

분 류 항 목	수 가 코 드
1. 반월판 연골절제술(내측 또는 외측)	N0821
2. 반월판 연골절제술(내외측 동시)	N0822
3. 반월판 연골절제술(내측 또는 외측) - 복잡	N0826
4. 반월판 연골절제술(내외측 동시) - 복잡	N0827
5. 반월상 연골봉합술(내외 또는 외측)	N0823
6. 반월상 연골봉합술(내외 또는 외측) - 복잡	N0828
7. 반월상 연골봉합술(내외측 동시)	N0824
8. 반월상 연골봉합술(내외측 동시) - 복잡	N0829
9. 반월상 연골이식술	N0825
10. 반월상 연골이식술 - 복잡	N0820

주) 관계 법령 등의 개정으로 상기 진료행위 외에 추가로 해당하는 진료행위가 있는 경우 그 진료행위도 포함하는 것으로 합니다.

【별표17】
아킬레스건질환 분류표

① 약관에 규정하는 아킬레스건질환으로 분류되는 상병 또는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)중 다음에 적은 상병 또는 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병 또는 질병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 아킬레스힘줄염	M76.6
2. 아킬레스힘줄의 손상	S86.0

주1) 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병 또는 질병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 대상상병 또는 대상질병 분류표의 분류번호와 다르나 한국표준질병·사인분류의 기준에 따라 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 또는 대상질병 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병 또는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류 또는 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 또는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표18】
급여 아킬레스건수술 분류표

약관에 규정하는 급여 아킬레스건수술로 분류되는 진료행위는 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시 제2019-184호, 2019.9.1.시행)에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 적은 수가코드를 말합니다.

분 류 항 목	수 가 코 드
1. 아킬레스재건술	N0920
2. 아킬레스연장술	N0921
3. 건및인대성형술-간단한것[절제,봉합,박리]	N0931
4. 건및인대성형술-복잡한것[이식,이전,교환,인공건성형]	N0932

주) 관계 법령 등의 개정으로 상기 진료행위 외에 추가로 해당하는 진료행위가 있는 경우 그 진료행위도 포함하는 것으로 합니다.

【별표19】
중증 화상 및 부식 분류표

중증 화상 및 부식이라 함은 '9의 법칙(Rule of 9's)' 또는 '룬드와 브라우더 신체표면적 차트(Lund & Browder chart)'에 의해 측정된 신체표면적으로 최소 20% 이상의 3도화상 또는 부식을 입은 경우를 말합니다. 단, '9의 법칙' 또는 '룬드와 브라우더 신체표면적 차트' 측정법처럼 표준화 되고 임상학적으로 받아들여지는 다른 신체표면적 차트를 사용하여 유사한 결과가 나온 것도 인정합니다.

【별표20】
급여 창상봉합술 대상 수가코드 분류표

약관에 규정하는 창상봉합술로 분류되는 치료는 보건복지부가 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제2부(행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침)의 제9장(처치 및 수술료) 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
창상봉합술	
가.안면또는경부	
(1)단순봉합	
(가)표재성인것	
3)길이 3.0cm이상~5.0cm미만	S0027
4)길이 5.0cm이상~7.5cm미만	S0028
5)길이 7.5cm이상~10.0cm미만	S0029
주:길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 52.00점을가산하며, 창상봉합길이가 5cm증가될 때 마다 52.00점을 추가 가산한다.	S0030
(나)근육에달하는것	
1)길이 1.5cm미만	S0031
2)길이 1.5cm이상~3.0cm미만	S0032
3)길이 3.0cm이상~5.0cm미만	S0037
4)길이 5.0cm이상~7.5cm미만	S0038
5)길이 7.5cm이상~10.0cm미만	S0039
주:길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 52.00점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm증가될 때 마다 52.00점을 추가 가산한다.	S0040
(2)변연절제를 포함	
(가)표재성인것	SA027
3)길이 3.0cm이상~5.0cm미만	SA028
4)길이 5.0cm이상~7.5cm미만	SA029
5)길이 7.5cm이상~10.0cm미만	SA030

대상이 되는 질병	분류번호
주:길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 63.81점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm증가될 때 마다 63.81점을 추가 가산한다.	
(나)근육에달하는것	
1)길이 1.5cm미만	SA031
2)길이 1.5cm이상~3.0cm미만	SA032
3)길이 3.0cm이상~5.0cm미만	SA037
4)길이 5.0cm이상~7.5cm미만	SA038
5)길이 7.5cm이상~10.0cm미만	SA039
주:길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 63.81점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm증가될 때 마다63.81점을 추가 가산한다	SA040
가.안면과경부이외	
(1)단순봉합	
(가)표재성인것	
3)길이 5.0cm이상~10.0cm미만	SB029
주:길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 78.50점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm증가될 때 마다 78.50점을 추가 가산한다.	SB030
(나)근육에 달하는것	
1)길이 2.5cm미만	SB031
2)길이 2.5cm이상~5.0cm미만	SB032
3)길이 5.0cm이상~10.0cm미만	SB039
주:길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 78.50점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm증가될 때 마다 78.50점을 추가 가산한다.	SB040
(2)변연절제를포함	
(가)표재성인것	
3)길이 5.0cm이상~10.0cm미만	SC029
주:길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 103.14점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm증가될 때 마다1 03.14점을 추가 가산한다.	SC030
(나)근육에달하는것	
1)길이 2.5cm미만	SC031
2)길이 2.5cm이상~5.0cm미만	SC032
3)길이 5.0cm이상~10.0cm미만	SC039
주:길이 10cm이상창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 103.14점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm증가될 때 마다103.14점을 추가 가산한다.	SC040

주) 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다. 다만, 의료행위 당시의 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 수가코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표21】
급여 안면/경부 창상봉합술(3㎝이상 또는 근육에 달하는 것) 대상 수가코드 분류표

약관에 규정하는 창상봉합술로 분류되는 치료는 보건복지부가 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제2부(행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침)의 제9장(처치 및 수술료) 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호

대상이 되는 질병	분류번호
창상봉합술 가.안면또는경부 (1)단순봉합	
(가)표재성인것 3)길이 3.0cm이상~5.0cm미만 4)길이 5.0cm이상~7.5cm미만 5)길이 7.5cm이상~10.0cm미만 주:길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 52.00점을가산하며, 창상봉합길이가 5cm증가될 때 마다 52.00점을 추가 가산한다.	 S0027 S0028 S0029 S0030
(나)근육에달하는것 1)길이 1.5cm미만 2)길이 1.5cm이상~3.0cm미만 3)길이 3.0cm이상~5.0cm미만 4)길이 5.0cm이상~7.5cm미만 5)길이 7.5cm이상~10.0cm미만 주:길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 52.00점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm증가될 때 마다 52.00점을 추가 가산한다.	 S0031 S0032 S0037 S0038 S0039 S0040
(2)변연절제를 포함	
(가)표재성인것 3)길이 3.0cm이상~5.0cm미만 4)길이 5.0cm이상~7.5cm미만 5)길이 7.5cm이상~10.0cm미만 주:길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 63.81점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm증가될 때 마다 63.81점을 추가 가산한다.	 SA027 SA028 SA029 SA030
(나)근육에달하는것 1)길이 1.5cm미만 2)길이 1.5cm이상~3.0cm미만 3)길이 3.0cm이상~5.0cm미만 4)길이 5.0cm이상~7.5cm미만 5)길이 7.5cm이상~10.0cm미만 주:길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 63.81점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm증가될 때 마다63.81점을 추가 가산한다	 SA031 SA032 SA037 SA038 SA039 SA040

주) 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다. 다만, 의료행위 당시의 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 수가코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표22】
기타 관계 법규

[관공서의 공휴일에 관한 규정 제2조(공휴일)]
관공서의 공휴일은 다음 각 호와 같다. 다만, 재외공관의 공휴일은 우리나라의 국경일 중 공휴일과 주재국의 공휴일로 한다.
1. 일요일
2. 국경일 중 3·1절, 광복절, 개천절 및 한글날

3. 1월 1일
4. 설날 전날, 설날, 설날 다음날 (음력 12월 말일, 1월 1일, 2일)
5. 삭제
6. 부처님오신날 (음력 4월 8일)
7. 5월 5일 (어린이날)
8. 6월 6일 (현충일)
9. 추석 전날, 추석, 추석 다음날 (음력 8월 14일, 15일, 16일)
10. 12월 25일 (기독탄신일)
10의2. 「공직선거법」 제34조에 따른 임기만료에 의한 선거의 선거일
11. 기타 정부에서의 수시 지정하는 날

[민법 제27조(실종의 선고)]

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

[민법 제777조(친족의 범위)]

친족관계로 인한 법률상 효력은 이 법 또는 다른 법률에 특별한 규정이 없는 한 다음 각호에 해당하는 자에 미친다.
1. 8촌 이내의 혈족
2. 4촌 이내의 인척
3. 배우자

[신용정보의이용및보호에관한법률 제32조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)]

① 신용정보제공·이용자가 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체로부터 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 개인신용정보를 제공할 때마다 미리 개별적으로 동의를 받아야 한다. 다만, 기존에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인신용정보의 정확성·최신성을 유지하기 위한 경우에는 그러하지 아니하다.
   1. 서면
   2. 「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명(서명자의 실지명의를 확인할 수 있는 것을 말한다)이 있는 전자문서(「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 말한다)
   3. 개인신용정보의 제공 내용 및 제공 목적 등을 고려하여 정보 제공 동의의 안정성과 신뢰성이 확보될 수 있는 유무선 통신으로 개인비밀번호를 입력하는 방식
   4. 유무선 통신으로 동의 내용을 해당 개인에게 알리고 동의를 받는 방법. 이 경우 본인 여부 및 동의 내용, 그에 대한 해당 개인의 답변을 음성녹음하는 등 증거자료를 확보·유지하여야 하며, 대통령령으로 정하는 바에 따른 사후 고지절차를 거친다.
   5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 방식
② 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체로부터 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 개인신용정보를 제공받을 때마다 개별적으로 동의(기존에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인신용정보의 정확성·최신성을 유지하기 위한 경우는 제외한다)를 받아야 한다. 이 경우 개인신용정보를 제공받으려는 자는 개인신용정보의 조회 시 개인신용평점이 하락할 수 있는 때에는 해당 신용정보주체에게 이를 고지하여야 한다.
③ 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관이 개인신용정보를 제2항에 따라 제공하는 경우에는 해당 개인신용정보를 제공받으려는 자가 제2항에 따른 동의를 받았는지를 대통령령으로 정하는 바에 따라 확인하여야 한다.
④ 신용정보회사등은 개인신용정보의 제공 및 활용과 관련하여 동의를 받을 때에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 서비스 제공을 위하여 필수적 동의사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하여 설명한 후 각각 동의를 받아야 한다. 이 경우 필수적 동의사항은 서비스 제공과의 관련성을 설명하여야 하며, 선택적 동의사항은 정보제공에 동의하지 아니할 수 있다는 사실을 고지하여야 한다.
⑤ 신용정보회사등은 신용정보주체가 선택적 동의사항에 동의하지 아니한다는 이유로 신용정보주체에게 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다.

⑥ 신용정보회사등(제9호의3을 적용하는 경우에는 데이터전문기관을 포함한다)이 개인신용정보를 제공하는 경우로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항부터 제5항까지를 적용하지 아니한다.

1. 신용정보회사 및 채권추심회사가 다른 신용정보회사 및 채권추심회사 또는 신용정보집중기관과 서로 집중관리·활용하기 위하여 제공하는 경우
2. 제17조제2항에 따라 신용정보의 처리를 위탁하기 위하여 제공하는 경우
3. 영업양도·분할·합병 등의 이유로 권리·의무의 전부 또는 일부를 이전하면서 그와 관련된 개인신용정보를 제공하는 경우
4. 채권추심(추심채권을 추심하는 경우만 해당한다), 인가·허가의 목적, 기업의 신용도 판단, 유가증권의 양수 등 대통령령으로 정하는 목적으로 사용하는 자에게 제공하는 경우
5. 법원의 제출명령 또는 법관이 발부한 영장에 따라 제공하는 경우
6. 범죄 때문에 피해자의 생명이나 신체에 심각한 위험 발생이 예상되는 등 긴급한 상황에서 제5호에 따른 법관의 영장을 발부받을 시간적 여유가 없는 경우로서 검사 또는 사법경찰관의 요구에 따라 제공하는 경우. 이 경우 개인신용정보를 제공받은 검사는 지체 없이 법관에게 영장을 청구하여야 하고, 사법경찰관은 검사에게 신청하여 검사의 청구로 영장을 청구하여야 하며, 개인신용정보를 제공받은 때부터 36시간 이내에 영장을 발부받지 못하면 지체 없이 제공받은 개인신용정보를 폐기하여야 한다.
7. 조세에 관한 법률에 따른 질문·검사 또는 조사를 위하여 관할 관서의 장이 서면으로 요구하거나 조세에 관한 법률에 따라 제출의무가 있는 과세자료의 제공을 요구함에 따라 제공하는 경우
8. 국제협약 등에 따라 외국의 금융감독기구에 금융회사가 가지고 있는 개인신용정보를 제공하는 경우
9. 제2조제1호의4나목 및 다목의 정보를 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용등급 제공업무·기술신용평가업무를 하는 기업신용조회회사 및 신용정보집중기관에 제공하거나 그로부터 제공받는 경우

9의2. 통계작성, 연구, 공익적 기록보존 등을 위하여 가명정보를 제공하는 경우. 이 경우 통계작성에는 시장조사 등 상업적 목적의 통계작성을 포함하며, 연구에는 산업적 연구를 포함한다.

9의3. 제17조의2제1항에 따른 정보집합물의 결합 목적으로 데이터전문기관에 개인신용정보를 제공하는 경우

9의4. 다음 각 목의 요소를 고려하여 당초 수집한 목적과 상충되지 아니하는 목적으로 개인신용정보를 제공하는 경우

가. 양 목적 간의 관련성
나. 신용정보회사등이 신용정보주체로부터 개인신용정보를 수집한 경위
다. 해당 개인신용정보의 제공이 신용정보주체에게 미치는 영향
라. 해당 개인신용정보에 대하여 가명처리를 하는 등 신용정보의 보안대책을 적절히 시행하였는지 여부

10. 이 법 및 다른 법률에 따라 제공하는 경우
11. 제1호부터 제10호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

⑦ 제6항 각 호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 자 또는 제공받은 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 개인신용정보의 제공 사실 및 이유 등을 사전에 해당 신용정보주체에게 알려야 한다. 다만, 대통령령으로 정하는 불가피한 사유가 있는 경우에는 인터넷 홈페이지 게재 또는 그 밖에 유사한 방법을 통하여 사후에 알리거나 공시할 수 있다.

⑧ 제6항제3호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하는 신용정보제공·이용자로서 대통령령으로 정하는 자는 제공하는 신용정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항에 관하여 금융위원회의 승인을 받아야 한다.

⑨ 제8항에 따른 승인을 받아 개인신용정보를 제공받은 자는 해당 개인신용정보를 금융위원회가 정하는 바에 따라 현재 거래 중인 신용정보주체의 개인신용정보와 분리하여 관리하여야 한다.

⑩ 신용정보회사등이 개인신용정보를 제공하는 경우에는 금융위원회가 정하여 고시하는 바에 따라 개인신용정보를 제공받는 자의 신원(身元)과 이용 목적을 확인하여야 한다.

⑪ 개인신용정보를 제공한 신용정보제공·이용자는 제1항에 따라 미리 개별적 동의를 받았는지 여부 등에 대한 다툼이 있는 경우 이를 증명하여야 한다.

[신용정보의이용및보호에관한법률 시행령 제28조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)]

① 삭제

② 신용정보제공·이용자는 법 제32조제1항 각 호 외의 부분 본문에 따라 해당 신용정보주체로부터 동의를 받으려면 다음 각 호의 사항을 미리 알려야 한다. 다만, 동의 방식의 특성상 동의 내용을

전부 표시하거나 알리기 어려운 경우에는 해당 기관의 인터넷 홈페이지 주소나 사업장 전화번호 등 동의 내용을 확인할 수 있는 방법을 안내하고 동의를 받을 수 있다.

1. 개인신용정보를 제공받는 자
2. 개인신용정보를 제공받는 자의 이용 목적
3. 제공하는 개인신용정보의 내용
4. 개인신용정보를 제공받는 자(개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 및 신용정보집중기관은 제외한다)의 정보 보유 기간 및 이용 기간
5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

③ 신용정보제공·이용자는 법 제32조제1항제4호에 따라 유무선 통신을 통하여 동의를 받은 경우에는 1개월 이내에 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지, 그 밖에 금융위원회가 정하여 고시하는 방법으로 제2항 각 호의 사항을 고지하여야 한다.

④ 법 제32조제1항제5호에서 "대통령령으로 정하는 방식"이란 정보 제공 동의의 안전성과 신뢰성이 확보될 수 있는 수단을 활용함으로써 해당 신용정보주체에게 동의 내용을 알리고 동의의 의사표시를 확인하여 동의를 받는 방식을 말한다.

⑤ 제4항의 방식으로 해당 신용정보주체로부터 개인신용정보의 제공에 관한 동의를 받는 경우 신용정보제공·이용자와 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 다음 각 호의 사항 등을 고려하여 정보 제공 동의의 안전성과 신뢰성이 확보될 수 있는 수단을 채택하여 활용해야 한다.

1. 금융거래 등 상거래관계의 유형·특성·위험도
2. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자의 업무 또는 업종의 특성
   가. 신용정보제공·이용자
   나. 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자
   다. 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자
3. 정보 제공 동의를 받아야 하는 신용정보주체의 수

⑥ 법 제32조제2항에 따라 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 다음 각 호의 사항을 해당 개인에게 알리고 동의를 받아야 한다. 다만, 동의방식의 특성상 동의 내용을 전부 표시하거나 알리기 어려운 경우에는 해당 기관의 인터넷 홈페이지 주소나 사업장 전화번호 등 동의 내용을 확인할 수 있는 방법을 안내하고 동의를 받을 수 있다.

1. 개인신용정보를 제공하는 자
2. 개인신용정보를 제공받는 자의 이용 목적
3. 제공받는 개인신용정보의 항목
4. 개인신용정보를 제공받는 것에 대한 동의의 효력기간
5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

⑦ 법 제32조제3항에 따라 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관은 개인신용정보를 제공받으려는 자가 해당 신용정보주체로부터 동의를 받았는지를 서면, 전자적 기록 등으로 확인하고, 확인한 사항의 진위 여부를 주기적으로 점검해야 한다.

⑧ 법 제32조제4항 전단에 따라 신용정보제공·이용자가 필수적 동의사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하는 경우에는 다음 각 호의 사항 등을 고려해야 한다.

1. 신용정보주체가 그 동의사항에 대하여 동의하지 아니하면 그 신용정보주체와의 금융거래 등 상거래관계를 설정·유지할 수 없는지 여부
2. 해당 신용정보주체가 그 동의사항에 대하여 동의함으로써 제공·활용되는 개인신용정보가 신용정보제공·이용자와의 상거래관계에 따라 신용정보주체에게 제공되는 재화 또는 서비스(신용정보주체가 그 신용정보제공·이용자에게 신청한 상거래관계에서 제공하기로 한 재화 또는 서비스를 그 신용정보제공·이용자와 별도의 계약 또는 약정 등을 체결한 제3자가 신용정보주체에게 제공하는 경우를 포함한다)와 직접적으로 관련되어 있는지 여부
3. 신용정보주체가 그 동의사항에 대하여 동의하지 아니하면 법 또는 다른 법령에 따른 의무를 이행할 수 없는지 여부

⑨ 신용정보제공·이용자가 법 제32조제4항 전단에 따라 필수적 동의 사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하여 동의를 받는 경우 동의서 양식을 구분하는 등의 방법으로 신용정보주체가 각 동의사항을 쉽게 이해할 수 있도록 해야 한다.

⑩ 법 제32조제6항제4호에서 "채권추심(추심채권을 추심하는 경우만 해당한다), 인가·허가의 목적, 기

업의 신용도 판단, 유가증권의 양수 등 대통령령으로 정하는 목적"이란 다음 각 호의 목적을 말한다.

1. 채권추심을 의뢰한 채권자가 채권추심의 대상이 되는 자의 개인신용정보를 채권추심회사에 제공하거나 채권추심회사로부터 제공받기 위한 목적
2. 채권자 또는 채권추심회사가 변제기일까지 채무를 변제하지 않은 자 또는 채권추심의 대상이 되는 자에 대한 개인신용정보를 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사 및 기업신용조회회사로부터 제공받기 위한 목적
3. 행정기관이 인가·허가 업무에 사용하기 위하여 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사 및 기업신용조회회사로부터 개인신용정보를 제공받기 위한 목적
4. 해당 기업과의 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위하여 그 기업의 대표자 및 제2조제9항 각 호의 어느 하나에 해당하는 자의 개인신용정보를 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 및 신용정보집중기관으로부터 제공받기 위한 목적
5. 제21조제2항에 따른 금융기관이 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위하여 또는 어음·수표 소지인이 어음·수표의 발행인, 인수인, 배서인 및 보증인의 변제 의사 및 변제자력을 확인하기 위하여 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 및 신용정보집중기관으로부터 어음·수표의 발행인, 인수인, 배서인 및 보증인의 개인신용정보를 제공받기 위한 목적
6. 「민법」 제450조에 따라 지명채권을 양수한 신용정보제공·이용자가 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에 그 지명채권의 채무자의 개인신용정보를 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관에 제공하거나 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 제공받기 위한 목적
   가. 지명채권의 양도인이 그 지명채권의 원인이 되는 상거래관계가 설정될 당시 법 제32조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 채무자의 개인신용정보를 제공하거나 제공받는 것에 대하여 해당 채무자로부터 동의를 받은 경우
   나. 법 또는 다른 법령에 따라 그 지명채권의 채무자의 개인신용정보를 제공하거나 제공받을 수 있는 경우
7. 삭제

⑪ 법 제32조제6항제11호에서 "대통령령으로 정하는 경우"란 다음 각 호의 경우를 말한다.

1. 장외파생상품 거래의 매매에 따른 위험 관리 및 투자자보호를 위해 장외파생상품 거래와 관련된 정보를 금융위원회, 금융감독원 및 한국은행에 제공하는 경우
2. 「상법」 제719조에 따른 책임보험계약의 제3자에 대한 정보를 보험사기 조사·방지를 위해 신용정보집중기관에 제공하거나 그로부터 제공받는 경우
3. 「상법」 제726조의2에 따른 자동차보험계약의 제3자의 정보를 보험사기 조사·방지를 위해 신용정보집중기관에 제공하거나 그로부터 제공받는 경우

⑫ 신용정보회사등이 법 제32조제7항 본문에 따라 신용정보주체에게 개인신용정보의 제공 사실 및 이유 등을 사전에 알리는 경우와 같은 항 단서에 따라 불가피한 사유로 인하여 사후에 알리거나 공시하는 경우에 그 제공의 이유 및 그 알리거나 공시하는 자별로 알리거나 공시하는 시기 및 방법은 별표 2의2와 같다.

⑬ 법 제32조제8항에서 "대통령령으로 정하는 자"란 제5조제2항제1호부터 제21호까지의 규정의 어느 하나에 해당하는 기관을 말한다.

⑭ 법 제32조제8항에서 "제공하는 신용정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항"이란 제공하는 개인신용정보의 범위, 제공받는 자의 신용정보 관리·보호 체계를 말한다.

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 의원
   나. 치과의원
   다. 한의원
2. 조산원: 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의

료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
가. 병원
나. 치과병원
다. 한방병원
라. 요양병원(「정신보건법」 제3조제3호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
마. 종합병원
③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

[의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)]
① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있다.
1. 보건복지부령으로 정하는 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
2. 제77조제1항에 따라 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것
3. 보건복지부령으로 정하는 인력·시설·장비 등을 갖출 것
4. 질병군별(疾病群別) 환자구성 비율이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것
② 보건복지부장관은 제1항에 따른 지정을 하는 경우 제1항 각 호의 사항 및 전문성 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다.
③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 상급종합병원으로 지정받은 종합병원에 대하여 3년마다 제2항에 따른 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다.
④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.
⑤ 상급종합병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

[금융소비자 보호에 관한 법률 시행령 제13조(설명의무)]
① 법 제19조제1항제1호가목5)에서 “대통령령으로 정하는 사항”이란 다음 각 호의 사항을 말한다.
1. 위험보장 기간
2. 계약의 해지·해제
3. 보험료의 감액 청구
4. 보험금 또는 해약환급금의 손실 발생 가능성
5. 그 밖에 제1호부터 제4호까지의 사항에 준하는 것으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항
② 법 제19조제1항제1호나목3)에서 “대통령령으로 정하는 투자성 상품”이란 다음 각 호의 금융상품을 제외한 투자성 상품을 말한다.
1. 연계투자
2. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제103조제1항제2호부터 제7호까지의 규정에 따른 신탁계약
③ 법 제19조제1항제1호나목3)에 따라 금융상품직접판매업자가 위험등급을 정하는 경우에는 금융위원회가 정하여 고시하는 바에 따라 다음 각 호의 사항을 고려해야 한다.
1. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 기초자산(이하 “기초자산”이라 한다)의 변동성
2. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 신용등급
3. 금융상품 구조의 복잡성
4. 최대 원금손실 가능금액
5. 그 밖에 제1호부터 제4호까지의 사항에 준하는 것으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항
④ 법 제19조제1항제1호나목4)에서 “대통령령으로 정하는 사항”이란 다음 각 호의 사항(연계투자는 제4호만 해당한다)을 말한다.
1. 금융소비자가 부담해야 하는 수수료
2. 계약의 해지·해제
3. 증권의 환매(還買) 및 매매
4. 「온라인투자연계금융업 및 이용자 보호에 관한 법률」 제22조제1항 각 호의 정보
5. 그 밖에 제1호부터 제4호까지의 사항에 준하는 것으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항

⑤ 법 제19조제1항제1호다목2)에서 “대통령령으로 정하는 사항”이란 다음 각 호의 사항을 말한다.
1. 이자율(만기 후 적용되는 이자율을 포함한다) 및 산출근거
2. 수익률 및 산출근거
3. 계약의 해지·해제
4. 이자·수익의 지급시기 및 지급제한 사유
5. 그 밖에 제1호부터 제4호까지의 사항에 준하는 것으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항

⑥ 법 제19조제1항제1호라목5)에서 “대통령령으로 정하는 사항”이란 다음 각 호의 사항을 말한다.
1. 계약의 해지·해제
2. 신용에 미치는 영향
3. 원리금 납부 연체에 따른 연체 이자율 및 그 밖의 불이익
4. 계약기간 및 그 연장에 관한 사항
5. 그 밖에 제1호부터 제4호까지의 사항에 준하는 것으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항

⑦ 법 제19조제1항제2호다목에서 “대통령령으로 정하는 사항”이란 다음 각 호의 사항을 말한다.
1. 연계·제휴서비스등(금융상품과 연계되거나 제휴된 금융상품 또는 서비스 등을 말한다. 이하 같다)의 제공기간
2. 연계·제휴서비스등의 변경·종료에 대한 사전통지

⑧ 법 제19조제1항제4호에서 “대통령령으로 정하는 사항”이란 다음 각 호의 사항을 말한다.
1. 민원처리 및 분쟁조정 절차
2. 「예금자보호법」 등 다른 법률에 따른 보호 여부(대출성 상품은 제외한다)
3. 그 밖에 일반금융소비자의 의사결정 지원 또는 권익보호를 위해 필요한 것으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항

⑨ 법 제19조제3항에서 “대통령령으로 정하는 사항” 및 “대통령령으로 정하는 중요한 사항”이란 각각 같은 조 제1항 각 호의 구분에 따른 사항을 말한다.

[금융소비자 보호에 관한 감독규정 제12조(설명의무)]

① 영 제13조제1항제5호에서 "금융위원회가 정하여 고시하는 사항"이란 별표 3 제1호 각 목의 사항을 말한다.

② 금융상품직접판매업자가 영 제13조제3항에 따라 위험등급을 정하는 경우에 다음 각 호의 사항을 지켜야 한다.
1. 객관적 자료에 근거하여 평가할 것
2. 위험등급은 원금 손실 위험(원금 손실발생 가능성 및 손실규모 등을 종합적으로 평가한 결과를 말한다. 이하 이 조에서 같다)에 비례하여 구분할 것
3. 위험등급이 금융상품의 발행인이 정한 위험등급과 다른 경우에는 해당 발행인과 위험등급의 적정성에 대해 협의할 것(금융상품직접판매업자가 해당 금융상품의 발행인이 아닌 경우로 한정한다)

③ 영 제13조제3항제5호에서 "금융위원회가 정하여 고시하는 사항"이란 다음 각 호의 사항을 말한다.
1. 금융소비자의 환매(還買)나 매매가 용이한지에 관한 사항
2. 환율의 변동성(외국화폐로 투자하는 경우에 한정한다)
3. 그 밖에 원금 손실 위험에 중요한 영향을 미칠 수 있는 사항

④ 영 제13조제4항제5호에서 "금융위원회가 정하여 고시하는 사항"이란 별표 3 제2호 각 목의 구분에 따른 사항을 말한다.

⑤ 영 제13조제6항제5호에서 "금융위원회가 정하여 고시하는 사항"이란 다음 각 호의 사항을 말한다.
1. 이자율의 산출기준
2. 신용카드에 관한 다음 각 목의 사항
가. 신용카드로 결제한 금액 중 일정 비율만 지불하고 나머지 금액은 이후에 지불하는 서비스의 위험성 및 관련 예시
나. 연회비 등 신용카드의 거래조건 및 연회비 반환에 관한 사항(반환사유, 반환금액 산정방식, 반환금액의 반환기한을 포함한다)

⑥ 영 제13조제8항제3호에서 "금융위원회가 정하여 고시하는 사항"이란 연계·제휴서비스등(금융상품과 연계되거나 제휴된 금융상품 또는 서비스 등을 말한다. 이하 같다)을 받을 수 있는 조건을 말한다.

[금융소비자 보호에 관한 법률 제19조(설명의무)]

① 금융상품판매업자등은 일반금융소비자에게 계약 체결을 권유(금융상품자문업자가 자문에 응하는 것을 포함한다)하는 경우 및 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우에는 다음 각 호의 금융상품에 관한 중요한 사항(일반금융소비자가 특정 사항에 대한 설명만을 원하는 경우 해당 사항으로 한정한다)을 일반금융소비자가 이해할 수 있도록 설명하여야 한다.

1. 다음 각 목의 구분에 따른 사항

가. 보장성 상품

1) 보장성 상품의 내용
2) 보험료(공제료를 포함한다. 이하 같다)
3) 보험금(공제금을 포함한다. 이하 같다) 지급제한 사유 및 지급절차
4) 위험보장의 범위
5) 그 밖에 위험보장 기간 등 보장성 상품에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

나. 투자성 상품

1) 투자성 상품의 내용
2) 투자에 따른 위험
3) 대통령령으로 정하는 투자성 상품의 경우 대통령령으로 정하는 기준에 따라 금융상품직접판매업자가 정하는 위험등급
4) 그 밖에 금융소비자가 부담해야 하는 수수료 등 투자성 상품에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

다. 예금성 상품

1) 예금성 상품의 내용
2) 그 밖에 이자율, 수익률 등 예금성 상품에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

라. 대출성 상품

1) 금리 및 변동 여부, 중도상환수수료(금융소비자가 대출만기일이 도래하기 전 대출금의 전부 또는 일부를 상환하는 경우에 부과하는 수수료를 의미한다. 이하 같다) 부과 여부·기간 및 수수료율 등 대출성 상품의 내용
2) 상환방법에 따른 상환금액·이자율·시기
3) 저당권 등 담보권 설정에 관한 사항, 담보권 실행사유 및 담보권 실행에 따른 담보목적물의 소유권 상실 등 권리변동에 관한 사항
4) 대출원리금, 수수료 등 금융소비자가 대출계약을 체결하는 경우 부담하여야 하는 금액의 총액
5) 그 밖에 대출계약의 해지에 관한 사항 등 대출성 상품에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

2. 제1호 각 목의 금융상품과 연계되거나 제휴된 금융상품 또는 서비스 등(이하 "연계·제휴서비스등"이라 한다)이 있는 경우 다음 각 목의 사항

가. 연계·제휴서비스등의 내용
나. 연계·제휴서비스등의 이행책임에 관한 사항
다. 그 밖에 연계·제휴서비스등의 제공기간 등 연계·제휴서비스등에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

3. 제46조에 따른 청약 철회의 기한·행사방법·효과에 관한 사항
4. 그 밖에 금융소비자 보호를 위하여 대통령령으로 정하는 사항

② 금융상품판매업자등은 제1항에 따른 설명에 필요한 설명서를 일반금융소비자에게 제공하여야 하며, 설명한 내용을 일반금융소비자가 이해하였음을 서명, 기명날인, 녹취 또는 그 밖에 대통령령으로 정하는 방법으로 확인을 받아야 한다. 다만, 금융소비자 보호 및 건전한 거래질서를 해칠 우려가 없는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 설명서를 제공하지 아니할 수 있다.

③ 금융상품판매업자등은 제1항에 따른 설명을 할 때 일반금융소비자의 합리적인 판단 또는 금융상품의 가치에 중대한 영향을 미칠 수 있는 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항을 거짓으로 또는 왜곡(불확실한 사항에 대하여 단정적 판단을 제공하거나 확실하다고 오인하게 할 소지가 있는 내용을 알리는 행위를 말한다)하여 설명하거나 대통령령으로 정하는 중요한 사항을 빠뜨려서는 아니 된다.

④ 제2항에 따른 설명서의 내용 및 제공 방법·절차에 관한 세부내용은 대통령령으로 정한다.

[금융소비자 보호에 관한 법률 제42조(소액분쟁사건에 관한 특례)]

조정대상기관은 다음 각 호의 요건 모두를 충족하는 분쟁사건(이하 "소액분쟁사건"이라 한다)에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 제36조제6항에 따라 조정안을 제시받기 전에는 소를 제기할 수 없

다. 다만, 제36조제3항에 따라 서면통지를 받거나 제36조제5항에서 정한 기간 내에 조정안을 제시받지 못한 경우에는 그러하지 아니하다.
1. 일반금융소비자가 신청한 사건일 것
2. 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 2천만원 이내에서 대통령령으로 정하는 금액 이하일 것

[금융소비자 보호에 관한 법률 제46조(청약의 철회)]

① 금융상품판매업자등과 대통령령으로 각각 정하는 보장성 상품, 투자성 상품, 대출성 상품 또는 금융상품자문에 관한 계약의 청약을 한 일반금융소비자는 다음 각 호의 구분에 따른 기간(거래 당사자 사이에 다음 각 호의 기간보다 긴 기간으로 약정한 경우에는 그 기간) 내에 청약을 철회할 수 있다.
1. 보장성 상품: 일반금융소비자가 「상법」 제640조에 따른 보험증권을 받은 날부터 15일과 청약을 한 날부터 30일 중 먼저 도래하는 기간
2. 투자성 상품, 금융상품자문: 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날부터 7일
   가. 제23조제1항 본문에 따라 계약서류를 제공받은 날
   나. 제23조제1항 단서에 따른 경우 계약체결일
3. 대출성 상품: 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날[다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날보다 계약에 따른 금전·재화·용역(이하 이 조에서 "금전·재화등"이라 한다)의 지급이 늦게 이루어진 경우에는 그 지급일]부터 14일
   가. 제23조제1항 본문에 따라 계약서류를 제공받은 날
   나. 제23조제1항 단서에 따른 경우 계약체결일

② 제1항에 따른 청약의 철회는 다음 각 호에서 정한 시기에 효력이 발생한다.
1. 보장성 상품, 투자성 상품, 금융상품자문: 일반금융소비자가 청약의 철회의사를 표시하기 위하여 서면(대통령령으로 정하는 방법에 따른 경우를 포함한다. 이하 이 절에서 "서면등"이라 한다)을 발송한 때
2. 대출성 상품: 일반금융소비자가 청약의 철회의사를 표시하기 위하여 서면등을 발송하고, 다음 각 목의 금전·재화등(이미 제공된 용역은 제외하며, 일정한 시설을 이용하거나 용역을 제공받을 수 있는 권리를 포함한다. 이하 이 항에서 같다)을 반환한 때
   가. 이미 공급받은 금전·재화등
   나. 이미 공급받은 금전과 관련하여 대통령령으로 정하는 이자
   다. 해당 계약과 관련하여 금융상품판매업자등이 제3자에게 이미 지급한 수수료 등 대통령령으로 정하는 비용

③ 제1항에 따라 청약이 철회된 경우 금융상품판매업자등이 일반금융소비자로부터 받은 금전·재화등의 반환은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방법으로 한다.
1. 보장성 상품: 금융상품판매업자등은 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 이미 받은 금전·재화등을 반환하고, 금전·재화등의 반환이 늦어진 기간에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 계산한 금액을 더하여 지급할 것
2. 투자성 상품, 금융상품자문: 금융상품판매업자등은 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 이미 받은 금전·재화등을 반환하고, 금전·재화등의 반환이 늦어진 기간에 대해서는 대통령령으로 정하는 바에 따라 계산한 금액을 더하여 지급할 것. 다만, 대통령령으로 정하는 금액 이내인 경우에는 반환하지 아니할 수 있다.
3. 대출성 상품: 금융상품판매업자등은 일반금융소비자로부터 제2항제2호에 따른 금전·재화등, 이자 및 수수료를 반환받은 날부터 3영업일 이내에 일반금융소비자에게 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 대출과 관련하여 일반금융소비자로부터 받은 수수료를 포함하여 이미 받은 금전·재화등을 반환하고, 금전·재화등의 반환이 늦어진 기간에 대해서는 대통령령으로 정하는 바에 따라 계산한 금액을 더하여 지급할 것

④ 제1항에 따라 청약이 철회된 경우 금융상품판매업자등은 일반금융소비자에 대하여 청약의 철회에 따른 손해배상 또는 위약금 등 금전의 지급을 청구할 수 없다.

⑤ 보장성 상품의 경우 청약이 철회된 당시 이미 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 청약 철회의 효력은 발생하지 아니한다. 다만, 일반금융소비자가 보험금의 지급사유가 발생했음을 알면서 청약을 철회한 경우에는 그러하지 아니하다.

⑥ 제1항부터 제5항까지의 규정에 반하는 특약으로서 일반금융소비자에게 불리한 것은 무효로 한다.

⑦ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 청약 철회권의 행사 및 그에 따른 효과 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

[금융소비자 보호에 관한 법률 제2조(정의) 제9호]

9. “전문금융소비자”란 금융상품에 관한 전문성 또는 소유자산규모 등에 비추어 금융상품 계약에 따른 위험감수능력이 있는 금융소비자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. 다만, 전문금융소비자 중 대통령령으로 정하는 자가 일반금융소비자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판매업자 또는 금융상품자문업자(이하 “금융상품판매업자등”이라 한다)에게 서면으로 통지하는 경우 금융상품판매업자등은 정당한 사유가 있는 경우를 제외하고는 이에 동의하여야 하며, 금융상품판매업자등이 동의한 경우에는 해당 금융소비자는 일반금융소비자로 본다.
   가. 국가
   나. 「한국은행법」에 따른 한국은행
   다. 대통령령으로 정하는 금융회사
   라. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제9조제15항제3호에 따른 주권상장법인(투자성 상품 중 대통령령으로 정하는 금융상품계약체결등을 할 때에는 전문금융소비자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판매업자등에게 서면으로 통지하는 경우만 해당한다)
   마. 그 밖에 금융상품의 유형별로 대통령령으로 정하는 자

[금융소비자 보호에 관한 법률 제47조(위법계약의 해지)]

① 금융소비자는 금융상품판매업자등이 제17조제3항, 제18조제2항, 제19조제1항·제3항, 제20조제1항 또는 제21조를 위반하여 대통령령으로 정하는 금융상품에 관한 계약을 체결한 경우 5년 이내의 대통령령으로 정하는 기간 내에 서면등으로 해당 계약의 해지를 요구할 수 있다. 이 경우 금융상품판매업자등은 해지를 요구받은 날부터 10일 이내에 금융소비자에게 수락여부를 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절사유를 함께 통지하여야 한다.
② 금융소비자는 금융상품판매업자등이 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있다.
③ 제1항 및 제2항에 따라 계약이 해지된 경우 금융상품판매업자등은 수수료, 위약금 등 계약의 해지와 관련된 비용을 요구할 수 없다.
④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 계약의 해지요구권의 행사요건, 행사범위 및 정당한 사유 등과 관련하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

[개인정보 보호법에 관한 법률 제15조(개인정보의 수집·이용)]

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개인정보를 수집할 수 있으며 그 수집 목적의 범위에서 이용할 수 있다.
   1. 정보주체의 동의를 받은 경우
   2. 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우
   3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우
   4. 정보주체와의 계약의 체결 및 이행을 위하여 불가피하게 필요한 경우
   5. 정보주체 또는 그 법정대리인이 의사표시를 할 수 없는 상태에 있거나 주소불명 등으로 사전 동의를 받을 수 없는 경우로서 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우
   6. 개인정보처리자의 정당한 이익을 달성하기 위하여 필요한 경우로서 명백하게 정보주체의 권리보다 우선하는 경우. 이 경우 개인정보처리자의 정당한 이익과 상당한 관련이 있고 합리적인 범위를 초과하지 아니하는 경우에 한한다.
② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
   1. 개인정보의 수집·이용 목적
   2. 수집하려는 개인정보의 항목
   3. 개인정보의 보유 및 이용 기간
   4. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용
③ 개인정보처리자는 당초 수집 목적과 합리적으로 관련된 범위에서 정보주체에게 불이익이 발생하는지 여부, 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지 여부 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 이용할 수 있다.

[개인정보 보호법에 관한 법률 제17조(개인정보의 제공)]

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 정보주체의 개인정보를 제3자에게

제공(공유를 포함한다. 이하 같다)할 수 있다.
1. 정보주체의 동의를 받은 경우
2. 제15조제1항제2호·제3호·제5호 및 제39조의3제2항제2호·제3호에 따라 개인정보를 수집한 목적 범위에서 개인정보를 제공하는 경우

② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
1. 개인정보를 제공받는 자
2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적
3. 제공하는 개인정보의 항목
4. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간
5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

③ 개인정보처리자가 개인정보를 국외의 제3자에게 제공할 때에는 제2항 각 호에 따른 사항을 정보주체에게 알리고 동의를 받아야 하며, 이 법을 위반하는 내용으로 개인정보의 국외 이전에 관한 계약을 체결하여서는 아니 된다.

④ 개인정보처리자는 당초 수집 목적과 합리적으로 관련된 범위에서 정보주체에게 불이익이 발생하는지 여부, 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지 여부 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 제공할 수 있다.

[개인정보 보호법에 관한 법률 제22조(동의를 받는 방법)

① 개인정보처리자는 이 법에 따른 개인정보의 처리에 대하여 정보주체(제6항에 따른 법정대리인을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 동의를 받을 때에는 각각의 동의 사항을 구분하여 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 각각 동의를 받아야 한다.

② 개인정보처리자는 제1항의 동의를 서면(「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 포함한다)으로 받을 때에는 개인정보의 수집·이용 목적, 수집·이용하려는 개인정보의 항목 등 대통령령으로 정하는 중요한 내용을 보호위원회가 고시로 정하는 방법에 따라 명확히 표시하여 알아보기 쉽게 하여야 한다.

③ 개인정보처리자는 제15조제1항제1호, 제17조제1항제1호, 제23조제1항제1호 및 제24조제1항제1호에 따라 개인정보의 처리에 대하여 정보주체의 동의를 받을 때에는 정보주체와의 계약 체결 등을 위하여 정보주체의 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보와 정보주체의 동의가 필요한 개인정보를 구분하여야 한다. 이 경우 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보라는 입증책임은 개인정보처리자가 부담한다.

④ 개인정보처리자는 정보주체에게 재화나 서비스를 홍보하거나 판매를 권유하기 위하여 개인정보의 처리에 대한 동의를 받으려는 때에는 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 동의를 받아야 한다.

⑤ 개인정보처리자는 정보주체가 제3항에 따라 선택적으로 동의할 수 있는 사항을 동의하지 아니하거나 제4항 및 제18조제2항제1호에 따른 동의를 하지 아니한다는 이유로 정보주체에게 재화 또는 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다.

⑥ 개인정보처리자는 만 14세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 이 법에 따른 동의를 받아야 할 때에는 그 법정대리인의 동의를 받아야 한다. 이 경우 법정대리인의 동의를 받기 위하여 필요한 최소한의 정보는 법정대리인의 동의 없이 해당 아동으로부터 직접 수집할 수 있다.

⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 정보주체의 동의를 받는 세부적인 방법 및 제6항에 따른 최소한의 정보의 내용에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 수집매체 등을 고려하여 대통령령으로 정한다.

[개인정보 보호법에 관한 법률 제23조(민감정보의 처리 제한)

① 개인정보처리자는 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 “민감정보”라 한다)를 처리하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.
1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
2. 법령에서 민감정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우

② 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 민감정보를 처리하는 경우에는 그 민감정보가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 제29조에 따른 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야

한다.

[개인정보 보호법에 관한 법률 제24조(고유식별정보의 처리 제한)

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 경우를 제외하고는 법령에 따라 개인을 고유하게 구별하기 위하여 부여된 식별정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 “고유식별정보”라 한다)를 처리할 수 없다.
1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
2. 법령에서 구체적으로 고유식별정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우

② 삭제 <2013. 8. 6.>

③ 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 고유식별정보를 처리하는 경우에는 그 고유식별정보가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 대통령령으로 정하는 바에 따라 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.

④ 보호위원회는 처리하는 개인정보의 종류·규모, 종업원 수 및 매출액 규모 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 개인정보처리자가 제3항에 따라 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지에 관하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정기적으로 조사하여야 한다.

⑤ 보호위원회는 대통령령으로 정하는 전문기관으로 하여금 제4항에 따른 조사를 수행하게 할 수 있다.

[응급의료에 관한 법률 제2조(정의)]

5. "응급의료기관"이란 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중에서 이 법에 따라 지정된 중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관을 말합니다.

[응급의료에 관한 법률 제35조의 2(응급의료기관 외의 의료기관)]

이 법에 따른 응급의료기관으로 지정받지 아니한 의료기관이 응급의료시설을 설치·운영하려면 보건복지부령으로 정하는 시설·인력 등을 갖추어 시장·군수·구청장에게 신고하여야 합니다. 다만, 종합병원의 경우에는 그러하지 아니합니다.

[응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)]

「응급의료에 관한 법률」(이하 "법"이라 한다) 제2조 제1호에서 "보건복지부령이 정하는 자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 증상이 있는 자를 말합니다.
1. <별표1>의 응급증상 및 이에 준하는 증상
2. 제1호의 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상

[<별표1> 응급증상 및 이에 준하는 증상 (제2조제1호관련)]

1. 응급증상
   가. 신경학적 응급증상 : 급성의식장애, 급성신경학적 이상, 구토·의식장애 등의 증상이 있는 두부손상
   나. 심혈관계 응급증상 : 심폐소생술이 필요한 증상, 급성호흡곤란, 심장질환으로 인한 급성 흉통, 심계항진, 박동이상 및 쇼크
   다. 중독 및 대사장애 : 심한 탈수, 약물·알콜 또는 기타 물질의 과다복용이나 중독, 급성대사장애(간부전·신부전·당뇨병 등)
   라. 외과적 응급증상 : 개복술을 요하는 급성복증(급성복막염·장폐색증·급성췌장염 등 중한 경우에 한함), 광범위한 화상(외부신체 표면적의 18% 이상), 관통상, 개방성·다발성 골절 또는 대퇴부 척추의 골절, 사지를 절단할 우려가 있는 혈관 손상, 전신마취하에 응급수술을 요하는 중상, 다발성 외상
   마. 출혈 : 계속되는 각혈, 지혈이 안되는 출혈, 급성 위장관 출혈
   바. 안과적 응급증상 : 화학물질에 의한 눈의 손상, 급성 시력 손실
   사. 알러지 : 얼굴 부종을 동반한 알러지 반응
   아. 소아과적 응급증상 : 소아경련성 장애
   자. 정신과적 응급증상 : 자신 또는 다른 사람을 해할 우려가 있는 정신장애
2. 응급증상에 준하는 증상
   가. 신경학적 응급증상 : 의식장애, 현훈
   나. 심혈관계 응급증상 : 호흡곤란, 과호흡

다. 외과적 응급증상 : 화상, 급성복증을 포함한 배의 전반적인 이상증상, 골절·외상 또는 탈골, 그 밖에 응급수술을 요하는 증상, 배뇨장애
라. 출혈 : 혈관손상
마. 소아과적 응급증상 : 소아 경련, 38℃ 이상인 소아 고열(공휴일·야간 등 의료서비스가 제공되기 어려운 때에 8세 이하의 소아에게 나타나는 증상을 말합니다)
바. 산부인과적 응급증상 : 분만 또는 성폭력으로 인하여 산부인과적 검사 또는 처치가 필요한 증상
사. 이물에 의한 응급증상 : 귀·눈·코·항문 등에 이물이 들어가 제거술이 필요한 환자

[형법 제258조(중상해, 존속중상해)]
① 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
② 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 자도 전항의 형과 같다.
③ 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 전2항의 죄를 범한 때에는 2년 이상의 유기징역에 처한다.

[형법 제258조2(특수상해)]
① 단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제257조제1항 또는 제2항의 죄를 범한 때에는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
② 단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제258조의 죄를 범한 때에는 2년 이상 20년 이하의 징역에 처한다.
③ 제1항의 미수범은 처벌한다.

[형법 제261조(특수폭행)]
단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제260조제1항 또는 제2항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

[형법 제264조(상습범)]
상습으로 제257조, 제258조, 제258조의2, 제260조 또는 제261조의 죄를 범한 때에는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.

[형법 제284조(특수협박)]
단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대라하여 전조제1항, 제2항의 죄를 범한 때에는 7년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

[형법 제285조(상습범)]
상습으로 제283조제1항, 제2항 또는 전조의 죄를 범한 때에는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.

[형법 제369조(특수손괴)]
① 단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제366조의 죄를 범한 때에는 5년 이하 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.
② 제1항의 방법으로 제367조의 죄를 범한 때에는 1년 이상의 유기징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

[형법 제268조(업무상과실 · 중과실 치사상)]
업무상 과실 또는 중대한 과실로 인하여 사람을 사상에 이르게 한 자는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

[전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법 제10조(피해환급금의 결정 · 지급)]
① 금융감독원은 제9조제1항에 따라 채권이 소멸된 날부터 14일 이내에 피해환급금을 지급받을 자 및 그 금액을 결정하여 그 내역을 제3조제1항 및 제6조제1항에 따라 피해구제를 신청한 피해자 및 금융회사에 통지하여야 하고, 통지를 받은 금융회사는 지체 없이 피해환급금을 피해자에게 지급하여야 한다.

② 제1항의 피해환급금은 총피해금액이 소멸채권 금액을 초과하는 경우 소멸채권 금액에 각 피해자의 피해금액의 총피해금액에 대한 비율을 곱한 금액으로 하며, 그 외의 경우에는 해당 피해금액으로 한다.
③ 금융감독원은 제2항에 따른 피해환급금의 결정을 위하여 금융회사에 필요한 자료의 제출을 요구할 수 있다.
④ 그 밖에 피해환급금의 결정 및 지급 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

[전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법 제5조(채권소멸절차의 개시 공고)]
① 금융회사는 제4조에 따라 지급정지 조치를 행한 경우 지체 없이 대통령령으로 정하는 바에 따라 금융감독원에 명의인의 채권이 소멸되는 절차(이하 "채권소멸절차"라 한다)를 개시하기 위한 공고를 요청하여야 한다. 다만, 명의인의 채권 전부 또는 일부가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.
1. 제4조에 따라 지급정지 조치를 하기 전에 손해배상·부당이득반환 등의 청구소송이 제기되어 법원에 계속(係屬) 중인 경우
2. 제4조에 따라 지급정지 조치를 하기 전에 「민사집행법」에 따른 압류·가압류 또는 가처분의 명령이 집행된 경우
3. 제4조에 따라 지급정지 조치를 하기 전에 「국세징수법」에 따른 체납절차가 개시된 경우
4. 제4조에 따라 지급정지 조치를 하기 전에 질권이 설정된 경우

② 금융감독원은 제1항에 따라 채권소멸절차 개시의 공고 요청을 받은 경우 지체 없이 대통령령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 사항을 공고하여야 한다. <개정 2014.1.28.>
1. 전기통신금융사기와 관련하여 채권소멸절차가 개시되었다는 취지
2. 사기이용계좌와 관련된 금융회사, 점포 및 예금 등의 종별 및 계좌번호
3. 명의인의 성명 또는 명칭
4. 공고 전 피해구제 신청에 따라 채권소멸대상에 해당하는 채권의 금액
5. 제6조에 따른 채권소멸절차 개시 이후의 피해구제 신청의 방법 및 절차
6. 제7조에 따른 명의인의 이의제기 방법 및 절차
7. 제13조의2제1항에 따른 전자금융거래제한대상자로 지정되었다는 취지와 이의제기 방법 및 절차
8. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항

③ 금융감독원은 제2항에 따라 채권소멸절차의 개시에 관한 공고를 한 경우 지체 없이 명의인에게 채권소멸절차의 개시에 관한 사실을 통지하여야 한다. 다만, 명의인의 소재를 알 수 없는 경우에는 제2항에 따른 공고로 명의인에 대한 통지가 이루어진 것으로 본다.

[전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법 제3조(피해구제의 신청)]
① 피해자는 피해금을 송금·이체한 계좌를 관리하는 금융회사 또는 사기이용계좌를 관리하는 금융회사에 대하여 사기이용계좌의 지급정지 등 전기통신금융사기의 피해구제를 신청할 수 있다.
② 제1항에 따라 피해구제의 신청을 받은 금융회사는 다른 금융회사의 사기이용계좌로 피해금이 송금·이체된 경우 해당 금융회사에 대하여 필요한 정보를 제공하고 지급정지를 요청하여야 한다.
③ 제1항에 따른 피해구제의 신청 및 제2항에 따른 지급정지의 요청에 관한 방법·절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

[정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률 제2조(정의)]
① 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1. "정보통신망"이란 「전기통신사업법」 제2조제2호에 따른 전기통신설비를 이용하거나 전기통신설비와 컴퓨터 및 컴퓨터의 이용기술을 활용하여 정보를 수집·가공·저장·검색·송신 또는 수신하는 정보통신체제를 말한다.

[정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률 제70조(벌칙)]
① 사람을 비방할 목적으로 정보통신망을 통하여 공공연하게 사실을 드러내어 다른 사람의 명예를 훼손한 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.
② 사람을 비방할 목적으로 정보통신망을 통하여 공공연하게 거짓의 사실을 드러내어 다른 사람의 명예를 훼손한 자는 7년 이하의 징역, 10년 이하의 자격정지 또는 5천만원 이하의 벌금에 처한다.
③ 제1항과 제2항의 죄는 피해자가 구체적으로 밝힌 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다.

[전기통신사업법 제2조(정의)]

① 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

2. "전기통신설비"란 전기통신을 하기 위한 기계·기구·선로 또는 그 밖에 전기통신에 필요한 설비를 말한다

[제3조(여객자동차운송사업의 종류)]

법 제3조 제2항에 따라 여객자동차운송사업은 다음 각 호와 같이 세분한다.

1. 노선 여객자동차운송사업
   - 가. 시내버스운송사업: 주로 특별시·광역시 또는 시의 단일 행정구역에서 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 광역급행형·직행좌석형·좌석형 및 일반형 등으로 그 운행형태를 구분한다.
   - 나. 농어촌버스운송사업: 주로 군(광역시의 군은 제외한다)의 단일 행정구역에서 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 직행좌석형·좌석형 및 일반형등으로 그 운행형태를 구분한다.
   - 다. 마을버스운송사업: 주로 시·군·구의 단일 행정구역에서 기점·종점의 특수성이나 사용되는 자동차의 특수성 등으로 인하여 다른 노선 여객자동차운송사업자가 운행하기 어려운 구간을 대상으로 국토교통부령으로 정하는 기준에 따라 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업
   - 라. 시외버스운송사업: 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업으로서 가목부터다목까지의 사업에 속하지 않는 사업. 이 경우 국토교통부령이 정하는 바에 따라 고속형·직행형 및 일반형 등으로 그 운행형태를 구분한다.
2. 구역 여객자동차운송사업
   - 가. 전세버스운송사업: 운행계통을 정하지 아니하고 전국을 사업구역으로 정하여 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 다만, 다음 어느 하나에 해당하는 기관 또는 시설 등의 장과 1개의 운송계약(운임의 수령주체와 관계없이 개별 탑승자로부터 현금이나회수권 또는 카드결제 등의 방식으로 운임을 받는 경우는 제외한다)에 따라 그 소속원(산업단지 관리기관의 경우에는 해당 산업단지 입주기업체의 소속원을 말한다)만의 통근·통학목적으로 자동차를 운행하는 경우에는 운행계통을 정하지 아니한 것으로 본다.
     1) 정부기관·지방자치단체와 그 출연기관·연구기관 등 공법인
     2) 회사·학교 또는 「영유아보육법」에 따른 어린이집
     3) 「산업집적활성화 및 공장설립에 관한 법률」에 따른 산업단지 중 국토교통부장관이 정하여 고시하는 산업단지의관리기관
   - 나. 특수여객자동차운송사업 . : 운행계통을 정하지 아니하고 전국을 사업구역으로 하여 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 특수한 자동차를 사용하여 장례에 참여하는 자와 시체를 운송하는 사업
   - 다. 일반택시운송사업: 운행계통을 정하지 아니하고 국토교통부령으로 정하는 사업구역에서 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라경형·소형·중형·대형·모범형 및 고급형 등으로 구분한다.
   - 라. 개인택시운송사업: 운행계통을 정하지 아니하고 국토교통부령으로 정하는 사업구역에서 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 자동차 1대를 사업자가 직접 운전(사업자의 질병 등 국토교통부령으로 정하는 사유가 있는 경우는 제외한다)하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 경형·소형·중형·대형·모범형 및 고급형등으로 구분한다.

[자동차관리법 시행규칙 제2조]

제2조(자동차의 종별 구분) 「자동차관리법」 (이하 "법"이라 한다) 제3조제2항 및 제3항에 따른 자동차의 종류는 그 규모별 세부기준 및 유형별 세부기준에 따라 별표 1과 같이 구분한다. <개정 2015.7.7.>

[자동차관리법 시행규칙 별표1(자동차의 종류)]

자동차의 종류(제2조관련)

1. 규모별 세부기준

종류	경 형	소 형	중 형	대 형
승용 자동차	배기량이 1,000cc미만으로서 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,600cc미만인 것으로서 길이 4.7미터·너비 1.7미터·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,600cc이상 2,000cc미만이거나 길이·너비·높이중 어느 하나라도 소형을 초과하는 것	배기량이 2,000cc이상이거나, 길이·너비·높이 모두 소형을 초과 하는 것
승합 자동차	배기량이 1,000cc미만으로서 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것	승차정원이 15인이하인 것으로서 길이 4.7미터·너비 1.7미터·높이 2.0미터 이하인 것	승차정원이 16인이상 35인 이하이거나, 길이·너비·높이 중 어느하나라도 소형을 초과하여 길이가 9미터 미만인 것	승차정원이 36인이상이거나, 길이·너비·높이 모두가 소형을 초과하여 길이가 9미터 이상인 것
화물 자동차	배기량이 1,000cc미만으로서 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것	최대적재량이 1톤이하인 것으로서, 총중량이 3.5톤 이하인 것	최대적재량이 1톤초과 5톤 미만이거나, 총중량이 3.5톤 초과 10톤 미만인 것	최대적재량이 5톤 이상이거나, 총중량이 10톤 이상인 것
특수 자동차	배기량이 1,000cc미만으로서 길이 3.6미터·너비1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것	총중량이 3.5톤 이하인 것	총중량이 3.5톤 초과 10톤 미만인 것	총중량이 10톤 이상인 것
이륜 자동차	배기량이 50cc미만(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	세 부 기 준
승용 자동차	일반형	2개 내지 4개의 문이 있고, 전후 2열 또는 3열의 좌석을 구비한 유선형인 것
	승용겸화물형	차실안에 화물을 적재하도록 장치된 것
	다목적형	후레임형이거나 4륜구동장치 또는 차동제한장치를 갖추는 등 험로운행이 용이한 구조로 설계된 자동차로서 일반형 및 승용겸화물형이 아닌 것
	기타형	위 어느 형에도 속하지 아니하는 승용자동차인 것
승합 자동차	일반형	주목적이 여객운송용인 것
	특수형	특정한 용도(장의·헌혈·구급·보도·캠핑 등)를 가진 것
화물 자동차	일반형	보통의 화물운송용인 것
	덤프형	적재함을 원동기의 힘으로 기울여 적재물을 중력에 의하여 쉽게 미끄러뜨리는 구조의 화물운송용인 것
	밴형	지붕구조의 덮개가 있는 화물운송용인 것
	특수용도형	특정한 용도를 위하여 특수한 구조로 하거나, 기구를 장치한 것으로

		서 위 어느 형에도 속하지 아니하는 화물운송용인 것
특수 자동차	견인형	피견인차의 견인을 전용으로 하는 구조인 것
	구난형	고장·사고 등으로 운행이 곤란한 자동차를 구난·견인 할 수 있는 구조인 것
	특수작업형	위 어느 형에도 속하지 아니하는 특수작업용인 것
이륜 자동차	일반형	자전거로부터 진화한 구조로서 사람 또는 소량의 화물을 운송하기 위한 것
	특수형	경주·오락 또는 운전을 즐기기 위한 경쾌한 구조인 것
	기타형	3륜 이상인 것으로서 최대적재량이 100kg이하인 것

※ 비고

1. 위 표 제1호 및 제2호에 따른 화물자동차 및 이륜자동차의 범위는 다음 각 목의 기준에 따른다.
 가. 화물자동차 : 화물을 운송하기 적합하게 바닥 면적이 최소 2제곱미터 이상(소형·경형화물자동차로서 이동용 음식판매 용도인 경우에는 0.5제곱미터 이상, 그 밖에 특수용도형의 경형화물자동차는 1제곱미터 이상을 말한다)인 화물적재공간을 갖춘 자동차로서 다음 각 호의 1에 해당하는 자동차
 1) 승차공간과 화물적재공간이 분리되어 있는 자동차로서 화물적재공간의 윗부분이 개방된 구조의 자동차, 유류·가스 등을 운반하기 위한 적재함을 설치한 자동차 및 화물을 싣고 내리는 문을 갖춘 적재함이 설치된 자동차(구조·장치의 변경을 통하여 화물적재공간에 덮개가 설치된 자동차를 포함한다)
 2) 승차공간과 화물적재공간이 동일 차실내에 있으면서 화물의 이동을 방지하기 위해 격벽을 설치한 자동차로서 화물적재공간의 바닥면적이 승차공간의 바닥면적(운전석이 있는 열의 바닥면적을 포함한다)보다 넓은 자동차
 3) 화물을 운송하는 기능을 갖추고 자체적하 기타 작업을 수행할 수 있는 설비를 함께 갖춘 자동차
 나. 이륜자동차(법 제3조제1항 제5호)의 "그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차" : 다음 각 호의 1에 해당하는 자동차를 포함한다.
 1) 이륜인 자동차에 측차를 붙인 자동차
 2) 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 원동기 냉각방식 등이 이륜의 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, 「환경친화적자동차의 개발 및 보급촉진에 관한 법률」 제2조제5호에 따른 하이브리드자동차는 복수 기준 중 배기량과 길이·너비·높이에 따라 규모를 구분한다.
 나. 복수의 기준중 하나가 작은 규모에 해당되고 다른 하나가 큰 규모에 해당되면 큰 규모로 구분한다.
 다. 이륜자동차의 최고정격출력(maximum continuous rated power)은 구동전동기의 최대의 부하(負荷, load)상태에서 측정된 출력을 말한다.

[산업재해보상보험법 시행규칙 제47조(운동기능장해의 측정)]

① 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역은 별표 4와 같다.
② 운동기능장해의 정도는 미국의학협회(AMA, American Medical Association)식 측정 방법 중 공단이 정하는 방법으로 측정한 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역과 별표4의 평균 운동가능영역을 비교하여 판정한다. 다만, 척주의 운동가능영역은 그러하지 아니하다.
③ 제2항에 따라 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역을 측정할 때에는 다음 각 호의 구분에 따른 방법으로 한다.
 1. 강직, 오그라듦, 신경손상 등 운동기능장해의 원인이 명확한 경우 : 근로자의 능동적 운동에 의한 측정방법
 2. 운동기능장해의 원인이 명확하지 아니한 경우 : 근로자의 수동적 운동에 의한 측정방법

특약 색인 (가나다순)

☞ 5대골절수술비 특별약관 ····· 87
☞ 5대골절진단비 특별약관 ····· 86

☞ 가족사이버명예훼손피해보상금 특별약관 ····· 157
☞ 가족인터넷직거래사기피해보상금 특별약관 ····· 159
☞ 가족일상생활배상책임II(대인공제없음,대물공제(누수50만원,누수외20만원))(갱신형) 특별약관 ····· 174
☞ 간병인사용 일반상해입원비(1일이상180일한도)(갱신형) 특별약관 ····· 110
☞ 간병인지원금(자동차부상1~3급) 특별약관 ····· 102
☞ 골절깁스치료비(치아파절제외) 특별약관 ····· 104
☞ 골절부목치료비(치아파절제외) 특별약관 ····· 105
☞ 골절수술비 특별약관 ····· 81
☞ 골절진단비(치아파절제외) 특별약관 ····· 78
☞ 골절진단비(치아파절포함) 특별약관 ····· 80
☞ 교통사고처리지원금(운전) 특별약관 ····· 142
☞ 교통사고처리지원금(중대법규위반,6주미만)(운전)특별약관 ····· 145
☞ 교통상해골절수술비 특별약관 ····· 84
☞ 교통상해골절진단비(치아파절포함) 특별약관 ····· 82
☞ 교통상해사망보험금 특별약관 ····· 53
☞ 교통상해입원비(1일이상180일한도) 특별약관 ····· 70
☞ 교통상해후유장해보험금 특별약관 ····· 55
☞ 깁스치료비 특별약관 ····· 117

☞ 민사소송법률비용 특별약관 ····· 147

☞ 보복운전피해보상금(운전) 특별약관 ····· 154
☞ 보이스피싱손해보상금 특별약관 ····· 155
☞ 보험료납입지원금(자동차부상1~7급 및 교통상해50%후유) 특별약관 ····· 108

☞ 상급종합병원상해입원비(1일이상180일한도) 특별약관 ····· 73
☞ 상해흉터복원수술비 특별약관 ····· 93
☞ 스쿨존자동차사고벌금비용(대인,운전)(2천만원초과,1천만원한도) 특별약관 ····· 128
☞ 십자인대·반월판연골·아킬레스건수술비(각 연간1회한, 급여) 특별약관 ····· 121

☞ 알바트로스비용(갱신형) 특별약관 ····· 164
☞ 업무상과실·중과실치사상벌금 특별약관 ····· 160
☞ 외모추상장해보험금(일반상해후유장해포함) 특별약관 ····· 52
☞ 외모특정상해수술비 특별약관 ····· 77
☞ 음주,무면허,뺑소니차교통상해사망보험금 특별약관 ····· 63
☞ 음주,무면허,뺑소니차교통상해사망보험금(10년매월지급형) 특별약관 ····· 66
☞ 응급실내원진료비(비응급) 특별약관 ····· 120
☞ 응급실내원진료비(응급) 특별약관 ····· 119
☞ 의료사고법률비용 특별약관 ····· 153
☞ 일반상해사망보험금 특별약관 ····· 48
☞ 일반상해사망보험금(10년매월지급형) 특별약관 ····· 49
☞ 일반상해수술비 특별약관 ····· 75
☞ 일반상해입원비(1일이상180일한도) 특별약관 ····· 68
☞ 일반상해중환자실입원비(1일이상180일한도) 특별약관 ····· 72
☞ 일반상해후유장해보험금 특별약관 ····· 50

☞ 자동차사고벌금비용(대물,운전) 특별약관 ····· 131
☞ 자동차사고벌금비용II(스쿨존3천,대인2천)(운전) 특별약관 ····· 126
☞ 자동차사고변호사선임비용(정식재판)(운전) 특별약관 ····· 137

☞ 자동차사고변호사선임비용(타인사망및중대법규위반사고에대한경찰조사,약식기소(재판미진행)및불기소)(운전)(갱신형) 특별약관 ····· 139
☞ 자동차사고변호사선임비용Ⅱ(운전) 특별약관 ····· 135
☞ 자동차사고변호사선임비용Ⅱ(운전)(기가입자용) 특별약관 ····· 171
☞ 자동차사고부상보상금(1~11급)(차등지급) 특별약관 ····· 98
☞ 자동차사고부상보상금(1~5급)(단일지급) 특별약관 ····· 96
☞ 자동차사고부상보상금Ⅱ(1~14급)(차등지급) 특별약관 ····· 100
☞ 자동차사고성형치료비(자가용) 특별약관 ····· 106
☞ 자동차운전면허정지(120일한도)(영업용) 특별약관 ····· 134
☞ 자동차운전면허취소(영업용) 특별약관 ····· 133
☞ 중대한화상및부식진단비 특별약관 ····· 90

☞ 창상봉합술치료비(급여,1일1회한,연간3회한) 특별약관 ····· 123
☞ 창상봉합술치료비(안면/경부)(급여,1일1회한,연간3회한) 특별약관 ····· 125
☞ 척추상해수술비(관혈/비관혈) 특별약관 ····· 95

☞ 특정여가활동중상해사망보험금 특별약관 ····· 57
☞ 특정여가활동중상해사망보험금(10년매월지급형) 특별약관 ····· 59

☞ 항공기이용중교통상해사망보험금 특별약관 ····· 60
☞ 항공기이용중교통상해사망보험금(10년매월지급형) 특별약관 ····· 62
☞ 해외여행보장패키지 특별약관 ····· 165
☞ 홀인원비용(갱신형) 특별약관 ····· 162
☞ 화상수술비 특별약관 ····· 91
☞ 화상진단비 특별약관 ····· 89