판매개시일 2024. 10. 01

무배당 AXA 생활안심종합보험 II (2410)

보험 약관

적용일자 2024. 10. 01
제작일자 2024. 10. 01

본 약관 내용 중 특별약관은 보험증권에 기재된
특약에 한하여 보상받으실 수 있습니다.

무배당 AXA생활안심종합보험Ⅱ2410 약관

목차

약관이용 가이드 북 9

가입자 유의사항 25

주요내용 요약서 27

보험금 청구시 구비서류 안내 30

보험금 지급절차 안내 34

주요 민원사례 35

신용정보 제공활용에 대한 고객 권리 안내문 36

제1절 보통약관 38

제1관 목적 및 용어의 정의 39

제1조(목적)
제2조(용어의 정의)

제2관 보험금의 지급 40

제3조(보험금의 지급사유)
제4조("화재상해"의 정의)
제5조(보험금 지급에 관한 세부규정)
제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)
제7조(보험금 지급사유의 통지)
제8조(보험금의 청구)
제9조(보험금의 지급절차)
제10조(만기환급금에 관한 사항)
제11조(보험금을 받는 방법의 변경)
제12조(주소변경통지)
제13조(보험수익자의 지정)
제14조(대표자의 지정)

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 44

제15조(계약 전 알릴 의무)
제16조(상해보험계약 후 알릴 의무)
제17조(알릴 의무 위반의 효과)
제18조(사기에 의한 계약)

제4관 보험계약의 성립과 유지 47

제19조(보험계약의 성립)
제20조(청약의 철회)
제21조(약관교부 및 설명의무 등)
제22조(계약의 무효)
제23조(계약내용의 변경 등)
제24조(보험나이 등)
제25조(계약의 소멸)

제5관 보험료의 납입 52

제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

제27조(제2회 이후 보험료의 납입)
제28조(보험료의 자동대출납입)
제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)
제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))
제31조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))
제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등 54
제32조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)
제32조의2(위법계약의 해지)
제33조(중대사유로 인한 해지)
제34조(회사의 파산선고와 해지)
제35조(해약환급금)
제36조(보험계약대출)
제37조(배당금의 지급)
제7관 분쟁의 조정 등 56
제38조(분쟁의 조정)
제39조(관할법원)
제40조(소멸시효)
제41조(약관의 해석)
제42조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)
제43조(회사의 손해배상책임)
제44조(개인정보보호)
제45조(준거법)
제46조(예금보험에 의한 지급보장)
제2절 특별약관 59
1. 재물관련 특별약관 60
1-1. 재물관련 특별약관 공통조항 61
1-2. 화재손해(실손보상) 특별약관 67
1-3. 붕괴침강및사태손해(실손보상) 특별약관 71
1-4. 도난손해(일반가재) 특별약관 75
1-5. 급배수설비누출손해(일반가재) 특별약관 78
1-6. 지진손해(비례보상) 특별약관 82
1-7. 전기손해(비례보상) 특별약관 85
1-8. 풍수재손해(특수건물,실손보상) 특별약관 88
1-9. 6대가전제품고장수리비용 특별약관 91
1-10. 12대가전제품고장수리비용 특별약관 94
2. 배상책임관련 특별약관 97
2-1. 배상책임 관련 특별약관 공통조항 98
2-2. 신체손해배상책임(특수건물) 특별약관 106
2-3. 화재대물배상책임(특수건물) 특별약관 108
2-4. 임차자(화재,폭발파열,소요노동쟁의)배상책임(비례보상) 특별약관 110
2-5. 화재배상책임(500㎡이하) 특별약관 112
2-6. 가족일상생활배상책임 특별약관 115
2-7. (갱신형)가족일상생활배상책임 특별약관 118

3. 상해 관련 특별약관 121
3-1. 붕괴침강및사태상해사망후유장해(3~100%) 특별약관 122
3-2. 단지내상해사망후유장해(3~100%) 특별약관 125
3-3. 추락사고상해사망후유장해(3~100%) 특별약관 128
3-4. 일반상해입원일당(1일이상180일한도) 특별약관 131
3-5. 일반상해중환자실입원일당(1일이상180일한도) 특별약관 132
3-6. 일반상해종합병원입원일당(1일이상180일한도) 특별약관 134
3-7. 골절진단의료비용(치아파절제외) 특별약관 136
3-8. 일반상해골절진단(치아파절제외) 특별약관 137
3-9. 일반상해골절수술 특별약관 138
3-10. 일반상해수술 특별약관 140
3-11. 5대골절진단 특별약관 142
3-12. 5대골절수술 특별약관 143
3-13. 응급실내원비(응급) 특별약관 145
3-14. 일반상해응급실내원비(응급) 특별약관 147
3-15. 일반상해흉터복원수술 특별약관 149
3-16. 중대한특정상해수술(뇌,내장손상) 특별약관 151
3-17. 일반상해화상진단 특별약관 153
3-18. 일반상해화상수술 특별약관 154
3-19. 화재상해추상장해 특별약관 156
3-20. 중증화상및부식진단 특별약관 158
3-21. 일상생활강력범죄발생 특별약관 160
3-22. 깁스치료비 특별약관 161
3-23. 교통상해사망(체증형,5년간매월지급)(자가용) 특별약관 162
3-24. 교통상해80%이상후유장해(체증형,5년간매월지급)(자가용) 특별약관 165
3-25. 운전중교통상해사망(체증형,5년간매월지급)(자가용) 특별약관 168
3-26. 운전중교통상해80%이상후유장해(체증형,5년간매월지급)(자가용) 특별약관 170
3-27. 대중교통이용중교통상해사망후유장해(3~100%) 특별약관 173
3-28. 교통상해사망후유장해(3~100%)(자가용) 특별약관 176
3-29. 교통상해입원일당(1일이상180일한도)(자가용) 특별약관 179
3-30. 신주말교통상해입원일당(1일이상180일한도)(자가용) 특별약관 181
3-31. 자동차사고성형수술(자가용) 특별약관 183
3-32. 자동차사고부상(자가용) 특별약관 185
3-33. 자동차사고부상(1~11급)(자가용) 특별약관 187
3-34. (갱신형)상해간병인지원입원일당(1일이상180일한도) 특별약관 189
3-35. 상해간병인지원입원일당(1일이상180일한도) 특별약관 193
3-36. 교통상해50%이상후유장해(자가용) 특별약관 197
3-37. 운전중교통상해50%이상후유장해(자가용) 특별약관 200
3-38. 일반상해50%이상후유장해 특별약관 202
3-39. 운전중뺑소니무보험차상해사망(자가용) 특별약관 204
3-40. 운전중뺑소니무보험차상해80%이상후유장해(자가용) 특별약관 206
3-41. 운전중뺑소니무보험차상해50%이상후유장해(자가용) 특별약관 209

3-42. 고속도로교통상해사망(자가용) 특별약관 211
3-43. 교통상해5대골절진단(자가용) 특별약관 213
3-44. 교통상해5대골절수술(자가용) 특별약관 215
3-45. 교통상해종합병원입원일당(1일이상180일한도)(자가용) 특별약관 218
3-46. 상해수술(1~8종)(시술포함) 특별약관 221
3-47. 중증외상치료비(권역외상센터) 특별약관 226
4. 비용 관련 특별약관 229
4-1. 운전중교통사고처리지원금(중상해포함,동승자포함)(자가용) 특별약관 230
4-2. 운전중교통사고처리지원금Ⅱ(중상해포함,동승자포함)(자가용) 특별약관 234
4-3. 운전중교통사고처리지원금Ⅲ(중상해포함,동승자포함)(자가용) 특별약관 238
4-4. 운전중교통사고처리지원금Ⅳ(중상해포함,동승자포함)(자가용) 특별약관 242
4-5. 운전중교통사고처리지원금Ⅴ(중상해포함,동승자포함)(자가용) 특별약관 246
4-6. 운전중교통사고처리지원금(중대법규위반,동승자포함,6주미만)(자가용) 특별약관 250
4-7. 운전중교통사고처리지원금Ⅱ(중대법규위반,동승자포함,6주미만)(자가용) 특별약관 254
4-8. 운전중사고벌금(대인)(3천만원한도)(자가용) 특별약관 258
4-9. 운전중사고벌금(대인)(2천만원한도)(자가용) 특별약관 261
4-10. 운전중사고벌금(대인)(2천만원초과,1천만원한도)(자가용) 특별약관 264
4-11. 운전중사고벌금(대물)(자가용) 특별약관 267
4-12. 운전중사고변호사선임비용(자가용) 특별약관 270
4-13. 운전중사고변호사선임비용(특정사고경찰조사포함)(자가용) 특별약관 273
4-14. 운전중보복운전피해보장(자가용) 특별약관 276
4-15. 가족화재벌금 특별약관 278
4-16. 민사소송법률비용손해 특별약관 280
4-17. 업무상과실・중과실치사상벌금비용 특별약관 287

제3절 제도성 특별약관 290

1. 건물소유자의종업원배상책임부담보추가 특별약관 291
2. 이륜자동차운전및탑승중상해부담보 특별약관 292
3. 보험료자동이체납입 특별약관 293
4. 제재위반 부담보 특별약관 294
5. 지정대리청구서비스 특별약관 295
6. 장애인전용보험전환 특별약관 297
7. 교통사고처리지원금(공탁금 선지급) 특별약관 300
8. 운전중사고변호사선임비용 변호사 직접지급 특별약관 302
【별표1】장해분류표 304
【별표2】자동차사고부상등급표 323
【별표3】신체손해배상책임의 부상등급별 지급보험금표 334
【별표4】신체손해배상책임의 후유장해등급별 지급보험금표 339
【별표5】낙상분류표 344

【별표6】 골절(치아파절제외)분류표 345
【별표7】 골절분류표 346
【별표8】 화상분류표 347
【별표9】 5대골절분류표 348
【별표10】 중대한특정상해분류표 349
【별표11】 골절(치아파절제외)진단지급률표 350
【별표12】 1~8종 수술 및 시술 분류표 353
【별표13】 "변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙"에서 정한 변호사비용 367
【별표14】 "민사소송 등 인지법"에서 정한 인지액 368
【별표15】 "송달료규칙의 시행에 따른 업무처리요령"에서 정한 송달료 369
【별표16】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 370
【별표17】 약관에서 인용된 법규정 371

※ 안전한우리집 할인 관련 안내문 422

※ 당사 기가입자 할인 안내문 423

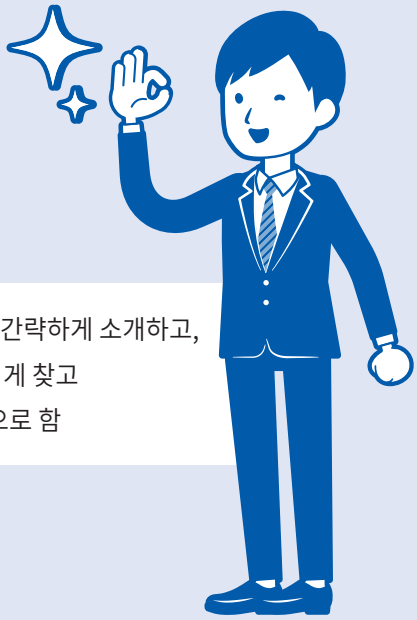
※ 보험용어 해설 424

※ 특별약관 색인 425

이 약관은 법령 및 내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공됩니다.

약관을 쉽게 이용할 수 있는

약관 이용 Guide Book



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

1 보험약관이란?

보험약관은 가입하신 보험계약의 내용 및 조건 등을 미리 정하여 놓은 계약조항으로
보험계약자와 **보험회사**의 **권리 및 의무**를 규정하고 있습니다.

특히, **청약철회, 계약취소, 보험금 지급 및 지급제한 사항** 등
보험계약의 **중요사항**에 대한 설명이 들어 있으니 **반드시 확인**하셔야 합니다.

2 한 눈에 보는 약관의 구성

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

시각화된 약관 요약서
약관을 쉽게 이해할 수 있도록
계약 주요내용 및 **유의사항** 등을 **시각적 방법**을 이용하여 **간단 요약한 약관**

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

용어해설 및 색인 등
약관 이해를 돕기 위한 어려운 **법률·보험용어**의 **해설**, 가나다 順 **특약 색인, 관련 법규** 등을 소비자에게 안내

3 QR코드를 통한 편리한 정보 이용

QR(Quick Response) 코드란?

스마트폰으로 해당 QR 코드를 스캔하면
상세내용 등을 손쉽게 안내받을 수 있습니다.

약관해설 영상 | 보험금 지급절차 | 전국 지점

4 약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기(보통약관 기준)

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

1	보험금 지급 및 지급제한 사항	제3조(보험금의 지급사유) P. 40 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) P. 41	영상 자료

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

2	청약 철회	제20조(청약의 철회) P. 47	영상 자료
3	계약 취소	제21조(약관교부 및 설명의무 등) P. 48	영상 자료
4	계약 무효	제22조(계약의 무효) P. 49	영상 자료
5	계약 前 알릴 의무 및 위반효과	제15조(계약 전 알릴 의무) P. 44 제17조(알릴 의무 위반의 효과) P. 46	영상 자료
6	계약 後 알릴 의무 및 위반효과	제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) P. 44 제17조(알릴 의무 위반의 효과) P. 46	영상 자료
7	보험료 연체 및 해지	제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) P. 53	영상 자료
8	부활(효력회복)	제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) P. 53	영상 자료
9	해약환급금	제32조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회) P. 54 제35조(해약환급금) P. 55	영상 자료
10	보험계약대출	제36조(보험계약대출) P. 55	영상 자료

5 약관을 쉽게 이용할 수 있는 꿀팁

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

1. 시각화된 **'약관요약서'**를 활용하시면 계약 일반사항, 가입시 유의사항, 민원사례 등 약관을 보다 쉽게 이해하실 수 있습니다.
   ➡ 약관 요약서 P.13

2. **'약관 핵심 체크항목 쉽게 찾기'**를 이용하시면 약관내용 중 핵심적인 권리 및 의무관계를 보다 쉽게 찾을 수 있습니다.
   ➡ 핵심 체크항목 P.11

3. **'가나다 順 특약 색인 (索引)'**을 활용하시면 본인이 실제 가입한 특약 약관을 쉽게 찾을 수 있습니다.
   * 주 계약에 부가된 **특약**은 자유롭게 **선택, 가입**(의무특약제외)할 수 있고 **가입특약**에 한해 **보장**받을 수 있음
   ➡ 특약 색인 P.425

4. 약관 내용 중 어려운 보험용어는 **용어해설, 약관본문 Box안 예시** 등을 참고하시면 약관 이해에 도움이 됩니다.
   ➡ 용어 해설 P.424

5. 스마트폰으로 **QR코드**를 인식하면 약관해설 동영상, 보험금 지급절차, 전국 지점 등을 쉽게 안내 받을 수 있습니다.
   ➡ QR코드 P.10

6. **'관련법규' 항목**을 활용하시면 약관에서 인용한 법률 조항 및 규정을 자세히 알 수 있습니다.
   ➡ 관련법규 P.371

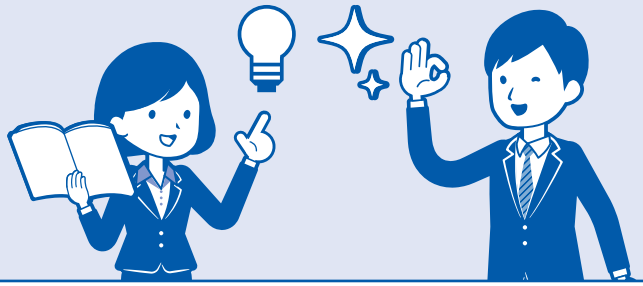
7. 약관조항 등이 **음영·컬러화** 되거나 **진하게** 된 경우 보험금 지급 등 약관 주요 내용이므로 주의 깊게 읽기 바랍니다.

6 기타 문의사항

※ 기타 문의사항은 당사 **홈페이지(www.axa.co.kr)**, **고객 콜센터(1566-1566)**로 문의 가능

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

쉽게 이해하는
약관요약서



이 요약서는 그림 ·도표· 아이콘· 삽화 등 시각화된 자료를 바탕으로 보험상품 및 약관의 핵심내용을 알기 쉽게 작성한 것입니다.

보다 자세한 사항은 **상품설명서 및 약관을 반드시 확인하시기 바랍니다.**

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

Ⅰ. 보험계약의 개요

- 보험회사명 : 악사손해보험 주식회사
- 보험상품명 : 무배당 AXA생활안심종합보험 II 2410
- 보험상품의 종목 : 종합보험

01. 상품의 주요 특징

- 화재사고로 사망 또는 후유장해시 보상
- 특약 가입시, 재물관련 손해 및 배상책임에 대한 보장
- 일상생활로 인한 상해뿐만 아니라 교통상해사고에 대한 보장
- 운전 중 발생한 사고처리비용 보장
- 화재예방기구 및 장치가 설치되어 있는 경우 안전한 우리집 할인을 통해 보험료 5% 할인

02. '상품명'으로 상품의 특징 이해하기

무배당 AXA생활안심종합보험 II 2410

1. 무배당 : 계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.
2. 종합보험 : 상해, 재물, 배상책임 등과 관련된 위험을 보장하는 상품입니다.

Ⅱ. 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

01. 보험금 지급제한사항

주의

이 보험에는 **면책기간, 감액지급, 보장한도 및 자기부담금** 등 보험금 **지급제한 조건**이 부가되어 있습니다.
보다 자세한 사항은 상품설명서 및 약관을 참조하시기 바랍니다.

✔ 면책기간

면책기간
보험금
미지급

이 보험에는 **보험금이 지급되지 않는 기간(면책기간)**이 설정된 담보가 있습니다.

■■■ 면책기간 적용 담보

구분	담보명	면책기간
해당사항 없음		

✔ 감액지급

감액지급
50%
[1년이내]

이 보험에는 **일정기간 보험금이 일부만 지급(감액지급)**되는 담보가 있습니다.

■■■ 감액지급 적용 담보

구분	담보명	감액기간 및 비율
해당사항 없음		

✔ 보장한도

보장한도
최초
1회한

보장한도
보험금
지급한도 적용

이 보험에는 **보험금 지급 한도**가 설정된 담보가 있습니다.

■■■ 보장한도 적용 담보

구분	담보명	보장한도
중대한특정상해수술(뇌,내장손상) 특별약관	중대한특정상해수술 (뇌,내장손상)	최초 1회 한도로 보장
중증화상및부식진단 특별약관	중증화상및부식진단	최초 1회 한도로 보장

구분	담보명	보장한도
교통상해80%이상후유장해 (체증형,5년간매월지급)(자가용) 특별약관	교통상해80%이상후유장해 (체증형,5년간매월지급)(자가용)	최초 1회에 한해 보장
운전중교통상해80%이상후유장해 (체증형, 5년간매월지급)(자가용) 특별약관	운전중교통상해80%이상후유장해 (체증형, 5년간매월지급)(자가용)	최초 1회에 한해 보장
일반상해50%이상후유장해 특별약관	일반상해50%이상후유장해	최초 1회에 한해 보장
교통상해50%이상후유장해(자가용) 특별약관	교통상해50%이상후유장해(자가용)	최초 1회에 한해 보장
운전중교통상해50%이상후유장해(자가용) 특별약관	운전중교통상해50%이상후유장해 (자가용)	최초 1회에 한해 보장
운전중뺑소니무보험차상해80% 이상후유장해(자가용) 특별약관	운전중뺑소니무보험차상해80% 이상후유장해(자가용)	최초 1회에 한해 보장
운전중뺑소니무보험차상해50% 이상후유장해(자가용) 특별약관	운전중뺑소니무보험차상해50% 이상후유장해(자가용)	최초 1회에 한해 보장
일반상해입원일당(1일이상180일한도) 특별약관	일반상해입원일당(1일이상180일한도)	1회 입원당 180일 한도로 보장
일반상해종합병원입원일당 (1일이상180일한도) 특별약관	일반상해종합병원입원일당 (1일이상180일한도)	1회 입원당 180일 한도로 보장
일반상해중환자실입원일당 (1일이상180일한도) 특별약관	일반상해중환자실입원일당 (1일이상180일한도)	1회 입원당 180일 한도로 보장
교통상해입원일당(1일이상180일한도) (자가용) 특별약관	교통상해입원일당(1일이상180일한도) (자가용)	1회 입원당 180일 한도로 보장
교통상해종합병원입원일당 (1일이상180일한도)(자가용) 특별약관	교통상해종합병원입원일당 (1일이상180일한도)(자가용)	1회 입원당 180일 한도로 보장
신주말교통상해입원일당 (1일이상180일한도)(자가용) 특별약관	신주말교통상해입원일당 (1일이상180일한도)(자가용)	1회 입원당 180일 한도로 보장
상해간병인지원입원일당 (1일이상180일한도) 특별약관	상해간병인지원입원일당 (1일이상180일한도)	1회 입원당 180일 한도로 보장
(갱신형)상해간병인지원입원일당 (1일이상180일한도) 특별약관	(갱신형)상해간병인지원입원일당 (1일이상180일한도)	1회 입원당 180일 한도로 보장

✔ 자기부담금 차감

자기부담금 차감 후 지급

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

■■■ 자기부담금을 차감하는 담보

구분	담보명	자기부담금 차감금액
6대가전제품고장수리비용 특별약관	6대가전제품고장수리비용	1사고당 2만원
12대가전제품고장수리비용 특별약관	12대가전제품고장수리비용	1사고당 2만원
가족일상생활배상책임 특별약관	가족일상생활배상책임	대인/대물 각각 20만원

구분	담보명	자기부담금 차감금액
(갱신형)가족일상생활배상책임 특별약관	(갱신형)가족일상생활배상책임	대인/대물 각각 20만원
민사소송법률비용손해 특별약관	민사소송법률비용손해	변호사비용(1사고당 자기부담금 10만원)
지진손해(비례보상) 특별약관	지진손해(비례보상)	1사고당 100만원
전기손해(비례보상) 특별약관	전기손해(비례보상)	1사고당 5만원

02. 해약환급금에 관한 사항

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

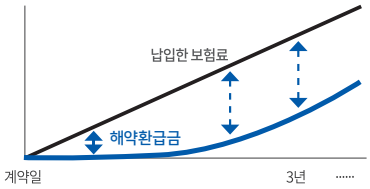
해약환급금 적음 [납입기간중해지시]

주의

① 해약환급금은 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 있습니다.

* 해약환급금 : 납입한 보험료에서 계약체결·유지관리 등에 소요되는 경비 및 경과된 기간의 위험 보장에 사용된 보험료를 차감하여 지급

(예시① **일반상품**)



03. 갱신 시 보험료 인상 가능성

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

보험료 갱신형

주의

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

갱신시 보험료가 인상될 수 있는 계약

(갱신형)가족일상생활배상책임 특별약관
(갱신형)상해간병인지원입원일당(1일이상180일한도) 특별약관

04. 실손보상형 담보/실손의료보험

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

실손형 담보 [중복가입 부적절] 중복가입시 비례보상

주의

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

② 동일한 위험을 보장하는 여러 개의 실손보상형 담보(또는 실손의료보험)에 가입하여 **불필요하게 보험료를 납입하지 않도록 주의**하시기 바랍니다.

실손보상형 담보

화재손해(실손보상) 특별약관
붕괴침강및사태손해(실손보상) 특별약관
도난손해(일반가재) 특별약관
급배수설비누출손해(일반가재) 특별약관
풍수재손해(특수건물,실손보상) 특별약관
6대가전제품고장수리비용 특별약관
12대가전제품고장수리비용 특별약관
신체손해배상책임(특수건물) 특별약관
화재대물배상책임(특수건물) 특별약관
임차자(화재,폭발파열,소요노동쟁의)배상책임(비례보상) 특별약관
화재배상책임(500m2이하) 특별약관
운전중교통사고처리지원금(중상해포함, 동승자포함)(자가용) 특별약관
운전중교통사고처리지원금Ⅱ(중상해포함, 동승자포함)(자가용) 특별약관
운전중교통사고처리지원금Ⅲ(중상해포함, 동승자포함)(자가용) 특별약관
운전중교통사고처리지원금Ⅳ(중상해포함, 동승자포함)(자가용) 특별약관
운전중교통사고처리지원금Ⅴ(중상해포함, 동승자포함)(자가용) 특별약관
운전중교통사고처리지원금(중대법규위반, 동승자포함,6주미만)(자가용) 특별약관
운전중교통사고처리지원금Ⅱ(중대법규위반, 동승자포함,6주미만)(자가용) 특별약관
운전중사고벌금(대인)(3천만원한도)(자가용) 특별약관
운전중사고벌금(대인)(2천만원초과,1천만원한도)(자가용) 특별약관
운전중사고벌금(대인)(2천만원한도)(자가용) 특별약관
운전중사고벌금(대물)(자가용) 특별약관
운전중사고변호사선임비용(자가용) 특별약관
운전중사고변호사선임비용(특정사고경찰조사포함)(자가용) 특별약관
가족일상생활배상책임 특별약관
(갱신형)가족일상생활배상책임 특별약관
가족화재벌금 특별약관
민사소송법률비용손해 특별약관
업무상과실 · 중과실치사상벌금비용 특별약관
지진손해(비례보상) 특별약관
전기손해(비례보상) 특별약관

05. 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

① 보장성보험

보장성보험
[사망, 상해, 질병 등]

주의

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

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

② 예금자보호제도에 관한 사항

예금보험공사
보호금융상품
1인당 최고 5천만원

주의

① 이 보험은 예금자보험법에 따라 예금보험공사가 보호합니다.

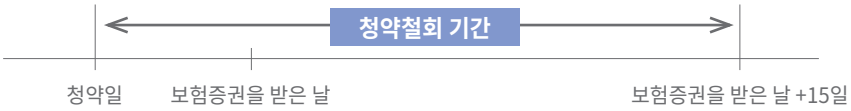
② 이 보험은 예금자보호법에 따라 해약환급금(또는 만기시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 “5천만원까지”(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다.
이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 “5천만원까지” 보호됩니다.

Ⅲ. 보험계약의 일반사항

01.청약을 철회할 수 있는 권리

주계약(보통보험) 약관 P.47

⊙ 보험계약자는 **보험증권**을 받은 날부터 **15일 이내**에 보험계약의 **청약**을 **철회**할 수 있으며,
이 경우 회사는 **청약 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내**에 납입한 보험료를 돌려드립니다.



주의

[청약철회가 불가한 경우]

① **청약일부터 30일**(만 65세 이상 보험계약자 & 전화로 체결한 계약의 경우 45일)을 **초과**한 경우

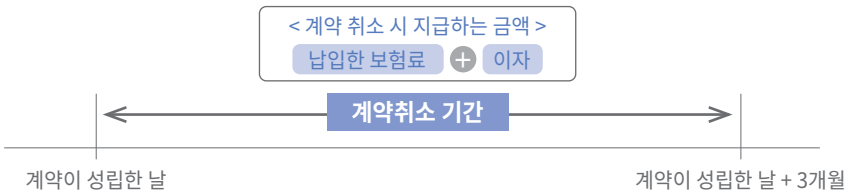
② **진단계약**, **보장기간이 90일 미만인 계약** 또는 **전문금융소비자가 체결한 계약**

02. 보험계약을 취소할 수 있는 권리

주계약(보통보험) 약관 P.48

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

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



03. 보험계약의 무효

주계약(보통보험) 약관 P.49

⊙ 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

04. 보험계약前 알릴의무 및 위반시 효과

주계약(보통보험) 약관 P.44 / P.46

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

주의

① 청약서의 질문사항에 대하여 **보험설계사**에게만 구두로 알렸을 경우 **보험계약前 알릴의무를 이행한 것으로 볼 수 없습니다.**

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

민원 사례

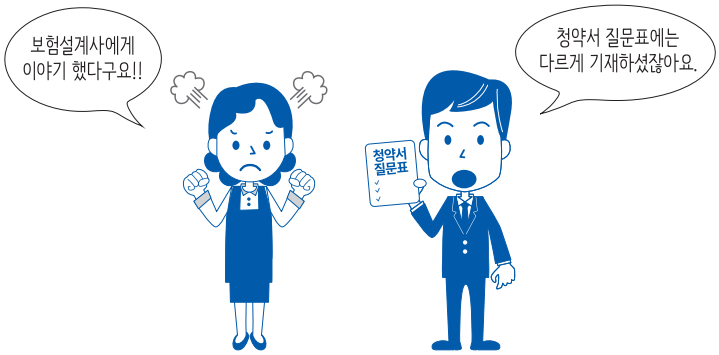
A씨는 고지혈증, 당뇨병으로 90일간 투약처방 받은 사실을 **보험설계사에게만 알려주고, 청약서에 기재하지 않은 채** ○○질병보험에 가입하였으며, 가입 이후 1년간 **당뇨병으로 통원치료를 받아 보험금을 청구**

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

법률 지식

[대법원 2007. 6. 28. 선고 2006다59837]

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



05. 보험계약後 알릴의무 및 위반시 효과

주계약(보통보험) 약관 P.44 / P.46

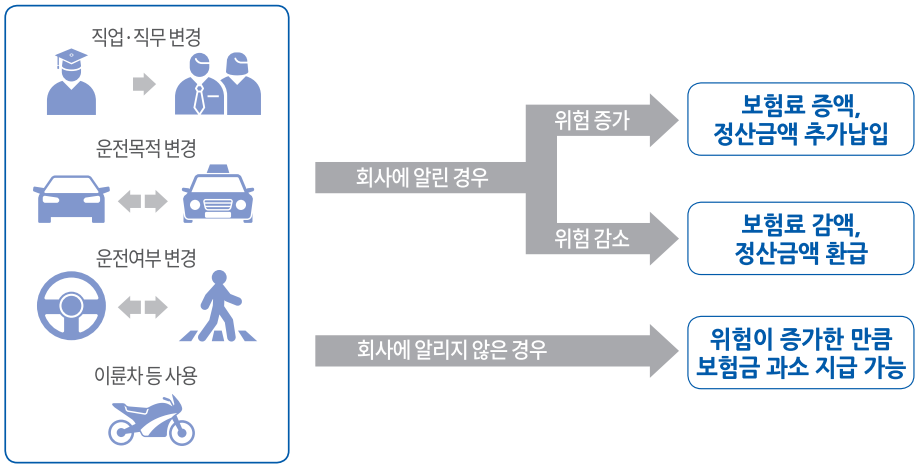
⊙ 보험계약자 등은 피보험자의 **직업·직무 변경 등이 발생**한 경우 **지체없이** 보험회사에 알려야 하며, 이를 **위반**하는 경우 **보험금 지급이 제한**될 수 있습니다.

주의

보험회사는 피보험자의 직업·직무 변경 등으로

① **위험**이 **감소**한 경우 **보험료**를 **감액**하고 **정산금액**을 **환급**하여 드리며,

② **위험**이 **증가**한 경우 **보험료**가 **증액**되고 **정산금액**의 **추가 납입**이 **필요**할 수 있습니다.

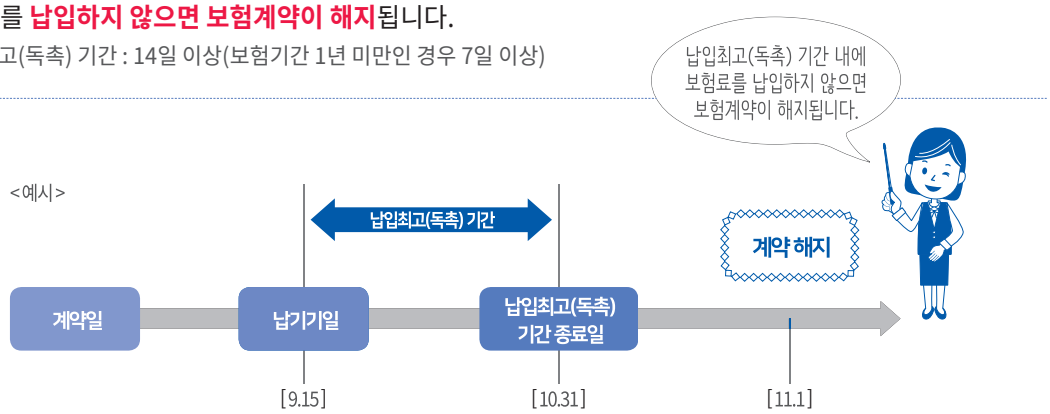


06. 보험료 납입연체 및 보험계약의 해지

주계약(보통보험) 약관 P.53

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

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



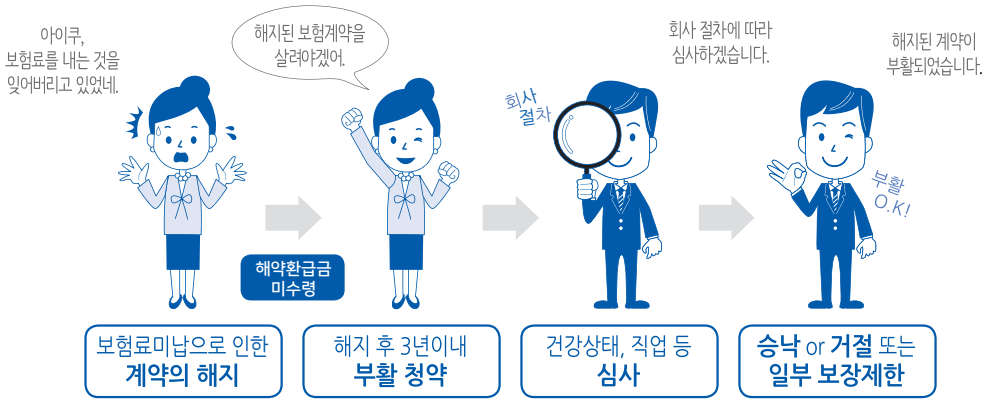
☑ 납입연체 : ① 보험료 납입이 연체 중이거나 ② 유니버셜 상품에서 월대체보험료를 충당할 수 없는 경우

07. 해지된 보험계약의 부활 (효력회복)

주계약(보통보험) 약관 P.53

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

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



08. 보험계약대출

주계약(보통보험) 약관 P.55

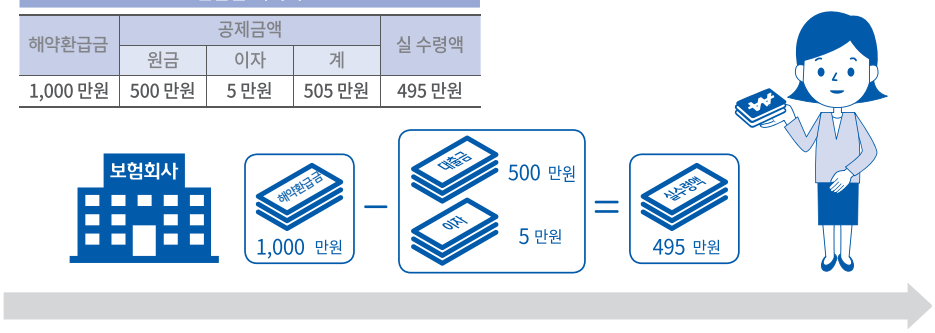
⊙ 보험계약자는 보험계약의 해약환급금 범위 내에서 보험계약대출을 받을 수 있습니다.

주의
① **상환하지 않은 보험계약대출금** 및 이자는 **해약환급금** 또는 **보험금**에서 차감될 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			실 수령액
	원금	이자	계	
1,000 만원	500 만원	5 만원	505 만원	495 만원



09. 보험금 청구절차 및 서류

주계약(보통보험) 약관 P.30 ~ P.34

⊙ **보험금**은 청구서류 접수일부터 **3영업일 이내**에 지급하는 것이 원칙입니다.

(단, 보험금 지급사유의 조사·확인이 필요한 경우 화재·배상책임보험은 7일, 질병·상해/실손보험은 30영업일이 소요될 수 있습니다.)

보험금 청구 문의 (서류 안내) → 보험금 청구 (서류 접수) → 보험금 지급 심사 (필요시 손해사정 또는 조사) → 보험금 지급 (심사결과 안내)

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

주의

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

보험금 청구서류						
구분	진단서	입퇴원확인서	수술확인서	통원확인서	진단사실 확인서류	공통
사망	● (사망진단서)					청구서 신분증
장해	● (장해진단서)					
진단	●				● (검사결과지 등)	
입원	△	●				
수술	△		●			
실손	△	● (입원시)	● (수술시)	● (통원시)		

주) 보험사고의 종류, 내용 등에 따라 진료비 세부내역서 등 추가서류가 필요할 수 있습니다.

가입자 유의사항

□ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약 관련 유의사항

※ 보험계약 전 알릴 의무 위반

- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

※ 재물 및 배상책임 관련 보장

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

※ 갱신계약

- 회사는 자동갱신 적용대상 계약의 보험기간이 끝나기 15일 이전까지 해당 피보험자의 갱신계약 보험료를 서면 등으로 통보합니다.
- 회사는 자동갱신 적용대상 계약의 갱신계약에 적용할 보험료가 개정된 경우에는 갱신일 현재의 보험료를 적용하며, 자동갱신 적용대상 계약의 보험료는 갱신시점의 이 계약의 적용기초율 및 연령의 변동 등을 반영하여 산출합니다.

2. 해약환급금 관련 유의사항

- 보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸한 제도로서 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 회사 운영에 필요한 경비(모집수수료, 계약유지관리비용 등)로 사용되므로 중도 해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

3. 보험계약대출 관련 유의사항

- 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출('보험계약대출'이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나, 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

□ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

1. 수술 관련 담보

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

2. 입원 관련 담보

- 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 입원보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

3. 상해 관련 담보

- 질병이나 체질적인 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 상해관련 보험금이 지급되지 않습니다.

4. 재물 관련 보장 등에서 일부보험의 경우 비례보상에 관한 사항

- 지진손해(비례보상), 전기손해(비례보상) 특별약관은 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액보다 작을 경우에는 아래와 같이 비례보상합니다.

$$\text{손해액} \times \frac{\text{보험가입금액}}{\text{보험가액의 80\% 해당액}}$$

- 임차자(화재,폭발파열,소요노동쟁의)배상책임 특별약관은 보상한도액이 보험가액보다 작을 경우에는 아래와 같이 비례보상합니다.

$$\text{손해액} \times \frac{\text{보상한도액}}{\text{보험가액}}$$

5. 재물 관련 실손보상에 관한 사항

- 재물 관련 실손보상이란 교체비용이나 수리복구비용을 감가한 손해액에 대하여, 보험가입금액이 보험가액보다 적은 일부보험이라도 비례보상을 하지 않고 보험가입금액을 한도로 실제 손해액 전액을 지급하는 상품(담보)을 말합니다(단, 보험가입금액이 보험가액보다 많은 경우, 보험가액을 한도로 합니다).

6. 배상책임 관련 담보, 재물 관련 담보 등 다수계약의 비례보상에 관한 사항

- 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약 포함)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 이 계약에 의한 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보상하여 드립니다.

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

주요내용 요약서

1. 자필서명

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

2. 청약철회

계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내(다만, 청약한 날부터 30일을 한도로 합니다)에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

3. 계약취소

계약체결 시 보험약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

4. 계약의 무효(신체 관련)

다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자의 서면(전자서명법 제2조 제2호(【별표17】 참조)에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함) 동의를 얻지 않은 경우
- 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

5. 계약의 무효(재물 관련)

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

6. 계약의 무효(배상책임 관련)

- 계약을 맺을 때에 보험사고가 이미 발생하였을 경우 회사는 이 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

7. 계약의 소멸(신체 관련)

이 보험계약은 피보험자의 사망으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 않습니다.

8. 계약의 소멸(재물 관련)

지급보험금이 한 번의 사고에 대하여 보험가입금액(보험가액을 한도로 합니다)인 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 해당 보험의 목적에 대한 계약은 소멸됩니다.

9. 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

- 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
- 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

10. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

11. 계약 전·후 알릴 의무

1) 계약 전 알릴 의무

계약자, 피보험자는 보험에 가입하실 때 청약서의 질문사항에 사실대로 기재하고 자필서명(전자서명 포함)을 하셔야 합니다.(단, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성녹음으로 대체합니다)

2) 계약 후 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 보험계약을 맺은 후 아래와 같은 경우 지체 없이 회사에 알려야 합니다.

- 피보험자가 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 변경하는 경우 포함)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 되는 등 중요한 사항을 변경하는 경우
- 보험목적물을 양도하거나, 다른 장소로 옮기는 경우, 기타 위험이 증가하는 경우

3) 알릴 의무 위반시 효과

회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

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

12. 보험금의 지급

보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 그 서류를 접수한 날로부터 신체손해에 대한 보험금은 3영업일, 배상책임에 대한 보험금 및 재산손해에 대한 보험금은 지급보험금 결정 후 7일 이내에 지급하여 드립니다. 다만, 회사가 보험금 지급사유의 조사, 확인을 위하여 위 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다.

만약 지급기일내에 보험금을 지급하지 않은 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 드립니다.

13. 대위권(재물 관련)

회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우 포함)에는 회사는 지급한 보험금 한도 내에서 보험계약자 또는 피보험자가 제3자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우의 손해배상청구권 및 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우 그 대위권의 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위

내에서 그 권리를 가집니다.

14. 대위권(배상책임 관련)

회사가 보험금을 지급한 때에는 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

보험금 청구시 구비서류 안내

질병/상해

구분	구비서류		발급처
공통	보험금 청구서 개인(신용)정보처리동의서 청구인 신분증 사본 (앞면) 통장사본		보험회사
	▶ 가족관계 확인이 필요한 경우 가족관계 확인서류(가족관계증명서, 혼인관계증명서 등)		주민센터
	▶ 타인에게 보험금 위임하는 경우 위임장 (인감 날인 혹은 서명) 보험금 청구권자의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 위임받는 자의 개인(신용)정보처리동의서 위임받는 자의 신분증 앞면 사본 위임받는 자의 통장사본		보험회사 주민센터
	▶ 상해사고시 유형별 사고입증서류		
	교통사고	사고사실확인서 또는 자동차보험 지급결의서(보상처리확인서)	보험회사
	산재사고	산재재해처리내역서 또는 보험급여지급확인서	근로복지공단
	군인재해	공무상병인증서	군부대
	기타 상해사고	공공기관(경찰서, 소방서 등) 사고사실확인서	공공기관 (경찰서,소방서)
		병원 초진차트 또는 진료기록지 등 사고 증명서류	병원
사망	사망진단서(시체검안서) 원본 사망진단서(시체검안서) 사본(원본대조필 포함) 및 피보험자 기본증명서(사망사실 기재)		의료기관 주민센터
	▶ 수익자 미지정 (상속관계 확인서류 제출) 상속관계 확인서류 : 기본증명서(상세), 가족관계증명서(상세), 혼인관계증명서(상세)		주민센터
	▶ 상속인이 다수인 경우 1인에게 위임 시 상속인 각각의 위임장 및 인감증명서 또는 본인서명사실확인서		
후유장해	후유장해진단서		의료기관
	▶ 일반진단서로 대체 만성신부전 : 최초 혈액투석일, 환자상태 기재 사지절단 : 절단부위, 환자상태 기재, X-ray 필름 첨부 인공관절치환술 : 수술명, 수술일자 기재 비장, 신장적출 : 비장, 신장적출 수술일 기재		
진단	암	진단서 (진단명, 질병분류코드, 진단일 포함) 조직검사결과지 - 백혈병 : 골수검사지, 혈액검사지 - 뇌암/폐암/췌장암(조직검사 미시행) : 방사선 판독결과지 - 간암(조직검사 미시행) : 방사선 판독결과지 및 혈액검사지	의료기관
	뇌질환	진단서 (진단명, 질병분류코드, 진단일 포함) CT, MRI, MRA 등 방사선 판독결과지	
	심장질환	진단서 (진단명, 질병분류코드, 진단일 포함) 각종검사 결과지(관상동맥조영술, 심전도검사, 심장초음파, 심근효소검사 등)	
	골절	진단서 (진단명, 질병분류코드, 진단일 포함) 추정진단의 경우 X-ray 필름 또는 방사선판독지	
	화상	진단서 (진단명, 질병분류코드, 진단일 포함) 심재성 여부 기재	
입원	입원기간이 포함된 진단서 또는 진단명이 포함된 입원확인서		의료기관
통원	통원기간이 포함된 진단서 또는 진단명이 포함된 통원확인서		의료기관
수술	진단명(질병분류코드), 수술명, 수술일자가 포함된 서류		의료기관
	수술기록지		

치아	치과치료 확인서(당사양식)		보험회사
	진단서 진료기록사본 치료 전·후 치아 X-Ray(파노라마) 사진 진료비계산영수증 및 진료비세부내역서		의료기관
치료비	항암·방사선 약물치료비 / 항암세기조절 방사선치료비 / 항암양성자 방사선치료비	진단서 (진단명, 질병분류코드, 진단일 포함) 조직검사결과지 항암치료 확인되는 치료기록지 또는 진료비세부내역서	의료기관
	표적항암약물 허가치료비	진단서 (진단명, 질병분류코드, 진단일 포함) 조직검사결과지 약물치료확인서 (당사 양식) 진료비세부내역서	
	깁스치료비	진단서 (진단명, 질병분류코드, 진단일 포함) 통깁스(Cast) 시행한 치료일자의 진료비세부내역서 또는 진료기록지	

교통상해

구분	구비서류		발급처
공통	보험금 청구서 개인(신용)정보처리동의서 청구인 신분증 사본 (앞면) 통장사본		보험회사
	▶ **가족관계 확인이 필요한 경우** 가족관계 확인서류(가족관계증명서, 혼인관계증명서 등)		주민센터
	▶ **타인에게 보험금 위임하는 경우** 위임장 (인감 날인 혹은 서명) 보험금 청구권자의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 위임받는 자의 개인(신용)정보처리동의서 위임받는 자의 신분증 앞면 사본 위임받는 자의 통장사본		보험회사 주민센터
	▶ **상해사고시 유형별 사고입증서류**		
	교통사고	사고사실확인서 또는 자동차보험 지급결의서(보상처리확인서)	보험회사
	산재사고	산재재해처리내역서 또는 보험급여지급확인서	근로복지공단
	군인재해	공무상병인증서	군부대
	기타 상해사고	공공기관(경찰서, 소방서 등) 사고사실확인서	공공기관 (경찰서,소방서)
		병원 초진차트 또는 진료기록지 등 사고 증명서류	병원
사망	사망진단서(시체검안서) 원본 사망진단서(시체검안서) 사본(원본대조필 포함) 및 피보험자 기본증명서(사망사실 기재)		의료기관 주민센터
	▶ **수익자 미지정 (상속관계 확인서류 제출)** 상속관계 확인서류 : 기본증명서(상세), 가족관계증명서(상세), 혼인관계증명서(상세)		주민센터
	▶ **상속인이 다수인 경우 1인에게 위임 시** 상속인 각각의 위임장 및 인감증명서 또는 본인서명사실확인서		
후유장해	후유장해진단서		의료기관
	▶ **일반진단서로 대체** 만성신부전 : 최초 혈액투석일, 환자상태 기재 사지절단 : 절단부위, 환자상태 기재, X-ray 필름 첨부 인공관절치환술 : 수술명, 수술일자 기재 비장, 신장적출 : 비장, 신장적출 수술일 기재		
벌금	법원 판결문, 약식명령문 벌금납부영수증		법원

교통사고 처리지원금	경찰서 또는 법원에 제출된 피해자진단서 경찰에 제출된 형사합의서 (합의금액 명시)	경찰서
	공소장 공탁서 및 공탁금출급확인서 (미합의시)	법원
	형사합의금 입금내역	금융기관
변호사선임비용	판결문 구속영장 (재소·출소증명서) 공소장 (교통사고처리지원금 담보의 경우 약식기소 제외)	법원
	변호사가 발행한 세금계산서	변호사사무소
면허정지위로금	면허정지확인원 (교정교육 이수 후) 운전경력증명서 면허정지 행정처분 확인서	경찰서
면허취소위로금	운전경력증명서 면허정지 취소처분 결정통지서 또는 면허취소행정처분확인원	경찰서

재물/배상책임

구분	구비서류		발급처
공통	보험금 청구서 개인(신용)정보처리동의서 주민등록등본 사고경위서 통장사본		보험회사
	▶ **가족관계 확인이 필요한 경우** 가족관계 확인서류(가족관계증명서, 혼인관계증명서 등)		주민센터
	▶ **타인에게 보험금 위임하는 경우** 위임장 (인감 날인 혹은 서명) 보험금 청구권자의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 위임받는 자의 개인(신용)정보처리동의서 위임받는 자의 신분증 앞면 사본 위임받는 자의 통장사본		보험회사 주민센터
화재	건물	화재사고증명서(화재증명원, 사건사고사실확인원)	공공기관 (소방서,경찰서) 등기소 주민센터 수리업체
		건물등기부등본	
		건축물관리대장	
		임대차계약서 (임대차 있는 경우)	
		공사견적서, 세금계산서 또는 수리비 영수증	
	가재도구	화재사고증명서(화재증명원, 사건사고사실확인원)	공공기관 (소방서,경찰서) 주민센터 보험회사 구입업체
		주민등록등본	
		가재도구 명세서	
		구입영수증 또는 세금계산서	
		수리비견적서, 세금계산서 또는 수리비 영수증	
배상책임	대인	사고사실확인서류	보험회사 의료기관
		피해자 진단서 및 치료비명세서 (치료비영수증 등)	
		진료비계산서 · 영수증	
		진료기록지	
		손해배상금 및 기타비용지급 증빙서류	
	대물	사고사실확인서류	보험회사 수리업체 구입처
		피해물품 사진	
		수리비견적서 또는 수리내역서	
		피해물내역서 및 구입증빙서류	
		손해배상금 및 기타비용지급 증빙서류	
보이스피싱손해	피해신고확인서 (사건사고사실확인원)		공공기관

	지급정지요청서 피해환급금 결정통지서 계좌이체내역서(피해금액 입증서류)	(경찰서, 금융감독원) 금융기관 (은행)
도난손해	사건사고사실확인원 (또는 도난사고사실확인서) 피해물(품) 내역서 (당사 양식) 구입영수증 또는 세금계산서	공공기관 (경찰서) 구입처

※ 보험금 청구서류 외에 추가/대체 서류를 요청할 수 있으며, 필요에 따라서는 원본서류를 요청할 수 있습니다. 반드시 담당자와 필요서류에 대하여 상의하시기 바랍니다.

보험금 지급절차 안내

제출하신 서류가 회사에 접수되는 경우 보험금 지급심사 업무가 진행됩니다.

Ⅰ. 사고접수
1.콜센터 접수: 1566-1566(5번)
2.인터넷 접수: 홈페이지 www.axa.co.kr
3.스마트폰 앱 접수

Ⅱ. 서류접수(우편/FAX)

Ⅲ. 담당자 배정

Ⅳ. 보험금 지급여부 결정 및 면책/부책 여부 통보
- 면책의 경우: 부지급 사유 안내
- 부책의 경우: 보험금 지급 안내

Ⅴ. 보험금 지급

○ **보험금 청구 소멸시효**
- 보험금 청구서류를 사고발생일로부터 3년 이내에 접수하지 않으면 청구권이 소멸됩니다.

○ **보험금 지급심사 위탁**
- 보험업감독규정(금융기관의 업무위탁 등에 관한 규정)에 의하면 '금융기관의 업무위탁은 금융업을 영위하기 위하여 제3자에게 업무를 위탁하거나 제3자의 업무를 수탁할 수 있다'라고 명시하고 있습니다.

○ **손해사정사 선임 및 조사**
- 보험금 지급여부 결정을 위해 사고 현장조사, 병원 방문조사 등이 필요한 경우 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.
  ※ 손해사정법인: 보험업법에 따라 공정한 보험금 지급심사에 대한 인가를 받은 업체
- 회사가 손해사정법인을 선임하는 경우 비용은 회사가 부담합니다.

○ **의료심사**
- 상해 질병보험 등에서는 약관에 따른 보험금 지급여부와 지급금액 결정을 위해 진단서, 치료관련 기록 등 제출하여 주신 서류를 기초로 해당 과별 전문의에 의한 의료심사가 시행될 수 있으며, 이 경우 비용은 회사가 부담합니다.

주요 민원사례

유형: 해약환급금 관련

사례: A씨는 보험가입 후 개인사유로 보험계약을 해지하였으며, 해지시 돌려받은 해약환급금이 납입한 보험료보다 적은 것에 대한 불만 제기

* 유의(참고)사항: 보험계약은 은행의 저축과 달리 납입한 보험료 중 일부는 다른 계약자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 보험회사의 운영에 필요한 경비로 사용되어 해약환급금이 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

유형: 납입최고안내문 관련

사례: B씨는 보험가입 후 매월 납입해야 하는 보험료를 납입하지 않아 보험회사로부터 일정기한까지 보험료를 납입하지 않으면 보험계약이 실효 될 수 있다는 안내문을 받은 것에 대한 불만 제기

* 유의(참고)사항: 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 계약자에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내하도록 약관에 규정하고 있습니다.

유형 : 알릴 의무 관련

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

* 유의(참고)사항 : 계약 전 알릴 의무는 상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무사항으로 임의 판단으로 누락 시에는 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

신용정보 제공·활용에 대한 고객 권리 안내문

1. 금융서비스의 이용 범위

고객의 개인신용정보는 금융거래의 설정·유지여부 판단 목적 및 고객이 동의한 목적만으로 이용되며, 고객은 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 제공받는 과정에서 1) 금융회사가 본인의 개인신용정보(이하 '본인정보'라 합니다)를 제휴·부가서비스 등을 위해 제휴회사 등에 제공하는 것 및 2) 당해 금융회사가 금융상품 소개 및 구매권유(이하 '마케팅'이라 합니다) 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

1) 본인정보의 이용 및 제3자 제공사실 통지 요구
고객은 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제35조에 따라 회사가 본인정보를 이용하거나 전국은행연합회, 손해보험협회, 신용조회회사, 타 금융회사 등 제3자에게 제공한 본인정보의 주요 내용 등을 알려주도록 회사에 요구할 수 있습니다.

2) 금융거래 거절근거 신용정보 고지의무
고객은 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제36조에 따라 회사가 전국은행연합회, 신용조회회사 등으로부터 제공받은 연체정보, 신용등급 등에 근거하여 금융거래를 거절·중지하는 경우에는 그 거절·중지의 근거가 된 신용정보와 정보를 제공한 기관의 명칭·주소·연락처 등을 고지해 줄 것을 회사에 요구할 수 있습니다.

3) 본인정보의 제3자 제공 및 마케팅 목적의 전화 등의 중단 요구
고객은 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제37조에 따라 가입 신청시 동의를 한 경우에도 본인정보를 제3자에게 제공하는 것 및 당해 회사가 마케팅 목적으로 본인에게 연락하는 것을 전체 또는 사안별로 중단시킬 수 있습니다. (다만, 고객의 신용도 등을 평가하기 위해 전국은행연합회 또는 신용조회회사 등에 제공하는 것에 대해서는 중단시킬 수 없습니다.)

4) 본인정보의 열람 및 정정 요구
고객은 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제38조에 따라 전국은행연합회, 신용조회회사, 금융회사 등이 보유한 본인정보에 대해 열람 청구가 가능하며 본인정보가 사실과 다른 경우에는 이의 정정 및 삭제를 요구할 수 있으며, 그 처리결과에 이의가 있는 경우에는 금융위원회에 시정을 요청할 수 있습니다.

5) 본인정보의 무료 열람 요구
고객은 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제39조에 따라 본인정보를 신용조회회사를 통하여 연간 일정 범위 내에서 무료로 열람할 수 있습니다. 자세한 사항은 각 신용조회회사에 문의하시기 바랍니다.

· NICE신용평가정보(주) : 02-2122-4000 (www.nice.co.kr)
· 서울신용평가정보(주) : 1577-1006 (www.sci.co.kr)
· 코리아크레딧뷰로(주) : 02-708-1000 (www.koreacb.com)

3. 개인정보 유출 시 피해보상

당사의 귀책사유로 인한 개인정보 유출로 고객님에게 발생한 손해에 대해 관계 법령 등에 따라 보상 받으실 수 있습니다.
위의 권리행사와 관련하여 불편함을 느끼시거나 애로가 있으신 경우 아래의 담당자 앞으로 연락하여 주시기 바랍니다.

· 당사 고객센터 : 1566-1566 (서울 용산구 한강대로 71길4)
· 협회 개인신용정보 보호담당자 : 02-3702-8500 (서울 종로구 종로1길 50, 15,16층)
· 금융감독원 개인신용정보 보호담당자 : 1322 (서울 영등포구 여의대로 38)

제 1 절
보 통 약 관

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 상해, 비용손해 등에 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: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
   바. 보험목적: 이 약관에 따라 보험에 가입한 물건으로 보험증권에 기재된 물건 등을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   가. 보험가입금액: 회사와 계약자간에 약정한 금액으로 보험사고가 발생할 때 회사가 지급할 최대 보험금을 말합니다.
   나. 보험가액: 재산보험에 있어 피보험이익을 금전으로 평가한 금액으로 보험목적에 발생할 수 있는 최대 손해액을 말합니다.(회사가 실제 지급하는 보험금은 보험가액을 초과할 수 없습니다)
   다. 자기부담금: 보험사고로 인하여 발생한 손해에 대하여 계약자 또는 피보험자가 부담하는 일정 금액을 말합니다.
   라. 보험금 분담: 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 비율에 따라 손해를 보상합니다.
   마. 대위권: 회사가 보험금을 지급하고 취득하는 법률상의 권리를 말합니다.
   바. 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.
   사. 장해: 장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.
   아. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
3. 지급금과 이자율 관련 용어
   가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

【연단위 복리 계산 예시: 원금 100원을 10% 이자율로 2년간 저축하는 경우】

1년 후: 100원(원금) + 100원 × 10%(1년차 이자) = 110원
2년 후: 110원(1년차 금액) + 110원 × 10%(2년차 이자) = 121원

   나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

【평균공시이율】

평균공시이율은 "금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)→업무자료→보험상품자료→평균공시이율"에서 확인할 수 있습니다.

다. 보험계약대출이율: 보험계약대출에 적용되는 이율로써 회사에서 별도로 정한 방법에 따라 결정됩니다.

【보험계약대출이율】

보험계약대출이율은 "AXA손해보험 홈페이지(www.axa.co.kr)→공시실→보험상품공시→적용이율→상품별 보험계약대출이율"에서 확인할 수 있습니다.

라. 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'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간 중에 화재사고로 발생한 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다): 화재상해사망보험금(보험증권에 기재된 보통약관의 보험가입금액)
2. 보험기간 중에 화재사고로 발생한 상해의 직접결과로써 장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때: 화재상해후유장해보험금(장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 지급률을 보험증권에 기재된 보통약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액)

제4조("화재상해"의 정의)

① 제3조(보험금의 지급사유)에서 "화재상해"라 함은 다음의 경우를 말합니다.

1. 피보험자가 화재사고(벼락을 포함)의 직접결과로써 입은 급격하고도 우연한 외래의 신체상해
2. 피보험자가 폭발, 파열사고의 직접결과로써 입은 급격하고도 우연한 외래의 신체상해

【신체】

의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다.

② 제1항의 화재상해 중 아래에 경우에 생긴 상해는 화재상해로 보지 않습니다.

1. 운행중인 자동차의 화재 및 폭발, 파열사고로 입은 신체상해
2. 화재사고가 아닌 사유로 신체에 입은 화상

【폭발, 파열】

급격한 산화 반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상을 말합니다.

제5조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 '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.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 간주하는 법원의 결정을 말합니다.

② 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률(【별표17】 참조)에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제3조(보험금의 지급사유) 제1호 "사망"의 원인 및 "사망보험금" 지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 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.

⑤ 장해분류표(【별표1】 참조)에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표(【별표1】 참조)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 화재상해후유장해보험금을 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)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑦ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 화재상해후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 화재상해후유장해보험금에서 이미 지급받은 화재상해후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 이미 이 계약에서 화재상해후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 화재상해후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 화재상해후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 화재상해후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

【화재상해후유장해보험금의 지급과 관련된 예시】

이 계약에서 화재상해후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았던 장해: 질병으로 오른쪽 눈의 교정시력이 0.1이하(지급률 15%)가 된 피보험자가 이후에 상해로 그 오른쪽 눈의 교정시력이 0.02이하(지급률 35%)가 된 경우에는 상해로 인한 장해지급률 35%에서 질병으로 인한 장해지급률 15%를 차감한 20%에 해당하는 장해보험금을 지급합니다.

⑩ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 화재상해후유장해보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.

제6조(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 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

【심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)】

심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다. 단, 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애라 하더라도 상법 제732조(【별표17】 참조) 상의 심신박약자로 단정하는 것은 아니며, 상법상의 유효한 서면동의를 할 수 있는지 여부 등을 기준으로 하여 판단합니다.

【습관성 유산, 불임 및 인공수정】

제8차 개정 한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제3조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제7조(보험금 지급사유의 통지)

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

제8조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 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 본인서명사실 확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제9조(보험금의 지급절차)

① 회사는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만,

지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정 신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제6항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제6항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【분쟁조정 신청】

분쟁조정 신청은 이 약관의 제38조(분쟁의 조정) 조항에 따르며 분쟁조정 신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회를 말합니다.

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급될 수 없는 사유가 있는 경우, 예상되는 보험금의 50%를 한도로 그 범위 내에서 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

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

④ 제2항에 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 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)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 제17조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

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

제10조(만기환급금에 관한 사항)

이 상품은 순수보장성 보험으로 만기환급금이 없습니다.

제11조(보험금을 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.

【사업방법서】

회사가 보험사업의 허가를 신청할 때 첨부해야 하는 기초서류의 하나로서, 피보험자의 범위, 보험금액 및 보험기간에 대한 제한 등이 기재된 서류를 말합니다. 각 상품별 사업방법서 별지는 당사 인터넷홈페이지의 상품공시실에서 확인하실 수 있습니다.

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

제12조(주소변경통지)

① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제13조(보험수익자의 지정)

보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 사망보험금의 경우는 피보험자의 법정상속인, 그 이외의 경우는 피보험자로 합니다.

【법정상속인】

피상속인의 사망에 의하여 민법(【별표17】 참조)의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자를 말합니다.

제14조(대표자의 지정)

① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

【계약자가 2명 이상인 경우】

계약자가 2명 이상인 경우, 계약 전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 보험계약체결에 따른 계약자의 의무를 연대*로 합니다.

*연대(連帶): 어떠한 행위의 이행에 있어서, 두 사람 이상이 공동으로 책임지는 것을 뜻하며, 각자가 해당 의무를 이행할 의무가 있음.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제15조(계약 전 알릴 의무)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 '계약 전 알릴 의무'라 하며, 상법상 '고지의무'와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제16조(상해보험계약 후 알릴 의무)

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

1. 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경
   가. 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우
   나. 직업이 없는 자가 취직한 경우
   다. 현재의 직업을 그만둔 경우

【직업】

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

【직무】

직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

2. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
   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 제23조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.

【위험변경에 따른 계약변경 절차】

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

③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 '정산금액'이라 합니다)을 환급하여 드립니다. 한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가 납입을 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】

- 상해사망 보험가입금액 : 1억원
- 변경전 위험에 대한 보험요율 : 0.3
- 변경후 위험에 대한 보험요율 : 0.5

증가된 위험에 대한 보험료를 납입하지 않고 상해로 사망한 경우
→ 고객이 수령하는 상해사망 보험금 = 1억원 × (0.3 ÷ 0.5) = 6천만원

⑤ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제1항 각 호의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 그 변경사실을 안 날부터 1개월

이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

【고의】

자기의 행위가 불법구성요건을 실현함을 인식하고 인용하는 행위자의 심적 태도를 말합니다.

【중대한 과실】

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

제17조(알릴 의무 위반의 효과)

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

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

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

1. 회사가 계약당시에 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. 계약을 체결한 날(갱신형 계약의 경우에는 최초 청약일)부터 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 제35조(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 알려드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호(【별표17】 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 알려드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 제16조(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.

제18조(사기에 의한 계약)

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

제4관 보험계약의 성립과 유지

제19조(보험계약의 성립)

① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

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

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.

【청약】

계약상에 계약자가 보험자인 회사에 대하여 일정한 계약을 맺을 것을 목적으로 하여 행하는 일방적 의사표시를 청약이라고 합니다.

【승낙】

계약자의 청약에 대하여 회사가 그 계약의 성립을 목적으로 하여 행하는 의사표시를 계약의 승낙이라 합니다. 승낙을 하게 되면 회사는 보험증권을 계약자에게 교부합니다.

【제1회 보험료】

계약은 계약자의 청약에 대해 회사가 승낙함으로써 성립합니다. 계약이 성립하면 계약자는 보험료 납입의무를 지는데 이 의무에 의해 최초로 납입하는 보험료를 말합니다.

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 이 약관 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

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

제20조(청약의 철회)

① 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.

【전문금융소비자】
보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며 금융소비자보호에 관한 법률 제2조(정의) 제9호(【별표17】 참조)에서 정하는 전문금융소비자를 말합니다.

【일반금융소비자】
전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

【철회】
효력이 발생하지 않은 법률행위의 효력을 장래에 향하여 저지하는 것을 말합니다. 거래의 취소는 한 번 효력이 발생한 후에 그 효력을 소멸시키는 행위이므로 철회와 취소는 구별하여야 합니다.

② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
③ 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 '서면 등'이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체 없이 알려야 합니다.
④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.
⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
⑥ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제21조(약관교부 및 설명의무 등)

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

【약관의 중요한 내용】
금융소비자 보호에 관한 법률 제19조(설명의무) 등에서 정한 다음의 내용을 말합니다.
- 청약의 철회에 관한 사항
- 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건
- 계약 전 알릴 의무(고지의무) 위반의 효과
- 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
- 해약환급금에 관한 사항
- 분쟁조정절차에 관한 사항
- 만기시 자동갱신되는 보험계약의 경우 자동갱신의 조건
- 저축성 보험계약의 공시이율
- 유배당 보험계약의 경우 계약자 배당에 관한 사항
- 그 밖에 약관에 기재된 보험계약의 중요사항

② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 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 확인 내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

【통신판매계약】

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

③ 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호(【별표17】 참조)에 따른 전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

【취소】

일단 유효하게 성립한 법률행위의 효력을 의사표시의 결함을 이유로 취소권자가 그 효력을 소멸시키는 것을 말합니다. 취소된 법률행위는 처음부터 무효인 것으로 봅니다.

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

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

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

제22조(계약의 무효)

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

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(전자서명법 제2조 제2호(【별표17】 참조)에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2(【별표17】 참조)에 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.

【심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)】

「심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)」라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다. 단, 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애라 하더라도 상법 제732조(【별표17】 참조) 상의 심신박약자로 단정하는 것은 아니며, 상법상의 유효한 서면동의를 할 수 있는지 여부 등을 기준으로 하여 판단합니다.

【무효】

법률행위가 성립한 때부터 법률상 당연히 효력이 없는 것으로 확정된 것을 말합니다. 따라서 당사자가 의도한 법률상의 효과는 발생하지 않습니다.

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

제23조(계약내용의 변경 등)

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
4. 계약자, 피보험자
5. 보험가입금액, 보험료, 배상책임의 경우 보상한도액 등 기타 계약의 내용

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

【유의사항】

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

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

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

⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑥ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제24조(보험나이 등)

① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제22조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.

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

【설명: 보험나이】

보험료 산정의 기준이 되는 나이로써, 피보험자의 출생일부터 계약일까지의 기간을 기준으로 합니다. 이 보험나이는 매년 계약 해당일에 증가되는 것으로 합니다. 다만, 해당연도의 계약 해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약 해당일로 합니다.

③ 청약서류에 적힌 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 신분증(주민등록증, 운전면허증, 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)에 기재된 사실과 다른 경우에는 신분증에 기재된 나이 또는 성별로 정정하고, "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에 따라 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】

생년월일: 1988년 10월 2일, 현재(계약일): 2014년 4월 13일
⇒ 2014년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 25년 6월 11일 = 26세

【해설: 피보험자의 나이 또는 성별이 변경된 경우】

피보험자의 나이 또는 성별이 변경된 경우, 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 인하여 계약자에게 추가로 납입하여야 하거나 반환받을 금액이 발생할 수 있습니다.

제25조(계약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

【계약자적립액】

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

【소멸】

계약 당사자 간 계약관계의 종료로 계약자와 회사 간에 체결되었던 보험계약에 따른 제 권리 및 의무관계의 종료를 의미합니다.

② 제1항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

③ 제1항의 "사망"에는 보험기간 중에 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.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 간주하는 법원의 결정을 말합니다.

④ 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보험금을 지급한 때에는 이 계약은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

⑤ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 계약이 소멸되는 경우에는 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

⑥ 제1항 및 제4항에 따라 계약이 소멸되는 경우 제36조(보험계약대출)에서 정한 보험계약대출이 있

을 때에는 회사가 지급하여야 할 금액에서 보험계약대출원금과 이자의 합계액을 차감한 후 지급합니다.

제5관 보험료의 납입

제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

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

② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일】

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

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제15조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제17조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

제27조(제2회 이후 보험료의 납입)

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

【납입기일】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제28조(보험료의 자동대출납입)

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

② 제1항의 규정에 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.

【해설: 보험료의 자동대출납입】

계약자는 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으나, 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 해약환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.

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

④ 보험료의 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 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

⑤ 회사는 보험료의 자동대출납입 기간이 종료되거나 제2항에 따라 자동대출 납입을 더 이상 할 수 없는 경우, 이를 최초 도래하는 납입일 15일 이전까지 서면, 전화 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 알려 드립니다.

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

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

【납입최고기간】

보험료가 납입되지 않은 채 납입기일이 경과되었을 경우 납입기일로부터 일정기간까지 유예기간을 주어서 그 기간 내에 보험료가 납입되지 않으면 해당 계약의 효력이 상실됩니다.

② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 전자서명법 제2조 제2호(【별표17】 참조)에 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 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

① 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 평균공시이율+1% 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

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

【부활】

계약자가 계속보험료를 납입하지 않아 계약이 실효된 경우에 계약자가 일정한 기간 내에 연체보험료와 약정이자의 지급 등 소정의 절차를 밟아 회사가 이를 승낙하면 계약을 실효전의 상태로 회복시키는 제도를 말합니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 혹은 종전계약 청약시 제15조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제17조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제31조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

① 회사는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제23조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

【강제집행과 담보권 실행】

강제집행이란 사법상 또는 행정법상의 의무를 이행하지 않는 사람에 대하여 국가가 강제 권력으로 그 의무를 이행하는 것을 말합니다. 담보권실행이란 담보권을 설정한 채권자가 채무를 이행하지 않은 채무자에 대하여 해당 담보권을 실행하는 것을 말합니다.

법원은 채권자의 신청에 따른 강제집행 및 담보권실행으로 채무자의 해약환급금을 압류할 수 있으며, 법원의 추심명령 또는 전부명령에 따라 회사는 채권자에게 해약환급금을 지급하게 됩니다.

- 추심명령: 채권자에게 채무자가 제3채무자에 대하여 가지고 있는 금전채권을 대위의 절차없이 채무자에 갈음하여 직접 추심(받아냄)할 수 있는 권리를 부여하는 집행법원의 결정
- 전부명령: 채무자가 제3채무자에 대한 채권을 채권자에게 이전시키고 그 대신 채무자에 대한 채권이 소멸되는 집행법원의 결정

【국세 및 지방세 체납처분 절차】

국세 및 지방세 체납처분 절차란 국세 또는 지방세를 체납할 경우 국세 기본법 및 지방세법에 의하여 체납된 세금에 대하여 가산금 징수, 독촉장 발부 및 재산 압류 등의 집행을 하는 것을 말합니다.

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

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.

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제32조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제22조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며,

서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제32조의2(위법계약의 해지)

① 계약자는 금융소비자보호에 관한 법률 제47조(【별표17】 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 제35조(해약환급금) 제4항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

제33조(중대사유로 인한 해지)

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

【이미 발생한 보험금 지급사유에 대한 보험금의 지급】

계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류를 변조하여 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 실제 발생한 보험금 지급사유에 대해서는 보험금을 지급합니다.

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

제34조(회사의 파산선고와 해지)

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

제35조(해약환급금)

① 이 약관에 따른 해약환급금은 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에 따라 계산합니다.
② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)에 따릅니다.
③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.
④ 제32조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적립액을 반환하여 드립니다.

제36조(보험계약대출)

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

제37조(배당금의 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

【배당금】

계약자로부터 납입된 보험료를 가지고 회사가 합리적인 경영을 행하여 발생한 이익금 중 계약자에게 환원하여주는 금액을 말합니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제38조(분쟁의 조정)

① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 계약자는 관계 법령이 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함한다)을 요구할 수 있습니다.
② 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 금융소비자보호에 관한 법률 제42조(【별표17】 참조)에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제39조(관할법원)

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

제40조(소멸시효)

보험금청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금청구권 및 계약자적립액 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

【소멸시효】

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험금 지급사유가 발생한 후 3년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때부터 진행합니다. 보험금 지급사유가 2016년 9월 1일에 발생하였음에도 2019년 9월 1일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제41조(약관의 해석)

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

【신의성실의 원칙】

권리의 행사나 의무의 이행은 '신의'에 좇아 '성실'히 하여야 한다는 근대 민법의 수정원리로서 공공복리, 거래안전, 권리남용의 금지와 함께 우리 민법의 기본원리를 이루고 있습니다.

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.

제42조(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 제2호(【별표17】 참조)에 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.

제43조(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 궁박, 경솔 또는 무경험을 이용하여 동일, 유사사례에 비추어 보험수익자에게 매우 불합리하게 합의를 하는 것을 의미합니다.

제44조(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.

제45조(준거법)

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

제46조(예금보험에 의한 지급보장)

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

【예금자보호제도】

예금자보호제도란 예금보험공사에서 금융기관 등으로부터 미리 보험료를 받아 적립해 두었다가 금융기관이 경영악화나 파산 등으로 예금을 지급할 수 없는 경우 해당 금융기관을 대신하여 예금자에게 보험금 또는 환급금을 지급함으로써 예금자를 보호하는 제도를 말합니다. 예금자보호한도는 본 회사에 있는 모든 예금보호 대상 금융상품의 보험금 또는 환급금 등을 합하여 1명당 최고 5천만원이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.

제 2 절
특 별 약 관

1. 재물관련 특별약관

1-1. 재물관련 특별약관 공통조항

제1조(목적)

이 특별약관은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자가 보험의 목적에 화재(벼락을 포함합니다. 이하 같습니다)로 입은 손해, 피보험자의 재물손해 등에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조(용어의 정의)

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

1. 계약 관련 용어
   가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   나. 피보험자: 보험사고로 인하여 손해를 입은 사람(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)을 말합니다.
   다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   라. 보험목적: 이 약관에 따라 보험에 가입한 물건으로 보험증권에 기재된 물건 등을 말합니다.
2. 보상 관련 용어
   가. 보험가입금액: 회사와 계약자간에 약정한 금액으로 보험사고가 발생할 때 회사가 지급할 최대 보험금을 말합니다.
   나. 보험가액: 재산보험에 있어 피보험이익을 금전으로 평가한 금액으로 보험목적에 발생할 수 있는 최대 손해액을 말합니다.(회사가 실제 지급하는 보험금은 보험가액을 초과할 수 없습니다)
   다. 자기부담금: 보험사고로 인하여 발생한 손해에 대하여 계약자 또는 피보험자가 부담하는 일정 금액을 말합니다.
   라. 보험금 분담: 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 비율에 따라 손해를 보상합니다.
   마. 대위권: 회사가 보험금을 지급하고 취득하는 법률상의 권리를 말합니다.
3. 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.

【연단위 복리 계산 예시: 원금 100원을 10% 이자율로 2년간 저축하는 경우】

1년 후: 100원(원금) + 100원 × 10%(1년차 이자) = 110원
2년 후: 110원(1년차 금액) + 110원 × 10%(2년차 이자) = 121원

   나. 보험계약대출이율: 보험계약대출에 적용되는 이율로써 회사에서 별도로 정한 방법에 따라 결정됩니다.
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'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제3조(손해의 통지 및 조사)

① 보험목적에 손해가 생긴 경우 계약자 또는 피보험자는 지체 없이 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.

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

제4조(보험금의 청구)

피보험자가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 회사에 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
3. 기타 회사가 요구하는 증거자료

제5조(보험금의 지급절차)

① 회사는 제4조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수받은 후 지체 없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급하여 드립니다. 또한, 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

② 회사가 제1항의 규정에 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임 있는 사유로 지급이 지연될 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제6조(손해방지의무)

보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약, 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리 한 때에는 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 값을 손해액에서 뺍니다.

제7조(손해액의 조사결정)

회사가 보상할 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에서의 보험가액에 따라 계산합니다.

제8조(현물보상)

회사는 손해의 일부 또는 전부에 대하여 재건축, 수리 또는 현물의 보상으로서 보험금의 지급에 대신 할 수 있습니다.

제9조(잔존물)

회사가 보험금을 지급하고 잔존물을 취득할 의사표시를 하는 경우에는 그 잔존물은 회사의 소유가 됩니다.

제10조(대위권)

① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금 한도 내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.

③ 회사는 제1항 및 제2항에 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

【타인을 위한 계약】

계약자가 타인의 이익을 위하여 자기의 이름으로 체결하는 보험계약을 말합니다.

【대위권】

보험자 대위라고도 하며, 손해보험에서 보험자가 피보험자에게 보험금을 지급하였을 때, 일정한 요건하에 피보험자가 소유하는 어떤 권리가 보험자에게 이전되는 것을 말합니다. 보험에 의해서 이득을 거두어서는 안 된다는 원칙에 의거한 제도로 보험계약법(상법 제681조 및 제682조【별표 17】 참조))에도 규정되어 있습니다.

④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

⑤ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 임대차계약을 체결하는 등 거주를 허락한 자(이하 '임차인등')에 대한 것으로서, 임차인등이 보험료를 납부하는 경우 임차인등 및 이들과 생계를 같이하는 가족에 대한 대위권을 포기합니다. 다만, 손해가 임차인등 및 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그러하지 않습니다.

제11조(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.

제12조(계약 후 알릴 의무)

① 계약을 맺은 후 보험의 목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자나 피보험자는 지체 없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

1. 이 특별약관에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
2. 양도할 때
3. 보험목적 또는 보험목적을 수용하는 건물의 구조를 변경, 개축, 증축하거나 계속하여 15일 이상 수선할 때
4. 보험의 목적 또는 보험의 목적을 수용하는 건물의 용도를 변경함으로써 위험이 변경되는 경우
5. 보험의 목적 또는 보험의 목적이 들어 있는 건물을 계속하여 30일 이상 비워두거나 휴업하는 경우
6. 다른 곳으로 옮길 때
7. 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때

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

③ 계약자 또는 피보험자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 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 때에는 계약자 또는 피보험자에게 도달한 것으로 봅니다.

제13조(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.

제14조(청약의 철회)

① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 의무보험의 경우에는 철회의사를 표시한 시점에 동종의 다른 의무보험에 가입된 경우에만 철회할 수 있으며, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

【전문금융소비자】
보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며 금융소비자보호에 관한 법률 제2조(정의) 제9호(【별표17】 참조)에서 정하는 전문금융소비자를 말합니다.

【일반금융소비자】
전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

【철회】
효력이 발생하지 않은 법률행위의 효력을 장래에 향하여 저지하는 것을 말합니다. 거래의 취소는 한 번 효력이 발생한 후에 그 효력을 소멸시키는 행위이므로 철회와 취소는 구별하여야 합니다.

② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
③ 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 '서면 등'이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체없이 알려야 합니다.
④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료 등을 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.
⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
⑥ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제15조(특별약관의 무효)

계약을 맺을 때에 보험의 목적에 이미 사고가 발생하였을 경우 이 특별약관은 무효로 합니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 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.

제16조(보험목적에 대한 조사)

회사는 보험목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 보험목적 또는 이들이 들어 있는 건물이나 구내를 조사할 수 있습니다.

제17조(타인을 위한 계약)

① 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 특별약관이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.
② 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 않는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

【타인을 위한 계약】
계약자가 타인의 이익을 위하여 자기의 이름으로 체결하는 보험계약을 말합니다.

제18조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에

는, 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 계약자(타인을 위한 계약의 경우 그 특정된 타인을 포함합니다)에게 다음의 내용을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 계약이 해지되기 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 계약상의 보장을 합니다.

1. 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 그 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용

【납입최고기간】

보험료가 납입되지 않은 채 납입기일이 경과되었을 경우 납입기일로부터 일정기간까지 유예기간을 주어서 그 기간 내에 보험료가 납입되지 않으면 해당 계약의 효력이 상실됩니다.

② 제1항의 납입최고(독촉)기간은 납입최고(독촉)의 통지가 계약자(타인을 위한 계약의 경우에는 그 특정된 타인을 포함)에게 도달한 날부터 시작되며, 납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음날까지로 합니다.

③ 회사가 제1항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것으로 확인되는 경우에는 제1항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제1절 보통약관 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제19조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

① 타인을 위한 계약의 경우 제1절 보통약관 제35조(해약환급금)에 따른 계약자의 환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우에는, 회사는 해지 당시의 피보험자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 제1절 보통약관 제23조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 피보험자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 피보험자에게 통지하여야 합니다.

【강제집행과 담보권 실행】

강제집행이란 사법상 또는 행정법상의 의무를 이행하지 않는 사람에 대하여 국가가 강제 권력으로 그 의무를 이행하는 것을 말합니다. 담보권실행이란 담보권을 설정한 채권자가 채무를 이행하지 않은 채무자에 대하여 해당 담보권을 실행하는 것을 말합니다.

법원은 채권자의 신청에 따른 강제집행 및 담보권실행으로 채무자의 해약환급금을 압류할 수 있으며, 법원의 추심명령 또는 전부명령에 따라 회사는 채권자에게 해약환급금을 지급하게 됩니다.

- 추심명령: 채권자에게 채무자가 제3채무자에 대하여 가지고 있는 금전채권을 대위의 절차없이 채무자에 갈음하여 직접 추심(받아냄)할 수 있는 권리를 부여하는 집행법원의 결정
- 전부명령: 채무자가 제3채무자에 대한 채권을 채권자에게 이전시키고 그 대신 채무자에 대한 채권이 소멸되는 집행법원의 결정

【국세 및 지방세 체납처분 절차】

국세 및 지방세 체납처분 절차란 국세 또는 지방세를 체납할 경우 국세 기본법 및 지방세법에 의하여 체납된 세금에 대하여 가산금 징수, 독촉장 발부 및 재산 압류 등의 집행을 하는 것을 말합니다.

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

② 회사는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙하며, 계약은 청약한 때부터 특별부활(효력회복)됩니다.

③ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다. 다만, 회사의 통지가 7

일을 지나서 도달하고 이후 피보험자가 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복)을 청약한 경우에는 계약이 해지된 날부터 7일이 되는 날에 특별부활(효력회복) 됩니다.

④ 피보험자는 통지를 받은 날부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제20조(계약의 해지)

① 계약자는 손해가 발생하기 전에는 언제든지 계약을 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 특별약관을 해지할 수 있습니다.

③ 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 이 특별약관의 제11조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때
2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 이 특별약관의 제12조(계약 후 알릴 의무)에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 않았을 때

④ 제3항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료 등을 받은 때부터 보험금 지급사유가 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 계약의 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 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제21조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제3조(보험금의 지급사유), 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정), 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

1-2. 화재손해(실손보상) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 보험증권에 기재된 보험목적이 화재(벼락을 포함합니다. 또한 보험목적이 주택 및 이에 수용된 가재일 경우에는 폭발, 파열도 포함합니다. 이하 같습니다)로 입은 아래의 손해(이하 '화재손해'라 합니다)를 보상합니다.

1. 화재에 따른 직접손해
2. 화재에 따른 소방손해(화재진압과정에서 발생하는 손해)
3. 화재에 따른 피난손해(피난지에서 5일 동안에 보험목적에 생긴 위 제1호 및 제2호의 손해를 포함합니다)

【폭발, 파열】

급격한 산화 반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상을 말합니다.

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

1. 잔존물 제거비용: 사고현장에서의 잔존물의 해체비용, 청소비용 및 차에 싣는 비용. 다만, 제1항에서 보장하지 않는 위험으로 보험목적이 손해를 입거나 관계 법령에 의하여 제거됨으로써 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.
2. 손해방지비용: 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
3. 대위권 보전비용: 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
4. 잔존물 보전비용: 잔존물을 보전하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용. 다만, 재물관련 특별약관 공통조항 제9조(잔존물)에 의해 회사가 잔존물을 취득한 경우에 한합니다.
5. 기타 협력비용: 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

【청소비용】

사고현장 및 인근 지역의 토양, 대기 및 수질 오염물질 제거비용과 차에 실은 후 폐기물 처리비용은 포함되지 않습니다.

제2조(보험목적의 범위)

① 주택을 보험목적으로 하는 계약에서 "보험목적"이라 함은 보험증권에 기재된 물건으로서 아래의 물건을 말합니다.

1. 주택으로만 쓰이는 건물 중 다음의 것 또는 그 수용가재
   가. 단독주택(다중주택, 다가구주택 포함합니다)
   나. 주택의 부속건물로서 가재만을 수용하는데 쓰이는 것
   다. 연립(다세대)주택, 아파트(주상복합아파트의 주거용도 부분 포함)로서 각 호(실)이 모두 주택으로만 쓰이는 것. 다만, 아파트(주상복합아파트의 주거용도 부분 포함)에는 단지내 상가를 제외한 구내의 부대시설 또는 복리시설을 포함합니다.
2. 주택병용 건물로써 아래의 용도로 사용하는 건물 및 그 수용가재
   가. 교습소(피아노, 꽃꽂이, 국악, 재봉 및 이와 비슷한 것)
   나. 치료(안수, 침구(침질, 뜸질), 접골, 조산원 및 이와 비슷한 것)

② 아래의 물건은 제1항의 보험목적에 포함되지 않습니다.

1. 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것
2. 자동차(자동 3륜차, 자동 2륜차를 포함합니다) 단, 전시용 자동차는 제외합니다.

③ 아래의 물건은 보험증권에 기재하여야만 제1항의 보험목적이 됩니다.

1. 귀금속, 귀중품, 보옥, 보석, 글·그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것. 단, 상품인 경우에는 제외합니다.
2. 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형(쇠틀), 목형(나무틀), 소프트웨어 및 이

와 비슷한 것

【귀중품】

무게나 부피가 휴대할 수 있으며, 점당 300만원 이상

④ 보험목적이 건물 또는 그 수용가재인 경우 아래의 물건은 다른 약정이 없으면 제1항의 보험목적에 포함됩니다.

1. 건물인 경우
   가. 건물의 부속물: 피보험자의 소유인 칸막이, 대문, 담, 곳간 및 이와 비슷한 것
   나. 건물의 부착물: 피보험자 소유인 간판, 네온사인, 안테나, 선전탑 및 이와 비슷한 것
   다. 건물의 부속설비: 피보험자의 소유인 전기, 가스, 난방, 냉방설비 및 이와 비슷한 것
2. 건물이외 경우: 피보험자 또는 그와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물(생활용품, 집기·비품 등)

제3조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실
2. 화재(보험목적이 주택인 경우 폭발, 파열 포함)가 발생했을 때 생긴 도난 또는 분실로 생긴 손해
3. 보험목적의 발효, 자연발열, 자연발화로 생긴 손해. 그러나 자연발열 또는 자연발화로 연소된 다른 보험목적에 생긴 손해는 보상하여 드립니다.
4. 화재에 기인되지 않는 수도관, 수관 또는 수압기 등의 파열로 생긴 손해
5. 발전기, 여자기(정류기 포함), 변류기, 변압기, 전압조정기, 축전기, 개폐기, 차단기, 피뢰기, 배전반 및 그 밖의 전기기기 또는 장치의 전기적 사고로 생긴 손해. 그러나 전기적 사고로 손해가 생긴 그 전기기기 또는 장치 이외의 보험목적에 생긴 화재(보험목적이 주택인 경우 폭발, 파열 포함)로 인한 손해는 보상합니다. 이 경우 "폭발, 파열"이라 함은 급격한 산화반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상을 말합니다.
6. 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 지진, 분화(噴火) 또는 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재 및 연소 또는 그 밖의 손해
7. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 인한 손해

【핵연료물질】

사용된 연료를 말합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

8. 위 제7호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
9. 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해

제4조(보험금 등의 지급한도)

① 회사는 제1조(보상하는 손해) 제1항의 손해에 의한 보험금과 제1조(보상하는 손해) 제2항 잔존물 제거비용은 각각 제5조(지급보험금의 계산)을 준용하여 계산하며, 그 합계액은 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다. 다만, 잔존물 제거비용은 손해액의 10%를 초과할 수 없습니다.

② 제1조(보상하는 손해) 제2항의 비용손해 중 손해방지비용, 대위권 보전비용 및 잔존물 보전비용은 제5조(지급보험금의 계산)을 준용하여 계산한 금액이 보험가입금액을 초과하는 경우에도 이를 지급합니다.

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

제5조(지급보험금의 계산)

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

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

1. 다른 계약이 이 특별약관과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우

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

2. 다른 계약이 이 특별약관과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우

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

3. 이 보험계약이 타인을 위한 보험계약이면서 보험계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조(【별표17】 참조)에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 보험계약에 우선하여 이 보험계약에서 지급합니다.
4. 이 보험계약을 체결한 보험회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 보험계약자에게 상법 제682조(【별표17】 참조)에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 보험계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 보험계약에서 보상합니다.

【공제계약】

공제계약이란 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 의미합니다. 이때, 공제사업이란 공제의 명칭 하에 조합원이 공제부금을 납부하고, 조합원이 일정사고가 발생하는 경우 공제금을 지급하는 사업을 말합니다.

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

제6조(특별약관의 소멸)

① 한 번의 사고에 대하여 회사가 손해를 보상한 경우에는 그 지급액이 보험가입금액(보험가액을 한도로 합니다) 미만인 때에는 해당 보험목적의 남은 보험기간에 대한 이 특별약관의 보험가입금액은 감액되지 않으며, 보험가입금액 이상인 때에는 그 손해 보상의 원인이 생긴 때로부터 해당 보험목적에 대한 이 특별약관은 소멸합니다. 이 경우 회사는 해당 보험목적에 대한 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

② 제1항 이외의 원인으로 해당 보험목적에 대해 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 경우 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 그 때까지 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 해당 보험목적에 대한 이 특별약관은 소멸됩니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관에서 정한 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

⑤ 보험목적이 둘 이상인 경우에는 각각 제1항을 적용합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 재물관련 특별약관 공통조항을 따르고, 재물관련 특별약관 공통조항에서 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

1-3. 붕괴침강및사태손해(실손보상) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 붕괴(崩壞), 침강(沈降) 및 사태(沙汰)로 인하여 보험증권에 기재된 보험목적에 발생한 손해(이하 '붕괴·침강·사태손해'라 합니다)를 보상합니다.

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

1. 잔존물 제거비용: 사고현장에서의 잔존물의 해체비용, 청소비용 및 차에 싣는 비용. 다만, 제1항에서 보장하지 않는 위험으로 보험목적이 손해를 입거나 관계 법령에 의하여 제거됨으로써 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.
2. 손해방지비용: 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
3. 대위권 보전비용: 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
4. 잔존물 보전비용: 잔존물을 보전하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용. 다만, 재물관련 특별약관 공통조항 제9조(잔존물)에 의해 회사가 잔존물을 취득한 경우에 한합니다.
5. 기타 협력비용: 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

【청소비용】

사고현장 및 인근 지역의 토양, 대기 및 수질 오염물질 제거비용과 차에 실은 후 폐기물 처리비용은 포함되지 않습니다.

제2조(용어의 정의)

이 특별약관에서 사용하는 "붕괴", "침강" 및 "사태"의 정의는 아래와 같습니다.

1. 붕괴(崩塊): 폭발, 파열, 화재 등의 외력이 아닌 통상적 용도에 따라 건물 또는 건축 구조물을 사용할 때에 그 자체의 내부 결함이나 부식 및 침식 등으로 그 전부나 일부가 갑자기 무너져 내리는 것을 말합니다. 단, 균열 또는 파손에 의해 일부가 떨어지는 것은 붕괴로 보지 아니합니다.
2. 침강(沈降): 폭발, 파열, 화재 등의 외력이 아닌 통상적 용도에 따라 건물 또는 건축 구조물을 사용할 때에 그 자체의 내부 결함이나 부식 및 침식 등으로 그 전부나 일부가 갑자기 내려앉는 것을 의미합니다.
3. 사태(沙汰): 비로 말미암아 산이나 언덕의 토사(土沙)가 한꺼번에 무너져 내리는 것을 의미합니다.

제3조(보험목적의 범위)

① 주택을 보험목적으로 하는 계약에서 "보험목적"이라 함은 보험증권에 기재된 물건으로서 아래에서 정한 물건을 말합니다.

1. 주택으로만 쓰이는 건물 중 다음의 것 또는 그 수용가재
   가. 단독주택(다중주택, 다가구주택 포함합니다)
   나. 주택의 부속건물로서 가재만을 수용하는데 쓰이는 것
   다. 연립(다세대)주택, 아파트(주상복합아파트의 주거용도 부분 포함)로서 각 호(실)이 모두 주택으로만 쓰이는 것. 다만, 아파트(주상복합아파트의 주거용도 부분 포함)에는 단지내 상가를 제외한 구내의 부대시설 또는 복리시설을 포함합니다.
2. 주택병용 건물로써 아래의 용도로 사용하는 건물 및 그 수용가재
   가. 교습소(피아노, 꽃꽂이, 국악, 재봉 및 이와 비슷한 것)
   나. 치료(안수, 침구(침질, 뜸질), 접골, 조산원 및 이와 비슷한 것)

② 아래의 물건은 제1항의 보험목적에 포함되지 않습니다.

1. 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것
2. 자동차(자동 3륜차, 자동 2륜차를 포함합니다) 단, 전시용 자동차는 제외합니다.

③ 아래의 물건은 보험증권에 기재하여야만 제1항의 보험목적이 됩니다.
1. 귀금속, 귀중품, 보옥, 보석, 글·그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것. 단, 상품인 경우에는 제외합니다.
2. 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형(쇠틀), 목형(나무틀), 소프트웨어 및 이와 비슷한 것

【귀중품】

무게나 부피가 휴대할 수 있으며, 점당 300만원 이상

④ 보험목적이 건물 또는 그 수용가재인 경우 아래의 물건은 다른 약정이 없으면 제1항의 보험목적에 포함됩니다.
1. 건물인 경우
가. 건물의 부속물: 피보험자의 소유인 칸막이, 대문, 담, 곳간 및 이와 비슷한 것
나. 건물의 부착물: 피보험자 소유인 간판, 네온사인, 안테나, 선전탑 및 이와 비슷한 것
다. 건물의 부속설비: 피보험자의 소유인 전기, 가스, 난방, 냉방설비 및 이와 비슷한 것
2. 건물이외 경우: 피보험자 또는 그와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물(생활용품, 집기·비품 등)

제4조(보상하지 않는 손해)

회사는 보험목적에 다음 각 호와 같은 사유로 생긴 손해에 대하여 보상하여 드리지 않습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실
2. 화재(보험목적이 주택인 경우 폭발, 파열 포함)가 발생했을 때 생긴 도난 또는 분실로 생긴 손해

【폭발, 파열】

급격한 산화 반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상을 말합니다.

3. 보험목적의 발효, 자연발열, 자연발화로 생긴 손해. 그러나 자연발열 또는 자연발화로 연소된 다른 보험목적에 생긴 손해는 보상하여 드립니다.
4. 화재에 기인되지 않는 수도관, 수관 또는 수압기 등의 파열로 생긴 손해
5. 발전기, 여자기(정류기 포함), 변류기, 변압기, 전압조정기, 축전기, 개폐기, 차단기, 피뢰기, 배전반 및 그 밖의 전기기기 또는 장치의 전기적 사고로 생긴 손해
6. 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 지진, 분화(噴火) 또는 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재 및 연소 또는 그 밖의 손해
7. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 인한 손해

【핵연료물질】

사용된 연료를 말합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

8. 제7호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
9. 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해
10. 신축물의 통상적인 침하로 인한 손해
11. 인공적으로 조성된 대지의 침하나 지각변동으로 인한 손해
12. 설계결함, 시공결함, 결함재료의 사용으로 인한 손해
13. 화재, 폭발, 지진 또는 탱크나 파이프로부터의 물의 유출로 인한 손해
14. 동일한 시설내에서의 건축물의 해체, 건축, 구조변경, 수리 또는 기초공사나 굴착공사로 인한 손해
15. 보험기간 시작 전 이미 사고원인이 있었던 손해

제5조(보험금 등의 지급한도)

① 회사는 제1조(보상하는 손해) 제1항의 손해에 의한 보험금과 제1조(보상하는 손해) 제2항 잔존물 제거비용은 각각 제6조(지급보험금의 계산)을 준용하여 계산하며, 그 합계액은 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다. 다만, 잔존물 제거비용은 손해액의 10%를 초과할 수 없습니다.

② 제1조(보상하는 손해) 제2항의 비용손해 중 손해방지비용, 대위권 보전비용 및 잔존물 보전비용은 제6조(지급보험금의 계산)을 준용하여 계산한 금액이 보험가입금액을 초과하는 경우에도 이를 지급합니다.

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

제6조(지급보험금의 계산)

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

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

1. 다른 계약이 이 특별약관과 지급보험금의 계산방법을 같이하는 경우

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

2. 다른 계약이 이 특별약관과 지급보험금의 계산방법을 달리하는 경우

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

3. 이 보험계약이 타인을 위한 보험계약이면서 보험계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조(【별표17】 참조)에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 보험계약에 우선하여 이 보험계약에서 지급합니다.
4. 이 보험계약을 체결한 보험회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 보험계약자에게 상법 제682조(【별표17】 참조)에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 보험계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 보험계약에서 보상합니다.

【공제계약】

공제계약이란 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 의미합니다. 이때, 공제사업이란 공제의 명칭 하에 조합원이 공제부금을 납부하고, 조합원이 일정사고가 발생하는 경우 공제금을 지급하는 사업을 말합니다.

③ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험목적을 계약한 경우에는 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례 배분하여 제1항 및 제2항의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다.

제7조(특별약관의 소멸)

① 한 번의 사고에 대하여 회사가 손해를 보상한 경우에는 그 지급액이 보험가입금액(보험가액을 한도로 합니다) 미만인 때에는 해당 보험목적의 남은 보험기간에 대한 이 특별약관의 보험가입금액은 감액되지 않으며, 보험가입금액 이상인 때에는 그 손해 보상의 원인이 생긴 때로부터 해당 보험목적에 대한 이 특별약관은 소멸합니다. 이 경우 회사는 해당 보험목적에 대한 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

② 제1항 이외의 원인으로 해당 보험목적에 대해 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 경우 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 그 때까지 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 해당 보험목적에 대한 이 특별약관은 소멸됩니다.
③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.
④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관에서 정한 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.
⑤ 보험목적이 둘 이상인 경우에는 각각 제1항을 적용합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 재물관련 특별약관 공통조항을 따르고, 재물관련 특별약관 공통조항에서 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

1-4. 도난손해(일반가재) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 보험목적이 보험증권에 기재된 주택내에 있는 동안 강도 또는 절도(그 미수를 포함합니다)로 인해 도난, 망가짐, 손상 및 파손된 손해(이하 '도난손해' 라 합니다)를 보상합니다.

② 회사는 도난당한 보험목적을 찾은 경우 그에 소요된 정당한 비용은 보상합니다.

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

1. 잔존물 제거비용: 사고현장에서의 잔존물의 해체비용, 청소비용 및 차에 싣는 비용. 다만, 제1항에서 보장하지 않는 위험으로 보험목적이 손해를 입거나 관계 법령에 의하여 제거됨으로써 생긴 손해에 대하여는 보상하지 않습니다.
2. 손해방지비용: 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
3. 대위권 보전비용: 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
4. 잔존물 보전비용: 잔존물을 보전하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용. 다만, 재물관련 특별약관 공통조항 제9조(잔존물)에 의해 회사가 잔존물을 취득한 경우에 한합니다.
5. 기타 협력비용: 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

【청소비용】

사고현장 및 인근 지역의 토양, 대기 및 수질 오염물질 제거비용과 차에 실은 후 폐기물 처리비용은 포함되지 않습니다.

제2조(보험목적의 범위)

① 이 특별약관에서 "보험목적"이라 함은 주택내의 가재(이하 '일반가재'라 합니다)를 말합니다.

② 제1항에서 "주택내"라 함은 공동주택에 있어서는 베란다를 포함한 전용면적부분을 말하며 복도, 계단, 엘리베이터, 주차장 등의 공용면적부분은 제외합니다. 공동주택 이외 주택의 경우는 옥상 및 담장 내를 말합니다.

③ 아래의 물건은 제1항의 보험목적에 포함되지 않습니다.

1. 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것
2. 자동차(자동3륜차, 자동2륜차를 포함합니다). 단 전시용 자동차는 제외합니다.
3. 귀금속, 귀중품, 보옥, 보석, 글·그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것.
4. 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형, 목형, 소프트웨어 및 이와 비슷한 것

【귀중품】

무게나 부피가 휴대할 수 있으며, 점당 300만원 이상

제3조(보상하지 않는 손해)

회사는 보험목적에 아래와 같은 사유로 생긴 손해에 대하여 보상하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 도난
2. 계약자의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 도난
3. 피보험자의 가족, 친족(민법 제777조(【별표17】 참조)), 고용인, 동거인, 숙박인 또는 감수인(監守人)이 저지르거나 가담한 도난
4. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이와 유사한 사태로 생긴 도난
5. 화재나 지진, 분화, 해일, 폭발 또는 그 밖의 변재가 일어났을 때에 생긴 도난
6. 보험목적이 주택구내 밖에 있는 동안 생긴 도난
7. 보험목적이 들어있는 주택을 계속하여 72시간 이상 비워둔 사이에 생긴 도난
8. 보험사고가 생긴 후 30일 이내에 알지 못한 도난

제4조(손해의 통지 및 조사)

① 계약자, 피보험자, 피보험자의 가족, 감수인(監守人) 또는 고용인은 보험목적에 제1조(보상하는 손해)의 사고가 생긴 경우 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.
② 계약자, 피보험자, 피보험자의 가족, 감수인(監守人) 또는 고용인이 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 않습니다.
③ 회사가 제1항의 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.
④ 회사는 제1항에 대한 통지를 받은 때에는 사고가 발생한 건물 또는 그 구내와 거기에 들어있는 피보험자의 소유물을 조사할 수 있습니다.

제5조(보험금의 청구)

피보험자가 보험금을 청구할 때에는 아래의 서류를 제출해야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사 양식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
3. 도난신고확인원(관할경찰서장 발행). 그러나 이를 얻기 어려울 때에는 인근 주민의 확인서
4. 기타 회사가 요구하는 증거자료

제6조(보험금 등의 지급한도)

① 회사는 제1조(보상하는 손해) 제1항의 손해에 의한 보험금과 제1조(보상하는 손해) 제3항 잔존물 제거비용은 각각 제7조(지급보험금의 계산)을 준용하여 계산하며, 그 합계액은 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다. 다만, 잔존물 제거비용은 손해액의 10%를 초과할 수 없습니다.
② 제1조(보상하는 손해) 제3항의 비용손해 중 손해방지비용, 대위권 보전비용 및 잔존물 보전비용은 제7조(지급보험금의 계산)을 준용하여 계산한 금액이 보험가입금액을 초과하는 경우에도 이를 지급합니다.
③ 제1조(보상하는 손해) 제3항의 비용손해 중 기타 협력비용은 보험가입금액을 초과한 경우에도 이를 전액 지급합니다.

제7조(지급보험금의 계산)

① 회사가 지급할 제1조(보상하는 손해)의 도난손해가 생긴 때에는 1사고마다 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 손해액 전부(보험가액을 한도로 합니다)를 보상합니다.
② 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 클 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

1. 다른 계약이 이 특별약관과 지급보험금의 계산방법을 같이하는 경우

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

2. 다른 계약이 이 특별약관과 지급보험금의 계산방법을 달리하는 경우

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

3. 이 보험계약이 타인을 위한 보험계약이면서 보험계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조(【별표17】 참조)에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 보험계약에 우선하여 이 보험계약에서 지급합니다.
4. 이 보험계약을 체결한 보험회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 보험계약자에게

상법 제682조(【별표17】 참조)에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 보험계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 보험계약에서 보상합니다.

【공제계약】

공제계약이란 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 의미합니다. 이때, 공제사업이란 공제의 명칭 하에 조합원이 공제부금을 납부하고, 조합원이 일정사고가 발생하는 경우 공제금을 지급하는 사업을 말합니다.

제8조(도난품의 귀속)

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

제9조(특별약관의 소멸)

① 한 번의 사고에 대하여 회사가 손해를 보상한 경우에는 그 지급액이 보험가입금액(보험가액을 한도로 합니다) 미만인 때에는 해당 보험목적의 남은 보험기간에 대한 이 특별약관의 보험가입금액은 감액되지 않으며, 보험가입금액 이상인 때에는 그 손해 보상의 원인이 생긴 때로부터 해당 보험목적에 대한 이 특별약관은 소멸합니다. 이 경우 회사는 해당 보험목적에 대한 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

② 제1항 이외의 원인으로 해당 보험목적에 대해 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 경우 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 그 때까지 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 해당 보험목적에 대한 이 특별약관은 소멸됩니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관에서 정한 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

⑤ 보험목적이 둘 이상인 경우에는 각각 제1항을 적용합니다.

제10조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 재물관련 특별약관 공통조항을 따르고, 재물관련 특별약관 공통조항에서 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

1-5. 급배수설비누출손해(일반가재) 특별약관

※ 급배수설비누출손해(일반가재) 특별약관의 경우 보험증권에 기재된 소재지 건물 내 수용가재만을 보험목적으로 합니다.

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 수조, 급배수설비 또는 수관(이하 '급배수설비'라 합니다)이 우연한 사고로 인해 누수 또는 방수됨에 따라 보험목적에 생긴 직접적인 손해를 보상하여 드립니다. 단, 가재는 시가를 기준으로 하여 손해액을 계산합니다.

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

③ 회사는 제1항에서 보장하는 위험으로 인하여 손해가 발생한 경우 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용을 추가로 지급합니다. 다만, 손해를 발생시킨 급배수설비와 관련한 비용(교체비용, 수리비용 등)은 제외됩니다.

1. 잔존물 제거비용: 사고현장에서의 잔존물의 해체비용, 청소비용 및 차에 싣는 비용. 다만, 제1항에서 보장하지 않는 위험으로 보험목적이 손해를 입거나 관계 법령에 의하여 제거됨으로써 생긴 손해에 대하여는 보상하지 않습니다.
2. 손해방지비용: 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
3. 대위권 보전비용: 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
4. 잔존물 보전비용: 잔존물을 보전하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용. 다만, 재물관련 특별약관 공통조항 제9조(잔존물)에 의해 회사가 잔존물을 취득한 경우에 한합니다.
5. 기타 협력비용: 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

【청소비용】

사고현장 및 인근 지역의 토양, 대기 및 수질 오염물질 제거비용과 차에 실은 후 폐기물 처리비용은 포함되지 않습니다.

제2조(보험목적의 범위)

① 이 특별약관에서 "보험목적"이라 함은 보험증권에 기재된 물건으로서 아래에서 정한 물건을 말합니다.

1. 주택으로만 쓰이는 아래의 건물 내 수용가재
   가. 단독주택(다중주택, 다가구주택 포함합니다)
   나. 주택의 부속건물로서 가재만을 수용하는데 쓰이는 것
   다. 연립(다세대)주택, 아파트(주상복합아파트의 주거용도 부분 포함)로서 각 호(실)이 모두 주택으로만 쓰이는 것. 다만, 아파트(주상복합아파트의 주거용도 부분 포함)에는 단지내 상가를 제외한 구내의 부대시설 또는 복리시설을 포함합니다.
2. 주택병용 건물로써 아래의 용도로 사용하는 건물 내 수용가재
   가. 교습소(피아노, 꽃꽂이, 국악, 재봉 및 이와 비슷한 것)
   나. 치료(안수, 침구(침질, 뜸질), 접골, 조산원 및 이와 비슷한 것)

【수용가재】

건물 내 수용되어 있는 가재도구. 가재도구라 함은 가정생활의 용구로 소유하는 가구나 가전제품 등 가정생활에 필요함 물품을 의미합니다.

② 아래의 물건은 제1항의 보험목적에 포함되지 않습니다.

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

2. 자동차(자동2륜차 및 자동3륜차 포함), 선박, 항공기 단, 전시용 자동차는 제외합니다.
3. 귀금속, 귀중품, 보옥, 보석, 글·그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것

【귀중품】

무게나 부피가 휴대할 수 있으며, 점당 300만원 이상

4. 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형(쇠틀), 목형(나무틀), 소프트웨어 및 이와 비슷한 것
5. 영업을 목적으로 사용되는 물건(재고자산 포함)
6. 컴퓨터 시스템기록 또는 제작 및 복제비용
7. 총포류, 탄약, 폭발물
8. 동물, 식물, 농작물 기타 이와 유사한 것

③ 아래의 물건은 다른 약정이 없으면 제1항의 보험목적에 포함됩니다.
1. 피보험자 또는 그와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물(생활용품, 집기·비품 등)

제3조(보상하지 않는 손해)

회사는 보험목적에 다음 각 호와 같은 사유로 생긴 손해에 대하여 보상하여 드리지 않습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 손해
2. 피보험자에게 보험금이 지급되도록 하기 위하여 피보험자의 친족(민법 제777조(【별표17】 참조)) 또는 고용인이 고의로 일으킨 손해
3. 발전기, 여자기(정류기 포함), 변류기, 변압기, 전압조정기, 축전기, 개폐기, 차단기, 피뢰기, 배전반 및 그 밖의 전기기기 또는 장치의 전기적 사고로 생긴 손해. 단, 그러나 그 결과로 생긴 화재손해는 보상하여 드립니다.
4. 지진 또는 분화 등의 천재지변으로 생긴 손해
5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 테러 또는 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해. 단, 소요, 노동쟁의로 보험목적에 생긴 손해는 보상합니다. 여기서 "소요"라 함은 사변 및 폭동에 이르지 못하는 정치적 또는 사회적 소요를 말합니다.
6. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 인한 손해 또는 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해

【핵연료물질】

사용된 연료를 말합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

7. 태풍, 회오리바람, 폭풍, 폭풍우, 홍수, 해일, 범람 및 이와 비슷한 풍재 또는 수재로 보험의 목적에 생긴 손해
8. 자연발열, 자연발화, 마모, 내재적 결함, 재질 변경, 녹 및 부식, 누설, 쥐, 곤충, 해충, 기후·온도 조건의 변화, 통상적인 해수면의 변화, 기타 점진적으로 작용하는 원인으로 생긴 손해. 단, 자연발열 또는 자연발화로 연소된 다른 보험목적에 생긴 손해는 보상하여 드립니다.
9. 법률적으로 또는 실질적으로 정부 및 공공기관의 행위나 명령에 의한 몰수, 국유화, 징발, 파괴 또는 손상으로 생긴 손해
10. 공공설비(전기, 가스, 통신, 수도 또는 기타 에너지원)의 공급불능, 불량으로 발생한 손해
11. 도난, 망실 또는 분실 손해. 그러나 절도 또는 강도행위로 발생한 건물의 파손 손해는 보상합니다.
12. 외부적 힘에 의하지 아니한 부속설비 및 가재에 생긴 손해
13. 피보험자나 고용인의 잘못된 운영이나 잘못된 기술로 인하여 전기·기계장비에 생긴 손해
14. 가재 또는 유리(건물에 부착된 유리를 포함합니다)의 파손 손해. 그러나 화재, 낙뢰, 폭발, 붕괴, 사태, 자동차나 항공기와의 충돌, 항공기로부터 낙하물체와의 충돌, 소요, 노동쟁의, 피보험자 또는 이들 법정대리인이 아닌 자의 고의적이고 악의적인 행위로 인한 파손 손해는 보상

하여 드립니다.

15. 기관, 기기, 증기기관, 내연기관, 유압기 등의 물리적인 폭발, 파열이나 기계의 운동부분 또는 회전부분이 분해되어 날아 흩어짐으로 인해 생긴 손해
16. 제1조(보상하는 손해)에서 정한 손해를 발생시킨 급배수설비 자체의 손해(교체비용, 수리비용 등)

제4조(보험금 등의 지급한도)

① 회사는 제1조(보상하는 손해) 제1항의 손해에 의한 보험금과 제1조(보상하는 손해) 제3항 잔존물 제거비용은 각각 제5조(지급보험금의 계산)을 준용하여 계산하며, 그 합계액은 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다. 다만, 잔존물 제거비용은 손해액의 10%를 초과할 수 없습니다.

② 제1조(보상하는 손해) 제3항의 비용손해 중 손해방지비용, 대위권 보전비용 및 잔존물 보전비용은 제5조(지급보험금의 계산)을 준용하여 계산한 금액이 보험가입금액을 초과하는 경우에도 이를 지급합니다.

③ 제1조(보상하는 손해) 제3항의 비용손해 중 기타 협력비용은 보험가입금액을 초과한 경우에도 이를 전액 지급합니다.

제5조(지급보험금의 계산)

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

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

1. 다른 계약이 이 특별약관과 지급보험금의 계산방법을 같이하는 경우:

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

2. 다른 계약이 이 특별약관과 지급보험금의 계산방법을 달리하는 경우:

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

3. 이 보험계약이 타인을 위한 보험계약이면서 보험계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조(【별표17】 참조)에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 보험계약에 우선하여 이 보험계약에서 지급합니다.
4. 이 보험계약을 체결한 보험회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 보험계약자에게 상법 제682조(【별표17】 참조)에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 보험계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 보험계약에서 보상합니다.

【공제계약】

공제계약이란 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 의미합니다. 이때, 공제사업이란 공제의 명칭 하에 조합원이 공제부금을 납부하고, 조합원이 일정사고가 발생하는 경우 공제금을 지급하는 사업을 말합니다.

③ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험목적을 계약한 경우에는 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례 배분하여 제1항 및 제2항의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

① 한 번의 사고에 대하여 회사가 손해를 보상한 경우에는 그 지급액이 보험가입금액(보험가액을 한도로 합니다) 미만인 때에는 해당 보험목적의 남은 보험기간에 대한 이 특별약관의 보험가입금액은 감액되지 않으며, 보험가입금액 이상인 때에는 그 손해 보상의 원인이 생긴 때로부터 해당 보험목적에 대한 이 특별약관은 소멸합니다. 이 경우 회사는 해당 보험목적에 대한 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

② 제1항 이외의 원인으로 해당 보험목적에 대해 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 경우 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 그 때까지 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 해당 보험목적에 대한 이 특별약관은 소멸됩니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관에서 정한 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

⑤ 보험목적이 둘 이상인 경우에는 각각 제1항을 적용합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 재물관련 특별약관 공통조항을 따르고, 재물관련 특별약관 공통조항에서 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

1-6. 지진손해(비례보상) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 보험증권에 기재된 보험목적에 지진으로 인하여 발생한 아래의 손해에 대하여 손해액에서 1사고당 100만원을 빼고 제6조(지급보험금의 계산)에 따라 보상하여 드립니다.
1. 화재 및 그 연소 피해
2. 무너져 내림, 파손 및 파묻힘 등의 손해
3. 손해방지 및 긴급피난에 필요한 조치로 생긴 손해
4. 지진 또는 분화로 생긴 해일, 홍수 그 밖의 수재손해

② 제1항에서 말하는 1사고란, 보험기간 중 72시간 이내에 생긴 사고를 기준으로 합니다.

③ 회사는 제1항에서 보장하는 위험으로 인하여 손해가 발생한 경우 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용을 추가로 지급합니다.
1. 잔존물 제거비용: 사고현장에서의 잔존물의 해체비용, 청소비용 및 차에 싣는 비용. 다만, 제1항에서 보장하지 않는 위험으로 보험목적이 손해를 입거나 관계 법령에 의하여 제거됨으로써 생긴 손해에 대하여는 보상하지 않습니다.
2. 손해방지비용: 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
3. 대위권 보전비용: 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
4. 잔존물 보전비용: 잔존물을 보전하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용. 다만, 재물관련 특별약관 공통조항 제9조(잔존물)에 의해 회사가 잔존물을 취득한 경우에 한합니다.
5. 기타 협력비용: 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

【청소비용】

사고현장 및 인근 지역의 토양, 대기 및 수질 오염물질 제거비용과 차에 실은 후 폐기물 처리비용은 포함되지 않습니다.

제2조(보험목적의 범위)

① 주택을 보험목적으로 하는 계약에서 "보험목적"이라 함은 보험증권에 기재된 물건으로서 아래에서 정한 물건을 말합니다.
1. 주택으로만 쓰이는 건물 중 다음의 것 또는 그 수용가재
   가. 단독주택(다중주택, 다가구주택 포함합니다)
   나. 주택의 부속건물로서 가재만을 수용하는데 쓰이는 것
   다. 연립(다세대)주택, 아파트(주상복합아파트의 주거용도 부분 포함)로서 각 호(실)이 모두 주택으로만 쓰이는 것. 다만, 아파트(주상복합아파트의 주거용도 부분 포함)에는 단지내 상가를 제외한 구내의 부대시설 또는 복리시설을 포함합니다.
2. 주택병용 건물로써 아래의 용도로 사용하는 건물 및 그 수용가재
   가. 교습소(피아노, 꽃꽂이, 국악, 재봉 및 이와 비슷한 것)
   나. 치료(안수, 침구(침질, 뜸질), 접골, 조산원 및 이와 비슷한 것)

② 아래의 물건은 보험목적에 포함되지 않습니다.
1. 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것
2. 자동차(자동 3륜차, 자동 2륜차를 포함합니다) 단, 전시용 자동차는 제외합니다.

③ 아래의 물건은 보험증권에 기재하여야만 제1항의 보험목적이 됩니다.
1. 귀금속, 귀중품, 보옥, 보석, 글·그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것. 단, 상품인 경우에는 제외합니다.
2. 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형(쇠틀), 목형(나무틀), 소프트웨어 및 이와 비슷한 것
3. 실외 및 옥외에 쌓아둔 동산

【귀중품】
무게나 부피가 휴대할 수 있으며, 점당 300만원 이상

③ 아래의 물건은 다른 약정이 없으면 제1항의 보험목적에 포함됩니다.
1. 건물인 경우
가. 건물의 부속물: 피보험자의 소유인 칸막이, 대문, 담, 곳간 및 이와 비슷한 것
나. 건물의 부착물: 피보험자 소유인 간판, 네온사인, 안테나, 선전탑 및 이와 비슷한 것
다. 건물의 부속설비: 피보험자의 소유인 전기, 가스, 난방, 냉방설비 및 이와 비슷한 것
2. 건물이외 경우: 피보험자 또는 그와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물(생활용품, 집기·비품 등)

제3조(보상하지 않는 손해)
회사는 아래와 같은 손해는 보상하여 드리지 않습니다.
1. 보험목적의 분실 또는 도난손해

제4조(자기부담금)
회사는 한 번의 사고(보험기간 중 72시간 이내에 생긴 사고는 한 번의 사고로 봅니다)로 생긴 손해액에서 1사고당 100만원을 빼고 제6조(지급보험금의 계산)에 따라 보상하여 드립니다. 다만, 공동주택이 단체로 가입하는 경우에는 소재지에 대해 1사고당 100만원을 빼고 제6조(지급보험금의 계산)에 따라 보상하여 드립니다.

제5조(보험금 등의 지급한도)
① 회사는 제1조(보상하는 손해) 제1항의 손해에 의한 보험금과 제1조(보상하는 손해) 제3항 잔존물 제거비용은 각각 제6조(지급보험금의 계산)을 준용하여 계산하며, 그 합계액은 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다. 다만, 잔존물 제거비용은 손해액의 10%를 초과할 수 없습니다.
② 제1조(보상하는 손해) 제3항의 비용손해 중 손해방지비용, 대위권 보전비용 및 잔존물 보전비용은 제6조(지급보험금의 계산)을 준용하여 계산한 금액이 보험가입금액을 초과하는 경우에도 이를 지급합니다.
③ 제1조(보상하는 손해) 제3항의 비용손해 중 기타 협력비용은 보험가입금액을 초과한 경우에도 이를 전액 지급합니다.

제6조(지급보험금의 계산)
① 제1조(보상하는 손해) 제1항의 손해에 의한 보험금은 보험목적에 생긴 손해액에서 1사고당 100만원을 뺀 잔액에 대하여 아래에 따라 계산합니다.
1. 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액과 같거나 클 때: 보험가입금액을 한도로 손해액 전액. 그러나 보험가입금액이 보험가액보다 클 때에는 보험가액을 한도로 합니다.
2. 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액보다 작을 때: 보험가입금액을 한도로 아래의 금액

$$\text{손해액} \times \frac{\text{보험가입금액}}{\text{보험가액의 80\% 해당액}}$$

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

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

2. 다른 계약이 이 특별약관과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우

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

3. 이 보험계약이 타인을 위한 보험계약이면서 보험계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조(【별표17】 참조)에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 보험계약에 우선하여 이 보험계약에서 지급합니다.
4. 이 보험계약을 체결한 보험회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 보험계약자에게 상법 제682조(【별표17】 참조)에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 보험계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 보험계약에서 보상합니다.

【공제계약】

공제계약이란 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 의미합니다. 이때, 공제사업이란 공제의 명칭 하에 조합원이 공제부금을 납부하고, 조합원이 일정사고가 발생하는 경우 공제금을 지급하는 사업을 말합니다.

③ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험목적을 계약한 경우에는 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례 배분하여 제1항 및 제2항의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다.

제7조(특별약관의 소멸)

① 한 번의 사고에 대하여 회사가 손해를 보상한 경우에는 그 지급액이 보험가입금액(보험가액을 한도로 합니다) 미만인 때에는 해당 보험목적의 남은 보험기간에 대한 이 특별약관의 보험가입금액은 감액되지 않으며, 보험가입금액 이상인 때에는 그 손해 보상의 원인이 생긴 때로부터 해당 보험목적에 대한 이 특별약관은 소멸합니다. 이 경우 회사는 해당 보험목적에 대한 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

② 제1항 이외의 원인으로 해당 보험목적에 대해 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 경우 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 그 때까지 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 해당 보험목적에 대한 이 특별약관은 소멸됩니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관에서 정한 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

⑤ 보험목적이 둘 이상인 경우에는 각각 제1항을 적용합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 재물관련 특별약관 공통조항을 따르고, 재물관련 특별약관 공통조항에서 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

1-7. 전기손해(비례보상) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 발전기, 여자기, 정류기, 변류기, 변압기, 전압조정기, 축전기, 개폐기, 차단기, 피뢰기, 배전반 및 이와 비슷한 전기기기 또는 장치 중 일부 또는 전부를 보험목적으로 하였을 경우 그 전기기기 또는 장치에 전기적 사고로 발생한 손해를 1사고당 5만원을 빼고 제4조(지급보험금의 계산)에 따라 보상하여 드립니다. 그러나 어떠한 경우에도 자연열화의 손해 또는 안전장치의 기능상 당연히 발생할 수 있는 손해는 보상하지 않습니다.

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

1. 잔존물 제거비용: 사고현장에서의 잔존물의 해체비용, 청소비용 및 차에 싣는 비용. 다만, 제1항에서 보장하지 않는 위험으로 보험목적이 손해를 입거나 관계 법령에 의하여 제거됨으로써 생긴 손해에 대하여는 보상하지 않습니다.
2. 손해방지비용: 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
3. 대위권 보전비용: 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
4. 잔존물 보전비용: 잔존물을 보전하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용. 다만, 재물관련 특별약관 공통조항 제9조(잔존물)에 의해 회사가 잔존물을 취득한 경우에 한합니다.
5. 기타 협력비용: 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

【청소비용】

사고현장 및 인근 지역의 토양, 대기 및 수질 오염물질 제거비용과 차에 실은 후 폐기물 처리비용은 포함되지 않습니다.

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실
2. 화재(주택의 경우는 폭발, 파열도 포함합니다)가 발생했을 때 생긴 도난 또는 분실로 생긴 손해
3. 보험목적의 발효, 자연발열, 자연발화로 생긴 손해. 그러나, 자연발열 또는 자연발화로 연소된 다른 보험목적에 생긴 손해는 보상하여 드립니다.
4. 화재에 기인되지 않는 수도관, 수관 또는 수압기 등의 파열로 생긴 손해
5. 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 지진, 분화 또는 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재 및 연소 또는 그 밖의 손해
6. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 인한 손해
7. 위 제6호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
8. 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해

【핵연료물질】

사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

제3조(보험금 등의 지급한도)

① 회사는 제1조(보상하는 손해) 제1항의 손해에 의한 보험금과 제1조(보상하는 손해) 제2항 잔존물 제거비용은 각각 제4조(지급보험금의 계산)을 준용하여 계산하며, 그 합계액은 보험증권에 기재된

이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다. 다만, 잔존물 제거비용은 손해액의 10%를 초과할 수 없습니다.

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

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

제4조(지급보험금의 계산)

① 제1조(보상하는 손해)의 손해에 의한 보험금은 보험목적에 생긴 손해액에서 1사고당 5만원을 뺀 잔액에 대하여 아래에 따라 계산합니다.

1. 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액과 같거나 클 때: 보험가입금액을 한도로 손해액 전액. 그러나 보험가입금액이 보험가액보다 클 때에는 보험가액을 한도로 합니다.
2. 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액보다 작을 때: 보험가입금액을 한도로 아래의 금액

$$\text{손해액} \times \frac{\text{보험가입금액}}{\text{보험가액의 80\% 해당액}}$$

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

1. 다른 계약이 이 특별약관과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우

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

2. 다른 계약이 이 특별약관과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우

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

3. 이 보험계약이 타인을 위한 보험계약이면서 보험계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조(【별표17】 참조)에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 보험계약에 우선하여 이 보험계약에서 지급합니다.
4. 이 보험계약을 체결한 보험회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 보험계약자에게 상법 제682조(【별표17】 참조)에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 보험계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 보험계약에서 보상합니다.

【공제계약】

공제계약이란 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 의미합니다. 이때, 공제사업이란 공제의 명칭 하에 조합원이 공제부금을 납부하고, 조합원이 일정사고가 발생하는 경우 공제금을 지급하는 사업을 말합니다.

③ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험목적을 계약한 경우에는 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례 배분하여 제1항 및 제2항의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

① 한 번의 사고에 대하여 회사가 손해를 보상한 경우에는 그 지급액이 보험가입금액(보험가액을 한도로 합니다) 미만인 때에는 해당 보험목적의 남은 보험기간에 대한 이 특별약관의 보험가입금액

은 감액되지 않으며, 보험가입금액 이상인 때에는 그 손해 보상의 원인이 생긴 때로부터 해당 보험목적에 대한 이 특별약관은 소멸합니다. 이 경우 회사는 해당 보험목적에 대한 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

② 제1항 이외의 원인으로 해당 보험목적에 대해 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 경우 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 그 때까지 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 해당 보험목적에 대한 이 특별약관은 소멸됩니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관에서 정한 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

⑤ 보험목적이 둘 이상인 경우에는 각각 제1항을 적용합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 재물관련 특별약관 공통조항을 따르고, 재물관련 특별약관 공통조항에서 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

1-8. 풍수재손해(특수건물,실손보상) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 제2조 제3호(【별표17】 참조)와 동법 시행령 제2조 제1항(【별표17】 참조)에서 정하는 특수건물(동산은 제외합니다. 이하 '특수건물'이라 합니다)에 대하여는 아래의 위험으로 인하여 보험증권에 기재된 보험목적에 생긴 손해를 보상합니다.

1. 태풍, 회오리바람, 폭풍, 폭풍우, 홍수, 해일, 범람 및 이와 비슷한 풍재 또는 수재
2. 항공기 또는 그로부터의 낙하물

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

1. 잔존물 제거비용: 사고현장에서의 잔존물의 해체비용, 청소비용 및 차에 싣는 비용. 다만, 제1항에서 보장하지 않는 위험으로 보험목적이 손해를 입거나 관계 법령에 의하여 제거됨으로써 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.
2. 손해방지비용: 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
3. 대위권 보전비용: 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
4. 잔존물 보전비용: 잔존물을 보전하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용. 다만, 재물관련 특별약관 공통조항 제9조(잔존물)에 의해 회사가 잔존물을 취득한 경우에 한합니다.
5. 기타 협력비용: 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

【청소비용】

사고현장 및 인근 지역의 토양, 대기 및 수질 오염물질 제거비용과 차에 실은 후 폐기물 처리비용은 포함되지 않습니다.

제2조(보험목적의 범위)

① 주택을 보험목적으로 하는 계약에서 "보험목적"이라 함은 보험증권에 기재된 물건으로서 아래에서 정한 물건을 말합니다.

1. 주택으로만 쓰이는 건물 중 다음의 것 또는 그 수용가재
   가. 단독주택(다중주택, 다가구주택 포함합니다)
   나. 주택의 부속건물로서 가재만을 수용하는데 쓰이는 것
   다. 연립(다세대)주택, 아파트(주상복합아파트의 주거용도 부분 포함)로서 각 호(실)이 모두 주택으로만 쓰이는 것. 다만, 아파트(주상복합아파트의 주거용도 부분 포함)에는 단지내 상가를 제외한 구내의 부대시설 또는 복리시설을 포함합니다.
2. 주택병용 건물로써 아래의 용도로 사용하는 건물 및 그 수용가재
   가. 교습소(피아노, 꽃꽂이, 국악, 재봉 및 이와 비슷한 것)
   나. 치료(안수, 침구(침질, 뜸질), 접골, 조산원 및 이와 비슷한 것)

② 아래의 물건은 제1항의 보험목적에 포함되지 않습니다.

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

③ 아래의 물건은 보험증권에 기재하여야만 제1항의 보험목적이 됩니다.

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

【귀중품】

무게나 부피가 휴대할 수 있으며, 점당 300만원 이상

④ 아래의 물건은 다른 약정이 없으면 제1항의 보험목적에 포함됩니다.

1. 건물인 경우

가. 건물의 부속물: 피보험자 소유인 칸막이, 대문, 담, 곳간 및 이와 비슷한 것
나. 건물의 부착물: 피보험자 소유인 간판, 네온사인, 안테나, 선전탑 및 이와 비슷한 것
다. 건물의 부속설비: 피보험자 소유인 전기, 가스, 난방, 냉방설비 및 이와 비슷한 것

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

제3조(보상하지 않는 손해)

① 회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.
1. 보험목적에 생긴 분실 또는 도난손해
2. 원인의 직접, 간접에 관계없이 풍재 또는 수재로 생긴 폭발 또는 파열손해
3. 원인의 직접, 간접에 관계없이 지진 또는 분화로 생긴 손해
4. 풍재 또는 수재에 관계없이 댐 또는 제방이 터지거나 무너져 생긴 손해
5. 바람, 비, 눈, 우박 또는 모래먼지가 들어옴으로써 생긴 손해. 그러나 보험목적인 건물 또는 보험목적이 들어 있는 건물이 풍재 또는 수재로 직접 파손되어 보험목적에 생긴 손해는 보상합니다.
6. 추위, 서리, 얼음, 눈으로 생긴 손해
7. 풍재의 직접, 간접에 관계없이 보험목적인 네온사인 장치에 전기적 사고로 생긴 손해 및 건식전구의 필라멘트에 생긴 손해

② 회사는 보험목적이 주택인 경우에는 제1항 제2호의 손해는 보상합니다.

제4조(보험금 등의 지급한도)

① 회사는 제1조(보상하는 손해) 제1항의 손해에 의한 보험금과 제1조(보상하는 손해) 제2항 잔존물 제거비용은 각각 제5조(지급보험금의 계산)을 준용하여 계산하며, 그 합계액은 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다. 다만, 잔존물 제거비용은 손해액의 10%를 초과할 수 없습니다.

② 제1조(보상하는 손해) 제2항의 비용손해 중 손해방지비용, 대위권 보전비용 및 잔존물 보전비용은 제5조(지급보험금의 계산)을 준용하여 계산한 금액이 보험가입금액을 초과하는 경우에도 이를 지급합니다.

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

제5조(지급보험금의 계산)

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

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

1. 다른 계약이 이 특별약관과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우

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

2. 다른 계약이 이 특별약관과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우

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

3. 이 보험계약이 타인을 위한 보험계약이면서 보험계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조(【별표17】 참조)에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 보험계약에

우선하여 이 보험계약에서 지급합니다.

4. 이 보험계약을 체결한 보험회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 보험계약자에게 상법 제682조(【별표17】 참조)에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 보험계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 보험계약에서 보상합니다.

【공제계약】

공제계약이란 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 의미합니다. 이때, 공제사업이란 공제의 명칭 하에 조합원이 공제부금을 납부하고, 조합원이 일정사고가 발생하는 경우 공제금을 지급하는 사업을 말합니다.

③ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험목적을 계약한 경우에는 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례 배분하여 제1항 또는 제2항의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다.

제6조(신규특수건물의 안전점검전 선계약)

이 특별약관은 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 제16조(【별표17】 참조)의 규정에 따라 안전점검을 실시하고 계약을 체결하여야 하나, 부득이한 사유로 안전점검 실시 전 계약을 체결키로 하고 조속한 시일내에 안전점검을 실시후 보험목적물의 구조, 급수, 면적, 작업공정, 직업 등이 서로 다른 경우에는 다음 각 호의 시점을 기준으로 그 결과에 따라 보험가입금액을 조정할 수 있으며 보험료의 차액을 받거나 돌려드립니다.

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

제7조(특별약관의 소멸)

① 한 번의 사고에 대하여 회사가 손해를 보상한 경우에는 그 지급액이 보험가입금액(보험가액을 한도로 합니다) 미만인 때에는 해당 보험목적의 남은 보험기간에 대한 이 특별약관의 보험가입금액은 감액되지 않으며, 보험가입금액 이상인 때에는 그 손해 보상의 원인이 생긴 때로부터 해당 보험목적에 대한 이 특별약관은 소멸합니다. 이 경우 회사는 해당 보험목적에 대한 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

② 제1항 이외의 원인으로 해당 보험목적에 대해 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 경우 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 그 때까지 회사가 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 해당 보험목적에 대한 이 특별약관은 소멸됩니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관에서 정한 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

⑤ 보험목적이 둘 이상인 경우에는 각각 제1항을 적용합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 재물관련 특별약관 공통조항을 따르고, 재물관련 특별약관 공통조항에서 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

1-9. 6대가전제품고장수리비용 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 보험증권에 기재된 보험목적에 고장이 발생한 경우 이를 수리하여 생긴 실제 수리비(이하 '6대가전제품고장수리비용'이라 합니다) 중 1사고당 2만원을 제외하고 보상합니다.

② 제1항의 "고장"이라 함은 해당제품이 전기적·기계적인 원인으로 제조사가 설계한 동작 및 정상적인 사용이 불가능한 상태를 말합니다.

③ 제1항의 "수리"는 해당제품의 공식적인 국내 AS지정점에서 실제 수리하여 수리비를 지급한 경우에 한하며, 수리비는 부품비와 인건비 및 운반비(수리를 목적으로 AS지정점의 직원에 의하여 제품운반에 소요되는 비용을 말하며, 개인운반이 가능한 소형제품은 제외)를 말합니다.

④ 제1항의 "보험목적"이라 함은 TV, 세탁기, 냉장고, 김치냉장고, 에어컨, 전자레인지(이하 '6대가전제품'이라 합니다)으로써, 보험증권에 기재된 품목을 말합니다. 단, 보험증권에 기재된 주소지에 소재된 주택에서 거주하며 사용하는 가정용제품에 한합니다.

제2조(보상하지 않는 손해)

① 회사는 아래와 같은 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 계약자, 피보험자(본인, 배우자, 동거친족(민법 제777조(【별표17】 참조)) 및 생계를 같이 하는 별거중인 미혼 자녀) 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 손해
2. 보험효력개시 후 60일 이내에 수리하여 수리비가 발생한 손해
3. 국내 AS지정점 이외의 곳에서 수리하여 수리비가 발생한 손해(AS지정점이 없는 제품의 수리비는 보상하지 않습니다)
4. 통상적인 마모와 균열, 잘못된 사용 또는 오·남용으로 인한 손해
5. 패임, 착색, 광택저하, 긁힘, 녹 등과 같이 제품의 기능에 아무런 영향을 주지 않는 외부적 손상에 대한 손해
6. 제품의 조립이나 변경으로 발생한 모든 손해(절단, 톱질, 깎기 등을 포함)
7. 도난, 분실 또는 망실로 인한 손해
8. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재 및 연소 또는 그 밖의 손해
9. 제품의 고유의 결함, 설계결함 또는 법적조치로 인하여 제품의 리콜이나 변경으로 인해 발생한 비용 손해
10. 제조사의 무상수리에 해당하는 손해
11. 기록저장매체의 손상으로 인한 데이터 손실이나 소프트웨어의 문제로 인하여 발생하는 모든 비용 손해
12. 제조업자(제조업자가 지정한 수리업체를 포함)가 제품에 대하여 어떠한 결함도 발견하지 못한 경우에 발생한 모든 비용손해
13. 태풍, 홍수, 지진, 분화, 낙뢰 등 천재지변으로 인한 손해
14. 핵연료물질 또는 방사능 오염과 관련된 손해
15. 제품에 대한 청소나 주기적 점검, 관리에서 발생한 비용 손해
16. 필터, 전구(진공관 포함), 벨트, 잉크 등 교환이 필요한 소모품의 교환 비용
17. 제품보증서에 기재된 유상수리의 대상이 되는 고장유형으로 인한 손해. 단, 무상수리의 대상이 되는 고장 유형이 제품의 보증기간을 초과함으로써 유상수리의 대상이 된 경우에는 보상합니다.
18. 보험목적(가전제품)의 임의 분해 및 개조로 인한 손해
19. 전기적·기계적 원인이 아닌 물리적 파손으로 인한 손해

② 회사는 아래의 물품에 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 재판매, 직업적 혹은 상업적인 목적으로 구매 또는 사용 중인 제품
2. 골동품, 수집품, 재조립품, 재제작품

3. 렌트나 리스중인 물품과 피보험자의 책임하에 있는 대여 또는 보관 물품
4. 제조일로부터 10년을 초과한 제품

제3조(지급보험금의 계산)

① 회사는 1사고당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 보상하되, 자기부담금 2만원을 초과한 부분만 보상합니다.
② 하나의 제품에 대하여 회사가 지급하여야 할 1사고당 보험금은 수리제품의 권장소비자가격, 보험가입금액, 실제고장수리비 중 최저금액으로 합니다.
③ 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 이 특별약관에서 해당보험연도(계약일로부터 1년씩 경과되는 매년의 계약해당일까지의 기간을 말합니다)에 보상하는 보험금 총액은 보험가입금액을 한도로 합니다.

제4조(보험금의 분담)

① 제1조(보상하는 손해)의 6대가전제품고장수리비용에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 없는 것으로 하여 산출한 보험금의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때에는 회사는 아래에 따라 보상합니다.

1. 다른 계약이 이 특별약관과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우

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

2. 다른 계약이 이 특별약관과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우

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

3. 이 보험계약이 타인을 위한 보험계약이면서 보험계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조(【별표17】 참조)에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 보험계약에 우선하여 이 보험계약에서 지급합니다.
4. 이 보험계약을 체결한 보험회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 보험계약자에게 상법 제682조(【별표17】 참조)에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 보험계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 보험계약에서 보상합니다.

【공제계약】

공제계약이란 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 의미합니다. 이때, 공제사업이란 공제의 명칭 하에 조합원이 공제부금을 납부하고, 조합원이 일정사고가 발생하는 경우 공제금을 지급하는 사업을 말합니다.

② 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제5조(특별약관의 소멸)

① 보험목적에 대하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸됩니다.
② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸되는 때에는 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음

날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관에서 정한 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 재물관련 특별약관 공통조항을 따르고, 재물관련 특별약관 공통조항에서 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

1-10. 12대가전제품고장수리비용 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 보험증권에 기재된 보험목적에 고장이 발생한 경우 이를 수리하여 생긴 실제 수리비(이하 '12대가전제품고장수리비용'이라 합니다) 중 1사고당 2만원을 제외하고 보상합니다.

② 제1항의 "고장"이라 함은 해당제품이 전기적·기계적인 원인으로 제조사가 설계한 동작 및 정상적인 사용이 불가능한 상태를 말합니다.

③ 제1항의 "수리"는 해당제품의 공식적인 국내 AS지정점에서 실제 수리하여 수리비를 지급한 경우에 한하며, 수리비는 부품비와 인건비 및 운반비(수리를 목적으로 AS지정점의 직원에 의하여 제품운반에 소요되는 비용을 말하며, 개인운반이 가능한 소형제품은 제외)를 말합니다.

④ 제1항의 "보험목적"이라 함은 TV, 세탁기, 냉장고, 김치냉장고, 에어컨, 전자레인지, 공기청정기, 청소기, 식기세척기, 의류건조기, 의류관리기, 제습기(이하 '12대가전제품'이라 합니다)으로써, 보험증권에 기재된 품목을 말합니다. 단, 보험증권에 기재된 주소지에 소재된 주택에서 거주하며 사용하는 가정용제품에 한합니다.

제2조(보상하지 않는 손해)

① 회사는 아래와 같은 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 계약자, 피보험자(본인, 배우자, 동거친족(민법 제777조(【별표17】 참조)) 및 생계를 같이 하는 별거중인 미혼 자녀) 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 손해
2. 보험효력개시 후 60일 이내에 수리하여 수리비가 발생한 손해
3. 국내 AS지정점 이외의 곳에서 수리하여 수리비가 발생한 손해(AS지정점이 없는 제품의 수리비는 보상하지 않습니다)
4. 통상적인 마모와 균열, 잘못된 사용 또는 오·남용으로 인한 손해
5. 패임, 착색, 광택저하, 긁힘, 녹 등과 같이 제품의 기능에 아무런 영향을 주지 않는 외부적 손상에 대한 손해
6. 제품의 조립이나 변경으로 발생한 모든 손해(절단, 톱질, 깎기 등을 포함)
7. 도난, 분실 또는 망실로 인한 손해
8. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재 및 연소 또는 그 밖의 손해
9. 제품의 고유의 결함, 설계결함 또는 법적조치로 인하여 제품의 리콜이나 변경으로 인해 발생한 비용 손해
10. 제조사의 무상수리에 해당하는 손해
11. 기록저장매체의 손상으로 인한 데이터 손실이나 소프트웨어의 문제로 인하여 발생하는 모든 비용 손해
12. 제조업자(제조업자가 지정한 수리업체를 포함)가 제품에 대하여 어떠한 결함도 발견하지 못한 경우에 발생한 모든 비용손해
13. 태풍, 홍수, 지진, 분화, 낙뢰 등 천재지변으로 인한 손해
14. 핵연료물질 또는 방사능 오염과 관련된 손해
15. 제품에 대한 청소나 주기적 점검, 관리에서 발생한 비용 손해
16. 필터, 전구(진공관 포함), 벨트, 잉크 등 교환이 필요한 소모품의 교환 비용
17. 제품보증서에 기재된 유상수리의 대상이 되는 고장유형으로 인한 손해. 단, 무상수리의 대상이 되는 고장 유형이 제품의 보증기간을 초과함으로써 유상수리의 대상이 된 경우에는 보상합니다.
18. 보험목적(가전제품)의 임의 분해 및 개조로 인한 손해
19. 전기적·기계적 원인이 아닌 물리적 파손으로 인한 손해

② 회사는 아래의 물품에 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 재판매, 직업적 혹은 상업적인 목적으로 구매 또는 사용 중인 제품

2. 골동품, 수집품, 재조립품, 재제작품
3. 렌트나 리스중인 물품과 피보험자의 책임하에 있는 대여 또는 보관 물품
4. 제조일로부터 10년을 초과한 제품

제3조(지급보험금의 계산)

① 회사는 1사고당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 보상하되, 자기부담금 2만원을 초과한 부분만 보상합니다.

② 하나의 제품에 대하여 회사가 지급하여야 할 1사고당 보험금은 수리제품의 권장소비자가격, 보험가입금액, 실제고장수리비 중 최저금액으로 합니다.

③ 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 이 특별약관에서 해당보험연도(계약일로부터 1년씩 경과되는 매년의 계약해당일까지의 기간을 말합니다)에 보상하는 보험금 총액은 보험가입금액을 한도로 합니다.

제4조(보험금의 분담)

① 제1조(보상하는 손해)의 12대가전제품고장수리비용에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 없는 것으로 하여 산출한 보험금의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때에는 회사는 아래에 따라 보상합니다.

1. 다른 계약이 이 특별약관과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우

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

2. 다른 계약이 이 특별약관과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우

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

3. 이 보험계약이 타인을 위한 보험계약이면서 보험계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조(【별표17】 참조)에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 보험계약에 우선하여 이 보험계약에서 지급합니다.
4. 이 보험계약을 체결한 보험회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 보험계약자에게 상법 제682조(【별표17】 참조)에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 보험계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 보험계약에서 보상합니다.

【공제계약】

공제계약이란 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 의미합니다. 이때, 공제사업이란 공제의 명칭 하에 조합원이 공제부금을 납부하고, 조합원이 일정사고가 발생하는 경우 공제금을 지급하는 사업을 말합니다.

② 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제5조(특별약관의 소멸)

① 보험목적에 대하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸됩니다.

② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸되는 때에는 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다.

계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관에서 정한 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 재물관련 특별약관 공통조항을 따르고, 재물관련 특별약관 공통조항에서 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

2. 배상책임관련 특별약관

2-1. 배상책임 관련 특별약관 공통조항

제1조(목적)

이 특별약관은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조(용어의 정의)

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

1. 계약 관련 용어
   가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   나. 피보험자: 보험사고로 인하여 타인에 대한 법률상 손해배상책임을 부담하는 손해를 입은 사람(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)을 말합니다.
   다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   라. 보험목적: 이 약관에 따라 보험에 가입한 물건으로 보험증권에 기재된 물건 등을 말합니다.
2. 보상 관련 용어
   가. 배상책임: 보험증권상의 보장지역 내에서 보험기간 중에 발생된 보험사고로 인하여 타인에게 입힌 손해에 대한 법률상의 책임을 말합니다.
   나. "건물소유자 손해배상책임"이라 함은 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 제4조 제1항(【별표17】 참조)에서 정하는 배상책임을 말합니다. 단, 특수건물이 주택인 경우에는 폭발, 파열로 인한 민법상의 배상책임을 포함합니다.
   다. 보험가입금액: 회사와 계약자간에 약정한 금액으로 보험사고가 발생할때 회사가 지급할 최대 보험금을 말합니다.
   라. 보험가액: 재산보험에 있어 피보험 이익을 금전으로 평가한 금액으로 보험목적에 발생할 수 있는 최대 손해액을 말합니다.(회사가 실제 지급하는 보험금은 보험가액을 초과할 수 없습니다)
   마. 보상한도액: 회사와 계약자간에 약정한 금액으로 피보험자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해 중 해당 배상책임관련 특별약관의 "보험금 등의 지급한도" 조항에 따라 회사가 책임지는 금액의 최대 한도를 말합니다.
   바. 자기부담금: 보험사고로 인하여 발생한 손해에 대하여 계약자 또는 피보험자가 부담하는 일정 금액을 말합니다.
   사. 보험금 분담: 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 비율에 따라 손해를 보상합니다.

【공제계약】

공제계약이란 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 의미합니다. 이때, 공제사업이란 공제의 명칭 하에 조합원이 공제부금을 납부하고, 조합원이 일정사고가 발생하는 경우 공제금을 지급하는 사업을 말합니다.

   아. 대위권: 회사가 보험금을 지급하고 취득하는 법률상의 권리를 말합니다.
3. 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.

【연단위 복리 계산 예시: 원금 100원을 10% 이자율로 2년간 저축하는 경우】

1년 후: 100원(원금) + 100원 × 10%(1년차 이자) = 110원
2년 후: 110원(1년차 금액) + 110원 × 10%(2년차 이자) = 121원

   나. 보험계약대출이율: 보험계약대출에 적용되는 이율로써 회사에서 별도로 정한 방법에 따라

결정됩니다.

【보험계약대출이율】

보험계약대출이율은 "AXA손해보험 홈페이지(www.axa.co.kr)→공시실→보험상품공시→적용이율→상품별 보험계약대출이율"에서 확인할 수 있습니다.

다. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

【평균공시이율】

평균공시이율은 "금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)→업무자료→보험상품자료→평균공시이율"에서 확인할 수 있습니다.

라. 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'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다

제3조(보상하는 손해)

회사가 보상하는 1사고당 손해의 범위는 아래와 같습니다.

① 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)

② 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용
   1. 피보험자가 제9조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
   2. 피보험자가 제9조(손해방지의무) 제1항 제2호의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
   3. 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
   4. 보험증권상의 보상한도액 내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.
   5. 피보험자가 제10조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

【공탁보증보험료】

공탁보증보험료란 가압류, 가처분 등 민사사건을 신청함에 있어 법원에 납부하여야 하는 공탁금을 보험가입금액으로 설정한 공탁보증보험에 가입한 경우 납입해야 하는 보험료를 의미합니다. 이는 공탁금액에 보험요율을 곱한 금액을 말합니다.

제4조(손해의 통지 및 조사)

① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체 없이 그 내용을 회사에 알려야 합니다.
   1. 사고가 발생하였을 경우 사고가 발생한 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
   2. 피해자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
   3. 피해자로부터 손해배상책임에 관한 소송을 제기 받았을 경우

② 계약자 또는 피보험자가 제1항 각호의 통지를 게을리 하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 않으며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 변호사비용도 보상하여 드리지 않습니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 상법 제657조(보험사고발생의 통지의무) 제1항(【별표17】 참조)에 의해 보험사고의 발생을 회사에 알린 경우에는 제3조(보상하는 손해) 제1항 및 제2항 제3호 및 제4호의 비용에 대하여 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다.

제5조(보험금의 청구)

피보험자가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 회사에 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
3. 손해배상금 및 그 밖의 비용을 지급하였음을 증명하는 서류
4. 회사가 요구하는 그 밖의 서류

제6조(보험금의 지급절차)

① 회사는 제5조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수받은 후 지체 없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급하여 드립니다. 또한, 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

② 회사는 제1항의 지급보험금이 결정된 후 7일(이하 '지급기일'이라 합니다)이 지나도록 보험금을 지급하지 않았을 때에는 지급기일의 다음날부터 지급일까지 기간에 대하여 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)'에서 정한 이율에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 피보험자의 책임있는 사유로 지체된 경우에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제7조(의무보험과의 관계)

① 회사는 이 약관에 의하여 보상하여야 하는 금액이 의무보험에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액만을 보상합니다. 다만, 의무보험이 다수인 경우에는 제8조(보험금의 분담)를 따릅니다.

② 제1항의 의무보험은 피보험자가 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험으로서 공제계약을 포함합니다.

③ 피보험자가 의무보험에 가입하여야 함에도 불구하고 가입하지 않은 경우에는 그가 가입했더라면 의무보험에서 보상했을 금액을 제1항의 "의무보험에서 보상하는 금액"으로 봅니다.

제8조(보험금의 분담)

① 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 특별약관과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

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

【비례분담 예시】

예시1) 손해액이 1,000,000원이고, A사와 B사 2곳에 중복계약이 체결되어 있는 경우(A,B사 계약 모두 보상한도는 각 1억원, 자기부담금 20만원)

회사는 자기부담금을 제외한 손해액을 보상하므로,
A사의 보상책임액 = 1,000,000원 - 200,000원 = 800,000원
B사의 보상책임액 = 1,000,000원 - 200,000원 = 800,000원
A사, B사 보상책임액의 합계액(1,600,000원)이 실제 입은 손해액(1,000,000원)을 초과하기 때문에 비례보상을 아래와 같이 적용

A사= $1,000,000 \times \frac{800,000}{1,600,000} = 500,000$원

B사 = $1,000,000 \times \frac{800,000}{1,600,000} = 500,000$원

예시2) 손해액이 300,000원이고, A사와 B사 2곳에 중복계약이 체결되어 있는 경우(A,B사 계약 모두 보상한도는 각 1억원, 자기부담금 20만원)

회사는 자기부담금을 제외한 손해액을 보상하므로,
A사의 보상책임액 = 300,000 - 200,000 = 100,000
B사의 보상책임액 = 300,000 - 200,000 = 100,000
A사, B사 보상책임액의 합계액(200,000원)이 실제 입은 손해액(300,000원)을 초과하지 않으므로 비례보상 비적용

【공제계약】

공제계약이란 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 의미합니다. 이때, 공제사업이란 공제의 명칭 하에 조합원이 공제부금을 납부하고, 조합원이 일정사고가 발생하는 경우 공제금을 지급하는 사업을 말합니다.

② 이 특별약관이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.

③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제9조(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 배상책임 특별약관에서 보상하는 손해에 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 행위에 의하여 증가된 손해

제10조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)

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

② 회사가 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체 없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 계약자 및 피보험자는 필요한 서류증거의 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 경우에 회사의 요구가 있으면 계약자 또는 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.

④ 계약자 및 피보험자가 정당한 이유 없이 제2항, 제3항의 요구에 협조하지 않았을 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하지 않습니다.

제11조(합의·절충·중재·소송의 협조·대행 등)

① 회사는 피보험자의 법률상 손해배상책임을 확정하기 위하여 피보험자가 피해자와 행하는 합의·절충·중재 또는 소송(확인의 소를 포함합니다)에 대하여 협조하거나, 피보험자를 위하여 이러한 절차를 대행할 수 있습니다.

② 회사는 피보험자에 대하여 보상책임을 지는 한도 내에서 제1항의 절차에 협조하거나 대행합니다.

【보상책임을 지는 한도】

동일한 사고로 이미 지급한 보험금이나 가지급보험금이 있는 경우에는 그 금액을 공제한 액수를 말합니다.

③ 회사가 제1항의 절차에 협조하거나 대행하는 경우에는 피보험자는 회사의 요청에 따라 협력해야 하며, 피보험자가 정당한 이유없이 협력하지 않을 경우에는 그로 말미암아 늘어난 손해에 대해서 보상하지 않습니다.

④ 회사는 다음의 경우에는 제1항의 절차를 대행하지 않습니다.

1. 피보험자가 피해자에 대하여 부담하는 법률상의 손해배상책임액이 보험증권에 기재된 보상한도액을 명백하게 초과하는 때
2. 피보험자가 정당한 이유없이 협력하지 않을 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.

제12조(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

【대위권】

보험자 대위라고도 하며, 손해보험에서 보험자가 피보험자에게 보험금을 지급하였을 때, 일정한 요건하에 피보험자가 소유하는 어떤 권리가 보험자에게 이전되는 것을 말합니다. 보험에 의해서 이득을 거두어서는 안 된다는 원칙에 의거한 제도로 보험계약법((상법 제681조 및 제682조(【별표17】 참조))에도 규정되어 있습니다.

② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.

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

④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제13조(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.

제14조(계약 후 알릴 의무)

① 계약을 맺은 후 보험목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자나 피보험자는 지체 없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
2. 이 특별약관에서 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 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 계약자 또는 피보험자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 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 도달한 것으로 봅니다.

제15조(양도)

보험목적의 양도는 회사의 서면동의 없이는 회사에 대하여 효력이 없으며, 회사가 서면 동의한 경우 계약으로 인하여 생긴 권리와 의무를 함께 양도한 것으로 합니다. 다만, 의무보험인 경우에는 회사의 서면동의가 없는 경우에도 청약서에 기재된 사업을 양도하였을 때 계약으로 인하여 생긴 권리와 의무를 함께 양도한 것으로 봅니다.

제16조(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.

제17조(특별약관의 무효)

계약을 맺을 때에 보험사고가 이미 발생하였을 경우 이 특별약관은 무효로 합니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제18조(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, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제1절 보통약관 제35조(해약환급금)에서 정한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

⑤ 회사는 제1항에 따라 보험료 등을 감액 혹은 증액할 경우 최초 안내한 만기환급금 또는 해약환급금보다 적거나 많아질 수 있습니다.

제19조(조사)

① 회사는 보험목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 피보험자의 시설과 업무내용을 조사할 수 있고 필요한 경우에는 그의 개선을 피보험자에게 요청할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따른 개선이 완료될 때까지 특별약관의 효력을 정지할 수 있습니다.

③ 회사는 이 특별약관의 중요사항과 관련된 범위 내에서는 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날부터 1년 이내에는 언제든지 피보험자의 회계장부를 열람할 수 있습니다.

제20조(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 특별약관이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.

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

【타인을 위한 계약】

계약자가 타인의 이익을 위하여 자기의 이름으로 체결하는 보험계약을 말합니다.

제21조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

① 타인을 위한 계약의 경우 계약자의 환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우에는, 회사는 해지 당시의 피보험자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 제18조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 피보험자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 피보험자에게 통지하여야 합니다.

② 회사는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙하며, 계약은 청약한 때부터 특별부활(효력회복) 됩니다.

③ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다. 다만, 회사의 통지가 7일을 지나서 도달하고 이후 피보험자가 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복)을 청약한 경우에는 계약이 해지된 날부터 7일이 되는 날에 특별부활(효력회복) 됩니다.

④ 피보험자는 통지를 받은 날부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제22조(계약의 해지)

① 계약자는 손해가 발생하기 전에는 언제든지 계약을 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 특별약관을 해지할 수 있습니다.

③ 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 제13조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때.

2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제14조(계약 후 알릴 의무)에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 않았을 때

④ 제3항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 최초계약(갱신형 보장이 있는 경우 갱신형 보장의 최초계약) 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료 등을 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
3. 최초계약(갱신형 보장이 있는 경우 갱신형 보장의 최초계약)을 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 계약의 해지는 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 않습니다. 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 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

⑦ 제1절 보통약관 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 특별약관이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제4항의 최초계약으로 보며, 부활(효력회복)이 여러 차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

제23조(중대사유로 인한 해지)

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

1. 계약자 또는 피보험자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자 또는 피보험자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제1절 보통약관 제35조(해약환급금)에 따라 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제24조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제3조(보험금의 지급사유), 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정), 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

2-2. 신체손해배상책임(특수건물) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 보험증권에 기재된 보험목적인 특수건물의 화재로 피해자가 사망하거나 부상함으로써 건물소유자 손해배상책임에 따라 피보험자가 부담할 손해(이하 '손해'라 합니다)를 제4조(보험금 등의 지급한도) 제1항에서 정하는 자기부담금을 제외하고 보상합니다.

② 제1항에서 회사는 보험목적이 주택인 경우에는 폭발, 파열로 인한 손해도 보상합니다.

【폭발, 파열】

급격한 산화 반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상을 말합니다.

제2조(특수건물 등의 정의)

이 특별약관에서 사용하는 용어의 정의는 아래와 같습니다.

1. "특수건물"이라 함은 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률(이하 '법'이라 합니다) 제2조 제3호(【별표17】 참조)와 동법시행령(이하 '시행령'이라 합니다) 제2조 제1항(【별표17】 참조)에서 정하는 건물을 말합니다.
2. "건물소유자 배상책임"이라 함은 법 제4조 제1항(【별표17】 참조)에서 정하는 배상책임을 말합니다. 단, 특수건물이 주택인 경우에는 폭발, 파열로 인한 민법상의 배상책임을 포함합니다.
3. "피해자"라 함은 특수건물의 소유자 및 그 배우자 또는 주거를 같이 하는 직계가족(법인인 경우에는 이사 또는 업무집행기관) 이외의 사람을 말합니다.

제3조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 피해자의 고의, 중대한 과실 또는 법령위반(고의 또는 중대한 과실로 법령을 위반하고 법령위반사실과 보험사고간 인과관계가 있는 경우에 한합니다)으로 발생한 화재(보험목적이 주택인 경우에는 폭발, 파열을 포함합니다)로 피해자 본인이 입은 손해

【중대한 과실】

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

2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임
3. 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임
4. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임
5. 피보험자와 피해자간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우, 그 약정에 의하여 가중된 배상책임. 그러나 약정이 없었더라도 법률규정에 의하여 피보험자가 부담하게 될 배상책임은 보상합니다.
6. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의해서 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임

【핵연료물질】

사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의해 오염된 물질】

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

7. 위 제6호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해

8. 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
9. 전자파, 전자장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
10. 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임

제4조(보험금 등의 지급한도)

① 회사는 1회의 보험사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 보상한도액과 자기부담금은 각각 보험증권에 기재된 이 특별약관의 금액을 말합니다.
1. 배상책임 관련 특별약관 공통조항 제3조(보상하는 손해) 제1항의 손해배상금: 법 제8조 제1항 제2호, 시행령 제5조, 동법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 따라 결정합니다.
2. 배상책임 관련 특별약관 공통조항 제3조(보상하는 손해) 제2항 제1호, 제2호 또는 제5호의 비용: 비용의 전액을 보상합니다.
3. 배상책임 관련 특별약관 공통조항 제3조(보상하는 손해) 제2항 제3호 또는 제4호의 비용: 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 보상한도액내에서 보상합니다.

② 보험금의 청구 및 지급방법은 동법 시행령 제8조(【별표17】 참조)를 따릅니다.

제5조(보험금의 비례배분)

보험목적의 소유자가 둘 이상인 때에는 회사가 지급할 보험금을 한도로 하여 재해를 입은 특수건물의 소유지분 비율에 따라 보상합니다.

제6조(피보험자의 권리, 의무의 승계)

특수건물이 양도된 경우에 양수인 또는 그 지정하는 자는 이 특별약관에 의한 피보험자의 권리, 의무를 승계한 것으로 봅니다.

제7조(특별약관의 소멸)

① 보험목적에 대하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸됩니다.

② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸되는 때에는 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 배상책임관련 특별약관 공통조항 제5조(보험금의 청구)의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 배상책임관련 특별약관 공통조항 제6조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 배상책임관련 특별약관 공통조항 제23조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 배상책임 관련 특별약관 공통조항을 따르고, 배상책임 관련 특별약관 공통조항에서 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

2-3. 화재대물배상책임(특수건물) 특별약관

제1조(특수건물 등의 정의)

이 특별약관에서 사용하는 용어의 정의는 아래와 같습니다.

1. "특수건물"이라 함은 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률(이하 '법'이라 합니다) 제2조 제3호(【별표17】 참조)와 동법시행령(이하 '시행령'이라 합니다) 제2조 제1항(【별표17】 참조)에서 정하는 건물을 말합니다.
2. "건물소유자 배상책임"이라 함은 법 제4조 제1항(【별표17】 참조)에서 정하는 배상책임을 말합니다. 단, 특수건물이 주택인 경우에는 폭발, 파열로 인한 민법상의 배상책임을 포함합니다.
3. "피해자"라 함은 특수건물의 소유자 및 그 배우자 또는 주거를 같이 하는 직계가족(법인인 경우에는 이사 또는 업무집행기관) 이외의 사람을 말합니다.

제2조(보상하는 손해)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 보험증권에 기재된 보험목적인 특수건물의 화재로 피해자의 재물을 망가뜨려 건물소유자 손해배상책임에 따라 피보험자가 부담할 손해(이하 '손해'라 합니다)를 제4조(보험금 등의 지급한도)에서 제1항에서 정하는 자기부담금을 제외하고 보상합니다.

② 제1항에서 회사는 보험목적이 주택인 경우에는 폭발, 파열로 인한 손해도 보상합니다.

【폭발, 파열】

급격한 산화 반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상을 말합니다.

제3조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 피해자의 고의, 중대한 과실 또는 법령위반(고의 또는 중대한 과실로 법령을 위반하고 법령위반사실과 보험사고간 인과관계가 있는 경우에 한합니다)으로 발생한 화재(보험목적이 주택인 경우에는 폭발, 파열을 포함합니다)로 피해자 본인이 입은 손해
2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임
3. 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임
4. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임
5. 피보험자와 피해자간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우, 그 약정에 의하여 가중된 배상책임. 그러나 약정이 없었더라도 법률규정에 의하여 피보험자가 부담하게 될 배상책임은 보상합니다.
6. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의해서 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임

【핵연료물질】

사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의해 오염된 물질】

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

7. 위 제6호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
8. 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
9. 전자파, 전자장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
10. 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임

제4조(보험금 등의 지급한도)

① 회사는 1회의 보험사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 보상한도액과 자기부담금은 각각 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.
1. 배상책임 관련 특별약관 공통조항 제3조(보상하는 손해) 제1항의 손해배상금: 법 제8조 제1항 제2호, 시행령 제5조, 동법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 따라 결정합니다.
2. 배상책임 관련 특별약관 공통조항 제3조(보상하는 손해) 제2항 제1호, 제2호 또는 제5호의 비용: 비용의 전액을 보상합니다.
3. 배상책임 관련 특별약관 공통조항 제3조(보상하는 손해) 제2항 제3호 또는 제4호의 비용: 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 보상한도액 내에서 보상합니다.

② 보험금의 청구 및 지급방법은 동법 시행령 제8조(【별표17】 참조)를 따릅니다.

제5조(보험금의 비례배분)

보험목적의 소유자가 둘 이상인 때에는 회사가 지급할 보험금을 한도로 하여 재해를 입은 특수건물의 소유 지분 비율에 따라 보장합니다.

제6조(피보험자의 권리, 의무의 승계)

특수건물이 양도된 경우에 양수인 또는 그 지정하는 자는 이 특별약관에 의한 피보험자의 권리, 의무를 승계한 것으로 봅니다.

제7조(특별약관의 소멸)

① 보험목적에 대하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸됩니다.

② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸되는 때에는 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 배상책임관련 특별약관 공통조항 제5조(보험금의 청구)의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 배상책임관련 특별약관 공통조항 제6조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 배상책임관련 특별약관 공통조항 제23조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 배상책임 관련 특별약관 공통조항을 따르고, 배상책임 관련 특별약관 공통조항에서 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

2-4. 임차자(화재,폭발파열,소요노동쟁의)배상책임(비례보상) 특별약관

제1조(피보험자의 범위)

피보험자(보험대상자, 임차자)와 동거하는 친족(민법 제777조(【별표17】 참조)), 동숙자, 일시 방문자나 피보험자(보험대상자, 임차자)의 친족(민법 제777조(【별표17】 참조)) 또는 동숙자가 고용한 자는 피보험자로 봅니다.

제2조(보상하는 손해)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 임차한 보험증권에 기재된 부동산(보험증권에 기재된 곳에 한합니다. 이하 '보험목적'이라고 합니다)이 화재, 폭발, 파열, 소요 및 노동쟁의로 인하여 없어지거나 망가짐으로써 그 부동산에 대하여 정당한 권리를 가진 자(이하 '피해자'라 합니다)에게 법률상 배상책임을 부담함으로써 입은 손해 중 제4조(보험금 등의 지급한도)에서 정하는 자기부담금을 제외하고 보상합니다.

제3조(보상하지 않는 손해)

① 회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실
2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 인한 손해에 대한 배상책임
3. 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임
4. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고

【핵연료물질】

사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의해 오염된 물질】

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

5. 위 제4호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
6. 피보험자가 노동쟁의의 당사자인 경우 계약자 또는 피보험자 측에 속하는 자가 노동쟁의와 관련하여 행한 행위로 보험의 목적에 생긴 손해
7. 소요 또는 노동쟁의에 대하여 공공기관이 보험의 목적을 압수, 징발 또는 파괴명령을 내림으로써 생긴 손해

② 회사는 피보험자가 아래에 열거한 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 보상하지 않습니다.

1. 피보험자와 피해자간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임. 그러나 약정이 없었더라도 법률규정에 따라 피보험자가 부담하게 될 배상책임은 보상합니다.
2. 통상적이거나 급격한 사고에 의한 것인가의 여부에 관계없이 공해물질의 배출, 방출, 누출, 넘쳐흐름 또는 유출로 생긴 손해에 대한 배상책임 및 오염제거비용
3. 임차자가 관리하는 기간에 발생한 급·배수관, 냉난방장치, 습도조절장치, 소화전, 업무용기구, 가사용기구 및 스프링클러부터의 증기, 물 도는 내용물의 누출 혹은 넘쳐흐름으로 생긴 손해에 대한 배상책임
4. 지붕, 문, 창, 통풍장치 등에서 새어든 비 또는 눈 등으로 생긴 손해에 대한 배상책임
5. 배상책임의 목적인 임차부동산을 제외한 계약자 또는 피보험자가 소유, 점유, 임차, 사용하거나 보호, 관리, 통제(원인에 관계없이 모든 형태의 실질적인 통제 행위를 포함합니다)하는 재물에 생긴 손해에 대한 배상책임
6. 자연소모, 녹, 쥐가 쓸거나 벌레가 먹음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
7. 사고로 생긴 것이 아닌 도장제거비용에 대한 배상책임
8. 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임

9. 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
10. 전자파, 전자장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임

제4조(보험금 등의 지급한도)

회사는 1사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 보상한도액과 자기부담금은 각각 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.

1. 배상책임 관련 특별약관 공통조항 제3조(보상하는 손해) 제1항의 손해배상금: 보상한도액을 한도로 보상하되, 자기부담금이 약정된 경우에는 그 자기부담금을 초과한 부분만 보상합니다.
2. 배상책임 관련 특별약관 공통조항 제3조(보상하는 손해) 제2항 제1호, 제2호 또는 제5호의 비용: 비용의 전액을 보상합니다.
3. 배상책임 관련 특별약관 공통조항 제3조(보상하는 손해) 제2항 제3호 또는 제4호의 비용: 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 보상한도액내에서 보상합니다.

제5조(지급보험금의 계산)

① 회사는 지급할 보험금을 아래와 같이 계산합니다.

1. 보상한도액과 배상책임의 목적인 임차건물의 시가(이하 '보험가액'이라 합니다)가 같을 때: 손해액 전액
2. 보상한도액이 보험가액보다 적을 때:

$$\text{손해액} \times \frac{\text{보상한도액}}{\text{보험가액}}$$

3. 보상한도액이 보험가액보다 많을 때: 보험가액을 한도로 손해액 전액

② 계약자 또는 피보험자가 배상책임의 목적인 임차물건에 화재보험 계약을 체결하였을 경우에 화재보험의 보험가입금액과 이 배상책임보험의 보상한도액의 합계액이 보험가액을 초과하는 경우에는 배상책임 관련 특별약관 공통조항 제8조(보험금의 분담)에 따라 손해를 보상합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

① 보험목적에 대하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸됩니다.

② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸되는 때에는 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 배상책임관련 특별약관 공통조항 제5조(보험금의 청구)의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 배상책임관련 특별약관 공통조항 제6조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 배상책임관련 특별약관 공통조항 제23조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 배상책임 관련 특별약관 공통조항을 따르고, 배상책임 관련 특별약관 공통조항에서 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

2-5. 화재배상책임(500m²이하) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 보험증권에 기재된 보험목적에서 발생한 화재 또는 폭발사고로 타인(피보험자 이외의 자로, 이하 '피해자'라 합니다)의 신체에 피해(이하 '신체장해'라 합니다)를 입히거나 피해자의 재물을 망가뜨려(이하 '재물손해'라 합니다) 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 이 특별약관에 따라 보상합니다.

제2조(보상하는 손해의 범위)

회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하여 드립니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)
2. 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용
   가. 피보험자가 배상책임 관련 특별약관 공통조항 제9조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
   나. 피보험자가 배상책임 관련 특별약관 공통조항 제9조(손해방지의무) 제1항 제2호의 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 배상책임 관련 특별약관 공통조항 제10조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

【공탁보증보험료】

공탁보증보험료란 가압류, 가처분 등 민사사건을 신청함에 있어 법원에 납부하여야 하는 공탁금을 보험가입금액으로 설정한 공탁보증보험에 가입한 경우 납입해야 하는 보험료를 의미합니다. 이는 공탁금액에 보험요율을 곱한 금액을 말합니다.

제3조(보상하지 않는 손해)

회사는 피보험자가 아래의 사유로 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의로 생긴 손해에 대한 배상책임
2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임
3. 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임
4. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임
5. 피보험자와 타인 간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우, 그 약정에 의하여 가중된 배상책임. 그러나 약정이 없더라도 법률규정에 의하여 피보험자가 부담하게 될 배상책임은 보상합니다.
6. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임

【핵연료물질】

사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의해 오염된 물질】

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

7. 위 제6호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
8. 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
9. 전자파, 전자장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
10. 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임
11. 에너지 및 관리할 수 있는 자연력, 상표권, 특허권 등 무체물에 입힌 손해에 대한 배상책임
12. 통상적이거나 급격한 사고에 의한 것인가의 여부에 관계없이 공해물질의 배출, 방출, 누출, 넘쳐흐름 또는 유출로 생긴 손해에 대한 배상책임 및 오염제거비용
13. 배출시설에서 통상적으로 배출되는 배수 또는 배기(연기를 포함합니다)로 생긴 손해에 대한 배상책임
14. 선박 또는 항공기의 소유, 사용 또는 관리로 인한 손해에 대한 배상책임
15. 화재(폭발포함)사고를 수반하지 않은 자동차사고로 인한 손해에 대한 배상책임
16. 피보험자와 세대를 같이 하는 배우자 및 친족(민법 제777조(【별표17】 참조))에 대한 배상책임

제4조(보험금 등의 지급한도)

① 회사가 지급할 제1조(보상하는 손해)의 손해가 생긴 때에는 1회의 보험사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 보상한도액은 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.
1. 대인사고 사망의 경우: 피해자 1인당 1억원의 범위 내에서 피해자에게 발생한 손해액. 다만, 실손해액이 2,000만원 미만인 경우에는 2,000만원
2. 대인사고 부상의 경우: 피해자 1인당 신체손해배상책임의 부상급별 지급보험금표(【별표3】 참조)에 정하는 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액
3. 부상의 경우 치료가 완치된 후에도 당해 부상이 원인이 되어 신체의 장해(이하 '후유장해'라 합니다)가 생긴 경우: 피해자 1인당 신체손해배상책임의 후유장해급별 지급보험금표(【별표4】 참조)에서 정하는 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액
4. 재산상의 손해의 경우: 1사고당 보험증권에 기재된 보상한도액내에서 피해자에게 발생한 손해액

② 제1항에 따른 이 보험은 하나의 사고로 제1항 제1호부터 제3호까지 중 둘 이상에 해당하게 된 경우 다음 각 호의 기준에 따라 지급합니다.
1. 부상당한 사람이 치료 중 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우: 제1항 제1호에 따른 금액과 제1항 제2호에 따른 금액을 더한 금액
2. 부상당한 사람에게 그 부상이 원인이 되어 후유장해가 생긴 경우: 제1항 제2호에 따른 금액과 제1항 제3호에 따른 금액을 더한 금액
3. 제1항 제3호에 따른 금액을 지급한 후 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우: 제1항 제1호에 따른 금액에서 제1항 제3호에 따른 금액 중 사망한 날 이후에 해당하는 손해액을 공제한 금액

③ 회사는 1사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 보상한도액은 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.
1. 제2조(보상하는 손해의 범위) 제1호의 손해배상금: 보상한도액을 한도로 보상합니다.
2. 제2조(보상하는 손해의 범위) 제2호 '가'목, '나'목 또는 '마'목의 비용: 비용의 전액을 보상합니다.
3. 제2조(보상하는 손해의 범위) 제2호 '다'목 또는 '라'목의 비용: 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 보상한도액의 한도 내에서 보상합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

① 보험목적에 대하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸됩니다.

② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸되는 때에는 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 배상책임관련 특별약관 공통조항 제5조(보험금의 청구)의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 배상책임관련 특별약관 공통조항 제6조(보험금의 지급

절차)를 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 배상책임관련 특별약관 공통조항 제23조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 배상책임 관련 특별약관 공통조항을 따르고, 배상책임 관련 특별약관 공통조항에서 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

2-6. 가족일상생활배상책임 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 아래에 열거한 사고로 타인(피보험자 이외의 자로 이하 '피해자'라 합니다)의 신체의 피해에 대한 법률상의 배상책임(이하 '대인 배상책임'이라 합니다) 또는 피해자의 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임(이하 '대물 배상책임'이라 합니다)을 부담함으로써 입은 손해(이하 '배상책임'이라 합니다) 중 제3조(보험금 등의 지급한도)에서 정하는 자기부담금을 제외하고 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

1. 피보험자가 살고 있는 주택(부지 내의 동산 및 부동산을 포함합니다. 이하 '주택'이라 합니다)과 주택의 소유자인 피보험자가 임대 등을 통해 주거를 허락한 자가 살고 있는 주택 중 보험증권에 기재된 하나의 주택의 소유, 사용 또는 관리로 인한 우연한 사고
2. 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 또는 관리를 제외합니다)로 인한 우연한 사고
3. 제1호 및 제2호의 경우 피보험자의 배상책임으로 인한 손해에 한함

② 제1항의 피보험자라 함은 다음 각 호의 사람을 말합니다.

1. 보험증권에 기재된 피보험자(이하 '피보험자 본인'이라 합니다)
2. 피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자(이하 '배우자'라 합니다)
3. 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하고, 보험증권에 기재된 주택의 주민등록상 동거 중인 동거 친족(민법 제777조(【별표17】 참조))
4. 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이하는 별거 중인 미혼자녀

③ 제2항에서 피보험자 본인과 피보험자 본인 이외의 피보험자와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

④ 피보험자의 주거 이동 또는 주택에 대한 소유변동 등으로 제1항 제1호에 따라 보험증권에 기재된 주택이 변경되어야 하는 경우에는 보험회사에 지체 없이 통보하여야 합니다. 이 경우에는 통보된 주택의 사고에 대하여 보험회사가 보상책임을 부담합니다.

⑤ 제2조(보상하지 않는 손해) 제2항 제2호에도 불구하고, 제4항에 따른 사유가 발생하였으나 이를 통보하지 않아 보험증권상 기재된 주택과 실제 거주 또는 소유하게 된 주택이 다르게 된 경우에는, 피보험자가 보험증권에 기재된 주택에 거주 및 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.

⑥ 회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)
2. 피보험자가 배상책임 관련 특별약관 공통조항 제9조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
3. 피보험자가 배상책임 관련 특별약관 공통조항 제9조(손해방지의무) 제1항 제2호의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
4. 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
5. 보험증권 상의 보상한도액 내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.

【공탁보증보험료】

공탁보증보험료란 가압류, 가처분 등 민사사건을 신청함에 있어 법원에 납부하여야 하는 공탁금을 보험가입금액으로 설정한 공탁보증보험에 가입한 경우 납입해야 하는 보험료를 의미합니다. 이는 공탁금액에 보험요율을 곱한 금액을 말합니다.

6. 피보험자가 배상책임 관련 특별약관 공통조항 제10조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

제2조(보상하지 않는 손해)

① 회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의로 생긴 손해에 대한 배상책임
2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임
3. 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임
4. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임

【핵연료물질】

사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

5. 제4호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
6. 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
7. 전자파, 자기장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
8. 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임

② 회사는 피보험자가 다음에 열거한 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자의 직무수행을 직접적인 원인으로 하는 배상책임
2. 보험증권에 기재된 주택을 제외하고 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산으로 인한 배상책임
3. 피보험자의 피용인이 피보험자의 업무에 종사 중에 입은 신체의 장해로 인한 배상책임
4. 피보험자와 피해자 간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임
5. 피보험자와 세대를 같이 하는 배우자 및 친족(민법 제777조(【별표17】 참조))에 대한 배상책임
6. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임. 단, 호텔의 객실이나 객실 내의 동산에 끼치는 손해에 대하여는 그러하지 않습니다.
7. 피보험자의 심신상실로 인한 배상책임
8. 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타로 인한 배상책임
9. 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것을 제외합니다), 총기(공기총을 제외합니다)의 소유, 사용 또는 관리로 인한 배상책임
10. 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상하여 드립니다.
11. 폭력행위로 인한 배상책임

제3조(보험금 등의 지급한도)

회사는 1회의 보험사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 보상한도액은 1억원, 자기부담금은 대인배상책임 및 대물배상책임 각각에 대하여 20만원으로 합니다.

1. 제1조(보상하는 손해) 제6항 제1호의 손해배상금: 보험증권에 기재된 보상한도액 1억원을 한도로 보상하되, 위의 자기부담금 20만원을 초과한 부분만 보상합니다.
2. 제1조(보상하는 손해) 제6항 제2호, 제3호 및 제6호의 비용: 비용의 전액을 보상합니다.
3. 제1조(보상하는 손해) 제6항 제4호 및 제5호의 비용: 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 보험증권에 기재된 보상한도액 내에서 보상합니다.

제4조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수

없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 배상책임관련 특별약관 공통조항 제5조(보험금의 청구)의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 배상책임관련 특별약관 공통조항 제6조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 배상책임 관련 특별약관 공통조항 제23조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 배상책임 관련 특별약관 공통조항을 따르고, 배상책임 관련 특별약관 공통조항에서 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

2-7. (갱신형)가족일상생활배상책임 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 아래에 열거한 사고로 타인(피보험자 이외의 자로 이하 '피해자'라 합니다)의 신체의 피해에 대한 법률상의 배상책임(이하 '대인 배상책임'이라 합니다) 또는 피해자의 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임(이하 '대물 배상책임'이라 합니다)을 부담함으로써 입은 손해(이하 '배상책임'이라 합니다) 중 제3조(보험금 등의 지급한도)에서 정하는 자기부담금을 제외하고 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

1. 피보험자가 살고 있는 주택(부지 내의 동산 및 부동산을 포함합니다. 이하 '주택'이라 합니다)과 주택의 소유자인 피보험자가 임대 등을 통해 주거를 허락한 자가 살고 있는 주택 중 보험증권에 기재된 하나의 주택의 소유, 사용 또는 관리로 인한 우연한 사고
2. 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 또는 관리를 제외합니다)로 인한 우연한 사고
3. 제1호 및 제2호의 경우 피보험자의 배상책임으로 인한 손해에 한함

② 제1항의 피보험자라 함은 다음 각 호의 사람을 말합니다.

1. 보험증권에 기재된 피보험자(이하 '피보험자 본인'이라 합니다)
2. 피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자(이하 '배우자'라 합니다)
3. 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하고, 보험증권에 기재된 주택의 주민등록상 동거 중인 동거 친족(민법 제777조(【별표17】 참조))
4. 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이하는 별거 중인 미혼자녀

③ 제2항에서 피보험자 본인과 피보험자 본인 이외의 피보험자와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

④ 피보험자의 주거 이동 또는 주택에 대한 소유변동 등으로 제1항 제1호에 따라 보험증권에 기재된 주택이 변경되어야 하는 경우에는 보험회사에 지체 없이 통보하여야 합니다. 이 경우에는 통보된 주택의 사고에 대하여 보험회사가 보상책임을 부담합니다.

⑤ 제2조(보상하지 않는 손해) 제2항 제2호에도 불구하고, 제4항에 따른 사유가 발생하였으나 이를 통보하지 않아 보험증권상 기재된 주택과 실제 거주 또는 소유하게 된 주택이 다르게 된 경우에는, 피보험자가 보험증권에 기재된 주택에 거주 및 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.

⑥ 회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)
2. 피보험자가 배상책임 관련 특별약관 공통조항 제9조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
3. 피보험자가 배상책임 관련 특별약관 공통조항 제9조(손해방지의무) 제1항 제2호의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
4. 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
5. 보험증권 상의 보상한도액 내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.

【공탁보증보험료】

공탁보증보험료란 가압류, 가처분 등 민사사건을 신청함에 있어 법원에 납부하여야 하는 공탁금을 보험가입금액으로 설정한 공탁보증보험에 가입한 경우 납입해야 하는 보험료를 의미합니다. 이는 공탁금액에 보험요율을 곱한 금액을 말합니다.

6. 피보험자가 배상책임 관련 특별약관 공통조항 제10조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

제2조(보상하지 않는 손해)

① 회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의로 생긴 손해에 대한 배상책임
2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임
3. 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임
4. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임

【핵연료물질】

사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

5. 제4호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
6. 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
7. 전자파, 자기장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
8. 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임

② 회사는 피보험자가 다음에 열거한 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자의 직무수행을 직접적인 원인으로 하는 배상책임
2. 보험증권에 기재된 주택을 제외하고 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산으로 인한 배상책임
3. 피보험자의 피용인이 피보험자의 업무에 종사 중에 입은 신체의 장해로 인한 배상책임
4. 피보험자와 피해자 간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임
5. 피보험자와 세대를 같이 하는 배우자 및 친족(민법 제777조(【별표17】 참조))에 대한 배상책임
6. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임. 단, 호텔의 객실이나 객실 내의 동산에 끼치는 손해에 대하여는 그러하지 않습니다.
7. 피보험자의 심신상실로 인한 배상책임
8. 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타로 인한 배상책임
9. 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것을 제외합니다), 총기(공기총을 제외합니다)의 소유, 사용 또는 관리로 인한 배상책임
10. 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상하여 드립니다.
11. 폭력행위로 인한 배상책임

제3조(보험금 등의 지급한도)

회사는 1회의 보험사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 보상한도액은 1억원, 자기부담금은 대인배상책임 및 대물배상책임 각각에 대하여 20만원으로 합니다.

1. 제1조(보상하는 손해) 제6항 제1호의 손해배상금: 보험증권에 기재된 보상한도액 1억원을 한도로 보상하되, 위의 자기부담금 20만원을 초과한 부분만 보상합니다.
2. 제1조(보상하는 손해) 제6항 제2호, 제3호 및 제6호의 비용: 비용의 전액을 보상합니다.
3. 제1조(보상하는 손해) 제6항 제4호 및 제5호의 비용: 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 보험증권에 기재된 보상한도액내에서 보상합니다.

제4조(특별약관의 갱신)

① 이 특별약관이 다음 각 호의 조건을 충족하고, 이 특별약관이 만기되는 날의 전일까지 계약자로

부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 종전의 계약(이하 '갱신전 계약'이라 합니다)이 만기되는 날의 다음날(이하 '갱신일'이라 합니다)에 갱신전 계약과 동일한 보장내용으로 계약이 갱신되는 것으로 합니다.

1. 갱신될 계약(이하 '갱신계약'이라 합니다)의 만기일이 회사가 정한 기간 내 일 것
2. 갱신일에 있어서 피보험자의 나이가 회사가 정한 나이의 범위 내 일 것
3. 갱신전 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것
4. 갱신전 계약이 소멸되지 않을 것

② 갱신계약의 보험기간은 갱신전 계약의 보험기간과 동일한 것으로 합니다.

③ 회사는 갱신계약에 대하여 갱신전 약관을 적용하며, 보험요율에 관한 제도 또는 보험료 등을 개정한 경우에는 갱신계약에 대해서는 갱신일 현재의 제도 또는 보험료 등을 적용합니다.

④ 회사는 제1항의 갱신제한 사유 및 제3항의 갱신계약 보험료에 대하여 갱신전 계약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 배상책임관련 특별약관 공통조항 제5조(보험금의 청구)의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 배상책임관련 특별약관 공통조항 제6조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 배상책임 관련 특별약관 공통조항 제23조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 배상책임 관련 특별약관 공통조항을 따르고, 배상책임 관련 특별약관 공통조항에서 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3. 상해관련 특별약관

3-1. 붕괴침강및사태상해사망후유장해(3~100%) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 이 특별약관의 보험기간 중에 붕괴침강및사태상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다): 붕괴침강및사태상해사망보험금(보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액)
2. 이 특별약관의 보험기간 중에 붕괴침강및사태상해의 직접결과로써 장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 된 경우: 붕괴침강및사태상해후유장해보험금(장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 지급률을 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액)

【붕괴】

붕괴란 폭발, 파열, 화재 등의 외력이 아닌 통상적 용도에 따라 건물 또는 건축구조물을 사용할 때에 그 자체의 내부결함이나 부식 및 침식 등으로 그 전부나 일부가 갑자기 무너져 내리는 것을 말합니다. 단, 균열 또는 파손에 의해 일부가 떨어지는 것은 붕괴로 보지 않습니다.

【침강】

침강이란 폭발, 파열, 화재 등의 외력이 아닌 통상적 용도에 따라 건물 또는 건축구조물을 사용할 때에 그 자체의 내부결함이나 부식 및 침식 등으로 그 전부나 일부가 갑자기 내려앉는 것을 의미합니다.

【사태】

사태란 비로 말미암아 산이나 언덕의 토사가 한꺼번에 무너져 내리는 것을 의미합니다.

② 제1항에서 "붕괴침강및사태상해"라 함은 피보험자가 보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 건물 및 건축구조물(건축중인 것을 포함합니다)의 붕괴, 침강 또는 사태사고로 신체에 입은 상해를 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호의 "사망"에는 보험기간 중에 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.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 간주하는 법원의 결정을 말합니다.

② 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률(【별표17】 참조)에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 "사망"의 원인 및 "사망보험금" 지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에서 장해지급률이 상해 발생일로부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 상해 발생일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진

경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일로부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일로부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑤ 장해분류표(【별표1】 참조)에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표(【별표1】 참조)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 붕괴침강및사태상해후유장해보험금을 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)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑦ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 붕괴침강및사태상해후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 붕괴침강및사태상해후유장해보험금에서 이미 지급받은 붕괴침강및사태상해후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 이미 이 특별약관에서 붕괴침강및사태상해후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 붕괴침강및사태상해후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 붕괴침강및사태상해후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 붕괴침강및사태상해후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

【붕괴침강및사태상해후유장해보험금의 지급과 관련된 예시】

이 특별약관에서 붕괴침강및사태상해후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았던 장해: 질병으로 오른쪽 눈의 교정시력이 0.1이하(지급률 15%)가 된 피보험자가 이후에 상해로 그 오른쪽 눈의 교정시력이 0.02이하(지급률 35%)가 된 경우에는 상해로 인한 장해지급률 35%에서 질병으로 인한 장해지급률 15%를 차감한 20%에 해당하는 장해보험금을 지급합니다.

⑩ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 붕괴침강및사태상해후유장해보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관에서 보험금을 지급하지 않는 사유는 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)의 규정을 따릅니다.

제4조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 장해상태가 되어 후유장해보험금을 지급하였다 하더라도 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 추가로 발생할 수 있는 경우 이 특별약관은 소멸되지 않습니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호에서 정한 붕괴침강및사태상해사망보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

④ 제3항 이외의 원인으로 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

⑤ 제4항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의

청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

⑥ 제4항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-2. 단지내상해사망후유장해(3~100%) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 다음 사항 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 이 특별약관의 보험기간 중에 단지내에서 급격하고도 우연한 사고로 신체에 발생한 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다): 단지내상해사망보험금(보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액)
2. 이 특별약관의 보험기간 중에 단지내에서 급격하고도 우연한 사고로 신체에 발생한 상해의 직접적인 결과로써 장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 된 경우: 단지내상해후유장해보험금(장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 지급률을 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액)

② 제1항에서 "단지내"라 함은 10세대 이상이 거주하는 해당 공동주택의 관리사무소가 관할하는 구역 내를 말합니다. 그러나 관리사무소가 없는 공동주택은 공동주택명을 기준으로 하여 공동으로 사용하거나 소유하는 대지를 경계로 하여 그 안쪽을 말합니다.

③ 제2항에서 "공동주택"이라 함은 아래의 조건을 충족하여야 합니다.

1. 건축법시행령 별표1 제2호 가목 내지 다목(【별표17】 참조)에 의거하여 대지, 벽, 복도, 계단 및 설비 등의 전부 또는 일부를 공동으로 사용하는 각 세대가 하나의 건축물 안에서 각각 독립된 주거생활을 영위할 수 있는 구조로 된 주택
2. 공동주택은 연립주택 및 아파트로 구분되며, 연립주택은 4층 이하의, 아파트는 5층 이상의 공동주택을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호의 "사망"에는 보험기간 중에 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.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 간주하는 법원의 결정을 말합니다.

② 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률(【별표17】 참조)에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 "사망"의 원인 및 "사망보험금" 지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에서 장해지급률이 상해 발생일로부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 상해 발생일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일로부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일로부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑤ 장해분류표(【별표1】 참조)에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표(【별표1】 참조)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 단지내상해후유장해보험금을 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)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑦ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 단지내상해후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 단지내상해후유장해보험금에서 이미 지급받은 단지내상해후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 이미 이 특별약관에서 단지내상해후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 단지내상해후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 단지내상해후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 단지내상해후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

【단지내상해후유장해보험금의 지급과 관련된 예시】

이 특별약관에서 단지내상해후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았던 장해: 질병으로 오른쪽 눈의 교정시력이 0.1이하(지급률 15%)가 된 피보험자가 이후에 상해로 그 오른쪽 눈의 교정시력이 0.02이하(지급률 35%)가 된 경우에는 상해로 인한 장해지급률 35%에서 질병으로 인한 장해지급률 15%를 차감한 20%에 해당하는 장해보험금을 지급합니다.

⑩ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 단지내상해후유장해보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관에서 보험금을 지급하지 않는 사유는 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)의 규정을 따릅니다.

제4조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 장해상태가 되어 후유장해보험금을 지급하였다 하더라도 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 추가로 발생할 수 있는 경우 이 특별약관은 소멸되지 않습니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호에서 정한 단지내상해사망보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

④ 제3항 이외의 원인으로 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

⑤ 제4항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

⑥ 제4항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-3. 추락사고상해사망후유장해(3~100%) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 이 특별약관의 보험기간 중에 급격하고도 우연한 추락사고로 신체에 발생한 상해(이하 '추락사고상해'라 함)의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다): 추락사고상해사망보험금(보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액)
2. 이 특별약관의 보험기간 중에 급격하고도 우연한 추락사고로 신체에 발생한 상해의 직접적인 결과로써 장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 된 경우: 추락사고상해후유장해보험금(장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 지급률을 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액)

② 제1항에서 "추락사고상해"라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 정한 불의의 손상의 기타 외인 중 낙상(W00~W19)(이하 '추락사고'라 합니다. 낙상분류표(【별표5】 참조)를 말합니다. 다만, 익사사고를 동반한 추락사고는 추락사고로 보지 않습니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호의 "사망"에는 보험기간 중에 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.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 간주하는 법원의 결정을 말합니다.

② 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률(【별표17】 참조)에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 "사망"의 원인 및 "사망보험금" 지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에서 장해지급률이 상해 발생일로부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 상해 발생일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일로부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일로부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑤ 장해분류표(【별표1】 참조)에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표(【별표1】 참조)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 추락사고상해후유장해보험금을 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)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑦ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따

릅니다.

⑧ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 추락사고상해후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 추락사고상해후유장해보험금에서 이미 지급받은 추락사고상해후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 이미 이 특별약관에서 추락사고상해후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 추락사고상해후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 추락사고상해후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 추락사고상해후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

【추락사고상해후유장해보험금의 지급과 관련된 예시】

이 특별약관에서 추락사고상해후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았던 장해: 질병으로 오른쪽 눈의 교정시력이 0.1이하(지급률 15%)가 된 피보험자가 이후에 상해로 그 오른쪽 눈의 교정시력이 0.02이하(지급률 35%)가 된 경우에는 상해로 인한 장해지급률 35%에서 질병으로 인한 장해지급률 15%를 차감한 20%에 해당하는 장해보험금을 지급합니다.

⑩ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 추락사고상해후유장해보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항
2. 화재로 인한 추락사고
3. 추락사고 중 익사사고
4. 피보험자가 교통승용구에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 교통승용구(적재물을 포함합니다)와의 충돌, 접촉 또는 이들 교통승용구의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고로 인한 추락사고

제4조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 장해상태가 되어 후유장해보험금을 지급하였다 하더라도 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 추가로 발생할 수 있는 경우 이 특별약관은 소멸되지 않습니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호에서 정한 추락사고상해사망보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

④ 제3항 이외의 원인으로 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

⑤ 제4항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

⑥ 제4항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-4. 일반상해입원일당(1일이상180일한도) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우에는 최초 입원일로부터 입원 1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액(일당 금액)을 보험수익자에게 일반상해입원일당(1일이상180일한도)보험금으로 지급하여 드립니다. 다만, 일반상해입원일당(1일이상180일한도)보험금의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

제2조("입원"의 정의와 장소)

이 특별약관에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우(동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우를 포함) 이를 계속입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

② 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유)의 일반상해입원일당(1일이상180일한도)보험금을 계속 지급합니다.

③ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 일반상해입원일당(1일이상180일한도)보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

④ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관에서 보험금을 지급하지 않는 사유는 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)의 규정을 따릅니다.

제5조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-5. 일반상해중환자실입원일당(1일이상180일한도) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 중환자실에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우에는 최초 입원일로부터 입원 1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액(일당 금액)을 보험수익자에게 일반상해중환자실입원일당(1일이상180일한도)보험금으로 지급하여 드립니다. 다만, 일반상해중환자실입원일당(1일이상180일한도)보험금의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

제2조("입원"의 정의와 장소)

이 특별약관에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 "중환자실"이라 함은 의료법 시행규칙 [별표4]단서(【별표17】 참조)에서 정한 중환자실을 말합니다.
② 제1조(보험금의 지급사유)의 일반상해중환자실입원일당(1일이상180일한도)보험금의 지급일수 및 지급한도는 중환자실에 입원한 날만을 기준으로 계산합니다.
③ 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우(동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우를 포함) 이를 계속입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
④ 피보험자가 중환자실 이외의 병실에 입원하여 치료를 받던 중 중환자실로 이전하여 입원한 경우 이전하여 입원한 날부터 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 일반상해중환자실입원일당(1일이상180일한도)보험금으로 지급하여 드립니다.
⑤ 피보험자가 중환자실에 입원하여 치료를 받던 중 중환자실 이외의 병실로 이전하여 입원한 경우 이전하여 입원한 날까지 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 일반상해중환자실입원일당(1일이상180일한도)보험금으로 지급하여 드립니다.
⑥ 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유)의 일반상해중환자실입원일당(1일이상180일한도)보험금을 계속 보상하여 드립니다.
⑦ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 일반상해중환자실입원일당(1일이상180일한도)보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
⑧ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관에서 보험금을 지급하지 않는 사유는 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)의 규정을 따릅니다.

제5조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.
③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의

청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-6. 일반상해종합병원입원일당(1일이상180일한도) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 종합병원에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우에는 최초 입원일로부터 입원 1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액(일당 금액)을 보험수익자에게 일반상해종합병원입원일당(1일이상180일한도)보험금으로 지급하여 드립니다. 다만, 일반상해종합병원입원일당(1일이상180일한도)보험금의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

제2조("입원"의 정의와 장소)

이 특별약관에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 "종합병원"이라 함은 의료법 제3조의3(【별표17】 참조)에서 정한 종합병원을 말합니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)의 일반상해종합병원입원일당(1일이상180일한도)보험금의 지급일수 및 지급한도는 종합병원에 입원한 날만을 기준으로 계산합니다.

③ 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우(동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우를 포함) 이를 계속입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

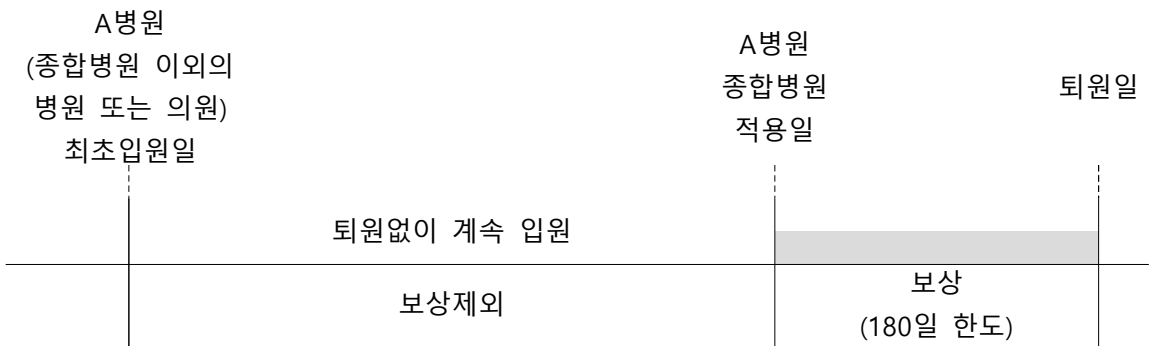
④ 피보험자가 다른 종합병원으로 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

⑤ 피보험자가 종합병원 이외의 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받던 중 "종합병원"으로 이전하여 입원한 경우 이전하여 입원한 날부터 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 일반상해종합병원입원일당(1일이상180일한도)보험금을 지급합니다.

⑥ 피보험자가 의료법 제3조의3(【별표17】 참조)에서 정한 종합병원에 해당하는 병원에 입원하여 치료를 받던 중 종합병원 이외의 병원 또는 의원으로 이전하여 입원한 경우 이전하여 입원한 날까지 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 일반상해종합병원입원일당(1일이상180일한도)보험금을 지급합니다.

⑦ 피보험자가 종합병원 이외의 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받던 중 해당병원이 의료법 제3조의3(【별표17】 참조)에서 정한 종합병원에 해당하게 된 경우에는 종합병원 적용일부터 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 일반상해종합병원입원일당(1일이상180일한도)보험금으로 지급합니다.

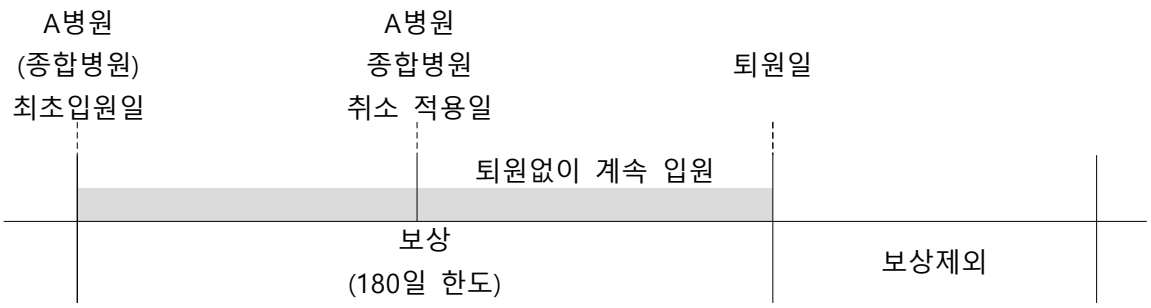
【종합병원 이외의 병원 또는 의원 입원 중에 종합병원으로 지정된 경우 보장 예시】



⑧ 피보험자가 종합병원에 입원하여 치료를 받던 중 해당병원이 의료법 제3조의3(【별표17】 참조)에

서 정한 종합병원 지정이 취소된 경우 최초로 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여는 제1항, 제2항 및 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 일반상해종합병원입원일당(1일이상180일한도)보험금으로 지급합니다.

【종합병원 입원 중에 종합병원의 지정이 취소된 경우 보장 예시】



⑨ 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 일반상해종합병원입원일당(1일이상180일한도)보험금을 계속 지급하여 드립니다.

⑩ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 일반상해종합병원입원일당(1일이상180일한도)보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

⑪ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관에서 보험금을 지급하지 않는 사유는 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항의 규정을 따릅니다.

제5조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-7. 골절진단의료비용(치아파절제외) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 골절(치아파절제외)진단지급률표(【별표11】 참조)에서 정한 골절(치아파절제외)로 진단이 확정된 경우에는 1사고당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액에 골절(치아파절제외)진단지급률표(【별표11】 참조)에서 정한 지급률을 곱하여 산출된 금액을 골절진단의료비용(치아파절제외)보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 골절진단의료비용(치아파절제외)은 매 사고마다 지급합니다.
② 동일사고에 의해 2종류 이상의 골절이 발생한 경우에는 그 각각에 대하여 그 합계액을 지급합니다. 다만, 이 경우 회사가 지급하여야 할 각각의 보험금 합계액은 보험가입금액을 한도로 합니다.
③ 골절(치아파절제외)의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의한 진단에 의합니다.
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)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관에서 보험금을 지급하지 않는 사유는 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)의 규정을 따릅니다.

제4조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.
③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.
④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-8. 일반상해골절진단(치아파절제외) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 상해의 직접결과로써 골절(치아파절제외)분류표(【별표6】 참조)에서 정한 골절(치아파절제외)로 진단확정된 경우에는 1사고당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 일반상해골절진단(치아파절제외)보험금으로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 동일한 사고를 직접적인 원인으로 복합골절 발생시에는 1회에 한하여 지급합니다.

② 골절(치아파절제외)의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의한 진단에 의합니다.

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)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관에서 보험금을 지급하지 않는 사유는 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)의 규정을 따릅니다.

제4조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-9. 일반상해골절수술 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 상해의 직접결과로써 골절분류표(【별표7】 참조)에서 정한 골절을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때에는 1사고당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 일반상해골절수술보험금으로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 동일한 사고를 직접적인 원인으로 동시에 2가지 이상 또는 2회 이상의 골절 수술을 받은 경우에는 1회에 한하여 보상합니다.

② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는것도 포함합니다.

【신의료기술평가위원회】

의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)(【별표17】 참조)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액・조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
3. 신경(神經) Block(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당되지 않는 시술

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】

- 체외 충격파 쇄석술
- 변연절제를 동반하지 않은 단순 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 추간판 관련 경막외 신경차단술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항
2. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다)
3. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제5조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-10. 일반상해수술 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 상해의 직접결과로써 수술을 받은 경우에는 1사고당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 일반상해수술보험금으로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 동일한 사고를 직접적인 원인으로 동시에 2가지 이상 또는 2회 이상의 수술을 받은 경우에는 1회에 한하여 보상합니다.

② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는것도 포함합니다.

【신의료기술평가위원회】

의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)(【별표17】 참조)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액・조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
3. 신경(神經) Block(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당되지 않는 시술

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】

- 체외 충격파 쇄석술
- 변연절제를 동반하지 않은 단순 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 추간판 관련 경막외 신경차단술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사항
2. 건강검진, 예방접종, 인공유산
3. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술
4. 위생관리, 미모를 위한 성형수술. 다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다.
5. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상
6. 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(다만, 국민건강보험업 및 관련 고시에 따라 요양급여에 해당하는 '여성형 유방증'을 수술하면서 그 일련의 과정으로 시행한 지방흡입술은 보상합니다), 주름살제거술 등
   나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 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

제5조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-11. 5대골절진단 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 상해의 직접결과로써 5대골절분류표(【별표9】 참조)에서 정한 골절로 진단확정된 경우에는 1사고당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 5대골절진단보험금으로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 동일한 사고를 직접적인 원인으로 복합골절 발생시에는 1회에 한하여 지급합니다.

② 5대골절의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의한 진단에 의합니다.

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)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관에서 보험금을 지급하지 않는 사유는 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)의 규정을 따릅니다.

제4조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-12. 5대골절수술 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 상해의 직접결과로써 5대골절분류표(【별표9】 참조)에서 정한 골절을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때에는 1사고당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 5대골절수술보험금으로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 동일한 사고를 직접적인 원인으로 동시에 2가지 이상 또는 2회 이상의 5대골절수술을 받은 경우에는 1회에 한하여 보상합니다.

② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는것도 포함합니다.

【신의료기술평가위원회】

의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)(【별표17】 참조)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
3. 신경(神經) Block(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당되지 않는 시술

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】

- 체외 충격파 쇄석술
- 변연절제를 동반하지 않은 단순 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 추간판 관련 경막외 신경차단술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항
2. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다)
3. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제5조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-13. 응급실내원비(응급) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 이 특별약관의 보험기간 중에 질병 또는 상해로 인한 "응급환자"로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우 매 내원시마다 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 응급실내원비(응급)로 지급하여 드립니다. 이 때, 응급실 도착 전 사망하였거나 병원을 옮겨 "응급환자"로 응급실에 내원한 환자도 보상하여 드립니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① "응급실"이라 함은 응급의료에 관한 법률 제2조(정의) 제5호(【별표17】 참조)에서 정하는 응급의료기관(권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관) 또는 응급의료에 관한 법률 제35조의2(응급의료기관 외의 의료기관)(【별표17】 참조)에서 정하는 시장·군수·구청장에게 신고된 응급실, 종합병원에 설치된 응급실을 말합니다. 단, 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.

② "응급"이라 함은 "응급환자"로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우를 말합니다. 이 때, 응급실 도착 전 사망하였거나 병원을 옮겨 응급실에 내원한 환자도 보상합니다.

③ "응급환자"라 함은 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)(【별표17】 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.

④ 제3항에도 불구하고 응급실이 아닌 곳에서의 야간진료 또는 외래진료를 받은 자는 응급환자에 해당하지 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)(【별표17】 참조)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 제1조(보험금의 지급사유)의 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(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

제4조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-14. 일반상해응급실내원비(응급) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 인한 "응급환자"로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우 매 내원시마다 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 일반상해응급실내원비(응급)로 지급하여 드립니다. 이 때, 응급실 도착 전 사망하였거나 병원을 옮겨 상해로 인한 "응급환자"로 응급실에 내원한 환자도 보상하여 드립니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① "응급실"이라 함은 응급의료에 관한 법률 제2조(정의) 제5호(【별표17】 참조)에서 정하는 응급의료기관(권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관) 또는 응급의료에 관한 법률 제35조의2(응급의료기관 외의 의료기관)(【별표17】 참조)에서 정하는 시장·군수·구청장에게 신고된 응급실, 종합병원에 설치된 응급실을 말합니다. 단, 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.

② "응급"이라 함은 "응급환자"로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우를 말합니다. 이 때, 응급실 도착 전 사망하였거나 병원을 옮겨 응급실에 내원한 환자도 보상합니다.

③ "응급환자"라 함은 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)(【별표17】 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.

④ 제3항에도 불구하고 응급실이 아닌 곳에서의 야간진료 또는 외래진료를 받은 자는 응급환자에 해당하지 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)(【별표17】 참조)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 제1조(보험금의 지급사유)의 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(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

제4조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-15. 일반상해흉터복원수술 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 상해로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 등을 포함합니다)등에서 치료를 받고 그 직접적인 결과로 인하여 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔(흉터)이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 사고일로부터 2년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술(다만, 사고발생시점 만15세 미만자의 경우 부득이 사고일로부터 2년이 지난 후에 성형수술이 가능하다는 진단을 받은 경우에는 그 진단으로 대체할 수 있음)을 받은 경우 보험수익자에게 아래의 금액을 일반상해흉터복원수술보험금으로 지급하여 드립니다.

(보험가입금액 7만원)

안면부	상지·하지
수술 1cm 당 14만원	수술 1cm 당 7만원 (단, 3cm 이상의 경우에 한함)

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 일반상해흉터복원수술 보험금은 하나의 사고에 대하여 최고 500만원을 한도로 지급합니다. 다만, 동일부위에 대한 성형수술을 2회 이상 받은 경우에는 최초로 받은 수술에 대해서만 지급합니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)에서 길이측정이 불가한 피부이식수술 등의 경우 수술 cm는 최장직경으로 합니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 안면부, 상지, 하지란 다음을 말합니다.

1. 안면부란 이마를 포함하여 목까지의 얼굴부분
2. 상지란 견관절 이하의 팔부분
3. 하지란 고관절 이하 대퇴부, 하퇴부, 족부를 의미하며, 둔부, 서혜부, 복부 등은 제외

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)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는것도 포함합니다.

【신의료기술평가위원회】

의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)(【별표17】 참조)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액・조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치

3. 신경(神經) Block(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당되지 않는 시술

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】

- 체외 충격파 쇄석술
- 변연절제를 동반하지 않은 단순 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 추간판 관련 경막외 신경차단술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관에서 보험금을 지급하지 않는 사유는 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)의 규정을 따릅니다.

제5조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-16. 중대한특정상해수술(뇌,내장손상) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 상해의 직접결과로써 사고일부터 그날을 포함하여 180일 이내에 아래에 정한 상태(이하 '중대한특정상해'라 합니다)에 해당되는 경우에는 최초 1회에 한하여 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 중대한특정상해수술(뇌,내장손상)보험금으로 지급합니다.

1. 뇌손상: 두부에 가해진 충격에 의해 중대한특정상해분류표(【별표10】 참조)에 정한 뇌에 손상을 입고 그 치료를 목적으로 개두 수술을 받은 경우
2. 내장손상: 신체 외부에서 가해진 충격에 의해 중대한특정상해분류표(【별표10】 참조)에 정한 내장의 기관에 기질적 손상을 입고, 그 치료를 목적으로 개흉 수술 또는 개복 수술을 받은 경우

【개두 수술】

두개를 열어 뇌를 노출시키는 수술을 말합니다.

【개흉 수술】

흉강을 여는 수술로서 농흉수술, 흉막, 폐장, 심장, 횡경막, 종격동, 식도수술 등 흉강내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개흉수술에 준하는 것은 늑골(갈비뼈), 흉고(복장뼈)의 절제술을 포함하는 것으로 합니다.

【개복 수술】

복벽을 절개하여 복강을 여는 수술로서 위, 십이지장, 소장, 대장, 충수, 간장 및 담도, 췌장, 비장, 난소 및 자궁수술 등 복강내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또는 개복수술에 준하는 것으로서 신장, 뇨관 및 방광수술을 포함하는 것으로 하지만 경뇨도적 조작에 의한 것은 해당되지 않습니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 피보험자가 동일한 사고로 인해 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 2가지 이상 발생한 경우에도 한 가지 사유에 의한 금액만을 보상합니다.

② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는것도 포함합니다.

【신의료기술평가위원회】

의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)(【별표17】 참조)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.
1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액・조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
3. 신경(神經) Block(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당되지 않는 시술

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항
2. 뇌 및 내장에 의료기구를 삽입하여 시행하는 두개골 천공술, 복강경, 내시경 등의 수술 및 시술을 한 경우

제5조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
② 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 이 특별약관의 보험가입금액을 지급함에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.
③ 제2항 이외의 원인으로 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.
④ 제3항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.
⑤ 제3항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-17. 일반상해화상진단 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 상해의 직접결과로써 화상분류표(【별표8】 참조)에서 정한 화상으로 진단이 확정된 경우에는 1사고당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 일반상해화상진단보험금으로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 동일한 사고로 인하여 2가지 이상의 화상 상태인 경우에는 1회에 한하여 지급합니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)에서 "화상"이라 함은 화상분류표(【별표8】 참조)에 정한 화상(열상을 포함합니다)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.

③ 화상의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의한 진단에 의합니다.

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)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관에서 보험금을 지급하지 않는 사유는 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)의 규정을 따릅니다.

제4조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-18. 일반상해화상수술 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 상해의 직접결과로써 화상분류표(【별표8】 참조)에서 정한 화상을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때에는 1사고당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 일반상해화상수술보험금으로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 동일한 사고를 직접적인 원인으로 동시에 2가지 이상 또는 2회 이상의 화상 수술을 받은 경우에는 1회에 한하여 보상합니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)에서 "화상"이라 함은 화상분류표(【별표8】 참조)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)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는것도 포함합니다.

【신의료기술평가위원회】

의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)(【별표17】 참조)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ **제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.**

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액・조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
3. 신경(神經) Block(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당되지 않는 시술

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 변연절제를 동반하지 않은 단순 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 추간판 관련 경막외 신경차단술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항
2. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다)
3. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제5조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-19. 화재상해추상장해 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 화재상해(보험기간 중에 발생한 화재사고(벼락, 폭발, 파열을 포함합니다. 이하 같습니다)로 신체에 입은 상해를 말하며, 이하 '화재상해'라 합니다)로 장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 지급률을 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 화재상해추상장해보험금으로 지급하여 드립니다. 다만, 화재상해를 입은 부위 또는 그 일부가 얼굴, 머리 및 목부분(장해분류표(【별표1】 참조)의 '5. 외모의 추상장해'에 해당하는 경우)일 경우에는 화재상해추상장해보험금의 2배액을 지급하여 드립니다.

② 제1항의 "화재상해"라 함은 다음의 경우를 말합니다.
1. 피보험자가 화재사고의 직접결과로써 입은 급격하고도 우연한 외래의 신체상해
2. 피보험자가 폭발, 파열사고의 직접결과로써 입은 급격하고도 우연한 외래의 신체상해

③ 제2항의 화재상해 중 아래의 경우로 생긴 상해는 화재상해로 보지 않습니다.
1. 운행중인 자동차의 화재, 폭발, 파열사고로 입은 신체상해
2. 화재사고가 아닌 사유로 신체에 입은 화상

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 외모란 장해분류표(【별표1】 참조)상의 얼굴, 머리, 목을 말하며 눈, 코, 귀, 입을 포함합니다.

② 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 장해지급률이 상해 발생일로부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 상해 발생일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

③ 제2항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일로부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일로부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

④ 장해분류표(【별표1】 참조)에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표(【별표1】 참조)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 화재상해추상장해보험금을 지급하지 않습니다.

⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑥ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제7항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는

직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

⑨ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 보험금은 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

【후유장해보험금의 지급과 관련된 예시】

이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았던 장해: 질병으로 오른쪽 눈의 교정시력이 0.1이하(지급률 15%)가 된 피보험자가 이후에 상해로 그 오른쪽 눈의 교정시력이 0.02이하(지급률 35%)가 된 경우에는 상해로 인한 장해지급률 35%에서 질병으로 인한 장해지급률 15%를 차감한 20%에 해당하는 장해보험금을 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관에서 보험금을 지급하지 않는 사유는 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)의 규정을 따릅니다.

제4조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 장해상태가 되어 후유장해보험금을 지급하였다 하더라도 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 추가로 발생할 수 있는 경우 이 특별약관은 소멸되지 않습니다.

③ 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

④ 제3항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

⑤ 제3항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-20. 중증화상및부식진단 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 상해의 직접결과로써 "중증 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)"으로 진단확정된 경우에는 최초 1회에 한하여 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 중증화상및부식진단보험금으로 지급하여 드립니다.

제2조(중증 화상 및 부식의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 "중증 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)"이라 함은 '9의 법칙(Rule of 9's)' 또는 '룬드와 브라우더 신체 표면적 차트(Lund & Browder chart)'에 의해 측정된 신체 표면적으로 최소 20% 이상의 3도 화상 또는 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)을 입은 경우를 말합니다. 단, '9의 법칙' 또는 '룬드와 브라우더 신체 표면적 차트' 측정법처럼 표준화되고 임상학적으로 받아들여지는 다른 신체 표면적 차트를 사용하여 유사한 결과가 나온 것도 인정합니다.

② "중증 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)"의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(한의사, 치과의사 제외) 면허를 가진 자가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다. 또한, 회사가 "중증 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)"의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관에서 보험금을 지급하지 않는 사유는 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)의 규정을 따릅니다.

제5조(특별약관의 소멸)

① 제1조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다.

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

③ 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

④ 제3항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

⑤ 제3항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-21. 일상생활강력범죄발생 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 일상생활 중에 다음 각 호에서 정하는 강력범죄에 의하여 사망하거나 신체에 피해가 발생하였을 경우 1사고당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 일상생활강력범죄발생보험금으로 지급하여 드립니다.

1. 형법(【별표17】 참조) 제24장에서 말하는 살인의 죄
2. 형법(【별표17】 참조) 제25장에서 말하는 상해와 폭행의 죄
3. 형법(【별표17】 참조) 제32장에서 말하는 강간과 추행의 죄 중 강간죄
4. 형법(【별표17】 참조) 제38장에서 말하는 절도와 강도의 죄 중 강도죄
5. 폭력행위 등 처벌에 관한 법률(【별표17】 참조)(이하 '폭처법'이라 합니다)에 정한 폭력 등의 죄

② 제1항에도 불구하고 제1항에 정한 제1호의 살인, 제2호의 상해와 폭행 및 제5호의 폭력(【별표17】 참조) 등으로 피보험자의 신체에 피해가 발생한 경우에는 1개월을 초과하여 의사의 치료를 요하는 신체상해를 입은 때에만 보장하여 드립니다.

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)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자가 범죄행위를 하던 중 또는 폭처법 제4조(【별표17】 참조)의 범죄단체를 구성 또는 이에 가담함으로써 발생된 손해
2. 피보험자 및 보험수익자의 고의 또는 피보험자의 배우자 및 직계존비속에 의한 손해
3. 피보험자와 고용관계에 있는 고용주 또는 고용상의 관리책임이 있는 자에 의해 발생한 손해
4. 전쟁, 폭동, 소요, 노동쟁의 또는 이와 유사한 사변 중에 생긴 손해
5. 지진, 분화, 해일, 풍수해 또는 그 밖의 변재가 일어났을 때에 생긴 손해

제4조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-22. 깁스치료비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 상해 또는 진단 확정된 질병으로 인하여 깁스(Cast)치료(이하 '깁스치료'라 합니다)를 받은 경우 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 깁스치료비로 매 사고시마다 지급하여 드립니다.

제2조(깁스치료의 정의)

① 이 특별약관에서 "깁스치료"라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)가 치료를 직접적인 목적으로 깁스치료가 필요하다고 인정되는 경우로서 병원에서 의사의 관리 하에 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 병변이 있는 뼈, 관절부위의 둘레 모두에 착용시켜(Circular Cast) 감은 다음 굳어지게 하여 치료효과를 가져오는 치료법을 말합니다. 단, 부목(Splint Cast)치료는 제외합니다.

② 제1항에서 "부목치료"라 함은 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 고정 할 부분의 일측면 또는 양측면에 착용시키고 대주는 치료법을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 깁스치료비는 같은 상해 또는 질병으로 인하여 깁스치료를 2회 이상 받은 경우, 또는 동시에 서로 다른 신체부위에 깁스치료를 받은 경우에는 1회에 한하여 깁스치료비를 지급합니다.

② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관에서 보험금을 지급하지 않는 사유는 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)의 규정을 따릅니다.

제5조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-23. 교통상해사망(체증형,5년간매월지급)(자가용) 특별약관

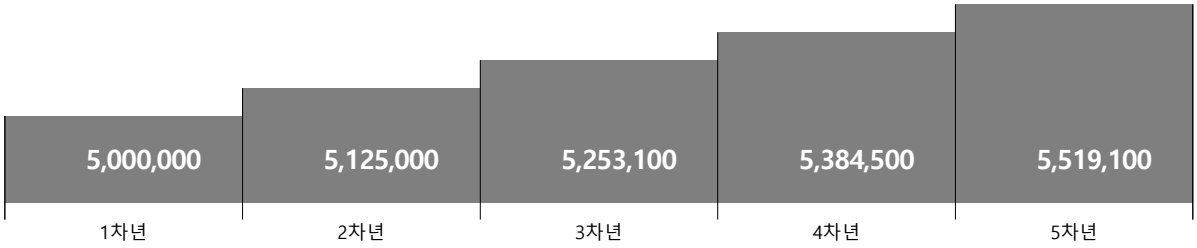
제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 교통상해(보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 교통사고로 신체에 입은 상해를 말하며, 이하 '교통상해'라 합니다)의 직접결과로써 사망한 경우에는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 5년간 매월 사고발생 해당일에 보험수익자에게 교통상해사망(체증형,5년간매월지급)(자가용)보험금으로 지급하여 드립니다.

② 제1항의 "교통상해사망(체증형,5년간매월지급)(자가용)보험금"이란 지급사유 발생해당일로부터 보험가입금액을 매년 2.5% 연복리로 체증한 금액을 말합니다.

【교통상해사망(체증형,5년간매월지급)(자가용)】

기준보험가입금액 500만원



【별표】보험가입금액 별 교통상해사망(체증형,5년간매월지급)(자가용) 예시

구분	보험가입금액 500만원
1차년	매월 5,000,000원
2차년	매월 5,125,000원
3차년	매월 5,253,100원
4차년	매월 5,384,500원
5차년	매월 5,519,100원

③ 제1항의 금액은 보험수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에 회사는 "평균공시이율을 반영하여 할인한 금액"과 "적용이율을 반영하여 할인한 금액" 중 큰 금액을 지급하여 드립니다.

④ 제1항에도 불구하고 해당월의 사고발생 해당일이 없는 경우 해당 월의 말일을 사고발생 해당일로 합니다.

【매월 사고발생해당일】

최초 사고발생일과 동일한 일을 말합니다. 다만, 해당일이 없는 경우 아래 예시와 같이 해당월의 말일을 사고발생 해당일로 합니다.

예시) 사고발생일: 2014년 1월 31일 => 2월 중 사고발생해당일: 2월 말일

⑤ 제1항에서 "교통사고"라 함은 아래의 사고를 말합니다.

1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고
2. 피보험자가 운행 중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
3. 피보험자가 운행 중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 상태에서 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

⑥ 제5항에서 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴착기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

⑦ 제5항에서 "기타 교통수단"이라 함은 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
4. 건설기계(단, 제6항에서 정한 건설기계를 제외합니다) 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 기타 교통수단으로 보지 않습니다)

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 "사망"에는 보험기간 중에 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.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 간주하는 법원의 결정을 말합니다.

② 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률(【별표17】 참조)에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 "사망"의 원인 및 "사망보험금" 지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항
2. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
3. 하역작업을 하는 동안에 발생한 손해
4. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
5. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제4조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 교통상해사망(체증형,5년간매월지급)(자가용)보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

③ 제2항 이외의 원인으로 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급

하여 드립니다.

④ 제3항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

⑤ 제3항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-24. 교통상해80%이상후유장해(체증형,5년간매월지급)(자가용) 특별약관

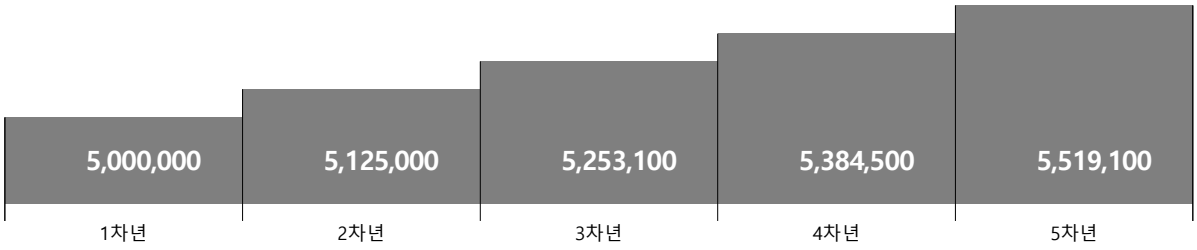
제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 교통상해(보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 교통사고로 신체에 입은 상해를 말하며, 이하 '교통상해'라 합니다)의 직접결과로써 장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 최초 1회에 한하여 5년간 매월 사고발생 해당일에 보험수익자에게 교통상해80%이상후유장해(체증형,5년간매월지급)(자가용)보험금으로 지급하여 드립니다.

② 제1항의 "교통상해80%이상후유장해(체증형,5년간매월지급)(자가용)보험금"이란 지급사유 발생해당일로부터 보험가입금액을 매년 2.5% 연복리로 체증한 금액을 말합니다.

【교통상해80%이상후유장해(체증형,5년간매월지급)(자가용)】

기준보험가입금액 500만원



【별표】 보험가입금액 별 교통상해80%이상후유장해(체증형,5년간매월지급)(자가용) 예시

구분	보험가입금액 500만원
1차년	매월 5,000,000원
2차년	매월 5,125,000원
3차년	매월 5,253,100원
4차년	매월 5,384,500원
5차년	매월 5,519,100원

③ 제1항의 금액은 보험수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에 회사는 "평균공시이율을 반영하여 할인한 금액"과 "적용이율을 반영하여 할인한 금액" 중 큰 금액을 지급하여 드립니다.

④ 제1항에도 불구하고 해당월의 사고발생 해당일이 없는 경우 해당월의 말일을 사고발생 해당일로 합니다.

【매월 사고발생해당일】

최초 사고발생일과 동일한 일을 말합니다. 다만, 해당일이 없는 경우 아래 예시와 같이 해당월의 말일을 사고발생 해당일로 합니다.

예시) 사고발생일: 2014년 1월 31일 ⇒ 2월 중 사고발생해당일: 2월 말일

⑤ 제1항에서 "교통사고"라 함은 아래의 사고를 말합니다.

1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고
2. 피보험자가 운행 중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
3. 피보험자가 운행 중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 상태에서 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

⑥ 제5항에서 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴착기 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

⑦ 제5항에서 "기타 교통수단"이라 함은 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
4. 건설기계(단, 제6항에서 정한 건설기계를 제외합니다) 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 기타 교통수단으로 보지 않습니다)

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 장해지급률이 상해 발생일로부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 상해 발생일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)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 발생일로부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일로부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

③ 장해분류표(【별표1】 참조)에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표(【별표1】 참조)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 교통상해80%이상후유장해(체증형,5년간매월지급)(자가용)보험금을 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)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 장해지급률에서 이미 지급받은 후유장해보험금에 해당하는 장해지급률을 차감하여 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 장해지급률에서 이미 지급받은 후유장해보험금에 해당하는 장해지급률을 차감하여 장해지급률을 결정합니다.

【교통상해80%이상후유장해(체증형,5년간매월지급)(자가용)보험금의 지급과 관련된 예시】
이 특별약관에서 교통상해80%이상후유장해(체증형,5년간매월지급)(자가용)보험금 지급사유에 해당되지 않았던 장해: 보장개시 이전의 교통상해로 장해의 분류 상 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때(지급률 5%)에 해당되는 피보험자가 보장 개시 이후에 다른 교통상해 사고로 씹어 먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때(지급률 80%)가 된 경우에는 장해지급률 80%에서 보장 개시 이전의 장해지급률 5%를 차감한 75%에 해당되기 때문에 교통상해80%이상후유장해(체증형,5년간매월지급)(자가용)보험금을 지급하지 않습니다.

⑧ 회사가 지급하여야 할 하나의 진단확정된 상해로 인한 교통상해80%이상후유장해(체증형,5년간매월지급)(자가용)보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항
2. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
3. 하역작업을 하는 동안에 발생한 손해
4. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
5. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제4조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 교통상해80%이상후유장해(체증형,5년간매월지급)(자가용)보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

③ 제2항 이외의 원인으로 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

④ 제3항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

⑤ 제3항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-25. 운전중교통상해사망(체증형,5년간매월지급)(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 자가용 자동차를 운전하던 중에 교통상해(보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 자동차 운전중 교통사고로 신체에 입은 상해를 말하며, 이하 '운전중 교통상해'라 합니다)의 직접결과로써 사망한 경우에는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 5년간 매월 사고발생 해당일에 보험수익자에게 운전중교통상해사망(체증형,5년간매월지급)(자가용)보험금으로 지급하여 드립니다.

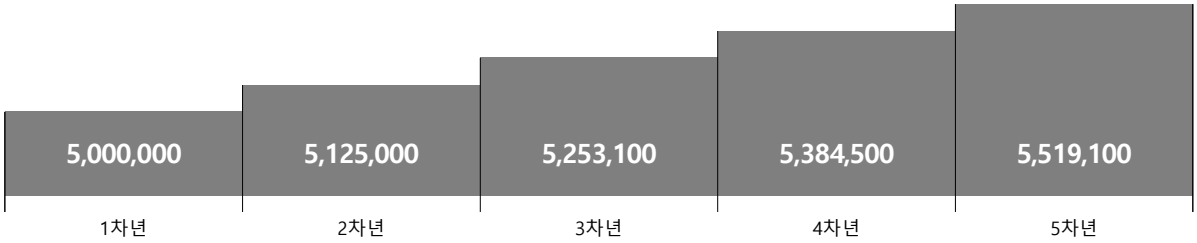
【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

② 제1항의 "운전중교통상해사망(체증형,5년간매월지급)(자가용)보험금"이란 지급사유 발생해당일로부터 보험가입금액을 매년 2.5% 연복리로 체증한 금액을 말합니다.

【운전중교통상해사망(체증형,5년간매월지급)(자가용)】

기준보험가입금액 500만원



【별표】보험가입금액 별 운전중교통상해사망(체증형,5년간매월지급)(자가용) 예시

구분	보험가입금액 500만원
1차년	매월 5,000,000원
2차년	매월 5,125,000원
3차년	매월 5,253,100원
4차년	매월 5,384,500원
5차년	매월 5,519,100원

③ 제1항의 금액은 보험수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에 회사는 "평균공시이율을 반영하여 할인한 금액"과 "적용이율을 반영하여 할인한 금액" 중 큰 금액을 지급하여 드립니다.

④ 제1항에도 불구하고 해당월의 사고발생 해당일이 없는 경우 해당 월의 말일을 사고발생 해당일로 합니다.

【매월 사고발생해당일】

최초 사고발생일과 동일한 일을 말합니다. 다만, 해당일이 없는 경우 아래 예시와 같이 해당 월의 말일을 사고발생 해당일로 합니다.

예시) 사고발생일: 2014년 1월 31일 ⇒ 2월 중 사고발생해당일: 2월 말일

⑤ 제1항에서 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 "사망"에는 보험기간 중에 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.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 간주하는 법원의 결정을 말합니다.

② 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률(【별표17】 참조)에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 "사망"의 원인 및 "사망보험금" 지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항
2. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
3. 하역작업을 하는 동안에 발생한 손해
4. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
5. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제4조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 운전중교통상해사망(체증형,5년간매월지급)(자가용)보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

③ 제2항 이외의 원인으로 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

④ 제3항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

⑤ 제3항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-26. 운전중교통상해80%이상후유장해(체증형,5년간매월지급)(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 자가용 자동차를 운전하던 중에 교통상해(보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 자동차 운전중 교통사고로 신체에 입은 상해를 말하며, 이하 '운전중 교통상해'라 합니다)의 직접결과로써 장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 최초 1회에 한하여 5년간 매월 사고발생 해당일에 보험수익자에게 운전중교통상해80%이상후유장해(체증형,5년간매월지급)(자가용)보험금으로 지급하여 드립니다.

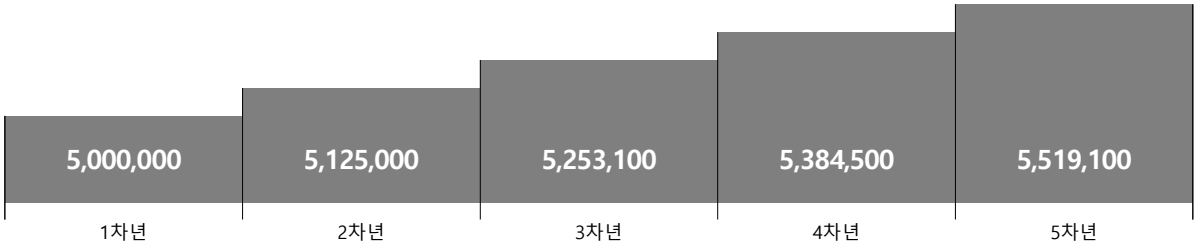
【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

② 제1항의 "운전중교통상해80%이상후유장해(체증형,5년간매월지급)(자가용)보험금"이란 지급사유 발생해당일로부터 보험가입금액을 매년 2.5% 연복리로 체증한 금액을 말합니다.

【운전중교통상해80%이상후유장해(체증형,5년간매월지급)(자가용)】

기준보험가입금액 500만원



【별표】보험가입금액 별 운전중교통상해80%이상후유장해(체증형,5년간매월지급)(자가용) 예시

구분	보험가입금액 500만원
1차년	매월 5,000,000원
2차년	매월 5,125,000원
3차년	매월 5,253,100원
4차년	매월 5,384,500원
5차년	매월 5,519,100원

③ 제1항의 금액은 보험수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에 회사는 "평균공시이율을 반영하여 할인한 금액"과 "적용이율을 반영하여 할인한 금액" 중 큰 금액을 지급하여 드립니다.

④ 제1항에도 불구하고 해당월의 사고발생 해당일이 없는 경우 해당월의 말일을 사고발생 해당일로 합니다.

【매월 사고발생해당일】

최초 사고발생일과 동일한 일을 말합니다. 다만, 해당일이 없는 경우 아래 예시와 같이 해당 월의 말일을 사고발생 해당일로 합니다.

예시) 사고발생일: 2014년 1월 31일 ⇒ 2월 중 사고발생해당일: 2월 말일

⑤ 제1항에서 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 장해지급률이 상해 발생일로부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 상해 발생일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)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 발생일로부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일로부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

③ 장해분류표(【별표1】 참조)에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표(【별표1】 참조)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 운전중교통상해80%이상후유장해(체증형,5년간매월지급)(자가용)보험금을 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)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 장해지급률에서 이미 지급받은 후유장해보험금에 해당하는 장해지급률을 차감하여 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 장해지급률에서 이미 지급받은 후유장해보험금에 해당하는 장해지급률을 차감하여 장해지급률을 결정합니다.

【운전중교통상해80%이상후유장해(체증형,5년간매월지급)(자가용)보험금의 지급과 관련된 예시】

이 특별약관에서 운전중교통상해80%이상후유장해(체증형,5년간매월지급)(자가용)보험금 지급사유에 해당되지 않았던 장해: 보장개시 이전의 교통상해로 장해의 분류 상 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때(지급률 5%)에 해당하는 피보험자가 보장 개시 이후에 다른 교통상해 사고로 씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때(지급률 80%)가 된 경우에는 장해지급률 80%에서 보장 개시 이전의 장해지급률을 5%를 차감한 75%에 해당되기 때문에 운전중교통상해80%이상후유장해(체증형,5년간매월지급)(자가용)보험금을 지급하지 않습니다.

⑧ 회사가 지급하여야 할 하나의 진단확정된 상해로 인한 운전중교통상해80%이상후유장해(체증형,5년간매월지급)(자가용)보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항
2. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해

3. 하역작업을 하는 동안에 발생한 손해
4. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
5. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제4조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 운전중교통상해80%이상후유장해(체증형,5년간매월지급)(자가용)보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

③ 제2항 이외의 원인으로 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

④ 제3항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

⑤ 제3항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-27. 대중교통이용중교통상해사망후유장해(3~100%) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.
1. 이 특별약관의 보험기간 중 대중교통 이용 중에 급격하고도 우연한 교통사고로 인해 상해의 직접결과로써 사망한 경우: 대중교통이용중교통상해사망보험금(보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액)
2. 이 특별약관의 보험기간 중 대중교통 이용 중에 급격하고도 우연한 교통사고로 인해 상해의 직접결과로써 장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때: 대중교통이용중교통상해후유장해보험금(장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 지급률을 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액)

② 제1항에서 "대중교통"이라 함은 아래와 같습니다.
1. 여객수송용 항공기
2. 여객수송용 지하철, 전철, 기차
3. 여객자동차운수사업법시행령 제3조(【별표17】 참조)의 시내버스, 농어촌버스, 마을버스, 시외버스 및 고속버스(전세버스 제외)
4. 여객자동차운수사업법시행령 제3조(【별표17】 참조)의 일반택시, 개인택시(렌터카 제외)
5. 여객수송용 선박

③ 제1항에서 "대중교통 이용중 교통사고"라 함은 아래와 같습니다.
1. 운행 중인 대중교통수단에 피보험자가 탑승중(운전을 제외) 교통사고
2. 대중교통수단에 피보험자가 탑승목적으로 승·하차 하던 중 교통사고
3. 대중교통수단의 이용을 위해 피보험자가 승강장내 대기 중 교통사고

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 "사망"에는 보험기간 중에 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.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 간주하는 법원의 결정을 말합니다.

② 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률(【별표17】 참조)에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 "사망"의 원인 및 "사망보험금" 지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에서 장해지급률이 상해 발생일로부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 상해 발생일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일로부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일로부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑤ 장해분류표(【별표1】 참조)에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표(【별표1】 참조)의 구분에 준하여 지급액을 결

정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 대중교통이용중교통상해후유장해보험금을 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)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑦ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 대중교통이용중교통상해후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 대중교통이용중교통상해후유장해보험금에서 이미 지급받은 대중교통이용중교통상해후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 이미 이 특별약관에서 대중교통이용중교통상해후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 대중교통이용중교통상해후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 대중교통이용중교통상해후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당되는 대중교통이용중교통상해후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

【대중교통이용중교통상해후유장해보험금의 지급과 관련된 예시】

이 특별약관에서 대중교통이용중교통상해후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았던 장해: 질병으로 오른쪽 눈의 교정시력이 0.1이하(지급률 15%)가 된 피보험자가 이후에 상해로 그 오른쪽 눈의 교정시력이 0.02이하(지급률 35%)가 된 경우에는 상해로 인한 장해지급률 35%에서 질병으로 인한 장해지급률 15%를 차감한 20%에 해당하는 장해보험금을 지급합니다.

⑩ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 대중교통이용중교통상해후유장해보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항
2. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
3. 하역작업을 하는 동안에 발생한 손해
4. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
5. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제4조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 장해상태가 되어 후유장해보험금을 지급하였다 하더라도 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 추가로 발생할 수 있는 경우 이 특별약관은 소멸되지 않습니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호에서 정한 대중교통이용중교통상해사망보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

④ 제3항 이외의 원인으로 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지

급하여 드립니다.

⑤ 제4항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

⑥ 제4항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-28. 교통상해사망후유장해(3~100%)(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 이 특별약관의 보험기간 중에 교통상해(보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 교통사고로 신체에 입은 상해를 말하며, 이하 '교통상해'라 합니다)의 직접결과로써 사망한 경우: 교통상해사망보험금(보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액)
2. 이 특별약관의 보험기간 중에 교통상해의 직접결과로써 장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때: 교통상해후유장해보험금(장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 지급률을 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액)

② 제1항에서 "교통사고"라 함은 아래의 사고를 말합니다.

1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고
2. 피보험자가 운행 중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행 중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
3. 피보험자가 운행 중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 상태에서 운행 중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

③ 제2항에서 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

④ 제2항에서 "기타교통수단"이라 함은 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
4. 건설기계(단, 제3항에서 정한 건설기계를 제외합니다) 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 기타 교통수단으로 보지 않습니다)

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호의 "사망"에는 보험기간 중에 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.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 간주하는 법원의 결정을 말합니다.

② 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률(【별표17】 참조)에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 "사망"의 원인 및 "사망보험금" 지급에 영향을 미치지

않습니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에서 장해지급률이 상해 발생일로부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 상해 발생일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일로부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일로부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑤ 장해분류표(【별표1】 참조)에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표(【별표1】 참조)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 교통상해후유장해보험금을 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)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑦ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 교통상해후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 교통상해후유장해보험금에서 이미 지급받은 교통상해후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 이미 이 특별약관에서 교통상해후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 교통상해후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 교통상해후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 교통상해후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

【교통상해후유장해보험금의 지급과 관련된 예시】

이 특별약관에서 교통상해후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았던 장해: 질병으로 오른쪽 눈의 교정시력이 0.1이하(지급률 15%)가 된 피보험자가 이후에 상해로 그 오른쪽 눈의 교정시력이 0.02이하(지급률 35%)가 된 경우에는 상해로 인한 장해지급률 35%에서 질병으로 인한 장해지급률 15%를 차감한 20%에 해당하는 장해보험금을 지급합니다.

⑩ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 교통상해후유장해보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항
2. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
3. 하역작업을 하는 동안에 발생한 손해
4. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
5. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제4조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
② 장해상태가 되어 후유장해보험금을 지급하였다 하더라도 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 추가로 발생할 수 있는 경우 이 특별약관은 소멸되지 않습니다.
③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호에서 정한 교통상해사망보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.
④ 제3항 이외의 원인으로 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.
⑤ 제4항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.
⑥ 제4항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-29. 교통상해입원일당(1일이상180일한도)(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 교통상해(보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 교통사고로 신체에 입은 상해를 말하며, 이하 '교통상해'라 합니다)의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우에는 최초 입원일로부터 입원 1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액(일당 금액)을 보험수익자에게 교통상해입원일당(1일이상180일한도)(자가용)보험금으로 지급하여 드립니다. 다만, 교통상해입원일당(1일이상180일한도)(자가용)보험금의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

② 제1항에서 "교통사고"라 함은 아래의 사고를 말합니다.

1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고
2. 피보험자가 운행 중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행 중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
3. 피보험자가 운행 중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 상태에서 운행 중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

③ 제2항에서 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

④ 제2항에서 "기타 교통수단"이라 함은 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
4. 건설기계(단, 제3항에서 정한 건설기계를 제외합니다) 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 기타 교통수단으로 보지 않습니다)

제2조("입원"의 정의와 장소)

이 특별약관에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우(동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우를 포함) 이를 계속입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

② 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유)의 교통상해입원일당(1일이상180일한도)(자가용)보험금을 계속 보상하여 드립니다.

③ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 교통상해입원일당(1일이상180일한도)(자가용)보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

④ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는

보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항
2. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
3. 하역작업을 하는 동안에 발생한 손해
4. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
5. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제5조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-30. 신주말교통상해입원일당(1일이상180일한도)(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 신주말에 교통상해(보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 교통사고로 신체에 입은 상해를 말하며, 이하 '교통상해'라 합니다)의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우에는 최초 입원일로부터 입원 1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액(일당 금액)을 보험수익자에게 신주말교통상해입원일당(1일이상180일한도)(자가용)보험금으로 지급하여 드립니다. 다만, 신주말교통상해입원일당(1일이상180일한도)(자가용)보험금의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

② 제1항에서 "교통사고"라 함은 아래의 사고를 말합니다.

1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고
2. 피보험자가 운행 중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행 중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
3. 피보험자가 운행 중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 상태에서 운행 중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

③ 제2항에서 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

④ 제2항에서 "기타 교통수단"이라 함은 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
4. 건설기계(단, 제3항에서 정한 건설기계를 제외합니다) 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 기타 교통수단으로 보지 않습니다)

⑤ 제1항의 "신주말"이라 함은 사고발생지의 표준시를 기준으로 금요일, 토요일, 법정공휴일(일요일 포함) 또는 근로자의 날을 말합니다.

제2조("입원"의 정의와 장소)

이 특별약관에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우(동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우를 포함) 이를 계속입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

② 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유)의 신주말교통상해입원일당(1일이

상180일한도)(자가용)보험금을 계속 보상하여 드립니다.

③ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 신주말교통상해입원일당(1일이상180일한도)(자가용)보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

④ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항
2. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
3. 하역작업을 하는 동안에 발생한 손해
4. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
5. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제5조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-31. 자동차사고성형수술(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 아래에 정한 자동차사고로 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 위해 사고일로부터 1년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우 1사고당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 자동차사고성형수술(자가용)보험금으로 지급하여 드립니다. 다만, 미용을 위한 성형수술을 받은 경우에는 보장하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고
2. 피보험자가 운행 중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 자동차사고
3. 피보험자가 운행 중인 자동차에 탑승하지 않은 때, 운행 중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

② 제1항에서 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 피보험자가 같은 사고로 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 성형수술을 두 번 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 보장하여 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)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는것도 포함합니다.

【신의료기술평가위원회】

의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)(【별표17】 참조)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치

3. 신경(神經) Block(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당되지 않는 시술

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】

- 체외 충격파 쇄석술
- 변연절제를 동반하지 않은 단순 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 추간판 관련 경막외 신경차단술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항
2. 피보험자가 사고를 일으키고 도주하였을 때
3. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
4. 하역작업을 하는 동안에 발생한 손해
5. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
6. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해
7. 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제5조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-32. 자동차사고부상(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 아래에 정한 자동차사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한 자동차사고부상등급표(【별표2】 참조)의 부상등급을 받은 경우 자동차사고부상등급표(【별표2】 참조)에 기재된 부상등급 별 지급금액을 보험수익자에게 자동차사고부상(자가용)보험금으로 지급하여 드립니다.

(보험가입금액 1,000만원 기준)

상해급수	등급별 지급금액	지급금액	상해급수	등급별 지급금액	지급금액
1급	보험가입금액의 100%	1,000만원	6급	보험가입금액의 8%	80만원
2급	보험가입금액의 60%	600만원	7급	보험가입금액의 4%	40만원
3급	보험가입금액의 40%	400만원	8급~11급	보험가입금액의 2%	20만원
4급	보험가입금액의 30%	300만원	12급~14급	보험가입금액의 1%	10만원
5급	보험가입금액의 16%	160만원			

1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고
2. 피보험자가 운행 중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 자동차사고
3. 피보험자가 운행 중인 자동차에 탑승하지 않은 때, 운행 중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

② 제1항에서 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항
2. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행 중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
3. 하역작업을 하는 동안에 발생한 손해
4. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
5. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제4조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차 보험의 보상처리확인서
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해견적서, 차량피해사진 등)
      2) 진단서
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호 나목 2)의 진단서는 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-33. 자동차사고부상(1~11급)(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 아래에 정한 자동차사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한 자동차사고부상등급표(【별표2】 참조)의 부상등급을 받은 경우 자동차사고부상등급표(【별표2】 참조)에 기재된 부상등급 별 지급금액을 보험수익자에게 자동차사고부상(1~11급)(자가용)보험금으로 지급하여 드립니다.

(보험가입금액 1,000만원 기준)

상해급수	등급별 지급금액	지급금액	상해급수	등급별 지급금액	지급금액
1급	보험가입금액의 100%	1,000만원	5급	보험가입금액의 16%	160만원
2급	보험가입금액의 60%	600만원	6급	보험가입금액의 8%	80만원
3급	보험가입금액의 40%	400만원	7급	보험가입금액의 4%	40만원
4급	보험가입금액의 30%	300만원	8급~11급	보험가입금액의 2%	20만원

1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고
2. 피보험자가 운행 중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 자동차사고
3. 피보험자가 운행 중인 자동차에 탑승하지 않은 때, 운행 중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

② 제1항에서 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항
2. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행 중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
3. 하역작업을 하는 동안에 발생한 손해
4. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
5. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제4조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)

2. 사고증명서
   가. 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차 보험의 보상처리확인서
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해견적서, 차량피해사진 등)
      2) 진단서
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호 나목 2)의 진단서는 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-34. (갱신형)상해간병인지원입원일당(1일이상180일한도) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우에는 최초 입원일로부터 입원 1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액(일당 금액)을 보험수익자에게 일반상해입원일당(1일이상180일한도)보험금으로 지급합니다.

② 제1항에도 불구하고 간병인을 지원 받기를 원할 경우 회사는 보험수익자에게 입원 1일당 이 특별약관에서 정한 간병인을 지원해 드리며, 제1항의 일반상해입원일당(1일이상180일한도)보험금은 지급하지 않습니다. 이 경우 보통약관 제13조(보험수익자의 지정)에도 불구하고 피보험자를 보험수익자로 합니다. 다만, 피보험자가 회사에 간병인 지원을 신청하였음에도 회사가 부득이한 이유로 간병인을 지원하지 못하는 경우 실제 고객이 선택하여 사용한 간병인에 대한 간병인 사용비용이 발생하였을 때 보험수익자에게 제4항에서 정한 간병인지원비용을 지급합니다.

③ 제2항에서 간병인이라 함은 사업자등록된 업체에 소속되어 급여를 받는 자로서, 피보험자가 병원 또는 의원에 입원하였을 경우 피보험자를 위하여 신체활동지원, 정서지원, 환경관리, 안전관리, 활동관리 등을 하는 사람을 말합니다.

【간병인의 주요 업무】

침대높낮이 조정, 화장실 부축, 체위변경, 휠체어를 이용한 환자 이동, 기저귀 교환, 피부위생관리, 식사보조, 휴식돕기, 변기사용 보조 등

④ 간병인지원비용이라 함은 제2항에 따라 보험수익자에게 간병인을 지원해주기 위하여 회사가 정한 비용을 말합니다.

⑤ 제2항에 따라 간병인을 지원 받기 원하는 경우, 간병인 지원을 원하는 일자로부터 48시간 이전에 회사로 신청하여야 하며, 회사에 간병인을 신청하지 않고 임의로 간병인을 사용한 경우 제2항의 간병인지원비용을 지급하지 않고 일반상해입원일당(1일이상180일한도)보험금으로 지급합니다.

제2조("입원"의 정의와 장소)

이 특별약관에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

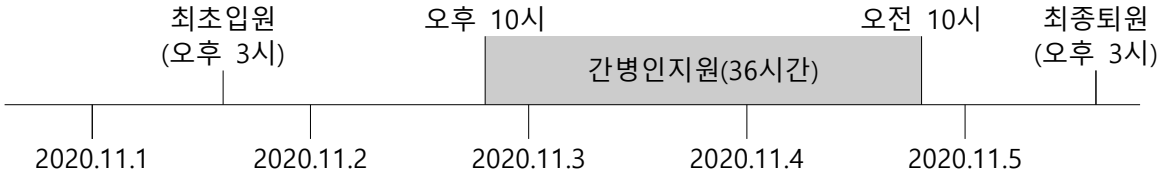
제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 일반상해입원일당(1일이상180일한도)보험금의 지급일수와 간병인의 지원일수의 합계는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

② 제1항의 간병인지원은 1일을 기준으로 하며 간병인을 지원한 시점을 기준으로 매 24시간을 1일이라 합니다. 다만, 피보험자의 사정으로 간병인을 24시간미만으로 사용한 경우에도 1일로 간주하며, 이때 간병인을 사용하지 않은 시간에 대한 간병인지원비용 상당액은 지급하지 않습니다.

【상해입원일당 지급일수 및 간병인 지원일수 예시1】

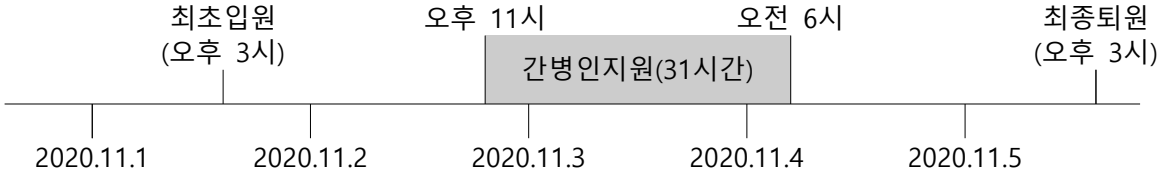
- 최초입원일시: 2020년 11월 1일 오후 3시
- 간병인 사용시간: 1일 12시간(36시간)



→ 총 입원일수: 5일(2020.11.1.~2020.11.5.)
간병인 사용일수: 2일(24시간 + 12시간)
상해입원일당 지급일수: 5일 - 2일 = 3일

【상해입원일당 지급일수 및 간병인 지원일수 예시2】

- 최초입원일시: 2020년 11월 1일 오후 3시
- 간병인 사용시간: 1일 7시간(31시간)



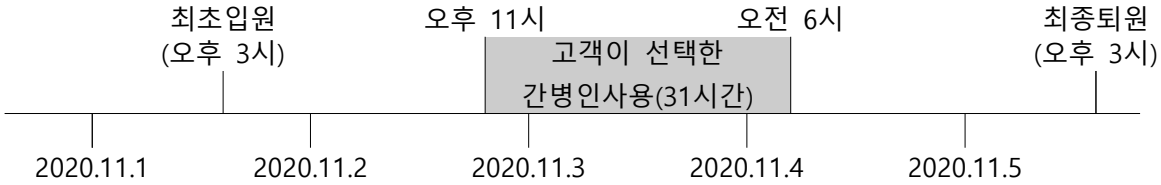
→ 총 입원일수: 5일(2020.11.1.~2020.11.5.)
간병인 사용일수: 2일(24시간 + 7시간)
상해입원일당 지급일수: 5일 - 2일 = 3일

---

③ 제2항에도 불구하고 제1조(보험금의 지급사유) 제2항의 회사가 지원하는 간병인이 아닌 실제 고객이 선택하여 사용한 간병인에 대해 1일당 8시간 미만으로 사용한 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 일반상해입원일당(1일이상180일한도)보험금으로 지급합니다.

【상해입원일당 지급일수 및 간병인 지원일수 예시3】

- 최초입원일시: 2020년 11월 1일 오후 3시
- 고객이 선택하여 사용한 간병인 사용시간: 1일 7시간(31시간)



→ 총 입원일수: 5일(2020.11.1.~2020.11.5.)
간병인 사용일수: 1일(24시간 + 7시간)
상해입원일당 지급일수: 5일 - 1일 = 4일

---

④ 제1항에서 정한 보상 한도 최종일(180일째 입원일을 말합니다)에 간병인을 지원한 경우라도 24시간을 한도로 간병인 또는 간병인지원비용을 보장합니다.

⑤ 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우(동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 병원

또는 의원을 이전하여 입원한 경우를 포함) 이를 계속입원으로 보아 각 입원일수를 더하여 제1항을 적용합니다.

⑥ 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원에 대하여는 제1항에 따라 일반상해입원일당(1일이상180일한도)보험금, 간병인 또는 간병인지원비용을 계속 보장합니다.

⑦ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 일반상해입원일당(1일이상180일한도)보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않거나 간병인을 지원하지 않으며, 이미 간병인을 지원한 경우 회사가 정한 기준에 따른 간병인지원비용의 전부 또는 일부를 반환하여야 합니다.

⑧ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항의 규정을 따릅니다.

② 제1항에도 불구하고 이미 간병인을 지원한 경우 실제 간병인지원비용 상당액의 전부에 해당하는 금액을 반환하여야 합니다.

③ 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)(【별표17】 참조)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 간병인 또는 간병인지원비용은 지급하지 않으며, 일반상해입원일당(1일이상180일한도)보험금을 보장합니다.

④ 의료법 제3조(의료기관) 제2항(【별표17】 참조)에서 정한 요양병원에서 제1조(보험금의 지급사유) 제2항에서 정한 간병인 지원이 허용되지 않는 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 간병인 또는 간병인지원비용은 지급하지 않으며, 일반상해입원일당(1일이상180일한도)보험금을 보장합니다.

제5조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 제1조(보험금의 지급사유) 제2항에 따라 실제 고객이 선택하여 사용한 간병인 사용비용을 청구시 다음의 서류를 제출하고 간병인지원비용을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(진료비계산서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 간병인 사용 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로, 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 간이영수증을 제외한 카드전표 또는 현금영수증이어야 합니다)
5. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(특별약관의 갱신)

① 이 특별약관이 다음 각 호의 조건을 충족하고, 이 특별약관이 만기되는 날의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 종전의 계약(이하 '갱신전 계약'이라 합니다)이 만기되는 날의 다음날(이하 '갱신일'이라 합니다)에 갱신전 계약과 동일한 보장내용으로 계약이 갱신되는 것으로 합니다.

1. 갱신될 계약(이하 '갱신계약'이라 합니다)의 만기일이 회사가 정한 기간 내 일 것
2. 갱신일에 있어서 피보험자의 나이가 회사가 정한 나이의 범위 내 일 것
3. 갱신전 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것
4. 갱신전 계약이 소멸되지 않을 것

② 갱신계약의 보험기간은 갱신전 계약의 보험기간과 동일한 것으로 합니다. 다만, 갱신일의 피보험

자의 보험나이로부터 갱신종료보험나이(갱신시점의 갱신종료보험나이를 말합니다)까지의 기간이 갱신전 계약의 보험기간 미만인 경우에는 그 잔여기간을 보험기간으로 합니다.

③ 회사는 갱신계약에 대하여 갱신전 약관을 적용하며, 보험료율에 관한 제도 또는 보험료 등을 개정한 경우에는 갱신계약에 대해서는 갱신일 현재의 제도 또는 보험료 등을 적용합니다.

④ 회사는 제1항의 갱신제한 사유 및 제3항의 갱신계약 보험료에 대하여 갱신전 계약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내합니다.

제7조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 법령, 제도의 변경 또는 전체 간병인업체의 폐업 등으로 이 특별약관에 의한 간병인지원을 할 수 없게 되는 경우, 이 특별약관을 보통약관 제23조(계약내용의 변경 등)에 따라 일반상해입원일당(1일이상180일한도) 특별약관으로 변경하여 드립니다.

④ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

⑤ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-35. 상해간병인지원입원일당(1일이상180일한도) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우에는 최초 입원일로부터 입원 1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액(일당 금액)을 보험수익자에게 일반상해입원일당(1일이상180일한도)보험금으로 지급합니다.

② 제1항에도 불구하고 간병인을 지원 받기를 원할 경우 회사는 보험수익자에게 입원 1일당 이 특별약관에서 정한 간병인을 지원해 드리며, 제1항의 일반상해입원일당(1일이상180일한도)보험금은 지급하지 않습니다. 이 경우 보통약관 제13조(보험수익자의 지정)에도 불구하고 피보험자를 보험수익자로 합니다. 다만, 피보험자가 회사에 간병인 지원을 신청하였음에도 회사가 부득이한 이유로 간병인을 지원하지 못하는 경우 실제 고객이 선택하여 사용한 간병인에 대한 간병인 사용비용이 발생하였을 때 보험수익자에게 제4항에서 정한 간병인지원비용을 지급합니다.

③ 제2항에서 간병인이라 함은 사업자등록된 업체에 소속되어 급여를 받는 자로서, 피보험자가 병원 또는 의원에 입원하였을 경우 피보험자를 위하여 신체활동지원, 정서지원, 환경관리, 안전관리, 활동관리 등을 하는 사람을 말합니다.

【간병인의 주요 업무】

침대높낮이 조정, 화장실 부축, 체위변경, 휠체어를 이용한 환자 이동, 기저귀 교환, 피부위생관리, 식사보조, 휴식돕기, 변기사용 보조 등

④ 간병인지원비용이라 함은 제2항에 따라 보험수익자에게 간병인을 지원해주기 위하여 회사가 정한 비용을 말합니다.

⑤ 제2항에 따라 간병인을 지원 받기 원하는 경우, 간병인 지원을 원하는 일자로부터 48시간 이전에 회사로 신청하여야 하며, 회사에 간병인을 신청하지 않고 임의로 간병인을 사용한 경우 제2항의 간병인지원비용을 지급하지 않고 일반상해입원일당(1일이상180일한도)보험금으로 지급합니다.

제2조("입원"의 정의와 장소)

이 특별약관에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

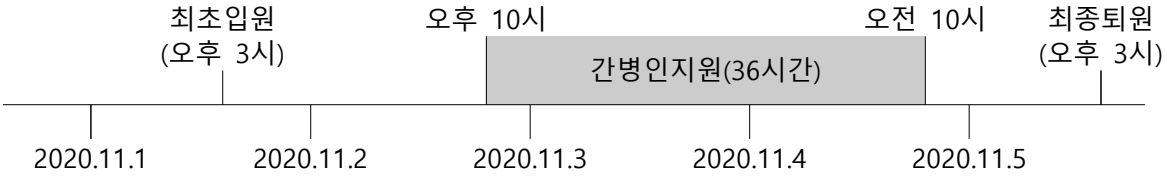
제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 일반상해입원일당(1일이상180일한도)보험금의 지급일수와 간병인의 지원일수의 합계는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

② 제1항의 간병인지원은 1일을 기준으로 하며 간병인을 지원한 시점을 기준으로 매 24시간을 1일이라 합니다. 다만, 피보험자의 사정으로 간병인을 24시간미만으로 사용한 경우에도 1일로 간주하며, 이때 간병인을 사용하지 않은 시간에 대한 간병인지원비용 상당액은 지급하지 않습니다.

【상해입원일당 지급일수 및 간병인 지원일수 예시1】

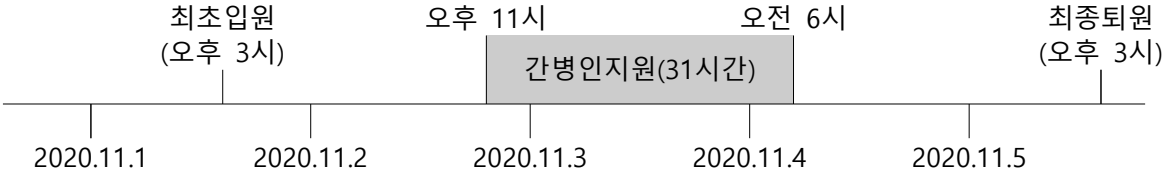
- 최초입원일시: 2020년 11월 1일 오후 3시
- 간병인 사용시간: 1일 12시간(36시간)



→ 총 입원일수: 5일(2020.11.1.~2020.11.5.)
간병인 사용일수: 2일(24시간 + 12시간)
상해입원일당 지급일수: 5일 - 2일 = 3일

【상해입원일당 지급일수 및 간병인 지원일수 예시2】

- 최초입원일시: 2020년 11월 1일 오후 3시
- 간병인 사용시간: 1일 7시간(31시간)



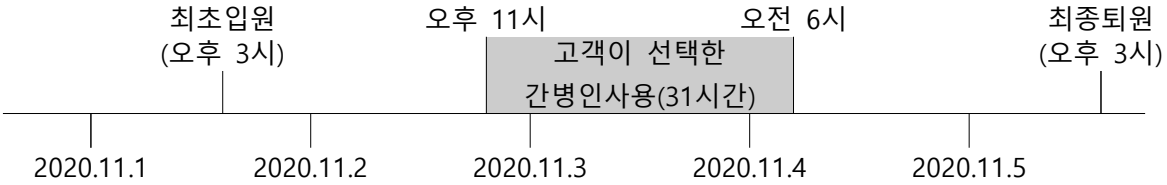
→ 총 입원일수: 5일(2020.11.1.~2020.11.5.)
간병인 사용일수: 2일(24시간 + 7시간)
상해입원일당 지급일수: 5일 - 2일 = 3일

---

③ 제2항에도 불구하고 제1조(보험금의 지급사유) 제2항의 회사가 지원하는 간병인이 아닌 실제 고객이 선택하여 사용한 간병인에 대해 1일당 8시간 미만으로 사용한 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 일반상해입원일당(1일이상180일한도)보험금으로 지급합니다.

【상해입원일당 지급일수 및 간병인 지원일수 예시3】

- 최초입원일시: 2020년 11월 1일 오후 3시
- 고객이 선택하여 사용한 간병인 사용시간: 1일 7시간(31시간)



→ 총 입원일수: 5일(2020.11.1.~2020.11.5.)
간병인 사용일수: 1일(24시간 + 7시간)
상해입원일당 지급일수: 5일 - 1일 = 4일

---

④ 제1항에서 정한 보상 한도 최종일(180일째 입원일을 말합니다)에 간병인을 지원한 경우라도 24시간을 한도로 간병인 또는 간병인지원비용을 보장합니다.

⑤ 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우(동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 병원

또는 의원을 이전하여 입원한 경우를 포함) 이를 계속입원으로 보아 각 입원일수를 더하여 제1항을 적용합니다.

⑥ 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원에 대하여는 제1항에 따라 일반상해입원일당(1일이상180일한도)보험금, 간병인 또는 간병인지원비용을 계속 보장합니다.

⑦ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 일반상해입원일당(1일이상180일한도)보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않거나 간병인을 지원하지 않으며, 이미 간병인을 지원한 경우 회사가 정한 기준에 따른 간병인지원비용의 전부 또는 일부를 반환하여야 합니다.

⑧ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항의 규정을 따릅니다.

② 제1항에도 불구하고 이미 간병인을 지원한 경우 실제 간병인지원비용 상당액의 전부에 해당하는 금액을 반환하여야 합니다.

③ 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)(【별표17】 참조)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 간병인 또는 간병인지원비용은 지급하지 않으며, 일반상해입원일당(1일이상180일한도)보험금을 보장합니다.

④ 의료법 제3조(의료기관) 제2항(【별표17】 참조)에서 정한 요양병원에서 제1조(보험금의 지급사유) 제2항에서 정한 간병인 지원이 허용되지 않는 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 간병인 또는 간병인지원비용은 지급하지 않으며, 일반상해입원일당(1일이상180일한도)보험금을 보장합니다.

제5조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 제1조(보험금의 지급사유) 제2항에 따라 실제 고객이 선택하여 사용한 간병인 사용비용을 청구시 다음의 서류를 제출하고 간병인지원비용을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(진료비계산서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 간병인 사용 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로, 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 간이영수증을 제외한 카드전표 또는 현금영수증이어야 합니다)
5. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 법령, 제도의 변경 또는 전체 간병인업체의 폐업 등으로 이 특별약관에 의한 간병인지원을 할 수 없게 되는 경우, 이 특별약관을 보통약관 제23조(계약내용의 변경 등)에 따라 일반상해입원일당(1일이상180일한도) 특별약관으로 변경하여 드립니다.

④ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다.

계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

⑤ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-36. 교통상해50%이상후유장해(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 교통상해(보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 교통사고로 신체에 입은 상해를 말하며, 이하 '교통상해'라 합니다)의 직접결과로써 장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 장해지급률이 50%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때, 최초 1회에 한하여 보험수익자에게 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 교통상해50%이상후유장해(자가용)보험금으로 지급하여 드립니다.

② 제1항에서 "교통사고"라 함은 아래의 사고를 말합니다.

1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고
2. 피보험자가 운행 중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
3. 피보험자가 운행 중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 상태에서 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

③ 제2항에서 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴착기 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

④ 제2항에서 "기타 교통수단"이라 함은 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
4. 건설기계(단, 제3항에서 정한 건설기계를 제외합니다) 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 기타 교통수단으로 보지 않습니다)

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 장해지급률이 상해 발생일로부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 상해 발생일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)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 발생일로부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일로부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

③ 장해분류표(【별표1】 참조)에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표(【별표1】 참조)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 교통상해50%이상후유장해(자가용)보험금을 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)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유

판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 장해지급률에서 이미 지급받은 후유장해보험금에 해당하는 장해지급률을 차감하여 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 장해지급률에서 이미 지급받은 후유장해보험금에 해당하는 장해지급률을 차감하여 장해지급률을 결정합니다.

【교통상해50%이상후유장해(자가용)보험금의 지급과 관련된 예시】

이 특별약관에서 교통상해50%이상후유장해(자가용)보험금 지급사유에 해당되지 않았던 장해: 보장개시 이전의 교통상해로 장해의 분류 상 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때(지급률 20%) 에 해당되는 피보험자가 보장 개시 이후에 다른 교통상해 사고로 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때(지급률 60%)가 된 경우에는 장해지급률 60%에서 보장 개시 이전의 장해지급률 20%를 차감한 40%에 해당되기 때문에 교통상해50%이상후유장해(자가용)보험금을 지급하지 않습니다.

⑧ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 교통상해50%이상후유장해(자가용)보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항
2. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
3. 하역작업을 하는 동안에 발생한 손해
4. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
5. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제4조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 교통상해50%이상후유장해(자가용)보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

③ 제2항 이외의 원인으로 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

④ 제3항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음

날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

⑤ 제3항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-37. 운전중교통상해50%이상후유장해(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 자동차를 운전하전 중에 교통상해(보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 자동차 운전중 교통사고로 신체에 입은 상해를 말하며, 이하 '운전중 교통상해'라 합니다)의 직접결과로써 장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 장해지급률이 50%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때, 최초 1회에 한하여 보험수익자에게 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 운전중교통상해50%이상후유장해(자가용)보험금으로 지급하여 드립니다.

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

② 제1항에서 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴착기 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 장해지급률이 상해 발생일로부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 상해 발생일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)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 발생일로부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일로부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

③ 장해분류표(【별표1】 참조)에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표(【별표1】 참조)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 운전중교통상해50%이상후유장해(자가용)보험금을 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)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 장해지급률에서 이미 지급받은 후유장해보험금에 해당하는 장해지급률을 차감하여 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당

되는 장해지급률에서 이미 지급받은 후유장해보험금에 해당하는 장해지급률을 차감하여 장해지급률을 결정합니다.

【운전중교통상해50%이상후유장해(자가용)보험금의 지급과 관련된 예시】

이 특별약관에서 운전중교통상해50%이상후유장해(자가용)보험금 지급사유에 해당되지 않았던 장해: 보장개시 이전의 교통상해로 장해의 분류 상 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때(지급률 20%) 에 해당되는 피보험자가 보장 개시 이후에 다른 교통상해 사고로 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때(지급률 60%)가 된 경우에는 장해지급률 60%에서 보장 개시 이전의 장해지급률 20%를 차감한 40%에 해당되기 때문에 운전중교통상해50%이상후유장해(자가용)보험금을 지급하지 않습니다.

⑧ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 운전중교통상해50%이상후유장해(자가용)보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항
2. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
3. 하역작업을 하는 동안에 발생한 손해
4. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
5. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제4조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 운전중교통상해50%이상후유장해(자가용)보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

③ 제2항 이외의 원인으로 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

④ 제3항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

⑤ 제3항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-38. 일반상해50%이상후유장해 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 상해의 직접결과로써 장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 장해지급률이 50%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때, 최초 1회에 한하여 보험수익자에게 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 일반상해50%이상후유장해보험금으로 지급하여 드립니다.

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, 장해분류표(【별표1】 참조)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 장해분류표(【별표1】 참조)에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표(【별표1】 참조)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 일반상해50%이상후유장해보험금을 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)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 일반상해50%이상후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 일반상해50%이상후유장해보험금에서 이미 지급받은 일반상해50%이상후유장해보험금에 해당하는 장해지급률을 차감하여 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 이 특별약관에서 일반상해50%이상후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 일반상해50%이상후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 일반상해50%이상후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 장해지급률에서 이미 지급받는 일반상해50%이상후유장해보험금에 해당하는 장해지급률을 차감하여 장해지급률을 결정합니다.

【일반상해50%이상후유장해보험금의 지급과 관련된 예시】

이 특별약관에서 일반상해50%이상후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았던 장해: 보장개시 이전의 상해로 장해의 분류 상 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때(지급률 20%) 에 해당되는 피보험자가 보장 개시 이후에 다른 상해 사고로 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때(지급률 60%)가 된 경우에는 장해지급률 60%에서 보장 개시 이전의 장해지급률 20%를 차감한 40%에 해당되기 때문에 일반상해50%이상후유장해보험금을 지급하지 않습니다.

⑧ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 일반상해50%이상후유장해보험금은 보험가입금액을 한

도로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관에서 보험금을 지급하지 않는 사유는 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)의 규정을 따릅니다.

제4조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 일반상해50%이상후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

③ 제2항 이외의 원인으로 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

④ 제3항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

⑤ 제3항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-39. 운전중뺑소니무보험차상해사망(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 자동차를 운전하던 중에 뺑소니사고 또는 무보험차에 의한 사고로 신체에 입은 상해의 직접결과로써 사망한 경우에는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 운전중뺑소니무보험차상해사망(자가용)보험금으로 지급하여 드립니다.

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

② 제1항에서 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴착기 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

③ 제1항에서 "뺑소니사고"라 함은 피보험자가 보유불명의 자동차에 의한 사고로 상해를 입고 경찰서에 뺑소니사고로 신고되어 자동차손해배상보장법상의 보유불명자동차에 의한 사고로 손해배상금을 받을 수 있는 경우를 말합니다.

④ 제1항에서 "무보험차에 의한 사고"라 함은 피보험자가 자동차손해배상보장법상의 대인배상Ⅰ(책임보험)을 제외한 자동차보험(공제계약을 포함합니다)에서 보상받지 못하는 상해를 입음으로써 손해배상청구권이 발생되는 경우를 말합니다. 단, 가해 자동차가 2대 이상인 경우에는 그 전부가 무보험자동차일 때에 한합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 "사망"에는 보험기간 중에 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.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 간주하는 법원의 결정을 말합니다.

② 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률(【별표17】 참조)에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 "사망"의 원인 및 "사망보험금" 지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항
2. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해

3. 하역작업을 하는 동안에 발생한 손해
4. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
5. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제4조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 운전중뺑소니무보험차상해사망(자가용)보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

③ 제2항 이외의 원인으로 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

④ 제3항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

⑤ 제3항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-40. 운전중뺑소니무보험차상해80%이상후유장해(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 자동차를 운전하던 중에 뺑소니사고 또는 무보험차에 의한 사고로 신체에 입은 상해로 장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때, 최초 1회에 한하여 보험수익자에게 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 운전중뺑소니무보험차상해80%이상후유장해보험금으로 지급하여 드립니다.

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

② 제1항에서 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴착기 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

③ 제1항에서 "뺑소니사고"라 함은 피보험자가 보유불명의 자동차에 의한 사고로 상해를 입고 경찰서에 뺑소니사고로 신고되어 자동차손해배상보장법상의 보유불명자동차에 의한 사고로 손해배상금을 받을 수 있는 경우를 말합니다.

④ 제1항에서 "무보험차에 의한 사고"라 함은 피보험자가 자동차손해배상보장법상의 대인배상Ⅰ(책임보험)을 제외한 자동차보험(공제계약을 포함합니다)에서 보상받지 못하는 상해를 입음으로써 손해배상청구권이 발생되는 경우를 말합니다. 단, 가해 자동차가 2대 이상인 경우에는 그 전부가 무보험자동차일 때에 한합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 장해지급률이 상해 발생일로부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 상해 발생일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)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 발생일로부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일로부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

③ 장해분류표(【별표1】 참조)에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표(【별표1】 참조)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 운전중뺑소니무보험차80%이상후유장해(자가용)보험금을 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)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 장해지급률에서 이미 지급받은 후유장해보험금에 해당

하는 장해지급률을 차감하여 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 장해지급률에서 이미 지급받은 후유장해보험금에 해당하는 장해지급률을 차감하여 장해지급률을 결정합니다.

【운전중뺑소니무보험차상해80%이상후유장해(자가용)보험금의 지급과 관련된 예시】

이 특별약관에서 운전중뺑소니무보험차상해80%이상후유장해(자가용)보험금 지급사유에 해당되지 않았던 장해: 보장개시 이전의 교통상해로 장해의 분류 상 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때(지급률 5%)에 해당되는 피보험자가 보장 개시 이후에 다른 교통상해 사고로 씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때(지급률 80%)가 된 경우에는 장해지급률 80%에서 보장 개시 이전의 장해지급률 5%를 차감한 75%에 해당되기 때문에 운전중뺑소니무보험차상해80%이상후유장해(자가용)보험금을 지급하지 않습니다.

⑧ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 운전중뺑소니무보험차상해80%이상후유장해(자가용)보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항
2. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
3. 하역작업을 하는 동안에 발생한 손해
4. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
5. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제4조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 운전중뺑소니무보험차상해80%이상후유장해(자가용)보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

③ 제2항 이외의 원인으로 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

④ 제3항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

⑤ 제3항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통

약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-41. 운전중뺑소니무보험차상해50%이상후유장해(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 자동차를 운전하던 중에 뺑소니사고 또는 무보험차에 의한 사고로 신체에 입은 상해로 장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 장해지급률이 50%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때, 최초 1회에 한하여 보험수익자에게 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 운전중뺑소니무보험차상해50%이상후유장해보험금으로 지급하여 드립니다.

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

② 제1항에서 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴착기 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

③ 제1항에서 "뺑소니사고"라 함은 피보험자가 보유불명의 자동차에 의한 사고로 상해를 입고 경찰서에 뺑소니사고로 신고되어 자동차손해배상보장법상의 보유불명자동차에 의한 사고로 손해배상금을 받을 수 있는 경우를 말합니다.

④ 제1항에서 "무보험차에 의한 사고"라 함은 피보험자가 자동차손해배상보장법상의 대인배상Ⅰ(책임보험)을 제외한 자동차보험(공제계약을 포함합니다)에서 보상받지 못하는 상해를 입음으로써 손해배상청구권이 발생되는 경우를 말합니다. 단, 가해 자동차가 2대 이상인 경우에는 그 전부가 무보험자동차일 때에 한합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 장해지급률이 상해 발생일로부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 상해 발생일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)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 발생일로부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일로부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

③ 장해분류표(【별표1】 참조)에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표(【별표1】 참조)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 운전중뺑소니무보험차50%이상후유장해(자가용)보험금을 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)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 장해지급률에서 이미 지급받은 후유장해보험금에 해당

하는 장해지급률을 차감하여 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 장해지급률에서 이미 지급받은 후유장해보험금에 해당하는 장해지급률을 차감하여 장해지급률을 결정합니다.

【운전중뺑소니무보험차상해50%이상후유장해(자가용)보험금의 지급과 관련된 예시】

이 특별약관에서 운전중뺑소니무보험차상해50%이상후유장해보험금(자가용) 지급사유에 해당되지 않았던 장해: 보장개시 이전의 교통상해로 장해의 분류 상 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때(지급률 20%) 에 해당되는 피보험자가 보장 개시 이후에 다른 교통상해 사고로 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때(지급률 60%)가 된 경우에는 장해지급률 60%에서 보장개시 이전의 장해지급률 20%를 차감한 40%에 해당되기 때문에 운전중뺑소니무보험차상해50%이상후유장해(자가용)보험금을 지급하지 않습니다.

⑧ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 운전중뺑소니무보험차상해50%이상후유장해(자가용)보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항
2. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
3. 하역작업을 하는 동안에 발생한 손해
4. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
5. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제4조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 운전중뺑소니무보험차상해50%이상후유장해(자가용)보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

③ 제2항 이외의 원인으로 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

④ 제3항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

⑤ 제3항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-42. 고속도로교통상해사망(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 대한민국내의 고속도로상에서 교통상해(보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 교통사고로 신체에 입은 상해를 말하며, 이하 '교통상해'라 합니다)의 직접결과로써 사망한 경우에는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 고속도로교통상해사망보험금으로 지급하여 드립니다.

② 제1항에서 "고속도로"라 함은 도로법 제10조 제1호(【별표17】 참조)에서 정한 고속국도로서 동법 제11조(【별표17】 참조)에 의하여 지정, 고시된 도로를 말합니다. 이 때, 동법 제2조(【별표17】 참조)에서 정한 도로의 부속물(주차장, 휴게시설, 통행료 징수시설 등 도로관리청이 설치하는 시설 또는 공작물)이 고속국도에 연결되어 있는 경우에는 그 시설도 고속도로로 봅니다.

③ 제1항에서 "교통사고"라 함은 아래의 사고를 말합니다.

1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고
2. 피보험자가 운행 중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
3. 피보험자가 운행 중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 상태에서 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

④ 제3항에서 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴착기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

⑤ 제3항에서 "기타 교통수단"이라 함은 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
4. 건설기계(단, 제4항에서 정한 건설기계를 제외합니다) 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 기타 교통수단으로 보지 않습니다)

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 "사망"에는 보험기간 중에 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.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 간주하는 법원의 결정을 말합니다.

② 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률(【별표17】 참조)에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 "사망"의 원인 및 "사망보험금" 지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항
2. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
3. 하역작업을 하는 동안에 발생한 손해
4. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
5. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제4조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 고속도로교통상해사망(운전자용)보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

③ 제2항 이외의 원인으로 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

④ 제3항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

⑤ 제3항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-43. 교통상해5대골절진단(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 교통상해(보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 교통사고로 신체에 입은 상해를 말하며, 이하 '교통상해'라 합니다)의 직접결과로써 5대골절분류표(【별표9】 참조)에서 정한 골절로 진단확정된 때에는 1사고당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 교통상해5대골절진단(자가용)보험금으로 지급합니다.

② 제1항에서 "교통사고"라 함은 아래의 사고를 말합니다.

1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고
2. 피보험자가 운행 중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
3. 피보험자가 운행 중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 상태에서 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

③ 제2항에서 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴착기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

④ 제2항에서 "기타 교통수단"이라 함은 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
4. 건설기계(단, 제3항에서 정한 건설기계를 제외합니다) 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 기타 교통수단으로 보지 않습니다)

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 동일한 교통사고를 직접적인 원인으로 복합골절 발생시에는 1회에 한하여 지급합니다.

② 5대골절의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의한 진단에 의합니다.

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)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항
2. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
3. 하역작업을 하는 동안에 발생한 손해

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

제4조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.
③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.
④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-44. 교통상해5대골절수술(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 교통상해(보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 교통사고로 신체에 입은 상해를 말하며, 이하 '교통상해'라 합니다)의 직접결과로써 5대골절분류표(【별표9】 참조)에서 정한 골절을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때에는 1사고당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 교통상해5대골절수술(자가용)보험금으로 지급합니다.

② 제1항에서 "교통사고"라 함은 아래의 사고를 말합니다.

1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고
2. 피보험자가 운행 중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
3. 피보험자가 운행 중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 상태에서 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

③ 제2항에서 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴착기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

④ 제2항에서 "기타 교통수단"이라 함은 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
4. 건설기계(단, 제3항에서 정한 건설기계를 제외합니다) 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 기타 교통수단으로 보지 않습니다)

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 동일한 교통사고를 직접적인 원인으로 동시에 2가지 이상 또는 2회 이상의 교통상해5대골절수술을 받은 경우에는 1회에 한하여 보상합니다.

② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한

기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는것도 포함합니다.

【신의료기술평가위원회】

의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)(【별표17】 참조)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.
1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액・조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
3. 신경(神經) Block(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당되지 않는 시술

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】

- 체외 충격파 쇄석술
- 변연절제를 동반하지 않은 단순 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 추간판 관련 경막외 신경차단술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항
2. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
3. 하역작업을 하는 동안에 발생한 손해
4. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
5. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해
6. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다)
7. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제5조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-45. 교통상해종합병원입원일당(1일이상180일한도)(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 교통상해(보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 교통사고로 신체에 입은 상해를 말하며, 이하 '교통상해'라 합니다)의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 종합병원에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우에는 최초 입원일로부터 입원 1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액(일당 금액)을 보험수익자에게 교통상해종합병원입원일당(1일이상180일한도)(자가용)보험금으로 지급하여 드립니다. 다만, 교통상해종합병원입원일당(1일이상180일한도)(자가용)보험금의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

② 제1항에서 "교통사고"라 함은 아래의 사고를 말합니다.

1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고
2. 피보험자가 운행 중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
3. 피보험자가 운행 중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 상태에서 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

③ 제2항에서 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴착기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

④ 제2항에서 "기타 교통수단"이라 함은 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
4. 건설기계(단, 제3항에서 정한 건설기계를 제외합니다) 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 기타 교통수단으로 보지 않습니다)

제2조("입원"의 정의와 장소)

이 특별약관에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 "종합병원"이라 함은 의료법 제3조의3(【별표17】 참조)에서 정한 종합병원을 말합니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)의 교통상해종합병원입원일당(1일이상180일한도)(자가용)보험금의 지급일수 및 지급한도는 종합병원에 입원한 날만을 기준으로 계산합니다.

③ 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우(동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우를 포함) 이를 계속입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

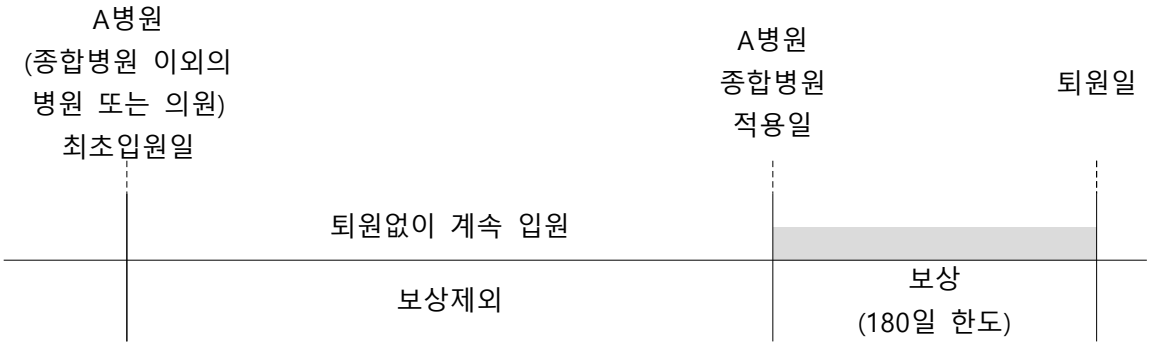
④ 피보험자가 다른 종합병원으로 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

⑤ 피보험자가 종합병원 이외의 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받던 중 "종합병원"으로 이전하여 입원한 경우 이전하여 입원한 날부터 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 교통상해종합병원입원일당(1일이상180일한도)(자가용)보험금을 지급합니다.

⑥ 피보험자가 의료법 제3조의3(【별표17】 참조)에서 정한 종합병원에 해당하는 병원에 입원하여 치료를 받던 중 종합병원 이외의 병원 또는 의원으로 이전하여 입원한 경우 이전하여 입원한 날까지 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 교통상해종합병원입원일당(1일이상180일한도)(자가용)보험금을 지급합니다.

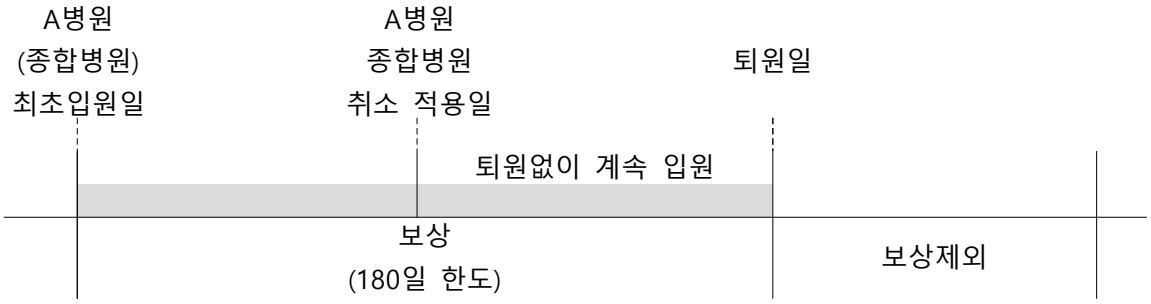
⑦ 피보험자가 종합병원 이외의 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받던 중 해당병원이 의료법 제3조의3(【별표17】 참조)에서 정한 종합병원에 해당하게 된 경우에는 종합병원 적용일부터 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 교통상해종합병원입원일당(1일이상180일한도)(자가용)보험금으로 지급합니다.

【종합병원 이외의 병원 또는 의원 입원 중에 종합병원으로 지정된 경우 보장 예시】



⑧ 피보험자가 종합병원에 입원하여 치료를 받던 중 해당병원이 의료법 제3조의3(【별표17】 참조)에서 정한 종합병원 지정이 취소된 경우 최초로 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여는 제1항, 제2항 및 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 교통상해종합병원입원일당(1일이상180일한도)(자가용)보험금으로 지급합니다.

【종합병원 입원 중에 종합병원의 지정이 취소된 경우 보장 예시】



⑨ 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 교통상해종합병원입원일당(1일이상180일한도)(자가용)보험금을 계속 지급하여 드립니다.

⑩ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 교통상해종합병원입원일당(1일이상180일한도)(자가용)보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

⑪ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항
2. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
3. 하역작업을 하는 동안에 발생한 손해
4. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
5. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제5조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-46. 상해수술(1~8종)(시술포함) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 상해의 직접결과로써 1~8종 수술 및 시술 분류표(【별표12】 참조)에서 정한 수술 및 시술을 입원하여 받은 경우에는 아래의 금액을 상해수술(1~8종)(시술포함)보험금으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 1회의 입원당 1회의 수술 및 시술에 한하여 보장하며, 하나의 수술시술코드당 연간 1회에 한하여 보장합니다.

구분	지급금액
1종 수술	보험가입금액의 1.5%
2종 수술	보험가입금액의 1.5%
3종 수술	보험가입금액의 2.5%
4종 수술	보험가입금액의 5%
5종 수술	보험가입금액의 25%
6종 수술	보험가입금액의 50%
7종 수술	보험가입금액의 100%
8종 수술	보험가입금액의 100%

② 제1항에서 "연간"이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

제2조(수술 및 시술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 "수술 및 시술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사 또는 치과의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 하며, 한의사는 제외합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 1~8종 수술 및 시술 분류표(【별표12】 참조)에서 정한 수술시술코드(이하 '수술시술코드'라 합니다)에 해당하는 의료행위를 하는 것을 말합니다.

② 제1항의 "수술시술코드"는 국민건강보험법에서 정한 요양급여(이하 '요양급여'라 합니다) 또는 의료급여법에서 정한 의료급여(이하 '의료급여'라 합니다)의 절차를 거쳐 처치 및 수술료 항목에서 급여항목이 발생하고, "KDRG(Korean Diagnosis Related Group)" 분류체계에 따라 부여된 "ADRG(Adjacent DRG)" 중 회사가 정한 코드를 말합니다.

【KDRG(Korean Diagnosis Related Group)】

건강보험심사평가원에서 개발·관리하는 한국형 입원환자분류체계로서, 진단과 시술명, 연령 등에 따라 입원환자를 유사한 그룹으로 분류한 것을 말합니다.

이 특별약관은 KDRG 버전 4.4(2021.1.1 시행)의 ADRG 분류체계를 입원 여부와 관계없이 적용합니다.

【ADRG(Adjacent DRG)】

환자의 주진단 범주(Major Diagnostic Category, MDC)와 수술을 받았는지 여부에 따라 "외과계 그룹"과 "내과계 그룹"으로 분류한 후 의료행위[주1)]와 진단명[주2)]에 따라 세부적으로 분류한 것을 말합니다.

주1) 의료행위
의료행위란 보건복지부에서 고시하는 "건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수"에서 정한 수가코드를 말합니다.

주2) 진단명
진단명이란 통계청에서 고시하는 "한국표준질병·사인분류"상의 분류번호를 말합니다.

【주진단 범주(Major Diagnostic Category, MDC)】

신체부위나 질병특성에 따라 구분되는 질병군의 대분류를 말합니다.

③ 제2항의 "수술시술코드"에서 향후 "KDRG(Korean Diagnosis Related Group)" 개정으로 동일한 수술 및 시술에 대해 "수술시술코드"가 변경되는 경우 이 특별약관의 체결시점에서 정한 "수술시술코드"를 따릅니다. 다만, 이 특별약관 체결시점 이후 "ADRG"가 신규 추가되는 경우 회사는 1~8종 수술 및 시술 분류표(【별표12】 참조)의 구분에 준하여 수술시술코드를 결정합니다.

【설명】

회사는 피보험자가 수술 및 시술 받은 시점에서 부여된 의료행위, 진단명 및 주진단범주(MDC) 등을 이 특별약관 체결시점의 "KDRG"기준에 적용합니다.

신의료수술 도입 등의 이유로 급여항목이 신규 추가되고 피보험자가 그 수술 및 시술을 받은 경우 회사는 주진단범주(MDC)와 의료행위를 확인한 후 이 특별약관 체결시점에 정한 수술시술코드를 기준으로 수술비(시술 포함)를 지급합니다.

【예시】

이 특별약관 체결시점에 간이식에 해당하는 수술시술코드는 A010(KDRG 버전 4.4)이었으나, 피보험자가 간이식수술을 받은 시점의 수술시술코드가 A080(KDRG 버전 5.0)으로 변경된 경우에도 A010(KDRG 버전 4.4)에 해당하는 수술비(시술 포함)를 지급합니다.

④ 제2항 및 제3항에도 불구하고 이 특별약관 체결시점에 급여항목으로 분류된 수술 및 시술이 향후 비급여항목으로 변경된 경우 해당 수술 및 시술은 보장에서 제외됩니다.

⑤ 제1항의 수술 및 시술은 "건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수"(보건복지부 고시 제2021-13호,2021.1.22.) 제2부(행위 급여 목록·상대가치 점수 및 산정지침)의 제2장(검사료) 및 제3장(영상진단 및 방사선치료료)에서 정하는 내용은 포함하지 않습니다. 다만, 아래의 방사선 치료 대상 수가코드에 해당하는 제3장(영상진단 및 방사선치료료)의 사이버나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료, 감마나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료, 선형가속기(LINAC) 정위적 방사선 치료, 양성자치료는 수술 및 시술에 포함하여 보장합니다.

내용	수가코드
체부정위적방사선수술[1회당]-선형가속기이용	HD111
체부정위적방사선수술[1회로 치료종결]-선형가속기이용	HD112
뇌정위적방사선수술-감마나이프	HD113
뇌정위적방사선수술-사이버나이프	HD114

뇌정위적방사선수술-선형가속기	HD115
양성자치료[1회당]	HD121
체부정위적방사선수술[1회당]-사이버나이프이용	HD211
체부정위적방사선수술[1회로 치료종결]-사이버나이프이용	HD212

【설명】

"건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수"는 보건복지부가 고시한 바에 따릅니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 피보험자가 1회의 입원 중에 2가지 이상의 수술 및 시술을 받은 경우 퇴원일을 기준으로 진단서 및 진료비세부내역서 등에서 확인되는 하나의 수술시술코드에 한하여 수술비(시술 포함)를 지급합니다.

② 제1항에도 불구하고 피보험자가 동일한 의료기관에서 퇴원없이 계속입원 중에 2가지 이상의 수술시술코드가 부여되는 경우 수술시술종류가 높은 하나의 수술시술코드에 한하여 해당 종의 수술비(시술 포함)를 지급합니다.

【설명】

ADRG는 1회의 입원에 대하여 2가지 이상의 수술 및 시술을 받더라도 "KDRG"에서 정한 외과적 우선순위에 따라 하나만 생성됩니다. 이 경우 외과적 우선순위는 1~8종 수술 및 시술 분류표(【별표12】 참조)의 수술시술종류와 차이가 있을 수 있습니다.

【 예시 】

피보험자가 입원을 하고 "유방재건술(J051)"(3종)과 "유방절제술(J061)"(7종)을 동시에 받은 후 퇴원할 경우 생성되는 ADRG는 "유방재건술(J051)"입니다. 다만, 이 경우 회사는 제2항에 따라 "유방절제술(J061)"에 해당하는 7종의 수술비(시술 포함)를 지급합니다.

③ 피보험자가 동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 의료기관을 이전하여 입원하거나 동일한 의료기관에 퇴원 후 다른 일자에 재입원하여 수술 및 시술을 받은 경우에는 새로운 입원으로 보고 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 바에 따라 보장합니다.

④ 피보험자가 상해에 대한 보장개시일 이후 계속입원 중 이 특별약관의 보험기간이 끝났을 때에도 이 특별약관의 보험기간 종료일부터 180일 이내(피보험자의 퇴원일을 기준으로 하며, 보험기간 종료일은 제외합니다)에 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 상해수술(1~8종)보험금(시술 포함)을 보장합니다.

⑤ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 사고로 인하여 수술 및 시술한 경우, 진단서 및 진료비세부내역서 등을 통해 주진단범주(MDC)와 의료행위 등으로 이 특별약관에서 정한 수술시술코드를 확인할 수 있는 경우 회사는 제2조(수술 및 시술의 정의와 장소)에서 정한 수술 및 시술에 포함하여 보장합니다.

【예시】

자동차보험 또는 산재보험 등 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 사고로 인하여 아래의 진단명 및 의료행위를 받은 경우 회사는 제5항에 따라 "슬관절 및 하퇴골 골절 수술(I283)"에 해당하는 수술비(시술 포함)를 지급합니다.

·진단명 : 경골 하단의 기타 골절(S82.38)

·의료행위 : 사지골절정복술[복잡골절포함]-관혈적-하퇴골-경골(N1604)

⑥ 제2항에도 불구하고 제5항에서 해당 입원기간에 추가적으로 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여의 급여항목이 발생하는 다른 수술 및 시술을 받은 경우 회사는 이 수술시술코드에 해당하는 수술비(시술 포함)와 제5항의 수술시술코드에 해당하는 수술비(시술 포함)를 각각 지급합니다.

⑦ 단순 자궁 수술(악성종양 제외)(N031, N032)는 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않는 경우에도 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 바에 따라 보장합니다.
⑧ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사항
2. 알코올중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
3. 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우
4. 정상임신, 출산(제왕절개 제외), 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우
5. 상해를 직접적인 원인으로 하지 않는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우
6. 치료를 수반하지 않는 건강진단으로 인한 경우
7. 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선으로 인한 경우

② 회사는 1~8종 수술 및 시술 분류표의 주2)(【별표12】 참조)에 해당하는 사항은 보상하지 않습니다.
③ 회사는 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 제1항([별표2] 비급여대상)(【별표17】 참조)에 해당하는 수술 및 시술에 대하여는 보상하지 않습니다.

제5조(보험금 등의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진단서(진단명, 진단코드, 수술명, 수술일자 포함), 진료비세부내역서(급여수가코드(EDI코드 포함)), 수술증명서, 진료비계산서, 진료기록부 등)
(단, 진료비세부내역서등에서 급여수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 없는 경우 보험금 청구시 급여수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 있는 대체서류를 제출해야 합니다.)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

【설명】

급여수가코드는 "건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시)"에서 정한 처치 및 수술료, 검사료, 방사선 치료 등을 포함한 코드를 말합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.
③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다.

계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

3-47. 중증외상치료비(권역외상센터) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "권역외상센터"에 내원하여 "중증외상환자"로 분류되어 치료를 받은 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 중증외상치료비(권역외상센터)로 지급합니다.

② 제1항에도 불구하고 "권역외상센터" 도착 전 사망한 경우는 보상하지 않습니다.

③ 제1항의 중증외상치료비(권역외상센터)는 동일한 사고를 직접적인 원인으로 제1항의 치료를 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 보장합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

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

제3조("권역외상센터"의 정의)

이 특별약관에 있어서 "권역외상센터"라 함은 「응급의료에 관한 법률」 제30조의2(권역외상센터의 지정)에 근거하여 선정된 의료기관을 말합니다.

【「응급의료에 관한 법률」 제30조의2(권역외상센터의 지정)】

① 보건복지부장관은 외상환자의 응급의료에 관한 다음 각 호의 업무를 수행하게 하기 위하여 권역응급의료센터, 전문응급의료센터 및 지역응급의료센터 중 권역외상센터를 지정할 수 있다.

1. 외상환자의 진료
2. 외상의료에 관한 연구 및 외상의료표준의 개발
3. 외상의료를 제공하는 의료인의 교육훈련
4. 대형 재해 등의 발생 시 응급의료 지원
5. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 외상의료 관련 업무

② 권역외상센터는 외상환자에 대한 효과적인 응급의료 제공을 위하여 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다. 이 경우 각 호에 따른 구체적인 요건은 보건복지부령으로 정한다.

1. 외상환자 전용 중환자 병상 및 일반 병상
2. 외상환자 전용 수술실 및 치료실
3. 외상환자 전담 전문의
4. 외상환자 전용 영상진단장비 및 치료장비
5. 그 밖에 외상환자 진료에 필요한 인력·시설·장비

③ 그 밖에 권역외상센터 지정의 기준·방법 및 절차 등에 관한 구체적인 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제4조("중증외상환자"의 정의)

이 특별약관에 있어서 "중증외상환자"라 함은 제3조("권역외상센터"의 정의)에서 정한 권역외상센터의 외상센터(외상소생구역) 또는 응급의료센터(응급실)를 통하여 내원한 외상환자 중 보건복지부 장관이 정하는 「권역외상센터 운영지침」에 따른 최종 손상중증도 점수(ISS)가 15점 초과인 환자를 말합니다.

【손상중증도점수(ISS)】
신체를 6개의 부위(두경부, 안면부, 흉부, 복부, 사지, 신체표면)로 나누어서 각 신체 부위의 손상별 중증도를 Abbreviate InjuryScale(AIS)로 점수화하고, 6개 부위 중 중증도가 심한 상위 3개 부위의 AIS점수의 제곱 합

【Abbreviate InjuryScale(AIS)】
외상환자의 중증도 평가도구로서, 신체를 6개 부위로 나누어 손상정도를 최소 1점(경증)에서 최대 6점(중증)까지 수치화한 점수

제5조(법령 개정에 따른 특별약관 내용의 변경)

① 제3조("권역외상센터"의 정의)의 권역외상센터 지정기준이 의료법 및 관련 법령(이하 "법령"이라 합니다)의 개정에 따라 변경된 경우에는 "권역외상센터"에 내원하여 "중증외상환자"로 분류되어 치료를 받은 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.

② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 특별약관내용에 상응하는 "권역외상센터 내원"과 관련된 새로운 보장내용으로 변경하여 드리며, 보장내용 및 보험료 등의 변경사항을 제3항에 따라 계약자에게 안내합니다.
1. 법령의 개정에 따라 "권역외상센터" 제도가 폐지되는 경우
2. 법령의 개정에 따라 "권역외상센터" 제도의 변경으로 제3조("권역외상센터"의 정의)의 권역외상센터 판정이 불가능한 경우
3. 보건복지부장관이 정하는 「권역외상센터 운영지침」 개정에 따라 "중증외상환자"의 분류가 폐지되는 경우
4. 제2항 제1목, 제2목 및 제3목 이외의 법령의 개정에 따라 보험회사의 건전한 경영을 해칠 수가 있거나 보험계약자에게 불리한 내용이 있는 등의 사유로 금융위원회의 명령이 있는 경우

③ 회사는 제2항에 따라 안내할 때에는 지체없이 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 보험가입금액 변경내역, 보험료 수준, 특별약관내용 변경 절차 등을 계약자에게 2회 이상 알립니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자가 특별약관내용 변경을 원하지 않는 경우 회사는 계약자에게 이 특별약관의 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 특별약관내용 변경시점의 책임준비금을 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

⑤ 제2항에 따라 특별약관내용을 변경하는 경우 보장내용 및 보험가입금액 또는 납입보험료 등이 변경될 수 있으며, 특별약관내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 책임준비금 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경사항을 제3항에 따라 계약자에게 안내합니다.

⑥ 이 특별약관 체결시점 이후 보건복지부장관이 정하는 「권역외상센터 운영지침」 개정에 따라 손상중증도 점수(ISS) 산정 방식 또는 "중증외상환자"의 기준이 변경되는 경우에는 "권역외상센터"에 내원하여 "중증외상환자"로 분류되어 치료를 받은 당시의 개정된 기준을 적용합니다.

⑦ 위 제6항에도 불구하고 이 특별약관에서 보장하는 "권역외상센터"에 내원하여 "중증외상환자"로 분류되어 치료를 받은 당시 「권역외상센터 운영지침」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「권역외상센터 운영지침」 개정으로 변경되더라도 이 특별약관에서 보장하는 "권역외상센터"에 내원하여 "중증외상환자"로 분류되어 치료를 받은 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관에서 보험금을 지급하지 않는 사유는 제1절 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)의 규정을 따릅니다.

제7조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(진료비계산서, 진단서, 진료기록부 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 신체 부위별 손상 중증도(AIS) 또는 최종 손상중증도 점수(ISS)를 판단할 수 있는 서류, "중증외상환자"임을 증빙할 수 있는 의사소견서 등
5. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)(【별표17】 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제9조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

4. 비용관련 특별약관

4-1. 운전중교통사고처리지원금(중상해포함,동승자포함)(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 자가용 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 타인(동승자를 포함하나, 피보험자의 부모, 배우자 및 자녀는 제외합니다. 이하 '피해자'라 합니다)에게 다음 각 호에 해당하는 상해를 입힌 경우 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 금액(이하 '형사합의금'이라 합니다)을 운전중교통사고처리지원금(중상해포함,동승자포함)(자가용)으로 보험수익자에게 지급하여 드립니다.

1. 피해자를 사망하게 한 경우
2. "중대법규위반 교통사고"로 피해자가 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우
3. "일반교통사고"로 피해자에게 중상해를 입혀 형법 제258조 제1항 또는 제2항(【별표17】 참조), 형법 제268조(【별표17】 참조), 교통사고처리특례법 제3조(【별표17】 참조)에 따라 검찰에 의해 공소제기(이하 '기소'라 합니다)되거나, 자동차손해배상보장법 시행령 제3조(【별표17】 참조)에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상(자동차사고부상등급표(【별표2】 참조))을 입힌 경우

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

【중상해】

"중상해"라 함은 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우를 말합니다.

② 제1항에서 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 이륜자동차는 제외하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 운전중교통사고처리지원금(중상해포함,동승자포함)(자가용)은 피해자 1인당 아래의 금액을 한도로 합니다.

1. 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호의 경우: 3천만원
2. 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호의 경우

구 분	42일 ~ 69일 진단시	70일 ~ 139일 진단시	140일 이상 진단시
지급한도	1천만원	2천만원	3천만원

3. 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제3호의 경우: 3천만원

② 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 "중대법규위반 교통사고"라 함은 교통사고처리특례법 제3조 제2항(【별표17】 참조)에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 동법 제3조 제2항 제7호 및 제8호는 중대법규위반 교통사고로 보지 않습니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 "일반교통사고"라 함은 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고 중에서 제2항에서 정한 "중대법규위반 교통사고"에 해당되지 않는 사고를 말합니다. 단, 교통사고처리특례법 제3조 제2항(【별표17】 참조) 중 제7호 및 제8호는 일반교통사고로 보지 않습니다.

④ 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제1항의 금액을 한도로 보상하여 드립니다.

⑤ 피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
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

【기소】

검사가 특정한 형사사건에 대하여 법원의 심판을 구하는 행위로 공소제기라고도 합니다.

【공소장】

검사가 공소를 제기하고자 할 때 작성하는 문서를 말하며, 검사가 공소를 제기할 때에는 공소장을 관할법원에 반드시 제출하여야 합니다.

【공탁】

공탁소에 금전·유가증권 및 기타 물건의 보관을 위탁하는 것을 말합니다.

---

⑥ 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 다음 각 호에 모두 해당하고 피보험자의 요청이 있는 경우에는 형사합의금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.

1. 피보험자와 피해자간 형사합의금을 확정하고, 피해자가 형사합의금을 별도로 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
2. 회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 운전중교통사고처리지원금(형사합의금)에 상응하는 청구권을 포기한 경우

⑦ 제6항에 따른 형사합의금 지급을 요청하는 경우, 제5항에도 불구하고 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서. 단, 합의금액이 명시되어 있고, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 합니다.
3. 검찰에 의해, 공소제기된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 운전중교통사고처리지원금(형사합의금) 수령에 관한 위임장 및 확인서(보험회사 양식)
5. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류
6. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자의 고의로 발생한 보험사고
2. 보험수익자의 고의로 발생한 보험사고. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의로 발생한 보험사고
4. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
5. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
6. 피보험자가 도로교통법 제43조 및 제44조(【별표17】 참조)에 정한 음주·무면허 상태 또는 제45조에 의한 약물상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
7. 보험증권에 자가용 목적으로 가입한 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제4조(보험금의 비례분담)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 형사합의금에 대하여 운전중교통사고처리지원금(중상해포함,동승자포함)(자가용)을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

【공제계약】

공제계약이란 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 의미합니다. 이때, 공제사업이란 공제의 명칭 하에 조합원이 공제부금을 납부하고, 조합원이 일정사고가 발생하는 경우 공제금을 지급하는 사업을 말합니다.

② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{형사합의금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

【비례분담 예시】

예시1) 손해액이 1,000,000원이고, A사와 B사 2곳에 중복계약이 체결되어 있는 경우(A, B사 계약 모두 보상한도는 각 1억원, 자기부담금 20만원)

회사는 자기부담금을 제외한 손해액을 보상하므로,
A사의 보상책임액 = 1,000,000원 - 200,000원 = 800,000원
B사의 보상책임액 = 1,000,000원 - 200,000원 = 800,000원
A사, B사 보상책임액의 합계액(1,600,000원)이 실제 입은 손해액(1,000,000원)을 초과하기 때문에 비례보상을 아래와 같이 적용

$$\text{A사} = 1{,}000{,}000 \times \frac{800{,}000}{1{,}600{,}000} = 500{,}000\text{원}$$

$$\text{B사} = 1{,}000{,}000 \times \frac{800{,}000}{1{,}600{,}000} = 500{,}000\text{원}$$

예시2) 손해액이 300,000원이고, A사와 B사 2곳에 중복계약이 체결되어 있는 경우(A,B사 계약 모두 보상한도는 각 1억원, 자기부담금 20만원)

회사는 자기부담금을 제외한 손해액을 보상하므로,
A사의 보상책임액 = 300,000 - 200,000 = 100,000
B사의 보상책임액 = 300,000 - 200,000 = 100,000
A사, B사 보상책임액의 합계액(200,000원)이 실제 입은 손해액(300,000원)을 초과하지 않으므로 비례보상 비적용

제5조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항, 제5항, 제17조(알릴 의무 위반의 효과) 제5항, 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

4-2. 운전중교통사고처리지원금Ⅱ(중상해포함,동승자포함)(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 자가용 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 타인(동승자를 포함하나, 피보험자의 부모, 배우자 및 자녀는 제외합니다. 이하 '피해자'라 합니다)에게 다음 각 호에 해당하는 상해를 입힌 경우 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 금액(이하 '형사합의금'이라 합니다)을 운전중교통사고처리지원금Ⅱ(중상해포함,동승자포함)(자가용)으로 보험수익자에게 지급하여 드립니다.

1. 피해자를 사망하게 한 경우
2. "중대법규위반 교통사고"로 피해자가 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우
3. "일반교통사고"로 피해자에게 중상해를 입혀 형법 제258조 제1항 또는 제2항(【별표17】 참조), 형법 제268조(【별표17】 참조), 교통사고처리특례법 제3조(【별표17】 참조)에 따라 검찰에 의해 공소제기(이하 '기소'라 합니다)되거나, 자동차손해배상보장법 시행령 제3조(【별표17】 참조)에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상(자동차사고부상등급표(【별표2】 참조))을 입힌 경우

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

【중상해】

"중상해"라 함은 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우를 말합니다.

② 제1항의 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 이륜자동차는 제외하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 운전중교통사고처리지원금Ⅱ(중상해포함,동승자포함)(자가용)은 피해자 1인당 아래의 금액을 한도로 합니다.

1. 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호의 경우: 5천만원
2. 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호의 경우

구 분	42일 ~ 69일 진단시	70일 ~ 139일 진단시	140일 이상 진단시
지급한도	1천만원	3천만원	5천만원

3. 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제3호의 경우: 5천만원

② 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 "중대법규위반 교통사고"라 함은 교통사고처리특례법 제3조 제2항(【별표17】 참조)에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 동법 제3조 제2항 제7호 및 제8호는 중대법규위반 교통사고로 보지 않습니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 "일반교통사고"라 함은 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고 중에서 제2항에서 정한 "중대법규위반 교통사고"에 해당되지 않는 사고를 말합니다. 단, 교통사고처리특례법 제3조 제2항(【별표17】 참조) 중 제7호 및 제8호는 일반교통사고로 보지 않습니다.

④ 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제1항의 금액을 한도로 보상하여 드립니다.

⑤ 피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
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

【기소】

검사가 특정한 형사사건에 대하여 법원의 심판을 구하는 행위로 공소제기라고도 합니다.

【공소장】

검사가 공소를 제기하고자 할 때 작성하는 문서를 말하며, 검사가 공소를 제기할 때에는 공소장을 관할법원에 반드시 제출하여야 합니다.

【공탁】

공탁소에 금전·유가증권 및 기타 물건의 보관을 위탁하는 것을 말합니다.

---

⑥ 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 다음 각 호에 모두 해당하고 피보험자의 요청이 있는 경우에는 형사합의금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.

1. 피보험자와 피해자간 형사합의금을 확정하고, 피해자가 형사합의금을 별도로 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
2. 회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 운전중교통사고처리지원금Ⅱ(형사합의금)에 상응하는 청구권을 포기한 경우

⑦ 제6항에 따른 형사합의금 지급을 요청하는 경우, 제5항에도 불구하고 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서. 단, 합의금액이 명시되어 있고, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 합니다.
3. 검찰에 의해, 공소제기된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 운전중교통사고처리지원금Ⅱ(형사합의금) 수령에 관한 위임장 및 확인서(보험회사 양식)
5. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류
6. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자의 고의로 발생한 보험사고
2. 보험수익자의 고의로 발생한 보험사고. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의로 발생한 보험사고
4. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
5. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
6. 피보험자가 도로교통법 제43조 및 제44조(【별표17】 참조)에 정한 음주·무면허 상태 또는 제45조에 의한 약물상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
7. 보험증권에 자가용 목적으로 가입한 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제4조(보험금의 비례분담)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 형사합의금에 대하여 운전중교통사고처리지원금Ⅱ(중상해포함, 동승자포함)(자가용)을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

【공제계약】

공제계약이란 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 의미합니다. 이때, 공제사업이란 공제의 명칭 하에 조합원이 공제부금을 납부하고, 조합원이 일정사고가 발생하는 경우 공제금을 지급하는 사업을 말합니다.

② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{형사합의금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

【비례분담 예시】

예시1) 손해액이 1,000,000원이고, A사와 B사 2곳에 중복계약이 체결되어 있는 경우(A, B사 계약 모두 보상한도는 각 1억원, 자기부담금 20만원)

회사는 자기부담금을 제외한 손해액을 보상하므로,
A사의 보상책임액 = 1,000,000원 - 200,000원 = 800,000원
B사의 보상책임액 = 1,000,000원 - 200,000원 = 800,000원
A사, B사 보상책임액의 합계액(1,600,000원)이 실제 입은 손해액(1,000,000원)을 초과하기 때문에 비례보상을 아래와 같이 적용

$$\text{A사} = 1{,}000{,}000 \times \frac{800{,}000}{1{,}600{,}000} = 500{,}000\text{원}$$

$$\text{B사} = 1{,}000{,}000 \times \frac{800{,}000}{1{,}600{,}000} = 500{,}000\text{원}$$

예시2) 손해액이 300,000원이고, A사와 B사 2곳에 중복계약이 체결되어 있는 경우(A,B사 계약 모두 보상한도는 각 1억원, 자기부담금 20만원)

회사는 자기부담금을 제외한 손해액을 보상하므로,
A사의 보상책임액 = 300,000 - 200,000 = 100,000
B사의 보상책임액 = 300,000 - 200,000 = 100,000
A사, B사 보상책임액의 합계액(200,000원)이 실제 입은 손해액(300,000원)을 초과하지 않으므로 비례보상 비적용

제5조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】

참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항, 제5항, 제17조(알릴 의무 위반의 효과) 제5항, 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

4-3. 운전중교통사고처리지원금Ⅲ(중상해포함,동승자포함)(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 자가용 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 타인(동승자를 포함하나, 피보험자의 부모, 배우자 및 자녀는 제외합니다. 이하 '피해자'라 합니다)에게 다음 각 호에 해당하는 상해를 입힌 경우 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 금액(이하 '형사합의금'이라 합니다)을 운전중교통사고처리지원금Ⅲ(중상해포함,동승자포함)(자가용)으로 보험수익자에게 지급하여 드립니다.

1. 피해자를 사망하게 한 경우
2. "중대법규위반 교통사고"로 피해자가 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우
3. "일반교통사고"로 피해자에게 중상해를 입혀 형법 제258조 제1항 또는 제2항(【별표17】 참조), 형법 제268조(【별표17】 참조), 교통사고처리특례법 제3조(【별표17】 참조)에 따라 검찰에 의해 공소제기(이하 '기소'라 합니다)되거나, 자동차손해배상보장법 시행령 제3조(【별표17】 참조)에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상(자동차사고부상등급표(【별표2】 참조))을 입힌 경우

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

【중상해】

"중상해"라 함은 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우를 말합니다.

② 제1항의 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 이륜자동차는 제외하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 운전중교통사고처리지원금Ⅲ(중상해포함,동승자포함)(자가용)은 피해자 1인당 아래의 금액을 한도로 합니다.

1. 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호의 경우: 7천만원
2. 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호의 경우

구 분	42일 ~ 69일 진단시	70일 ~ 139일 진단시	140일 이상 진단시
지급한도	1천만원	4천만원	7천만원

3. 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제3호의 경우: 7천만원

② 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 "중대법규위반 교통사고"라 함은 교통사고처리특례법 제3조 제2항(【별표17】 참조)에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 동법 제3조 제2항 제7호 및 제8호는 중대법규위반 교통사고로 보지 않습니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 "일반교통사고"라 함은 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고 중에서 제2항에서 정한 "중대법규위반 교통사고"에 해당되지 않는 사고를 말합니다. 단, 교통사고처리특례법 제3조 제2항(【별표17】 참조) 중 제7호 및 제8호는 일반교통사고로 보지 않습니다.

④ 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공

탁금액을 제1항의 금액을 한도로 보상하여 드립니다.

⑤ 피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
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

【기소】

검사가 특정한 형사사건에 대하여 법원의 심판을 구하는 행위로 공소제기라고도 합니다.

【공소장】

검사가 공소를 제기하고자 할 때 작성하는 문서를 말하며, 검사가 공소를 제기할 때에는 공소장을 관할법원에 반드시 제출하여야 합니다.

【공탁】

공탁소에 금전·유가증권 및 기타 물건의 보관을 위탁하는 것을 말합니다.

⑥ 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 다음 각 호에 모두 해당하고 피보험자의 요청이 있는 경우에는 형사합의금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.
1. 피보험자와 피해자간 형사합의금을 확정하고, 피해자가 형사합의금을 별도로 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
2. 회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 운전중교통사고처리지원금Ⅲ(형사합의금)에 상응하는 청구권을 포기한 경우

⑦ 제6항에 따른 형사합의금 지급을 요청하는 경우, 제5항에도 불구하고 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서. 단, 합의금액이 명시되어 있고, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 합니다.
3. 검찰에 의해, 공소제기된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 운전중교통사고처리지원금Ⅲ(형사합의금) 수령에 관한 위임장 및 확인서(보험회사 양식)
5. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류
6. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자의 고의로 발생한 보험사고
2. 보험수익자의 고의로 발생한 보험사고. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의로 발생한 보험사고
4. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
5. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
6. 피보험자가 도로교통법 제43조 및 제44조(【별표17】 참조)에 정한 음주·무면허 상태 또는 제45조에 의한 약물상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
7. 보험증권에 자가용 목적으로 가입한 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제4조(보험금의 비례분담)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 형사합의금에 대하여 운전중교통사고처리지원금Ⅲ(중상해포함, 동승자포함)(자가용)을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

【공제계약】

공제계약이란 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 의미합니다. 이때, 공제사업이란 공제의 명칭 하에 조합원이 공제부금을 납부하고, 조합원이 일정사고가 발생하는 경우 공제금을 지급하는 사업을 말합니다.

② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{형사합의금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

【비례분담 예시】

예시1) 손해액이 1,000,000원이고, A사와 B사 2곳에 중복계약이 체결되어 있는 경우(A, B사 계약 모두 보상한도는 각 1억원, 자기부담금 20만원)

회사는 자기부담금을 제외한 손해액을 보상하므로,
A사의 보상책임액 = 1,000,000원 - 200,000원 = 800,000원
B사의 보상책임액 = 1,000,000원 - 200,000원 = 800,000원
A사, B사 보상책임액의 합계액(1,600,000원)이 실제 입은 손해액(1,000,000원)을 초과하기 때문에 비례보상을 아래와 같이 적용

$$\text{A사} = 1{,}000{,}000 \times \frac{800{,}000}{1{,}600{,}000} = 500{,}000\text{원}$$

$$\text{B사} = 1{,}000{,}000 \times \frac{800{,}000}{1{,}600{,}000} = 500{,}000\text{원}$$

예시2) 손해액이 300,000원이고, A사와 B사 2곳에 중복계약이 체결되어 있는 경우(A,B사 계약 모두 보상한도는 각 1억원, 자기부담금 20만원)

회사는 자기부담금을 제외한 손해액을 보상하므로,
A사의 보상책임액 = 300,000 - 200,000 = 100,000
B사의 보상책임액 = 300,000 - 200,000 = 100,000
A사, B사 보상책임액의 합계액(200,000원)이 실제 입은 손해액(300,000원)을 초과하지 않으므로 비례보상 비적용

제5조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항, 제5항, 제17조(알릴 의무 위반의 효과) 제5항, 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

4-4. 운전중교통사고처리지원금Ⅳ(중상해포함,동승자포함)(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 자가용 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 타인(동승자를 포함하나, 피보험자의 부모, 배우자 및 자녀는 제외합니다. 이하 '피해자'라 합니다)에게 다음 각 호에 해당하는 상해를 입힌 경우 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 금액(이하 '형사합의금'이라 합니다)을 운전중교통사고처리지원금Ⅳ(중상해포함,동승자포함)(자가용)으로 보험수익자에게 지급하여 드립니다.

1. 피해자를 사망하게 한 경우
2. "중대법규위반 교통사고"로 피해자가 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우
3. "일반교통사고"로 피해자에게 중상해를 입혀 형법 제258조 제1항 또는 제2항(【별표17】 참조), 형법 제268조(【별표17】 참조), 교통사고처리특례법 제3조(【별표17】 참조)에 따라 검찰에 의해 공소제기(이하 '기소'라 합니다)되거나, 자동차손해배상보장법 시행령 제3조(【별표17】 참조)에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상(자동차사고부상등급표(【별표2】 참조))을 입힌 경우

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

【중상해】

"중상해"라 함은 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우를 말합니다.

② 제1항의 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 이륜자동차는 제외하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 운전중교통사고처리지원금Ⅳ(중상해포함,동승자포함)(자가용)은 피해자 1인당 아래의 금액을 한도로 합니다.

1. 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호의 경우: 1억원
2. 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호의 경우

구 분	42일 ~ 69일 진단시	70일 ~ 139일 진단시	140일 이상 진단시
지급한도	1천만원	5천만원	1억원

3. 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제3호의 경우: 1억원

② 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 "중대법규위반 교통사고"라 함은 교통사고처리특례법 제3조 제2항(【별표17】 참조)에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 동법 제3조 제2항 제7호 및 제8호는 중대법규위반 교통사고로 보지 않습니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 "일반교통사고"라 함은 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고 중에서 제2항에서 정한 "중대법규위반 교통사고"에 해당되지 않는 사고를 말합니다. 단, 교통사고처리특례법 제3조 제2항(【별표17】 참조) 중 제7호 및 제8호는 일반교통사고로 보지 않습니다.

④ 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공

탁금액을 제1항의 금액을 한도로 보상하여 드립니다.

⑤ 피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
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

【기소】

검사가 특정한 형사사건에 대하여 법원의 심판을 구하는 행위로 공소제기라고도 합니다.

【공소장】

검사가 공소를 제기하고자 할 때 작성하는 문서를 말하며, 검사가 공소를 제기할 때에는 공소장을 관할법원에 반드시 제출하여야 합니다.

【공탁】

공탁소에 금전·유가증권 및 기타 물건의 보관을 위탁하는 것을 말합니다.

⑥ 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 다음 각 호에 모두 해당하고 피보험자의 요청이 있는 경우에는 형사합의금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.
1. 피보험자와 피해자간 형사합의금을 확정하고, 피해자가 형사합의금을 별도로 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
2. 회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 운전중교통사고처리지원금Ⅳ(형사합의금)에 상응하는 청구권을 포기한 경우

⑦ 제6항에 따른 형사합의금 지급을 요청하는 경우, 제5항에도 불구하고 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서. 단, 합의금액이 명시되어 있고, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 합니다.
3. 검찰에 의해, 공소제기된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 운전중교통사고처리지원금Ⅳ(형사합의금) 수령에 관한 위임장 및 확인서(보험회사 양식)
5. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류
6. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자의 고의로 발생한 보험사고
2. 보험수익자의 고의로 발생한 보험사고. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의로 발생한 보험사고
4. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
5. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
6. 피보험자가 도로교통법 제43조 및 제44조(【별표17】 참조)에 정한 음주·무면허 상태 또는 제45조에 의한 약물상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
7. 보험증권에 자가용 목적으로 가입한 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제4조(보험금의 비례분담)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 형사합의금에 대하여 운전중교통사고처리지원금Ⅳ(중상해포함, 동승자포함)(자가용)을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

【공제계약】

공제계약이란 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 의미합니다. 이때, 공제사업이란 공제의 명칭 하에 조합원이 공제부금을 납부하고, 조합원이 일정사고가 발생하는 경우 공제금을 지급하는 사업을 말합니다.

② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{형사합의금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

【비례분담 예시】

예시1) 손해액이 1,000,000원이고, A사와 B사 2곳에 중복계약이 체결되어 있는 경우(A, B사 계약 모두 보상한도는 각 1억원, 자기부담금 20만원)

회사는 자기부담금을 제외한 손해액을 보상하므로,
A사의 보상책임액 = 1,000,000원 - 200,000원 = 800,000원
B사의 보상책임액 = 1,000,000원 - 200,000원 = 800,000원
A사, B사 보상책임액의 합계액(1,600,000원)이 실제 입은 손해액(1,000,000원)을 초과하기 때문에 비례보상을 아래와 같이 적용

$$\text{A사} = 1{,}000{,}000 \times \frac{800{,}000}{1{,}600{,}000} = 500{,}000\text{원}$$

$$\text{B사} = 1{,}000{,}000 \times \frac{800{,}000}{1{,}600{,}000} = 500{,}000\text{원}$$

예시2) 손해액이 300,000원이고, A사와 B사 2곳에 중복계약이 체결되어 있는 경우(A,B사 계약 모두 보상한도는 각 1억원, 자기부담금 20만원)

회사는 자기부담금을 제외한 손해액을 보상하므로,
A사의 보상책임액 = 300,000 - 200,000 = 100,000
B사의 보상책임액 = 300,000 - 200,000 = 100,000
A사, B사 보상책임액의 합계액(200,000원)이 실제 입은 손해액(300,000원)을 초과하지 않으므로 비례보상 비적용

제5조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항, 제5항, 제17조(알릴 의무 위반의 효과) 제5항, 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

4-5. 운전중교통사고처리지원금Ⅴ(중상해포함,동승자포함)(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 자가용 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 타인(동승자를 포함하나, 피보험자의 부모, 배우자 및 자녀는 제외합니다. 이하 '피해자'라 합니다)에게 다음 각 호에 해당하는 상해를 입힌 경우 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 금액(이하 '형사합의금'이라 합니다)을 운전중교통사고처리지원금Ⅴ(중상해포함,동승자포함)(자가용)으로 보험수익자에게 지급하여 드립니다.

1. 피해자를 사망하게 한 경우
2. "중대법규위반 교통사고"로 피해자가 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우
3. "일반교통사고"로 피해자에게 중상해를 입혀 형법 제258조 제1항 또는 제2항(【별표17】 참조), 형법 제268조(【별표17】 참조), 교통사고처리특례법 제3조(【별표17】 참조)에 따라 검찰에 의해 공소제기(이하 '기소'라 합니다)되거나, 자동차손해배상보장법 시행령 제3조(【별표17】 참조)에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상(자동차사고부상등급표(【별표2】 참조))을 입힌 경우

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

【중상해】

"중상해"라 함은 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우를 말합니다.

② 제1항의 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 이륜자동차는 제외하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 운전중교통사고처리지원금Ⅴ(중상해포함,동승자포함)(자가용)은 피해자 1인당 아래의 금액을 한도로 합니다.

1. 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호의 경우: 2억원
2. 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호의 경우

구 분	42일 ~ 69일 진단시	70일 ~ 139일 진단시	140일 ~ 174일 진단시	175일 이상 진단시
지급한도	2천만원	8천만원	1억원	1억5천만원

3. 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제3호의 경우: 2억원

② 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 "중대법규위반 교통사고"라 함은 교통사고처리특례법 제3조 제2항(【별표17】 참조)에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 동법 제3조 제2항 제7호 및 제8호는 중대법규위반 교통사고로 보지 않습니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 "일반교통사고"라 함은 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고 중에서 제2항에서 정한 "중대법규위반 교통사고"에 해당되지 않는 사고를 말합니다. 단, 교통사고처리특례법 제3조 제2항(【별표17】 참조) 중 제7호 및 제8호는 일반교통사고로 보지 않습니다.

④ 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제1항의 금액을 한도로 보상하여 드립니다.

⑤ 피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
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

【기소】

검사가 특정한 형사사건에 대하여 법원의 심판을 구하는 행위로 공소제기라고도 합니다.

【공소장】

검사가 공소를 제기하고자 할 때 작성하는 문서를 말하며, 검사가 공소를 제기할 때에는 공소장을 관할법원에 반드시 제출하여야 합니다.

【공탁】

공탁소에 금전·유가증권 및 기타 물건의 보관을 위탁하는 것을 말합니다.

---

⑥ 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 다음 각 호에 모두 해당하고 피보험자의 요청이 있는 경우에는 형사합의금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.

1. 피보험자와 피해자간 형사합의금을 확정하고, 피해자가 형사합의금을 별도로 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
2. 회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 운전중교통사고처리지원금∨(형사합의금)에 상응하는 청구권을 포기한 경우

⑦ 제6항에 따른 형사합의금 지급을 요청하는 경우, 제5항에도 불구하고 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서. 단, 합의금액이 명시되어 있고, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 합니다.
3. 검찰에 의해, 공소제기된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 운전중교통사고처리지원금∨(형사합의금) 수령에 관한 위임장 및 확인서(보험회사 양식)
5. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류
6. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자의 고의로 발생한 보험사고
2. 보험수익자의 고의로 발생한 보험사고. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의로 발생한 보험사고
4. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
5. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
6. 피보험자가 도로교통법 제43조 및 제44조(【별표17】 참조)에 정한 음주·무면허 상태 또는 제45조에 의한 약물상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
7. 보험증권에 자가용 목적으로 가입한 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제4조(보험금의 비례분담)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 형사합의금에 대하여 운전중교통사고처리지원금Ⅴ(중상해포함, 동승자포함)(자가용)을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

【공제계약】

공제계약이란 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 의미합니다. 이때, 공제사업이란 공제의 명칭 하에 조합원이 공제부금을 납부하고, 조합원이 일정사고가 발생하는 경우 공제금을 지급하는 사업을 말합니다.

② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{형사합의금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

【비례분담 예시】

예시1) 손해액이 1,000,000원이고, A사와 B사 2곳에 중복계약이 체결되어 있는 경우(A, B사 계약 모두 보상한도는 각 1억원, 자기부담금 20만원)

회사는 자기부담금을 제외한 손해액을 보상하므로,
A사의 보상책임액 = 1,000,000원 - 200,000원 = 800,000원
B사의 보상책임액 = 1,000,000원 - 200,000원 = 800,000원
A사, B사 보상책임액의 합계액(1,600,000원)이 실제 입은 손해액(1,000,000원)을 초과하기 때문에 비례보상을 아래와 같이 적용

$$\text{A사} = 1{,}000{,}000 \times \frac{800{,}000}{1{,}600{,}000} = 500{,}000\text{원}$$

$$\text{B사} = 1{,}000{,}000 \times \frac{800{,}000}{1{,}600{,}000} = 500{,}000\text{원}$$

예시2) 손해액이 300,000원이고, A사와 B사 2곳에 중복계약이 체결되어 있는 경우(A,B사 계약 모두 보상한도는 각 1억원, 자기부담금 20만원)

회사는 자기부담금을 제외한 손해액을 보상하므로,
A사의 보상책임액 = 300,000 - 200,000 = 100,000
B사의 보상책임액 = 300,000 - 200,000 = 100,000
A사, B사 보상책임액의 합계액(200,000원)이 실제 입은 손해액(300,000원)을 초과하지 않으므로 비례보상 비적용

제5조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】

참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항, 제5항, 제17조(알릴 의무 위반의 효과) 제5항, 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

4-6.
운전중교통사고처리지원금(중대법규위반,동승자포함,6주미만)(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자가용 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 "중대법규위반 자동차사고"로 타인(동승자를 포함하나 피보험자의 부모, 배우자 및 자녀는 제외합니다. 이하 '피해자'라 합니다)이 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 미만 치료를 요한다는 진단을 받은 경우에는 사고 1회당 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 금액(이하 '형사합의금'이라 합니다)을 보험수익자에게 운전중교통사고처리지원금(중대법규위반,동승자포함,6주미만)(자가용)으로 지급하여 드립니다.

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

② 제1항의 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 이륜자동차는 제외하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 운전중교통사고처리지원금(중대법규위반,동승자포함,6주미만)(자가용)은 피해자 1인당 아래의 금액을 한도로 합니다.

구 분	21일 미만 진단시	21일 ~ 41일 진단시
지급한도	150만원	500만원

② 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 "중대법규위반 교통사고"라 함은 교통사고처리특례법 제3조 제2항(【별표17】 참조)에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 동법 제3조 제2항 제7호 및 제8호는 중대법규위반 교통사고로 보지 않습니다.

③ 제1항에서 피해자의 진단일수는 추가 진단일수를 합산한 최종 진단일수를 기준으로 합니다.

④ 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제1항의 금액을 한도로 보상하여 드립니다.

⑤ 피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
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

【기소】
검사가 특정한 형사사건에 대하여 법원의 심판을 구하는 행위로 공소제기라고도 합니다.

【공소장】
검사가 공소를 제기하고자 할 때 작성하는 문서를 말하며, 검사가 공소를 제기할 때에는 공소장을 관할법원에 반드시 제출하여야 합니다.

【공탁】
공탁소에 금전·유가증권 및 기타 물건의 보관을 위탁하는 것을 말합니다.

⑥ 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 다음 각 호에 모두 해당하고 피보험자의 요청이 있는 경우에는 형사합의금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.
1. 피보험자와 피해자간 형사합의금을 확정하고, 피해자가 형사합의금을 별도로 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
2. 회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 운전중교통사고처리지원금(형사합의금)에 상응하는 청구권을 포기한 경우

⑦ 제6항에 따른 형사합의금 지급을 요청하는 경우, 제5항에도 불구하고 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서. 단, 합의금액이 명시되어 있고, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 합니다.
3. 검찰에 의해, 공소제기된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 운전중교통사고처리지원금(형사합의금) 수령에 관한 위임장 및 확인서(보험회사 양식)
5. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류
6. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자의 고의로 발생한 보험사고
2. 보험수익자의 고의로 발생한 보험사고. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의로 발생한 보험사고
4. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
5. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
6. 피보험자가 도로교통법 제43조 및 제44조(【별표17】 참조)에 정한 음주·무면허 상태 또는 제45조에 의한 약물상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
7. 보험증권에 자가용 목적으로 가입한 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
8. 최초 진단 후 추가 진단을 받아 최종 진단일이 42일 이상의 치료를 요하는 진단을 받은 경우

제4조(보험금의 비례분담)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 형사합의금에 대하여 운전중교통사고처리지원금(중대법규위반, 동승자포함,6주미만)(자가용)을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

【공제계약】

공제계약이란 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 의미합니다. 이때, 공제사업이란 공제의 명칭 하에 조합원이 공제부금을 납부하고, 조합원이 일정사고가 발생하는 경우 공제금을 지급하는 사업을 말합니다.

② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{형사합의금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

【비례분담 예시】

예시1) 손해액이 1,000,000원이고, A사와 B사 2곳에 중복계약이 체결되어 있는 경우(A, B사 계약 모두 보상한도는 각 1억원, 자기부담금 20만원)

회사는 자기부담금을 제외한 손해액을 보상하므로,
A사의 보상책임액 = 1,000,000원 - 200,000원 = 800,000원
B사의 보상책임액 = 1,000,000원 - 200,000원 = 800,000원
A사, B사 보상책임액의 합계액(1,600,000원)이 실제 입은 손해액(1,000,000원)을 초과하기 때문에 비례보상을 아래와 같이 적용

$$\text{A사} = 1{,}000{,}000 \times \frac{800{,}000}{1{,}600{,}000} = 500{,}000\text{원}$$

$$\text{B사} = 1{,}000{,}000 \times \frac{800{,}000}{1{,}600{,}000} = 500{,}000\text{원}$$

예시2) 손해액이 300,000원이고, A사와 B사 2곳에 중복계약이 체결되어 있는 경우(A,B사 계약 모두 보상한도는 각 1억원, 자기부담금 20만원)

회사는 자기부담금을 제외한 손해액을 보상하므로,
A사의 보상책임액 = 300,000 - 200,000 = 100,000
B사의 보상책임액 = 300,000 - 200,000 = 100,000
A사, B사 보상책임액의 합계액(200,000원)이 실제 입은 손해액(300,000원)을 초과하지 않으므로 비례보상 비적용

제5조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항, 제5항, 제17조(알릴 의무 위반의 효과) 제5항, 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

4-7. 운전중교통사고처리지원금Ⅱ(중대법규위반,동승자포함,6주미만)(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 자가용 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 "중대법규위반 자동차사고"로 타인(동승자를 포함하나 피보험자의 부모, 배우자 및 자녀는 제외합니다. 이하 '피해자'라 합니다)이 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 미만 치료를 요한다는 진단을 받은 경우에는 사고 1회당 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 금액(이하 '형사합의금'이라 합니다)을 보험수익자에게 운전중교통사고처리지원금Ⅱ(중대법규위반,동승자포함,6주미만)(자가용)으로 지급하여 드립니다.

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

② 제1항의 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 이륜자동차는 제외하며, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 운전중교통사고처리지원금Ⅱ(중대법규위반,동승자포함,6주미만)(자가용)은 피해자 1인당 아래의 금액을 한도로 합니다.

구 분	21일 미만 진단시	21일 ~ 41일 진단시
지급한도	150만원	1,000만원

② 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 "중대법규위반 교통사고"라 함은 교통사고처리특례법 제3조 제2항(【별표17】 참조)에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 동법 제3조 제2항 제7호 및 제8호는 중대법규위반 교통사고로 보지 않습니다.

③ 제1항에서 피해자의 진단일수는 추가 진단일수를 합산한 최종 진단일수를 기준으로 합니다.

④ 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제1항의 금액을 한도로 보상하여 드립니다.

⑤ 피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 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

【기소】
검사가 특정한 형사사건에 대하여 법원의 심판을 구하는 행위로 공소제기라고도 합니다.

【공소장】
검사가 공소를 제기하고자 할 때 작성하는 문서를 말하며, 검사가 공소를 제기할 때에는 공소장을 관할법원에 반드시 제출하여야 합니다.

【공탁】
공탁소에 금전·유가증권 및 기타 물건의 보관을 위탁하는 것을 말합니다.

⑥ 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 다음 각 호에 모두 해당하고 피보험자의 요청이 있는 경우에는 형사합의금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.
1. 피보험자와 피해자간 형사합의금을 확정하고, 피해자가 형사합의금을 별도로 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
2. 회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 운전중교통사고처리지원금Ⅱ(형사합의금)에 상응하는 청구권을 포기한 경우

⑦ 제6항에 따른 형사합의금 지급을 요청하는 경우, 제5항에도 불구하고 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실 확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서. 단, 합의금액이 명시되어 있고, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 합니다.
3. 검찰에 의해, 공소제기된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 운전중교통사고처리지원금Ⅱ(형사합의금) 수령에 관한 위임장 및 확인서(보험회사 양식)
5. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류
6. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자의 고의로 발생한 보험사고
2. 보험수익자의 고의로 발생한 보험사고. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의로 발생한 보험사고
4. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
5. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
6. 피보험자가 도로교통법 제43조 및 제44조(【별표17】 참조)에 정한 음주·무면허 상태 또는 제45조에 의한 약물상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
7. 최초 진단 후 추가 진단을 받아 최종 진단일이 42일 이상의 치료를 요하는 진단을 받은 경우
8. 보험증권에 자가용 목적으로 가입한 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제4조(보험금의 비례분담)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 형사합의금에 대하여 운전중교통사고처리지원금Ⅱ(중대법규위반,동승자포함,6주미만)(자가용)을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

【공제계약】

공제계약이란 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 의미합니다.

이때, 공제사업이란 공제의 명칭 하에 조합원이 공제부금을 납부하고, 조합원이 일정사고가 발생하는 경우 공제금을 지급하는 사업을 말합니다.

② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{형사합의금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

【비례 분담 예시】

예시 1) 손해액이 1,000,000원이고, A사와 B사 2곳에 중복계약이 체결되어 있는 경우(A,B사 계약 모두 보상한도는 각 1억원, 자기부담금 20만원)

회사는 자기부담금을 제외한 손해액을 보상하므로,
A사의 보상책임액 = 1,000,000원 - 200,000원 = 800,000원
B사의 보상책임액 = 1,000,000원 - 200,000원 = 800,000원
A사, B사 보상책임액의 합계액(1,600,000원)이 실제 입은 손해액(1,000,000원)을 초과하기 때문에 비례보상을 아래와 같이 적용

$$\text{A사} = 1{,}000{,}000 \times \frac{800{,}000}{1{,}600{,}000} = 500{,}000\text{원}$$

$$\text{B사} = 1{,}000{,}000 \times \frac{800{,}000}{1{,}600{,}000} = 500{,}000\text{원}$$

예시 2) 손해액이 300,000원이고, A사와 B사 2곳에 중복계약이 체결되어 있는 경우(A,B사 계약 모두 보상한도는 각 1억원, 자기부담금 20만원)

회사는 자기부담금을 제외한 손해액을 보상하므로,
A사의 보상책임액 = 300,000 - 200,000 = 100,000
B사의 보상책임액 = 300,000 - 200,000 = 100,000
A사, B사 보상책임액의 합계액(200,000원)이 실제 입은 손해액(300,000원)을 초과하지 않으므로 비례보상 비적용

제5조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항, 제5항, 제17조(알릴 의무 위반의 효과) 제5항 및 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

4-8. 운전중사고벌금(대인)(3천만원한도)(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 자가용 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 받은 벌금액(확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다)을 1사고당 2,000만원을 한도로 보험수익자에게 운전중사고벌금(대인)(3천만원한도)(자가용)으로 지급하여 드립니다. 단, 특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)(【별표17】 참조)에 따른 벌금형이 확정된 경우 1사고당 벌금액을 3,000만원 한도로 보험수익자에게 지급합니다.

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

【특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률】

제5조의13(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 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이(13세 미만인 사람을 말한다. 이하 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.

② 제1항의 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자의 고의로 발생한 보험사고
2. 보험수익자의 고의로 발생한 보험사고. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의로 발생한 보험사고
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
6. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
7. 피보험자가 도로교통법 제43조 및 제44조(【별표17】 참조)에 정한 음주·무면허 상태 또는 제45조에 의한 약물상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
8. 보험증권에 자가용 목적으로 가입한 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제3조(보험금의 비례분담)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 운전중사고벌금(대인)(3천만원한도)(자가용)에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 벌금 및 각 계약의 보상책

임액에 따라 제3항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

【공제계약】

공제계약이란 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 의미합니다. 이때, 공제사업이란 공제의 명칭 하에 조합원이 공제부금을 납부하고, 조합원이 일정사고가 발생하는 경우 공제금을 지급하는 사업을 말합니다.

② 하나의 사고에 대하여 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 벌금형 확정의 이유가 아래의 두 가지 사유에 모두 해당되는 경우, 제1항의 "운전중사고벌금(대인)(3천만원한도)(자가용)에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)"에는 "자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 도로교통법 제151조(벌칙)(【별표17】 참조)와 관련하여 받은 벌금액을 보장하는 계약" 또한 포함됩니다.

1. 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 도로교통법 제151조(벌칙)(【별표17】 참조)와 관련하여 벌금형이 확정된 경우
2. 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 벌금액이 확정된 경우

③ 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 벌금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{벌금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

【비례분담 예시】

예시1) 손해액이 1,000,000원이고, A사와 B사 2곳에 중복계약이 체결되어 있는 경우(A, B사 계약 모두 보상한도는 각 1억원, 자기부담금 20만원)

회사는 자기부담금을 제외한 손해액을 보상하므로,
A사의 보상책임액 = 1,000,000원 - 200,000원 = 800,000원
B사의 보상책임액 = 1,000,000원 - 200,000원 = 800,000원
A사, B사 보상책임액의 합계액(1,600,000원)이 실제 입은 손해액(1,000,000원)을 초과하기 때문에 비례보상을 아래와 같이 적용

$$\text{A사} = 1{,}000{,}000 \times \frac{800{,}000}{1{,}600{,}000} = 500{,}000\text{원}$$

$$\text{B사} = 1{,}000{,}000 \times \frac{800{,}000}{1{,}600{,}000} = 500{,}000\text{원}$$

예시2) 손해액이 300,000원이고, A사와 B사 2곳에 중복계약이 체결되어 있는 경우(A,B사 계약 모두 보상한도는 각 1억원, 자기부담금 20만원)

회사는 자기부담금을 제외한 손해액을 보상하므로,
A사의 보상책임액 = 300,000 - 200,000 = 100,000
B사의 보상책임액 = 300,000 - 200,000 = 100,000
A사, B사 보상책임액의 합계액(200,000원)이 실제 입은 손해액(300,000원)을 초과하지 않으므로 비례보상 비적용

제4조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라

회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 및 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항, 제5항, 제17조(알릴 의무 위반의 효과) 제5항, 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

4-9. 운전중사고벌금(대인)(2천만원한도)(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 자가용 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 받은 벌금액(확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다)을 1사고당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 보험수익자에게 운전중사고벌금(대인)(2천만원한도)(자가용)으로 지급하여 드립니다.

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

② 제1항의 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자의 고의로 발생한 보험사고
2. 보험수익자의 고의로 발생한 보험사고. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의로 발생한 보험사고
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
6. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
7. 피보험자가 도로교통법 제43조 및 제44조(【별표17】 참조)에 정한 음주·무면허 상태 또는 제45조에 의한 약물상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
8. 보험증권에 자가용 목적으로 가입한 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제3조(보험금의 비례분담)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 운전중사고벌금(대인)(2천만원한도)(자가용)에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 벌금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제3항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

【공제계약】

공제계약이란 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 의미합니다. 이때, 공제사업이란 공제의 명칭 하에 조합원이 공제부금을 납부하고, 조합원이 일정사고가 발생하는 경우 공제금을 지급하는 사업을 말합니다.

② 하나의 사고에 대하여 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 벌금형 확정의 이유가 아래의 두 가지 사유에 모두 해당되는 경우, 제1항의 "운전중사고벌금(대인)(2천만원한도)(자가용)에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)"에는 "자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 도로교통법 제151조(벌칙)(【별표17】 참조)와 관련하여 받은 벌금액을 보장하는 계약" 또한 포함됩니다.

1. 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 도로교통법 제151조(벌칙)(【별표17】 참조)와 관련하여 벌금형이 확정된 경우
2. 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 벌금액이 확정된 경우

③ 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 벌금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{벌금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

【비례분담 예시】

예시1) 손해액이 1,000,000원이고, A사와 B사 2곳에 중복계약이 체결되어 있는 경우(A, B사 계약 모두 보상한도는 각 1억원, 자기부담금 20만원)

회사는 자기부담금을 제외한 손해액을 보상하므로,
A사의 보상책임액 = 1,000,000원 - 200,000원 = 800,000원
B사의 보상책임액 = 1,000,000원 - 200,000원 = 800,000원
A사, B사 보상책임액의 합계액(1,600,000원)이 실제 입은 손해액(1,000,000원)을 초과하기 때문에 비례보상을 아래와 같이 적용

$$\text{A사} = 1{,}000{,}000 \times \frac{800{,}000}{1{,}600{,}000} = 500{,}000\text{원}$$

$$\text{B사} = 1{,}000{,}000 \times \frac{800{,}000}{1{,}600{,}000} = 500{,}000\text{원}$$

예시2) 손해액이 300,000원이고, A사와 B사 2곳에 중복계약이 체결되어 있는 경우(A,B사 계약 모두 보상한도는 각 1억원, 자기부담금 20만원)

회사는 자기부담금을 제외한 손해액을 보상하므로,
A사의 보상책임액 = 300,000 - 200,000 = 100,000
B사의 보상책임액 = 300,000 - 200,000 = 100,000
A사, B사 보상책임액의 합계액(200,000원)이 실제 입은 손해액(300,000원)을 초과하지 않으므로 비례보상 비적용

제4조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통

약관에서 정한 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 및 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항, 제5항, 제17조(알릴 의무 위반의 효과) 제5항, 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

4-10. 운전중사고벌금(대인)(2천만원초과,1천만원한도)(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 자가용 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)(【별표17】 참조)에 따른 벌금형이 확정된 경우, 1사고당 벌금액(확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다)이 2,000만원을 초과한 경우 초과한 벌금액을 1,000만원 한도로 보험수익자에게 운전중사고벌금(대인)(2천만원초과,1천만원한도)(자가용)으로 지급하여 드립니다.

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

【특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률】

제5조의13(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 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이(13세 미만인 사람을 말한다. 이하 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.

② 제1항의 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자의 고의로 발생한 보험사고
2. 보험수익자의 고의로 발생한 보험사고. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의로 발생한 보험사고
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
6. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
7. 피보험자가 도로교통법 제43조 및 제44조(【별표17】 참조)에 정한 음주·무면허 상태 또는 제45조에 의한 약물상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
8. 보험증권에 자가용 목적으로 가입한 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제3조(보험금의 비례분담)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 운전중사고벌금(대인)(2천만원초과,1천만원한도)(자가용)에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 벌금 및 각

계약의 보상책임액에 따라 제3항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

【공제계약】

공제계약이란 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 의미합니다. 이때, 공제사업이란 공제의 명칭 하에 조합원이 공제부금을 납부하고, 조합원이 일정사고가 발생하는 경우 공제금을 지급하는 사업을 말합니다.

② 하나의 사고에 대하여 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 벌금형 확정의 이유가 아래의 두 가지 사유에 모두 해당되는 경우, 제1항의 "운전중사고벌금(대인)(2천만원초과,1천만원한도)(자가용)에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)"에는 "자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 도로교통법 제151조(벌칙)(【별표17】 참조)와 관련하여 받은 벌금액을 보장하는 계약" 또한 포함됩니다.

1. 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 도로교통법 제151조(벌칙)(【별표17】 참조)와 관련하여 벌금형이 확정된 경우
2. 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 벌금액이 확정된 경우

③ 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 벌금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{벌금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

【비례분담 예시】

예시1) 손해액이 1,000,000원이고, A사와 B사 2곳에 중복계약이 체결되어 있는 경우(A, B사 계약 모두 보상한도는 각 1억원, 자기부담금 20만원)

회사는 자기부담금을 제외한 손해액을 보상하므로,
A사의 보상책임액 = 1,000,000원 - 200,000원 = 800,000원
B사의 보상책임액 = 1,000,000원 - 200,000원 = 800,000원
A사, B사 보상책임액의 합계액(1,600,000원)이 실제 입은 손해액(1,000,000원)을 초과하기 때문에 비례보상을 아래와 같이 적용

$$\text{A사} = 1{,}000{,}000 \times \frac{800{,}000}{1{,}600{,}000} = 500{,}000\text{원}$$

$$\text{B사} = 1{,}000{,}000 \times \frac{800{,}000}{1{,}600{,}000} = 500{,}000\text{원}$$

예시2) 손해액이 300,000원이고, A사와 B사 2곳에 중복계약이 체결되어 있는 경우(A,B사 계약 모두 보상한도는 각 1억원, 자기부담금 20만원)

회사는 자기부담금을 제외한 손해액을 보상하므로,
A사의 보상책임액 = 300,000 - 200,000 = 100,000
B사의 보상책임액 = 300,000 - 200,000 = 100,000
A사, B사 보상책임액의 합계액(200,000원)이 실제 입은 손해액(300,000원)을 초과하지 않으므로 비례보상 비적용

제4조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.
③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.
④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 및 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항, 제5항, 제17조(알릴 의무 위반의 효과) 제5항, 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

4-11. 운전중사고벌금(대물)(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자가용 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 도로교통법 제151조(벌칙)(【별표17】 참조)와 관련하여 받은 벌금액(확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다)을 1사고당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 운전중사고벌금(대물)(자가용)으로 보험수익자에게 지급합니다.

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

【도로교통법 제151조(벌칙)】

차 또는 노면전차의 운전자가 업무상 필요한 주의를 게을리하거나 중대한 과실로 다른 사람의 건조물이나 그 밖의 재물을 손괴한 경우에는 2년 이하의 금고나 500만원 이하의 벌금에 처한다.

② 제1항의 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자의 고의로 발생한 보험사고
2. 보험수익자의 고의로 발생한 보험사고. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의로 발생한 보험사고
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
6. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
7. 피보험자가 도로교통법 제43조 및 제44조(【별표17】 참조)에 정한 음주·무면허 상태 또는 제45조에 의한 약물상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
8. 보험증권에 자가용 목적으로 가입한 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제3조(보험금의 비례분담)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 운전중사고벌금(대물)(자가용)에 대하여 보험금을 지급할 다수계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 벌금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제3항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

【공제계약】

공제계약이란 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 의미합니다. 이때, 공제사업이란 공제의 명칭 하에 조합원이 공제부금을 납부하고, 조합원이 일정사고가 발생하는 경우 공제금을 지급하는 사업을 말합니다.

② 하나의 사고에 대하여 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 벌금형 확정의 이유가 아래의 두 가지 사유에 모두 해당되는 경우, 제1항의 "운전중사고벌금(대물)(자가용)에 대하여 보험금을 지급할 다

수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)"에는 "자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 받은 벌금액을 보장하는 계약" 또한 포함됩니다.

1. 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 도로교통법 제151조(벌칙)(【별표17】 참조)와 관련하여 벌금형이 확정된 경우
2. 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 벌금액이 확정된 경우

③ 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 벌금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{벌금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

【비례분담 예시】

예시1) 손해액이 1,000,000원이고, A사와 B사 2곳에 중복계약이 체결되어 있는 경우(A, B사 계약 모두 보상한도는 각 1억원, 자기부담금 20만원)

회사는 자기부담금을 제외한 손해액을 보상하므로,
A사의 보상책임액 = 1,000,000원 - 200,000원 = 800,000원
B사의 보상책임액 = 1,000,000원 - 200,000원 = 800,000원
A사, B사 보상책임액의 합계액(1,600,000원)이 실제 입은 손해액(1,000,000원)을 초과하기 때문에 비례보상을 아래와 같이 적용

$$\text{A사} = 1{,}000{,}000 \times \frac{800{,}000}{1{,}600{,}000} = 500{,}000\text{원}$$

$$\text{B사} = 1{,}000{,}000 \times \frac{800{,}000}{1{,}600{,}000} = 500{,}000\text{원}$$

예시2) 손해액이 300,000원이고, A사와 B사 2곳에 중복계약이 체결되어 있는 경우(A,B사 계약 모두 보상한도는 각 1억원, 자기부담금 20만원)

회사는 자기부담금을 제외한 손해액을 보상하므로,
A사의 보상책임액 = 300,000 - 200,000 = 100,000
B사의 보상책임액 = 300,000 - 200,000 = 100,000
A사, B사 보상책임액의 합계액(200,000원)이 실제 입은 손해액(300,000원)을 초과하지 않으므로 비례보상 비적용

제4조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 및 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항, 제5항, 제17조(알릴 의무 위반의 효과) 제5항, 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

4-12. 운전중사고변호사선임비용(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자가용 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차 사고(이하 '자동차 운전 중 교통사고'라 합니다)로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 구속영장에 의하여 구속되었거나, 검찰에 의해 공소제기(이하 '기소'라 합니다. 단, 약식기소는 제외합니다)된 경우 또는 검사에 의해 약식기소 되었으나 법원에 의해 보통의 심판절차인 공판절차에 의해 재판이 진행하게 된 경우에는 변호사선임비용을 부담함으로써 입은 손해(이하 '변호사선임비용'이라 합니다)를 1사고마다 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 보험수익자에게 운전중사고변호사선임비용(자가용)을 지급하여 드립니다. 다만, 검사에 의해 약식기소 되었으나 피보험자가 법원의 약식명령에 불복하여 정식재판을 청구한 경우에는 보상하여 드리지 않습니다.

② 제1항의 "약식기소"라 함은 검사가 지방법원의 관할사건에 대하여 보통의 심판절차인 공판절차를 거치지 아니하고 피고인에게 벌금, 구류 또는 몰수의 형을 과하는 것이 타당하다고 판단하여 약식명령 공소장에 의하여 기소하는 것을 말합니다.

③ 제1항의 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

④ 제1항의 "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 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 보험수익자에게 지급하여 드립니다.

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자의 고의로 발생한 보험사고
2. 보험수익자의 고의로 발생한 보험사고. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의로 발생한 보험사고
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
6. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
7. 피보험자가 도로교통법 제43조 및 제44조(【별표17】 참조)에 정한 음주·무면허 상태 또는 제45조에 의한 약물상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
8. 보험증권에 자가용 목적으로 가입한 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제3조(보험금의 비례분담)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 운전중사고변호사선임비용(자가용)에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 변호사선임비용 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

【공제계약】

공제계약이란 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 의미합니다. 이때, 공제사업이란 공제의 명칭 하에 조합원이 공제부금을 납부하고, 조합원이 일정사고가 발생하는 경우 공제금을 지급하는 사업을 말합니다.

② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 변호사선임비용을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{변호사선임비용} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

【비례분담 예시】

예시1) 손해액이 1,000,000원이고, A사와 B사 2곳에 중복계약이 체결되어 있는 경우(A, B사 계약 모두 보상한도는 각 1억원, 자기부담금 20만원)

회사는 자기부담금을 제외한 손해액을 보상하므로,
A사의 보상책임액 = 1,000,000원 - 200,000원 = 800,000원
B사의 보상책임액 = 1,000,000원 - 200,000원 = 800,000원
A사, B사 보상책임액의 합계액(1,600,000원)이 실제 입은 손해액(1,000,000원)을 초과하기 때문에 비례보상을 아래와 같이 적용

$$\text{A사} = 1{,}000{,}000 \times \frac{800{,}000}{1{,}600{,}000} = 500{,}000\text{원}$$

$$\text{B사} = 1{,}000{,}000 \times \frac{800{,}000}{1{,}600{,}000} = 500{,}000\text{원}$$

예시2) 손해액이 300,000원이고, A사와 B사 2곳에 중복계약이 체결되어 있는 경우(A,B사 계약 모두 보상한도는 각 1억원, 자기부담금 20만원)

회사는 자기부담금을 제외한 손해액을 보상하므로,
A사의 보상책임액 = 300,000 - 200,000 = 100,000
B사의 보상책임액 = 300,000 - 200,000 = 100,000
A사, B사 보상책임액의 합계액(200,000원)이 실제 입은 손해액(300,000원)을 초과하지 않으므로 비례보상 비적용

제4조(보험금의 청구)

보험수익자 또는 계약자는 보험금을 청구할 때에는 다음 서류를 첨부하여 회사에 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(소장, 선임한 변호사가 발행한 세금계산서)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제5조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 및 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항, 제5항, 제17조(알릴 의무 위반의 효과) 제5항, 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

4-13. 운전중사고변호사선임비용(특정사고경찰조사포함)(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 자가용 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고(이하 '자동차 운전중 교통사고'라 합니다)로 타인의 신체에 상해를 입혀 아래에서 정한 사유로 변호사선임비용을 부담함으로써 입은 손해(이하 '변호사선임비용'이라 합니다)를 "1사고"마다 이 특별약관에 따라 보상합니다.

1. 피보험자가 구속영장에 의하여 구속된 경우
2. 검찰에 의해 공소제기(이하 "기소"라 하며, 약식기소는 제외합니다)된 경우
3. 피보험자가 검사에 의해 약식기소 되었으나 법원에 의해 보통의 심판절차인 공판절차에 의해 재판이 진행되는 경우
4. 검사 또는 피보험자가 법원의 약식명령에 대하여 정식재판을 청구하여 재판이 진행되어 제1심 판결이 선고된 경우
5. 피보험자가 경찰 조사 후 불송치된 경우(단, 타인을 사망하게 한 경우 또는 "중대법규위반 교통사고"로 타인의 신체에 상해를 입힌 경우에 한합니다)
6. 검찰에 의해 약식기소 또는 불기소된 경우(단, 타인을 사망하게 한 경우 또는 "중대법규위반 교통사고"로 타인의 신체에 상해를 입힌 경우에 한합니다)

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

② 제1항의 변호사선임비용은 1사고마다 아래의 금액을 한도로 합니다.

1. 타인을 사망하게 한 경우 : 보험가입금액
2. 중대법규위반 교통사고로 타인의 신체에 상해를 입혀 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 내지 제4호에 해당하는 경우(피해자가 다수인 경우 가장 높은 부상등급을 기준으로 합니다) :

부상등급	보상한도
1-3급	5천만원
4-14급	3천만원

3. 중대법규위반 교통사고로 타인의 신체에 상해를 입혀 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제5호 또는 제6호(제1호 내지 제4호에 해당하는 경우는 제외합니다)에 해당하는 경우(피해자가 다수인 경우 가장 높은 부상등급을 기준으로 합니다) :

부상등급	보상한도
1-3급	5천만원
4-7급	3천만원
8-14급	5백만원

4. 제1호, 제2호 및 제3호에 해당하지 않는 경우 : 3천만원 한도

③ 제1항 및 제2항의 "중대법규위반 교통사고"라 함은 교통사고처리특례법 제3조 제2항(【별표17】 참조)에 해당되는 사고로 타인의 신체에 상해를 입혀 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법시행령에서 정한 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)의 부상등급을 받은 경우를 말합니다. 단, 동법 제3조 제2항 제7호 및 제8호는 중대법규위반 교통사고로 보지 않습니다.

④ 제1항 및 제2항의 "중대법규위반 교통사고"는 불송치 결정서, 약식명령 공소장, 불기소 이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서 등을 통해 죄목 또는 사고내용이 교통사고처리특례법 제3조 제2항에 해당하는 경우를 말합니다.

⑤ 제1항의 "약식기소"라 함은 검사가 지방법원의 관할사건에 대하여 보통의 심판절차인 공판절차를

거치지 아니하고 피고인에게 벌금, 구류 또는 몰수의 형을 과하는 것이 타당하다고 판단하여 약식명령 공소장에 의하여 기소하는 것을 말합니다.

⑥ 제1항의 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

⑦ 제1항의 "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 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 보험수익자에게 지급하여 드립니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자의 고의로 발생한 보험사고
2. 보험수익자의 고의로 발생한 보험사고. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의로 발생한 보험사고
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
6. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
7. 피보험자가 도로교통법 제43조 및 제44조(【별표17】 참조)에 정한 음주·무면허 상태 또는 제45조에 의한 약물상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
8. 보험증권에 자가용 목적으로 가입한 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제3조(보험금의 청구)

보험수익자 또는 계약자는 보험금을 청구할 때에는 다음 서류를 첨부하여 회사에 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(소장, 선임한 변호사가 발행한 세금계산서, 불송치 결정서, 불기소 이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제4조(보험금의 비례분담)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 운전중사고변호사선임비용(특정사고경찰조사포함)(자가용)에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 운전중사고변호사선임비용(특정사고경찰조사포함)(자가용) 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

【공제계약】

공제계약이란 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 의미합니다.

이때, 공제사업이란 공제의 명칭 하에 조합원이 공제부금을 납부하고, 조합원이 일정사고가 발생하는 경우 공제금을 지급하는 사업을 말합니다.

② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한

보상책임액의 합계액이 변호사선임비용을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{변호사선임비용} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

【비례 분담 예시】

예시 1) 손해액이 1,000,000원이고, A사와 B사 2곳에 중복계약이 체결되어 있는 경우(A,B사 계약 모두 보상한도는 각 1억원, 자기부담금 20만원)

회사는 자기부담금을 제외한 손해액을 보상하므로,
A사의 보상책임액 = 1,000,000원 - 200,000원 = 800,000원
B사의 보상책임액 = 1,000,000원 - 200,000원 = 800,000원
A사, B사 보상책임액의 합계액(1,600,000원)이 실제 입은 손해액(1,000,000원)을 초과하기 때문에 비례보상을 아래와 같이 적용

$$\text{A사} = 1{,}000{,}000 \times \frac{800{,}000}{1{,}600{,}000} = 500{,}000\text{원}$$

$$\text{B사} = 1{,}000{,}000 \times \frac{800{,}000}{1{,}600{,}000} = 500{,}000\text{원}$$

예시 2) 손해액이 300,000원이고, A사와 B사 2곳에 중복계약이 체결되어 있는 경우(A,B사 계약 모두 보상한도는 각 1억원, 자기부담금 20만원)

회사는 자기부담금을 제외한 손해액을 보상하므로,
A사의 보상책임액 = 300,000 - 200,000 = 100,000
B사의 보상책임액 = 300,000 - 200,000 = 100,000
A사, B사 보상책임액의 합계액(200,000원)이 실제 입은 손해액(300,000원)을 초과하지 않으므로 비례보상 비적용

제5조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.
③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.
④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정), 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항, 제5항, 제17조(알릴 의무 위반의 효과) 제5항 및 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

4-14. 운전중보복운전피해보장(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자가용 자동차를 운전하던 중에 "보복운전"의 피해자가 되어 수사기관에 신고, 고소, 고발 등이 접수되고 검찰에 의해 공소제기(이하 '기소'라 하며, 약식기소를 포함합니다) 또는 기소유예된 경우, 이 특별약관의 보험가입금액을 운전중보복운전피해보장(자가용)보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

【자동차를 운전하던 중】

"자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

② 제1항의 "보복운전"이라 함은 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 시비로 인하여 타인이 자동차를 수단으로 피보험자를 상대로 다음 각 호에서 정한 행위를 하여 검찰의 처분 결정이 내려진 경우를 말합니다.

1. 형법(【별표17】 참조) 제258조의2(특수상해)에서 정한 특수상해
2. 형법(【별표17】 참조) 제258조의2(특수상해) 및 제264조(상습범)에서 정한 상습특수상해
3. 형법(【별표17】 참조) 제261조(특수폭행)에서 정한 특수폭행
4. 형법(【별표17】 참조) 제261조(특수폭행) 및 제264조(상습범)에서 정한 상습특수폭행
5. 형법(【별표17】 참조) 제284조(특수협박)에서 정한 특수협박
6. 형법(【별표17】 참조) 제284조(특수협박) 및 제285조(상습범)에서 정한 상습특수협박
7. 형법(【별표17】 참조) 제369조(특수손괴)에서 정한 특수손괴

③ 제1항의 "자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(【별표17】 참조)에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 운전중보복운전피해보장(자가용)보험금은 하나의 "보복운전"이 제1조(보험금의 지급사유) 제2항 각 호의 행위 중 2개 이상에 해당하더라도 1회에 한하여 운전중보복운전피해보장(자가용)보험금을 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자의 고의로 발생한 보험사고
2. 보험수익자의 고의로 발생한 보험사고. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의로 발생한 보험사고
4. 하나의 사고에 대하여 피보험자가 보복운전 피해자인 동시에 가해자가 되어 검찰에 기소 또는 기소유예처분이 내려진 경우

제4조(보험금의 청구)

보험수익자 또는 계약자는 보험금을 청구할 때에는 다음 서류를 첨부하여 회사에 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 검찰의 고소·고발사건처분결과통지서, 공소장 또는 사건처분결과증명서, 검찰청에서 발행한 불기소이유통지서 등(죄명, 불기소 이유 및 피의자와 피보험자와의 관계를 알 수 있는 서류)

3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 경찰 신고 접수증 사본
5. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제5조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.
③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.
④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 및 제17조(알릴 의무 위반의 효과) 제5항, 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

4-15. 가족화재벌금 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 사고로 피보험자가 대한민국 내에서 형법 제170조(실화)(【별표17】 참조) 또는 제171조(업무상실화, 중실화)(【별표17】 참조)에 따른 벌금형이 확정된 경우(보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다) 1사고당 아래의 금액을 한도로 벌금액에 해당하는 금액을 지급합니다.

구분	보상한도액
형법 제170조(실화)에 의한 벌금	1,500만원 한도
형법 제171조(업무상실화, 중실화)에 의한 벌금	2,000만원 한도

【형법 제170조(실화)에서 정한 죄】

과실로 인하여 물건 또는 타인의 소유에 속하는 물건을 소훼한 자는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다.

【형법 제171조(업무상실화, 중실화)에서 정한 죄】

업무상과실 또는 중대한 과실로 인하여 형법 제170조의 죄를 범한 자는 3년이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

제2조(피보험자의 범위)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 피보험자는 아래의 사람을 말합니다.
1. 보험증권에 기재된 피보험자(이하 '피보험자 본인'이라 합니다)
2. 피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자(이하 '배우자'라 합니다)
3. 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하고, 보험증권에 기재된 주택의 주민등록상 동거중인 동거 친족(민법 제777조(【별표17】 참조))
4. 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하는 별거중인 미혼 자녀

② 제1항에서 피보험자 본인과 피보험자 본인 이외의 피보험자와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 방화
2. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 인한 손해

【핵연료물질】

사용된 연료를 말합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

제4조(보험금의 분담)

① 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 특별약관과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

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

【공제계약】

공제계약이란 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 의미합니다. 이때, 공제사업이란 공제의 명칭 하에 조합원이 공제부금을 납부하고, 조합원이 일정사고가 발생하는 경우 공제금을 지급하는 사업을 말합니다.

② 이 특별약관이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.

③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제5조(특별약관의 소멸)

① 보험증권에 기재된 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정), 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

4-16. 민사소송법률비용손해 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여, 아래에서 정한 소송사건(대법원 법원재판사무처리규칙 및 사건별 부호문자에 관한 예규에서 아래와 같이 분류되는 소송사건에 한합니다)이 보험기간 중에 대한민국 법원에서 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담한 법률비용을 제3조(법률비용보험금)와 제4조(보험금의 지급한도)에 정한 바에 따라 보상하여 드립니다.

심급 구분	민사사건	사건별 부호
1심	민사1심합의사건	가합
	민사1심단독사건	가단
	민사소액사건	가소
항소심	민사항소사건	나
상고심	민사상고사건	다

② 제1항의 소송은 1심 소송, 그 1심 소송에 대한 항소심, 그 항소심에 대한 상고심 각각(이하 "심급별"이라 합니다)을 말하며 이 특별약관에서 정한 보험기간 내에 제기되어야 합니다.

③ 제1항의 소송은 연간 하나의 사건에 의해 제기된 위 제2항에 정한 각 심급별 하나의 소송에 한합니다.

【소송제기의 원인이 되는 사건】

소송제기의 원인이 되는 사건이란 사실관계가 객관적으로 입증할 수 있는 사건으로 그 예는 아래와 같습니다.

・채무불이행/부당이득의 경우 : 보험기간 이전에 발생한 일이 없고, 보험기간 중에 처음으로 채무불이행/부당이득이 발생한 사건

・손해배상의 경우 : 해당 사고가 보험기간 중에 발생한 사건

【연간 하나의 사건】

보험기간 첫날(1회 보험료 받은 시점)부터 1년이 되는 마지막 날 그 시점까지 및 이후 각 1년간의 기간 중 피보험자와 타인간에 발생한 법적 분쟁으로서 소송이 제기된 원인이 된 하나의 사실을 말합니다.

【하나의 소송】

대법원 법원재판사무처리규칙 및 사건별 부호문자에 관한 예규에서 분류되는 소송사건 중 제1조(보험금의 지급사유)에 해당하는 사건 분류 번호상의 구별되는 1개의 사건 소송을 말합니다.
(민사소송법에 정한 파기환송심, 재심 및 행정소송법에 정한 제3자에 의한 재심은 제외합니다)
다만, 사건번호가 달리 구분되지만 이미 발생된 소송으로 인한 반소(민사소송법 제269조(반소)에 정한 것으로 피고가 원고의 소송에 대하여 제기하는 소송을 말합니다), 동법 제412조(반소의 제기)의 경우에는 이를 하나의 소송에 포함된 것으로 보며, 구분되는 사건 소송으로 간주하지 않습니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 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. 핵연료물질 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고에 의한 손해

【핵연료물질】

사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

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
6. 특허법에 정한 특허, 저작권법에 정한 저작권, 상표법에 정한 상표권, 실용신안법에 정한 실용신안권 및 지적재산권에 관련된 소송
7. 피보험자가 각종 단체(상법상 회사, 민법상 법인, 권리능력 없는 사단, 재단, 조합 등)의 대표자, 이사, 임원 등의 자격으로 행한 업무와 관련된 소송
8. "소비자기본법" 제70조(단체소송의 대상 등)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 관련 법률", "증권관련집단소송법"에 관련된 소송
13. 가입여부와 관계없이 "자동차손해배상보장법", "산업재해보상보험법" 등 법률에 따라 의무적으로 가입하여야 하는 보험(공제계약을 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 소송 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

【소의 취하】

민사소송법 제266조(소의 취하), 동법 제393조(항소의 취하), 동법 제425조(항소심 절차에 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 항소장심사권), 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.

【가족】

1. 피보험자의 부모와 양부모
2. 피보험자의 배우자의 부모 또는 양부모
3. 피보험자의 법률상의 배우자 또는 사실혼 관계에 있는 배우자
4. 피보험자의 법률상 혼인관계에서 출생한 자녀, 사실혼 관계에서 출생한 자녀, 양자 또는 양녀
5. 피보험자의 며느리
6. 피보험자의 사위

※ 위에 정한 가족은 피보험자에게 발생한 사건 당시의 피보험자와의 관계를 말합니다.

제3조(법률비용보험금)

① 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에 정한 바에 따라 보험수익자에게 심급별로 아래 각 호에 대해 피보험자가 실제 부담한 금액을 지급합니다.

1. "변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙"에서 정한 변호사비용(【별표13】 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10만원을 초과하는 금액
2. "민사소송 등 인지법"에서 정한 인지액(【별표14】 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 인지액
3. 대법원의 "송달료규칙의 시행에 따른 업무처리요령"에서 정한 송달료(【별표15】 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 송달료

② 위 제1항 제1호의 경우 보험증권에 기재된 자기부담금을 공제하고 지급하며, 제1항에 각 호에 대해 종국 판결 결과의 변동에 따라 미지급된 보험금을 추가 지급 또는 기지급된 보험금을 환수할 수 있습니다.

【유의사항】

소송의 결과에 따라 소송의 상대 측이 피보험자가 부담하여야 할 소송비용을 일부 또는 전부 부담하였을 경우 그 해당금액에 대하여는 피보험자가 실제 부담한 금액으로 보지 않습니다.

제4조(보험금의 지급한도)

회사가 지급하여야 할 제3조(법률비용보험금)의 법률비용보험금은 심급별로 아래의 금액을 한도로 합니다.

구분	변호사비용	인지액+송달료
지급금액	1,500만원 한도 (심급별 하나의 소송당 10만원 자기부담금 공제)	500만원 한도

제5조(계약 후 알릴 의무)

① 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자나 피보험자는 지체 없이 서면으로 회

사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
2. 이 특별약관에서 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 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.

제6조(알릴 의무 위반의 효과)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제1절 보통약관 제15조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제5조(계약 후 알릴 의무)에서 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 이 특별약관을 해지할 수 없습니다.
1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 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 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 이 특별약관을 해지하였을 때에는 제1절 보통약관 제35조(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 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

⑤ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.

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

제7조(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 특별약관이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.

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

【타인을 위한 계약】
계약자가 타인의 이익을 위하여 자기의 이름으로 체결하는 보험계약을 말합니다.

제8조(손해의 통지 및 조사)

① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체 없이 그 내용을 회사에 알려야 합니다.
1. 사고에 의해 소송이 발생한 경우(사건의 때와 사건 관련 당사자의 성명과 주소 및 피보험자의 소송 내용을 회사가 알 수 있는 서류를 포함합니다)
2. 소송 판결 전 청구의 포기, 소의 취하, 소의 각하, 인낙, 소송의 변경, 소송상 화해, 소송상 조정 등이 발생한 경우
3. 소송에 따른 판결이 내려진 경우
4. 기타 회사가 손해와 관련하여 필요하다고 요청한 경우(회사는 관련 서류를 요청할 수 있습니다)

② 계약자 또는 피보험자가 제1항 제1호의 통지를 게을리 하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 않으며, 제1항 제2호의 통지를 게을리 한 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하여 드리지 않습니다.

제9조(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 값을 손해액에서 뺍니다.

제10조(보험금의 청구)

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
3. 보험금 지급을 위한 증명서(소장, 판결문, 소송상 조정, 소송상 화해 시 해당 조서, 선임한 변호사가 발급한 세금계산서, 소송비용액 확정결정서 등)
4. 기타 회사가 요구하는 증거자료

제11조(보험금의 지급절차)

① 회사는 제10조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수받은 후 지체 없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급하여 드립니다. 또한, 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

② 회사는 제1항의 지급보험금이 결정된 후 7일(이하 '지급기일'이라 합니다)이 지나도록 보험금을 지급하지 않았을 때에는 지급기일의 다음날부터 지급일까지 기간에 대하여 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)'에서 정한 이율에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 피보험자의 책임있는 사유로 지체된 경우에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제12조(보험금의 분담)

① 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 특별약관과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

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

【공제계약】

공제계약이란 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 의미합니다. 이때, 공제사업이란 공제의 명칭 하에 조합원이 공제부금을 납부하고, 조합원이 일정사고가 발생하는 경우 공제금을 지급하는 사업을 말합니다.

② 이 특별약관이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.

③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제13조(사기에 의한 계약)

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

제14조(대위권)

① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 피보험자의 소송 결과에 따라 지급한 보험금의 한도내에서 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.

② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.

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

④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제15조(조사)

① 회사는 보험기간 중 언제든지 피보험자의 소송 진행 사항, 필요한 경우에는 그의 개선을 피보험자에게 요청할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니다.

③ 회사는 이 계약의 중요사항과 관련된 범위 내에서 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 1년 이내에는 언제든지 피보험자의 동의를 얻어 소송 관련서류를 열람할 수 있습니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 제1항에 협력하지 아니함에 따라 손해가 증가된 때에는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 않으며, 제3항을 이행하지 않은 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하여 드리지 않습니다.

제16조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음

날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제17조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

4-17. 업무상과실·중과실치사상벌금비용 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 사고로 대한민국 내에서 형법 제268조(업무상 과실·중과실 치사상)에 따른 벌금형(단, 특별법 위반을 포함한 벌금형은 제외)이 확정 판결 되었을 때 1사고마다 2,000만원을 한도로 벌금형에 해당하는 금액(확정판결에 따라 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함)을 보험수익자에게 지급합니다.

【형법 제268조(업무상과실·중과실 치사상)】

업무상과실 또는 중대한 과실로 사람을 사망이나 상해에 이르게 한 자는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

【형법 제268조의 특별법】

건설기술진흥법제86조제1항	고압가스 안전관리법 제38조 제3항
교통사고처리특례법제3조제1항	도시가스사업법 제48조 제9항
산업안전보건법제66조의2	송유관 안전관리법 제13조 제5항
시설물의 안전 및 유지관리에 관한 특별법 제64조 제2항	액화석유가스의 안전관리 및 사업법 제65조 제4항
위험물안전관리법 제34조 제2항	장기등 이식에 관한 법률 제47조 제2항 및 제3항
저수지·댐의 안전관리 및 재해예방에 관한 법률 제30조 제4항	전기공사업법 제41조 제2항
주택법 제99조 제2항	환경범죄 등의 단속 및 가중처벌에 관한 법률 제5조 제2항

※ 형법 제268조(업무상과실·중과실 치사상)의 특별법이 변경(관련 법령의 제정, 개정 및 폐지를 포함합니다)되는 경우에는 변경된 기준으로 적용합니다.

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. 보험수익자의 고의
4. 피보험자에게 보험금을 받도록 하기 위하여 고용인 또는 피보험자와 세대를 같이하는 친족의 고의
5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
6. 피보험자가 도로교통법 제43조 및 제44조(【별표17】 참조)에 정한 음주·무면허 상태 또는 제45조에 의한 약물상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
7. 피보험자가 형법 제260조(폭행), 제261조(특수폭행)과 경합된 사고
8. 피보험자가 형법 제268조(업무상과실·중과실 치사상)의 특별법 위반으로 최종 확정판결을 받은 경우(단, 특별법을 죄명으로 기소되었으나 최종 확정판결에서 특별법 위반 없이 형법 제268조(업무상 과실·중과실 치사상)로 최종 처분받은 경우는 제외합니다)

【형법 제260조(폭행, 존속폭행)】

① 사람의 신체에 대하여 폭행을 가한 자는 2년 이하의 징역, 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다.
② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제1항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다.
③ 제1항 및 제2항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다.

【형법 제261조(특수폭행)】

단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제260조 제1항 또는 제2항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

제3조(보험금의 청구)

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 보험금 지급을 위한 증명서류(고소장, 최종 확정판결문 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제4조(보험금의 분담)

① 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 특별약관과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

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

【공제계약】

공제계약이란 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 의미합니다. 이때, 공제사업이란 공제의 명칭 하에 조합원이 공제부금을 납부하고, 조합원이 일정사고가 발생하는 경우 공제금을 지급하는 사업을 말합니다.

② 이 특별약관이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.
③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제5조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
② 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.
③ 제2항에서 정한 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 해당 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)를 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(【별표16】 참조)을 따릅니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 제1절 보통약관에서 정한 제25조(계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

제3절 제도성 특별약관

1. 건물소유자의종업원배상책임부담보추가 특별약관

제1조(특별약관의 체결 및 효력)

① 이 추가 특별약관은 피보험자인 건물소유자가 산업재해보상보험에 가입된 경우 피보험자의 요청에 따라 신체손해배상책임(특수건물) 특별약관(이하 '보험계약'이라 합니다)을 체결할 때에 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.

② 보험계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

신체손해배상책임(특수건물) 특별약관의 규정에도 불구하고 회사는 특수건물의 화재로 종업원이 사망하거나 부상함으로써 건물소유자 손해배상책임에 따라 피보험자가 부담할 손해(이하 '손해'라 합니다)를 보상하지 않습니다. 보험목적이 주택인 경우에는 폭발, 파열로 인한 손해에 대하여도 보상하지 않습니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관 및 재물관련 특별약관 공통조항을 따릅니다.

2. 이륜자동차운전및탑승중상해부담보 특별약관

제1조(특별약관의 체결 및 효력)

① 이 특별약관은 보험계약(보험약관을 말하며, 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관도 포함합니다. 이하 '보험계약'이라 합니다)을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어집니다.

② 이 특별약관에 대한 회사의 보장개시일은 제1절 보통약관 제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일과 동일합니다.

③ 보험계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

④ 이 특별약관은 피보험자가 이륜자동차를 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외), 관리하는 경우에 한하여 부가하여 이루어집니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 보험계약의 내용에도 불구하고 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 "이륜자동차"라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(【별표17】 참조)에 정한 이륜자동차로 총배기량 또는 정격출력의 크기와 관계없이 1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 이륜의 자동차 및 그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차를 말합니다.

③ 제2항에서 "그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차"는 승용자동차에 해당하지 않는 자동차로서 다음 각 호에 해당하는 자동차를 포함합니다.

1. 이륜인 자동차에 측차를 붙인 자동차
2. 내연기관을 이용한 동력발생장치를 사용하고, 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 냉각방식 등이 이륜자동차와 유사한 구조로 되어 있는 삼륜 또는 사륜의 자동차
3. 전동기를 이용한 동력발생장치를 사용하는 삼륜 또는 사륜의 자동차

④ 제2항 및 제3항에서 자동차관리법 시행규칙 변경시 변경된 내용을 적용합니다.

⑤ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인가 아닌가는 계약자 또는 피보험자가 거주하는 관할 경찰서에서 발행한 사고처리 확인원 등을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.

제3조(해지된 특별약관의 부활(효력회복))

회사는 이 특별약관의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 제1절 보통약관의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 제1절 보통약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 제1절 보통약관과 동시에 이 특별약관의 부활(효력회복)을 취급합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관 및 제2절의 해당 특별약관을 따릅니다.

3. 보험료자동이체납입 특별약관

제1조(보험료의 납입)

① 계약자는 제2회 이후의 보험료부터 이 특별약관에 따라 계약자가 지정하는 계좌(신용카드 포함) 또는 피보험자의 거래은행(우체국을 포함합니다. 이하 같습니다) 지정계좌(신용카드 포함)를 이용하여 보험료를 자동납입 합니다.

② 제1항에 의하여 제1회 보험료의 납입방법을 계약자 또는 피보험자의 거래은행 지정 계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 회사는 청약서를 접수하고 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때(다만, 계약자 또는 피보험자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 거래은행의 지정계좌로부터 제1회 보험료가 이체된 날을 기준으로 합니다)를 청약일 및 제1회 보험료 납입일로 하여 제1절 보통약관 제19조(보험계약의 성립)의 규정을 적용합니다.

제2조(보험료의 영수)

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

제3조(계약 후 알릴 의무)

계약자는 지정계좌의 번호가 변경되거나 폐쇄 또는 거래 정지된 경우에는 이 사실을 회사에 알려야 합니다.

제4조(보험료 자동납입의 해지)

① 제1조(보험료의 납입)에 따라 보험료를 자동납입하는 경우 해당 계좌(신용카드 포함)의 예금주는 계약자의 동의 없이도 보험료의 자동납입을 해지할 수 있습니다.

② 보험료 자동납입의 해지 후 보험료가 납입기일까지 납입되지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에는 제1절 보통약관 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관 및 제2절의 해당 특별약관을 따릅니다.

4. 제재위반 부담보 특별약관

보험회사는 담보, 보험금, 보상의 제공 또는 그러한 혜택을 제공함으로써 UN 결의안, 무역/경제 제재, EU나 영국 또는 미국의 법률이나 규정에 의한 제재나 금지 또는 제한을 받게 될 경우에는, 보험금을 지급하거나 어떤 혜택을 제공할 책임이 없습니다.

5. 지정대리청구서비스 특별약관

제1조(적용대상)
이 특별약관은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 제1절 보통약관 및 제2절 특별약관에 적용됩니다.

제2조(특별약관의 체결 및 소멸)
① 이 특별약관은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 부가되어집니다.
② 제1조(적용대상)의 보험계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 되는 경우에는 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제3조(지정대리청구인의 지정)
① 계약자는 제1절 보통약관 또는 제2절 특별약관에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 다음 중 어느 하나에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하 '지정대리청구인'이라 합니다)으로 지정(제4조(지정대리청구인의 변경지정)에 의한 변경지정을 포함합니다)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 중 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(민법 제777조(【별표17】 참조))

② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조(지정대리청구인의 변경지정)
계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
   1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
   2. 보험증권
   3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
   4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

제5조(보험금 지급 등의 절차)
① 지정대리청구인은 제6조(보험금의 청구)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
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, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관 및 제2절 1.재물관련 특별약관 1-1.재물관련 특별약관 공통조항을 따릅니다.

6. 장애인전용보험전환 특별약관

제1조(특별약관의 적용범위)

① 이 특별약관은 회사가 정한 방법에 따라 계약자가 청약(請約)하고 회사가 승낙(承諾)함으로써 다음 각 호의 조건을 모두 만족하는 보험계약(이하 '전환대상계약'이라 합니다)에 대하여 장애인전용보험으로 전환을 청약하는 경우에 적용합니다.

1. 소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제2호(【별표17】 참조)에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험
2. 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위) 제1항(【별표17】 참조)에서 규정한 장애인인 보험

【소득세법 제59조의4(특별세액공제)】

① 근로소득이 있는 거주자(일용근로자는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)가 해당 과세기간에 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험의 보험계약에 따라 지급하는 다음 각 호의 보험료를 지급한 경우 그 금액의 100분의 12(제1호의 경우에는 100분의 15)에 해당하는 금액을 해당 과세기간의 종합소득산출세액에서 공제한다. 다만, 다음 각 호의 보험료별로 그 합계액이 각각 연 100만원을 초과하는 경우 그 초과하는 금액은 각각 없는 것으로 한다.

1. 기본공제대상자 중 장애인을 피보험자 또는 수익자로 하는 장애인전용보험으로서 대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료
2. 기본공제대상자를 피보험자로 하는 대통령령으로 정하는 보험료(제1호에 따른 장애인전용보장성보험료는 제외한다)

【소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위)】

① 소득세법 제51조 제1항 제2호에 따른 장애인은 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 자로 한다.

1. 장애인복지법에 따른 장애인 및 장애아동 복지지원법에 따른 장애아동 중 기획재정부령으로 정하는 사람
2. 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률에 의한 상이자 및 이와 유사한 사람으로서 근로능력이 없는 사람
3. 삭제<2001.12.31.>
4. 제1호 및 제2호 외에 항시 치료를 요하는 중증환자

② 전환대상계약이 해지(解止) 또는 기타 사유로 효력이 없게 된 경우 또는 전환대상계약이 제1항에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다.

③ 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료된 경우에는 제3조(장애인전용보험으로의 전환) 제1항에도 불구하고 이 특별약관은 그때부터 효력이 없습니다.

④ 이 특별약관의 계약자는 전환대상계약의 계약자와 동일하여야 합니다.

【이 특별약관을 적용할 수 없는 사례 예시 1】

전환대상계약의 피보험자 1인은 비장애인이고 보험수익자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우

⇒ 모든 보험수익자가 장애인이 아니므로 이 특별약관을 적용할 수 없습니다.

【이 특별약관을 적용할 수 없는 사례 예시 2】

전환대상계약의 보험수익자 1인은 비장애인이고 피보험자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우

⇒ 모든 피보험자가 장애인이 아니므로 이 특별약관을 적용할 수 없습니다.

【이 특별약관을 적용할 수 없는 사례 예시 3】

전환대상계약의 피보험자는 비장애인이고 보험수익자가 법정상속인(장애인)인 경우

⇒ 현재 법정상속인이 장애인이라고 하더라도 이 특별약관을 적용할 수 없습니다. 장애인전용보험으로 전환을 원할 경우 수익자 지정이 필요합니다.

제2조(제출서류)

① 이 특별약관에 가입하고자 하는 계약자는 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자의 소득세법 시행규칙 별지 제38호 서식에 의한 장애인증명서의 원본 또는 사본(이하 '장애인증명서'라 합니다)을 제출하여 제1조(특별약관의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건에 해당함을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에도 불구하고 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률에 따른 상이자의 증명을 받은 사람 또는 장애인복지법에 따른 장애인등록증을 발급받은 사람에 대해서는 해당 증명서·장애인등록증의 사본이나 그 밖의 장애 사실을 증명하는 서류를 제출하는 경우에는 제1항의 장애인증명서는 제출하지 않을 수 있습니다.

③ 장애인으로서 그 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제1항에 따라 회사에 제출한 때에는 그 장애기간 동안은 이를 다시 제출하지 않을 수 있습니다.

④ 제1항에 따라 제출한 장애인증명서의 장애기간이 변경되는 경우 계약자는 이를 회사에 알리고 변경된 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제출하여야 합니다.

제3조(장애인전용보험으로의 전환)

① 회사는 이 특별약관이 부가된 전환대상계약을 소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제1호(【별표17】 참조)에 해당하는 장애인전용보험으로 전환하여 드립니다.

② 제1항에 따라 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 후부터 납입된 전환대상계약 보험료는 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시됩니다.

【예시】

2019년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2019년 6월 1일에 이 특별약관을 청약하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 경우, 이 특별약관을 청약하기 전(2019년 1월 15일~ 2019년 5월 31일)에 납입된 보험료는 당해 연도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않고 특별세액공제 대상에 포함되지 않으며, 장애인전용보험으로 전환된 이후(2019년 6월 1일 ~ 2019년 12월 31일) 납입된 보험료만 2019년 특별세액공제 대상이 됩니다.

③ 제2항에도 불구하고, 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 당해 연도에 제4조(전환 취소)에 따라 전환을 취소하는 경우에는 당해연도에 납입한 모든 전환대상계약보험료가 보험료 납입영수증에 장애인 전용 보장성보험료로 표시되지 않습니다. 다만, 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 제1조(특별약관의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

【예시】

2019년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2019년 6월 1일에 이 특별약관을 청약하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환되었으나 2019년 12월 1일에 전환을 취소한 경우, 이 전환대상계약에 납입된 모든 보험료는 당해 연도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않으며 소득세법에 따라 보험료의 100분의 15에 해당하는 금액이 종합소득산출세액에서 공제되지 않습니다.

④ 전환대상계약에 이 특별약관이 부가된 이후 제4조(전환 취소)에 따라 전환을 취소한 경우 또는 전환대상계약이 제1조(특별약관의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않아 이 특별약관의 효력이 없어진 경우, 해당 전환대상계약에는 이 특별약관을 다시 부가할 수 없습니다. 다만, 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 전환대상계약이 제1조(특별약관의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

제4조(전환 취소)

계약자는 전환대상계약에 대하여 장애인전용보험으로의 전환을 취소할 수 있으며, 이 경우 전환취소 신청서를 회사에 제출하여야 합니다.

제5조(준용규정)

① 이 특별약관에서 정하지 않은 사항에 대하여는 전환대상계약 약관, 소득세법 등 관련법규에서 정하는 바에 따릅니다.

② 소득세법 등 관련법규가 제·개정 또는 폐지되는 경우 변경된 법령을 따릅니다.

7. 교통사고처리지원금(공탁금 선지급) 특별약관

제1조(특별약관의 적용범위 및 효력)

이 특별약관은 아래에 열거한 특별약관(이하 '교통사고처리지원금 관련 특별약관'이라 합니다) 중 한 가지 이상에 가입하였으며, 해당 특별약관이 유효한 계약에 대하여 적용합니다. 다만, 이 특별약관의 제2조(공탁금 지급에 대한 세부규정) 제2항에서 정한 지급사유를 이미 포함하고 있는 경우, 이 특별약관을 중복하여 적용하지 않습니다.

- 운전중교통사고처리지원금(중상해포함,동승자포함)(자가용) 특별약관
- 운전중교통사고처리지원금Ⅱ(중상해포함,동승자포함)(자가용) 특별약관
- 운전중교통사고처리지원금Ⅲ(중상해포함,동승자포함)(자가용) 특별약관
- 운전중교통사고처리지원금Ⅳ(중상해포함,동승자포함)(자가용) 특별약관
- 운전중교통사고처리지원금Ⅴ(중상해포함,동승자포함)(자가용) 특별약관
- 운전중교통사고처리지원금(중대법규위반,동승자포함,6주미만)(자가용) 특별약관
- 운전중교통사고처리지원금Ⅱ(중대법규위반,동승자포함,6주미만)(자가용) 특별약관

제2조(공탁금 지급에 관한 세부규정)

회사는 교통사고처리지원금 관련 특별약관의 보험금의 지급사유 중 공탁금 지급에 대하여 아래의 내용을 적용합니다.

① 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 교통사고처리지원금 관련 특별약관에서 정한 보장한도 금액(이하 '보장한도 금액'이라 합니다)을 한도로 보상합니다.

② 제1항에도 불구하고 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 회수제한을 조건으로 공탁을 한 경우, 피보험자의 청구가 있을 때에는 피해자의 공탁금 출급 이전이라 하더라도 회사는 보장한도 금액의 50%를 한도로 공탁금액의 50%를 가지급 보험금으로 지급합니다. 단, 피해자의 공탁금 출급 이후 잔여 공탁금은 보장한도 금액에서 가지급 보험금을 차감한 금액을 한도로 보상합니다.

③ 피보험자가 향후 무죄 선고 등으로 공탁금을 회수하는 경우 피보험자는 지체 없이 회사에 알리고 제2항에 의해 지급한 가지급 보험금을 반환하여야 합니다.

④ 피보험자가 제2항에 의해 지급한 가지급 보험금 수령 후 지급일로부터 3년 이내에 잔여 공탁금을 청구하지 않을 경우, 피보험자는 회사 요청에 따라 공탁서 및 공탁금 출급 확인서 등 필요하다고 인정되는 서류를 제출하여야 합니다. 또한, 피보험자는 공탁금 지급사유 조사와 관련하여 서류 발급 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사 요청에 동의하여야 합니다.

⑤ 제4항에 따른 확인 결과 보험금 지급사유가 발생하지 않은 것으로 판단되거나 또는 피보험자가 제4항에 따른 회사의 서류제출 요청, 관공서조사 요청을 정당한 사유 없이 거부하는 경우, 피보험자는 제2항에 의해 수령한 가지급 보험금을 반환하여야 합니다.

제3조(가지급 보험금의 비례분담)

① 교통사고처리지원금 관련 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 가지급 보험금을 초과할 때에는 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

$$\text{가지급 보험금} \times \frac{\text{이 특별약관의 보상책임액}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$$

② 교통사고처리지원금 관련 특별약관이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금

액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.

③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 가지급 보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관 및 제2절의 교통사고처리지원금 관련 특별약관을 따릅니다.

8. 운전중사고변호사선임비용 변호사 직접지급 특별약관

제1조(특별약관의 적용범위 및 효력)

이 특별약관은 아래에 열거한 특별약관(이하 '변호사선임비용 관련 특별약관'이라 합니다) 중 한 가지 이상에 가입하였으며, 해당 특별약관이 유효한 계약에 대하여 적용합니다.

· 운전중사고변호사선임비용(자가용) 특별약관
· 운전중사고변호사선임비용(특정사고경찰조사포함)(자가용) 특별약관

제2조(보험금의 지급사유)

① 회사는 변호사선임비용 관련 특별약관의 보험금의 지급사유에도 불구하고 다음 각 호에 모두 해당하는 경우, 제2항에서 정한 변호사선임비용의 일부를 변호사 선임 확정시 변호사에게 직접 지급할 수 있습니다. 단, 잔여 변호사비용은 제1조(특별약관의 적용범위 및 효력)의 해당 특별약관에서 정한 금액에서 변호사에게 직접 지급한 보험금을 차감한 금액을 한도로 피보험자 또는 변호사에게 지급합니다.

1. 피보험자가 타인을 사망하게 한 경우 또는 중대법규위반 교통사고로 타인의 신체에 상해를 입혀 피해자에게 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)의 부상등급 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우(피해자가 다수인 경우 가장 높은 부상등급을 기준으로 합니다)
2. 피보험자가 변호사 선임을 확정하고, 변호사가 변호사선임비용을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 약정을 한 경우
3. 회사가 변호사에게 변호사선임비용을 직접 지급하는 경우, 이 특별약관에 따라 변호사에게 직접 지급되는 보험금(변호사선임비용)에 상응하는 청구권을 피보험자가 포기한 경우

② 제1항에 따라 회사가 변호사에게 직접 지급하는 변호사선임비용은 실제 발생한 변호사선임비용의 50%이내의 금액 중 피보험자가 요청한 금액으로 하며, 해당 특별약관에서 정한 변호사선임비용의 50%를 한도로 합니다.

③ 제1항에 따라 변호사선임비용을 직접 지급한 이후 추후 확인되는 사실관계에 따라 변호사선임비용 관련 특별약관의 보험금의 지급사유에 해당하지 않거나 보험금을 지급하지 않는 사유에 해당하는 경우, 피보험자는 지체없이 회사에 알리고 제1항의 지급보험금을 반환하여야 합니다.

④ 제1항의 지급보험금 수령 후 지급일로부터 3년 이내에 잔여 변호사선임비용을 청구하지 않을 경우, 회사는 제3항에 해당하는지 여부를 확인하여 제1항에서 지급한 보험금에 대한 반환을 청구할 수 있습니다.

⑤ 변호사선임비용 관련 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과할 때에는 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

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

제3조(보험금의 청구)

제2조(보험금의 지급사유) 제1항에 따라 보험금을 청구하고자하는 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(소장, 경찰서에서 발생한 교통사고사실확인원 또는 피보험자가 자동차보험을 가입한 보험사에서 발급한 자동차보험사실확인원(혹은 보험사고 접수원) 및 교통사고접수증 등 사고를 증명할 수 있는 서류, 선임한 변호사가 발행한 세금계산서 등)

3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 보험금(변호사선임비용) 수령에 관한 위임장
5. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관 및 제2절의 변호사선임비용 관련 특별약관을 따릅니다.

【별표1】 장해분류표

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) '한 눈이 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.
   가) 한 눈의 안구(눈동자)의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우
   나) 중심 20도 이내에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 경우
7) '안구(눈동자)의 뚜렷한 조절기능장해'라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 50세 이상(장해진단시 연령 기준)의 경우에는 제외한다.
8) '뚜렷한 시야 장해'라 함은 한 눈의 시야 범위가 정상시야 범위의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야장해 평가 시 자동시야검사계(골드만 시야검사)를 이용하여 8방향 시야범위 합계를 정상범위와 비교하여 평가한다.
9) '눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때'라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
10) '눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때'라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
11) 외상이나 화상 등으로 안구의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 안구가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 '뚜렷한 추상(추한 모습)'으로, 의안을 끼워 넣을 수 있는 상태이면 '약간의 추상(추한 모

습)'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 완전 손실이 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 가능한 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 섭취 시 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 인접치아간 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 금관 치료(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, 두개 대후두공의 기저점(basion)과 축추 치돌기 상단사이의 거리(BDI: Basion-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태

라) 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) CT 검사상, 환추 전방 궁(arch)의 후방과 치상돌기의 전면과의 거리(ADI: Atlanto-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태

8) 약간의 운동장해

머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추)를 제외한 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태

9) 심한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 35° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 60%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 90% 이상일 때

10) 뚜렷한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 15° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 40%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 60% 이상일 때

11) 약간의 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 1개 이상의 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구로 경도(가벼운 정도)의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 20%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 40% 이상일 때

12) '추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장해'란 추간판탈출증으로 추간판을 2마디 이상(또는 1마디 추간판에 대해 2회 이상) 수술하고도 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또

는 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

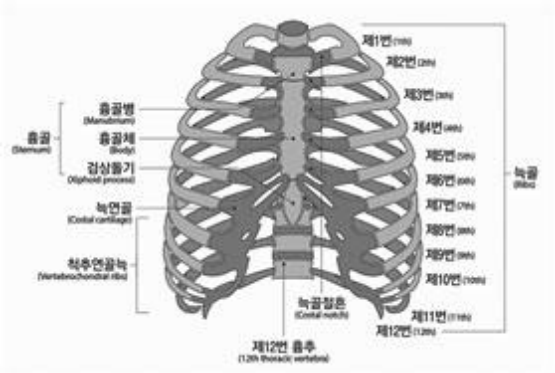
1) '체간골'이라 함은 어깨뼈(견갑골), 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함), 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)를 말하며 이를 모두 동일한 부위로 본다.

2) '골반뼈의 뚜렷한 기형'이라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm이상 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

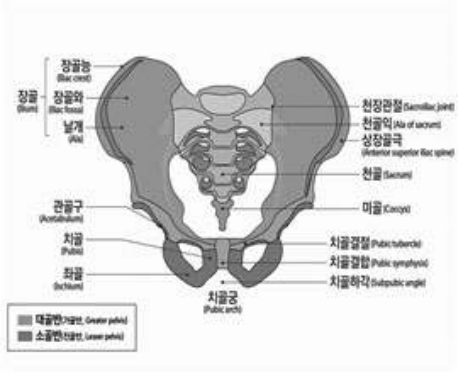
3) '빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골), 어깨뼈(견갑골)에 뚜렷한 기형이 남은 때'라 함은 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.

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 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.
3) '팔'이라 함은 어깨관절(견관절)부터 손목관절(완관절)까지를 말한다.
4) '팔의 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) '가관절주)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 경우를 말한다.
13) '뼈에 기형을 남긴 때'라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

1) 한 팔의 3대 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 제1

항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

나) 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.

7) '관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 완전 강직(관절굳음)
   나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '0등급(zero)'인 경우
8) '관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 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 각변형이 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 후유장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

10. 손가락의 장해

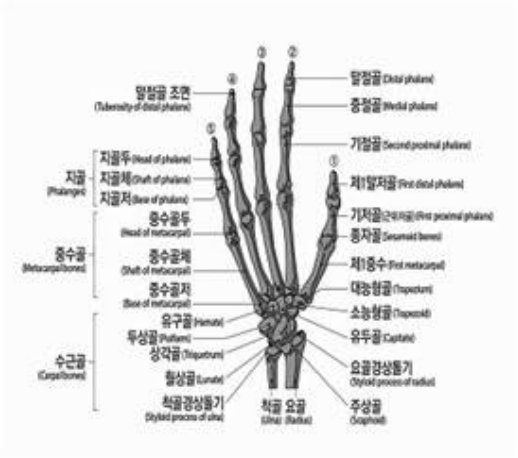
가. 장해의 분류

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 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 손가락이 절단되었을 때를 말한다.
6) '손가락뼈 일부를 잃었을 때'라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 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(굽히고 펴기)운동범위 합계가 정상 운동 가능영역의 1/2이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에 있어서는 중족지관절의 신전운동범위만을 평가하여 정상운동범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.
7) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의「산업재해보상보험법 시행규칙」제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

【발가락】

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 심장 기능을 잃었을 때	100
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때	75
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	50
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	15

나. 장해의 판정기준

1) '심장 기능을 잃었을 때'라 함은 심장 이식을 한 경우를 말한다.
2) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
   나) 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석, 복막투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
   다) 방광의 저장기능과 배뇨기능을 완전히 상실한 때
3) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 위, 대장(결장~직장) 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
   나) 소장을 3/4 이상 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·약물복용, ㉲ 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위, ㉳ 대중교통이나 일반공공시설의 이용

바) '정신행동에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 '능력장애측정기준' 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말한다.

사) '정신행동에 경미한 장해를 남긴 때'라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 '능력장애측정기준' 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태를 말한다.

아) 지속적인 정신건강의학과의 치료란 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.

자) 심리학적 평가보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어져야 하며, 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 작성하여야 한다.

차) 정신행동장해 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.

카) 정신행동장해는 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등 객관적 근거를 기초로 평가한다. 다만, 보호자나 환자의 진술, 감정의의 추정 혹은 인정, 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 등)은 객관적 근거로 인정하지 않는다.

타) 각종 기질성 정신장해와 외상후 간질에 한하여 보상한다.

파) 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증(조현병), 편집증, 조울증(양극성장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.

3) 치매

가) "치매"라 함은 정상적으로 성숙한 뇌가 질병이나 외상 후 기질성 손상으로 파괴되어 한번 획득한 지적기능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 것을 말한다.

나) 치매의 장해평가는 임상적인 증상 뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT 등)를 기초로 진단되어져야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료 후 평가한다. 다만, 진단시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6개월간 지속적인 치료 후 평가한다.

다) 치매의 장해평가는 전문의(정신건강의학과, 신경과)에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 뇌전증(간질)

가) "뇌전증(간질)"이라 함은 돌발적 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.

<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한 정도에 따른 지급률
이동 동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 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 의복착탈시 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 마무리는 타인의 도움이 필요한 상태 (3%)

【별표2】 자동차사고부상등급표

아래의 부상등급은 자동차손해배상보장법시행령 제3조 제1항 제2호와 관련되며, 법령 변경시 변경된 내용을 적용합니다.

1. 상해 구분별 한도금액

상해 급별	지급 금액	상해내용
1급	가입 금액의 100%	1. 수술 여부와 상관없이 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우에 적용한다) 2. 양안 안구 파열로 안구 적출술 또는 안구내용 제거술과 의안 삽입술을 시행한 상해 3. 심장 파열로 수술을 시행한 상해 4. 흉부 대동맥 손상 또는 이에 준하는 대혈관 손상으로 수술 또는 스탠트그라프트 삽입술을 시행한 상해 5. 척주(등골뼈) 손상으로 완전 사지마비 또는 완전 하반신마비를 동반한 상해 6. 척수 손상을 동반한 불안정성 방출성 척추 골절 7. 척수 손상을 동반한 척추 신연손상 또는 전위성(회전성) 골절 8. 상완신경총 완전 손상으로 수술을 시행한 상해 9. 위팔 부위 완전 절단(팔꿈치관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행한 상해 10. 불안정성 골반뼈 골절로 수술을 시행한 상해 11. 비구 골절 또는 비구 골절 탈구로 수술을 시행한 상해 12. 넓적다리 부위 완전 절단(무릎관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행한 상해 13. 골의 분절 소실로 유리생골 이식술을 시행한 상해(근육, 근막 또는 피부 등 연부조직을 포함한 경우에 적용한다) 14. 화상・좌창・괴사상처 등 연부 조직의 심한 손상이 몸 표면의 9퍼센트 이상인 상해 15. 그 밖에 1급에 해당한다고 인정되는 상해
2급	가입 금액의 60%	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 상해장기 손상으로 장기의 일부분이라도 적출 수술을 시행한 상해 4. 신장 파열로 수술한 상해 5. 척주 손상으로 불완전 사지마비를 동반한 상해 6. 신경 손상 없는 불안정성 방출성 척추 골절로 수술적 고정술을 시행한 상해 또는 목뼈 골절(치돌기 골절을 포함한다) 또는 탈구로 목뼈고정기(할로베스트)나 수술적

		고정술을 시행한 상해 7. 상완 신경총 상부간부 또는 하부간부의 완전 손상으로 수술을 시행한 상해 8. 아래팔 완전 절단(손목관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행한 상해 9. 엉덩관절의 골절성 탈구로 수술을 시행한 상해(비구 골절을 동반하지 않은 경우에 적용한다) 10. 넓적다리뼈머리 골절로 수술을 시행한 상해 11. 넓적다리뼈 윗목부 분쇄 골절, 돌기 아랫부분 분쇄 골절, 관절융기 분쇄 골절, 정강이뼈(경골) 관절융기 분쇄 골절 또는 정강이뼈 먼쪽 관절 내 분쇄 골절 12. 무릎관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 13. 종아리 완전 절단(발목관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행한 상해 14. 팔다리 연부 조직에 손상이 심하여 유리 피판술을 시행한 상해 15. 그 밖에 2급에 해당한다고 인정되는 상해
3급	가입 금액의 40%	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) 3. 단안 안구 적출술 또는 안구 내용 제거술과 의안 삽입술을 시행한 상해 4. 흉부 대동맥 손상 또는 이에 준하는 대혈관 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 5. 절제술을 제외한 개흉 또는 흉강경 수술을 시행한 상해(진단적 목적으로 시행한 경우는 4급에 해당한다) 6. 요도 파열로 요도 성형술 또는 요도 내시경을 이용한 요도 절개술을 시행한 상해 7. 내부 장기 손상(장간막 파열을 포함한다)으로 장기 적출 없이 재건수술 또는 지혈수술 등을 시행한 상해 8. 척주 손상으로 불완전 하반신마비를 동반한 상해 9. 어깨관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 10. 위팔 부위 완전 절단(팔꿈치관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 11. 팔꿈치관절 부위 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 12. 손목 부위 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 13. 넓적다리뼈 또는 정강이뼈 골절(넓적다리뼈머리 골절은 제외한다) 14. 넓적다리 부위 완전 절단(무릎관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 15. 무릎관절의 전방 및 후방 십자인대의 파열 16. 발목관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 17. 발목관절의 손상으로 발목뼈의 완전탈구가 동반된 상해 18. 발목 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 19. 그 밖에 3급에 해당한다고 인정되는 상해
		1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는

4급	가입 금액의 30%	경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) 2. 각막 이식술을 시행한 상해 3. 후안부 안내 수술을 시행한 상해(유리체 출혈, 망막 박리 등으로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 4. 흉부 손상 또는 복합 손상으로 인공호흡기를 시행한 상해(기관절개술을 시행한 경우도 포함한다) 5. 진단적 목적으로 복부 또는 흉부 수술을 시행한 상해(복강경 또는 흉강경 수술도 포함한다) 6. 상완신경총 완전 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 7. 상완신경총 불완전 손상(2개 이상의 주요 말초신경 장애를 보이는 손상에 적용한다)으로 수술을 시행한 상해 8. 위팔뼈목 골절 9. 위팔뼈 몸통 분쇄성 골절 10. 위팔뼈 위관절융기 또는 위팔뼈 먼쪽 부위 관절내 골절(경과 골절, 과간 골절, 내과 골절, 작은 머리 골절에 적용한다)로 수술을 시행한 상해 11. 노뼈 먼쪽 부위 골절과 자뼈머리 탈구가 동반된 상해(갈레아찌 골절을 말한다) 12. 자뼈 몸쪽 부위 골절과 노뼈머리 탈구가 동반된 상해(몬테지아 골절을 말한다) 13. 아래팔 완전 절단(손목관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 14. 노손목관절 골절 및 탈구(손목뼈간 관절 탈구, 먼쪽 노자관절 탈구를 포함한다)로 수술을 시행한 상해 15. 손목뼈 골절 및 탈구가 동반된 상해 16. 무지 또는 다발성 손가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 17. 불안정성 골반뼈 골절로 수술하지 않은 상해 18. 골반고리가 안정적인 골반뼈 골절(엉치뼈 골절 및 꼬리뼈 골절을 포함한다)로 수술을 시행한 상해 19. 골반뼈 관절의 분리로 수술을 시행한 상해 20. 비구 골절 또는 비구 골절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 21. 무릎관절 탈구로 수술을 시행한 상해 22. 종아리 완전 절단(발목관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 23. 목말뼈 또는 발꿈치뼈 골절 24. 무족지 또는 다발성 발가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 25. 팔다리의 연부 조직에 손상이 심하여 유경 피판술 또는 원거리 피판술을 시행한 상해 26. 화상, 좌창, 괴사상처 등으로 연부 조직의 손상이 몸 표면의 약 4.5퍼센트 이상인 상해 27. 그 밖에 4급에 해당한다고 인정되는 상해
5급	가입 금액의 16%	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도에 해당하는 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 안와 골절에 의한 겹보임[복시(複視)]으로 안와 골절 재건술과 사시 수술을 시행한 상해 3. 복강내 출혈 또는 장기 파열 등으로 중재적 방사선학적 시술을 통하여 지혈술을

		시행하거나 경피적 배액술 등을 시행하여 보존적으로 치료한 상해 4. 안정성 추체 골절 5. 상완 신경총 상부 몸통 또는 하부 몸통의 완전 손상으로 수술하지 않은 상해 6. 위팔뼈 몸통 골절 7. 노뼈머리 또는 자뼈 갈고리돌기 골절로 수술을 시행한 상해 8. 노뼈와 자뼈의 몸통 골절이 동반된 상해 9. 노뼈 붓돌기 골절 10. 노뼈 먼쪽부위 관절 내 골절 11. 손목 손배뼈 골절 12. 손목 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 13. 무지를 제외한 단일 손가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 14. 엉덩관절의 골절성 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해(비구 골절을 동반하지 않은 경우에 적용한다) 15. 엉덩관절 탈구로 수술을 시행한 상해 16. 넓적다리뼈머리 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 17. 넓적다리뼈 또는 몸쪽 정강이뼈의 견열골절 18. 무릎관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 19. 무릎관절의 전방 또는 후방 십자인대의 파열 20. 무릎뼈 골절 21. 발목관절의 양과 골절 또는 삼과 골절(내과, 외과, 후과를 말한다) 22. 발목관절 탈구로 수술을 시행한 상해 23. 그 밖의 발목뼈 골절(목말뼈 및 발꿈치뼈는 제외한다) 24. 발목발허리(리스프랑)관절 손상 25. 3개 이상의 발허리뼈 골절로 수술을 시행한 상해 26. 발목 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 27. 무족지를 제외한 단일 발가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 28. 아킬레스건, 무릎인대, 넓적다리 사두건 또는 넓적다리 이두건 파열로 수술을 시행한 상해 29. 팔다리 근육 또는 힘줄 파열로 6개 이상의 근육 또는 힘줄 봉합술을 시행한 상해 30. 다발성 팔다리의 주요 혈관 손상으로 봉합술 또는 이식술을 시행한 상해 31. 팔다리의 주요 말초 신경 손상으로 수술을 시행한 상해 32. 23치 이상의 치과보철을 필요로 하는 상해 33. 그 밖에 5급에 해당한다고 인정되는 상해
6급	가입 금액의 8%	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 경도인 상해(수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도에 해당하는 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) 3. 전안부 안내 수술을 시행한 상해(외상성 백내장, 녹내장 등으로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 4. 심장 타박 5. 폐타박상(한쪽 폐의 50퍼센트 이상 면적을 흉부 CT 등에서 확인한 경우에 한정한

		다) 6. 요도 파열로 유치 카테타, 부지 삽입술을 시행한 상해 7. 혈흉(혈액가슴증) 또는 기흉(공기가슴증)이 발생하여 폐쇄식 흉관 삽관수술을 시행한 상해 8. 어깨관절의 회전근개 파열로 수술을 시행한 상해 9. 외상성 상부관절와순 파열로 수술을 시행한 상해 10. 어깨관절 탈구로 수술을 시행한 상해 11. 어깨관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 12. 위팔뼈 대결절 견열 골절 13. 위팔뼈 먼쪽 부위 견열골절(외상과 골절, 내상과 골절 등에 해당한다) 14. 팔꿈치관절 부위 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 15. 팔꿈치관절 탈구로 수술을 시행한 상해 16. 팔꿈치관절 내측 또는 외측 측부 인대 파열로 수술을 시행한 상해 17. 노뼈 몸통 또는 먼쪽 부위 관절외 골절 18. 노뼈목 골절 19. 자뼈 팔꿈치머리 부위 골절 20. 자뼈 몸통 골절(몸쪽 부위 골절은 제외한다) 21. 다발성 손목손허리뼈 관절 탈구 또는 다발성 골절탈구 22. 무지 또는 다발성 손가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 23. 무릎관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 24. 무릎관절 내측 또는 외측 측부인대 파열로 수술을 시행한 상해 25. 반월상(반달모양) 연골 파열로 수술을 시행한 상해 26. 발목관절 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 27. 발목관절 내측 또는 외측 측부인대의 파열 또는 골절을 동반하지 않은 먼쪽 정강이뼈·종아리뼈 분리 28. 2개 이하의 발허리뼈 골절로 수술을 시행한 상해 29. 무족지 또는 다발성 발가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 30. 팔다리 근육 또는 힘줄 파열로 3개 이상 5개 이하의 근육 또는 힘줄 봉합술을 시행한 상해 31. 19치 이상 22치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 32. 그 밖에 6급에 해당한다고 인정되는 상해
7급	가입 금액의 4%	1. 다발성 얼굴 머리뼈 골절 또는 뇌신경 손상과 동반된 얼굴 머리뼈 골절 2. 겹보임을 동반한 마비 또는 제한 사시로 사시수술을 시행한 상해 3. 안와 골절로 재건술을 시행한 상해 4. 골다공증성 척추 압박골절 5. 쇄골(빗장뼈) 골절 6. 어깨뼈(어깨뼈가시, 어깨뼈몸통, 가슴우리 탈구, 어깨뼈목, 봉우리돌기 및 부리돌기 포함) 골절 7. 견봉 쇄골인대 및 오구 쇄골인대 완전 파열 8. 상완신경총 불완전 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 9. 노뼈머리 또는 자뼈 갈고리돌기 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 10. 자뼈 붓돌기 기저부 골절

		11. 삼각섬유연골 복합체 손상 12. 노손목관절 탈구(손목뼈간관절 탈구, 먼쪽 노자관절 탈구를 포함한다)로 수술을 시행한 상해 13. 노손목관절 골절 및 탈구(손목뼈간관절 탈구, 먼쪽 노자관절 탈구를 포함한다)로 수술을 시행하지 않은 상해 14. 손배뼈 외 손목뼈 골절 15. 손목 부위 손배뼈·반달뼈 사이 인대 파열 16. 손목손허리뼈 관절의 탈구 또는 골절탈구 17. 다발성 손허리뼈 골절 18. 손허리손가락관절의 골절 및 탈구 19. 무지를 제외한 단일 손가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 20. 골반뼈 관절의 분리로 수술을 시행하지 않은 상해 21. 엉덩관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 22. 종아리뼈 몸통 골절 또는 뼈머리 골절 23. 발목관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 24. 발목관절 내과, 외과 또는 후과 골절 25. 무족지를 제외한 단일 발가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 26. 16치 이상 18치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 27. 그 밖에 7급에 해당한다고 인정되는 상해
8급	가입 금액의 2%	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 경도인 상해(수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) 2. 위턱뼈, 아래턱뼈, 이틀뼈 등의 얼굴 머리뼈 골절 3. 외상성 시신경병증 4. 외상성 안검하수로 수술을 시행한 상해 5. 복합 고막 파열 6. 혈흉 또는 기흉이 발생하여 폐쇄식 흉관 삽관수술을 시행하지 않은 상해 7. 3개 이상의 다발성 갈비뼈 골절 8. 각종 돌기 골절(극돌기, 가로돌기) 또는 후궁 골절 9. 어깨관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 10. 위팔뼈 위관절융기 또는 위팔뼈 먼쪽 부위 관절 내 골절(경과 골절, 과간 골절, 내과 골절, 작은 머리 골절 등을 말한다)로 수술을 시행하지 않은 상해 11. 팔꿈치관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 12. 손허리뼈 골절 13. 손가락뼈의 몸쪽 손가락뼈 사이 또는 먼쪽 손가락뼈 사이 골절 탈구 14. 다발성 손가락뼈 골절 15. 무지 손허리손가락관절 측부인대 파열 16. 골반고리가 안정적인 골반뼈 골절(엉치뼈 골절 및 꼬리뼈 골절을 포함한다)로 수술을 시행하지 않은 상해 17. 무릎관절 십자인대 부분 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 18. 3개 이상의 발허리뼈 골절로 수술을 시행하지 않은 상해

		19. 손발가락뼈 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 20. 팔다리의 근육 또는 힘줄 파열로 하나 또는 두 개의 근육 또는 힘줄 봉합술을 시행한 상해 21. 팔다리의 주요 말초 신경 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 22. 팔다리의 감각 신경 손상으로 수술을 시행한 상해 23. 팔다리의 다발성 주요 혈관손상으로 봉합술 혹은 이식술을 시행한 상해 24. 팔다리의 연부 조직 손상으로 피부 이식술이나 국소 피판술을 시행한 상해 25. 13치 이상 15치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 26. 그 밖에 8급에 해당한다고 인정되는 상해
9급	가입금액의 2%	1. 얼굴 부위의 코뼈 골절로 수술을 시행한 상해 2. 2개 이하의 단순 갈비뼈 골절 3. 고환 손상으로 수술을 시행한 상해 4. 음경 손상으로 수술을 시행한 상해 5. 복장뼈(흉골) 골절 6. 추간판 탈출증 7. 흉쇄관절 탈구 8. 팔꿈치관절 내측 또는 외측 측부 인대 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 9. 노손목관절 탈구(손목뼈간관절 탈구, 먼쪽 노자관절 탈구를 포함한다)로 수술을 시행하지 않은 상해 10. 손가락뼈 골절로 수술을 시행한 상해 11. 손가락관절 탈구 12. 무릎관절 측부인대 부분 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 13. 2개 이하의 발허리뼈 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 14. 발가락뼈 골절 또는 발가락관절 탈구로 수술을 시행한 상해 15. 그 밖에 견열골절 등 제불완전골절 16. 아킬레스건, 무릎인대, 넓적다리 사두건 또는 넓적다리 이두건 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 17. 손가락・발가락 폄근힘줄 1개의 파열로 힘줄 봉합술을 시행한 상해 18. 팔다리의 주요 혈관손상으로 봉합술 혹은 이식술을 시행한 상해 19. 11치 이상 12치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 20. 그 밖에 9급에 해당한다고 인정되는 상해
10급	가입금액의 2%	1. 3cm 이상 얼굴 부위 찢김상처(열상) 2. 안검과 누소관 찢김상처로 봉합술과 누소관 재건술을 시행한 상해 3. 각막, 공막 등의 찢김상처로 일차 봉합술만 시행한 상해 4. 어깨관절부위의 회전근개 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 5. 외상성 상부관절와순 파열 중 수술을 시행하지 않은 상해 6. 손발가락관절 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 7. 다리 3대 관절의 혈관절증 8. 연부조직 또는 피부 결손으로 수술을 시행하지 않은 상해 9. 9치 이상 10치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해

		10. 그 밖에 10급에 해당한다고 인정되는 상해
11급	가입 금액의 2%	1. 뇌진탕 2. 얼굴 부위의 코뼈 골절로 수술을 시행하지 않는 상해 3. 손가락뼈 골절 또는 손가락관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 4. 발가락뼈 골절 또는 발가락관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 5. 6치 이상 8치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 6. 그 밖에 11급에 해당한다고 인정되는 상해
12급	가입 금액의 1%	1. 외상 후 급성 스트레스 장애 2. 3cm 미만 얼굴 부위 찢김상처 3. 척추 염좌 4. 팔다리 관절의 근육 또는 힘줄의 단순 염좌 5. 팔다리의 찢김상처로 창상 봉합술을 시행한 상해(길이에 관계없이 적용한다) 6. 팔다리 감각 신경 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 7. 4치 이상 5치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 8. 그 밖에 12급에 해당한다고 인정되는 상해
13급	가입 금액의 1%	1. 결막의 찢김상처로 일차 봉합술을 시행한 상해 2. 단순 고막 파열 3. 흉부 타박상으로 갈비뼈 골절 없이 흉부의 동통을 동반한 상해 4. 2치 이상 3치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 5. 그 밖에 13급에 해당한다고 인정되는 상해
14급	가입 금액의 1%	1. 방광, 요도, 고환, 음경, 신장, 간, 지라 등 내부장기 손상(장간막파열을 포함한다)으로 수술을 시행하지 않은 상해 2. 손발가락 관절 염좌 3. 팔다리의 단순 타박 4. 1치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 5. 그 밖에 14급에 해당한다고 인정되는 상해

2. 영역별 세부지침

영역	내용
공통	가. 2급부터 11급까지의 상해 내용 중 2가지 이상의 상해가 중복된 경우에는 가장 높은 등급에 해당하는 상해부터 하위 3등급(예: 상해내용이 2급에 해당하는 경우에는 5급까지) 사이의 상해가 중복된 경우에만 가장 높은 상해 내용의 등급보다 한 등급 높은 금액으로 배상(이하 "병급"이라 한다)한다. 나. 일반 외상과 치과보철을 필요로 하는 상해가 중복된 경우에는 각각의 상해 등급별 금액을 배상하되, 그 합산액이 1급의 금액을 초과하지 않는 범위에서 배상한다. 다. 1개의 상해에서 2개 이상의 상향 또는 하향 조정의 요인이 있을 때 등급 상향 또는 하향 조정은 1회만 큰 폭의 조정을 적용한다. 다만, 상향 조정 요인과 하향 조정 요인이 여러 개가 함께 있을 때에는 큰 폭의 상향 또는 큰 폭의 하향 조정 요인을 각각 선택하여 함께 반영한다. 라. 재해 발생 시 만 13세 미만인 사람은 소아로 인정한다. 마. 연부 조직에 손상이 심하여 유리 피판술, 유경 피판술, 원거리 피판술, 국소 피판술이나 피부 이식술을 시행할 경우 얼굴 부위는 1등급 상위등급을 적용하고, 손 부위, 발 부위에 국한된 손상에 대해서는 한 등급 아래의 등급을 적용한다.
머리	가. "뇌손상"이란 국소성 뇌손상인 외상성 머리뼈안의 출혈(경막상・하 출혈, 뇌실 내 및 뇌실질 내 출혈, 거미막하 출혈 등을 말한다) 또는 경막하 수활액낭종, 거미막 낭종, 머리뼈 골절(머리뼈 기저부 골절을 포함한다) 등과 미만성 축삭손상을 포함한 뇌 타박상을 말한다. 나. 4급 이하(4급에서 14급까지를 말한다)에서 의식 외에 뇌신경 손상이나 국소성 신경학적 이상 소견이 있는 경우 한 등급을 상향 조정할 수 있다. 다. 신경학적 증상은 글라스고우 혼수척도(Glasgow coma scale)로 구분하며, 고도는 8점 이하, 중등도는 9점 이상 12점 이하, 경도는 13점 이상 15점 이하를 말한다. 라. 글라스고우 혼수척도는 진정치료 전에 평가하는 것을 원칙으로 한다. 마. 글라스고우 혼수척도 평가 시 의식이 있는 상태에서 기관지 삽관이 필요한 경우는 제외한다. 바. 의무기록 상 의식상태가 혼수(coma)와 반혼수(semicoma)는 고도, 혼미(stupor)는 중등도, 기면(drowsy)은 경도로 본다. 사. 두피 타박상, 찢김상처(열창)는 14급으로 본다. 아. 만성 경막하 혈종으로 수술을 시행한 경우에는 6급 2호를 적용한다. 자. 외상 후 급성 스트레스 장애는 다른 진단이 전혀 없이 단독 부상 및 질병으로 외상 후 1개월 이내 발병된 경우에 적용한다.
흉·복부	심장타박(6급)의 경우, ①심전도에서 Tachyarrythmia 또는 ST변화 또는 부정맥, ②심초음파에서 심장막액증가소견이 있거나 심장벽운동저하, ③심장효소치증가(CPK-MB, and Troponin T)의 세가지 요구 충족 시 인정한다.
척추	가. 완전 마비는 근력등급 3 이하인 경우이며, 불완전 마비는 근력등급 4인 경우로 정한다. 나. 척추관 협착증이나 추간판 탈출증이 외상으로 증상이 발생한 경우나 악화된 경우는 9급으로 본다. 다. 척주 손상으로 인하여 신경근증 이나 감각이상을 호소하는 경우는 9급으로 본다. 라. 마미증후군은 척수손상으로 본다.

팔·다리	공통	가. 2급부터 11급까지의 내용 중 팔다리 골절에서 별도로 상해 등급이 규정되지 않은 경우, 보존적 치료를 시행한 골절은 해당 등급에서 2급 낮은 등급을 적용하며, 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 명확하게 기록되지 않은 각 등급 손상 내용은 수술적 치료를 시행한 경우를 말하며, 보존적 치료를 시행한 경우가 따로 명시되지 않은 경우는 두 등급 하향 조정함을 원칙으로 한다. 라. 양측 또는 단측을 별도로 규정한 경우에는 병합하지 않으나, 별도 규정이 없는 양측 손상인 경우에는 병합한다. 마. 골절에 주요 말초신경의 손상 동반 시 해당 골절보다 1등급 상위 등급을 적용한다. 바. 재접합술을 시행한 절단소실의 경우 해당부위의 절단보다 2급 높은 등급을 적용한다. 사. 아절단은 완전 절단에 준한다. 아. 관절 분리절단의 경우는 상위부 절단으로 본다. 자. 골절 치료로 인공관절 치환술 시행할 경우 해당부위의 골절과 동일한 등급으로 본다. 차. 팔다리 근육 또는 힘줄의 부분 파열로 보존적으로 치료한 경우 근육 또는 힘줄의 단순 염좌(12급)로 본다. 카. 팔다리 관절의 인공관절 치환 후 재치환 시 해당 부위 골절보다 1등급 높은 등급을 적용한다. 타. 보존적으로 치료한 팔다리 주요관절 골절 및 탈구는 해당관절의 골절 및 탈구보다 3등급 낮은 등급을 적용한다. 파. 수술을 시행한 팔다리 주요 관절 탈구는 해당 관절의 보존적으로 치료한 탈구보다 2등급 높은 등급을 적용한다. 하. 동일 관절 혹은 동일 골의 손상은 병합하지 않으며 상위 등급을 적용한다 거. 분쇄 골절을 형성하는 골절선은 선상(선모양) 골절이 아닌 골절선으로 판단한다. 너. 손발가락 절단 시 절단부위에 따른 차이는 두지 않는다. 더. "근육(근), 힘줄(건), 인대 파열"이란 완전 파열을 말하며, 부분 파열은 수술을 시행한 경우에 완전 파열로 본다. 러. 팔다리뼈 골절 중 상해등급에서 별도로 명시하지 않은 팔다리뼈 골절(견열골절을 포함한다)은 제불완전골절로 본다. 다만, 개방정복(피부와 근육 절개 후 골절된 뼈를 바로잡는 시술을 말한다)을 시행한 경우는 해당 부위 골절 항에 적용한다. 머. 팔다리뼈 골절 시 시행한 외고정술도 수술을 한 것으로 본다. 버. 소아의 경우, 성인의 동일 부위 골절보다 1급 낮게 적용한다. 다만, 성장판 손상이 동반된 경우와 연부조직 손상은 성인과 동일한 등급을 적용한다. 서. 주요 동맥 또는 정맥 파열로 봉합술을 시행한 상해의 경우, 주요 동맥 또는 정맥이란 수술을 통한 혈행의 확보가 의학적으로 필요한 경우를 말하며, "다발성 혈관 손상"이란 2개 부위 이상의 주요 동맥 또는 정맥의 손상을 말한다.
	팔	가. 상부관절순 파열은 외상성 파열만 인정한다.

		나. 회전근개 파열 개수에 따른 차등을 두지 않는다. 다. 6급의 어깨관절 탈구에서 재발성 탈구를 초래할 수 있는 해부학적 병변이 동시 확인된 경우는 수술 여부에 상관없이 6급을 적용한다. 라. 견봉 쇄골간 관절 탈구, 관절낭 또는 견봉 쇄골간 인대 파열은 견봉 쇄골인대 및 오구 쇄골인대의 완전 파열에 포함되고, 견봉 쇄골인대 및 오구 쇄골인대의 완전 파열로 수술한 경우 7급을 적용하며, 부분 파열로 보존적 치료를 시행한 경우 9급을 적용하고, 단순 염좌의 경우 12급을 적용한다.
	다리	가. 양측 두덩뼈가지(치골지) 골절, 두덩뼈(치골) 위아래 가지 골절 등에서는 병급하지 않는다. 나. 엉치뼈 골절, 꼬리뼈 골절은 골반뼈 골절로 본다. 다. 무릎관절 십자인대 파열은 전후방 십자인대의 동시 파열이 별도로 규정되어 있으므로 병급하지 않으나 내외측 측부인대 동시 파열, 십자인대와 측부인대 파열, 반월상 연골판 파열 등은 병급한다. 라. 후경골건 및 전경골건 파열은 발목관절 측부인대 파열로 수술을 시행한 경우의 등급으로 본다. 마. 넓적다리뼈 또는 정강이뼈・종아리뼈의 견열성 골절의 경우, 동일 관절의 인대 손상에 대하여 수술적 치료를 시행한 경우는 인대 손상 등급으로 본다. 바. 정강이뼈 후과의 단독 골절 시 발목관절 내과 또는 외과의 골절로 본다. 사. 엉덩관절이란 넓적다리뼈머리와 골반뼈의 비구를 포함하며, "골절 탈구"란 골절과 동시에 관절의 탈구가 발생한 상태를 말한다. 아. 불안정성 골반 골절은 골반고리를 이루는 골간의 골절 탈구를 포함한다. 자. "다리의 3대 관절"이란 엉덩관절, 무릎관절, 발목관절을 말한다. 차. 무릎관절의 전방 또는 후방 십자인대의 파열은 완전파열(또는 이에 준하는 파열)로 인대 복원수술을 시행한 파열에 적용한다. 카. 골반고리가 안정적인 골반뼈의 수술을 시행한 골절은 두덩뼈 골절로 수술한 경우 등을 포함한다.

【별표3】 신체손해배상책임의 부상등급별 지급보험금표

부상 등급	보험금액	부상 내용
1급	3천만원	1. 고관절의 골절 또는 골절성 탈구 2. 척추체 분쇄성 골절 3. 척추체 골절 또는 탈구로 인한 각종 신경증상으로 수술을 시행한 부상 4. 외상성 두개강 안의 출혈로 개두술을 시행한 부상 5. 두개골의 함몰골절로 신경학적 증상이 심한 부상 또는 경막하 수종, 수활액 낭종, 지주막하 출혈 등으로 개두술을 시행한 부상 6. 고도의 뇌좌상(소량의 출혈이 뇌 전체에 퍼져 있는 손상을 포함한다)으로 생명이 위독한 부상(48시간 이상 혼수상태가 지속되는 경우만 해당한다) 7. 대퇴골 간부의 분쇄성 골절 8. 경골 아래 3분의 1 이상의 분쇄성 골절 9. 화상・좌창・괴사창 등으로 연부조직의 손상이 심한 부상(몸 표면의 9퍼센트 이상의 부상을 말한다) 10. 사지와 몸통의 연부조직에 손상이 심하여 유경식피술을 시행한 부상 11. 상박골 경부 골절과 간부 분쇄골절이 중복된 경우 또는 상완골 삼각골절 12. 그 밖에 1급에 해당한다고 인정되는 부상
2급	1,500만원	1. 상박골 분쇄성 골절 2. 척추체의 압박골절이 있으나 각종 신경증상이 없는 부상 또는 경추 탈구(아탈구를 포함한다), 골절 등으로 경추보조기(할로베스트) 등 고정술을 시행한 부상 3. 두개골 골절로 신경학적 증상이 현저한 부상(48시간 미만의 혼수상태 또는 반혼수상태가 지속되는 경우를 말한다) 4. 내부장기 파열과 골반골 골절이 동반된 부상 또는 골반골 골절과 요도 파열이 동반된 부상 5. 슬관절 탈구 6. 족관절부 골절과 골절성 탈구가 동반된 부상 7. 척골 간부 골절과 요골 골두 탈구가 동반된 부상 8. 천장골 간 관절 탈구 9. 슬관절 전·후십자인대 및 내측부인대 파열과 내외측 반월상 연골이 전부 파열된 부상 10. 그 밖에 2급에 해당한다고 인정되는 부상
3급	1,200만원	1. 상박골 경부 골절 2. 상박골 과부 골절과 주관절 탈구가 동반된 부상 3. 요골과 척골의 간부 골절이 동반된 부상 4. 수근 주상골 골절 5. 요골 신경손상을 동반한 상박골 간부 골절 6. 대퇴골 간부 골절(소아의 경우에는 수술을 시행한 경우만 해당하며, 그 외의 사람의 경우에는 수술의 시행 여부를 불문한다) 7. 무릎골(슬개골을 말한다. 이하 같다) 분쇄 골절과 탈구로 인하여 무릎골 완전적출술을 시행한 부상 8. 경골 과부 골절로 인하여 관절면이 손상되는 부상(경골극 골절로 관혈적 수술을 시행한 경우를 포함한다) 9. 족근 골척골 간 관절 탈구와 골절이 동반된 부상 또는 족근중족(Lisfranc)관절의 골절 및 탈구

3급	1,200만원	10. 전·후십자인대 또는 내외측 반월상 연골 파열과 경골극 골절 등이 복합된 슬내장 11. 복부 내장 파열로 수술이 불가피한 부상 또는 복강 내 출혈로 수술한 부상 12. 뇌손상으로 뇌신경 마비를 동반한 부상 13. 중증도의 뇌좌상(소량의 출혈이 뇌 전체에 퍼져 있는 손상을 포함한다)으로 신경학적 증상이 심한 부상(48시간 미만의 혼수상태 또는 반혼수상태가 지속되는 경우를 말한다) 14. 개방성 공막 열창으로 양쪽 안구가 파열되어 양안 적출술을 시행한 부상 15. 경추궁의 선상 골절 16. 항문 파열로 인공항문 조성술 또는 요도 파열로 요도성형술을 시행한 부상 17. 대퇴골 과부 분쇄 골절로 인하여 관절면이 손상되는 부상 18. 그 밖에 3급에 해당한다고 인정되는 부상
4급	1천만원	1. 대퇴골 과부(원위부, 과상부 및 대퇴과간을 포함한다) 골절 2. 경골 간부 골절, 관절면 침범이 없는 경골 과부 골절 3. 거골 경부 골절 4. 슬개 인대 파열 5. 견갑 관절부위의 회선근개 골절 6. 상박골 외측상과 전위 골절 7. 주관절부 골절과 탈구가 동반된 부상 8. 화상, 좌창, 괴사창 등으로 연부조직의 손상이 몸 표면의 약 4.5퍼센트 이상인 부상 9. 안구 파열로 적출술이 불가피한 부상 또는 개방성 공막 열창으로 안구 적출술, 각막 이식술을 시행한 부상 10. 대퇴 사두근, 이두근 파열로 관혈적 수술을 시행한 부상 11. 슬관절부의 내외측부 인대, 전・후십자인대, 내외측 반월상 연골 완전 파열(부분 파열로 수술을 시행한 경우를 포함한다) 12. 관혈적 정복술을 시행한 소아의 경・비골 아래 3분의 1 이상의 분쇄성 골절 13. 그 밖에 4급에 해당한다고 인정되는 부상
5급	900만원	1. 골반골의 중복 골절(말가이그니씨 골절 등을 포함한다) 2. 족관절부의 내외과 골절이 동반된 부상 3. 족종골 골절 4. 상박골 간부 골절 5. 요골 원위부(Colles, Smith, 수근 관절면, 요골 원위 골단 골절을 포함한다) 골절 6. 척골 근위부 골절 7. 다발성 늑골 골절로 혈흉, 기흉이 동반된 부상 또는 단순 늑골 골절과 혈흉, 기흉이 동반되어 흉관 삽관술을 시행한 부상 8. 족배부 근건 파열창 9. 수장부 근건 파열창(상완심부 열창으로 삼각근, 이두근 근건 파열을 포함한다) 10. 아킬레스건 파열 11. 소아의 상박골 간부 골절(분쇄 골절을 포함한다)로 수술한 부상 12. 결막, 공막, 망막 등의 자체 파열로 봉합술을 시행한 부상 13. 거골 골절(경부는 제외한다) 14. 관혈적 정복술을 시행하지 않은 소아의 경・비골 아래의 3분의 1 이상의 분쇄 골절 15. 관혈적 정복술을 시행한 소아의 경골 분쇄 골절 16. 23개 이상의 치아에 보철이 필요한 부상 17. 그 밖에 5급에 해당된다고 인정되는 부상

6급	700만원	1. 소아의 하지 장관골 골절(분쇄 골절 또는 성장판 손상을 포함한다) 2. 대퇴골 대전자부 절편 골절 3. 대퇴골 소전자부 절편 골절 4. 다발성 발바닥뼈(중족골을 말한다. 이하 같다) 골절 5. 치골・좌골・장골・천골의 단일 골절 또는 미골 골절로 수술한 부상 6. 치골 상・하지 골절 또는 양측 치골 골절 7. 단순 손목뼈 골절 8. 요골 간부 골절(원위부 골절은 제외한다) 9. 척골 간부 골절(근위부 골절은 제외한다) 10. 척골 주두부 골절 11. 다발성 손바닥뼈(중수골을 말한다. 이하 같다) 골절 12. 두개골 골절로 신경학적 증상이 경미한 부상 13. 외상성 경막하 수종, 수활액 낭종, 지주막하 출혈 등으로 수술하지 않은 부상 (천공술을 시행한 경우를 포함한다) 14. 늑골 골절이 없이 혈흉 또는 기흉이 동반되어 흉관 삽관술을 시행한 부상 15. 상박골 대결절 견연 골절로 수술을 시행한 부상 16. 대퇴골 또는 대퇴골 과부 견연 골절 17. 19개 이상 22개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상 18. 그 밖에 6급에 해당한다고 인정되는 부상
7급	500만원	1. 소아의 상지 장관골 골절 2. 족관절 내과골 또는 외과골 골절 3. 상박골 상과부굴곡 골절 4. 고관절 탈구 5. 견갑 관절 탈구 6. 견봉쇄골간 관절 탈구, 관절낭 또는 견봉쇄골간 인대 파열 7. 족관절 탈구 8. 천장관절 이개 또는 치골 결합부 이개 9. 다발성 안면두개골 골절 또는 신경손상과 동반된 안면 두개골 골절 10. 16개 이상 18개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상 11. 그 밖에 7급에 해당한다고 인정되는 부상
8급	300만원	1. 상박골 절과부 신전 골절 또는 상박골 대결절 견연 골절로 수술하지 않은 부상 2. 쇄골 골절 3. 주관절 탈구 4. 견갑골(견갑골극 또는 체부, 흉곽 내 탈구, 경부, 과부, 견봉돌기 및 오훼돌기를 포함한다) 골절 5. 견봉쇄골 인대 또는 오구쇄골 인대 완전 파열 6. 주관절 내 상박골 소두 골절 7. 비골(다리) 골절, 비골 근위부 골절(신경손상 또는 관절면 손상을 포함한다) 8. 발가락뼈(족지골을 말한다. 이하 같다)의 골절과 탈구가 동반된 부상 9. 다발성 늑골 골절 10. 뇌좌상(소량의 출혈이 뇌 전체에 퍼져 있는 손상을 포함한다)으로 신경학적 증상이 경미한 부상 11. 안면부 열창, 두개부 타박 등에 의한 뇌손상이 없는 뇌신경손상 12. 상악골, 하악골, 치조골, 안면 두개골 골절 13. 안구 적출술 없이 시신경의 손상으로 실명된 부상 14. 족부 인대 파열(부분 파열은 제외한다) 15. 13개 이상 15개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상 16. 그 밖에 8급에 해당한다고 인정되는 부상

9급	240만원	1. 척추골의 극상돌기, 횡돌기 골절 또는 하관절 돌기 골절(다발성 골절을 포함한다) 2. 요골 골두골 골절 3. 완관절 내 월상골 전방 탈구 등 손목뼈 탈구 4. 손가락뼈(수지골을 말한다. 이하 같다)의 골절과 탈구가 동반된 부상 5. 손바닥뼈 골절 6. 수근 골절(주상골은 제외한다) 7. 발목뼈(족근골을 말한다) 골절(거골・종골은 제외한다) 8. 발바닥뼈 골절 9. 족관절부 염좌, 경・비골 이개, 족부 인대 또는 아킬레스건의 부분 파열 10. 늑골, 흉골, 늑연골 골절 또는 단순 늑골 골절과 혈흉, 기흉이 동반되어 수술을 시행하지 않은 경우 11. 척추체간 관절부 염좌로서 그 부근의 연부조직(인대, 근육 등을 포함한다) 손상이 동반된 부상 12. 척수 손상으로 마비증상이 없고 수술을 시행하지 않은 경우 13. 완관절 탈구(요골, 손목뼈 관절 탈구, 수근간 관절 탈구 및 하 요척골 관절 탈구를 포함한다) 14. 미골 골절로 수술하지 않은 부상 15. 슬관절부 인대의 부분 파열로 수술을 시행하지 않은 경우 16. 11개 이상 12개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상 17. 그 밖에 9급에 해당한다고 인정되는 부상
10급	200만원	1. 외상성 슬관절 내 혈종(활액막염을 포함한다) 2. 손바닥뼈 지골 간 관절 탈구 3. 손목뼈, 손바닥뼈 간 관절 탈구 4. 상지부 각 관절부(견관절, 주관절 및 완관절을 말한다) 염좌 5. 척골・요골 경상돌기 골절, 제불완전골절[비골(코) 골절, 손가락뼈 골절 및 발가락뼈 골절은 제외한다] 6. 손가락 신전근건 파열 7. 9개 이상 10개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상 8. 그 밖에 10급에 해당한다고 인정되는 부상
11급	160만원	1. 발가락뼈 관절 탈구 및 염좌 2. 손가락 골절・탈구 및 염좌 3. 비골(코) 골절 4. 손가락뼈 골절 5. 발가락뼈 골절 6. 뇌진탕 7. 고막 파열 8. 6개 이상 8개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상 9. 그 밖에 11급에 해당한다고 인정되는 부상
12급	120만원	1. 8일 이상 14일 이하의 입원이 필요한 부상 2. 15일 이상 26일 이하의 통원 치료가 필요한 부상 3. 4개 이상 5개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상
13급	80만원	1. 4일 이상 7일 이하의 입원이 필요한 부상 2. 8일 이상 14일 이하의 통원 치료가 필요한 부상 3. 2개 이상 3개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상

14급	50만원	1. 3일 이하의 입원이 필요한 부상 2. 7일 이하의 통원 치료가 필요한 부상 3. 1개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상

< 비 고 >

1. 2급부터 11급까지의 부상 내용 중 개방성 골절은 해당 등급보다 한 등급 높은 금액으로 배상한다.
2. 2급부터 11급까지의 부상 내용 중 단순성 선상 골절로 인한 골편의 전위가 없는 골절은 해당 등급보다 한 등급 낮은 금액으로 배상한다.
3. 2급부터 11급까지의 부상 중 2가지 이상의 부상이 중복된 경우에는 가장 높은 등급에 해당하는 부상으로부터 하위 3등급 사이(예: 부상 내용이 주로 2급에 해당하는 경우에는 5급 까지) 사이의 부상이 중복된 경우에만 가장 높은 부상 내용의 등급보다 한 등급 높은 금액으로 배상한다.
4. 일반 외상과 치아 보철이 필요한 부상이 중복된 경우 1급의 금액을 초과하지 않는 범위에서 부상 등급별로 해당하는 금액의 합산액을 배상한다.

【별표4】 신체손해배상책임의 후유장해등급별 지급보험금표

등급	보험금액	신 체 장 애
1급	1억 5천만원	1. 두 눈이 실명된 사람 2. 말하는 기능과 음식물을 씹는 기능을 완전히 잃은 사람 3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상 보호를 받아야 하는 사람 4. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상 보호를 받아야 하는 사람 5. 반신불수가 된 사람 6. 두 팔을 팔꿈치관절 이상의 부위에서 잃은 사람 7. 두 팔을 완전히 사용하지 못하게 된 사람 8. 두 다리를 무릎관절 이상의 부위에서 잃은 사람 9. 두 다리를 완전히 사용하지 못하게 된 사람
2급	1억 3,500만원	1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.02 이하로 된 사람 2. 두 눈의 시력이 모두 0.02 이하로 된 사람 3. 두 팔을 손목관절 이상의 부위에서 잃은 사람 4. 두 다리를 발목관절 이상의 부위에서 잃은 사람 5. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 보호를 받아야 하는 사람 6. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 보호를 받아야 하는 사람
3급	1억 2천만원	1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.06 이하로 된 사람 2. 말하는 기능이나 음식물을 씹는 기능을 완전히 잃은 사람 3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 일생 동안 노무에 종사할 수 없는 사람 4. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 일생 동안 노무에 종사할 수 없는 사람 5. 두 손의 손가락을 모두 잃은 사람
4급	1억 500만원	1. 두 눈의 시력이 모두 0.06 이하로 된 사람 2. 말하는 기능과 음식물을 씹는 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 3. 고막이 전부 결손되거나 그 외의 원인으로 인하여 두 귀의 청력을 완전히 잃은 사람 4. 한쪽 팔을 팔꿈치관절 이상의 부위에서 잃은 사람 5. 한쪽 다리를 무릎관절 이상의 부위에서 잃은 사람 6. 두 손의 손가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 7. 두 발을 족근중족(Lisfranc) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람
5급	9천만원	1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.1 이하로 된 사람 2. 한쪽 팔을 손목관절 이상의 부위에서 잃은 사람 3. 한쪽 다리를 발목관절 이상의 부위에서 잃은 사람 4. 한쪽 팔을 완전히 사용하지 못하게 된 사람 5. 한쪽 다리를 완전히 사용하지 못하게 된 사람 6. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람 7. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 사람 8. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 사람

6급	7,500만원	1. 두 눈의 시력이 모두 0.1 이하로 된 사람 2. 말하는 기능이나 음식물을 씹는 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 3. 고막이 대부분 결손되거나 그 외의 원인으로 인하여 두 귀의 청력이 귀에 입을 대고 말하지 않으면 큰 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 4. 한쪽 귀가 전혀 들리지 않게 되고 다른 쪽 귀의 청력이 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 5. 척추에 뚜렷한 기형이나 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 6. 한쪽 팔의 3대 관절 중 2개 관절을 못쓰게 된 사람 7. 한쪽 다리의 3대 관절 중 2개 관절을 못쓰게 된 사람 8. 한쪽 손의 5개 손가락을 잃거나 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 포함하여 4개의 손가락을 잃은 사람
7급	6천만원	1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.6 이하로 된 사람 2. 두 귀의 청력이 모두 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 3. 한쪽 귀가 전혀 들리지 않게 되고 다른 쪽 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 4. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 손쉬운 노무 외에는 종사하지 못하는 사람 5. 흉복부 장기의 기능에 장애가 남아 손쉬운 노무 외에는 종사하지 못하는 사람 6. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 잃은 사람 또는 한쪽 손의 엄지손가락이나 둘째손가락을 포함하여 3개 이상의 손가락을 잃은 사람 7. 한쪽 손의 5개의 손가락 또는 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 포함하여 4개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 8. 한쪽 발을 족근중족 관절 이상의 부위에서 잃은 사람 9. 한쪽 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 10. 한쪽 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 11. 두 발의 발가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 12. 외모에 뚜렷한 흉터가 남은 사람 13. 양쪽의 고환을 잃은 사람
8급	4,500만원	1. 한쪽 눈의 시력이 0.02 이하로 된 사람 2. 척추에 운동장애가 남은 사람 3. 한쪽 손의 엄지손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람 4. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한쪽 손의 엄지손가락이나 둘째손가락을 포함하여 3개 이상의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 5. 한쪽 다리가 5센티미터 이상 짧아진 사람 6. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못쓰게 된 사람 7. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못쓰게 된 사람 8. 한쪽 팔에 가관절이 남은 사람 9. 한쪽 다리에 가관절이 남은 사람 10. 한쪽 발의 발가락을 모두 잃은 사람 11. 비장 또는 한쪽의 신장을 잃은 사람
9급	3,800만원	1. 두 눈의 시력이 모두 0.6 이하로 된 사람 2. 한쪽 눈의 시력이 0.06 이하로 된 사람 3. 두 눈에 반맹증・시야협착 또는 시야결손이 남은 사람 4. 두 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 사람 5. 코가 결손되어 그 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람

9급	3,800만원	6. 말하는 기능과 음식물을 씹는 기능에 장애가 남은 사람 7. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 8. 한쪽 귀의 청력이 귀에 입을 대고 말하지 않으면 큰 말소리를 알아듣지 못하고 다른 쪽 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 9. 한쪽 귀의 청력을 완전히 잃은 사람 10. 한쪽 손의 엄지손가락을 잃은 사람 또는 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락 외의 3개의 손가락을 잃은 사람 11. 한쪽 손의 엄지손가락을 포함하여 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 12. 한쪽 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락을 잃은 사람 13. 한쪽 발의 발가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 14. 생식기에 뚜렷한 장애가 남은 사람 15. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람 16. 흉복부 장기의 기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람
10급	2,700만원	1. 한쪽 눈의 시력이 0.1 이하로 된 사람 2. 말하는 기능이나 음식물을 씹는 기능에 장애가 남은 사람 3. 14개 이상의 치아에 보철을 한 사람 4. 한쪽 귀의 청력이 귀에 입을 대고 말하지 않으면 큰 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 5. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서 보통의 말소리를 듣는 데 지장이 있는 사람 6. 한쪽 손의 둘째손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락 외의 2개의 손가락을 잃은 사람 7. 한쪽 손의 엄지손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한쪽 손의 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한 쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락 외의 3개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 8. 한쪽 다리가 3센티미터 이상 짧아진 사람 9. 한쪽 발의 엄지발가락 또는 그 외의 4개의 발가락을 잃은 사람 10. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 11. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람
11급	2,300만원	1. 두 눈이 모두 근접반사 기능에 뚜렷한 장애가 남거나 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 2. 두 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 장애가 남은 사람 3. 한쪽 눈의 눈꺼풀에 결손이 남은 사람 4. 한쪽 귀의 청력이 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 5. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 작은 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 6. 척추에 기형이 남은 사람 7. 한쪽 손의 가운뎃손가락 또는 넷째손가락을 잃은 사람 8. 한쪽 손의 둘째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락 외의 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 9. 한쪽 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 10. 흉복부 장기의 기능에 장애가 남은 사람 11. 10개 이상의 치아에 보철을 한 사람

12급	1,900만원	1. 한쪽 눈의 근접반사 기능에 뚜렷한 장애가 있거나 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 2. 한쪽 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 3. 7개 이상의 치아에 보철을 한 사람 4. 한쪽 귀의 귓바퀴가 대부분 결손된 사람 5. 쇄골, 흉골, 늑골, 견갑골 또는 골반골에 뚜렷한 기형이 남은 사람 6. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 장애가 남은 사람 7. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 장애가 남은 사람 8. 장관골에 기형이 남은 사람 9. 한쪽 손의 가운뎃손가락이나 넷째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 10. 한쪽 발의 둘째발가락을 잃은 사람 또는 한쪽 발의 둘째발가락을 포함하여 2개의 발가락을 잃은 사람 또는 한쪽 발의 가운뎃발가락 이하의 3개의 발가락을 잃은 사람 11. 한쪽 발의 엄지발가락 또는 그 외의 4개의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 12. 신체 일부에 뚜렷한 신경증상이 남은 사람 13. 외모에 흉터가 남은 사람
13급	1,500만원	1. 한쪽 눈의 시력이 0.6 이하로 된 사람 2. 한쪽 눈에 반맹증, 시야협착 또는 시야결손이 남은 사람 3. 두 눈의 눈꺼풀 일부에 결손이 남거나 속눈썹에 결손이 남은 사람 4. 5개 이상의 치아에 보철을 한 사람 5. 한쪽 손의 새끼손가락을 잃은 사람 6. 한쪽 손의 엄지손가락 마디뼈의 일부를 잃은 사람 7. 한쪽 손의 둘째손가락 마디뼈의 일부를 잃은 사람 8. 한쪽 손의 둘째손가락의 끝관절을 굽히고 펼 수 없게 된 사람 9. 한쪽 다리가 1센티미터 이상 짧아진 사람 10. 한쪽 발의 가운뎃발가락 이하의 발가락 1개 또는 2개를 잃은 사람 11. 한쪽 발의 둘째발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한쪽 발이 둘째발가락을 포함하여 2개의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한쪽 발의 가운뎃발가락 이하의 발가락 3개를 제대로 못쓰게 된 사람
14급	1천만원	1. 한쪽 눈의 눈꺼풀 일부에 결손이 있거나 속눈썹에 결손이 남은 사람 2. 3개 이상의 치아에 보철을 한 사람 3. 한쪽 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 4. 팔의 보이는 부분에 손바닥 크기의 흉터가 남은 사람 5. 다리의 보이는 부분에 손바닥 크기의 흉터가 남은 사람 6. 한쪽 손의 새끼손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 7. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락 외의 손가락 마디뼈의 일부를 잃은 사람 8. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락 외의 손가락 끝관절을 제대로 못쓰게 된 사람 9. 한쪽 발의 가운뎃발가락 이하의 발가락 1개 또는 2개를 제대로 못쓰게 된 사람 10. 신체 일부에 신경증상이 남은 사람

< 비 고 >

1. 후유장애가 둘 이상 있는 경우에는 그 중 심한 후유장애에 해당하는 등급보다 한 등급 높은 금액으로 배상한다.
2. 시력의 측정은 국제식 시력표로 하고, 굴절 이상이 있는 사람에 대해서 원칙적으로 교정시력을 측정한다.
3. "손가락을 잃은 것"이란 엄지손가락은 지관절, 그 밖의 손가락은 제1지관절 이상을 잃은 경우를 말한다.

4. “손가락을 제대로 못쓰게 된 것”이란 손가락 끝부분의 2분의 1 이상을 잃거나 중수지관절 또는 제1지관절(엄지손가락의 경우에는 지관절을 말한다)에 뚜렷한 운동장애가 남은 경우를 말한다.
5. “발가락을 잃은 것”이란 발가락 전부를 잃은 경우를 말한다.
6. “발가락을 제대로 못쓰게 된 것”이란 엄지발가락은 끝관절의 2분의 1 이상을, 그 밖의 발가락은 끝관절 이상을 잃거나 중족지관절 또는 제1지관절(엄지발가락의 경우에는 지관절을 말한다)에 뚜렷한 운동장애가 남은 경우를 말한다.
7. “흉터가 남은 것”이란 성형수술을 한 후에도 맨눈으로 식별이 가능한 흔적이 있는 상태를 말한다.
8. “항상 보호를 받아야 하는 것”이란 일상생활에서 기본적인 음식 섭취, 배뇨 등을 다른사람에게 의존하여야 하는 것을 말한다.
9. “수시로 보호를 받아야 하는 것”이란 일상생활에서 기본적인 음식 섭취, 배뇨 등은 가능하나, 그 외의 일은 다른 사람에게 의존하여야 하는 것을 말한다.
10. “항상 보호 또는 수시 보호를 받아야 하는 기간”은 의사가 판정하는 노동능력 상실기간을 기준으로 하여 타당한 기간으로 정한다.
11. “제대로 못쓰게 된 것”이란 정상기능의 4분의 3 이상을 상실한 경우를 말하고, “뚜렷한 장애가 남은 것”이란 정상기능의 2분의 1 이상을 상실한 경우를 말하며, “장애가 남은 것”이란 정상기능의 4분의 1 이상을 상실한 경우를 말한다.
12. “신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 것” 이란 신경계통의 기능 또는 정신기능의 뚜렷한 장애로 노동능력이 일반인의 4분의 1정도만 남아 평생 동안 특별히 쉬운 일 외에는 노동을 할 수 없는 경우를 말한다.
13. “신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 것”이란 노동능력이 어느 정도 남아 있으나 신경계통의 기능 또는 정신기능의 장애로 종사할 수 있는 직종의 범위가 상당한 정도로 제한된 경우로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
    가. 신체적 능력은 정상이지만 뇌손상에 따른 정신적 결손증상이 인정되는 사람
    나. 전간(癲癇) 발작과 현기증이 나타날 가능성이 의학적·타각적(他覺的) 소견으로 증명되는 사람
    다. 사지에 경도(輕度)의 단마비(單痲痺)가 인정되는 사람
14. “흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 것”이란 흉복부 장기의 장애로 노동능력이 일반인의 4분의 1 정도만 남은 경우를 말한다.
15. “흉복부 장기의 기능에 장애가 남아 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 것” 이란 중등도(中等度)의 흉복부 장기의 장애로 노동능력이 일반인의 2분의 1정도만 남은 경우를 말한다.
16. “흉복부 장기의 기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 것”이란 중등도의 흉복부 장기의 장애로 취업가능한 직종의 범위가 상당한 정도로 제한된 경우를 말한다.

【별표5】 낙상분류표

① 약관에 규정하는 낙상으로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류코드
얼음 또는 눈에 의한 동일 면상에서의 낙상	W00
미끄러짐, 걸림 및 헛디딤에 의한 동일 면상에서의 낙상	W01
스케이트, 스키, 롤러-스케이트 또는 스케이트보드에 의한 낙상	W02
타인과 충돌이나 타인의 밀치기에 의한 동일면상에서의 기타 낙상	W03
타인에 의한 운반이나 지지를 받는 동안의 낙상	W04
휠체어가 관여된 낙상	W05
침대가 관여된 낙상	W06
의자가 관여된 낙상	W07
기타 가구가 관여된 낙상	W08
운동장비가 관여된 낙상	W09
계단에서의 낙상	W10
사다리에서의 낙상	W11
비계발판에서의 낙상	W12
빌딩 또는 구조물에서의 낙상	W13
나무에서의 낙상	W14
절벽에서의 낙상	W15
익사 및 익수 이외 손상의 원인인 물로 다이빙 또는 뛰어듬	W16
기타 한 면에서 다른 면으로 넘어짐	W17
동일면상에서의 기타 낙상	W18
상세불명의 낙상	W19

주1) 제9차 개정이후 이 약관에서 보장하는 상병 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 대상질병 분류표의 분류번호와 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표6】 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·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 판단합니다.

대 상 골 절	분류코드
1. 두개골 및 안면골의 골절 (치아파절제외)	S02(S02.5제외)
2. 머리의 으깸손상	S07
3. 머리의 상세불명손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 위팔의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
14. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
15. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
16. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

주1) 제9차 개정이후 이 약관에서 보장하는 상병 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 대상질병 분류표의 분류번호와 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표7】 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·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 판단합니다.

대 상 골 절	분류코드
1. 두개골 및 안면골의 골절	S02
2. 머리의 으깸손상	S07
3. 머리의 상세불명손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 위팔의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
14. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
15. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
16. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

주1) 제9차 개정이후 이 약관에서 보장하는 상병 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 대상질병 분류표의 분류번호와 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표8】 화상분류표

① 약관에 규정하는 화상으로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2020-175호, 2021.1.1. 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 판단합니다.

대 상 화 상	분류코드
1. 머리 및 목의 화상 및 부식	T20
2. 몸통의 화상 및 부식	T21
3. 손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 화상 및 부식	T22
4. 손목 및 손의 화상 및 부식	T23
5. 발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 화상 및 부식	T24
6. 발목 및 발의 화상 및 부식	T25
7. 눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
8. 기도의 화상 및 부식	T27
9. 기타 내부기관의 화상 및 부식	T28
10. 여러 신체부위를 침범하는 화상 및 부식	T29
11. 상세불명 신체부위의 화상 및 부식	T30
12. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
13. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 부식	T32
14. 방사선에 관련된 피부 및 피하조직의 기타 장애	L59

주1) 제9차 개정이후 이 약관에서 보장하는 상병 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 대상질병 분류표의 분류번호와 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표9】 5대골절분류표

① 약관에 규정하는 5대골절로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행)중 다음에 해당하는 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 판단합니다.

대 상 화 상	분류코드
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 개정이후 이 약관에서 보장하는 상병 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 대상질병 분류표의 분류번호와 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표10】 중대한특정상해분류표

① 약관에 규정하는 중대한 특정상해로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 판단합니다.

대상 중대한 특정 상해		분류코드
뇌손상	두개내 손상	S06
내장손상	1. 심장의 손상 2. 기타 및 상세불명의 흉곽내 기관의 손상 3. 복강내 기관의 손상 4. 비뇨 및 골반 기관의 손상	S26 S27 S36 S37

주1) 제9차 개정이후 이 약관에서 보장하는 상병 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 대상질병 분류표의 분류번호와 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표11】 골절(치아파절제외)진단지급률표

① 약관에 규정하는 골절(치아파절제외)로 분류되는 상병은 제8차 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호. 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 판단합니다.

대 상 골 절	분류코드	지급률
1. 두개원개의 골절(치아파절제외)	S02.0(S02.5제외)	10%
2. 두개저의 골절	S02.1	10%
3. 비골(코뼈)의 골절	S02.2	10%
4. 안와(눈확) 바닥의 골절	S02.3	5%
5. 광대뼈 및 상악골(위턱뼈)의 골절	S02.4	15%
6. 하악골(아래턱뼈)의 골절	S02.6	10%
7. 두개골(머리뼈) 및 안면골을 침범하는 다발골절	S02.7	25%
8. 기타 두개골(머리뼈) 및 안면골의 골절	S02.8	25%
9. 두개골(머리뼈) 및 안면골의 상세불명 부분의 골절	S02.9	25%
10. 얼굴의 으깸손상	S07.0	5%
11. 두개골(머리뼈)의 으깸손상	S07.1	5%
12. 머리의 기타 부분의 으깸손상	S07.8	5%
13. 머리의 상세불명 부분의 으깸손상	S07.9	3%
14. 머리의 상세불명의 손상	S09.9	3%
15. 제1경추의 골절	S12.0	12%
16. 제2경추의 골절	S12.1	12%
17. 기타 명시된 경추의 골절	S12.2	12%
18. 경추의 다발골절	S12.7	25%
19. 목의 기타 부분의 골절	S12.8	12%
20. 목의 상세불명 부분의 골절	S12.9	6%
21. 흉추의 골절	S22.0	5%
22. 흉추의 다발골절	S22.1	15%
23. 흉골(복장뼈)의 골절	S22.2	5%
24. 늑골(갈비뼈)골절	S22.3	5%
25. 늑골(갈비뼈)의 다발골절	S22.4	15%
26. 동요가슴	S22.5	12%
27. 골성 흉곽의 기타 부분의 골절	S22.8	12%
28. 골성 흉곽의 상세불명 부분의 골절	S22.9	6%
29. 요추의 골절	S32.0	12%
30. 천골(薦骨)의 골절	S32.1	12%
31. 미추의 골절	S32.2	10%
32. 장골의 골절	S32.3	12%
33. 절구의 골절	S32.4	12%
34. 치골의 골절	S32.5	12%
35. 요추 및 골반의 다발골절	S32.7	25%
36. 요추 및 골반의 기타 및 상세불명 부분의 골절	S32.8	25%
37. 쇄골(빗장뼈)의 골절	S42.0	15%
38. 견갑골(어깨뼈)의 골절	S42.1	10%
39. 상완골 상단의 골절	S42.2	10%
40. 상완골 몸통의 골절	S42.3	10%
41. 상완골 하단의 골절	S42.4	10%
42. 쇄골(빗장뼈), 견갑골(어깨뼈) 및 상완골의 다발골절	S42.7	25%

43. 어깨 및 위팔의 기타 부분의 골절	S42.8	25%
44. 견갑대의 상세불명 부분의 골절	S42.9	5%
45. 척골 상단의 골절	S52.0	6%
46. 요골 상단의 골절	S52.1	6%
47. 척골 몸통의 골절	S52.2	6%
48. 요골 몸통의 골절	S52.3	6%
49. 척골과 요골 모두의 몸통 골절	S52.4	15%
50. 요골하단의 골절	S52.5	6%
51. 척골과 요골 모두의 하단 골절	S52.6	15%
52. 아래팔의 다발골절	S52.7	15%
53. 아래팔의 기타 부분의 골절	S52.8	6%
54. 아래팔의 상세불명 부분의 골절	S52.9	3%
55. 손 주상골의 골절	S62.0	6%
56. 기타 수근골의 골절	S62.1	6%
57. 제1중수골의 골절	S62.2	6%
58. 기타 중수골 골절	S62.3	6%
59. 중수골의 다발골절	S62.4	15%
60. 엄지손가락의 골절	S62.5	3%
61. 기타 손가락의 골절	S62.6	3%
62. 손가락의 다발골절	S62.7	10%
63. 손목 및 손의 기타 및 상세불명 부분의 골절	S62.8	15%
64. 대퇴골 경부의 골절	S72.0	25%
65. 대퇴골 전자부 골절	S72.1	18%
66. 전자하 골절	S72.2	18%
67. 대퇴골 몸통의 골절	S72.3	18%
68. 대퇴골 하단의 골절	S72.4	18%
69. 대퇴골의 다발골절	S72.7	40%
70. 대퇴골의 기타 부분의 골절	S72.8	18%
71. 대퇴골의 상세불명 부분의 골절	S72.9	9%
72. 무릎뼈의 골절	S82.0	10%
73. 경골 상단의 골절	S82.1	10%
74. 경골 몸통의 골절	S82.2	10%
75. 경골 하단의 골절	S82.3	10%
76. 비골(종아리뼈)만의 골절	S82.4	10%
77. 안쪽복사의 골절	S82.5	10%
78. 외측복사의 골절	S82.6	10%
79. 아래다리의 다발골절	S82.7	25%
80. 아래다리의 기타 부분의 골절	S82.8	10%
81. 아래다리의 상세불명 부분의 골절	S82.9	5%
82. 종골의 골절	S92.0	6%
83. 거골의 골절	S92.1	6%
84. 기타 족근골의 골절	S92.2	6%
85. 중족골의 골절	S92.3	6%
86. 엄지 발가락의 골절	S92.4	3%
87. 기타 발가락의 골절	S92.5	3%
88. 발의 다발골절	S92.7	15%
89. 발의 상세불명 골절	S92.9	3%
90. 목과 함께 머리를 침범한 골절	T02.0	12%
91. 아래등 및 골반과 함께 흉부를 침범한 골절	T02.1	12%

92. 한 쪽 팔의 여러 부위를 침범한 골절	T02.2	10%
93. 한 쪽 다리의 여러 부위를 침범한 골절	T02.3	10%
94. 양측 팔의 여러 부위를 침범한 골절	T02.4	10%
95. 양측 다리의 여러 부위를 침범한 골절	T02.5	10%
96. 다리와 함께 팔이 여러 부위를 침범한 골절	T02.6	10%
97. 아래등, 골반 및 사지와 함께 흉부를 침범한 골절	T02.7	12%
98. 기타 신체부위를 복합적으로 침범한 골절	T02.8	18%
99. 상세불명의 다발성 골절	T02.9	18%
100. 척추의 상세불명 부위의 폐쇄성 골절	T08.0	12%
101. 팔의 상세불명 부위의 폐쇄성 골절	T10.0	10%
102. 다리의 상세불명 부위의 폐쇄성 골절	T12.0	10%
103. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2	18%

주1) 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 대상질병 분류표의 분류번호와 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 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.

【별표12】 1~8종 수술 및 시술 분류표

① 약관에 규정하는 "1~8종 수술 및 시술"로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 다음에 해당하는 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 판단합니다.

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
간 이식	1. 간 이식	A010	8
폐 이식	2. 폐 이식	A020	8
심장 이식	3. 심장 이식	A030	8
장 이식	4. 췌장 이식	A040	8
소장 이식	5. 소장 이식	A050	8
조혈모세포 이식	6. 조혈모세포 이식, 동종이식	A061	8
	7. 조혈모세포 이식, 자가이식	A062	8
신장 이식	8. 신장 이식	A070	8
체외순환막형산화요법(ECMO), 개심술미동반	9. 체외순환막형산화요법(ECMO), 개심술 미동반	A080	5
기관절개술	10. 기관 절개술(안면, 구강, 경부 장애의 경우), 인공호흡기 장기 사용	A091	1
	11. 기관 절개술(안면, 구강, 경부 장애의 경우), 인공호흡기 단기 사용	A092	1
	12. 기관 절개술(안면, 구강, 경부 장애의 경우), 인공호흡기 미사용	A093	1
	13. 기관 절개술(안면, 구강, 경부 장애 제외), 인공호흡기 장기 사용	A094	1
	14. 기관 절개술(안면, 구강, 경부 장애 제외), 인공호흡기 단기 사용	A095	1
	15. 기관 절개술(안면, 구강, 경부 장애 제외), 인공호흡기 미사용	A096	1
사지 이식	16. 사지 이식	A100	8
뇌동맥류수술	17. 복잡 뇌동맥류 수술(뇌졸중 동반)	B011	8
	18. 단순 뇌동맥류 수술(뇌졸중 동반)	B012	8
	19. 복잡 뇌동맥류 수술(뇌졸중 미동반)	B013	8
	20. 단순 뇌동맥류 수술(뇌졸중 미동반)	B014	8
	21. 뇌동맥류 색전술(뇌졸중 동반)	B015	6
	22. 뇌동맥류 색전술(뇌졸중 미동반)	B016	6
	23. 뇌동맥류 복합 수술(뇌졸중 동반)	B017	8
	24. 뇌동맥류 복합 색전술(뇌졸중 동반)	B018	6
뇌혈관수술	25. 두개내 혈관 수술(뇌졸중 동반)	B021	8
	26. 두개내 혈관 수술(뇌졸중 미동반)	B022	8
	27. 뇌신경계 혈관기형 및 동정맥루 색전술(뇌졸중 동반)	B023	6
	28. 뇌신경계 혈관기형 및 동정맥루 색전술(뇌졸중 미동반)	B024	6
	29. 경피적 뇌혈관 수술(협착·폐쇄 및 혈전제거 동시의 경우)	B025	6
	30. 경피적 뇌혈관 수술(협착 및 폐쇄의 경우)	B026	6
	31. 경피적 뇌혈관 수술(혈전제거의 경우)	B027	6
혈종제거술 및 기타개두술(외상제외)	32. 혈종제거술(외상 제외)	B031	8
	33. 두개내 감압술(외상 제외)	B032	8
	34. 두개골 성형술(외상 제외)	B033	8
두개외 혈관수술	35. 두개외 혈관수술(뇌졸중 동반)	B041	4
	36. 두개외 혈관수술(뇌졸중 미동반)	B042	4
	37. 경피적 두개외 혈관수술	B043	4
뇌기저부 수술	38. 뇌기저부 수술	B050	8
뇌종양 절제술	39. 복잡 천막상부 종양절제술	B061	8
	40. 단순 천막상부 종양절제술	B062	8
	41. 복잡 천막하부 종양절제술	B063	8
	42. 단순 천막하부 종양절제술	B064	8
	43. 경피적 뇌신경계 종양 수술	B065	6
	44. 경비적 뇌하수체 종양 절제술	B066	8
신경계 신경자극	45. 신경계 신경자극기 설치술	B070	7

기 설치술			
뇌전증 수술	46. 뇌전증 수술(전극삽입술 시행) 47. 뇌전증 수술(전극삽입술 미시행)	B081 B082	7 7
정위수술	48. 중추신경계 정위수술(뇌종양 및 기타 병소발생술) 49. 중추신경계 정위수술(두개내 출혈) 50. 뇌정위 방사선 수술(두개내 출혈 및 뇌혈관기형) 51. 뇌정위 방사선 수술(양성 뇌종양) 52. 뇌정위 방사선 수술(기타) 53. 중추신경계 체부 정위 방사선 수술	B091 B092 B093 B094 B095 B096	6 6 6 6 6 6
뇌신경 수술	54. 뇌신경 수술	B100	6
뇌척수액 우회로 조성술	55. 뇌척수액 우회로조성술	B110	4
외상 개두술	56. 혈종제거술(외상 관련), 경막외 출혈 57. 혈종제거술(외상 관련), 경막하 출혈 58. 혈종제거술(외상 관련), 기타 뇌내 출혈 59. 두개내 감압술(외상 관련) 60. 두개골 성형술(외상 관련)	B121 B122 B123 B124 B125	7 7 7 8 8
기타 개두술	61. 기타 개두술	B130	7
천두술	62. 천두술(경막하 또는 경막외) 63. 천두술(뇌내) 64. 천두술(기타)	B141 B142 B143	4 4 4
척추강내 병소절제술	65. 척수내 종양절제술 66. 척추강내 병소절제술(척수병증 동반) 67. 척추강내 병소절제술(척수병증 미동반) 68. 척추강내 병소절제술(척추고정술 동반)	B151 B152 B153 B154	6 6 6 6
척추변형 척추고정술	69. 청소년기 척추변형 척추고정술 70. 성인기 척추변형 척추고정술(감압술 동반) 71. 성인기 척추변형 척추고정술(감압술 미동반)	B161 B162 B163	5 5 5
기타 척추 수술	72. 척추고정술(척수병증 동반) 73. 척추고정술(척수병증 미동반) 74. 척추후궁절제술 및 추간판제거술(척수병증 동반) 75. 척추후궁절제술 및 추간판제거술(척수병증 미동반) 76. 기타 척추 수술(척수병증 동반) 77. 기타 척추 수술(척수병증 미동반)	B171 B172 B173 B174 B175 B176	4 4 2 2 1 1
척추 중재시술	78. 척추 중재시술(뼈에 시행한 경우) 79. 척추 중재시술(신경에 시행한 경우)	B181 B182	1 1
신경절술 및 척추강내 약물주입 펌프이식술	80. 척수신경자극기 및 약물주입 펌프의 설치술 또는 교환술 81. 척수신경자극기 및 약물주입 펌프의 시험적 거치술 또는 제거술	B191 B192	3 1
기타 신경계수술	82. 주요 말초 및 뇌 신경 수술 83. 기타 말초 및 뇌 신경 수술 84. 수근관 이완술 85. 기타 근육, 건 및 인대 이완술 86. 기타 신경계 수술	B201 B202 B203 B204 B205	1 1 1 1 1
복잡 척추수술	87. 복잡 척추고정술 88. 복잡 척추후궁절제술	B211 B212	4 2
안부 관통상 수술	89. 복잡 안부 관통상 수술 90. 전안부 관통상 수술(수정체 수술 동반) 91. 전안부 관통상 수술(수정체 수술 미동반) 92. 후안부 관통상 수술	C011 C012 C013 C014	1 1 1 1
안와 수술	93. 복잡 안와 수술, 한쪽 94. 복잡 안와 수술, 양쪽 95. 단순 안와 수술	C021 C022 C023	2 2 2
안구 수술(종양 수술 포함)	96. 안구 수술(종양 수술 포함)	C030	2
망막 및 유리체 수술	97. 망막 및 유리체 수술(망막주위막 제거술 동반, 수정체 수술 동반) 98. 망막 및 유리체 수술(망막주위막 제거술 동반, 수정체 수술 미동반) 99. 망막 및 유리체 수술(망막주위막 제거술 미동반, 수정체 수술 동반) 100. 망막 및 유리체 수술(망막주위막 제거술 미동반, 수정체 수술 미동반)	C043 C044 C045 C046	2 2 2 2
안구 표면재건술	101. 주요 각막이식수술 102. 기타 각막이식수술 103. 공막 및 각막윤부이식수술	C051 C052 C053	2 2 2
수정체 소절개 수술(유리체 절제술	104. 주요 수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 한쪽	C061	1

유무와 무관)	105. 기타 수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 한쪽	C062	1
	106. 주요 수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양쪽	C063	1
	107. 기타 수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양쪽	C064	1
수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관)	108. 주요 수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 한쪽	C071	1
	109. 기타 수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 한쪽	C072	1
	110. 수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양쪽	C073	1
후발성 백내장 수술	111. 후발성 백내장 수술	C080	1
녹내장 수술	112. 복잡 녹내장 수술(수정체 수술 동반)	C091	2
	113. 복잡 녹내장 수술(수정체 수술 미동반)	C092	2
	114. 단순 녹내장 수술(수정체 수술 동반)	C093	2
	115. 단순 녹내장 수술(수정체 수술 미동반)	C094	2
기타 안구내 수술	116. 기타 주요 안구내 수술	C101	1
	117. 기타 단순 안구내 수술	C102	1
사시 수술	118. 복잡 사시 수술	C111	1
	119. 단순 사시 수술	C112	1
안검 수술	120. 복잡 안검 수술, 제1형	C121	1
	121. 복잡 안검 수술, 제2형	C122	1
	122. 복잡 안검 수술, 제3형	C123	1
	123. 주요 안검 수술, 제1형	C124	1
	124. 주요 안검 수술, 제2형	C125	1
	125. 주요 안검 수술, 제3형	C126	1
	126. 기타 안검 수술	C127	1
눈물길 수술	127. 복잡 눈물길 수술	C131	1
	128. 주요 눈물길 수술, 한쪽	C132	1
	129. 주요 눈물길 수술, 양쪽	C133	1
	130. 기타 눈물길 수술(경비내시경 포함), 단안	C135	1
	131. 기타 눈물길 수술(경비내시경 포함), 양안	C136	1
결막 수술	132. 결막낭 재건술	C141	1
	133. 복잡 결막 수술	C142	1
	134. 단순 결막 수술	C143	1
기타 안구외수술	135. 기타 안구외 수술	C150	1
내이 수술	136. 귀 이식술	D011	5
	137. 주요 내이 수술	D012	3
	138. 단순 내이 수술	D013	2
중이 및 유양돌기 수술	139. 고실유양돌기 수술	D021	2
	140. 유양돌기 수술	D022	2
	141. 고실 수술	D023	2
	142. 이소골 재건술	D024	2
	143. 등골수술	D025	2
	144. 환기관삽입 고막절개술	D026	2
외이 및 귀 수술	145. 주요 외이 및 귀 수술	D031	1
	146. 단순 외이 및 귀 수술	D032	1
귀 및 코의 악성종양 수술	147. 귀 및 두개저 악성종양 수술	D041	7
	148. 비강, 부비동, 비인강 악성종양	D042	7
부비동개방 수술	149. 부비동 개방 수술(한 개, 한쪽)	D051	1
	150. 부비동 개방 수술(한 개, 양쪽)	D052	1
	151. 부비동 개방 수술(여러 개, 한쪽)	D053	1
	152. 부비동 개방 수술(여러 개, 양쪽)	D054	1
내시경을 이용한 부비동 수술	153. 내시경을 이용한 부비동 수술(한 개, 한쪽)	D061	1
	154. 내시경을 이용한 부비동 수술(한 개, 양쪽)	D062	1
	155. 내시경을 이용한 부비동 수술(여러 개, 한쪽)	D065	1
	156. 복잡 내시경을 이용한 부비동 수술(여러 개, 한쪽)	D066	1
	157. 내시경을 이용한 부비동 수술(여러 개, 양쪽)	D067	1
	158. 복잡 내시경을 이용한 부비동 수술(여러 개, 양쪽)	D068	1
코 수술	159. 주요 코 수술	D081	1
	160. 비중격 및 비갑개수술	D082	1
	161. 단순 코 수술	D083	1
구강 및 타액선 악성종양 수술	162. 구강 및 타액선 악성종양 수술	D090	7
후두 및 인두 악성종양 수술	163. 주요 후두 및 인두 악성종양 수술(경동맥소체 포함)	D101	7
	164. 단순 후두 및 인두 악성종양 수술	D102	7
경부림프절절제술	165. 경부림프절절제술, 한쪽	D111	4

	166. 경부림프절절제술, 양쪽	D112	4
안면골 수술	167. 악관절 수술	D121	2
	168. 주요 안면골 수술	D122	2
	169. 단순 안면골 수술	D123	2
두경부 재건술	170. 두경부 재건술	D130	2
타액선 수술	171. 이하선수술	D141	2
	172. 악하선 및 설하선 수술	D142	2
	173. 기타 타액선 수술	D143	1
	174. 타석제거술	D144	1
경부 수술	175. 경부 수술	D150	1
편도 및 아데노이드 수술	176. 주요 편도 및 아데노이드 수술	D161	1
	177. 단순 편도 및 아데노이드 수술	D162	1
구강, 인후두 수술	178. 주요 구강 및 인두, 후두 수술	D171	1
	179. 단순 구강 및 인두, 후두 수술	D172	1
기타 이비인후, 구강 질환 수술	180. 기타 이비인후, 구강 질환 수술	D200	1
주요 흉부 수술	181. 기관 및 기관지 수술	E011	7
	182. 주요 폐 수술(악성종양의 경우)	E012	7
	183. 주요 폐 수술(악성종양 제외)	E013	7
	184. 기타 폐 수술	E014	7
	185. 종격동 수술	E015	7
	186. 주요 흉곽 수술	E016	7
	187. 기타 흉곽 수술	E017	3
	188. 흉강경을 이용한 주요 수술	E018	7
	189. 흉강경을 이용한 기타 수술	E019	7
기관지경 및 방사선하 수술	190. 기관지경 및 방사선하 수술	E020	2
기타 호흡기계 수술	191. 수면무호흡증후군 수술	E032	1
	192. 호흡기계 기타 단순 수술	E033	1
	193. 기타 호흡기계 수술	E034	1
폐농양 배액술 흉막삼출 배액술	194. 폐농양 배액술	E520	1
	195. 흉막삼출 배액술	E530	1
자동체내제세동기 시술	196. 자동체내제세동기 설치술 또는 교환술	F011	5
	197. 자동체내제세동기 교정술	F012	5
심장판막 수술(심도자술 사용)	198. 대동맥판 수술(심도자술 사용)	F021	8
	199. 승모판 또는 삼첨판 수술(심도자술 사용)	F022	8
	200. 폐동맥판 수술(심도자술 사용)	F023	8
심장판막 수술(심도자술 미사용)	201. 대동맥판 수술(심도자술 미사용)	F031	8
	202. 승모판 또는 삼첨판 수술(심도자술 미사용)	F032	8
	203. 폐동맥판 수술(심도자술 미사용)	F033	8
관상동맥 우회로 조성술	204. 관상동맥 우회로 조성술(심도자술 사용, 인공심장폐장치 사용)	F041	8
	205. 관상동맥 우회로 조성술(심도자술 미사용, 인공심장폐장치 사용)	F042	8
	206. 관상동맥 우회로 조성술(심도자술 사용, 인공심장폐장치 미사용)	F043	8
	207. 관상동맥 우회로 조성술(심도자술 미사용, 인공심장폐장치 미사용)	F044	8
기타 심흉부 수술	208. 기타 심흉부 수술(인공심장폐장치 사용)	F053	7
	209. 기타 심흉부 수술(인공심장폐장치 미사용)	F054	5
주요 혈관복구 수술(인공심장폐장치 사용)	210. 파열 동맥류 또는 대동맥 축착 교정술(인공심장폐장치 사용)	F061	8
	211. 비파열 동맥류 또는 대동맥 축착 교정술(인공심장폐장치 사용)	F062	8
	212. 기타 주요 혈관복구 수술(인공심장폐장치 사용)	F063	8
주요 혈관복구 수술(인공심장폐장치 미사용)	213. 파열 동맥류 또는 대동맥 축착 교정술(인공심장폐장치 미사용)	F071	8
	214. 비파열 동맥류 또는 대동맥 축착 교정술(인공심장폐장치 미사용)	F072	8
	215. 기타 주요 혈관복구 수술(인공심장폐장치 미사용)	F073	7
대동맥 경피적 수술	216. 복부대동맥 및 장골동맥류 경피적 수술(파열 미동반)	F081	4
	217. 복부대동맥 및 장골동맥류 경피적 수술(파열 동반)	F082	4
	218. 흉부대동맥류 경피적 수술	F083	4
	219. 대동맥박리 경피적 수술	F084	4
정맥 및 대정맥 경피적 수술	220. 심부정맥혈전증 경피적 수술	F091	4
	221. 대정맥 필터설치를 위한 경피적 수술	F092	4
경도관 심장결손 폐쇄술	222. 경도관 심방중격결손 폐쇄술	F101	4
	223. 경도관 동맥관개존증 폐쇄술	F102	4

	224. 기타 경도관 심장 결손 폐쇄술	F103	4
급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술(심각한 합병증 동반)	225. 급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술(심각한 합병증 동반, 단일혈관)	F111	4
	226. 급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술(심각한 합병증 동반, 다발혈관)	F112	4
급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술(심각한 합병증 미동반)	227. 급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술(심각한 합병증 미동반, 단일혈관)	F121	4
	228. 급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술(심각한 합병증 미동반, 다발혈관)	F122	4
급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술	229. 급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술(단일혈관, 만성폐쇄성병변의 경우 제외)	F133	4
	230. 급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술(단일혈관, 만성폐쇄성병변의 경우 포함)	F134	4
	231. 급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술(다발혈관, 만성폐쇄성병변의 경우 제외)	F135	4
	232. 급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술(다발혈관, 만성폐쇄성병변의 경우 포함)	F136	4
부정맥의 경피적 수술(3차원 지도화 기능 포함)	233. 심실빈맥 전극도자 절제술(3차원 지도화 기능 포함)	F141	4
	234. 심방세동 전극도자 절제술(3차원 지도화 기능 포함)	F142	4
	235. 발작성 심실상빈맥 및 심방조동 전극도자 절제술(3차원 지도화 기능 포함)	F143	4
부정맥의 경피적 수술(3차원 지도화 기능 미포함)	236. 심실빈맥 전극도자 절제술(3차원 지도화 기능 미포함)	F151	4
	237. 심방세동 전극도자 절제술(3차원 지도화 기능 미포함)	F152	4
	238. 발작성 심실상빈맥 및 심방조동 전극도자 절제술(3차원 지도화 기능 미포함)	F153	4
경피적 풍선 판막성형술	239. 경피적 승모판 풍선 판막성형술	F161	4
	240. 경피적 대동맥 또는 폐동맥 풍선 판막성형술	F162	4
혈관 기형의 경피적 수술	241. 동정맥 기형의 경피적 색전술(두경부 제외)	F181	4
	242. 관상동맥 및 폐동맥 기형의 경피적 색전술(두경부 제외)	F182	4
말초동맥의 경피적 수술	243. 말초동맥 색전증 및 혈전증의 경피적 수술	F192	4
	244. 말초동맥 동맥류 및 박리의 경피적 수술	F193	4
	245. 말초동맥 만성 폐쇄성 질환의 경피적 수술, 여러 개	F194	4
	246. 말초동맥 만성 폐쇄성 질환의 경피적 수술, 한 개	F195	4
기타 경피적 심혈관 수술	247. 기타 경피적 심혈관 수술	F200	4
체내 심박조율기 설치술(급성 심근경색증, 심부전, 쇼크의 경우)	248. 영구적 심박조율기 설치술	F211	5
	249. 영구적 심박조율기 교환술	F212	5
	250. 심박조율기 제거 및 전환술	F213	1
기타 혈관 복구 수술	251. 기타 혈관 복구 수술	F220	2
순환 장애 절단술(수족부 제외)	252. 순환 장애 절단술(수족부 제외)	F230	7
순환 장애 수족부 절단술	253. 순환 장애 수족부 절단술	F240	3
정맥 결찰 및 스트리핑	254. 정맥류 광범위 절제술(여러 개)	F253	1
	255. 정맥류 광범위 절제술(한 개)	F254	1
	256. 정맥류 국소 절제술	F252	1
기타 순환기계 수술	257. 기타 순환기계 수술	F260	1
식도 수술	258. 식도 악성종양 근치 수술 및 식도 재건술	G011	7
	259. 기타 주요 식도 수술	G012	5
	260. 기타 단순 식도 수술	G013	4
직장절제술(림프절절제 동반)	261. 복강경을 이용한 직장절제술(림프절절제 동반)	G021	7
	262. 개복에 의한 직장절제술(림프절절제 동반)	G022	7
직장절제술(림프절절제 미동반)	263. 복강경을 이용한 직장절제술(림프절절제 미동반)	G031	7
	264. 개복에 의한 직장절제술(림프절절제 미동반)	G032	7
경항문 및 경천골 접근 직장절제술	265. 경항문 및 경천골 접근 직장절제술(악성종양의 경우)	G041	7
	266. 경항문 및 경천골 접근 직장절제술(악성종양 제외)	G042	7
주요십이지장수술	267. 주요 십이지장 수술	G050	7
식도정맥류수술	268. 식도 정맥류 수술	G060	5
위전절제술	269. 복강경을 이용한 위전절제술	G071	7
	270. 개복에 의한 위전절제술	G072	7
위아전절제술	271. 복강경을 이용한 위아전절제술	G081	7
	272. 개복에 의한 위아전절제술	G082	7

기타 위절제술	273. 복강경을 이용한 기타 위절제술 274. 개복에 의한 기타 위절제술 275. 복강경을 이용한 기타 설상절제술 276. 개복에 의한 기타 설상절제술	G091 G092 G093 G094	5 5 5 5
소화성 궤양 수술	277. 복강경을 이용한 소화성 궤양 수술 278. 개복에 의한 소화성 궤양 수술	G101 G102	4 4
기타 위 및 식도 수술	279. 복강경을 이용한 기타 위 및 식도 수술 280. 개복에 의한 기타 위 및 식도 수술	G111 G112	4 4
결장 및 직장 전 절제술	281. 복강경을 이용한 결장 및 직장 전 절제술 282. 개복에 의한 결장 및 직장 전 절제술	G121 G122	7 7
결장절제술(림프절절제 동반)	283. 복강경을 이용한 결장절제술(림프절절제 동반) 284. 개복에 의한 결장절제술(림프절절제 동반)	G131 G132	7 7
결장절제술(림프절절제 미동반)	285. 복강경을 이용한 결장절제술(림프절절제 미동반) 286. 개복에 의한 결장절제술(림프절절제 미동반)	G141 G142	5 5
기타 대장 수술	287. 복강경을 이용한 기타 대장 수술 288. 개복에 의한 기타 대장 수술	G151 G152	4 4
소장 및 장간막 수술	289. 복강경을 이용한 주요 소장 및 장간막 수술 290. 개복에 의한 주요 소장 및 장간막 수술 291. 장폐색 수술 및 기타 장 수술	G171 G172 G173	5 5 3
장루 수술	292. 장루 수술	G180	3
횡격막 탈장 수술	293. 횡격막 탈장 수술	G190	4
탈장 수술, 서혜 및 대퇴부 제외	294. 복강경을 이용한 탈장 수술, 서혜 및 대퇴부 제외(장절제 동반) 295. 개복에 의한 탈장 수술, 서혜 및 대퇴부 제외(장절제 동반) 296. 복강경을 이용한 탈장 수술, 서혜 및 대퇴부 제외(장절제 미동반) 297. 개복에 의한 탈장 수술, 서혜 및 대퇴부 제외(장절제 미동반)	G201 G202 G203 G204	1 1 1 1
충수절제술	298. 복강경을 이용한 충수절제술(복잡 주진단의 경우) 299. 복강경을 이용한 충수절제술(복잡 주진단이 아닌 경우) 300. 개복에 의한 충수절제술(복잡 주진단의 경우) 301. 개복에 의한 충수절제술(복잡 주진단이 아닌 경우)	G211 G212 G213 G214	3 3 3 3
재발 서혜 및 대퇴부 탈장 수술	302. 복강경을 이용한 재발 서혜 및 대퇴부 탈장 수술, 한쪽 303. 복강경을 이용한 재발 서혜 및 대퇴부 탈장 수술, 양쪽 304. 개복에 의한 재발 서혜 및 대퇴부 탈장 수술, 한쪽 305. 개복에 의한 재발 서혜 및 대퇴부 탈장 수술, 양쪽	G221 G222 G223 G224	1 1 1 1
서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 동반)	306. 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 동반)	G230	1
복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 미동반)	307. 복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 미동반), 한쪽 308. 복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 미동반), 양쪽	G241 G242	1 1
개복에 의한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 미동반)	309. 개복에 의한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 미동반, 복잡 주진단의 경우), 한쪽 310. 개복에 의한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 미동반, 복잡 주진단이 아닌 경우), 한쪽 311. 개복에 의한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 미동반), 양쪽	G251 G252 G253	1 1 1
복수 항문 수술	312. 복수 항문 수술	G260	1
치핵 수술	313. 주요 치핵 수술 314. 단순 치핵 수술	G271 G272	1 1
항문 주위 농양 수술	315. 주요 항문 주위 농양 수술 316. 단순 항문 주위 농양 수술	G281 G282	1 1
치루 수술	317. 주요 치루 수술 318. 단순 치루 수술	G291 G292	1 1
치열 수술 및 항문협착증 수술	319. 치열 수술 및 항문협착증 수술	G300	1
경항문 및 질접근 수술	320. 직장 질루 수술 321. 직장 탈출증 수술 및 괄약근성형술(직장류교정술 포함)	G311 G312	1 1
화농성한선염 수술	322. 화농성한선염 수술	G320	1
기타 소화기계 수술	323. 기타 소화기계 수술	G332	1

소화기계 질환의 혈관색전술	324. 소화기계 질환의 혈관색전술	G340	3
위내시경 시술	325. 위내시경 시술(주요 소화기 질환의 경우) 326. 위내시경 시술(주요 소화기 질환이 아닌 경우) 327. 위내시경 시술, 당일퇴원	G503 G504 G505	1 1 1
결장경 시술	328. 결장경 시술(주요 소화기 질환의 경우) 329. 결장경 시술(주요 소화기 질환이 아닌 경우) 330. 결장경 시술, 당일퇴원	G523 G524 G525	1 1 1
구불결장경 시술	331. 구불결장경 시술 332. 구불결장경 시술, 당일퇴원	G531 G532	1 1
소화기 내시경 시술, 화학요법을 동반한 경우, 재원기간 2일 이상	333. 소화기 내시경 시술, 화학요법을 동반한 경우, 재원기간 2일 이상	G540	1
소장내시경 시술	334. 소장내시경 시술	G550	1
소화관 협착을 위한 방사선하 시술	335. 소화관 협착을 위한 방사선하 시술	G560	2
소화기계 질환의 경피적 배액술	336. 소화기계 질환의 경피적 배액술	G570	2
간담도췌장 복합수술	337. 간담도췌장 복합수술	H010	7
간담도 복합수술	338. 주요 간담도 복합수술 339. 기타 간담도 복합수술	H021 H022	7 5
담도췌장 복합수술	340. 담도췌장 복합수술	H030	7
간 절제술	341. 복강경을 이용한 주요 간 절제술 342. 개복에 의한 주요 간 절제술 343. 복강경을 이용한 기타 간 절제술 344. 개복에 의한 기타 간 절제술	H041 H042 H043 H044	7 7 5 5
간 수술	345. 복강경을 이용한 간 수술 346. 개복에 의한 간 수술	H051 H052	4 4
간담도계 질환 치료를 위한 단락술	347. 간담도계 질환 치료를 위한 단락술	H060	4
담도 절제술(림프절 절제 동반) 담도 절제술(림프절 절제 미동반)	348. 복강경을 이용한 담도 절제술(림프절 절제 동반) 349. 개복에 의한 담도 절제술(림프절 절제 동반) 350. 복강경을 이용한 담도 절제술(림프절 절제 미동반) 351. 개복에 의한 담도 절제술(림프절 절제 미동반)	H071 H072 H081 H082	7 7 5 5
주요 담도 수술	352. 복강경을 이용한 주요 담도 수술 353. 개복에 의한 주요 담도 수술	H091 H092	5 5
담낭절제술	354. 복강경을 이용한 담낭절제술(총수담관탐구술 및 경피적담낭조루술 동반) 355. 개복에 의한 담낭절제술(총수담관탐구술 및 경피적담낭조루술 동반) 356. 복강경을 이용한 담낭절제술(총수담관탐구술 동반) 357. 개복에 의한 담낭절제술(총수담관탐구술 동반) 358. 복강경을 이용한 담낭절제술(경피적담낭조루술 동반) 359. 개복에 의한 담낭절제술(경피적담낭조루술 동반) 360. 복강경을 이용한 담낭절제술(충수담관탐구술 및 경피적담낭조루술 미동반) 361. 개복에 의한 담낭절제술(총수담관탐구술 및 경피적담낭조루술 미동반)	H101 H102 H103 H104 H105 H106 H107 H108	4 4 4 4 4 4 4 4
췌장절제술	362. 복강경을 이용한 췌장절제술 363. 개복에 의한 췌장절제술	H111 H112	7 7
췌장 수술	364. 복강경을 이용한 췌장 수술 365. 개복에 의한 췌장 수술	H121 H122	4 4
기타 간담도 및 췌장 시술	366. 역행성담췌관내시경 시술 367. 담석 제거를 위한 체외충격파쇄석술 368. 기타 간담도 및 췌장 수술 369. 경피적 담관경 시술 370. 경피적 담관 시술	H142 H143 H144 H145 H146	3 1 3 3 3
간담도 및 췌장의 경피적 시술	371. 경피적 혈관 시술(간의 악성종양 제외) 372. 담도협착을 위한 경피적 시술 373. 담석제거를 위한 경피적 시술 374. 경피적 혈관 시술(간의 악성종양의 경우), 소작술 동반 375. 경피적 혈관 시술(간의 악성종양의 경우), 소작술 미동반	H152 H154 H155 H156 H157	3 3 3 6 6
출혈성 정맥류에	376. 출혈성 정맥류에 대한 내시경 시술	H500	1

대한 내시경 시술			
간암의 경피적 치료술	377. 간암의 경피적 치료술	H510	6
간담도 및 췌장 질환의 경피적 배액술	378. 간담도 및 췌장 질환의 경피적 배액술	H520	3
양쪽 또는 복수 주요 관절 수술	379. 양쪽 또는 복수 주요 관절 수술(치환술의 경우) 380. 양쪽 또는 복수 주요 관절 수술(치환술 제외)	I011 I012	4 3
고관절 재치환술 및 치환술	381. 고관절 전재치환술 382. 고관절 전치환술 383. 고관절 부분치환술	I021 I022 I023	4 4 4
슬관절 재치환술 및 치환술	384. 슬관절 전재치환술 385. 슬관절 전치환술 386. 슬관절 부분치환술	I031 I032 I033	3 3 3
기타 관절 재치환술 및 치환술	387. 기타 관절 전재치환술 388. 기타 관절 전치환술 389. 기타 관절 부분치환술 390. 인공관절삽입물 제거술	I041 I042 I043 I044	2 2 2 2
혈관부착 골피부판 이식 및 사지 재접합술	391. 혈관부착 골피부판 이식 및 사지 재접합술	I050	4
척추강내 병소절제술	392. 척수내 종양절제술 393. 척추강내 병소절제술(척수병증 동반) 394. 척추강내 병소절제술(척수병증 미동반) 395. 척추강내 병소절제술(척추고정술 동반)	I061 I062 I063 I064	6 6 6 6
척추변형 척추고정술	396. 청소년기 척추변형 척추고정술 397. 성인기 척추변형 척추고정술(감압술 동반) 398. 성인기 척추변형 척추고정술(감압술 미동반)	I071 I072 I073	5 5 5
기타 척추 수술	399. 척추고정술(척수병증 동반) 400. 척추고정술(척수병증 미동반) 401. 척추후궁절제술 및 추간판제거술(척수병증 동반) 402. 척추후궁절제술 및 추간판제거술(척수병증 미동반) 403. 기타 척추 수술(척수병증 동반) 404. 기타 척추 수술(척수병증 미동반)	I081 I082 I083 I084 I085 I086	4 4 2 2 1 1
척추 중재시술	405. 척추 중재시술(뼈에 시행한 경우) 406. 척추 중재시술(신경에 시행한 경우)	I091 I092	1 1
신경절술 및 척추강내 약물주입 펌프이식술	407. 척수신경자극기 및 약물주입 펌프의 설치술 또는 교환술 408. 척수신경자극기 및 약물주입 펌프의 시험적 거치술 또는 제거술	I101 I102	3 1
절단술	409. 주요 절단술 410. 기타 절단술	I111 I112	7 3
골종양의 절제술	411. 골악성종양의 광범위 절제술(재건술 동반) 412. 골악성종양의 광범위 절제술(골반골, 대퇴골, 하퇴골) 413. 골악성종양의 광범위 절제술(기타) 414. 골양성종양의 소파술 또는 절제술	I121 I122 I123 I124	7 7 7 2
골수염 및 농양 수술	415. 골수염 및 농양 수술(골반골, 대퇴골, 하퇴골, 상완골, 전완골, 쇄골) 416. 골수염 및 농양 수술(기타) 417. 근농양 배농술	I131 I132 I133	2 1 1
고관절 및 대퇴부 수술	418. 양쪽 또는 복수 고관절 및 대퇴부 수술 419. 한쪽 고관절 및 대퇴부 수술	I141 I142	3 2
상완골, 경골 및 비골 수술	420. 상완골, 경골 및 비골 수술	I160	2
단단성형술	421. 단단성형술(수족지 제외) 422. 단단성형술(수족지)	I171 I172	2 2
견부 수술	423. 회전근개 수술 424. 관절와순 수술 425. 복수 진단 견부 수술 426. 기타 견부 수술	I181 I182 I183 I184	1 1 1 1
슬부 수술	427. 십자인대 수술 428. 반달연골 수술, 양쪽 429. 반달연골 수술, 한쪽 430. 기타 슬관절 수술	I191 I192 I193 I194	1 1 1 1
주관절 및 전완부 수술	431. 주관절 및 전완부 수술	I200	1
족부 및 족관절 수술	432. 족부 및 족관절 힘줄인대 수술 433. 족관절 골연골 병변 수술	I211 I212	1 1

	434. 기타 족부 및 족관절 수술	I213	1
체내고정장치 제거술	435. 체내고정장치 제거술	I220	1
완관절 및 수부 수술	436. 주요 완관절 및 수부 수술 437. 단순 완관절 및 수부 수술	I251 I252	1 1
미세혈관 조직이식 또는 피부이식	438. 미세혈관 조직이식 439. 기타 피판술 440. 피부 및 지방 이식술	I261 I262 I263	3 2 2
연조직 수술	441. 복잡한 연조직 수술 442. 주요 연조직 수술 443. 단순 연조직 수술	I271 I272 I273	1 1 1
기타 골절 수술	444. 골반 및 비구 골절 수술 445. 대퇴부 골절 수술 446. 슬관절 및 하퇴골 골절 수술 447. 족관절 및 족부 골절 수술 448. 견부 및 상완골 골절 수술 449. 전완부 골절 수술 450. 수부 골절 수술	I281 I282 I283 I284 I285 I286 I287	3 3 3 2 3 2 1
기타 결합조직 수술	451. 기타 결합조직 수술	I290	1
복잡 인공관절치환술	452. 복잡 양쪽 또는 복수 인공관절치환술 453. 복잡 인공관절전재치환술, 주요(고관절, 슬관절) 454. 복잡 인공관절전재치환술, 기타(견관절, 주관절, 족관절) 455. 복잡 인공관절전치환술, 주요(고관절, 슬관절) 456. 복잡 인공관절전치환술, 기타(견관절, 주관절, 족관절) 457. 복잡 인공관절부분치환술	I301 I302 I303 I304 I305 I306	4 4 2 4 2 3
복잡 척추 수술	458. 복잡 척추고정술 459. 복잡 척추후궁절제술	I311 I312	4 2
복잡 관절 수술	460. 복잡 사지골절정복술 461. 복잡 관절고정술 462. 복잡 사지관절절제술 463. 복잡 가관절수술 464. 복잡 반월판연골절제술	I321 I322 I323 I324 I325	2 2 1 2 1
복잡 근골격계 염증성 질환 수술	465. 복잡 화농성관절염절개술 466. 복잡 골수염 및 농양수술	I331 I332	1 1
근골격계 질환의 경피적 배액술	467. 근골격계 질환의 경피적 배액술	I500	1
피부, 피하조직 및 유방 질환에 대한 미세혈관 조직이식	468. 피부, 피하조직 및 유방 질환에 대한 미세혈관 조직이식	J010	3
피판술, 피부이식술 및 변연절제술(피부궤양, 봉소염의 경우)	469. 피판술(피부궤양, 봉소염의 경우) 470. 피부 이식술(피부궤양, 봉소염의 경우)	J021 J022	2 2
피판술, 피부이식술 및 변연절제술(피부궤양, 봉소염 제외)	471. 피판술(피부궤양, 봉소염 제외) 472. 피부 이식술(피부궤양, 봉소염 제외)	J031 J032	2 2
기타 피부, 피하조직수술	473. 피부 및 연조직 악성종양 적제술 474. 피부 및 연조직 수술 475. 기타 피부, 피하조직수술	J041 J042 J043	4 1 1
유방재건술	476. 자가조직을 이용한 유방재건술 477. 보형물을 이용한 유방재건술	J051 J052	3 3
주요 유방 수술	478. 근치 유방절제술 479. 유방절제술(악성종양의 경우) 480. 유방절제술(악성종양 제외)	J061 J062 J063	7 7 2
단순 유방 수술	481. 진공흡입보조장치를 이용한 단순 유방 수술 482. 절개에 의한 단순 유방 수술	J071 J072	1 1
액와 수술	483. 액와 수술(악성종양의 경우) 484. 액와 수술(악성종양 제외)	J081 J082	4 1
기타 유방 및 액와 수술	485. 기타 유방 및 액와 수술	J090	1
항문 주위 및 모소 수술	486. 항문 주위 및 모소 수술 487. 교감신경절제술	J100 J110	1 2
내분비, 영양 및 대사장애 절단술	488. 내분비, 영양 및 대사장애 절단술(수족부 제외) 489. 내분비, 영양 및 대사장애 수족부 절단술	K011 K012	7 3

뇌하수체 수술	490. 천막상부 종양 절제술	K021	8
	491. 복잡 경비적 뇌하수체종양 절제술	K023	8
	492. 단순 경비적 뇌하수체종양 절제술	K024	8
부신 수술	493. 복강경을 이용한 부신수술	K031	4
	494. 개복에 의한 부신수술	K032	4
내분비, 영양 및 대사장애 피부이식 및 상처변연절제술	495. 내분비, 영양 및 대사장애 유리 피판술	K041	2
	496. 내분비, 영양 및 대사장애 기타 피판술	K042	2
	497. 내분비, 영양 및 대사장애 피부 이식술	K043	2
부갑상선 수술	498. 내시경을 이용한 부갑상선 수술	K051	2
	499. 절개에 의한 부갑상선 수술	K052	2
주요 갑상선 악성 종양 수술	500. 주요 갑상선 악성 종양 수술(양쪽)	K063	4
	501. 주요 갑상선 악성 종양 수술(한쪽)	K064	4
주요 갑상선 악성 종양 제외 수술	502. 주요 갑상선 악성 종양 제외 수술(양쪽)	K075	2
	503. 주요 갑상선 악성 종양 제외 수술(한쪽)	K076	2
기타 갑상선 수술	504. 기타 갑상선 수술	K080	1
기타 내분비, 영양 및 대사장애 수술	505. 복강경을 이용한 비만대사수술	K091	1
	506. 개복에 의한 비만대사수술	K092	1
	507. 기타 내분비, 영양 및 대사장애 수술	K490	1
복막투석 도관 삽입술	508. 복막투석 도관 삽입술	L010	2
신장 및 비뇨기계 신생물 수술	509. 주요 신장, 신우 및 요관 신생물 수술	L021	7
	510. 기타 신장, 신우 및 요관 신생물 수술	L022	7
	511. 주요 방광 및 골반 신생물 수술	L023	7
	512. 기타 방광, 골반 및 요도 신생물 수술	L024	5
	513. 경요도 요관 및 방광 신생물 수술	L025	4
	514. 전립선 신생물 수술	L026	4
	515. 복강경을 이용한 신장 및 비뇨기계 신생물 수술	L027	7
신장 및 신우 수술	516. 복강경을 이용한 신장 및 신우 수술	L031	4
	517. 개복에 의한 신장 및 신우 수술	L032	4
	518. 경피적 신장 및 신우 수술, 한쪽	L033	3
	519. 경피적 신장 및 신우 수술, 양쪽	L034	3
요관 수술	520. 요관 수술	L040	2
방광 수술	521. 개복에 의한 방광 수술	L051	4
	522. 경피적 방광 수술	L052	2
	523. 경요도 방광 수술	L053	1
전립선 수술	524. 전립선 수술	L060	2
요도 수술	525. 주요 요도 수술	L071	1
	526. 요도경하 요도 수술	L072	1
	527. 기타 요도 수술	L073	1
	528. 복잡 요실금 수술	L074	1
	529. 단순 요실금 수술	L075	1
요로 결석 수술	530. 복강경을 이용한 요로 결석 수술	L081	4
	531. 신장, 신우 및 요관 결석 수술	L082	4
	532. 경요도적 요관 결석 수술	L083	2
	533. 방광 및 요도 결석 수술	L084	4
	534. 연성내시경하 수술	L085	2
요로결석 제거를 위한 체외충격파쇄석술	535. 요로결석 제거를 위한 체외충격파쇄석술, 복잡	L091	1
	536. 요로결석 제거를 위한 체외충격파쇄석술, 단순	L092	1
신장 및 비뇨기 질환의 신경 자극기 설치술	537. 신장 및 비뇨기 질환의 신경 자극기 설치술	L101	3
	538. 신장 및 비뇨기 질환의 시험적 거치술	L102	1
요로 질환 수술	539. 경요도 요로 질환 수술	L111	1
	540. 외상 및 감염성 요로 질환 수술	L112	1
기타 신장 및 비뇨기 질환의 경피적 시술	541. 기타 신장 및 비뇨기 질환의 경피적 시술	L120	2
기타 신장 및 비뇨기계 시술	542. 혈액투석을 위한 단락 또는 동정맥루 조성술	L131	2
	543. 혈액투석 동정맥루의 경피적 수술, 복잡	L132	2
	544. 혈액투석 동정맥루의 경피적 수술, 단순	L133	2
	545. 기타 신장 및 비뇨기계 시술	L134	1
방광요도경 시술	546. 방광요도경 시술	L510	1
신장 및 비뇨기 질환의 경피적 배액술	547. 신장 및 비뇨기 질환의 경피적 배액술	L520	1
신장 및 비뇨기 질환의 경피적 경화술	548. 신장 및 비뇨기 질환의 경피적 경화술	L530	1

남성 골반 수술	549. 남성 골반 수술	M010	1
전립선 적출술	550. 주요 전립선 적출술 551. 기타 전립선 적출술	M021 M022	4 3
기타 전립선 수술	552. 기타 전립선 수술	M030	1
음경 수술	553. 복잡 음경 수술 554. 단순 음경 수술 555. 페이로니 병 수술	M041 M042 M043	1 1 1
포경 수술	556. 포경 수술	M050	1
요도 수술	557. 주요 요도 수술 558. 단순 요도 수술	M061 M062	1 1
음낭 수술	559. 복잡 음낭 수술 560. 단순 음낭 수술	M071 M072	1 1
고환 수술	561. 복강경을 이용한 복잡 고환 수술 562. 개복에 의한 복잡 고환 수술 563. 단순 고환 수술	M081 M082 M083	4 4 1
기타 고환 수술 및 생식기 적출술	564. 복강경을 이용한 정계정맥류 565. 개복에 의한 정계정맥류 566. 고환 및 생식기 적출술	M091 M092 M093	4 4 7
기타 남성생식기계 시술	567. 기타 남성생식기계 시술(악성종양의 경우) 568. 기타 남성생식기계 시술(악성종양 제외)	M101 M102	4 1
방광요도경 시술	569. 방광요도경 시술	M500	1
자궁 수술(악성종양의 경우)	570. 복강경을 이용한 자궁 수술(악성종양의 경우) 571. 개복에 의한 자궁 수술(악성종양의 경우)	N011 N012	7 7
주요 자궁절제술(악성종양 제외)	572. 복강경을 이용한 주요 자궁절제술(악성종양 제외) 573. 개복에 의한 주요 자궁 절제술(악성종양 제외)	N021 N022	2 2
단순 자궁 수술(악성종양 제외)	574. 복강경을 이용한 단순 자궁 수술(악성종양 제외) 575. 개복에 의한 단순 자궁 수술(악성종양 제외)	N031 N032	2 2
난소 및 부속기 수술(악성종양의 경우)	576. 복강경을 이용한 난소 및 부속기 수술(악성종양의 경우) 577. 개복에 의한 난소 및 부속기 수술(악성종양의 경우)	N041 N042	7 7
난소 수술(악성종양 제외)	578. 복강경을 이용한 난소 수술(악성종양 제외) 579. 개복에 의한 난소 수술(악성종양 제외)	N051 N052	2 2
부속기 수술(악성종양 제외)	580. 복강경을 이용한 부속기 수술(악성종양 제외) 581. 개복에 의한 부속기 수술(악성종양 제외)	N061 N062	2 2
자궁경부, 질 및 외음부 수술(악성종양의 경우)	582. 복강경을 이용한 자궁경부, 질 및 외음부 수술(악성종양의 경우) 583. 개복에 의한 자궁경부, 질 및 외음부 수술(악성종양의 경우)	N071 N072	6 6
자궁경부, 질 및 외음부 수술(악성종양 제외)	584. 복강경을 이용한 자궁경부, 질 및 외음부 수술(악성종양 제외) 585. 자궁경부, 질 및 외음부 수술(악성종양 제외)	N081 N082	1 1
기타 골반 수술 복원술	586. 복강경을 이용한 기타 골반 수술 587. 개복에 의한 기타 골반 수술	N091 N092	1 1
주요 여성생식기계 복원술	588. 복강경을 이용한 주요 여성생식기계 복원술 589. 개복에 의한 주요 여성생식기계 복원술	N101 N102	1 1
기타 여성생식기계 복원술	590. 기타 여성생식기계 복원술	N110	1
복강경 수술 및 기타 난관 결찰술	591. 복강경 수술	N121	1
자궁경 수술	592. 자궁경 수술	N130	1
자궁소파술	593. 치료적 자궁소파술	N141	1
기타 여성생식기계 수술	594. 복강경을 이용한 기타 여성생식기계 수술 595. 개복에 의한 기타 여성생식기계 수술	N161 N162	1 1
여성생식기계 경피적 혈관 수술	596. 여성생식기계 경피적 혈관 수술	N180	2
제왕절개분만(단태아)	597. 일반 제왕절개분만(단태아) 598. 고위험 제왕절개분만(단태아) 599. 질식분만 시도 후 제왕절개분만(단태아)	O011 O012 O013	1 1 1
제왕절개분만(다태아)	600. 질식분만 시도 후 제왕절개분만(다태아) 601. 일반 제왕절개분만(다태아) 602. 고위험 제왕절개분만(다태아)	O022 O023 O024	1 1 1
자궁외 임신 주요 수술	603. 복강경을 이용한 자궁외 임신 주요 수술 604. 개복에 의한 자궁외 임신 주요 수술	O081 O082	4 4
자궁외 임신 기타 수술	605. 복강경을 이용한 자궁외 임신 기타 수술 606. 개복에 의한 자궁외 임신 기타 수술	O091 O092	4 4
자궁경관봉축술	607. 치료적 자궁경관봉축술	O102	1
분만 및 유산 후 관련 장애(수술시행)	608. 분만 및 유산 후 관련 장애(수술시행)	O110	1

자궁소파술 및 흡인소파술	609. 자궁소파술 및 흡인소파술	O120	1
분만 및 유산 관련 자궁적출술	610. 분만 및 유산 관련 자궁적출술	O130	2
비장 절제술	611. 성인의 복강경을 이용한 비장 절제술 612. 성인의 개복에 의한 비장 절제술	Q012 Q013	4 4
림프종 및 백혈병(주요 수술 시행)	613. 림프종 및 백혈병(주요 수술 시행)	R010	4
기타 신생물 질환(주요 수술 시행)	614. 기타 신생물 질환(주요 수술 시행)	R020	4
다발성 중요 외상 치료목적의 개두술	615. 다발성 중요 외상 치료목적의 개두술	W010	8
다발성 중요 외상 치료목적의 근골격계 주요 수술	616. 다발성 중요 외상 치료목적의 근골격계 주요 수술	W020	5
다발성 중요 외상 치료목적의 복부 수술	617. 다발성 중요 외상 치료목적의 복부 수술	W030	6
다발성 중요 외상 치료목적의 기타 수술	618. 다발성 중요 외상 치료목적의 기타 수술	W040	4
하지 손상의 미세혈관 조직이식 및 피부이식	619. 하지 손상의 미세혈관 조직이식 620. 하지 손상의 국소 피판 및 피부이식	X011 X012	3 2
수부 손상의 미세혈관 조직이식 및 피부이식	621. 수부 손상의 미세혈관 조직이식 622. 수부 손상의 국소 피판 및 피부이식	X021 X022	3 2
기타 손상의 미세혈관 조직이식 및 피부이식	623. 기타 손상의 미세혈관 조직이식 및 피부이식	X030	3
하지 손상의 기타 수술	624. 하지 손상의 골 및 관절 수술 625. 하지 손상의 기타 수술	X041 X042	2 1
수부 손상의 기타 수술	626. 수부 손상의 골 및 관절 수술 627. 수부 손상의 기타 수술	X051 X052	2 1
기타 손상의 수술	628. 기타 손상의 수술	X060	1
중증 화상(피부 이식 동반)	629. 중증 화상(피부 이식 동반)	Y010	5
중등도 화상(피부 이식 혹은 흡입손상을 동반)	630. 중등도 화상(피부이식 혹은 흡입손상을 동반)	Y020	2

주1) 상기의 「수술시술코드」는 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 수술항목에서 급여항목이 발생하고 「KDRG(Korean Diagnosis Related Group)」분류체계에 따라 부여된 「ADRG(Adjacent DRG)」중 회사가 정한 코드를 말합니다.

주2) 이 특별약관은 「KDRG(Korean Diagnosis Related Group)」에서 분류된 「ADRG」중 다음의 「ADRG」는 보장하지 않습니다.

① 「ADRG」에서 주진단 범주(MDC)에 해당하는 첫번째 자리(알파벳)을 제외하고 2,3번째 자리에 해당하는 숫자가 "60" ~ "99"에 해당하는 경우

【예시】

「ADRG」가 "B601"의 경우 첫번째 자리(알파벳(B))를 제외하고 2,3번째 자리에 해당하는 숫자가 "60"이므로 이 특별약관에서 보장하지 않습니다.

② 아래 표에 기재된 「ADRG」

ADRG	수술 및 시술명
B501	치료적 성분채집술
B502	신경계 면역요법
B510	뇌전증의 지속적 비디오 뇌파검사 감시
B520	자기뇌파검사 지도화
D070	코성형술
D180	구순열 및 구개열 수술
D191	치조골 수술

D192	구강내 점막수술
D193	단순 혀 수술
D300	발치
D502	치아 보존치료
E031	호흡기 질환을 위한 진단적 시술
E501	침습적 인공호흡기 96시간 이상(신대체요법 동반)
E502	침습적 인공호흡기 96시간 이상(신대체요법 미동반)
E511	침습적 인공호흡기 96시간 미만(신대체요법 동반)
E512	침습적 인공호흡기 96시간 미만(신대체요법 미동반)
E540	경기관지 폐생검
E550	폐흉부질환의 침흡인 생검
F051	심장 중격결손증 수술
F052	기타 복잡 심장 기형 교정술
F171	선천성 심장병 협착 질환의 경피적 혈관성형술(스텐트 사용)
F172	경피적 심장내 혈관성형술(스텐트 사용)
F173	순환기계의 경피적 풍선 혈관성형술
F501	심장 전기 생리 검사
F502	심장질환을 위한 심도자술 및 혈관조영술
F503	진단적 관상동맥 조영술
F504	심근생검
F505	심낭천자
G161	선천성 거대결장 및 장무공증 수술
G162	주요 직장항문 기형 수술
G163	기타 직장항문 기형 수술
G331	소화기계 질환을 위한 진단적 시술
H131	간담도 진단적 시술(악성종양의 경우)
H132	간담도 진단적 시술(악성종양 제외)
H530	진단적 역행성담췌관내시경
I230	관절경검사
I240	생검을 포함한 골과 관절의 진단적 수술
I510	근골격계 질환의 침생검
J053	유두 및 유륜재건술
J500	유방 질환의 침흡인생검
K500	갑상선 질환의 침흡인생검
L113	선천성 요로 질환 수술
L500	요관경검사
M094	정관 수술
M510	전립선 생검
N122	복강경 검사 및 기타 난관 결찰술
N142	진단적 자궁소파술
N151	복강경을 이용한 여성생식기계 질환을 위한 진단적 수술
N152	개복에 의한 여성생식기계 질환을 위한 진단적 수술
N170	방사선원삽입요법(악성종양의 경우)
O041	일반 질식분만(초산)
O042	고위험 질식분만(초산)
O051	일반 질식분만(경산)
O052	고위험 질식분만(경산)
O061	제왕절개술 기왕력이 있는 일반 질식분만
O062	제왕절개술 기왕력이 있는 고위험 질식분만
O073	질식분만(복합 수술 동반)
O101	예방적 자궁경관봉축술
O141	분만 및 유산 관련 경피적 혈관 수술
O142	산욕기 관련 기타 경피적 혈관 수술
P010	입원후 5일 미만에, 사망하거나 전원된 신생아(중요 수술 시행)
P020	신생아를 대상으로 한 심흉복부/혈관 수술
P030	신생아, 입원시 체중 < 750g(중요 수술 시행)
P040	신생아, 입원시 체중 750-999g(중요 수술 시행)
P050	신생아, 입원시 체중 1000-1249g(중요 수술 시행)
P060	신생아, 입원시 체중 1250-1499g(중요 수술 시행)

P070	신생아, 입원시 체중 1500-1999g(중요 수술 시행)
P080	신생아, 입원시 체중 2000-2499g(중요 수술 시행)
P090	신생아, 입원시 체중 > 2499g(중요 수술 시행)
Q011	소아의 비장 절제술
Q020	기타 혈액 및 조혈기관 수술
R030	림프종 및 백혈병(기타 수술 시행)
R040	기타 신생물 질환(기타 수술 시행)
R500	치료적 성분채집술
T011	패혈증 수술(합병증 동반)
T012	패혈증 수술(합병증 미동반)
T013	외상 후 감염 수술
T014	수술 후 감염 수술
T015	기타 감염 질환 수술
U010	정신장애 치료목적의 수술
W050	다발성 중요 외상 치료목적의 복부 혈관색전술
Y030	기타 화상(피부이식 동반)
Z010	기타 보건의료서비스에 관한 수술

③ 「KDRG(Korean Diagnosis Related Group)」에서 규정한 "Error DRG" 및 "960 DRG"
- Error DRG : 961, 962, 963, 990, 999
※ "Error DRG"라 함은 "주진단 범주(MDC)"와 일치하지 않는 수술 등을 뜻합니다.

【예시】

거미막하출혈로 진단받고 경피적 심장판막성형술을 받은 경우는 주진단 범주(MDC)와 수술이 일치하지 않아 Error DRG가 생성되어 보장에서 제외됩니다.

※ "960 DRG"라 함은 "Error DRG"는 아니지만 입원 2일 이내에 조기 사망한 환자(신생아 제외)를 뜻합니다. 다만, 퇴원일을 기준으로 진료비세부내역서 등에서 확인되는 「수술시술코드」는 보장합니다

※ 이 특별약관에서 수술시술코드 및 ADRG는 건강보험심사평가원에서 개발·관리하는 KDRG 버전 4.4(2021.1.1 기준)에서 정의된 ADRG코드 및 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시 제2021-13호, 2021.1.22.)에서 정의된 수가코드, 제8차 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)에서 정의된 분류번호 기준이며, 향후 ADRG코드 및 수가코드, 분류번호가 변경된 경우에는 변경전 ADRG코드 및 수가코드, 분류번호에 준하여 수술시술코드 및 ADRG를 결정합니다.

【별표13】 "변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙"에서 정한 변호사비용

소송목적의 값	변호사비용
300만원까지 부분	30만원
300만원을 초과하여 2,000만원까지 부분 [30만원 + (소송목적의 값 - 300만원) × (10/100)]	10%
2,000만원을 초과하여 5,000만원까지 부분 [200만원 + (소송목적의 값 - 2,000만원) × (8/100)]	8%
5,000만원을 초과하여 1억원까지 부분 [440만원 + (소송목적의 값 - 5,000만원) × (6/100)]	6%
1억원을 초과하여 1억5천만원까지 부분 [740만원 + (소송목적의 값 - 1억원) × (4/100)]	4%
1억5천만원을 초과하여 2억원까지 부분 [940만원 + (소송목적의 값 - 1억5천만원) × (2/100)]	2%
2억원을 초과하여 5억원까지 부분 [1,040만원 + (소송목적의 값 - 2억원) × (1/100)]	1%
5억원을 초과하는 부분 [1,340만원+ (소송목적의 값 - 5억원) × (0.5/100)]	0.5%

주) "변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙"에서 정한 변호사비용이 변경되는 경우에는 변경된 규칙에 따릅니다.

【별표14】 "민사소송 등 인지법"에서 정한 인지액

소송목적의 값	인지액
1천만원 미만	소송목적의 값 x 0.5%
1천만원 ~ 1억 미만	5,000원 + 소송목적의 값 x 0.45%
1억 ~ 10억 미만	55,000원 + 소송목적의 값 x 0.40%
10억 이상	555,000원 + 소송목적의 값 x 0.35%

주) 항소심의 경우 상기한도의 1.5배, 상고심의 경우 2.0배를 적용합니다. "민사소송 등 인지법"에서 정한 인지액이 변경되는 경우에는 변경된 법에 따릅니다.

【별표15】 "송달료규칙의 시행에 따른 업무처리요령"에서 정한 송달료

구분	심급별	송달료
민사소송	민사1심 소액	104,000원
	민사1심 단독	156,000원
	민사1심 합의	156,000원
	항소심	124,800원
	상고심	83,200원

주) "송달료규칙의 시행에 따른 업무처리요령"에서 정한 송달료가 변경되는 경우에는 변경된 규칙에 따릅니다.

【별표16】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	기 간	지 급 이 자
보통약관 및 특별약관의 보장관련 보험금	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(8.0%)
해약환급금 (제1절 보통약관 제35조(해약환급금) 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년이내: 평균공시이율의 50%
		1년초과기간: 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주1) 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산합니다.

주2) 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

주3) 가산이율 적용시 이 계약에서 정한 제1절 보통약관 제9조(보험금의 지급절차) 제2항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

주4) 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

【별표17】 약관에서 인용된 법·규정

[법규1] 자동차관리법 시행규칙
[법규2] 자동차손해배상보장법 시행령
[법규3] 의료법
[법규4] 의료법 시행규칙
[법규5] 전자서명법
[법규6] 상법
[법규7] 형법
[법규8] 폭력행위 등 처벌에 관한 법률
[법규9] 교통사고처리특례법
[법규10] 도로교통법
[법규11] 전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법
[법규12] 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률
[법규13] 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행령
[법규14] 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행규칙
[법규15] 건축법시행령
[법규16] 소득세법
[법규17] 소득세법 시행령
[법규18] 소득세법 시행규칙
[법규19] 산업재해보상보호법 시행규칙
[법규20] 민법
[법규21] 여객자동차운수사업법시행령
[법규22] 특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률
[법규23] 금융소비자 보호에 관한 법률
[법규24] 상법 시행령
[법규25] 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률
[법규26] 응급의료에 관한 법률
[법규27] 응급의료에 관한 법률 시행규칙
[법규28] 도로법
[법규29] 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙
[규정1] 관공서의 공휴일에 관한 규정

▶ 아래의 법규가 변경되는 경우 변경된 내용을 따릅니다.

[법규1] 자동차관리법 시행규칙

내용
제2조(자동차의 종별 구분) 법 제3조 제2항 및 제3항에 따른 자동차의 종류는 그 규모별 세부기준 및 유형별 세부기준에 따라 별표 1과 같이 구분한다. <개정 2015. 7. 7., 2017. 1. 6.> [전문개정 2011. 12. 15.]

[별표1] 자동차의 종류(제2조관련)<개정 2021. 8. 27.>

1.규모별 세부기준

<table>
<tr><th rowspan="2">종 류</th><th colspan="2">경 형</th><th rowspan="2">소 형</th><th rowspan="2">중 형</th><th rowspan="2">대 형</th></tr>
<tr><th>초 소 형</th><th>일 반 형</th></tr>
<tr><td>승 용 자동차</td><td>배기량이 250시시(전기자동차의 경우 최고정격출력이 15킬로와트) 이하이고, 길이 3.6미터·너비 1.5미터·높이 2.0미터 이하인 것</td><td>배기량이 1,000시시 미만이고, 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것</td><td>배기량이 1,600시시 미만이고, 길이 4.7미터·너비 1.7미터·높이 2.0미터 이하인 것</td><td>배기량이 1,600시시 이상 2,000시시 미만이거나, 길이·너비·높이 중 어느 하나라도 소형을 초과하는 것</td><td>배기량이 2,000시시 이상이거나, 길이·너비·높이 모두 소형을 초과 하는 것</td></tr>
<tr><td>승 합 자동차</td><td colspan="2">배기량이 1000시시 미만이고, 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것</td><td>승차정원이 15인 이하이고, 길이 4.7미터·너비 1.7미터·높이 2.0미터 이하인 것</td><td>승차정원이 16인 이상 35인 이하이거나, 길이·너비·높이중 어느 하나라도 소형을 초과하고, 길이가 9미터 미만인 것</td><td>승차정원이 36인 이상이거나, 길이·너비·높이 모두 소형을 초과하고, 길이가 9미터 이상인 것</td></tr>
<tr><td>화 물 자동차</td><td>배기량이 250시시(전기자동차의 경우 최고정격출력이 15킬로와트) 이하이고, 길이 3.6미터·너비 1.5미터·높이 2.0미터 이하인 것</td><td>배기량이 1,000시시 미만이고, 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것</td><td>최대적재량이 1톤 이하이고, 총중량이 3.5톤 이하인 것</td><td>최대적재량이 1톤 초과 5톤 미만이거나, 총중량이 3.5톤 초과 10톤 미만인 것</td><td>최대적재량이 5톤 이상이거나, 총중량이 10톤 이상인 것</td></tr>
<tr><td>특 수 자동차</td><td colspan="2">배기량이 1,000시시 미만이고, 길이 3.6미터·너비1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것</td><td>총중량이 3.5톤 이하인 것</td><td>총중량이 3.5톤 초과 10톤 미만인 것</td><td>총중량이 10톤 이상인 것</td></tr>
<tr><td>이 륜 자동차</td><td colspan="2">배기량이 50시시 미만(최고정격출력 4킬로와트 이하)인 것</td><td>배기량이 100시시 이하 (최고정격출력 11킬로와트 이하)인</td><td>배기량이 100시시 초과 260시시 이하(최고정격출력 11킬로</td><td>배기량이 260시시c (최고정격출력 15킬로와트)를 초과하는</td></tr>
</table>

		것	와트 초과 15킬로와트 이하)인 것	것

2. 유형별 세부기준

종 류	유 형 별	세 부 기 준
승 용 자 동 차	일 반 형	2개 내지 4개의 문이 있고, 전후 2열 또는 3열의 좌석을 구비한 유선형인 것
	승용겸화물형	차실안에 화물을 적재하도록 장치된 것
	다 목 적 형	후레임형이거나 4륜구동장치 또는 차동제한장치를 갖추는 등 험로운행이 용이한 구조로 설계된 자동차로서 일반형 및 승용겸화물형이 아닌 것
	기 타 형	위 어느 형에도 속하지 아니하는 승용자동차인 것
승 합 자 동 차	일 반 형	주목적이 여객운송용인 것
	특 수 형	특정한 용도(장의·헌혈·구급·보도·캠핑 등)를 가진 것
화 물 자 동 차	일 반 형	보통의 화물운송용인 것
	덤 프 형	적재함을 원동기의 힘으로 기울여 적재물을 중력에 의하여 쉽게 미끄러뜨리는 구조의 화물운송용인 것
	밴 형	지붕구조의 덮개가 있는 화물운송용인 것
	특 수 용 도 형	특정한 용도를 위하여 특수한 구조로 하거나, 기구를 장치한 것으로서 위 어느 형에도 속하지 아니하는 화물운송용인 것
특 수 자 동 차	견 인 형	피견인차의 견인을 전용으로 하는 구조인 것
	구 난 형	고장·사고 등으로 운행이 곤란한 자동차를 구난·견인 할 수 있는 구조인 것
	특 수 용 도 형	위 어느 형에도 속하지 아니하는 특수용도용인 것
이 륜 자 동 차	일 반 형	자전거로부터 진화한 구조로서 사람 또는 소량의 화물을 운송하기 위한 것
	특 수 형	경주·오락 또는 운전을 즐기기 위한 경쾌한 구조인 것
	기 타 형	3륜 이상인 것으로서 최대적재량이 100kg이하인 것

※ 비고

1. 위 표 제1호 및 제2호에 따른 화물자동차 및 이륜자동차의 범위는 다음 각 목의 기준에 따른다.
   가. 화물자동차: 화물을 운송하기 적합하게 바닥 면적이 최소 2제곱미터 이상(소형·경형 화물자동차로서 이동용 음식판매 용도인 경우에는 0.5제곱미터 이상, 그 밖에 초소형화물차 및 특수용도형의 경형화물자동차는 1제곱미터 이상을 말한다)인 화물적재공간을 갖춘 자동차로서 다음 각 호의 1에 해당하는 자동차
      1) 승차공간과 화물적재공간이 분리되어 있는 자동차로서 화물적재공간의 윗부분이 개방된 구조의 자동차, 유류·가스 등을 운반하기 위한 적재함을 설치한 자동차 및 화물을 싣고 내리는 문을 갖춘 적재함이 설치된 자동차(구조·장치의 변경을 통하여 화물적재공간에 덮개가 설치된 자동차를 포함한다)
      2) 승차공간과 화물적재공간이 동일 차실내에 있으면서 화물의 이동을 방지하기 위해 칸막이벽을 설치한 자동차로서 화물적재공간의 바닥면적이 승차공간의 바닥면적(운전석이 있는 열의 바닥면적을 포함한다)보다 넓은 자동차
      3) 화물을 운송하는 기능을 갖추고 자체적하 기타 작업을 수행할 수 있는 설비를

함께 갖춘 자동차

나. 법 제3조 제1항 제5호에서 "그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차"란 승용자동차에 해당하지 않는 자동차로서 다음의 어느 하나에 해당하는 자동차를 말한다.

1) 이륜인 자동차에 측차를 붙인 자동차

2) 내연기관을 이용한 동력발생장치를 사용하고, 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 냉각방식 등이 이륜자동차와 유사한 구조로 되어 있는 삼륜 또는 사륜의 자동차

3) 전동기를 이용한 동력발생장치를 사용하는 삼륜 또는 사륜의 자동차

2. 위 표 제1호에 따른 규모별 세부기준에 대하여는 다음 각 목의 기준을 적용한다.

가. 사용연료의 종류가 전기인 자동차의 경우에는 복수 기준 중 길이·너비·높이에 따라 규모를 구분하고,「환경친화적자동차의 개발 및 보급촉진에 관한 법률」제2조 제5호에 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.

[법규2] 자동차손해배상보장법 시행령

내용
제2조(건설기계의 범위) 「자동차손해배상 보장법」(이하 "법"이라 한다) 제2조 제1호에서 "「건설기계관리법」의 적용을 받는 건설기계 중 대통령령으로 정하는 것"이란 다음 각 호의 것을 말한다. <개정 2014.2.5. ,2021.1.5> 1. 덤프트럭 2. 타이어식 기중기 3. 콘크리트믹서트럭 4. 트럭적재식 콘크리트펌프 5. 트럭적재식 아스팔트살포기 6. 타이어식 굴착기 7. 「건설기계관리법 시행령」 별표 1 제26호에 따른 특수건설기계 중 다음 각 목의 특수건설기계 가. 트럭지게차 나. 도로보수트럭 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다) **제3조(책임보험금 등)** ① 법 제5조 제1항에 따라 자동차보유자가 가입하여야 하는 책임보험 또는 책임공제(이하 "책임보험등"이라 한다)의 보험금 또는 공제금(이하 "책임보험금"이라 한다)은 피해자 1명당 다음 각 호의 금액과 같다. <개정 2014.2.5., 2014.12.30.> 1. 사망한 경우에는 1억5천만원의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액. 다만, 그 손해액이 2천만원 미만인 경우에는 2천만원으로 한다. 2. 부상한 경우에는 별표 1에서 정하는 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액. 다만, 그 손해액이 법 제15조 제1항에 따른 자동차보험진료수가(診療酬價)에 관한 기준(이하 "자동차보험진료수가기준"이라 한다)에 따라 산출한 진료비 해당액에 미달하는 경우에는 별표 1에서 정하는 금액의 범위에서 그 진료비 해당액으로 한다. 3. 부상에 대한 치료를 마친 후 더 이상의 치료효과를 기대할 수 없고 그 증상이 고정된 상태에서 그 부상이 원인이 되어 신체의 장애(이하 "후유장애"라 한다)가 생긴 경우에는 별표 2에서 정하는 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액 ② 동일한 사고로 제1항 각 호의 금액을 지급할 둘 이상의 사유가 생긴 경우에는 다음 각 호의 방법에 따라 책임보험금을 지급한다. <개정 2012.8.22.> 1. 부상한 자가 치료 중 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우에는 제1항 제1호와 같은 항 제2호에 따른 한도금액의 합산액 범위에서 피해자에게 발생한 손해액 2. 부상한 자에게 후유장애가 생긴 경우에는 제1항 제2호와 같은 항 제3호에 따른 금액의 합산액 3. 제1항 제3호에 따른 금액을 지급한 후 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우에는 제1항 제1호에 따른 금액에서 같은 항 제3호에 따른 금액 중 사망한 날 이후에 해당하는 손해액을 뺀 금액 ③ 법 제5조 제2항에서 "대통령령으로 정하는 금액"이란 사고 1건당 2천만원의 범위에서 사고로 인하여 피해자에게 발생한 손해액을 말한다. <개정 2014.12.30.>

[법규3] 의료법

내용

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.
<개정 2009.1.30., 2011.6.7., 2016.5.29., 2019.4.23., 2020.3.4.>

1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 의원
   나. 치과의원
   다. 한의원
2. 조산원: 조산사가 조산과 임산부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 병원
   나. 치과병원
   다. 한방병원
   라. 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항 제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
   마. 정신병원
   바. 종합병원

③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.
<개정 2009.1.30., 2010.1.18.>

④ 삭제 <2009.1.30.>

⑤ 삭제 <2009.1.30.>

⑥ 삭제 <2009.1.30.>

⑦ 삭제 <2009.1.30.>

⑧ 삭제 <2009.1.30.>

제3조의3(종합병원)

① 종합병원은 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다. <개정 2011. 8. 4.>

1. 100개 이상의 병상을 갖출 것
2. 100병상 이상 300병상 이하인 경우에는 내과·외과·소아청소년과·산부인과 중 3개 진료과목, 영상의학과, 마취통증의학과와 진단검사의학과 또는 병리과를 포함한 7개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
3. 300병상을 초과하는 경우에는 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과, 영상의학과, 마취통증의학과, 진단검사의학과 또는 병리과, 정신건강의학과 및 치과를 포함한 9개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것

② 종합병원은 제1항제2호 또는 제3호에 따른 진료과목(이하 이 항에서 "필수진료과목"이라 한다) 외에 필요하면 추가로 진료과목을 설치·운영할 수 있다. 이 경우 필수진료과목 외의 진료과목에 대하여는 해당 의료기관에 전속하지 아니한 전문의를 둘 수 있다.

[본조신설 2009. 1. 30.]

제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)

① 간호·간병통합서비스란 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고 간호사, 제80조에 따른 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공인력"이라 한다)에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다.

② 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.

③ 제2항에 따라 간호·간병통합서비스를 제공하는 병원급 의료기관(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공기관"이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.

④ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 공공보건의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공하여야 한다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

⑤ 간호·간병통합서비스 제공기관은 보호자 등의 입원실 내 상주를 제한하고 환자 병문안에 관한 기준을 마련하는 등 안전관리를 위하여 노력하여야 한다.

⑥ 간호·간병통합서비스 제공기관은 간호·간병통합서비스 제공인력의 근무환경 및 처우 개선을 위하여 필요한 지원을 하여야 한다.

⑦ 국가 및 지방자치단체는 간호·간병통합서비스의 제공·확대, 간호·간병통합서비스 제공인력의 원활한 수급 및 근무환경 개선을 위하여 필요한 시책을 수립하고 그에 따른 지원을 하여야 한다.

[본조신설 2015. 12. 29.]

제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)

① 보건복지부장관은 신의료기술평가에 관한 사항을 심의하기 위하여 보건복지부에 신의료기술평가위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18.>

② 위원회는 위원장 1명을 포함하여 20명 이내의 위원으로 구성한다.

③ 위원은 다음 각 호의 자 중에서 보건복지부장관이 위촉하거나 임명한다. 다만, 위원장은 제1호 또는 제2호의 자 중에서 임명한다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18.>

1. 제28조제1항에 따른 의사회·치과의사회·한의사회에서 각각 추천하는 자
2. 보건의료에 관한 학식이 풍부한 자
3. 소비자단체에서 추천하는 자
4. 변호사의 자격을 가진 자로서 보건의료와 관련된 업무에 5년 이상 종사한 경력이 있는 자
5. 보건의료정책 관련 업무를 담당하고 있는 보건복지부 소속 5급 이상의 공무원

④ 위원장과 위원의 임기는 3년으로 하되, 연임할 수 있다. 다만, 제3항제5호에 따른 공무원의 경우에는 재임기간으로 한다.

⑤ 위원의 자리가 빈 때에는 새로 위원을 임명하고, 새로 임명된 위원의 임기는 임명된 날부터 기산한다.

⑥ 위원회의 심의사항을 전문적으로 검토하기 위하여 위원회에 분야별 전문평가위원회를 둔다.

⑦ 그 밖에 위원회·전문평가위원회의 구성 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18.>

[법규4] 의료법 시행규칙

내용
[별표4] 의료기관의 시설규격(제34조 관련) <개정 2023. 9. 22.> 1. (생 략) 2. 중환자실 가. 병상이 300개 이상인 종합병원은 입원실 병상 수의 100분의 5 이상을 중환자실 병상으로 만들어야 한다. 나. 중환자실은 출입을 통제할 수 있는 별도의 단위로 독립되어야 하며, 무정전(無停電) 시스템을 갖추어야 한다. 다. 중환자실의 의사당직실은 중환자실 내 또는 중환자실과 가까운 곳에 있어야 한다. 라. 병상 1개당 면적은 15제곱미터 이상으로 하되, 신생아만을 전담하는 중환자실(이하 "신생아중환자실"이라 한다)의 병상 1개당 면적은 5제곱미터 이상으로 한다. 이 경우 "병상 1개당 면적"은 중환자실 내 간호사실, 당직실, 청소실, 기기창고, 청결실, 오물실, 린넨보관실을 제외한 환자 점유 공간[중환자실 내에 있는 간호사 스테이션(station)과 복도는 병상 면적에 포함한다]을 병상 수로 나눈 면적을 말한다. 마. 병상마다 중앙공급식 의료가스시설, 심전도모니터, 맥박산소계측기, 지속적수액주입기를 갖추고, 병상 수의 10퍼센트 이상 개수의 침습적 동맥혈압모니터, 병상 수의 30퍼센트 이상 개수의 인공호흡기, 병상 수의 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(신생아 중환자실의 경우에는 1.5명)을 초과하여서는 아니 된다. 자. 중환자실에 설치하는 병상은 벽으로부터 최소 1.2미터 이상, 다른 병상으로부터 최소 2미터 이상 이격하여 설치하여야 한다. 차. 중환자실에는 병상 3개당 1개 이상의 손씻기 시설을 설치하여야 한다. 카. 중환자실에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 병상 10개당 1개 이상의 격리병실 또는 음압격리병실을 설치하여야 한다. 이 경우 음압격리병실은 최소 1개 이상 설치하여야 한다.

[법규5] 전자서명법

내용
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2020. 12. 10.> 1. (생 략) 2. "전자서명"이란 다음 각 목의 사항을 나타내는 데 이용하기 위하여 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다. 가. 서명자의 신원 나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실 3. ~ 10. (생략) [전문개정 2001.12.31.]

[법규6] 상법

내용
제657조(보험사고발생의 통지의무) ① 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험사고의 발생을 안 때에는 지체 없이 보험자에게 그 통지를 발송하여야 한다. ② (생 략) <신설 1991.12.31.>
제681조(보험목적에 관한 보험대위) 보험의 목적의 전부가 멸실한 경우에 보험금액의 전부를 지급한 보험자는 그 목적에 대한 피보험자의 권리를 취득한다. 그러나 보험가액의 일부를 보험에 붙인 경우에는 보험자가 취득할 권리는 보험금액의 보험가액에 대한 비율에 따라 이를 정한다.
제682조(제3자에 대한 보험대위) ① 손해가 제3자의 행위로 인하여 발생한 경우에 보험금을 지급한 보험자는 그 지급한 금액의 한도에서 그 제3자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 권리를 취득한다. 다만, 보험자가 보상할 보험금의 일부를 지급한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위에서 그 권리를 행사할 수 있다. ② 보험계약자나 피보험자의 제1항에 따른 권리가 그와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우 보험자는 그 권리를 취득하지 못한다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그러하지 아니하다. [전문개정 2014. 3. 11.]
제732조(15세미만자등에 대한 계약의 금지) 15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험사고로 한 보험계약은 무효로 한다. 다만, 심신박약자가 보험계약을 체결하거나 제735조의3에 따른 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 그러하지 아니하다. <개정 1962. 12. 12., 1991.12.31., 2014.3.11.>

[법규7] 형법

내용

제170조(실화)
① 과실로 제164조 또는 제165조에 기재한 물건 또는 타인 소유인 제166조에 기재한 물건을 불태운 자는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다.
② 과실로 자기 소유인 제166조의 물건 또는 제167조에 기재한 물건을 불태워 공공의 위험을 발생하게 한 자도 제1항의 형에 처한다.
[전문개정 2020. 12. 8.]
[시행일 : 2021. 12. 9.]

제171조(업무상실화, 중실화)
업무상과실 또는 중대한 과실로 인하여 제170조의 죄를 범한 자는 3년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995. 12. 29.>

제24장 살인의 죄

제250조(살인, 존속살해)
① 사람을 살해한 자는 사형, 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.
② 자기 또는 배우자의 직계존속을 살해한 자는 사형, 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다. <개정 1995.12.29.>

제251조(영아살해) 삭제
<2023. 8. 8.>
[시행일: 2024.2.9.] 제251조

제252조(촉탁, 승낙에 의한 살인 등)
① 사람의 촉탁이나 승낙을 받아 그를 살해한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
② 사람을 교사하거나 방조하여 자살하게 한 자도 제1항의 형에 처한다.
[전문개정 2020. 12. 8.]
[시행일 : 2021. 12. 9.]

제253조(위계 등에 의한 촉탁살인 등)
전조의 경우에 위계 또는 위력으로써 촉탁 또는 승낙하게 하거나 자살을 결의하게 한 때에는 제250조의 예에 의한다.

제254조(미수범)
제250조, 제252조 및 제253조의 미수범은 처벌한다.
[전문개정 2023.8.8.]
[시행일: 2024.2.9.] 제254조

제255조(예비, 음모)
제250조와 제253조의 죄를 범할 목적으로 예비 또는 음모한 자는 10년 이하의 징역에 처한다.

제256조(자격정지의 병과)
제250조, 제252조 또는 제253조의 경우에 유기징역에 처할 때에는 10년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다.

제25장 상해와 폭행의 죄

제257조(상해, 존속상해)

① 사람의 신체를 상해한 자는 7년 이하의 징역, 10년 이하의 자격정지 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.
<개정 1995.12.29.>

② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제1항의 죄를 범한 때에는 10년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다.
<개정 1995.12.29.>

③ 전 2항의 미수범은 처벌한다.

제258조(중상해, 존속중상해)

① 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.

② 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 자도 전항의 형과 같다.

③ 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 전2항의 죄를 범한 때에는 2년 이상 15년 이하의 징역에 처한다.
<개정 2016.1.6.>

제258조의2(특수상해)

① 단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제257조 제1항 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.

[본조신설 2016.1.6.]

제259조(상해치사)

① 사람의 신체를 상해하여 사망에 이르게 한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다.
<개정 1995.12.29.>

② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 전항의 죄를 범한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

제260조(폭행, 존속폭행)

① 사람의 신체에 대하여 폭행을 가한 자는 2년 이하의 징역, 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다.
<개정 1995.12.29.>

② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제1항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다.
<개정 1995.12.29.>

③ 제1항 및 제2항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다.
<개정 1995.12.29.>

제261조(특수폭행)

단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제260조 제1항 또는 제2항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.
<개정 1995.12.29.>

제262조(폭행치사상)

제260조와 제261조의 죄를 지어 사람을 사망이나 상해에 이르게 한 경우에는 제257조부터 제259조까지의 예에 따른다.
[전문개정 2020. 12. 8.]
[시행일 : 2021. 12. 9.]

제263조(동시범)
독립행위가 경합하여 상해의 결과를 발생하게 한 경우에 있어서 원인된 행위가 판명되지 아니한 때에는 공동정범의 예에 의한다.

제264조(상습범)
상습으로 제257조, 제258조, 제258조의2, 제260조 또는 제261조의 죄를 범한 때에는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.
<개정 2016.1.6.>

제265조(자격정지의 병과)
제257조 제2항, 제258조, 제258조의2, 제260조 제2항, 제261조 또는 전조의 경우에는 10년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다.
<개정 2016.1.6.>

제26장 과실치사상의 죄

제266조(과실치상) ~ **제267조(과실치사)** (생 략)

제268조(업무상과실·중과실 치사상)
업무상과실 또는 중대한 과실로 인하여 사람을 사망이나 상해에 이르게 한 자는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.
[전문개정 2020. 12. 8.]
[시행일 : 2021. 12. 9.]

제30장 협박의 죄

제283조(협박, 존속협박)
① 사람을 협박한 자는 3년 이하의 징역, 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다.
<개정 1995. 12. 29.>
② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제1항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다.
<개정 1995. 12. 29.>
③ 제1항 및 제2항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다.
<개정 1995. 12. 29.>

제284조(특수협박)
단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 전조 제1항, 제2항의 죄를 범한 때에는 7년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.
<개정 1995. 12. 29.>

제285조(상습범)
상습으로 제283조 제1항, 제2항 또는 전조의 죄를 범한 때에는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.

제32장 강간과 추행의 죄

<개정 1995.12.29.>

제297조(강간)
폭행 또는 협박으로 사람을 강간한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다.
<개정 2012.12.18.>

제297조의2(유사강간)
폭행 또는 협박으로 사람에 대하여 구강, 항문 등 신체(성기는 제외한다)의 내부에 성기를 넣거나 성기, 항문에 손가락 등 신체(성기는 제외한다)의 일부 또는 도구를 넣는 행위를 한 사람은 2년 이상의 유기징역에 처한다.
[본조신설 2012.12.18.]

제298조(강제추행)
폭행 또는 협박으로 사람에 대하여 추행을 한 자는 10년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다.
<개정 1995.12.29.>

제299조(준강간, 준강제추행)
사람의 심신상실 또는 항거불능의 상태를 이용하여 간음 또는 추행을 한 자는 제297조, 제297조의2 및 제298조의 예에 의한다.
<개정 2012.12.18.>

제300조(미수범)
제297조, 제297조의2, 제298조 및 제299조의 미수범은 처벌한다.
<개정 2012.12.18.>

제301조(강간 등 상해·치상)
제297조, 제297조의2 및 제298조부터 제300조까지의 죄를 범한 자가 사람을 상해하거나 상해에 이르게 한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.
<개정 2012.12.18.>
[전문개정 1995.12.29.]

제301조의2(강간등 살인·치사)
제297조, 제297조의2 및 제298조부터 제300조까지의 죄를 범한 자가 사람을 살해한 때에는 사형 또는 무기징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.
<개정 2012.12.18.>
[본조신설 1995.12.29.]

제302조(미성년자 등에 대한 간음)
미성년자 또는 심신미약자에 대하여 위계 또는 위력으로써 간음 또는 추행을 한 자는 5년 이하의 징역에 처한다.

제303조(업무상위력 등에 의한 간음)
① 업무, 고용 기타 관계로 인하여 자기의 보호 또는 감독을 받는 사람에 대하여 위계 또는 위력으로써 간음한 자는 7년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.
<개정 1995.12.29., 2012.12.18., 2018. 10. 16.>
② 법률에 의하여 구금된 사람을 감호하는 자가 그 사람을 간음한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다.
<개정 2012.12.18., 2018. 10. 16.>

제304조 삭제

<2012.12.18.>

제305조(미성년자에 대한 간음, 추행)
① 13세 미만의 사람에 대하여 간음 또는 추행을 한 자는 제297조, 제297조의2, 제298조, 제301조 또는 제301조의2의 예에 의한다.
<개정 1995.12.29., 2012.12.18., 2020.5.19.>
② 13세 이상 16세 미만의 사람에 대하여 간음 또는 추행을 한 19세 이상의 자는 제 297조, 제297조의2, 제298조, 제301조 또는 제 301조의2의 예에 의한다 <신설 2020.05.19.>

제305조의2(상습범)
상습으로 제297조, 제297조의2, 제298조부터 제300조까지, 제302조, 제303조 또는 제305조의 죄를 범한 자는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.
<개정 2012.12.18.>
[본조신설 2010. 4. 15.]

제305조의3(예비, 음모)
제297조, 제297조의2, 제299조(준강간죄에 한정한다), 제301조(강간 등 상해죄에 한정한다) 및 제305조의 죄를 범할 목적으로 예비 또는 음모한 사람은 3년 이하의 징역에 처한다.
[본조신설 2020.05.19.]

제38장 절도와 강도의 죄

제329조(절도)
타인의 재물을 절취한 자는 6년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.
<개정 1995.12.29.>

제330조(야간주거침입절도)
야간에 사람의 주거, 관리하는 건조물, 선박, 항공기 또는 점유하는 방실(房室)에 침입하여 타인의 재물을 절취(竊取)한 자는 10년 이하의 징역에 처한다.
[전문개정 2020. 12. 8.]
[시행일 : 2021. 12. 9.]

제331조(특수절도)
① 야간에 문이나 담 그 밖의 건조물의 일부를 손괴하고 제330조의 장소에 침입하여 타인의 재물을 절취한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
② 흉기를 휴대하거나 2인 이상이 합동하여 타인의 재물을 절취한 자도 제1항의 형에 처한다.
[전문개정 2020. 12. 8.]
[시행일 : 2021. 12. 9.]

제331조의2(자동차등 불법사용)
권리자의 동의없이 타인의 자동차, 선박, 항공기 또는 원동기장치자전차를 일시 사용한 자는 3년 이하의 징역, 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다.
[본조신설 1995.12.29.]

제332조(상습범)
상습으로 제329조 내지 제331조의2의 죄를 범한 자는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.
<개정 1995.12.29.>

제333조(강도)
폭행 또는 협박으로 타인의 재물을 강취하거나 기타 재산상의 이익을 취득하거나 제삼자로 하여

금 이를 취득하게 한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다.

제334조(특수강도)
① 야간에 사람의 주거, 관리하는 건조물, 선박이나 항공기 또는 점유하는 방실에 침입하여 제333조의 죄를 범한 자는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.
<개정 1995.12.29.>
② 흉기를 휴대하거나 2인 이상이 합동하여 전조의 죄를 범한 자도 전항의 형과 같다.

제335조(준강도)
절도가 재물의 탈환을 항거하거나 체포를 면탈하거나 범죄의 흔적을 인멸할 목적으로 폭행 또는 협박한 때에는 제333조 및 제334조의 예에 따른다.
[전문개정 2020. 12. 8.]
[시행일 : 2021. 12. 9.]

제336조(인질강도)
사람을 체포·감금·약취 또는 유인하여 이를 인질로 삼아 재물 또는 재산상의 이익을 취득하거나 제3자로 하여금 이를 취득하게 한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다.
[전문개정 1995.12.29.]

제337조(강도상해, 치상)
강도가 사람을 상해하거나 상해에 이르게 한때에는 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다.
<개정 1995.12.29.>

제338조(강도살인·치사)
강도가 사람을 살해한 때에는 사형 또는 무기징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.
[전문개정 1995.12.29.]

제339조(강도강간)
강도가 사람을 강간한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.
<개정 2012.12.18.>

제340조(해상강도)
① 다중의 위력으로 해상에서 선박을 강취하거나 선박내에 침입하여 타인의 재물을 강취한 자는 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다.
② 제1항의 죄를 범한 자가 사람을 상해하거나 상해에 이르게 한때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.
<개정 1995.12.29.>
③ 제1항의 죄를 범한 자가 사람을 살해 또는 사망에 이르게 하거나 강간한 때에는 사형 또는 무기징역에 처한다.
<개정 1995.12.29., 2012.12.18.>

제341조(상습범)
상습으로 제333조, 제334조, 제336조 또는 전조 제1항의 죄를 범한 자는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.

제342조(미수범)
제329조 내지 제341조의 미수범은 처벌한다.
[전문개정 1995.12.29.]

제343조(예비, 음모)
강도할 목적으로 예비 또는 음모한 자는 7년 이하의 징역에 처한다.

제344조(친족간의 범행)
제328조의 규정은 제329조 내지 제332조의 죄 또는 미수범에 준용한다.

제345조(자격정지의 병과)
본장의 죄를 범하여 유기징역에 처할 경우에는 10년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다.

제346조(동력)
본장의 죄에 있어서 관리할 수 있는 동력은 재물로 간주한다.

제42장 손괴의 죄

제369조(특수손괴)
① 단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제366조의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.
<개정 1995. 12. 29.>
② 제1항의 방법으로 제367조의 죄를 범한 때에는 1년 이상의 유기징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.
<개정 1995. 12. 29.>

[법규8] 폭력행위 등 처벌에 관한 법률(약칭: 폭력행위처벌법)

내용
제4조(단체 등의 구성·활동) ① 이 법에 규정된 범죄를 목적으로 하는 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입하거나 그 구성원으로 활동한 사람은 다음 각 호의 구분에 따라 처벌한다. 1. 수괴(首魁): 사형, 무기 또는 10년 이상의 징역 2. 간부: 무기 또는 7년 이상의 징역 3. 수괴·간부 외의 사람: 2년 이상의 유기징역 ② 제1항의 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입한 사람이 단체 또는 집단의 위력을 과시하거나 단체 또는 집단의 존속·유지를 위하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 죄를 범하였을 때에는 그 죄에 대한 형의 장기(長期) 및 단기(短期)의 2분의 1까지 가중한다. <개정 2016.1.6.> 1.「형법」에 따른 죄 중 다음 각 목의 죄 가.「형법」 제8장 공무방해에 관한 죄 중 제136조(공무집행방해), 제141조(공용서류 등의 무효, 공용물의 파괴)의 죄 나.「형법」 제24장 살인의 죄 중 제250조 제1항(살인), 제252조(촉탁, 승낙에 의한 살인 등), 제253조(위계 등에 의한 촉탁살인 등), 제255조(예비, 음모)의 죄 다.「형법」 제34장 신용, 업무와 경매에 관한 죄 중 제314조(업무방해), 제315조(경매, 입찰의 방해)의 죄 라.「형법」 제38장 절도와 강도의 죄 중 제333조(강도), 제334조(특수강도), 제335조(준강도), 제336조(인질강도), 제337조(강도상해, 치상), 제339조(강도강간), 제340조 제1항(해상강도)·제2항(해상강도상해 또는 치상), 제341조(상습범), 제343조(예비, 음모)의 죄 2. 제2조 또는 제3조의 죄(「형법」 각 해당 조항의 상습범, 특수범, 상습특수범을 포함한다) ③ 타인에게 제1항의 단체 또는 집단에 가입할 것을 강요하거나 권유한 사람은 2년 이상의 유기징역에 처한다. ④ 제1항의 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입하여 그 단체 또는 집단의 존속·유지를 위하여 금품을 모집한 사람은 3년 이상의 유기징역에 처한다. [전문개정 2014.12.30.]

[법규9] 교통사고처리특례법

내용
제3조(처벌의 특례) ① 차의 운전자가 교통사고로 인하여 「형법」 제268조의 죄를 범한 경우에는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다. ② 차의 교통으로 제1항의 죄 중 업무상과실치상죄(業務上過失致傷罪) 또는 중과실치상죄(重過失致傷罪)와 「도로교통법」 제151조의 죄를 범한 운전자에 대하여는 피해자의 명시적인 의사에 반하여 공소(公訴)를 제기할 수 없다. 다만, 차의 운전자가 제1항의 죄 중 업무상과실치상죄 또는 중과실치상죄를 범하고도 피해자를 구호(救護)하는 등 「도로교통법」 제54조 제1항에 따른 조치를 하지 아니하고 도주하거나 피해자를 사고 장소로부터 옮겨 유기(遺棄)하고 도주한 경우, 같은 죄를 범하고 「도로교통법」 제44조 제2항을 위반하여 음주측정 요구에 따르지 아니한 경우(운전자가 채혈 측정을 요청하거나 동의한 경우는 제외한다)와 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 같은 죄를 범한 경우에는 그러하지 아니하다. <개정 2016.1.27., 2016.12.2.> 1. 「도로교통법」 제5조에 따른 신호기가 표시하는 신호 또는 교통정리를 하는 경찰공무원등의 신호를 위반하거나 통행금지 또는 일시정지를 내용으로 하는 안전표지가 표시하는 지시를 위반하여 운전한 경우 2. 「도로교통법」 제13조 제3항을 위반하여 중앙선을 침범하거나 같은 법 제62조를 위반하여 횡단, 유턴 또는 후진한 경우 3. 「도로교통법」 제17조 제1항 또는 제2항에 따른 제한속도를 시속 20킬로미터 초과하여 운전한 경우 4. 「도로교통법」 제21조 제1항, 제22조, 제23조에 따른 앞지르기의 방법·금지시기·금지장소 또는 끼어들기의 금지를 위반하거나 같은 법 제60조 제2항에 따른 고속도로에서의 앞지르기 방법을 위반하여 운전한 경우 5. 「도로교통법」 제24조에 따른 철길건널목 통과방법을 위반하여 운전한 경우 6. 「도로교통법」 제27조 제1항에 따른 횡단보도에서의 보행자 보호의무를 위반하여 운전한 경우 7. 「도로교통법」 제43조, 「건설기계관리법」 제26조 또는 「도로교통법」 제96조를 위반하여 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니하고 운전한 경우. 이 경우 운전면허 또는 건설기계조종사면허의 효력이 정지 중이거나 운전의 금지 중인 때에는 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니한 것으로 본다. 8. 「도로교통법」 제44조 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 운전을 하거나 같은 법 제45조를 위반하여 약물의 영향으로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 운전한 경우 9. 「도로교통법」 제13조 제1항을 위반하여 보도(步道)가 설치된 도로의 보도를 침범하거나 같은 법 제13조 제2항에 따른 보도 횡단방법을 위반하여 운전한 경우 10. 「도로교통법」 제39조 제3항에 따른 승객의 추락 방지의무를 위반하여 운전한 경우 11. 「도로교통법」 제12조 제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이의 신체를 상해(傷害)에 이르게 한 경우 12. 「도로교통법」 제39조 제4항을 위반하여 자동차의 화물이 떨어지지 아니하도록 필요한 조치를 하지 아니하고 운전한 경우 [전문개정 2011.4.12.]

▶ 상기 외 법령의 변경으로 추가되는 사항이 있는 경우에는 그 사항도 포함하는 것으로 합니다.

[법규10] 도로교통법

내용

제12조(어린이 보호구역의 지정·해제 및 관리)

① 시장등은 교통사고의 위험으로부터 어린이를 보호하기 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 시설이나 장소의 주변도로 가운데 일정 구간을 어린이 보호구역으로 지정하여 자동차등과 노면전차의 통행속도를 시속 30킬로미터 이내로 제한할 수 있다.<개정 2013. 3. 23., 2014. 1. 28., 2014. 11. 19., 2015. 7. 24., 2017. 7. 26., 2018. 3. 27., 2021. 10. 19., 2023. 4. 18.>

1. 「유아교육법」 제2조에 따른 유치원, 「초·중등교육법」 제38조 및 제55조에 따른 초등학교 또는 특수학교
2. 「영유아보육법」 제10조에 따른 어린이집 가운데 행정안전부령으로 정하는 어린이집
3. 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」 제2조에 따른 학원 가운데 행정안전부령으로 정하는 학원
4. 「초·중등교육법」 제60조의2 또는 제60조의3에 따른 외국인학교 또는 대안학교, 「대안교육기관에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 대안교육기관, 「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」 제223조에 따른 국제학교 및 「경제자유구역 및 제주국제자유도시의 외 국교육기관 설립·운영에 관한 특별법」 제2조 제2호에 따른 외국교육기관 중 유치원·초등학교 교과과정이 있는 학교
5. 그 밖에 어린이가 자주 왕래하는 곳으로서 조례로 정하는 시설 또는 장소

② 제1항에 따른 어린이 보호구역의 지정·해제 절차 및 기준 등에 관하여 필요한 사항은 교육부, 행정안전부 및 국토교통부의 공동부령으로 정한다. <개정 2013. 3. 23., 2014. 11. 19., 2017. 7. 26., 2023. 4. 18.>

③ 차마 또는 노면전차의 운전자는 어린이 보호구역에서 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운행하여야 한다. <개정 2018. 3. 27>

④ 시·도경찰청장, 경찰서장 또는 시장등은 제3항을 위반하는 행위 등의 단속을 위하여 어린이 보호구역의 도로 중에서 행정안전부령으로 정하는 곳에 우선적으로 제4조의2에 따른 무인 교통단속용 장비를 설치하여야 한다. <신설 2019. 12. 24., 2020. 12. 22.>

⑤ 시장등은 제1항에 따라 지정한 어린이 보호구역에 어린이의 안전을 위하여 다음 각 호에 따른 시설 또는 장비를 우선적으로 설치하거나 관할 도로관리청에 해당 시설 또는 장비의 설치를 요청하여야 한다. <신설 2019. 12. 24., 2023. 4. 18.>

1. 어린이 보호구역으로 지정한 시설의 주 출입문과 가장 가까운 거리에 있는 간선도로상 횡단보도의 신호기
2. 속도 제한, 횡단보도, 기점(起點) 및 종점(終點)에 관한 안전표지
3. 「도로법」 제2조 제2호에 따른 도로의 부속물 중 과속방지시설 및 차마의 미끄럼을 방지하기 위한 시설
4. 그 밖에 교육부, 행정안전부 및 국토교통부의 공동부령으로 정하는 시설 또는 장비

[전문개정 2011. 6. 8.]
[제목개정 2023. 4. 18]

제43조(무면허운전 등의 금지)

누구든지 제80조에 따라 시·도경찰청장으로부터 운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다. <개정 2020. 6. 9, 2020. 12. 22., 2021. 1. 12.>
[전문개정 2011.6.8.]

제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)

① 누구든지 술에 취한 상태에서 자동차등(「건설기계관리법」 제26조 제1항 단서에 따른 건설기

계 외의 건설기계를 포함한다. 이하 이 조, 제45조, 제47조, 제93조 제1항 제1호부터 제4호까지 및 제148조의2에서 같다), 노면전차 또는 자전거를 운전하여서는 아니 된다. <개정 2018. 3. 27.>

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.
<개정 2014.12.30., 2018. 3. 27.>

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. <개정 2018.12.24.>

⑤ 제2항 및 제3항에 따른 측정의 방법, 절차 등 필요한 사항은 행정안전부령으로 정한다. <신설 2023. 1. 3.>

[전문개정 2011.6.8.]

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. <개정 2013. 3. 23., 2014. 11. 19., 2017. 7. 26., 2018. 3. 27., 2020. 6. 9.>

[전문개정 2011. 6. 8.]

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. <개정 2018. 3. 27.> [전문개정 2011.6.8.]

[법규11] 전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법(약칭:통신사기피해환급금)

내용
제3조(피해구제의 신청 등) ① 제2조제2호가목 또는 나목에 해당하는 행위로 인하여 재산상의 피해를 입은 피해자는 피해금을 송금·이체한 계좌를 관리하는 금융회사 또는 사기이용계좌를 관리하는 금융회사에 대하여 사기이용계좌의 지급정지 등 전기통신금융사기의 피해구제를 신청할 수 있다. <개정 2023. 5. 16.> ② 수사기관은 사기이용계좌를 관리하는 금융회사에 대하여 제2조제2호다목 또는 라목에 해당하는 행위와 관련된 사기이용계좌의 지급정지를 요청할 수 있다. <신설 2023. 5. 16.> ③ 수사기관은 제2항에 따른 지급정지를 요청하는 경우 요청한 날부터 대통령령으로 정하는 기한 이내에 피해자 및 피해금을 특정하여 해당 사기이용계좌를 관리하는 금융회사에 통지하여야 한다. <신설 2023. 5. 16.> ④ 제1항에 따른 피해구제의 신청 및 제2항에 따른 지급정지의 요청을 받은 금융회사는 다른 금융회사의 사기이용계좌로 피해금이 송금·이체된 경우 해당 금융회사에 대하여 필요한 정보를 제공하고 지급정지를 요청하여야 한다. <개정 2023. 5. 16.> ⑤ 제1항에 따른 피해구제의 신청, 제2항부터 제4항까지에 따른 지급정지의 요청 및 피해자·피해금의 통지에 관한 방법·절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. <개정 2023. 5. 16.> [제목개정 2023. 5. 16.] [시행일: 2023. 11. 17.] **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 아니하며, 제3조제2항에 따른 지급정지 요청에 따라 지급정지 조치를 행한 경우에는 같은 조 제3항에 따른 통지가 있는 때에 공고를 요청하여야 한다. <개정 2016.1.27., 2018. 3. 13., 2020. 5. 19., 2023. 5. 16.> 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 5. 지급정지된 후에 제4조의2제2항에 따라 명의인과 피해자 간 채무부존재확인·부당이득반환청구 소송 등이 제기되어 법원에 계속 중인 경우 6. 제4조에 따라 지급정지가 이루어진 사기이용계좌의 잔액이 3만원 이하의 금액으로서 대통령령으로 정하는 금액 이하인 경우. 다만, 피해자가 지급정지의 통지를 받은 날부터 30일 이내에 금융회사에 채권 소멸절차의 개시를 요청한 경우에는 그러하지 아니하다. 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.

[시행일: 2023. 11. 17.]

제10조(피해환급금의 결정·지급)

① 금융감독원은 제9조 제1항에 따라 채권이 소멸된 날부터 14일 이내에 피해환급금을 지급받을 자 및 그 금액을 결정하여 그 내역을 제3조 제1항 및 제6조 제1항에 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.

[법규12] 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률

내용
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2017. 4. 18., 2023. 3. 21.> 1. "손해보험회사"란「보험업법」제4조에 따른 화재보험업의 허가를 받은 자를 말한다. 2. "특약부화재보험"이란 화재로 인한 건물의 손해와 제4조 제1항에 따른 손해배상책임을 담보하는 보험을 말한다. 3. "특수건물"이란 국유건물・공유건물・교육시설・백화점・시장・의료시설・흥행장・숙박업소・다중이용업소・운수시설・공장・공동주택과 그 밖에 여러 사람이 출입 또는 근무하거나 거주하는 건물로서 화재의 위험이나 건물의 면적 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 건물을 말한다. 4. "소방시설"이란「소방시설 설치 및 관리에 관한 법률」제2조제2호에 따른 소방시설등,「건축법」제49조에 따른 피난시설, 그 밖에 소방 관련 시설로서 대통령령으로 정하는 것을 말한다. **제4조(특수건물 소유자의 손해배상책임)** ① 특수건물의 소유자는 그 특수건물의 화재로 인하여 다른 사람이 사망하거나 부상을 입었을 때 또는 다른 사람의 재물에 손해가 발생한 때에는 과실이 없는 경우에도 제8조 제1항 제2호에 따른 보험금액의 범위에서 그 손해를 배상할 책임이 있다. 이 경우「실화책임에 관한 법률」에도 불구하고 특수건물의 소유자에게 경과실(輕過失)이 있는 경우에도 또한 같다. <개정 2017. 4. 18.> ② 특수건물 소유자의 손해배상책임에 관하여는 이 법에서 규정하는 것 외에는「민법」에 따른다. **제8조(보험금액)** ① 제5조에 따라 가입하는 보험의 보험금액은 다음 각 호의 구분에 따른다. <개정 2017. 4. 18.> 1. 화재보험: 특수건물의 시가(時價)에 해당하는 금액 2. 손해배상책임을 담보하는 보험에 해당하는 부분 중 다음 각 목의 구분에 따른 금액 가. 사망의 경우: 피해자 1명마다 5천만원 이상으로서 대통령령으로 정하는 금액 나. 부상의 경우: 피해자 1명마다 사망자에 대한 보험금액의 범위에서 대통령령으로 정하는 금액 다. 재물에 대한 손해가 발생한 경우: 화재 1건마다 1억원 이상으로서 국민의 안전 및 특수건물의 화재위험성 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 금액 3. 삭제 <2017. 4. 18.> ② (생 략) **제16조(안전점검)** ① 협회는 보험계약을 체결할 때 또는 보험계약을 갱신할 때마다 해당 특수건물의 화재예방 및 소방시설의 안전점검을 하여야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 특수건물에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 일정 기간 안전점검을 하지 아니할 수 있다. <개정 2019. 1. 15., 2023. 3. 21.> 1. 안전점검 결과 총리령으로 정하는 화재위험도지수(「보험업법」 제176조에 따른 보험요율산출기관이 정한 화재위험도지수를 말한다)가 낮은 특수건물 2.「고압가스 안전관리법」제13조의2제1항에 따라 안전성향상계획을 작성하는 건물로서 총리령으로 정하는 위험도가 낮은 특수건물 3.「산업안전보건법」제44조 제1항에 따라 공정안전보고서를 작성하는 건물로서 총리령으로 정하는 위험도가 낮은 특수건물

② 협회는 필요하다고 인정할 때에는 특약부화재보험에 가입한 특수건물에 대하여 화재예방 및 소방시설의 안전점검을 할 수 있다. 이 경우 제1항 단서를 준용한다. <개정 2023. 3. 21.>
③ 협회는 제1항 및 제2항에 따른 안전점검을 실시함에 있어 총리령으로 정하는 서식을 활용하여야 한다. <신설 2023. 3. 21.>
④ 특수건물의 소유자는 정당한 이유가 없으면 제1항과 제2항에 따른 안전점검에 응하여야 한다. <개정 2023. 3. 21.>
⑤ 특수건물의 소유자가 제1항이나 제2항에 따른 안전점검에 응하지 아니하면 협회는 소방관서의 장에게 그에 대한 안전점검을 요청할 수 있다. <개정 2023. 3. 21.>
⑥ 협회는 제1항과 제2항에 따른 안전점검을 할 때에 어떠한 명목의 비용도 받을 수 없다. <개정 2023. 3. 21.>
⑦ 협회는 제1항 및 제2항에 따른 안전점검을 실시한 경우 그 점검결과를 총리령으로 정하는 바에 따라 시장・군수・구청장 및 소방관서의 장에게 통보하여야 한다. 이 경우 제17조에 따른 개선 요청이 있는 경우에는 이를 포함하여 통보하여야 한다. <신설 2023. 3. 21.>
⑧ 제1항과 제2항에 따른 안전점검 및 제7항에 따른 통보 등에 관하여 필요한 세부사항은 대통령령으로 정한다. <개정 2023. 3. 21.>

[법규13] 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행령

내용
제2조(특수건물) ①「화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률」(이하 "법"이라 한다) 제2조 제3호에서 "대통령령으로 정하는 건물"이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 건물을 말한다. <개정 1997. 6. 13., 1998. 4. 1., 1999. 5. 24., 2001. 7. 7., 2002. 12. 5., 2003. 6. 30., 2003. 11. 29., 2008. 2. 29., 2009. 7. 27., 2009. 8. 6., 2010. 12. 7., 2012. 1. 31., 2014. 7. 7., 2016. 8. 11., 2017. 10. 17., 2020. 12. 1. 2021. 12. 30., 2023. 8. 22.> 1.「국유재산법」 제5조 제1항 제1호에 따른 부동산 중 연면적이 1천제곱미터 이상인 건물 및 이 건물과 같은 용도로 사용하는 부속건물. 다만, 대통령 관저(官邸)와 특수용도로 사용하는 건물로서 금융위원회가 지정하는 건물을 제외한다. 1의2.「공유재산 및 물품 관리법」 제4조 제1항 제1호에 따른 부동산 중 연면적이 1천제곱미터 이상인 건물 및 이 건물과 같은 용도로 사용하는 부속건물. 다만,「한국지방재정공제회법」에 따른 한국지방재정공제회(이하 "한국지방재정공제회"라 한다) 또는「교육시설 등의 안전 및 유지관리 등에 관한 벌률」 제35조에 따른 한국교육시설안전원가 운영하는 공제 중 특약부화재보험과 같은 정도의 손해를 보상하는 공제에 가입한 지방자치단체 소유의 건물은 제외한다. 2.「학원의 설립・운영 및 과외교습에 관한 법률」 제2조 제1호에 따른 학원으로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 2천제곱미터 이상인 건물 3.「의료법」 제3조 제2항 제3호에 따른 병원급 의료기관으로 사용하는 건물로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물 4.「관광진흥법」 제3조 제1항 제2호에 따른 관광숙박업으로 사용하는 건물로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물 5.「공중위생관리법」 제2조 제1항 제2호에 따른 숙박업으로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물 6.「공연법」 제2조 제4호에 따른 공연장으로 사용하는 건물로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물 7.「방송법」 제2조 제2호에 따른 방송사업을 목적으로 사용하는 건물로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물 8.「유통산업발전법」 제2조 제3호에 따른 대규모점포로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물 9.「농수산물유통 및 가격안정에 관한 법률」 제2조 제2호 및 제6호에 따른 농수산물도매시장 및 민영농수산물도매시장으로 사용하는 건물로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물. 다만, 한국지방재정공제회가 운영하는 공제 중 특약부화재보험과 같은 정도의 손해를 보상하는 공제에 가입한 지방자치단체 및 지방공기업 소유의 건물을 제외한다. 10. 다음 각 목의 영업으로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 2천제곱미터 이상인 건물 가.「게임산업진흥에 관한 법률」 제2조 제6호에 따른 게임제공업 나.「게임산업진흥에 관한 법률」 제2조 제7호에 따른 인터넷컴퓨터게임시설제공업 다.「음악산업진흥에 관한 법률」 제2조 제13호에 따른 노래연습장업 라.「식품위생법 시행령」 제21조 제8호가목에 따른 휴게음식점영업 마.「식품위생법 시행령」 제21조 제8호나목에 따른 일반음식점영업 바.「식품위생법 시행령」 제21조 제8호다목에 따른 단란주점영업 사.「식품위생법 시행령」 제21조 제8호라목에 따른 유흥주점영업 아.「식품위생법 시행령」 제21조 제9호에 따른 공유주방 운영업 11.「초・중등교육법」 제2조 및「고등교육법」 제2조에 따른 학교로 사용하는 건물로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물. 다만,「교육시설 등의 안전 및 유지관리 등에 관한 법률」 제35조에 따른 한국교육시설안전원이 운영하는 공제 중 특약부화재보험과 같은

정도의 손해를 보상하는 공제에 가입한 건물을 제외한다.

12. 「주택법 시행령」 제3조 제1항에 따른 공동주택으로서 16층 이상의 아파트 및 부속건물. 이 경우 「공동주택관리법」 제2조 제1항 제10호에 따른 관리주체에 의하여 관리되는 동일한 아파트단지 안에 있는 15층 이하의 아파트를 포함한다.
13. 「산업집적활성화 및 공장설립에 관한 법률」 제16조 제1항에 따라 등록된 공장으로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물
14. 층수가 11층 이상인 건물. 다만, 아파트(제12호에 따른 아파트는 제외한다)·창고 및 모든 층을 주차용도로 사용하는 건물과 한국지방재정공제회가 운영하는 공제 중 특약부화재보험과 같은 정도의 손해를 보상하는 공제에 가입한 지방자치단체 및 지방공기업 소유의 건물을 제외한다.
15. 「공중위생관리법」 제2조 제1항 제3호에 따른 목욕장업으로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 2천제곱미터 이상인 건물
16. 「영화 및 비디오물의 진흥에 관한 법률」 제2조 제10호에 따른 영화상영관으로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 2천제곱미터 이상인 건물
17. 「도시철도법」 제2조 제3호가목에 따른 도시철도의 역사(驛舍) 및 역 시설로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 역사 및 역 시설. 다만, 한국지방재정공제회가 운영하는 공제 중 특약부화재보험과 같은 정도의 손해를 보상하는 공제에 가입한 지방자치단체 및 지방공기업 소유의 역사 및 역 시설은 제외한다.
18. 「사격 및 사격장 안전관리에 관한 법률」 제5조에 따른 실내사격장으로 사용하는 건물

② 제1항 제12호 및 제14호에 따른 건물의 층수 계산방법은 「건축법 시행령」 제119조 제1항 제9호에 따르되, 건축물의 옥상부분으로서 그 용도가 명백한 계단실 또는 물탱크실인 경우에는 층수로 산입하지 아니하며, 지하층은 이를 층으로 보지 아니한다. <개정 1974. 12. 31., 1991. 9. 3., 1997. 6. 13., 2002. 12. 5., 2017. 10. 17.>

제5조(보험금액)

① 법 제8조 제1항 제2호에 따라 특수건물의 소유자가 가입하여야 하는 보험의 보험금액은 다음 각 호의 기준을 충족하여야 한다.

1. 사망의 경우: 피해자 1명마다 1억5천만원의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액. 다만, 손해액이 2천만원 미만인 경우에는 2천만원으로 한다.
2. 부상의 경우: 피해자 1명마다 별표 1에 따른 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액
3. 부상에 대한 치료를 마친 후 더 이상의 치료효과를 기대할 수 없고 그 증상이 고정된 상태에서 그 부상이 원인이 되어 신체에 생긴 장애(이하 "후유장애"라 한다)의 경우: 피해자 1명마다 별표 2에 따른 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액
4. 재물에 대한 손해가 발생한 경우: 사고 1건마다 10억원의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액

② 하나의 사고로 제1항 제1호부터 제3호까지 중 둘 이상에 해당하게 된 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 보험금을 지급한다.

1. 부상당한 피해자가 치료 중 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우: 피해자 1명마다 제1항 제1호에 따른 금액과 같은 항 제2호에 따른 금액을 더한 금액
2. 부상당한 피해자에게 후유장애가 생긴 경우: 피해자 1명마다 제1항 제2호에 따른 금액과 같은 항 제3호에 따른 금액을 더한 금액
3. 제1항 제3호에 따른 금액을 지급한 후 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우: 피해자 1명마다 제1항 제1호에 따른 금액에서 같은 항 제3호에 따른 금액 중 사망한 날 이후에 해당하는 손해액을 뺀 금액

③ 제1항 각 호에 따른 손해액의 범위는 총리령으로 정한다.

[전문개정 2017. 10. 17.]

제8조(보험금 지급)

① 손해보험회사는 보험금의 지급 청구가 있을 때에는 정당한 사유가 있는 경우를 제외하고는

지체 없이 해당 보험금을 지급하여야 한다.<개정 2017. 10. 17.>

② 손해보험회사는 제1항에 따라 보험금을 지급하였을 때에는 지체 없이 다음 각호의 사항을 보험계약자에게 통지하여야 한다.<개정 2017. 10. 17.>

1. 보험금의 지급청구자와 수령자의 주소 및 성명
2. 청구액과 지급액
3. 피해자의 주소 및 성명

[법규14] 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행규칙

내용
제2조(손해액) ① 「화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행령」(이하 "영"이라 한다) 제5조 제1항 제1호에 따른 손해액은 다음 각 호의 금액을 더한 금액으로 한다. 1. 화재로 인하여 사망한 때의 월급액이나 월실수입액(月實收入額) 또는 평균임금에 장래의 취업가능 기간을 곱한 금액 2. 남자 평균임금의 100일분에 해당하는 장례비 ② 영 제5조 제1항 제2호에 따른 손해액은 화재로 인하여 신체에 부상을 입은 경우에 그 부상을 치료하는 데에 드는 모든 비용으로 한다. ③ 영 제5조 제1항 제3호에 따른 손해액은 그 장애로 인한 노동력 상실 정도에 따라 피해를 입은 당시의 월급액이나 월실수입액 또는 평균임금에 장래의 취업가능기간을 곱한 금액으로 한다. ④ 영 제5조 제1항 제4호에 따른 손해액은 다음 각 호의 금액을 더한 금액으로 한다. 1. 화재로 인하여 피해를 입은 당시의 그 물건의 교환가액 또는 필요한 수리를 하거나 이를 대신할 수리비 2. 제1호의 수리로 인하여 수입에 손실이 있는 경우에는 수리기간 중 그 손실액 [전문개정 2017. 10. 19.]

[법규15] 건축법 시행령

내용
[별표1] 용도별 건축물의 종류(제3조의5 관련) <개정 2023. 9. 12.>
2. 공동주택[공동주택의 형태를 갖춘 가정어린이집·공동생활가정·지역아동센터·공동육아나눔터·작은도서관·노인복지시설(노인복지주택은 제외한다) 및「주택법 시행령」제10조 제1항 제1호에 따른 소형 주택을 포함한다]. 다만, 가목이나 나목에서 층수를 산정할 때 1층 전부를 필로티 구조로 하여 주차장으로 사용하는 경우에는 필로티 부분을 층수에서 제외하고, 다목에서 층수를 산정할 때1층의 전부 또는 일부를 필로티 구조로 하여 주차장으로 사용하고 나머지 부분을 주택(주거 목적으로 한정한다) 외의 용도로 쓰는 경우에는 해당 층을 주택의 층수에서 제외하며, 가목부터 라목까지의 규정에서 층수를 산정할 때 지하층을 주택의 층수에서 제외한다. 가. 아파트: 주택으로 쓰는 층수가 5개 층 이상인 주택 나. 연립주택: 주택으로 쓰는 1개 동의 바닥면적(2개 이상의 동을 지하주차장으로 연결하는 경우에는 각각의 동으로 본다) 합계가 660제곱미터를 초과하고, 층수가 4개 층 이하인 주택 다. 다세대주택: 주택으로 쓰는 1개 동의 바닥면적 합계가 660제곱미터 이하이고, 층수가 4개 층 이하인 주택(2개 이상의 동을 지하주차장으로 연결하는 경우에는 각각의 동으로 본다) 라. 기숙사: 다음의 어느 하나에 해당하는 건축물로서 공간의 구성과 규모 등에 관하여 국토교통부장관이 정하여 고시하는 기준에 적합한 것. 다만, 구분소유된 개별 실(室)은 제외한다. 1) 일반기숙사: 학교 또는 공장 등의 학생 또는 종업원 등을 위하여 사용하는 것으로서 해당 기숙사의 공동취사시설 이용 세대 수가 전체 세대 수(건축물의 일부를 기숙사로 사용하는 경우에는 기숙사로 사용하는 세대 수로 한다. 이하 같다)의 50퍼센트 이상인 것(「교육기본법」제27조제2항에 따른 학생복지주택을 포함한다) 2) 임대형기숙사:「공공주택 특별법」제4조에 따른 공공주택사업자 또는「민간임대주택에 관한 특별법」제2조제7호에 따른 임대사업자가 임대사업에 사용하는 것으로서 임대 목적으로 제공하는 실이 20실 이상이고 해당 기숙사의 공동취사시설 이용 세대 수가 전체 세대 수의 50퍼센트 이상인 것

[법규16] 소득세법

내용
제59조의4(특별세액공제) ① 근로소득이 있는 거주자(일용근로자는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)가 해당 과세기간에 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험의 보험계약에 따라 지급하는 다음 각 호의 보험료를 지급한 경우 그 금액의 100분의 12(제1호의 경우에는 100분의 15)에 해당하는 금액을 해당 과세기간의 종합소득산출세액에서 공제한다. 다만, 다음 각 호의 보험료별로 그 합계액이 각각 연 100만원을 초과하는 경우 그 초과하는 금액은 각각 없는 것으로 한다. <개정 2015. 5. 13.> 1. 기본공제대상자 중 장애인을 피보험자 또는 수익자로 하는 장애인전용보험으로서 대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료 2. 기본공제대상자를 피보험자로 하는 대통령령으로 정하는 보험료(제1호에 따른 장애인전용보장성보험료는 제외한다)

[법규17] 소득세법 시행령

내용
제118조의4 (보험료의 세액공제) ① 소득세법 제59조의 4 제1항 제1호에서 "대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료"란 제2항 각 호에 해당하는 보험·공제로서 보험·공제 계약 또는 보험료·공제료 납입영수증에 장애인전용 보험·공제로 표시된 보험·공제의 보험료·공제료를 말한다. ② 소득세법 제59조의 4 제1항 제2호에서 "대통령령으로 정하는 보험료"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 보험·보증·공제의 보험료·보증료·공제료 중 기획재정부령으로 정하는 것을 말한다. <개정 2018. 2. 13.> 1. 생명보험 2. 상해보험 3. 화재·도난이나 그 밖의 손해를 담보하는 가계에 관한 손해보험 4.「수산업협동조합법」,「신용협동조합법」 또는「새마을금고법」에 따른 공제 5.「군인공제회법」,「한국교직원공제회법」,「대한지방행정공제회법」,「경찰공제회법」 및「대한소방공제회법」에 따른 공제 6. 주택 임차보증금의 반환을 보증하는 것을 목적으로 하는 보험·보증. 다만, 보증대상 임차보증금이 3억원을 초과하는 경우는 제외한다. [본조신설 2014. 2. 21.] **제107조(장애인의 범위)** ① 소득세법 제51조 제1항 제2호에 따른 장애인은 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 자로 한다. <개정 1997. 9. 30., 2001. 12. 31., 2005. 2. 19., 2018. 2. 13.> 1.「장애인복지법」에 따른 장애인 및「장애아동 복지지원법」에 따른 장애아동 중 기획재정부령으로 정하는 사람 2.「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 의한 상이자 및 이와 유사한 사람으로서 근로능력이 없는 사람 3. 삭제 <2001. 12. 31.> 4. 제1호 및 제2호 외에 항시 치료를 요하는 중증환자

[법규18] 소득세법 시행규칙

내용
제54조(장애아동의 범위 등) ① 소득세법 시행령 제107조 제1항 제1호에서 "기획재정부령으로 정하는 사람"이란 「장애아동복지지원법」 제21조 제1항에 따른 발달재활서비스를 지원받고 있는 사람을 말한다. <개정 2022. 3. 18.> ② 소득세법 시행령 제107조제2항 각 호 외의 부분 단서에서 "기획재정부령으로 정하는 서류"란 같은 조 제1항제1호 및 제2호에 따른 장애인에 대한 추가공제에 관한 서류로서 소득공제 명세를 일괄적으로 적어 국세청장이 발급하는 서류를 말한다. <신설 2022. 3. 18.> [본조신설 2018. 3. 21.] [제목개정 2022. 3. 18.] **제61조의3 (공제대상보험료의 범위)** 소득세법 시행령 제118조의4제2항 각 호 외의 부분에서 "기획재정부령으로 정하는 것"이란 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험으로서 보험계약 또는 보험료납입영수증에 보험료 공제대상임이 표시된 보험의 보험료를 말한다. [본조신설 2014. 3. 14.]

[법규19] 산업재해보상보험법 시행규칙

내용

제47조(운동기능장해의 측정)

① 비장해인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역은 별표 4와 같다. <개정 2020. 1. 10.>

② 운동기능장해의 정도는 미국의학협회(AMA, American Medical Association)식 측정 방법 중 공단이 정하는 방법으로 측정한 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역과 별표 4의 평균 운동가능영역을 비교하여 판정한다. 다만, 척주의 운동가능영역은 그러하지 아니하다. <개정 2019. 10. 15.>

③ 제2항에 따라 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역을 측정할 때에는 다음 각 호의 구분에 따른 방법으로 한다. <신설 2016. 3. 28., 2019. 10. 15.>

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

[별표 4] 비장해인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역(제47조 제1항 관련)

관절명 \ 구분		측정부위	평균 운동 가능영역 (각도)
척주	목뼈부(경추부)	후두과(後頭顆: 뒤통수 관절융기)-목뼈1번 분절	13
		목뼈1번-목뼈2번 분절	10
		목뼈2번-목뼈3번 분절	8
		목뼈3번-목뼈4번 분절	13
		목뼈4번-목뼈5번 분절	12
		목뼈5번-목뼈6번 분절	17
		목뼈6번-목뼈7번 분절	16
		목뼈7번-등뼈1번 분절	6
	등뼈부(흉추부)	등뼈1번-등뼈2번 분절	4
		등뼈2번-등뼈3번 분절	4
		등뼈3번-등뼈4번 분절	4
		등뼈4번-등뼈5번 분절	4
		등뼈5번-등뼈6번 분절	4
		등뼈6번-등뼈7번 분절	5
		등뼈7번-등뼈8번 분절	6
		등뼈8번-등뼈9번 분절	6
		등뼈9번-등뼈10번 분절	6
		등뼈10번-등뼈11번 분절	9
		등뼈11번-등뼈12번 분절	12
	허리뼈부(요추부)	등뼈12번-허리뼈1번 분절	12
		허리뼈1번-허리뼈2번 분절	12
		허리뼈2번-허리뼈3번 분절	14
		허리뼈3번-허리뼈4번 분절	15
		허리뼈4번-허리뼈5번 분절	17
		허리뼈5번-엉치뼈1번 분절	20
어깨관절		앞위쪽올리기	150
		옆위쪽올리기	150
		뒤쪽올리기	40
		모으기	30

	안쪽 돌리기 바깥쪽 돌리기		40 90
팔꿈치관절	펴기 굽히기 안쪽 돌리기 바깥쪽 돌리기		0 150 80 80
손목관절	손등쪽 굽히기 손바닥쪽 굽히기 손목의 요골(橈骨: 노뼈)쪽 굽히기(요사위) 손목의 척골(尺骨: 자뼈)쪽 굽히기(척사위)		60 70 20 30
손허리손가락관절 (중수지관절)	엄지손가락	펴기 굽히기	0 60
	둘째 손가락	펴기 굽히기	0 90
	가운데손가락	펴기 굽히기	0 90
	넷째 손가락	펴기 굽히기	0 90
	새끼손가락	펴기 굽히기	0 90
손가락관절	엄지손가락	펴기 굽히기	0 80
제1손가락관절 (몸쪽 손가락뼈마디관절)	둘째 손가락	펴기 굽히기	0 100
	가운데손가락	펴기 굽히기	0 100
	넷째 손가락	펴기 굽히기	0 100
	새끼손가락	펴기 굽히기	0 100
제2손가락관절 (끝쪽 손가락뼈마디관절)	둘째 손가락	펴기 굽히기	0 70
	가운데손가락	펴기 굽히기	0 70
	넷째 손가락	펴기 굽히기	0 70
	새끼손가락	펴기 굽히기	0 70
엉덩관절	펴기 굽히기 모으기 벌리기(외전) 안쪽 돌리기 바깥쪽 돌리기		30 100 20 40 40 50
무릎관절	펴기 굽히기		0 150

발목관절	발등쪽 굽히기 발바닥쪽 굽히기 바깥쪽 뒤집기 안쪽 뒤집기		20 40 20 30
발허리발가락관절 (중족지관절)	엄지발가락	발등쪽 굽히기 발바닥쪽 굽히기	50 30
	둘째 발가락	발등쪽 굽히기 발바닥쪽 굽히기	40 30
	가운데발가락	발등쪽 굽히기 발바닥쪽 굽히기	30 20
	넷째 발가락	발등쪽 굽히기 발바닥쪽 굽히기	20 10
	새끼발가락	발등쪽 굽히기 발바닥쪽 굽히기	10 10
발가락관절	엄지발가락	펴기 굽히기	0 30
제1발가락관절 (몸쪽 발가락뼈마디관절)	둘째 발가락	펴기 굽히기	0 40
	가운데발가락	펴기 굽히기	0 40
	넷째 발가락	펴기 굽히기	0 40
	새끼발가락	펴기 굽히기	0 40

[법규20] 민법

내용
제27조(실종의 선고) ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다. ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다. <개정 1984. 4. 10.> **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 **제1000조(상속의 순위)** ① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다. <개정 1990. 1. 13.> 1. 피상속인의 직계비속 2. 피상속인의 직계존속 3. 피상속인의 형제자매 4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족 ② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다. ③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다. <개정 1990. 1. 13.>

[법규21] 여객자동차운수사업법시행령

내용
제3조(여객자동차운송사업의 종류) 법 제3조 제2항에 따라 같은 조 제1항 제1호 및 제2호에 따른 노선 여객자동차운송사업과 구역 여객자동차운송사업은 다음 각 호와 같이 세분한다. <개정 2008.11.26., 2009.11.27., 2011.12.8., 2011.12.30., 2012.11.23., 2013.3.23., 2015.1.28., 2016.1.6., 2016.1.22., 2019. 2. 12., 2021. 4. 6., 2023. 10. 10.> 1. 노선 여객자동차운송사업 가. 시내버스운송사업: 주로 특별시·광역시·특별자치시 또는 시(「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」 제10조 제2항에 따른 행정시를 포함한다. 이하 같다)의 단일 행정구역에서 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 광역급행형·직행좌석형·좌석형 및 일반형 등으로 그 운행형태를 구분한다. 나. 농어촌버스운송사업: 주로 군(광역시의 군은 제외한다)의 단일 행정구역에서 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 직행좌석형·좌석형 및 일반형 등으로 그 운행형태를 구분한다. 다. 마을버스운송사업: 주로 시·군·구의 단일 행정구역에서 기점·종점의 특수성이나 사용되는 자동차의 특수성 등으로 인하여 다른 노선 여객자동차운송사업자가 운행하기 어려운 구간을 대상으로 국토교통부령으로 정하는 기준에 따라 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업 라. 시외버스운송사업: 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업으로서 가목부터 다목까지의 사업에 속하지 아니하는 사업. 이 경우 국토교통부령이 정하는 바에 따라 고속형·직행형 및 일반형 등으로 그 운행형태를 구분한다. 2. 구역 여객자동차운송사업 가. 전세버스운송사업: 운행계통을 정하지 아니하고 전국을 사업구역으로 정하여 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 다만, 다음 어느 하나에 해당하는 기관 또는 시설 등의 장과 1개의 운송계약(운임의 수령주체와 관계없이 개별 탑승자로부터 현금이나 회수권 또는 카드결제 등의 방식으로 운임을 받는 경우는 제외한다)에 따라 그 소속원[「산업입지 및 개발에 관한 법률」에 따른 산업단지, 준산업단지 및 공장입지 유도지구(이하 이 조에서 "산업단지등"이라 한다) 관리기관의 경우 해당 산업단지등의 입주기업체 소속원을 포함한다]만의 통근ㆍ통학목적으로 자동차를 운행하는 경우에는 운행계통을 정하지 아니한 것으로 본다. 1) 정부기관·지방자치단체와 그 출연기관·연구기관 등 공법인 2) 회사, 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교, 「고등교육법」 제2조에 따른 학교, 「유아교육법」 제2조 제2호에 따른 유치원, 「영유아보육법」 제10조에 따른 어린이집, 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」 제2조의2제1항 제1호에 따른 학교교과교습학원 또는 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」 제3조에 따른 체육시설(「유통산업발전법」 제2조 제3호에 따른 대규모점포에 부설된 체육시설은 제외한다) 3) 국토교통부장관 또는 시ㆍ도지사가 정하여 고시하는 산업단지등의 관리기관 나. 특수여객자동차운송사업: 운행계통을 정하지 아니하고 전국을 사업구역으로 하여 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 특수한 자동차를 사용하여 장례에 참여하는 자와 시체(유골을 포함한다)를 운송하는 사업 다. 일반택시운송사업: 운행계통을 정하지 아니하고 국토교통부령으로 정하는 사업구역에서 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 경형·소형·중형·대형·모범형 및 고

급형 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 고급형 등으로 구분한다.

[법규22] 특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률

내용
제5조의13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌) 자동차등의 운전자가「도로교통법」제12조 제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이(13세 미만인 사람을 말한다. 이하 같다)에게「교통사고처리 특례법」제3조 제1항의 죄를 범한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다. <개정 2022. 12. 27.> 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. [본조신설 2019. 12. 24.]

[법규23] 금융소비자 보호에 관한 법률(약칭: 금융소비자보호법)

내용
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. ~ 8. (생 략) 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」 제9조 제15항 제3호에 따른 주권상장법인(투자성 상품 중 대통령령으로 정하는 금융상품계약체결등을 할 때에는 전문금융소비자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판매업자등에게 서면으로 통지하는 경우만 해당한다) 마. 그 밖에 금융상품의 유형별로 대통령령으로 정하는 자 10. (생 략) **제42조(소액분쟁사건에 관한 특례)** 조정대상기관은 다음 각 호의 요건 모두를 총족하는 분쟁사건(이하 "소액분쟁사건"이라 한다)에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 제36조 제6항에 따라 조정안을 제시받기 전에는 소를 제기할 수 없다. 다만, 제36조 제3항에 따라 서면통지를 받거나 제36조 제5항에서 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 **제47조(위법계약의 해지)** ① 금융소비자는 금융상품판매업자등이 제17조 제3항, 제18조 제2항, 제19조 제1항·제3항, 제20조 제1항 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. [시행일:2021. 9. 25.] 제47조 중 금융상품자문업자 관련 부분

[법규24] 상법 시행령

내용
제44조의2(타인의 생명보험) 법 제731조 제1항에 따른 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서는 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 전자문서로 한다. 1. 전자문서에 보험금 지급사유, 보험금액, 보험계약자와 보험수익자의 신원, 보험기간이 적혀 있을 것 2. 전자문서에 법 제731조 제1항에 따른 전자서명(이하 "전자서명"이라 한다)을 하기 전에 전자서명을 할 사람을 직접 만나서 전자서명을 하는 사람이 보험계약에 동의하는 본인임을 확인하는 절차를 거쳐 작성될 것 3. 전자문서에 전자서명을 한 후에 그 전자서명을 한 사람이 보험계약에 동의한 본인임을 확인할 수 있도록 지문정보를 이용하는 등 법무부장관이 고시하는 요건을 갖추어 작성될 것 4. 전자문서 및 전자서명의 위조·변조 여부를 확인할 수 있을 것 [본조신설 2018. 10. 30.]

[법규25] 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률

내용
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2018. 3. 27.> 1. "임종과정"이란 회생의 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 아니하며, 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태를 말한다. 2. "임종과정에 있는 환자"란 제16조에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 임종과정에 있다는 의학적 판단을 받은 자를 말한다. 3. "말기환자(末期患者)"란 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 보건복지부령으로 정하는 절차와 기준에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자를 말한다. 가. 삭제 <2018.3.27> 나. 삭제 <2018.3.27> 다. 삭제 <2018.3.27> 라. 삭제 <2018.3.27> 마. 삭제 <2018.3.27> 4. "연명의료"란 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 대통령령으로 정하는 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말한다. 5. "연명의료중단등결정"이란 임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말한다. 6. "호스피스·완화의료"(이하 "호스피스"라 한다)란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 질환으로 말기환자로 진단을 받은 환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 "호스피스대상환자"라 한다)와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 목적으로 하는 의료를 말한다. 가. 암 나. 후천성면역결핍증 다. 만성 폐쇄성 호흡기질환 라. 만성 간경화 마. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 질환 7. "담당의사"란 「의료법」에 따른 의사로서 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 "말기환자등"이라 한다)를 직접 진료하는 의사를 말한다. 8. "연명의료계획서"란 말기환자등의 의사에 따라 담당의사가 환자에 대한 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 사항을 계획하여 문서(전자문서를 포함한다)로 작성한 것을 말한다. 9. "사전연명의료의향서"란 19세 이상인 사람이 자신의 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서(전자문서를 포함한다)로 작성한 것을 말한다. **제37조(보험 등의 불이익 금지)** 이 법에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 사망한 사람과 보험금수령인 또는 연금수급자를 보험금 또는 연금급여 지급 시 불리하게 대우하여서는 아니 된다.

[법규26] 응급의료에 관한 법률

내용
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2015. 1. 28., 2021. 12. 21.> 1. "응급환자"란 질병, 분만, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 그 밖의 위급한 상태로 인하여 즉시 필요한 응급처치를 받지 아니하면 생명을 보존할 수 없거나 심신에 중대한 위해(危害)가 발생할 가능성이 있는 환자 또는 이에 준하는 사람으로서 보건복지부령으로 정하는 사람을 말한다. 2. "응급의료"란 응급환자가 발생한 때부터 생명의 위험에서 회복되거나 심신상의 중대한 위해가 제거되기까지의 과정에서 응급환자를 위하여 하는 상담·구조(救助)·이송·응급처치 및 진료 등의 조치를 말한다. 3. "응급처치"란 응급의료행위의 하나로서 응급환자의 기도를 확보하고 심장박동의 회복, 그 밖에 생명의 위험이나 증상의 현저한 악화를 방지하기 위하여 긴급히 필요로 하는 처치를 말한다. 4. "응급의료종사자"란 관계 법령에서 정하는 바에 따라 취득한 면허 또는 자격의 범위에서 응급환자에 대한 응급의료를 제공하는 의료인과 응급구조사를 말한다. 5. "응급의료기관"이란 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중에서 이 법에 따라 지정된 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관을 말한다. 6. "구급차등"이란 응급환자의 이송 등 응급의료의 목적에 이용되는 자동차, 선박 및 항공기 등의 이송수단을 말한다. 7. "응급의료기관등"이란 응급의료기관, 구급차등의 운용자 및 응급의료지원센터를 말한다. 8. "응급환자이송업"이란 구급차등을 이용하여 응급환자 등을 이송하는 업(業)을 말한다. [전문개정 2011. 8. 4.] **제35조의2(응급의료기관 외의 의료기관)** ① 이 법에 따른 응급의료기관으로 지정받지 아니한 의료기관이 응급의료시설을 설치·운영하려면 보건복지부령으로 정하는 시설·인력 등을 갖추어 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 다만, 종합병원의 경우에는 신고를 생략할 수 있다. <개정 2020. 12. 29., 2021. 12. 21.> ② 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 신고를 받은 경우 그 내용을 검토하여 이 법에 적합하면 신고를 수리하여야 한다. <신설 2020. 12. 29.> [전문개정 2011. 8. 4.] [시행일: 2022. 12. 22.] 제35조의2

[법규27] 응급의료에 관한 법률 시행규칙

내용
제2조(응급환자) 「응급의료에 관한 법률」(이하 "법"이라 한다) 제2조제1호에서 "보건복지부령이 정하는 자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 증상이 있는 자를 말한다. <개정 2008. 3. 3., 2008. 6. 13., 2010. 3. 19.> 1. 별표1의 응급증상 및 이에 준하는 증상 2. 제1호의 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상 ※ 응급의료에 관한 법률 시행규칙 [별표 1] 응급증상 및 이에 준하는 증상(제2조제1호관련) 1. 응급증상 가. 신경학적 응급증상: 급성의식장애, 급성신경학적 이상, 구토·의식장애 등의 증상이 있는 두부 손상 나. 심혈관계 응급증상: 심폐소생술이 필요한 증상, 급성호흡곤란, 심장질환으로 인한 급성 흉통, 심계항진, 박동이상 및 쇼크 다. 중독 및 대사장애: 심한 탈수, 약물·알콜 또는 기타 물질의 과다복용이나 중독, 급성대사장애(간부전·신부전·당뇨병 등) 라. 외과적 응급증상: 개복술을 요하는 급성복증(급성복막염·장폐색증·급성췌장염 등 중한 경우에 한함), 광범위한 화상(외부신체 표면적의 18% 이상), 관통상, 개방성·다발성 골절 또는 대퇴부 척추의 골절, 사지를 절단할 우려가 있는 혈관 손상, 전신마취하에 응급수술을 요하는 중상, 다발성 외상 마. 출혈: 계속되는 각혈, 지혈이 안되는 출혈, 급성 위장관 출혈 바. 안과적 응급증상: 화학물질에 의한 눈의 손상, 급성 시력 손실 사. 알러지: 얼굴 부종을 동반한 알러지 반응 아. 소아과적 응급증상: 소아경련성 장애 자. 정신과적 응급증상: 자신 또는 다른 사람을 해할 우려가 있는 정신장애 2. 응급증상에 준하는 증상 가. 신경학적 응급증상: 의식장애, 현훈 나. 심혈관계 응급증상: 호흡곤란, 과호흡 다. 외과적 응급증상: 화상, 급성복증을 포함한 배의 전반적인 이상증상, 골절·외상 또는 탈골, 그 밖에 응급수술을 요하는 증상, 배뇨장애 라. 출혈: 혈관손상 마. 소아과적 응급증상: 소아 경련, 38℃ 이상인 소아 고열(공휴일·야간 등 의료서비스가 제공되기 어려운 때에 8세 이하의 소아에게 나타나는 증상을 말한다) 바. 산부인과적 응급증상: 분만 또는 성폭력으로 인하여 산부인과적 검사 또는 처치가 필요한 증상 사. 이물에 의한 응급증상: 귀·눈·코·항문 등에 이물이 들어가 제거술이 필요한 환자

[법규28] 도로법

내용
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. "도로"란 차도, 보도(步道), 자전거도로, 측도(側道), 터널, 교량, 육교 등 대통령령으로 정하는 시설로 구성된 것으로서 제10조에 열거된 것을 말하며, 도로의 부속물을 포함한다. 2. "도로의 부속물"이란 도로관리청이 도로의 편리한 이용과 안전 및 원활한 도로교통의 확보, 그 밖에 도로의 관리를 위하여 설치하는 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 시설 또는 공작물을 말한다. 가. 주차장, 버스정류시설, 휴게시설 등 도로이용 지원시설 나. 시선유도표지, 중앙분리대, 과속방지시설 등 도로안전시설 다. 통행료 징수시설, 도로관제시설, 도로관리사업소 등 도로관리시설 라. 도로표지 및 교통량 측정시설 등 교통관리시설 마. 낙석방지시설, 제설시설, 식수대 등 도로에서의 재해 예방 및 구조 활동, 도로환경의 개선・유지 등을 위한 도로부대시설 바. 그 밖에 도로의 기능 유지 등을 위한 시설로서 대통령령으로 정하는 시설 3. "국가도로망"이란 제10조 각 호에 따른 고속국도와 일반국도, 지방도 등이 상호 유기적인 기능을 발휘할 수 있도록 체계적으로 구성한 도로망을 말한다. 4. "국가간선도로망"이란 전국적인 도로망의 근간이 되는 노선으로서 제10조제1호에 따른 고속국도와 같은 조 제2호에 따른 일반국도를 말한다. 5. "도로관리청"이란 도로에 관한 계획, 건설, 관리의 주체가 되는 기관으로서 도로의 구분에 따라 제23조에서 규정하는 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 기관을 말한다. 가. 국토교통부장관 나. 특별시장・광역시장・특별자치시장・도지사・특별자치도지사・시장・군수 또는 자치구의 구청장(이하 "행정청"이라 한다) 6. "도로구역"이란 도로를 구성하는 일단의 토지로서 제25조에 따라 결정된 구역을 말한다. 7. "도로공사"란 도로의 신설, 확장, 개량 및 보수(補修) 등을 하는 공사를 말한다. 8. "도로의 유지・관리"란 도로의 기능을 유지하기 위하여 필요한 일반적인 도로관리(경미한 도로의 보수 공사 등을 포함한다) 활동을 말한다. 9. "타공작물"이란 도로와 그 효용을 함께 발휘하는 둑, 호안(護岸), 철도 또는 궤도용의 교량, 횡단도로, 가로수, 그 밖에 대통령령으로 정하는 공작물을 말한다. **제10조(도로의 종류와 등급)** 도로의 종류는 다음 각 호와 같고, 그 등급은 다음 각 호에 열거한 순서와 같다. 1. 고속국도(고속국도의 지선 포함) 2. 일반국도(일반국도의 지선 포함) 3. 특별시도(特別市道)・광역시도(廣域市道) 4. 지방도 5. 시도 6. 군도 7. 구도 **제11조(고속국도의 지정·고시)** 국토교통부장관은 도로교통망의 중요한 축(軸)을 이루며 주요 도시를 연결하는 도로로서 자동차(「자동차관리법」 제2조제1호에 따른 자동차 및 같은 조 제1호의3에 따른 자율주행자동차와 「건설기계관리법」 제2조제1항제1호에 따른 건설기계 중 대통령령으로 정하는 것을 말한다. 이하 제47조, 제113조 및 제115조제1호에서 같다) 전용의 고속교통에 사용되는 도로 노선을 정하여 고속국도를 지정・고시한다. <개정 2023. 8. 16.>

[법규29] 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙

내용
제5조의2(중증질환심의위원회) ① 중증환자에게 처방・투여되는 약제에 대한 요양급여 적용기준 및 방법에 대하여 심의하기 위하여 건강보험심사평가원에 중증질환심의위원회를 둔다. ② 중증질환심의위원회는 보건의료분야에 관한 학식과 경험이 풍부한 45인 이내의 위원으로 구성하되, 중증질환심의위원회의 구성 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 건강보험심사평가원의 정관으로 정한다. <본조신설 2005. 10. 11.> **제9조(비급여대상)** ① 법 제41조 제4항에 따라 요양급여의 대상에서 제외되는 사항(이하 "비급여대상"이라 한다)은 별표 2와 같다. <개정 2012.8.31., 2016.8.4.> ② 삭제 <2001.12.31.> **[별표2] 비급여대상(제9조제1항관련)** 1. 다음 각목의 질환으로서 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료 가. 단순한 피로 또는 권태 나. 주근깨·다모(多毛)·무모(無毛)·백모증(白毛症)·딸기코(주사비)·점(모반)·사마귀·여드름·노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환 다. 발기부전(impotence)·불감증 또는 생식기 선천성기형 등의 비뇨생식기 질환 라. 단순 코골음 마. 질병을 동반하지 아니한 단순포경(phimosis) 바. 검열반 등 안과질환 사. 기타 가목 내지 바목에 상당하는 질환으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질환 2. 다음 각목의 진료로서 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡인술, 주름살제거술 등 미용목적의 성형수술과 그로 인한 후유증치료 나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선의 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술 다. 치과교정. 다만, 선천성 기형으로 저하된 씹는 기능 및 발음 기능을 개선하기 위한 치과교정으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경우는 제외한다. 라. 씹는 기능 및 발음 기능의 개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 턱얼굴(악안면) 교정술 마. 관절운동 제한이 없는 반흔구축성형술 등 외모개선 목적의 반흔제거술 바. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술 사. 질병 치료가 아닌 단순히 키 성장을 목적으로 하는 진료 아. 그 밖에 가목부터 사목까지에 상당하는 외모개선 목적의 진료로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 진료 3. 다음 각목의 예방진료로서 질병·부상의 진료를 직접목적으로 하지 아니하는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료

가. 본인의 희망에 의한 건강검진(법 제52조의 규정에 의하여 공단이 가입자등에게 실시하는 건강검진 제외)
나. 예방접종(파상풍 혈청주사 등 치료목적으로 사용하는 예방주사 제외)
다. 구취제거, 치아 착색물질 제거, 치아 교정 및 보철을 위한 치석제거 및 구강보건증진 차원에서 정기적으로 실시하는 치석제거. 다만, 치석제거만으로 치료가 종료되는 전체 치석제거로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경우는 제외한다.
라. 불소부분도포, 치면열구전색(치아홈메우기) 등 치아우식증(충치) 예방을 위한 진료. 다만 18세 이하인 사람의 치아 중 치아우식증(충치)이 생기지 않은 순수 건전치아인 제1큰어금니 또는 제2큰어금니에 대한 치면열구전색(치아홈메우기)은 제외한다.
마. 멀미 예방, 금연 등을 위한 진료
바. 유전성질환 등 태아 또는 배아의 이상유무를 진단하기 위한 유전학적 검사
사. 장애인 진단서 등 각종 증명서 발급을 목적으로 하는 진료
아. 기타 가목 내지 마목에 상당하는 예방진료로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 예방진료

4. 보험급여시책상 요양급여로 인정하기 어려운 경우 및 그 밖에 건강보험급여원리에 부합하지 아니하는 경우로서 다음 각목에서 정하는 비용·행위·약제 및 치료재료
가. 가입자 등이 다음 표에 따른 요양기관으로서 다음 각 항목 중 어느 하나의 요건을 갖춘 요양기관에서 1개의 입원실에 1 인(「의료법」제3조제2항제1호에 따른 의원급 의료기관 및 제3호나목에 따른 치과병원의 경우 3인 이하)이 입원할 수 있는 병상(이하 "상급병상"이라 한다)을 이용한 경우에는 다음 표의 구분에 따라 부담하는 비용. 다만, 격리치료 대상인 환자가 1인실에 입원하는 경우 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 불가피한 경우에는 비급여대상에서 제외한다.

요양기관 구분	비용
「의료법」 제3조제2항제1호에 따른 의원급 의료기관	제8조에 따라 고시한 요양급여대상인 입원료(이하 "입원료"라 한다) 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용
「의료법」 제3조제2항제3호나목에 따른 치과병원	
「의료법」 제3조제2항제3호가목에 따른 병원 중 진료과목에 소아청소년과 또는 산부인과를 둔 병원으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요건을 갖춘 병원(이하 "아동・분만병원"이라 한다)	
상급종합병원	입원실 이용 비용 전액
「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관(치과병원 및 아동・분만병원은 제외한다)	

(1) 의료법령에 따라 허가를 받거나 신고한 병상 중 입원실 이용비용을 입원료만으로 산정하는 일반병상(이하 "일반병상"이라 한다)을 다음의 구분에 따라 운영하는 경우. 다만, 규칙 제12조제1항 또는 제2항에 따라 제출한 요양기관 현황신고서 또는 요양기관 현황변경신고서 상의 격리병실, 무균치료실, 특수진료실 및 중환자실과「의료법」제27조제3항제2호에 따른 외국인환자를 위한 전용 병실 및 병동의 병상은 일반병상 및 상급병상

의 계산에서 제외한다.

(가) 의료법령에 따라 신고한 병상이 10병상을 초과하는「의료법」제3조제2항 제1호에 따른 의원급 의료기관과 같은 항 제3호나목의 치과병원 및 같은 법 제3조의5제1항에 따른 지정을 받은 산부인과 또는 주산기(周産期)전문병원 및 아동・분만병원: 일반병상을 총 병상의 2분의 1이상 확보할 것

(나)「의료법」제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관(치과병원 및 아동·분만병원을 제외한다): 일반병상을 총 병상의 5분의 3이상 확보할 것

(다)「의료법」제3조제2항제3호마목의 종합병원 및 같은 법 제3조의4제1항에 따른 지정을 받은 상급종합병원: 일반병상을 총 병상의 5분의 4 이상 확보할 것

(2) 의료법령에 의하여 신고한 병상이 10병상 이하인 경우

나. 가목에도 불구하고 다음 각 항목에 해당하는 경우에는 다음의 구분에 따른 비용

(1) 가입자등이「의료법」제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원(「정신보건법」제3조제3호에 따른 정신의료기관 중 정신병원,「장애인복지법」제58조제1항제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서「의료법」제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관은 제외한다. 이하 같다) 중 입원실 이용비용을 입원료만으로 산정하는 일반병상(규칙 제12조제1항 또는 제2항에 따라 제출한 요양기관 현황신고서 또는 요양기관 현황 변경신고서 상의 격리병실, 무균치료실, 특수진료실 및 중환자실과「의료법」제27조제3항제2호에 따른 외국인환자를 위한 전용 병실 및 병동의 병상은 제외한다)을 50퍼센트 이상 확보하여 운영하는 요양병원에서 1개의 입원실에 5인 이하가 입원할 수 있는 병상을 이용하는 경우: 제8조제4항 전단에 따라 고시한 입원료 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용

(2) 가입자등이 가목(1)에서 정한 요건을 갖춘 상급종합병원, 종합병원, 병원 중「호스피스・완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」제25조에 따라 호스피스전문기관으로 지정된 요양기관에서 1인실 병상을 이용하여 같은 법 제28조에 따른 호스피스・완화의료를 받는 경우(격리치료 대상인 환자가 1인실에 입원하는 경우, 임종실을 이용하는 경우 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 불가피한 경우는 제외한다): 제8조제4항 전단에 따라 고시한 호스피스・완화의료 입원실의 입원료 중 4인실 입원료 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용

다. 선별급여를 받는 사람이 요양급여비용 외에 추가로 부담하는 비용

라. 법 제51조에 따라 장애인에게 보험급여를 실시하는 보장구를 제외한 보조기·보청기·안경 또는 콘택트렌즈 등 보장구. 다만, 보청기 중 보험급여의 적용을 받게 될 수술과 관련된 치료재료인 보건복지부장관이 정하여 고시하는 보청기는 제외한다.

마. 친자확인을 위한 진단

바. 치과의 보철(보철재료 및 기공료 등을 포함한다) 및 치과임플란트를 목적으로 실시한 부가수술(골이식수술 등을 포함한다). 다만, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 65세 이상인 사람의 틀니 및 치과임플란트는 제외한다.

사. 및 아. 삭제 <2002.10.24>

자. 이 규칙 제8조의 규정에 의하여 보건복지부장관이 고시한 약제에 관한 급여목록표에서 정한 일반의약품으로서「약사법」제23조에 따른 조제에 의하지 아니하고 지급하는 약제

차. 삭제 <2006.12.29>

카. 삭제 <2018. 12. 31.>

타.「장기등 이식에 관한 법률」에 따른 장기이식을 위하여 다른 의료기관에서 채취한 골수 등 장기의 운반에 소요되는 비용

파.「마약류 관리에 관한 법률」제40조에 따른 마약류중독자의 치료보호에 소요되는 비용

하. 이 규칙 제11조제1항 또는 제13조제1항에 따라 요양급여대상 또는 비급여대상으로 결정・고시되기 전까지의 행위・치료재료(「신의료기술평가에 관한 규칙」 제2조제2항에 따른 평가 유예 신의료기술을 포함하되, 같은 규칙 제3조제3항에 따라 서류를 송부받은 경우와 같은 규칙 제3조의4에 따른 신의료기술평가 결과 안전성・유효성을 인정받지 못한 경우에는 제외한다). 다만, 제11조제9항 또는 제13조제1항 후단의 규정에 따라 소급하여 요양급여대상으로 적용되는 행위・치료재료(「신의료기술평가에 관한 규칙」 제2조제2항에 따른 평가 유예 신의료기술을 포함한다)는 제외한다.

거. 「신의료기술평가에 관한 규칙」 제3조제10항제2호에 따른 제한적 의료기술

너. 「의료기기법 시행규칙」 제32조제1항제6호에 따른 의료기기를 장기이식 또는 조직이식에 사용하는 의료행위

더. 그 밖에 요양급여를 함에 있어서 비용효과성 등 진료상의 경제성이 불분명하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 검사·처치·수술 기타의 치료 또는 치료재료

5. 삭제 <2006.12.29>

6. 영 제21조제3항제2호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대한 입원진료의 경우에는 제1호 내지 제4호(제4호 하목을 제외한다), 제7호에 해당되는 행위·약제 및 치료재료. 다만, 제2호 아목, 제3호 아목, 제4호더목은 다음 각목에서 정하는 경우에 한정한다.

가. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 행위 및 치료재료

나. 질병군 진료 외의 목적으로 투여된 약제

6의2. 영 제21조제3항제3호에 따른 호스피스・완화의료 입원진료의 경우에는 제1호부터 제3호까지, 제4호나목(2)・더목에 해당되는 행위·약제 및 치료재료. 다만, 제2호사목, 제3호아목 및 제4호더목은 보건복지부장관이 정하여 고시하는 행위 및 치료재료에 한정한다.

7. 건강보험제도의 여건상 요양급여로 인정하기 어려운 경우

가. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 한방물리요법

나. 한약첩약 및 기상한의서의 처방 등을 근거로 한 한방생약제제

8. 약사법령에 따라 허가를 받거나 신고한 범위를 벗어나 약제를 처방·투여하려는 자가 보건복지부장관이 정하여 고시하는 절차에 따라 의학적 근거 등을 입증하여 비급여로 사용할 수 있는 경우. 다만, 제5조제4항에 따라 중증환자에게 처방·투여하는 약제 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 약제는 건강보험심사평가원장의 공고에 따른다.

[규정1] 관공서의 공휴일에 관한 규정

내용
제1조(목적) 이 영은 「국가공무원법」 및 「공휴일에 관한 법률」에 따라 관공서의 공휴일에 관한 사항을 규정함을 목적으로 한다. <개정 2021. 8. 4.> **제2조(공휴일)** 관공서의 공휴일은 다음 각 호와 같다. 다만, 재외공관의 공휴일은 우리나라의 국경일 중 공휴일과 주재국의 공휴일로 한다. <개정 1998. 12. 18., 2005. 6. 30., 2006. 9. 6., 2012. 12. 28., 2017. 10. 17.> 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<2005. 6. 30.> 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 정부에서 수시 지정하는 날 **제3조(대체공휴일)** ① 제2조 제2호부터 제10호까지의 공휴일이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일(제2조 각 호의 공휴일이 아닌 날을 말한다. 이하 같다)을 대체공휴일로 한다. <개정 2023. 5. 4.> 1. 제2조 제2호・제6호・제7호 또는 제10호의 공휴일이 토요일이나 일요일과 겹치는 경우 2. 제2조 제4호 또는 제9호의 공휴일이 일요일과 겹치는 경우 3. 제2조 제2호・제4호・제6호・제7호・제9호 또는 제10호의 공휴일이 토요일・일요일이 아닌 날에 같은 조 제2호부터 제10호까지의 규정에 따른 다른 공휴일과 겹치는 경우 ② 제1항에 따른 대체공휴일이 같은 날에 겹치는 경우에는 그 대체공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일까지 대체공휴일로 한다. ③ 제1항 및 제2항에 따른 대체공휴일이 토요일인 경우에는 그 다음의 첫 번째 비공휴일을 대체공휴일로 한다. [전문개정 2021. 8. 4.] 부칙 <제28394호,2017. 10. 17.> 이 영은 공포한 날부터 시행한다.

안전한우리집 할인 관련 안내문

1. 안전한우리집 할인

계약자 또는 피보험자가 보험증권에 기재된 보험목적(건물) 내에 2.에서 정한 "안전한우리집할인 적용가능한 화재예방기구 및 장치"가 설치(배치)되었음을 회사에 고지한 경우에 한하여, 차회부터 3.에서 정한 "안전한우리집할인율 적용대상 특별약관"의 영업보험료를 아래와 같이 할인적용

	1개 설치(배치)	2개 설치(배치)	3개 설치(배치)	4개이상 설치(배치)
안전한우리집 할인율	2%	3%	4%	5%

2. 안전한우리집할인 적용가능한 화재예방기구 및 장치

- 소화기
- 스프링클러
- 화재감지기
- 인덕션 또는 하이라이트
- 대기전력자동차단장치
- 가스누출감지기 및 가스자동차단기

3. 안전한우리집할인율 적용대상 특별약관

- 화재손해(실손보상)
- 붕괴침강및사태손해(실손보상)
- 지진손해(비례보상)
- 전기손해(비례보상)
- 신체손해배상책임(특수건물)
- 화재대물배상책임(특수건물)
- 임차자(화재,폭발파열,소요노동쟁의)배상책임(비례보상)
- 화재배상책임(500m^2이하)

4. 세부사항

가. 보험기간 내에 보험목적이 변경되는 경우: 계약자 또는 피보험자가 변경된 보험목적 내에 2.에서 정한 "안전한우리집할인 적용가능한 화재예방기구 및 장치"가 설치(배치)되었음을 회사에 고지한 경우에 한하여, 차회부터 3.에서 정한 "안전한우리집할인율 적용대상 특별약관"의 영업보험료 할인을 적용함.

나. 회사는 계약자 또는 피보험자가 2.에서 정한 "안전한우리집할인 적용가능한 화재예방기구 및 장치"에 대하여 허위로 고지한 경우 보험금 지급 사유 발생과 관계없이 차회보험료부터 할인을 중지 할 수 있음.

당사 기가입자 할인 안내문

1. 할인대상

이 계약의 계약자 또는 피보험자가 계약체결시점에 당사 장기보험/자동차보험/일반보험(1년미만 단체 또는 제휴보험 제외)의 계약자 또는 피보험자인 경우 보험료 할인을 적용하여 드립니다. (다만, 계약체결당시 유효한 계약에 한합니다.)

2. 할인금액 및 할인적용방법

계약체결시점에 할인대상에 해당되는 경우, 초회보험료부터 영업보험료의 3% 할인을 적용하여 드립니다.

보험용어 해설

○ **보험약관**
- 보험계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

○ **보험증권**
- 보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 드리는 증서

○ **보험계약자**
- 보험회사와 보험계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

○ **피보험자**
- 보험사고 발생의 대상이 되는 사람

○ **보험수익자**
- 보험계약에 의하여 보험금을 지급받는 자를 말하며, 보험사고가 발생하는 경우 회사에 대하여 보험금의 지급을 청구할 수 있는 사람

○ **보험기간**
- 보험계약에 따라 보장을 받는 기간

○ **보험계약일**
- 보험계약자와 보험회사와의 보험계약 체결일, 철회 산정기간의 기준일

○ **보험료**
- 보험계약에 의하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

○ **보험금**
- 피보험자의 사망, 장해, 입원 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

○ **보험가입금액**
- 회사와 계약자간에 약정한 금액으로 보험사고가 발생할 때 회사가 지급할 최대 보험금

○ **계약자적립액**
- 장래의 해약환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액

○ **해약환급금**
- 계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

○ **보험계약대출이율**
- 보험계약대출에 적용되는 이율로써 회사에서 별도로 정한 방법에 따라 결정됩니다.

특별약관 색인

(0-9)	12대가전제품고장수리비용 특별약관	94p
	5대골절수술 특별약관	143p
	5대골절진단 특별약관	142p
	6대가전제품고장수리비용 특별약관	91p
(ㄱ)	(갱신형)가족일상생활배상책임 특별약관	118p
	가족일상생활배상책임 특별약관	115p
	가족화재벌금 특별약관	278p
	고속도로교통상해사망(자가용) 특별약관	211p
	골절진단의료비용(치아파절제외) 특별약관	136p
	교통상해50%이상후유장해(자가용) 특별약관	197p
	교통상해5대골절수술(자가용) 특별약관	215p
	교통상해5대골절진단(자가용) 특별약관	213p
	교통상해80%이상후유장해(체증형,5년간매월지급)(자가용) 특별약관	165p
	교통상해사망(체증형,5년간매월지급)(자가용) 특별약관	162p
	교통상해사망후유장해(3~100%)(자가용) 특별약관	176p
	교통상해입원일당(1일이상180일한도)(자가용) 특별약관	179p
	교통상해종합병원입원일당(1일이상180일한도)(자가용) 특별약관	218p
	급배수설비누출손해(일반가재) 특별약관	78p
	깁스치료비 특별약관	161p
(ㄷ)	단지내상해사망후유장해(3~100%) 특별약관	125p
	대중교통이용중교통상해사망후유장해(3~100%) 특별약관	173p
	도난손해(일반가재) 특별약관	75p
(ㅁ)	민사소송법률비용손해 특별약관	280p
(ㅂ)	배상책임 관련 특별약관 공통조항	98p
	붕괴침강및사태상해사망후유장해(3~100%) 특별약관	122p
	붕괴침강및사태손해(실손보상) 특별약관	71p
(ㅅ)	(갱신형)상해간병인지원입원일당(1일이상180일한도) 특별약관	189p
	상해간병인지원입원일당(1일이상180일한도) 특별약관	193p
	상해수술(1~8종)(시술포함) 특별약관	221p
	신주말교통상해입원일당(1일이상180일한도)(자가용) 특별약관	181p
	신체손해배상책임(특수건물) 특별약관	106p
(ㅇ)	업무상과실・중과실치사상벌금비용 특별약관	287p
	운전중교통사고처리지원금(중대법규위반,동승자포함,6주미만)(자가용) 특별약관	250p

	운전중교통사고처리지원금(중상해포함,동승자포함)(자가용) 특별약관	230p
	운전중교통사고처리지원금Ⅱ(중대법규위반,동승자포함,6주미만)(자가용) 특별약관	254p
	운전중교통사고처리지원금Ⅱ(중상해포함,동승자포함)(자가용) 특별약관	234p
	운전중교통사고처리지원금Ⅲ(중상해포함,동승자포함)(자가용) 특별약관	238p
	운전중교통사고처리지원금Ⅳ(중상해포함,동승자포함)(자가용) 특별약관	242p
	운전중교통사고처리지원금Ⅴ(중상해포함,동승자포함)(자가용) 특별약관	246p
	운전중교통상해50%이상후유장해(자가용) 특별약관	200p
	운전중교통상해80%이상후유장해(체증형,5년간매월지급)(자가용) 특별약관	170p
	운전중교통상해사망(체증형,5년간매월지급)(자가용) 특별약관	168p
	운전중보복운전피해보장(자가용) 특별약관	276p
	운전중뺑소니무보험차상해50%이상후유장해(자가용) 특별약관	209p
	운전중뺑소니무보험차상해80%이상후유장해(자가용) 특별약관	206p
	운전중뺑소니무보험차상해사망(자가용) 특별약관	204p
	운전중사고벌금(대물)(자가용) 특별약관	267p
	운전중사고벌금(대인)(2천만원초과,1천만원한도)(자가용) 특별약관	264p
	운전중사고벌금(대인)(2천만원한도)(자가용) 특별약관	261p
	운전중사고벌금(대인)(3천만원한도)(자가용) 특별약관	258p
	운전중사고변호사선임비용(자가용) 특별약관	270p
	운전중사고변호사선임비용(특정사고경찰조사포함)(자가용) 특별약관	273p
	응급실내원비(응급) 특별약관	145p
	일반상해50%이상후유장해 특별약관	202p
	일반상해골절수술 특별약관	138p
	일반상해골절진단(치아파절제외) 특별약관	137p
	일반상해수술 특별약관	140p
	일반상해응급실내원비(응급) 특별약관	147p
	일반상해입원일당(1일이상180일한도) 특별약관	131p
	일반상해종합병원입원일당(1일이상180일한도) 특별약관	134p
	일반상해중환자실입원일당(1일이상180일한도) 특별약관	132p
	일반상해화상수술 특별약관	154p
	일반상해화상진단 특별약관	153p
	일반상해흉터복원수술 특별약관	149p
	일상생활강력범죄발생 특별약관	160p
	임차자(화재,폭발파열,소요노동쟁의)배상책임(비례보상) 특별약관	110p
(ㅈ)	자동차사고부상(1~11급)(자가용) 특별약관	187p

	자동차사고부상(자가용) 특별약관	185p
	자동차사고성형수술(자가용) 특별약관	183p
	재물관련 특별약관 공통조항	61p
	전기손해(비례보상) 특별약관	85p
	중대한특정상해수술(뇌,내장손상) 특별약관	151p
	중증외상치료비(권역외상센터) 특별약관	226p
	중증화상및부식진단 특별약관	158p
	지진손해(비례보상) 특별약관	82p
(ㅊ)	추락사고상해사망후유장해(3~100%) 특별약관	128p
(ㅍ)	풍수재손해(특수건물,실손보상) 특별약관	88p
(ㅎ)	화재대물배상책임(특수건물) 특별약관	108p
	화재배상책임(500㎡이하) 특별약관	112p
	화재상해추상장해 특별약관	156p
	화재손해(실손보상) 특별약관	67p