연금저축손해보험

동부미래행복보험

[목 차]

보험가입자안내 ……
사고의 종류 ……
보상하지 아니하는 손해 ……
보통약관 ……
특별약관 ……
1.상해 사망,후유장해 특별약관 ……
① 상해의료비 추가특별야관 ……
② 상해입원비 추가특별약관 ……
③ 질병사망 추가특별약관 ……
④ 암진단비 추가특별약관 ……
⑤ 일상생활배상책임 추가특별약관 ……
2. 단체취급 특별약관 ……
3. 보험료 자동납입 특별약관 ……
4. 신용카드이용 보험료납입 특별약관 ……
5. 전자거래 특별약관 ……
6. 선지급서비스 특별약관 ……
7. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관 ……
8. 특정부위 부담보 특별약관 ……
【별표1】후유장해지급률표 ……
【별표2】악성신생물 분류표 ……
【별표3】상피내의 신생물 분류표 ……
【별표4】행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 ……
【별표5】특정부위 분류표 ……
【별표6】질병으로 인한 “제1급의 장해상태” ……

보 통 약 관

보험계약의 성립과 유지

제1조(보험계약의 성립)

① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다.(이하 「보험계약」은 「계약」, 「보험계약자」는 「계약자」, 「보험회사」는 「회사」라 합니다)

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.

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

④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 예정이율(이하 「예정이율」이라 합니다)+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제2조(청약의 철회)

① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

② 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 그 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율(이하 「약관대출이율」이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제3조(약관교부 및 설명의무 등)

① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 전자거래기본법 제2조제6호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부본을 드리지 아니할 수 있습니다.

② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부본을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험

료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제4조(계약내용의 변경)

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음과 같은 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 회사는 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.

1. 연금지급개시시기 및 연급지급기간
2. 보험료 납입주기, 수금방법 및 납입기간
3. 납입보험료
4. 기타 계약내용의 변경

② 계약자는 제1항 제1호의 연금지급개시시기 및 연금지급기간을 연금지급 개시전에 언제든지 변경할 수 있습니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제3호의 규정에 의하여 납입보험료를 감액하고자 할 경우 그 감액된 부분을 해지된 것으로 보지 아니합니다.

제5조(계약자의 임의해지 및 이전)

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 계약자는 보험기간중 회사의 다른 연금저축 또는 다른 금융기관(조세특례제한법 시행령에서 정하는 연금저축 취급 금융기관)의 연금저축으로 계좌이체를 통하여 계약을 이전할 수 있습니다.

③ 제2항에 따라 계약을 이전하는 경우 회사는 금융감독원장의 지시(자산연 6155-00007, 2001.1.11) 및 회사가 정하는 방법에 따라 해약환급금, 미경과 보험료적립금등 제지급금에서 회사 소정의 계약이전수수료를 차감한 잔액을 계좌이체하여 드립니다.

④ 제2항에 따라 계약을 이전하는 경우 관련세법에 의거 기타소득세 및 해지가산세는 부과되지 않습니다.

⑤ 다음의 경우에는 계약이전을 제한합니다.

가) 이전신청일이 속한 분기를 기준으로 조세특례제한법 시행령에 의한 1인당 납입한도를 초과하는 경우(이전받을 금융기관에서의 거절)

나) 계약이전후 기존계좌와 통합을 하는 경우

다) 계약을 분할(금액분할)하여 이전하는 경우

라) 압류·가압류 또는 질권 등이 설정된 계약을 이전하는 경우

· 압류, 가압류 등 법적으로 지급이 제한된 계약

· 약관대출이 있는 계약으로서 별도의 자금으로 상환이 되지 않은 보험계약

마) 다음의 보험계약을 이전하는 경우

· 보험사고가 발생하여 장해연금을 지급하고 있거나 보험료의 납입면제가 적용되는 보험계약(특약 포함)

· 보험사고 발생후 보험금 지급이 확정되지 않은 보험계약(특약포함)

⑥ 계약자가 이미 실효된 이 보험의 계약을 다른 연금저축으로 이전

하고자 하는 경우 회사는 제12조(보험료 납입연체로 인한 해지계약의 부활)에 정한 방법에 따라 계약의 부활이 된 후에 한하여 이전처리 할 수 있습니다.

제6조(계약의 세제혜택 등)

① 이 계약은 관련세법이 정한 바에 따라 납입한 보험료에 대하여 소득공제(이하「연금저축보험료 소득공제」라 합니다)를 받을수 있으며, 연금소득에 대하여는 소득세를 납입하여야 합니다.

② 제1항의 연금저축보험료 소득공제의 경우 보험계약일로부터 5년 이내에 이 계약을 해지하는 경우에는 매년 불입한 금액(240만원을 한도로 함)의 누계액에 2%를 곱한 금액을 해지가산세로 부과합니다. 그러나 다음 각 호 중 한가지에 해당하는 경우에는 그러하지 아니합니다.

1. 계약자의 사망
2. 천재·지변
3. 계약자의 퇴직
4. 계약자의 해외 이주
5. 계약자가 근무하는 사업장의 폐업 또는 계약자가 영위하는 사업장의 폐업
6. 계약자의 3개월 이상의 입원치료 또는 요양을 요하는 상해·질병의 발생
7. 연금저축 취급기관의 영업의 정지, 영업인가·허가의 취소, 해산결의 또는 파산선고

③ 계약자가 연금지급이 개시되기 이전에 이 계약을 해지하거나 연금외의 형태로 지급받는 경우에는 관련세법에서 정하는 바에 따라 기타소득세를 납입하여야 합니다.

④ 제1항 내지 제3항의 규정은 이 계약에만 적용이 되며, 부가되는 특약에는 적용되지 아니합니다.

제7조(계약의 소멸)

제1보험기간(계약일로부터 연금지급 개시일 전일까지를 말합니다. 이하 같습니다)중 보험목적이 소멸되어 계약을 지속할 수 없을 때에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 방법에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제8조(특별계정의 운용)

① 회사는 1개이상의 특별계정(2개이상의 특별계정이 있는 경우 각각을「개별 특별계정」이라 하고, 1개이상의 특별계정을 총칭해서 「특별계정」이라 합니다)을 설정하여 이 계약의 보험료 및 책임준비금에 대해서 회사가 정한 방법에 기초하여 운용합니다.

② 제1항의 내용에도 불구하고 보험업감독규정에 따른 특별계정이 설정되기 이전에는 일반계정에서 일반보험의 자산과는 별도로 구분계리하여 운용합니다.

보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제9조(보험료의 납입 및 한도)

① 보험료의 납입주기는 월납 또는 3개월납으로 합니다.

② 계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 이 경우 회사는 영수증을 드립니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

③ 보험료의 납입한도액은 분기별 300만원을 한도(모든 금융기관에 가입한 저축의 합계액을 말합니다)로 합니다. 다만, 보험료 미납입으로 해지되어 제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)에서 정한 부활보험료를 납입할 경우에는 부활보험료 한도 내에서 분기별 한도를 적용하지 아니합니다.

제10조(보험료의 자동대출납입)

① 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우 제21조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 보험계약이 유효하게 지속됩니다.

② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 이자(이 보험의 약관대출이율로 계산)를 합산한 금액이 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 약관대출로 자동납입되는 보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 이 납입최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다.

② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행 수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행

납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자에게 납입최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지된다는 내용(이 경우 약관대출원리금이 해약환급금을 초과되는 때에는 해약환급금과 약관대출원리금이 상계될 수 있다는 내용을 포함합니다)을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활을 청약할 수 있으며 계약의 부활에 관하여는 제1조(보험계약의 성립)의 규정을 준용합니다.

보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제13조(연금의 지급)

계약자가 보험료를 완납한 후 제1보험기간 종료시점에서 계약이 유효한 때에는 회사는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 바에 따라 계산된 연금을 연금지급기간동안 매년 계약해당일에 계약자에게 지급하여 드립니다. 다만, 계약자의 요청이 있는 경우에는 월, 3개월 또는 6개월 단위로 지급하여 드립니다.

제14조(해약환급금)

① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다. 이때 적립부분 순보험료(납입한 보험료에서 사업비를 공제한 보험료를 말합니다. 이하 같습니다.)에 대하여는 회사는 책임개시일로부터 보험료 납입경과기간에 따라 이 보험의 약관대출이율 - 2%의 이율을 적용합니다. 다만, 보험기간중에 이 보험의 약관대출이율이 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후에는 변경된 이율을 적용하며, 최저보장이율은 연 2.0%로 합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제15조(배당금의 지급)

① 회사는 계약해당일이 속하는 사업년도말에 연금자산의 운용수익을 계산하여 운용수익이 적립이율에 기초한 운용수익을 초과하는 경우에는 그 초과액범위내에서 금융감독원장이 정하는 방법에 따라 회사가 결정한 금액을 매년 계약자배당준비금으로 적립합니다.

② 회사는 제1항의 계약자배당준비금을 기초로 금융감독원장이 정하는 방법에 따라 계약자배당금을 계산하여 아래와 같이 지급하여 드립니다.

1. 계약이 종료하는 경우 보험금 또는 환급금에 더하여 드립니다.
2. 연금지급개시일이 도래하기 이전까지 적립한 계약자배당준비금은 제13조(연금의 지급)에서 정한 연금지급 방법과 동일하게 지급하여 드립니다. (이하「「증액연금」이라 합니다.)
3. 연금지급개시일 이후에 발생된 계약자배당준비금은 금융감독원장이 정하는 방법에 따라 계약자배당금을 계산하여 매회 연금에 더하여 드립니다.(이하「가산연금」이라 합니다.)

③ 회사는 배당금 지급이 결정되었을 때에는 그 내역을 계약자에게 알려 드립니다.

제16조(소멸시효)

보험료 또는 환급금반환청구권 및 배당금청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

보험금 지급 등의 절차

제17조(주소변경통지)

① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한 대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

제18조(보험수익자의 지정)

이 계약에서 제13조(연금의 지급)의 연금에 대한 수익자는 계약자이어야 하며 피보험자와 동일인이어야 합니다.

제19조(환급금의 지급)

① 회사는 계약자 및 수익자의 청구에 의하여 환급금을 지급하는 경우 청구일로부터 3일 이내에 지급하여 드리며, 환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급기일까지의 기간은 예정이율+1%를, 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간은 약관대출이율을 연단

위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

② 회사는 연금의 지급사유가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려 드리며, 그 사유와 지급금액을 알리지 않은 경우에는 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간은 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 환급금에 더하여 지급합니다.

③ 회사가 제2항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우 연금 또는 해약환급금은 다음 각 호에서 정한 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 해약환급금의 경우 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간중 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%를 적용합니다.
2. 연금은 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간중 보험만기일까지의 기간은 예정이율을 적용하고, 보험만기일의 다음날부터 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%를 적용합니다.

제20조(계약내용의 교환)

회사가 개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하고자 할 경우에는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법시행령 제12조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의등)에서 정하는 절차에 따라 개인신용정보의 제공·활용동의서에 계약자의 동의를 받아야 하며, 동의서에 기재하는 제공할 신용정보의 내용에는 다음 각호의 사항이 포함됩니다.

1. 계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유등 지급내용

제21조(약관대출)

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

② 계약자는 위 ①의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 회사는 보험금 지급사유가 발생되어 보험금을 지급하는 날 또는 해약환급금등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금과 상계할 수 있습니다.

③ 위 ②의 규정에도 불구하고 회사는 11.(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되고 약관대출원리금이 해약환급금을 초과하는 경우에는 그 초과된 날에 해약환급금과 상계할 수 있습니다.

④ 회사는 대출이자의 납입지연 등을 사유로 대출 대상계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지 10일전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

⑤ 계약자가 ①의 대출을 받은 계약으로서 제5조(계약자의 임의해지 및 이전)에 의하여 계약을 이전하고자 하는 경우에는 ① 내지 ④

에 의한 상계는 하지 않으나 별도의 자금으로 상환이 된 경우에 한하여 이전할 수 있습니다.

분쟁조정 등

제22조(분쟁의 조정)
계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제23조(관할법원)
이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제24조(약관의 해석)
① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

제25조(회사가 제작한 보험안내장의 효력)
모집인 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 서류 등을 말합니다)의 내용이 이 약관의 규정과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제26조(회사의 손해배상책임)
회사는 계약과 관련하여 임직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제27조(예금보험기금에 의한 지급보장)
회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제28조(준거법)
이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

특 별 약 관

1. 상해 사망·후유장해 특별약관

제1조(보험계약의 성립)

① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다.(이하 「보험계약」은 「계약」, 「보험계약자」는 「계약자」, 「보험회사」는 「회사」라 합니다)

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.

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

④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 예정이율(이하 「예정이율」이라 합니다)+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제2조(계약내용의 변경)

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음과 같은 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 회사는 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.

1. 보험료 납입주기, 수금방법 및 납입기간
2. 보험가입금액
3. 보험수익자(이하 「수익자」라 합니다.)
4. 기타 계약내용의 변경

② 회사는 계약자가 제1항의 제2호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제14조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자가 제1항의 제3호의 규정에 의하여 사망보험금 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제3조(계약자의 임의해지 및 이전)

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약의 일부 또는 전부를 해지할 수 있습니다. 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 보통약관 제5조(계약의 임의해지 및 이전)에 따라 계약을 이전하는 경우에 이 특별약관은 해지된 것으로 간주하며 이 특별약관의 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험사고는 발생하였으나 보험금 지급이 확정되지 않은 경우에는 보통약관 제5조(계약자의 임

의해지 및 이전) 의 규정에도 불구하고 이전하여 드리지 아니합니다.

제4조(손해보상 후의 계약)

① 한 번의 사고에 대하여 회사가 지급한 일반후유장해 보험금이 제11조(후유장해보험금)에서 정한 보험가입금액의 80% 미만일 때에는 남은 보험기간에 대한 이 계약의 일반후유장해 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 사망보험금 또는 고도후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.

② 제1항에 따라 계약이 소멸되는 경우에 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

③ 제1항이외의 원인으로 계약이 소멸되는 경우 회사는 그 때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.

④ 제2항의 규정에도 불구하고 피보험자, 수익자 또는 계약자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제9조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 규정을 따릅니다.

제5조(회사의 책임의 시기 및 종기)

① 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며, 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.

② 제1항의 규정에도 불구하고 회사가 다른 약정이 없으면 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

③ 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 책임을 집니다.

④ 제3항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제1항에서 정한 책임의 시기가 개시되지 아니한 경우
2. 제17조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
3. 제19조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

제6조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 이 납입최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지

급합니다.

② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행 수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자에게 납입최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지된다는 내용(이 경우 약관대출원리금이 해약환급금을 초과되는 때에는 해약환급금과 약관대출원리금이 상계될 수 있다는 내용을 포함합니다)을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

① 제6조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율+1% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 계약의 부활에 관하여는 제1조(보험계약의 성립), 제5조(회사의 책임의 시기 및 종기), 제17조(계약전 알릴 의무) 및 제19조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제8조(보상하는 손해)

① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자(이하「피보험자」라 합니다)가 보험기간(회사의 책임이 시작된 날부터 피보험자가 보통약관의 연금지급 종료연령에 달하는 해의 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다. 이하 같습니다)중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「사고」라 합니다)로 신체에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하「손해」라 합니다)를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취하였을 때에 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.

제9조(보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생

긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
1.계약자의 고의.
2.수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3.피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(단, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
4.피보험자의 질병 또는 심신상실.
5.피보험자의 정신질환으로 인한 상해
6.피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적수술, 그밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 위험의 결과로 상해를 치료하는 경우에는 보상하여 드립니다.
7.피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구에 입은 손해.
8.피보험자의 형의 집행.
9.지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변.
10.전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태.
11.핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고.
12.위 제11호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

② 회사는 제1항 제1호 및 제2호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

③ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
1.전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동
2.모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상하여 드립니다)
3.선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제10조(사망보험금)

① 회사는 피보험자가 제8조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 사망하였을 때

에는 아래에 정한 금액을 사망보험금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

구 분	음주·무면허 사고시	기타 사고시
사망 보험금	보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 50%	보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액 전액

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

③ 제1항의 음주·무면허 사고라 함은 피보험자가 도로교통법 제40조 및 제41조에 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던 중 생긴 사고를 말합니다.

제11조(후유장해보험금)

① 고도후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제8조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 사고일부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 「후유장해」라 합니다)되어 【별표1】의 각호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80% 이상에 해당하는 후유장해(이하「고도후유장해」라 합니다)가 남았을 경우에는 아래에 정한 금액을 고도후유장해보험금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

구 분	음주·무면허 사고시	기타 사고시
고도후유 장해보험금	보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 50%	보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액 전액

② 일반후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제8조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 사고일부터 1년 이내에 【별표1】의 각호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80% 미만에 해당하는 후유장해(이하「일반후유장해」라 합니다)가 남았을 경우에는 아래에 정한 금액을 일반후유장해보험금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

구 분	음주·무면허 사고시	기타 사고시
일반후유 장해보험금	보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 50% ×【별표1】의 각 호에 정한 지급률	보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액 ×【별표1】의 각 호에 정한 지급률

③ 제1항 및 제2항의 후유장해보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일로부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로

인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만,그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해 지급률을 결정합니다.

④ 【별표1】에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표1】의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 【별표1】의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.

⑤ 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급률을 합산하여 제1항 내지 제4항을 적용합니다. 다만, 【별표1】의 7. 8. 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대하여는 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.

제12조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)

① 피보험자가 제8조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체장해 또는 질병의 영향으로 또는 제8조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제8조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.

② 정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 제8조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제13조(보험금의 지급한도)

① 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 후유장해보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.

② 회사는 하나의 사고로 사망보험금과 일반후유장해보험금을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급하여 드립니다. 그러나 고도후유장해보험금 지급사유가 발생한 이후에는 사망보험금을 지급하지 아니합니다.

제14조(해약환급금)

① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제15조(소멸시효)

보험금청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 및 배당금청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제16조(보험금 청구권의 상실)

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

제17조(계약전 알릴 의무)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약시(건강진단을 받은 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴 의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제18조 (계약후 알릴 의무)

① 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 된 경우에는 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

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

③ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 태만히 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 “변경전 요율”이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 “변경후 요율”이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제3항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제19조(알릴의무 위반의 효과)

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

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제17조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제18조(계약후 알릴 의무)의 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때

② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우

에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 보험을 모집한 자(이하 「모집인 등」이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

③ 제1항에 의한 계약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반 사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다. 또한 이 경우에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.

⑤ 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제18조(계약후 알릴 의무)의 제3항 또는 제4항에 따라 보상하여 드립니다.

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

제20조(손해의 통지)

① 계약자, 피보험자 또는 수익자는 사고가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자가 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제21조(보험금 등 청구시 구비서류)

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

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

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 국내의

병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관이어야 합니다.

제22조(보험금의 지급)

① 회사는 손해발생 통지 및 제21조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날부터 신체손해에 관한 보험금은 3일, 재산 및 배상책임손해에 대한 보험금은 20일 이내에 지급하여 드립니다.

② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 수익자에게 서면통지하여 드립니다.

③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자 또는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.

④ 회사는 제1항 및 제2항에서 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제19조(알릴 의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

제23조(보험금 수령방법의 선택)

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부를 일시금으로 지급받는 이외에 다음의 지급방법 중 하나를 선택할 수 있습니다.

1. 일정금액으로 분할하여 수령하는 방법
2. 일정기간 분할하여 수령하는 방법
3. 일정기간이 경과한 후 일시금으로 수령하는 방법
4. 일정기간 이자만 수령한 후 일시금으로 수령하는 방법

② 회사는 제1항의 규정에 따라 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제24조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제6조(계약의 세제혜택 등) 및 제13조(연금의 지급)의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.

① 상해의료비 추가특별약관

제1조(회사의 책임의 시기 및 종기)

① 회사의 책임은 보험증권에 기재된 제1보험기간(회사의 책임이 시작된 날부터 피보험자가 보통약관의 연금지급 개시연령에 달하는 해의 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다. 이하 같습니다)의 첫날 오후 4시에 시작하며, 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.

② 제1항에의 규정에도 불구하고 회사가 다른 약정이 없으면 이 추가특별약관의 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 회사는 책임을 지지 아니합니다.

③ 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 책임을 집니다.

④ 제3항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제1항에서 정한 책임의 시기가 개시되지 아니한 경우
2. 상해 사망·후유장해 특별약관(이하「특별약관」이라 합니다) 제17조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
3. 특별약관 제19조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

제2조(보상하는 손해)

① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자(이하「피보험자」라 합니다)가 제1보험기간중에 특별약관 제8조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 1사고당 의료비가입금액을 한도로 피보험자가 실제로 부담한 의료비 전액을 지급합니다. 그러나 어떠한 경우에도 사고일부터 180일을 한도로 합니다.

② 위 ①에도 불구하고 피보험자가 국민건강보험을 적용받지 아니한 경우(자동차사고, 산업재해보상사고 등을 포함합니다)에는 발생한 의료비 총액의 50%해당액을 1사고당 의료비가입금액을 한도로 지급합니다.

③ 위 ① 및 ②에도 불구하고 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던 중 발생한 사고(이하 “음주·무면허 운전중 사고”라 합니다.)로 상해를 입고 그 직접 결과로써 의사의 치료를 필요로 한 때에는 1사고당 50만원을 한도로 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 부담한 의료비 전액을 지급합니다. 그러나, 어떠한 경우에도 사고일로부터 180일을 한도로 합니다.

④ 위 ① 내지 ③에도 불구하고 아래의 각호에 해당하는 비용은 보험금을 지급하지 아니합니다.

1. 한약재 등의 보신용 투약비용
2. 병실료차액(실제사용병실과 기준병실과의 병실료차액). 다만,

의사가 치료상 부득이 기준병실보다 입원료가 비싼 병실(이하 “상급병실”이라 함)에 입원하여야 한다고 판단하여 상급병실에 입원한 경우에는 예외로 하며, 병실의 사정으로 부득이 상급병실에 입원하였을 때에는 7일의 범위내에서 예외로 합니다.

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

⑤ 위 ① 내지 ③의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 ① 내지 ③의 비용을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비 보험금을 지급합니다.

⑥ 위 ①의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취하였을 때에 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.

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

제3조. (보험금의 지급한도)

회사가 지급하는 의료비보험금은 1사고마다 이 특별약관에서 정한 보험가입금액을 한도로 합니다. 단, 음주·무면허 운전중 사고로 인한 의료비 보험금은 1사고마다 최고 50만원을 한도로 합니다.

제4조. (보험금의 청구)

피보험자가 보험금을 청구할 때는 다음의 서류를 회사에 제출하여야 합니다.

① 보험금청구서
② 해당 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에서 발행하는 치료비 지불 영수증 원본
③ 해당 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에서 발행하는 진료비 청구 명세서
④ 회사가 요구하는 그 밖의 서류

제5조(손해보상후의 계약)

① 특별약관 제4조(손해보상후의 계약) ①에 따라 특별약관 계약이 소멸되었을 경우에 이 추가특별약관 계약은 소멸됩니다.
② 위 ①에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
③ 위 ①이외의 원인으로 계약이 소멸되는 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.
④ 위 ③의 규정에도 불구하고 피보험자, 수익자 또는 계약자의 고

의로 인해 계약이 소멸되는 경우에는 특별약관 제9조(보상하지 아니하는 손해)의 ②의 규정을 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제6조(계약의 세제혜택 등) 및 제13조(연금의 지급)의 규정은 제외합니다) 및 특별약관(단, 제10조(사망보험금) 및 제11조(후유장해보험금)의 규정을 제외합니다)을 따릅니다.

② 상해입원비 추가특별약관

제1조(회사의 책임의 시기 및 종기)

① 회사의 책임은 보험증권에 기재된 제1보험기간(회사의 책임이 시작된 날부터 피보험자가 보통약관의 연금지급 개시연령에 달하는 해의 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다. 이하 같습니다)의 첫날 오후 4시에 시작하며, 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.

② 제1항에의 규정에도 불구하고 회사가 다른 약정이 없으면 이 추가특별약관의 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 회사는 책임을 지지 아니합니다.

③ 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 책임을 집니다.

④ 제3항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제1항에서 정한 책임의 시기가 개시되지 아니한 경우
2. 상해 사망·후유장해 특별약관(이하「특별약관」이라 합니다) 제17조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
3. 특별약관 제19조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

제2조(보상하는 손해)

① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자(이하「피보험자」라 합니다)가 제1보험기간중에 특별약관 제8조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받은 경우에는 1사고마다 입원 1일에 대하여 보험증권에 기재된 이 추가특별약관의 일당액을 상해입원비로 수익자에게 지급하여 드립니다. 다만, 사고일로부터 180일을 한도로 합니다.

② 제1항의 경우 피보험자가 책임개시일이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1항의 상해입원비를 계속 보상하여 드립니다.

③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 상해입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해)

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

1. 특별약관 제9조(보상하지 아니하는 손해)에서 정한 사항
2. 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던중 사고를 일으킨 때

제4조(손해보상후의 계약)

① 특별약관 제4조(손해보상후의 계약) ①에 따라 특별약관 계약이 소멸되었을 경우에 이 추가특별약관 계약은 소멸됩니다.

② 위 ①에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

③ 위 ①이외의 원인으로 계약이 소멸되는 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.

④ 위 ③의 규정에도 불구하고 피보험자, 수익자 또는 계약자의 고의로 인해 계약이 소멸되는 경우에는 특별약관 제9조(보상하지 아니하는 손해)의 ②의 규정을 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제6조(계약의 세제혜택 등) 및 제13조(연금의 지급)의 규정은 제외합니다) 및 특별약관(단, 제10조(사망보험금) 및 제11조(후유장해보험금)의 규정을 제외합니다)을 따릅니다.

③ 질병사망 추가특별약관

제1조(계약의 무효)

계약을 맺을 때에 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우에는 이 추가특별약관 계약은 무효로 합니다.

제2조(회사의 책임의 시기 및 종기)

① 회사의 책임은 보험증권에 기재된 제1보험기간(회사의 책임이 시작된 날부터 피보험자가 보통약관의 연금지급 개시연령에 달하는 해의 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다. 이하 같습니다)의 첫날 오후 4시에 시작하며, 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.

② 제1항에의 규정에도 불구하고 회사가 다른 약정이 없으면 이 추가특별약관의 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 회사는 책임을 지지 아니합니다.

③ 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 책임을 집니다.

④ 제3항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제1항에서 정한 책임의 시기가 개시되지 아니한 경우
2. 상해 사망·후유장해 특별약관(이하「특별약관」이라 합니다) 제17조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
3. 특별약관 제19조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

제3조(계약연령의 계산)

① 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만 연령으로 계산하고 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산합니다.

② 제1항에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있을 경우에 실제의 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제연령에 의하여 계산된 것으로 보고 이로 인하여 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려 드립니다.

제4조(보상하는 손해)

① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 제1보험기간중에 발생한 질병으로 인하여 제1보험기간중에 사망하거나 아래의 장해상태가 되었을 경우에는 보험증권에 기재된 이 추가특별약관의 보험가입금액 전액을 질병사망보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

1. 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때
2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때
3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
4. 흉·복부, 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토톡 항상 간호를 받아야 할 때
5. 두 팔의 손목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 된 때
6. 두 다리의 발목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 된 때
7. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리의 발목이상을 잃었을 때
8. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
9. 한 다리의 발목이상을 잃고, 한 팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

다만, 위 장해의 상태가 확정되지 아니한 경우에는 사고일로부터

180일이 지난날 현재의 진단을 기준으로 하고 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 합니다.

② 제1항의 질병이라 함은 이 계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만,책임이 시작되기전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

제5조(보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

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

② 회사는 제1항 제1호 및 제2호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제6조(계약취소권의 행사제한)

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

제7조(손해보상후의 계약)

① 회사가 제5조(보상하는 손해)에 정한 질병사망보험금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 추가특별약관 계약은 소멸됩니다. 이 경우 회사는 이 추가특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

② 특별약관 제4조(손해보상후의 계약) ①에 따라 특별약관 계약이 소멸되었을 경우에 이 추가특별약관 계약은 소멸됩니다.

③ 위 ①, ②에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

④ 위 ①, ②이외의 원인으로 계약이 소멸되는 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한

책임준비금을 지급하여 드립니다.

⑤ 위 ④의 규정에도 불구하고 피보험자, 수익자 또는 계약자의 고의로 인해 계약이 소멸되는 경우에는 특별약관 제9조(보상하지 아니하는 손해)의 ②의 규정을 따릅니다.

제8조(준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제6조(계약의 세제혜택 등) 및 제13조(연금의 지급)의 규정은 제외합니다) 및 특별약관(단, 제10조(사망보험금) 및 제11조(후유장해보험금)의 규정을 제외합니다)을 따릅니다.

④ 암진단비 추가특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 제1보험기간(회사의 책임이 시작된 날부터 피보험자가 보통약관의 연금지급 개시연령에 달하는 해의 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다. 이하 같습니다)중 암에 대한 책임개시일 이후에 최초의 암, 상피내암, 경계성종양, 기타피부암으로 진단확정된 경우에는 이 추가특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

② 위 ①에서 책임개시일이라 함은 보험기간의 첫날 오후 4시입니다. 다만, 암에 대한 책임개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하「책임개시일」이라 합니다)입니다.

제2조(“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정)

① 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(【별표2】【악성신생물 분류표】참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 【별표2】의 분류번호 C44에 해당하는 질병은 제외합니다.

② 이 계약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 악성신생물분류표의 분류번호 C44(【별표2】피부의 기타 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

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

제3조(“상피내암”의 정의 및 진단확정)

① 이 계약에 있어서 “상피내암”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(【별표3】【상피내의 신생물 분류표】참조)을 말합니다.

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

제4조(“경계성종양”의 정의 및 진단확정)

① 이 계약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(【별표4】(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 참조)을 말합니다.

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

제5조(보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의, 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자의 고의

② 회사는 ①.1 내지 3의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

1. 위 ①.1의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 위 ②.2의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 위 ③.3의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제6조(암진단비)

회사는 피보험자가 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단확정된 경우 이 추가특별약관에 따라 1회에 한하여 아래의 금액을 지급하여 드립니다.

구 분	보상금액
암진단비	추가특약 보험가입금액의 100%

제7조(상피내암진단비)

회사는 피보험자가 최초의 상피내암으로 진단확정된 경우 이 추가특별약관에 따라 1회에 한하여 아래의 금액을 지급하여 드립니다.

구 분	보상금액
상피내암 진단비	추가특약 보험가입금액의 20%

단, 피보험자가 위 제6조(암진단비)에서 정한 암진단비를 지급받은 이후에 상피내암으로 진단확정시에는 상피내암진단비는 지급되지 아니합니다.

제8조(경계성종양진단비)

회사는 피보험자가 최초의 경계성종양으로 진단확정된 경우 이 추가특별약관에 따라 1회에 한하여 아래의 금액을 지급하여 드립니다.

구 분	보상금액
경계성종양 진단비	추가특약 보험가입금액의 20%

단, 피보험자가 위 제6조(암진단비)에서 정한 암진단비를 지급받은 이후에 경계성종양으로 진단확정시에는 경계성종양진단비는 지급되지 아니합니다.

제9조(기타피부암진단비)

회사는 피보험자가 최초의 기타피부암으로 진단확정된 경우 이 추가특별약관에 따라 1회에 한하여 아래의 금액을 지급하여 드립니다.

구 분	보상금액
기타피부암 진단비	추가특약 보험가입금액의 20%

단, 피보험자가 위 제6조(암진단비)에서 정한 암진단비를 지급받은 이후에 기타피부암으로 진단확정시에는 기타피부암진단비는 지급되지 아니합니다.

제10조(계약연령의 계산)

① 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만 연령으로 계산하고 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산합니다.

② 제1항에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있을 경우에 실제의 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제연령에 의하여 계산된 것으로 보고 이로 인하여 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려 드립니다.

제11조(계약의 무효)

피보험자가 보험계약일로부터 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단확정되어 있는 경우에는 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

부활되는 계약의 책임개시는 특별약관 7.(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)를 따릅니다. 이 경우 부활일을 계약일로 하여 1.(보상하는 손해)의 책임의 시기 및 암 책임개시일을 적용합니다.

제13조 (보험금 등 청구시 구비서류)

계약자, 피보험자(또는 수익자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

① 보험금청구서

② 해당 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에서 발행하는 암, 상피내암, 경계성종양 또는 기타피부암 진단확인서

③ 회사가 요구하는 그 밖의 서류

제14조(계약취소권의 행사제한)

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

제15조(손해보상후의 계약)

① 회사가 제1조(보상하는 손해)에 정한 암진단비보험금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 추가특별약관 계약은 소멸됩니다. 이 경우 회사는 이 추가특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

② 특별약관 제4조(손해보상후의 계약) ①에 따라 특별약관 계약이 소멸되었을 경우에 이 추가특별약관 계약은 소멸됩니다.

③ 위 ①, ②에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 해약환급금

을 지급하지 아니합니다.

④ 위 ①, ②이외의 원인으로 계약이 소멸되는 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.

⑤ 위 ④의 규정에도 불구하고 피보험자, 수익자 또는 계약자의 고의로 인해 계약이 소멸되는 경우에는 특별약관 제9조(보상하지 아니하는 손해)의 ②의 규정을 따릅니다.

제16조(준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제6조(계약의 세제혜택 등) 및 제13조(연금의 지급)의 규정은 제외합니다) 및 특별약관(단, 제10조(사망보험금) 및 제11조(후유장해보험금)의 규정을 제외합니다)을 따릅니다.

⑤ 일상생활배상책임 추가특별약관

제1조(계약의 무효)

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

① 계약에 관하여 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기행위가 있었을 경우

② 계약을 맺을 때 보험목적에 이미 손해가 발생하였거나 그 원인이 생긴 것을 알면서도 이를 회사에 알리지 아니하였을 경우

제2조(계약자의 임의해지 및 이전)

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

② 보통약관 제5조(계약의 임의해지 및 이전)에 따라 계약을 이전하는 경우에 이 특별약관은 해지된 것으로 간주하며 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험사고는 발생하였으나 보험금 지급이 확정되지 않은 경우에는 보통약관 제5조(계약자의 임의해지 및 이전)의 규정에도 불구하고 이전하여 드리지 아니합니다.

제3조(회사의 책임의 시기 및 종기)

① 회사의 책임은 보험증권에 기재된 제1보험기간(회사의 책임이 시작된 날부터 피보험자가 보통약관의 연금지급 개시연령에 달하는 해의 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다. 이하 같습니다)의 첫날 오후 4시에 시작하며, 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.

② 제1항에의 규정에도 불구하고 회사가 다른 약정이 없으면 이 추가특별약관의 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는

회사는 책임을 지지 아니합니다.

③ 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 책임을 집니다.

④ 제3항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제1항에서 정한 책임의 시기가 개시되지 아니한 경우
2. 상해 사망·후유장해 특별약관(이하「특별약관」이라 합니다) 제17조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
3. 제13조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

제4조(보상하는 손해)

① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자 본인 및 그와 동거하는 배우자가 제1보험기간중에 아래에 열거한 사고(이하「사고」라 합니다)로 타인의 신체의 장해(상해로 인한 사망을 포함합니다) 또는 재물의 손해(재물의 없어짐, 손상 및 망가짐을 말합니다)에 대한 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해(이하「배상책임손해」라 합니다)를 이 추가특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

1. 피보험자가 주거용으로 사용하는 보험증권에 기재된 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다. 이하「주택」이라 합니다)의 소유, 사용 또는 관리에 기인한 우연한 사고
2. 피보험자 및 그와 동거하는 배우자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리는 제외합니다)에 기인하는 우연한 사고

제5조(보상하지 아니하는 손해)

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

1. 계약자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)의 고의.
2. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요 기타 이들과 유사한 사태
3. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
4. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다)또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자 핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
5. 위 제5호 이외의 방사선 조사 또는 방사능 오염
6. 피보험자의 직무수행에 직접 기인하는 배상책임
7. 보험증권에 기재된 주택을 제외하고 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산에 기인하는 배상책임
8. 피보험자의 피용인이 피보험자의 업무에 종사중에 입은 신체의 장해(장해로 인한 사망을 포함합니다)에 기인하는 배상책임

9. 피보험자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임
10. 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
11. 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 아니합니다.
12. 피보험자의 심신상실에 기인하는 배상책임
13. 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타에 기인하는 배상책임
14. 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것을 제외합니다), 총기(공기총을 제외합니다)의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 배상책임
15. 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나, 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상하여 드립니다.
16. 폭력행위에 기인하는 배상책임

② 회사는 제1항 제1호의 사유가 발생한 때에는 이 특별약관 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제6조(손해방지의무)

① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.
1. 손해의 방지 또는 경감을 위한 일체의 방법을 강구하는 일
2. 제 3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리의 보전 또는 행사를 위한 필요한 절차를 취할 일
3. 손해배상책임의 전부 또는 일부를 승인하고자 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일. 그러나 피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치는 그러하지 아니합니다.
4. 손해배상책임에 관하여 피보험자가 소송을 제기하려고 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일

② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항의 의무를 이행하지 아니하였을 때에는 그 손해액을 아래에 따라 결정합니다.
1. 제1항 제1호 및 제2호의 경우에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었다고 인정되는 부분을 뺍니다.
2. 제1항 제3호의 경우에는 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 뺍니다.
3. 제1항 제4호의 경우에는 소송비용 및 변호사비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 보상하지 아니합니다.

제7조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)

① 피보험자가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 약관에 의하여 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액 한도내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할

수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.

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

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

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

제8조(지급보험금)

① 회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

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

② 제1항의 손해에 대한 회사의 보상한도는 매회의 사고마다 2만원을 초과하는 경우에 한하여 그 초과분으로 하되 아래와 같습니다.

1. 제1항 제1호의 손해배상금: 보험증권에 기재된 금액
2. 제1항 제2호,제3호,제4호 및 제5호의 비용 : 피보험자가 지급한 비용의 전액. 그러나 제1항 제1호의 손해배상금이 보상한도액을 넘는 경우에는 제1항 제4호의 비용은 보상한도액의 제1항 제1호의 손해배상금에 대한 비율에 따라 산출한 금액

제9조(보험금의 분담)

① 회사는 이 계약에서 담보하는 위험과 같은 위험을 담보하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 넘을 때에는, 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율로 보상하여 드립니다. 다만, 사망의 경

우에는 그러하지 아니합니다.

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

제10조(대위권)

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

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

③ 제1항, 제2항에도 불구하고 타인을 위한 보험계약의 경우에는 회사는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

제11조(보험금 청구권의 상실)

아래와 같은 경우에는 피보험자는 보험금청구권을 잃게 됩니다.

① 계약자 또는 피보험자가 손해의 통지 또는 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우

② 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 상당한 이유없이 손해의 조사를 방해 또는 회피한 때에는 그 해당 손해

제12조(계약후 알릴 의무)

① 보험계약을 맺은 후 보험목적에 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 담보하는 위험과 동일한 위험을 담보하는 계약을 다른 보험자와 맺으려고 하든지 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
3. 제1호 및 제2호 이외에 위험이 뚜렷이 증가할 때

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

제13조(알릴의무 위반의 효과)

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

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로

특별약관 제17조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우

2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련 제12조(계약후 알릴의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴의무를 이행하지 않았을 때

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

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

③ 제1항에 의한 계약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

④ 제1항에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반 사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다. 또한 이 경우에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.

⑤ 손해가 제1항에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제4항에 관계없이 보상하여 드립니다.

제14조(손해의 통지 및 조사)

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

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

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

제15조(손해보상후의 계약)

① 특별약관 제4조(손해보상후의 계약) ①에 따라 특별약관 계약이 소멸되었을 경우에 이 추가특별약관 계약은 소멸됩니다.

② 위 ①에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

③ 위 ①이외의 원인으로 계약이 소멸되는 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.

④ 위 ③의 규정에도 불구하고 피보험자, 수익자 또는 계약자의 고의로 인해 계약이 소멸되는 경우에는 특별약관 제9조(보상하지 아니하는 손해)의 ②의 규정을 따릅니다.

제16조(준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제6조(계약의 세제혜택 등) 및 제13조(연금의 지급)의 규정은 제외합니다) 및 특별약관(단, 제10조(사망보험금) 및 제11조(후유장해보험금)의 규정을 제외합니다)을 따릅니다.

2. 단체취급 특별약관

제1조(적용범위)

이 특별약관은 다음 조건에 해당하는 계약(이하 「단체계약」이라 합니다)에 대하여 적용합니다.

① 계약자 또는 피보험자는 다음중 한가지의 단체에 소속되어야 합니다.

1. 제1종단체(급여관계단체) : 단체의 소속원이 그 단체로부터 일정한 급여를 지급받는 관공서, 국영기업체, 기업체 및 공장등의 단체
2. 제2종단체(법정단체) : 제1종에 해당되지 아니하는 단체로서 민법 또는 특별법에 의하여 설립된 법인 또는 조합등의 단체
3. 제3종단체(규약단체) : 제1종 및 제2종단체에 해당되지 아니하는 단체로서 단체운영에 관한 주요사항이 규칙 또는 정관등에 의하여 확정되어 있는 단체. 그러나 단순히 보험가입을 목적으로 조직된 단체는 이에 포함되지 아니합니다.

② 계약자는 단체 또는 단체의 대표자 내지 단체의 소속원으로 합니다. 다만, 계약자가 아닌 단체의 소속원이 보험료의 전부 또는 일부를 부담하는 경우에는 그 소속원이 계약자로서의 권리를 행사할 수 있습니다.

③ 이 특별약관의 적용을 받기 위해서는 단체에 소속된 피보험자수가 최초 계약시 5인 이상(이하 「피보험자단체」라 합니다)이거나 단체에 소속된 계약자수가 최초 계약시 5인이상(이하 「계약자단체」라 합니다)이어야 합니다. 또한, 단체 소속원의 배우자, 자녀 또는 부모(배우자의 부모 포함)를 피보험자로 할 수 있습니다.

제2조(대표자의 선정)

단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자 또는 제1조(적용범위) 제2항에서 정한 계약자 중에서 대표자를 선정합니다.

제3조(피보험자의 증가, 감소 또는 교체)

① 단체계약을 맺은 후 피보험자를 증가, 감소 또는 교체하고자 하는 경우에는 계약자나 피보험자 또는 제2조(대표자의 선정)에서

정한 대표자는 지체없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야 합니다.

② 회사의 책임은 회사가 승인한 이후부터 시작되며 회사가 승인을 거절할 사유가 없는 한 제1항의 서면이 회사에 접수된 때를 승인한 때로 봅니다.

1. 피보험자단체계약은 보험기간 중 피보험자 감소시에 당해 피보험자의 계약을 해지된 것으로 하며, 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인하여 발생되는 변경된 보험료를 받고, 추가 또는 환급되는 해약환급금은 받거나 돌려 드립니다.
   다만, 피보험자 증가나 교체시에 회사가 받아야 할 해약환급금차액이 발생한 경우 회사의 책임은 해약환급금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입하는 날로부터 시작합니다.
2. 피보험자단체계약에서 피보험자가 증가 또는 교체될 경우에 암과 같이 면책기간이 있는 담보에 있어서는, 피보험자 증가시에는 해약환급금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입한 날로부터 면책기간이 적용되며, 피보험자 교체시에는 회사의 승인일로부터 면책기간이 적용됩니다.
3. 계약자단체계약은 보험기간 중 피보험자수의 감소시에 당해 피보험자의 계약을 개별계약으로 전환하여 드립니다.

③ 제1항을 위반하였을 경우에는 회사는 새로이 증가 또는 교체되는 해당 피보험자에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

제4조(적용보험료)

① 계약자수 또는 피보험자수가 5인 이상인 경우에는 단체취급보험료를 적용할 수 있습니다.

② 보험기간 중 피보험자수가 감소하여 5인 미만이 된 때에는 제1항을 적용하지 아니하며, 이후 피보험자수가 증가하여 5인 이상이 된 때에는 다시 제1항을 적용합니다.

③ 단체 또는 단체의 대표자가 보험료를 전액 부담하는 경우에는 단체별 위험률을 기준으로 보험료를 산출·적용하거나 단체의 평균연령 또는 평균급수를 기준으로 적용할 수 있습니다.

제5조(보험료납입)

① 보험료는 단체 또는 단체의 대표자와 우리회사가 정한 날에 대표자가 계약자를 대리하여 보험료를 일괄 납입하여야 합니다. 다만, 급여이체 및 자동이체로 보험료를 납입하는 경우에는 일괄납입으로 봅니다.

② 회사는 납입보험료에 대한 영수증을 대표자에게 교부합니다. 다만, 단체 또는 단체의 대표자의 요구가 있을 경우이거나 계약자단체인 경우에는 피보험자별로 납입증명서를 발행하여 드립니다.

제6조(특별약관의 소멸)

① 다음중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 이 특별약관은 당해 계약자 또는 피보험자에 대하여 더 이상 효력을 가지지 아니합니

다.

1. 계약자 또는 피보험자가 소속단체를 이탈하였을 때
2. 보험료를 일괄하여 납입하지 아니하였을 때

② 제1항의 규정에 의하여 이 특별약관이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 차회 이후의 보험료는 단체취급보험료를 적용하지 아니합니다.

제7조(준용규칙)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

3. 보험료 자동납입 특별약관

제1조(보험료납입)

계약자는 제2회 이후의 보험료부터 이 특별약관에 따라 계약자의 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동납입 합니다.

제2조(보험료의 영수)

자동납입일자는 이 청약서에 기재된 보험료납입 해당일에도 불구하고 회사와 계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

제3조(계약후 알릴의무)

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

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

4. 신용카드이용 보험료납입 특별약관

제1조(적용범위)

이 특별약관은 신용카드회사(이하 「카드회사」라 합니다)의 카드회원을 계약자로 하여 보험료를 납입하는 경우나 카드회사의 카드회원인 계약자가 회사와 보험대리점계약을 체결한 신용카드 법인대리점을 통하여 보험료를 자동납입하는 경우에 적용합니다.

제2조(보험료의 영수)

회사는 이 특별약관에 따라 계약자가 정해진 신용카드로써 보험료를 결제하고 카드회사의 승인을 받은 시점을 보험료의 영수시점으로 봅니다.

제3조(사고카드 계약)

① 계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 책임 개시일부터 그 효력을 상실합니다.

② 제1항의 사고카드라 함은 유효기간이 경과된 카드, 위조·변조된 카드, 무효 또는 거래정지 통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

5. 전자거래 특별약관

제1조(적용범위)

회사는 이 특별약관에 따라 컴퓨터를 이용하여 보험을 거래할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(이하 「사이버몰」이라 합니다)을 이용하여 보험계약이 체결되는 경우에 적용합니다.

제2조(청약서 부본 및 보험약관의 교부)

① 회사는 보통약관 제3조(약관교부 및 설명의무 등) 제1항에도 불구하고 컴퓨터를 이용하여 사이버몰에 게시된 청약서, 보험약관 전부 및 보험약관의 중요내용에 모두 동의한 경우에는 청약서 및 보험약관 교부와 보험약관 중요내용을 알려드린 것으로 간주합니다.

② 회사가 제1항을 위반한 때에는 계약자는 계약일부터 3개월이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제3조(전자서명의 효력)

회사는 보통약관 제3조(약관교부 및 설명의무 등) 제2항에도 불구하고 사이버몰에서 계약의 청약과 관련하여 계약자 등이 청약서에 전자거래기본법 제16조의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 한 경우 그 전자서명을 계약자등이 직접 서명날인한 것으로 봅니다.

제4조(보험료의 납입)

① 이 특약에 의한 보험료의 납입은 은행(우체국을 포함합니다)을 이용한 자동납입이나 신용카드회사의 신용카드(이하「신용카드」라 합니다)를 이용한 납입에 한합니다.

② 자동납입의 경우에는 지정계좌로부터 보험료가 이체된 날을, 신용카드를 이용한 납입의 경우에는 신용카드로 보험료를 결제하고 카드회사의 승인을 받은 날을 보험료의 영수시점으로 봅니다.

③ 계약자는 지정계좌의 번호가 변경되거나 폐쇄 또는 거래정지된 경우에는 이 사실을 회사에 알려야 합니다.

④ 계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 보험자의 책임개시일로부터 그 효력을 상실합니다.
⑤ 제4항의 사고카드라 함은 유효기간이 경과한 카드, 위조 변조된 카드, 무효 또는 거래정지 통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당특별약관을 따릅니다.

6. 선지급서비스 특별약관

제1조 (적용대상)
① 이 선지급서비스 특별약관(이하「특별약관」이라 합니다)을 부가하는 보통약관은 계약자와 피보험자가 동일한 보험계약이어야 합니다.
② 이 특별약관의 보험기간은 보통약관의 보험기간이 끝나는 날의 12개월 이전까지로 합니다.
③ 보통약관에 사망보험금을 지급하는 특별약관(이하「사망보장 특별약관」이라 합니다)이 부가되어 있는 경우에도 이 특별약관을 적용합니다.

제2조 (지급사유)
① 우리회사(이하「회사」라 합니다)는 특별약관의 보험기간 중 의료법 제3조에 정한 국내의 종합병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 전문의 자격을 가진 자가 실시한 진단결과 피보험자의 잔여수명(이하「여명」이라 합니다)이 6개월 이내라고 판단한 경우에 회사의 신청서에 정한 바에 따라 사망보험금의 50%를 선지급 사망보험금(이하「보험금」이라 합니다)으로 피보험자에게 지급합니다.
② 이 특별약관의 보험금을 지급하였을 때에는 지급한 보험금액에 해당하는 계약의 보험가입금액이 지급일에 감액된 것으로 봅니다. 다만, 그 감액부분에 해당하는 해약환급금이 있어도 이를 지급하지 아니합니다.
이 경우 이 특별약관의 보험금 지급일 이후 사망보장 특별약관에 정한 사망보험금의 청구를 받아도 이 특별약관에 의하여 지급된 보험금액에 해당하는 사망보험금은 지급하지 아니합니다.
③ 이 특별약관의 보험금이 지급되기 전에 사망보장 특별약관에 정한 사망보험금의 청구를 받았을 경우 이 특별약관의 보험금 청구가 있어도 이를 없었던 것으로 보아 이 특별약관의 보험금을 지급하지 아니합니다.
④ 사망보장 특별약관에 정한 사망보험금이 지급된 때에는 그 이후 이 특별약관의 보험금을 지급하지 아니합니다.
⑤ 이 특별약관의 보험금 지급에 있어서는 회사가 정하는 바에 따라

여명기간 상당분의 이자 및 보험료를, 또 보통약관에 약관대출금이 있는 경우에는 그 원리금 합계를 뺀 금액을 지급합니다.

⑥ 이 특별약관의 보험금을 지급할 때 보험금액의 계산은 보험금을 지급하는 날의 사망보장 특별약관의 사망보험금액을 기준으로 합니다.

제3조 (보험금의 지정대리 청구인)

① 계약자가 이 특별약관의 보험금을 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 때에는 계약자가 미리 지정하거나 또는 제4조 (지정대리청구인의 변경지정)정에 따라 변경 지정한 다음의 자(이하「지정대리청구인」이라 합니다)가 제7조 (보험금 청구시 구비서류) 에 정한 구비서류 및 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 이 특별약관의 보험금 수익자의 대리인으로서 이 특별약관의 보험금을 청구할 수 있습니다.

1. 보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자
2. 보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족

② 제1조의 규정에 의하여 회사가 이 특별약관의 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 이 특별약관의 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 아니합니다.

제4조 (지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경지정을 서면으로 알리거나 보험증권에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 보험증권
3. 지정대리청구인의 주민등록등본
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)

제5조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

계약자 또는 지정대리청구인의 고의에 의하여 피보험자가 제2조(지급사유) 제1항에 해당된 경우에는 이 특별약관의 보험금을 지급하지 아니합니다.

제6조 (특별약관의 보험료)

이 특별약관의 보험료는 없습니다

제7조 (보험금 청구시 구비서류)

① 피보험자 또는 지정대리 청구인은 제1조(적용대상)에 정한 특별약관의 보험기간중에 회사가 정하는 바에 따라 다음의 서류를 제출하고 이 특별약관의 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(병원 또는 의원 등에서 발급한 진단서)

3. 보험증권
4. 주민등록증 제시
5. 피보험자의 인감증명서(지정대리청구인이 청구할 경우)
6. 피보험자 및 지정대리청구인의 호적등본 및 주민등록등본(지정대리청구인이 청구할 경우)
7. 기타 피보험자 또는 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원 등에서 제1항 2.의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원 등은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 등 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제8조 (보험금의 지급)

① 회사는 제7조(보험금 청구시 구비서류)의 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 이 특별약관의 보험금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 접수후 10일이내에 드립니다.

② 제1조에 따라 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 계약자가 회사로부터의 사실 조회에 대하여 정당한 사유없이 회답 또는 동의를 거부한 때에는 그 회답 또는 동의를 얻어 사실 확인이 끝날 때까지 이 특별약관의 보험금을 지급하지 아니합니다. 또한, 회사가 지정한 의사에 의한 피보험자의 진단을 요구한 경우에도 진단을 받지 아니한 때에는 진단을 받고 사실 확인이 끝날 때까지 이 특별약관의 보험금을 지급하지 아니합니다.

③ 회사는 제1조에 의한 지급기일내에 이 특별약관의 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제9조 (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 사망을 보장하는 특별약관을 따릅니다.

7. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관

제1조 (계약의 체결 및 효력)

① 이 특별약관은 보통약관(다른 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관도 포함합니다. 이하 「보통약관」이라 합니다)을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보통약관에 부가하여 이루어집니다.

② 이 특별약관은 피보험자가 이륜자동차를 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외), 관리하는 경우에 한하여 부가하여 이루어집니다.

③ 보통약관이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

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

② 제1조의 이륜자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2조에 정한 이륜자동차[1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 2륜의 자동차(2륜인 자동차에 1륜의 측차를 붙인것과 배기량 125씨씨이하로서 3륜이상인 자동차를 포함합니다)]와 배기량이 50씨씨미만(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 확인원등으로 결정합니다.

제3조 (해지된 특약의 부활)

회사는 이 특별약관의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 보통약관의 부활을 승낙한 경우에 한하여 보통약관의 부활 규정에 따라 보통약관과 동시에 이 특별약관의 부활을 취급합니다.

제4조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

8. 특정부위 부담보 특별약관

1. (특약의 체결 및 효력)

1 이 특별약관은 보험계약(특별약관이 부가된 경우에는 특별약관을 포함합니다. 이하 같습니다.)을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 우리회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 계약자의 청약과 우리회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어집니다.

2 이 특약의 효력발생일은 특별약관 5.(회사의 책임의 시기 및 종기)에서 정한 책임개시일과 동일합니다.

3 보험계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

2. (특별면책조건의 내용)

1 이 특약에서 정한 면책기간 중에 【별표5】“특정부위 분류표” 중에서 회사가 지정한 부위(이하 “특정부위”라 합니다.)에 발생한 질병을 직접적인 원인으로 보험계약에 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 질

병으로 인한 사망 또는 제1급의 장해상태(【별표6】“제1급의 장해상태” 참조)로 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그러하지 아니합니다.

② 위 ①의 면책기간은 특정부위의 상태에 따라 “1년부터 5년” 또는 “보험계약의 보험기간”으로 하며 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따릅니다. 다만, 개개인의 질병의 상태등에 대한 의사의 소견에 따라 다르게 적용할 수 있습니다.

③ 위 ①의 규정에도 불구하고 위 ①에서 지정한 특정부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병으로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다.

④ 피보험자가 회사에서 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.

⑤ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인지 아닌지는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.

⑥ 위 ①의 특정부위는 2개 이내에서 선택하여 부가할 수 있습니다.

3. (해지된 특약의 부활)

회사는 이 특약의 부활 청약을 받은 경우에는 보험계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 특별약관 7.(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)에 따라 이 특약의 부활을 취급합니다.

4. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

【별표1】

후유장해 지급률표

후 유 장 해 의 종 류	지 급 률
1. 눈(眼)의 장해	
1) 두 눈이 멀었을 때	100%
2) 한 눈이 멀었을 때	60%
3) 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	34%
4) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	26%
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	20%
6) 한 눈의 교정시력이 0.6 이하로 된 때	5%
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 조절기능 장해나 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	10%
8) 한 눈의 시야가 좁아지거나(정상시야의 60%이하)반맹증 또는 시야협착을 남긴 때	5%
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 때	15%
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	10%
2. 귀(耳)의 장해	
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80%
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	30%
3) 한 귀의 청력이 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못할 때	20%
4) 한 귀의 청력이 50㎝ 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못할 때	5%
5) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10%
3. 코(鼻)의 장해	
1) 코의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20%
4. 씹거나 말하는 기능의 장해	
1) 씹거나 말하는 기능을 완전히 잃었을 때	100%
2) 씹거나 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	35%
3) 씹거나 말하는 기능에 장해를 남긴 때	15%
4) 이에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20%
5) 이에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10%
6) 이에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5%
5. 외모(얼굴, 머리, 목)의 추상 장해	
1) 외모에 뚜렷한 추상을 남긴 때	15%
2) 외모에 추상을 남긴 때	5%

후 유 장 해 의 종 류	지 급 률
6. 등뼈의 장해	
1) 등뼈에 고도의 기형이나 고도의 운동장해를 남긴 때	40%
2) 등뼈에 중등도의 운동장해를 남긴 때	30%
3) 등뼈에 중등도의 기형을 남긴 때	20%
4) 등뼈에 경도의 기형이나 경도의 운동장해를 남긴 때	10%
5) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15%
6) 빗장뼈,가슴뼈,갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10%
7) 고도의 추간반탈출증	20%
8) 중등도의 추간반탈출증	15%
9) 경도의 추간반탈출증	10%
7. 팔 또는 다리의 장해	
1) 두 팔의 손목이상이나 두 다리의 발목이상을 잃었을 때	100%
2) 한 팔의 손목이상이나 한 다리의 발목이상을 잃었을 때	60%
3) 두 팔 또는 두 다리의 기능을 완전히 잃었을 때	100%
4) 한 팔 또는 한 다리의 기능을 완전히 잃었을 때	50%
5) 한 팔 또는 한 다리의 3대 관절 중 2관절 이상의 기능을 완전히 잃었을 때	50%
6) 한 팔 또는 한 다리의 3대 관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30%
7) 한 팔 또는 한 다리의 3대 관절 중 2관절 이상의 기능에 고도의 장해를 남긴 때	40%
8) 한 팔 또는 한 다리의 3대 관절 중 1관절의 기능에 고도의 장해를 남긴 때	20%
9) 한 팔 또는 한 다리의 3대 관절 중 2관절 이상의 기능에 중등도의 장해를 남긴 때	20%
10) 한 팔 또는 한 다리의 3대 관절 중 1관절의 기능에 중등도의 장해를 남긴 때	10%
11) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 2관절의 기능에 경도의 장해를 남긴 때	10%
12) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 1관절의 기능에 경도의 장해를 남긴 때	5%
13) 한 팔 또는 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	40%
14) 한 팔 또는 한 다리에 가관절이 남아 장해를 남긴 때	30%
15) 한 팔 또는 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	10%
16) 한 다리가 5㎝이상 짧아진 때	34%
17) 한 다리가 3㎝이상 짧아진 때	20%
18) 한 다리가 1㎝이상 짧아진 때	7%

후 유 장 해 의 종 류	지 급 률
8. 손가락의 장해	
1) 두 손의 손가락을 모두 잃었을 때	100%
2) 한 손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	52%
3) 한 손의 첫째 손가락의 손가락관절보다 윗쪽에서 잃었을 때	20%
4) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 둘째마디 관절보다 위쪽에서 잃었을 때(1손가락 마다)	8%
5) 한 손의 5개 손가락 모두에 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때	30%
6) 한 손의 첫째 손가락의 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때	10%
7) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락에 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때(1손가락마다)	5%
9. 발(가락)의 장해	
1) 한 발의 리스프랑 관절 이상을 잃었을 때	42%
2) 한 발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30%
3) 한 발의 첫째 발가락의 발가락관절보다 윗쪽에서 잃었을 때	10%
4) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 둘째마디 관절보다 윗쪽에서 잃었을 때(1발가락마다)	5%
5) 한 발의 5개 발가락 모두에 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때	20%
6) 한 발의 첫째 발가락의 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때	8%
7) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락에 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락마다)	3%
10. 흉·복부장기의 장해	
1) 흉·복부장기의 기능에 극심한 장해가 남아 평생토록 항상 곁에서 돌봄을 요하는 때	100%
2) 흉·복부장기의 기능에 심한 장해가 남아 평생토록 수시로 곁에서 돌봄을 요하는 때	75%
3) 흉·복부장기의 기능에 중등도의 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게 된 때	50%
4) 흉·복부장기의 기능에 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게 된 때	25%
5) 흉·복부장기의 기능에 장해가 남았을 때	10%
6) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 잃었을 때	42%
7) 비장 또는 한쪽 콩팥을 잃었을 때	34%
8) 생식기에 뚜렷한 장해를 남긴 때	26%

후 유 장 해 의 종 류	지 급 률
11. 정신·신경계통의 장해	
1) 정신·신경계통의 기능에 극심한 장해가 남아 혼자서는 생명유지를 위한 기본동작·기능을 전혀 할 수 없어 항상 개호를 요하거나 지속적인 감금상태에서 생활해야 할 때	100%
2) 사지, 반신 또는 하반신이 완전 마비된 때	100%
3) 정신·신경계통의 기능에 심한 장해가 남아 혼자서는 생명유지를 위한 기본동작·기능에 상당한 제한이 있거나 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 개호 내지는 감시를 요할 때	75%
4) 정신·신경계통의 기능에 중등도의 장해가 남아 일상생활의 기본동작 및 기능에 상당한 지장을 초래한 때	50%
5) 정신·신경계통의 기능에 경도-중등도의 장해가 남아 일상생활의 기본적인 동작 혹은 기능은 할 수 있으나 고등 정신기능 혹은 정교한 작업을 하는데는 상당한 지장이 있게 된 때	25%
6) 정신·신경계통의 기능에 경도의 장해가 남아 통상적인 생활은 할 수 있으나 고등정신기능 혹은 정교한 작업을 하는데 다소의 지장이 있게된 때	10%

주1. 위 후유장해의 종류 및 지급률에 관한 세부사항은 약관내용과 다르게 해석되지 않는한「상해보험 후유장해 산정기준」에 따릅니다.

2. 이 보험의 후유장해 지급률은 산재보험 및 자동차보험 등 타보험에서 적용하는 후유장해 지급률과는 무관하게 적용됩니다.

3. 각 관절운동의 정상각도 및 측정방법은 미국의학협회(A.M.A)의「영구적 신체장해 평가지침」의 규정에 따릅니다.

< 용 어 풀 이 >

1. 귓바퀴의 대부분의 결손

귓바퀴의 연골부의 1/2 이상 결손된 경우

2. 이의 결손

치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상 파절된 경우

3. 외모(얼굴, 머리, 목)의 추상장해

추상장해란 성형수술 후에도 영구히 남게되는 상태의 추상을 말합니다.

가. 외모의 뚜렷한 추상

1) 얼굴

① 손바닥 반 크기 이상의 추상

② 길이 10㎝ 이상의 추상 반흔

③ 직경 5㎝ 이상의 조직함몰
2) 머리
① 손바닥 크기 이상의 반흔 및 모발결손
② 두개골의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
3) 목 : 손바닥 크기 이상의 추상

나. 외모의 추상
1) 얼굴
① 손바닥 1/4크기 이상의 추상
② 길이 5㎝ 이상의 추상 반흔
③ 직경 2㎝ 이상의 조직함몰
2) 머리
① 손바닥 1/2크기 이상의 반흔 및 모발결손
② 두개골의 손바닥 1/2크기 이상의 손상 및 결손
3) 목 : 손바닥 1/2크기 이상의 추상

4. 등뼈의 장해

등뼈의 장해는 사고와 인과관계가 있는 부분만 보상합니다.

1) 고도의 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35°이상의 전만증 또는 20°이상 측만 변형된 경우
2) 중등도의 기형
골절 또는 탈구 등으로 인하여 15°이상의 전만증 또는 10°이상 측만 변형된 경우
3) 경도의 기형
1개 이상의 척추의 골절로 인한 경도의 전만증 또는 측만 변형된 경우
4) 고도의 운동장해
척추체에 2분절 이상의 척추고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상범위의 1/4이하로 제한된 때
5) 중등도의 운동장해
① 척추체에 2분절 이상의 척추고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상 범위의 1/2이하로 제한된 때
② 두개골과 상위경추(제1,2경추)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
6) 경도의 운동장해
척추체에 골절 등으로 척추운동범위가 정상범위의 3/4이하로 제한된 때
7) 고도의 추간반탈출증
추간반을 2마디 이상 수술 또는 하나의 추간반에 2번 이상 수술로 고도의 신경증상이 남은 경우
8) 중등도의 추간반탈출증
추간반 1마디 수술로 신경증상이 뚜렷하고 척추신경근의 불완전마비가 인정되는 경우
9) 경도의 추간반탈출증
의학적으로 추간반 병변이 확인되고 하지방사통 또는 감각이상이

있는 경우

5. 팔, 다리의 1관절기능 장해

1) 기능을 완전히 잃었을 때
   완전강직 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
2) 고도의 장해
   관절운동범위가 정상범위의 1/4 이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 15㎜ 이상의 동요관절이 있는 경우
3) 중등도의 장해
   관절운동범위가 정상범위의 1/2 이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 10㎜ 이상의 동요관절이 있는 경우
4) 경도의 장해
   관절운동범위가 정상범위의 3/4 이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 5㎜ 이상의 동요관절이 있는 경우

6. 손·발가락뼈의 일부를 잃었을 때

첫째 손·발가락의 지관절, 다른 네 손·발가락의 제2 지관절로부터 상부 즉, 심장에 가까운 쪽에서 손·발가락 뼈를 잃은 경우

7. 손·발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때

1) 첫째 손·발가락의 지관절, 다른 네 손·발가락의 제2 지관절로부터 하부 즉, 선단에서 손·발가락뼈를 잃은 경우
2) 손·발가락의 관절운동범위(첫째 손·발가락 이외의 손·발가락은 제1, 제2 지관절의 굴신운동범위의 합산)가 정상범위의 1/2이하가 되었을 때

8. 흉·복부장기의 장해

1) 기능에 극심한 장해가 남아 평생토록 항상 곁에서 돌봄을 요하는 때
   침상을 벗어나지 못하는 정도로 생명유지를 위한 일상생활의 기본동작을 전적으로 타인의 돌봄에 의존하는 것
2) 기능에 심한 장해가 남아 평생토록 수시로 곁에서 돌봄을 요하는 때
   타인의 돌봄을 받아 식사, 배뇨 및 배변, 근거리 내의 보행 등 단시간 침상을 떠나는 것이 가능한 경우
3) 기능에 중등도의 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게 된 때
   일상생활의 기본동작중 이동동작 제한으로 이동시 타인의 돌봄이나 보조수단(휠체어 등)이 필요한 경우
4) 기능에 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게 된 때
   일상생활의 기본동작중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 돌봄이 필요하지 않은 때
5) 기능에 장해가 남은 때
   흉복부 장기의 기능장해가 명확하여 노동에 지장이 있는 때
6) 생식기에 뚜렷한 장해를 남긴 때
   음경의 1/2 이상 상실, 자궁전적출술, 흉터로 인한 질구의 협착

등으로 성교 불가능인 때

7) 일상생활의 기본동작

① 이동동작

② 음식물 섭취동작

③ 옷입고 벗기 동작

④ 대소변의 배설후 뒷처리

⑤ 목욕 및 세면

9. 사지, 반신 또는 하반신이 완전마비된 때

1) 사지의 완전마비

사지 기능의 전폐

2) 반신의 완전마비

동측(同側)의 상하지의 운동마비, 즉 같은 쪽의 1하지와 1상지의 기능전폐

3) 하반신의 완전마비

양측 하지기능 전폐, 방광기능 전폐, 직장조절불능, 성기능 등이 모두 전폐된 경우

【별표2】

악성신생물 분류표

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

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성 신생물	C00~C14
2. 소화기관의 악성 신생물	C15~C26
3. 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성 신생물	C30~C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성 신생물	C40~C41
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성 신생물	C43~C44
6. 중피성 및 연조직의 악성 신생물	C45~C49
7. 유방의 악성 신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성 신생물	C51~C58
9. 남성 생식기관의 악성 신생물	C60~C63
10.요로의 악성 신생물	C64~C68
11.눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성 신생물	C69~C72
12.갑상선 및 기타 내분비선의 악성 신생물	C73~C75
13.불명확한, 속발성 및 상세불명부위의 악성 신생물	C76~C80
14.림프, 조혈 및 관련조직의 악성 신생물	C81~C96
15.독립된(원발성) 다발성 부위의 악성 신생물	C97

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

【별표3】

상피내의 신생물 분류표

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

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

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

【별표4】

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

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

대 상 질 병	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 중이, 호흡기, 흉곽내 장기의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4. 남성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추신경계의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 진성 적혈구 증다증	D45
10.골수 이형성 증후군	D46
11.림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D47
12.기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

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

【별표5】

특정부위분류표

특 정 부 위
1. 위, 십이지장 또는 공장
2. 맹장(충수돌기 포함) 또는 회장
3. 직장 또는 항문
4. 간장, 담낭 또는 담관
5. 췌장
6. 기관, 기관지, 폐, 흉막 또는 흉곽
7. 코(외비, 비강 또는 부비강 포함)
8. 인두 또는 후두
9. 구강, 치아, 혀, 악하선, 이하선, 또는 설하선
10. 귀 (외이, 고막, 중이, 내이, 청신경 및 유양돌기 포함)
11. 안구 또는 안구부속기 (안검, 결막, 누기, 안근 또는 안와내 조직 포함)
12. 신장
13. 요관, 방광 또는 요도
14. 전립선
15. 유방 (유선 포함)
16. 자궁 (이상분만의 경우 포함)
17. 난소 또는 난관
18. 고환 (고환초막 포함), 부고환, 정관, 정삭 또는 정낭
19. 갑상선
20. 경추부 (해당신경 포함)
21. 흉추부 (해당신경 포함)
22. 요추부 (해당신경 포함)
23. 선골부 또는 미골부 (해당신경 포함)
24. 좌견관절부
25. 우견관절부
26. 좌고관절부
27. 우고관절부
28. 좌상지 (좌견관절부 제외)
29. 우상지 (우견관절부 제외)
30. 좌하지 (좌고관절부 제외)
31. 우하지 (우고관절부 제외)
32. 자궁체부 (제왕절개술을 받은 경우에 한함)
33. 서혜부 (서혜 헤르니아, 음낭, 헤르니아 또는 대퇴 헤르니아가 생긴 경우에 한함)
34. 식도
35. 대장 (맹장 및 직장 제외)

【별표6】

질병으로 인한 “제1급의 장해상태”

질병으로 인한 “제1급의 장해상태”
1. 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때 2. 씹거나 말하는 기능을 완전 영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 간호를 받아야 할 때 4. 흉·복부, 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 간호를 받아야 할 때 5. 두 팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 된 때 6. 두 다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 된 때 7. 한 팔의 손목이상을 잃고 한 다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한 다리의 발목이상을 잃고, 한 팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때