

적용일자 : 2010.04.01

무배당 다이렉트

퍼스트당뇨보험1002

AXA손해보험주식회사

목 차

가입자 유의사항

주요내용 요약서

보험용어 해설

보험약관 해설

제1절 보통약관

제2절 특별약관

1. 상해후유장해
2. 중대한뇌졸중진단
3. 말기신부전증진단
4. 발목이상당뇨병성족부절단
5. 질병실명
6. 암진단
7. 질병사망
8. (갱신형)교통사고처리지원금
9. (갱신형)중상해교통사고처리지원금
- 10.(갱신형)별급
- 11.(갱신형)방어비용
- 12.(갱신형)면허취소위로금
- 13.(갱신형)면허정지위로금
- 14.(갱신형)자동차보험료할증위로금
- 15.(갱신형)일상생활배상책임
- 16.(갱신형)골절화상수술비

제3절 제도성 특별약관

1. 이륜자동차운전중상해부담보
2. 보험료자동납입
3. 신용카드이용보험료납입
4. 지정대리청구서비스

- 【별표1】 당뇨병분류표
- 【별표2】 장애분류표
- 【별표3】 중대한뇌졸중분류표
- 【별표4】 말기신부전증분류표
- 【별표5】 당뇨병성족부절단분류표
- 【별표6】 악성신생물(암)분류표
- 【별표7】 상피내의신생물분류표
- 【별표8】 행동양식불명 또는 미상의신생물분류표
- 【별표9】 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서
- 【별표10】 골절분류표
- 【별표11】 화상분류표

가입자 유의사항

□ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

(1) 보험계약 전 알릴의무 위반

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

(2) 부활(효력회복)

- 부활(효력회복)계약의 암보장 개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

(3) 건강보험

- 이 보험이 상해 등 외래의 사고만을 보험금지급대상으로 하는지, 질병도 보험금 지급대상으로 하는지, 몇 세까지 보장하는지 등 구체적인 보험금지급사유를 반드시 확인하시기 바랍니다.
- 특히, 치매보장의 경우 보장범위가 한정적인 경우가 많으므로 계약조건을 반드시 설명 듣고 확인하신 후에 가입하시기 바랍니다.

(4) 배상책임 관련 담보

- 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 아니하는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

(5) 갱신형 담보

- 갱신형 특별약관의 보험기간은 5년만기로, 최초가입 후 5년마다 갱신을 통해 만기시까지 (80세까지) 보장받을 수 있습니다.
- 갱신시 보험요율의 변동에 따라 보험료가 인상 또는 인하될 수 있습니다.

2. 해지환급금 관련 유의사항

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

□ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

1. 암 관련 담보

- 보험계약일로부터 90일 이내에 암으로 진단받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- 90일이 경과한 이후에도 암 진단일이 보험계약일로부터 일정기간(예 : 1년 등)이내인 경우 보험금이 삭감될 수 있습니다.
- 암은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.

2. 특정질병 관련 담보

- 중대한뇌졸중, 말기신부전증, 발목이상 당뇨병성족부절단, 질병실명담보는 보험계약일로부터 1년 미만에 해당질병으로 진단받은 경우 보험가입금액의 50%를 지급합니다.
- 암, CI보험 등 특정질병을 보장하는 보험은 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.

3. 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.

4. 상해 관련 담보

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

5. 배상책임 관련 담보 등 다수계약의 비례보상에 관한 사항

- 이 계약에서 담보하는 위험과 같은 위험을 담보하는 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 해당 약관(보통약관, 특별약관)의 내용을 따릅니다.

주요내용 요약서

1. 자필서명

보험계약자와 피보험자(보험대상자)가 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

2. 청약철회

계약자는 계약을 청약한 날부터 15일 이내에 그 계약의 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 단체(취급)계약 또는 보험기간이 1년 미만인 계약의 경우에는 그러하지 아니하며, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약의 경우에는 청약일로부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 이 경우 납입한 첫 회 보험료를 돌려드립니다.

3. 계약취소

계약체결시 보험약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 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(신체관련)

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

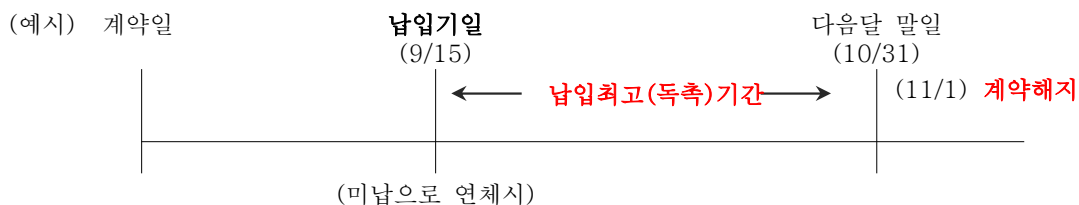
- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우
- 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
- 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

5. 계약의 소멸(신체관련)

이 보험계약은 피보험자(보험대상자)의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니한 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지 납입을 최고(독촉)하고, 그 때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약이 해지됩니다.



7. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 직업, 직종 등에

따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장
의 일부를 제한할 수 있습니다.

8. 계약전 · 후 알릴의무

- 1) 계약 전 알릴의무 : 보험계약자, 피보험자(보험대상자)는 보험에 가입하실 때 청약서의
질문사항에 사실대로 기재하고 자필서명(전자서명 포함)을 하셔야 합니다.(단, 전화를
이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성녹음으로 대체합니다)
- 2) 계약 후 알릴의무 : 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 보험계약을 맺은 후 아래
와 같은 경우 지체없이 회사에 알려야 합니다.
 - 피보험자(보험대상자)가 직업이나 직무 또는 연령을 변경(자가용 운전자가 영업용 운
전자로 변경하는 경우 포함)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용
하게 되는 등 중요한 사항을 변경하는 경우
 - 보험목적물을 양도하거나, 다른 장소로 옮기는 경우, 기타 위험이 증가하는 경우
- 3) 알릴의무 위반시 효과 : 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보험금
지급이 제한될 수 있습니다.
 - ※ 보험계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우 즉시 변경내용을 회사에 알리셔야 합
니다.

9. 보험금의 지급

보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 그 서류를 접수한 날로부터 신체손해에
대한 보험금은 3영업일, 배상책임에 대한 보험금은 10영업일, 재산손해에 대한 보험금은
20영업일 이내에 지급하여 드립니다. 다만, 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위
하여 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우 구체적인 사유와 지급예정일을 피보험자(보험
대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 이 경우 피보
험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보
험금의 50% 상당액을 가급보험금으로 지급하여 드립니다.

만약 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날부터 지급기일까지의
기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 드립니다.

10. 대위권

회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금 한도내에서 계약자 또는 피보험자
(보험대상자)가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한
금액이 피보험자(보험대상자)가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자(보험대상자)의 권
리를 침해하지 아니하는 범위내에서 그 권리를 취득합니다.

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

보험용어 해설

- 보험약관 : 보험계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것
- 보험증권(보험가입증서) : 보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서
- 보험계약자 : 보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람
- 피보험자(보험대상자) : 보험사고 발생의 대상이 되는 사람
- 보험수익자(보험금을 받는 자) : 보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람
- 보험료 : 1) 보장보험료 : 보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 보험료
2) 적립보험료 : 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료
3) 적립부분 순보험료 : 적립보험료에서 사업비를 공제한 후의 금액
※ 상품에 따라 구성되는 보험료가 다릅니다.
- 보험금 : 피보험자(보험대상자)의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하는 금액
- 보험기간 : 보험계약에 따라 보장을 받는 기간
- 보장개시일 : 보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날
- 보험계약일 : 계약자와 회사와의 보험계약 체결일, 철회 산정기간의 기준일
- 보험가입금액 : 보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액
※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자(보험대상자)의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고, 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨
- 책임준비금 : 장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액
- 해지환급금 : 계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

보험약관해설

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

< 예정이율 >

보험회사는 장래의 보험금 지급을 대비하여 계약자가 납입한 보험료를 적립해 두는데 보험료 납입시점과 보험금 지급시점에는 시차가 발생하게 된다. 이 기간동안 보험회사는 적립된 금액을 운용할 수 있으므로 운용에 따라 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이러한 할인을 “예정이율” 이라고 합니다. 일반적으로, 예정이율이 높아지면 보험료는 낮아지고, 예정이율이 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

보통약관 8.(보험나이 등) ① 이 약관에서의 피보험자(보험대상자)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 4.(계약의 무효), ②의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.

② 위 ①의 보험나이는 계약일 현재 피보험자(보험대상자)의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

<보험나이 계산 예시>

생년월일 : 1988년 10월 2일, 계약일 : 2009년 4월 13일

⇒ 2009년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 20년 6월 11일 = 21세

보통약관 20.(소멸시효) 보험금청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

< 소멸시효 >

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

보통약관 21.(계약 전 알릴의무) 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 이들의 대리인은 청약시 (건강진단을 받는 경우에는 건강진단서 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴의무” 라 하며, 상법상 “고지의무” 와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

< 계약 전 알릴의무 >

상법 제651조에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자(보험대상자)는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

보통약관 31.(보험금의 지급) ①회사는 제30조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.

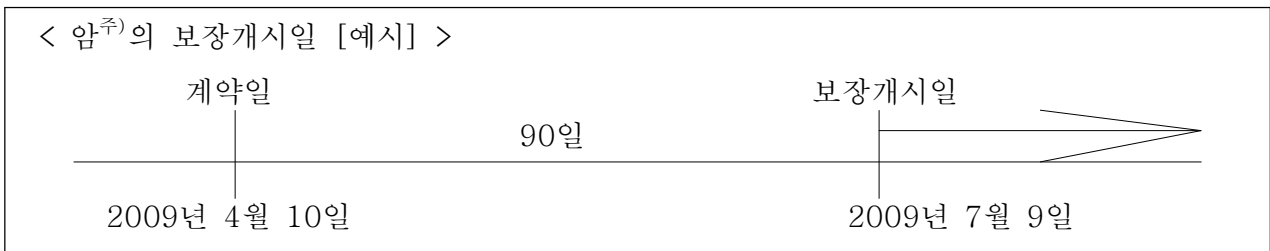
< 영업일 >
 “토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

암진단 특별약관 1.(보상하는 손해) ① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특별약관의 피보험자(보험대상자)가 이 특별약관의 보험기간 중 보장개시일로부터 “암^{주)}, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 또는 갑상샘암”으로 진단될 경우에는 각각 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 암진단비로 보험수익자(보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정이 없을 때에는 피보험자(보험대상자))에게 지급하여 드립니다.

(보험가입금액 1,000만원 기준)

구 분	암진단비		
	가입 후 경과기간 1년미만		가입 후 경과기간 1년이상
	90일 이하	90일 초과	
암 ^{주)}	-	500만원	1,000만원
상피내암 경계성종양 기타피부암 갑상샘암	100만원		200만원

다만, 피보험자(보험대상자)가 암^{주)}으로 진단 확정되어 암진단비를 지급 받은 이후에 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 또는 갑상샘암으로 진단확정시에는 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 또는 갑상샘암 진단비는 지급되지 아니합니다.



주) “암” 이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물(암)로 분류되는 질병(【별표6(악성신생물(암)분류표)】 참조)을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암)) 및 C73(갑상샘의 악성신생물(암))에 해당하는 질병 또는 전암상태(암으로 변하기 이전 상태)는 제외합니다.

제1절 보통약관

제1장 계약의 성립과 유지

1. (계약의 성립)

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다.(이하 “보험계약”은 “계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ② 회사는 피보험자(보험대상자)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종진단일을 말합니다)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권(보험가입증서)을 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 이 계약의 예정이율(이하 “예정이율”이라 합니다)+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 아니합니다.

2. (청약의 철회)

- ① 계약자는 청약을 한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 단체(취급)계약 또는 보험기간이 1년 미만인 계약의 경우에는 그러하지 아니하며, 전화우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 “통신판매 계약”이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- ② 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율(이하 “보험계약대출이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.
- ③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

3. (약관교부 및 설명의무 등)

- ① 회사는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분) 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분) 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 회사는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
- ② 회사가 위 ①에 의해 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 청약 시 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의

한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부
 터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 다만, 단체(취급)계약의 경우에는 계약체결일부
 터 1개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

- ③ 위 ②에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때
 에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 ①. 제3문의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한
 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 전달한 것으로 봅니다.
 1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 동일한 계약의 경우
 2. 계약자, 피보험자(보험대상자)가 동일하고 보험수익자(보험금을 받는 자)가 계약자의 법
 정상속인인 계약일 경우
- ④ 위 ②에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며,
 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급
 합니다.

4. (계약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다
 다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효
 임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입
 한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연
 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

- ① 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자(보험대상자)
 의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부
 를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 그러하지 아니합니다.
- ② 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
- ③ 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경
 우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지
 아니하나 위 ②의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

5. (계약내용의 변경 등)

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으
 로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
 1. 보험종목
 2. 보험기간
 3. 보험료 납입주기, 수금방법 및 납입기간
 4. 계약자, 피보험자(보험대상자)
 5. 보험가입금액 등 기타 계약의 내용
- ② 계약자는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙을 요하
 지 아니합니다. 다만, 계약자가 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하는 경우 회사에 통지하
 지 아니하면 변경후 보험수익자(보험금을 받는 자)는 그 권리으로써 회사에 대항하지 못합니다.
- ③ 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보
 험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여
 드립니다.
- ④ 회사는 계약자가 위 ①, 5.의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된
 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는
 18.(해지환급금), ①에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 계약자가 위 ②의 규정에 의하여 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하고자 할 경우에는
 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의가 있어야 합니
 다.

6. (계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회)

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 18.(해지환급금), ①에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 4.(계약의 무효)에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자(보험대상자)는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 18.(해지환급금), ①에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

7. (계약의 소멸)

- ① 한번의 사고에 대하여 15.(보험금의 종류 및 지급사유)의 상해사망보험금이 지급된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 계약은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 위 ① 이외의 원인으로 계약이 소멸되는 경우 회사는 그때까지 “보험료 및 책임준비금 산출 방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 책임준비금을 지급하여 드립니다.

8. (보험나이 등)

- ① 이 약관에서의 피보험자(보험대상자)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 4.(계약의 무효), ②의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.
- ② 위 ①의 보험나이는 계약일 현재 피보험자(보험대상자)의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】

생년월일 : 1988년 10월 2일, 현재(계약일) : 2009년 4월 13일

⇒ 2009년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 20년 6월 11일 = 21세

제2장 보험료의 납입 등

9. (제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 및 신용카드납입의 경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출 승인에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(이 약관에서 제1회 보험료를 받은 날을 “보장개시일(책임개시일)”이라 하며 보장개시일(책임개시일)을 계약일로 봅니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.
- ② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 위 ②의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
 1. 21.(계약 전 알릴의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

- 2. 23.(알릴의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
- 3. 진단계약에서 보험금 지급사유 발생시까지 진단을 받지 아니한 경우

10. (제2회 이후 보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 보험료를 계약 체결시 납입하기로 약속한 날(이하 “납입기일”이라 합니다)까지 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.

11. (보험료의 자동대출납입)

- ① 계약자는 12.(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고(독촉)기간이 경과되기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 35.(보험계약대출), ①에 의한 보험계약대출금으로 보험료가 자동적으로 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 위 ①의 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 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해지환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
- ③ 위 ① 및 ②에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일로부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 위 ①에 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 18.(해지환급금), ①에 의한 해지환급금을 지급합니다.

12. (보험료의 납입 연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급하여 드립니다.
- ② 회사가 위 ①에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 당해 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 위 ①의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 위 ①에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- ③ 위 ①에 따라 계약이 해지된 경우에는 18.(해지환급금), ①에 따라 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

13. (보험료의 납입 연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

- ① 12.(보험료의 납입 연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지 환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율 +1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 위 ①에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 1.(계약의 성립), 9.(제1회 보험료 및 회사의 보장개시), 21.(계약 전 알릴의무), 23.(알릴의무 위반의 효과) 및 25.(사기에 의한 계약)의 규정을 준용합니다.

14. (강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복))

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 5.(계약내용의 변경 등), ①의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자(보험금을 받는 자)로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 통지하여야 합니다.
- ② 회사는 위 ①에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 회사는 위 ①의 통지를 지정된 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자(보험금을 받는 자)로 지정된 경우에는 위 ①의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 회사는 위 ①의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- ⑤ 보험수익자(보험금을 받는 자)는 통지를 받은 날(위 ③에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 위 ①의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 보험금의 지급

15. (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)에게 아래에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금을 지급합니다.

- ① 보험기간 중에 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 말하며, 이하 “상해”라 합니다)의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다) : 상해사망보험금(상해사망 담보의 보험가입 금액)

15-1. (피보험자(보험대상자)의 정의)

15.(보험금의 종류 및 지급사유)에서 피보험자(보험대상자)라 함은 아래 1. 또는 2.에 해당하는 자를 말합니다.

- 1. 주, 부상병이 당뇨병으로 보험계약 청약일 현재 의사의 진단을 받고 치료중이거나, 최근 5년 이내에 의사의 진단을 받고 당뇨병 치료제를 처방받은 경우
- 2. 의무기록상의 혈당 검사결과가 공복혈당 126 mg/dL 이상 또는 무작위-식후2시간혈당 200 mg/dL 이상인 경우
- 3. 위 1.에서 당뇨병이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 당뇨병으로 분류되는 질병(【별표1 (당뇨병 분류표)】 참조)을 말합니다.

16. (보험금 지급에 관한 세부규정)

15.(보험금의 종류 및 지급사유), ①에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 상해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

17. (보험금을 지급하지 아니하는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자(보험대상자)의 고의. 다만, 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.
 2. 보험수익자(보험금을 받는 자)의 고의. 다만, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부를 받는 자인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하여 드립니다.
 3. 계약자의 고의
 4. 피보험자(보험대상자)의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.
 5. 피보험자(보험대상자)의 질병
 6. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자(보험대상자)가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 15.(보험금의 종류 및 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전 훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장하여 드립니다)
 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

18. (해지환급금)

- ① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

19. (배당금의 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

20. (소멸시효)

보험금청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

【소멸시효】

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험금 지급사유가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

제4장 계약 전 알릴의무 등

21. (계약 전 알릴의무)

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

【계약 전 알릴의무】

상법 제651조에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사에서 면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

22. (상해보험계약 후 알릴의무)

- ① 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 보험기간 중에 피보험자(보험대상자)가 그 직업이나 직무 또는 연령을 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업이나 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다.
- ② 회사는 위 ①에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 고의 또는 중과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 위 ①의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 회사는 직업이나 직무 또는 연령이 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 “변경 전 요율”이라 합니다)의 직업이나 직무 또는 연령이 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 “변경 후 요율”이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업이나 직무 또는 연령과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 그러하지 아니합니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 고의 또는 중과실로 직업이나 직무 또는 연령의 변경 사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경 후 요율이 변경 전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 위 ③에 의해 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

23. (알릴의무 위반의 효과)

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 고의 또는 중대한 과실로 21.(계약 전 알릴의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
 2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 22.(상해보험계약 후 알릴의무), ①에서 정한 계약 후 알릴의무를 이행하지 아니하였을 때
- ② 위 ①의 1. 의 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 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자(보험대상자)의 경우에는 1년)이 지났을 때
 3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때

4. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자(보험대상자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
- ③ 위 ①에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 18.(해지환급금), ①에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.
- ④ 위 ①의 1. 에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 드리지 아니하며, 계약 전 알릴의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다” 라는 문구와 함께 계약자에게 알려 드립니다.
- ⑤ 위 ①의 2.에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 22.(상해보험계약 후 알릴의무), ③ 또는 ④에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.
- ⑥ 위 ①에도 불구하고 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 아니하였음을 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 증명한 경우에는 ④ 및 ⑤에 관계없이 약정한 보험금을 지급하여 드립니다.
- ⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

24. (중대사유로 인한 해지)

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
 2. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 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 위 ①에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 18.(해지환급금), ①에 의한 해지환급금을 지급합니다.

25. (사기에 의한 계약)

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

제5장 보험금 지급의 절차 등

26. (주소변경통지)

- ① 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)(타인을 위한 계약에 해당합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 위 ①에서 정한 대로 계약자 등이 알리지 아니한 경우에는 계약자 등이 회사에 알린 최종의

주소 또는 연락처로 등기우편 방법에 의해 계약자에게 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 등에게 도달된 것으로 봅니다.

27. (보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정)

계약자는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 지정할 수 있으며 보험수익자(보험금을 받는 자)를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 15.(보험금의 종류 및 지급사유) ①의 경우는 피보험자(보험대상자)의 상속인으로 합니다.

28. (대표자의 지정)

- ① 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 위 ①의 대표자로 지정된 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 소재가 확실하지 아니한 경우 또는 회사의 요구에도 불구하고 대표자를 선정하지 아니하거나 선정할 수 없는 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자) 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에 대하여도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

29. (보험금 지급사유의 통지)

계약자 또는 피보험자(보험대상자)나 보험수익자(보험금을 받는 자)는 15.(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

30. (보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서 (진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 위 ①, 2. 의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관이어야 합니다.

31. (보험금의 지급)

- ① 회사는 30.(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.
- ② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 위 ①의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일을 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 통지하여 드립니다.
- ③ 위 ②에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.
- ④ 회사는 위 ①의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의

책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

- ⑤ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 23.(알릴의무 위반의 효과) 및 위 ②의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

32. (환급금의 지급)

회사는 계약자 및 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 의하여 환급금을 지급하는 경우 청구일로부터 3영업일 이내에 지급하여 드리며, 환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급기일까지의 기간은 예정이율 +1%를, 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

33. (보험금을 받는 방법의 변경)

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자(보험금을 받는 자))는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하거나 일시에 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 위 ①에 의하여 일시금을 나누어 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 나누어 지급하는 금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

34. (계약내용의 교환)

회사는 계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 동의를 받아 다른 회사(보험관련 업무를 위탁받은 자를 포함합니다) 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제16조(수집·조사 및 처리의 제한) 제2항, 제32조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제28조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)의 규정을 따릅니다.

- ① 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 성명, 주민등록번호 및 주소
- ② 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
- ③ 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
- ④ 피보험자(보험대상자)의 상해 및 질병에 관한 정보

35. (보험계약대출)

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나, 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 계약자는 위 ①에 의한 보험계약대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출 원리금을 차감할 수 있습니다.
- ③ 위 ②의 규정에도 불구하고 회사는 12.(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출 원리금을 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제6장 분쟁조정 등

36. (분쟁의 조정)

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

37. (관할법원)

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

38. (약관의 해석)

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석
하지 않습니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 회사는 보험금을 지급하지 아니하는 사유 등 계약자나 피보험자(보험대상자)에게 불리하거나
부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

39. (회사가 제작한 보험안내장의 효력)

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내장(계약의 청약을 권유하기 위하
여 만든 서류 등을 말합니다)의 내용이 약관의 규정과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용
으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

40. (회사의 손해배상책임)

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 계약자,
피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 발생한 손해에 대하여 관계
법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고
소를 제기하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 손해
를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익
자(보험금을 받는 자)의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를
한 경우에도 회사는 ②에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

41. (회사의 파산선고와 해지)

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 위 ①의 규정에 의하여 해지하지 아니한 계약은 파산선고 후 3월을 경과한 때에는 그 효력을
잃습니다.
- ③ 위 ①의 규정에 의하여 계약이 해지되거나 위 ②의 규정에 의하여 계약이 효력을 잃는 경우에
회사는 18.(해지환급금) ①에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

42. (예금보험기금에 의한 지급보장)

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

43. (준거법)

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제2절 특별약관

1. 상해후유장해 특별약관

1. (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금을 지급합니다.

- ① 이 특별약관의 보험기간 중에 제1절 보통약관, 15.(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 상해의 직접결과로써 장해분류표(【별표2】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때 : 상해고도후유장해보험금(상해사망후유장해 담보의 보험가입금액)
- ② 이 특별약관의 보험기간 중에 제1절 보통약관, 15.(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 상해의 직접결과로써 장해분류표에서 정한 장해지급률이 80%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때 : 상해일반후유장해보험금(장해분류표에서 정한 지급률을 상해사망후유장해 담보의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액)

2. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 1.(보험금의 종류 및 지급사유)에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 때에는 해당 장해 지급률의 20%를 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 지급합니다.
- ② 1.(보험금의 종류 및 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해지급률이 결정된 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년)중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.
- ③ 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자(보험대상자)의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑤ 위 ④에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당하는 후유장해가 있었던 피보험자(보험대상자)에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 위 ⑥에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다.
 1. 이 계약의 보장개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해
 2. 위 1. 이외에 이 계약의 규정에 의하여 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 후유장해보험금이 지급되지 않았던 후유장해
- ⑧ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지

못하는 때에는 피보험자(보험대상자)와 회사가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑨ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.

3. (손해보상후의 계약)

① 회사가 이 특별약관에 따라 1.(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 상해고도후유장해보험금을 지급하였거나 제1절 보통약관 7.(계약의 소멸) ①에 따라 보통약관 계약이 소멸되었을 경우에 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.

② 위 ①에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 않습니다.

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

④ 위 ③의 규정에도 불구하고 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자의 고의로 인해 계약이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관, 24. (중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

4. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 15.(보험금의 종류 및 지급사유), 16.(보험금 지급에 관한 세부규정)에서 정한 상해사망보험금은 지급하지 않습니다.

2. 중대한뇌졸중진단 특별약관

1. (보상하는 손해)

① 회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특별약관의 보험기간 중에 2.(중대한 뇌졸중의 정의 및 진단확정)에서 정한 중대한 뇌졸중(다만, 보험계약 청약일로부터 과거 5년 이내에 중대한 뇌졸중으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외)으로 진단이 확정된 경우에는 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

② 위 ①에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 중대한 뇌졸중이라고 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 중대한 뇌졸중으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

③ 위 ②의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’ 이라 함은 제1절 보통약관, 12.(보험료의 납입 연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

④ 제1절 보통약관, 13.(보험료의 납입 연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 위 ①의 보험계약 청약일로 하여 위 ① 내지 ③을 적용합니다.

2. (중대한 뇌졸중의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어서 “중대한 뇌졸중” 이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류 중 (【별표3 (중대한 뇌졸중 분류표)】 참조)에서 정한 질병 중에서 뇌혈관의 급격한 장애(거미막밑출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 머리내출혈, 뇌경색증)로 인해 뇌혈액순환의 급격한 차단이 생겨서 그 결과 영구적인 신경학적 결손(언어장애, 운동실조, 마비 등)이 나타나는 질병을 말합니다.

② 위 ①의 ‘뇌혈액순환의 급격한 차단’ 은 의사가 작성한 진료기록부상의 전형적인 병력을 기초로 하여야하며, ‘영구적인 신경학적 결손’ 이란 주관적인 자각증상(symptom)이 아니라 신경학적 검사를 기초로 한 객관적인 신경학적증후(sign)로 장애분류표(【별표2】 참조)에서 정한 “신경계에 장애가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때”의 지급률이 25% 이상인 장애상태 [장애분류별 판정기준 13. 신경계정신행동 장애 “가. 장애의 분류 1)” 및 “나. 장애판정기준

- 1) 신경계 ①, ③”에 따라 판정함]를 말합니다.
- ③ 일과성 허혈 발작(Transient Ischemic Attack), 가역적 허혈성 신경학적 결손(Reversible Ischemic Neurological Deficit)은 보장에서 제외합니다. 또한, 다음과 같은 뇌경색, 뇌출혈의 경우에도 보장에서 제외합니다.
 - 1) 외상으로 의한 경우
 - 2) 뇌종양으로 인한 경우
 - 3) 뇌수술 합병증으로 인한 경우
 - 4) 신경학적 결손을 가져오는 안동맥(ophthalmic)의 폐쇄
- ④ 중대한 뇌졸중의 진단확정은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(Brain CT Scan), 핵자기공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술(MRA), 양전자방출단층술(PET), 단일광자전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사를 기초로 영구적인 신경학적 결손에 일치되게 중대한 뇌졸중에 특징적인 소견이 발병 당시 새롭게 출현함을 근거로 하여야 합니다. 그러나 피보험자(보험대상자)가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자(보험대상자)가 중대한 뇌졸중으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

3. (중대한뇌졸중진단자금)

회사는 피보험자(보험대상자)가 위 1.(보상하는 손해)에서 정한 “중대한뇌졸중”으로 진단이 확정된 경우 아래의 금액을 최초 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

구 분	보상금액
중대한뇌졸중진단자금	보험증권(보험가입증서)에 기재된 중대한뇌졸중진단 담보의 보험가입금액 (단, 계약일로부터 1년 미만에 중대한 뇌졸중진단시 보험가입금액의 50% 지급)

4. (손해보상후의 계약)

- ① 회사가 이 특별약관에 따라 위 3.(중대한뇌졸중진단자금)에서 정한 중대한뇌졸중진단자금을 지급한 경우에 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.
- ② 제1절 보통약관 7.(계약의 소멸) ①에 따라 보통약관 계약이 소멸되었을 경우에 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.
- ③ 위 ①, ②에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ④ 위 ①, ② 이외의 원인으로 계약이 소멸되는 경우 회사는 그 때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ⑤ 위 ④의 규정에도 불구하고 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자의 고의로 인해 계약이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관, 24. (중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

5. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 15.(보험금의 종류 및 지급사유), 16.(보험금 지급에 관한 세부규정), 17.(보험금을 지급하지 아니하는 사유)은 준용하지 않습니다.

3. 말기신부전증진단 특별약관

1. (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특별약관의 보험기간 중에 2.(말기신부전증의 정의 및 진

단확정)에서 정한 말기신부전증(다만, 보험계약 청약일로부터 과거 5년 이내에 말기신부전증으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외)으로 진단이 확정된 경우에는 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

- ② 위 ①에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 말기신부전증이라고 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 말기신부전증으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.
- ③ 위 ②의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’ 이라 함은 제1절 보통약관 12.(보험료의 납입 연체 시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 제1절 보통약관 13.(보험료의 납입 연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 위 ①의 보험계약 청약일로 하여 위 ① 내지 ③을 적용합니다.

2. (말기신부전증의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에 있어서 “말기신부전증” 이라 함은 양쪽 신장 모두가 비가역적 기능부전을 보이는 말기신질환(End Stage Renal Disease)으로서 제5차 한국표준질병사인분류 중 (【별표4 (말기신부전증 분류표)】 참조)에 해당하는 질병 중에서 보존요법으로는 치료가 불가능하여 정기적인 신장투석요법(혈액투석이나 복막투석)을 받고 있거나 받은 경우를 말합니다. 단, 일시적으로 투석치료를 필요로 하는 신부전증은 보장에서 제외합니다.
- ② 말기신부전증의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(한 의사, 치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한, 회사가 “말기신부전증”의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부의 제출을 요청할 수 있습니다.

3. (말기신부전증진단자금)

회사는 피보험자(보험대상자)가 위 1.(보상하는 손해)에서 정한 “말기신부전증”으로 진단이 확정된 경우 아래의 금액을 최초 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

구 분	보상금액
말기신부전증진단자금	보험증권(보험가입증서)에 기재된 말기신부전증진단 담보의 보험가입금액 (단, 계약일로부터 1년 미만인 말기신부전증진단시 보험가입금액의 50% 지급)

4. (손해보상후의 계약)

- ① 회사가 이 특별약관에 따라 위 3.(말기신부전증진단자금)에서 정한 말기신부전증진단자금을 지급한 경우에 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.
- ② 제1절 보통약관 7.(계약의 소멸) ①에 따라 보통약관 계약이 소멸되었을 경우에 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.
- ③ 위 ①, ②에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ④ 위 ①, ② 이외의 원인으로 계약이 소멸되는 경우 회사는 그 때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ⑤ 위 ④의 규정에도 불구하고 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자의 고의로 인해 계약이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관, 24. (중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

5. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 15.(보험금의 종류 및 지급사유), 16.(보험금 지급에 관한 세부규정), 17.(보험금을 지급하지 아니하는 사유)은 준용하지 않습니다.

4. 발목이상 당뇨병성족부절단 특별약관

1. (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특별약관의 보험기간 중에 2.(발목이상 당뇨병성족부절단의 정의 및 진단확정)에서 정한 발목이상 당뇨병성족부절단(다만, 보험계약 청약일로부터 과거 5년 이내에 발목이상당뇨병성족부절단으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외)으로 진단이 확정된 경우에는 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.
- ② 위 ①에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 발목이상 당뇨병성족부절단이라고 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 발목이상 당뇨병성족부절단으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.
- ③ 위 ②의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’ 이라 함은 제1절 보통약관 12.(보험료의 납입 연체 시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 제1절 보통약관 13.(보험료의 납입 연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 위 ①의 보험계약 청약일로 하여 위 ① 내지 ③을 적용합니다.

2. (발목이상 당뇨병성족부절단의 정의 및 진단확정)

이 특별약관에 있어서 “발목이상 당뇨병성족부절단” 이라 함은 당뇨병 또는 그 합병증을 원인으로 (【별표5 (당뇨병성 족부절단 분류표)】 참조)에 해당하는 것으로 절단부위가 발목이상의 부위인 경우를 말하며, 상해로 인한 “발목이상 족부절단” 은 제외합니다.

3. (발목이상 당뇨병성족부절단 진단자금)

회사는 피보험자(보험대상자)가 위 1.(보상하는 손해)에서 정한 “발목이상 당뇨병성족부절단” 으로 진단이 확정된 경우 아래의 금액을 최초 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

구 분	보상금액
발목이상 당뇨병성족부절단 진단자금	보험증권(보험가입증서)에 기재된 발목이상 당뇨병성족부절단 담보의 보험가입금액 (단, 계약일로부터 1년 미만에는 발목이 상 당뇨병성족부절단진단시 보험가입금액의 50% 지급)

4. (손해보상후의 계약)

- ① 회사가 이 특별약관에 따라 위 3.(발목이상당뇨병성족부절단 진단자금)에서 정한 발목이상당뇨병성족부절단 진단자금을 지급한 경우에 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.
- ② 제1절 보통약관 7.(계약의 소멸) ①에 따라 보통약관 계약이 소멸되었을 경우에 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.
- ③ 위 ①, ②에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 아니합니다.
- ④ 위 ①, ② 이외의 원인으로 계약이 소멸되는 경우 회사는 그 때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ⑤ 위 ④의 규정에도 불구하고 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자의 고의로 인해 계약이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관, 24. (중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

5. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보

통약관에서 정한 15.(보험금의 종류 및 지급사유), 16.(보험금 지급에 관한 세부규정), 17.(보험금을 지급하지 아니하는 사유)은 준용하지 아니합니다.

5. 질병실명 특별약관

1. (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특별약관의 보험기간 중에 2.(질병실명의 정의 및 진단확정)에서 정한 질병실명(다만, 보험계약 청약일로부터 과거 5년 이내에 질병실명으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외)으로 진단이 확정된 경우에는 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.
- ② 위 ①에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병실명이라고 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병실명으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.
- ③ 위 ②의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’ 이라 함은 제1절 보통약관 12.(보험료의 납입 연체 시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 제1절 보통약관 13.(보험료의 납입 연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 위 ①의 보험계약 청약일로 하여 위 ① 내지 ③을 적용합니다.

2. (질병실명의 정의 및 진단확정)

이 특별약관에 있어서 “질병 실명” 이라 함은 상해 이외의 원인으로 두 눈의 교정시력이 0.02이하로 되거나 두 눈이 멀었을 경우를 말합니다.

<용어풀이>

- 교정시력 : 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력교정수단)으로 교정한 시력
- 멀었을 경우 : 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“광각무”) 겨우 가릴 수 있는 경우(“광각”)

3. (질병실명진단자금)

회사는 피보험자(보험대상자)가 위 1.(보상하는 손해)에서 정한 “질병실명” 으로 진단이 확정된 경우 아래의 금액을 최초 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

구 분	보상금액
질병실명진단자금	보험증권(보험가입증서)에 기재된 질병실명 담보의 보험가입금액 (단, 계약일로부터 1년 미만에 질병실명 진단시 보험가입금액의 50% 지급)

4. (손해보상후의 계약)

- ① 회사가 이 특별약관에 따라 위 3.(질병실명진단자금)에서 정한 질병실명진단자금을 지급한 경우에 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.
- ② 제1절 보통약관 7.(계약의 소멸) ①에 따라 보통약관 계약이 소멸되었을 경우에 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.
- ③ 위 ①, ②에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 아니합니다.
- ④ 위 ①, ② 이외의 원인으로 계약이 소멸되는 경우 회사는 그 때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서” 에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ⑤ 위 ④의 규정에도 불구하고 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자

의 고의로 인해 계약이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관, 24. (중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

5. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 15.(보험금의 종류 및 지급사유), 16.(보험금 지급에 관한 세부규정), 17.(보험금을 지급하지 아니하는 사유)은 준용하지 아니합니다.

6. 암진단 특별약관

1. (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특별약관의 보험기간 중에 보험계약일로부터 암 보장개시일 이후에 암으로 진단 확정된 경우 또는 보장의 시기 이후에 상피내암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상샘암으로 진단 확정된 경우에는 각각 최초 1회에 한하여 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다. 다만, 보험계약 청약일로부터 과거 5년 이내에 그 암, 상피내암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상샘암으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외합니다.
- ② 위 ①에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 암, 상피내암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상샘암이라고 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 암, 상피내암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상샘암으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.
- ③ 위 ②의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’ 이라 함은 제1절 보통약관, 12.(보험료의 납입 연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 제1절 보통약관, 13.(보험료의 납입 연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 위 ①의 보험계약 청약일로 하여 위 ① 내지 ③을 적용합니다.

2. (“암”, “기타피부암” 및 “갑상샘암”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에 있어서 “암” 이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물(암)로 분류되는 질병(【별표6 (악성신생물(암)분류표)】 참조)을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암)) 및 C73(갑상샘의 악성신생물(암))에 해당하는 질병 또는 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
- ② 이 특별약관에 있어서 “기타피부암” 이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- ③ 이 특별약관에 있어서 “갑상샘암” 이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- ④ “암”, “기타피부암” 또는 “갑상샘암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상샘암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

3. (“상피내암”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에 있어서 “상피내암” 이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(【별표7 (상피내의신생물분류표)】 참조)을 말합니다.

- ② “상피내암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “상피내암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

4. (“경계성종양”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에 있어서 “경계성종양”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(【별표8 (행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)】참조)을 말합니다.
- ② “경계성종양”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “경계성종양”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

5. (회사의 보장의 시기와 종기)

제1절 보통약관 9.(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에 정한 사항 이외에 암에 대한 회사의 보장개시일은 보험기간의 첫날부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 「암 보장개시일」이라 합니다)에 시작되며 마지막날에 끝납니다. 단, 상피내암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상샘암의 보장개시일은 보통약관 9.(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 따릅니다.

6. (암진단자금 등)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 위 1.(보상하는 손해)에서 정한 암으로 진단확정된 경우 또는 위 1.(보상하는 손해)에서 정한 상피내암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상샘암으로 진단확정된 경우 각각 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 지급하여 드립니다.

구 분	보상금액		
	계약일로부터 90일 이하	계약일로부터 90일 초과 1년 미만	계약일로부터 1년 이상
암진단자금	없음	암진단담보 보험가입금액의 50%	암진단담보 보험가입금액의 100%
상피내암진단자금 경계성종양진단자금 기타피부암진단자금 갑상샘암진단자금	암진단담보 보험가입금액의 10%		암진단담보 보험가입금액의 20%

위에서 정한 보험가입금액은 보험증권(보험가입증서)에 기재된 암진단담보의 보험가입금액을 말합니다.

- ② 위 ① 에도 불구하고 암으로 진단이 확정되어 위 ①에서 정한 암진단자금이 지급된 이후 상피내암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상샘암으로 진단확정시에는 상피내암진단자금, 경계성종양진단자금, 기타피부암진단자금, 갑상샘암진단자금을 지급하지 아니합니다.

7. (계약의 무효)

피보험자(보험대상자)가 “보험계약일”로부터 “암에 대한 암 보장개시일의 전일 이전”까지 암으로 진단 확정될 경우에는 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

8. (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력의 회복))

부활(효력회복)되는 계약의 보장개시는 제1절, 보통약관 13.(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))을 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 5.(회사의 보

장의 시기와 중기)를 적용합니다.

9. (손해보상후의 계약)

- ① 회사가 이 특별약관에 따라 위 6.(암진단자금 등) ①에서 정한 암진단자금을 지급한 경우에 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.
- ② 제1절 보통약관 7.(계약의 소멸) ①에 따라 보통약관 계약이 소멸되었을 경우에 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.
- ③ 위 ①, ②에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ④ 위 ①, ② 이외의 원인으로 계약이 소멸되는 경우 회사는 그 때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ⑤ 위 ④의 규정에도 불구하고 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자의 고의로 인해 계약이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관, 24. (중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

10. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 15.(보험금의 종류 및 지급사유), 16.(보험금 지급에 관한 세부규정), 17.(보험금을 지급하지 아니하는 사유)은 준용하지 아니합니다.

7. 질병사망 특별약관

1. (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특별약관의 보험기간 중에 질병(다만, 보험계약 청약일로 부터 과거 5년 이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외)으로 인하여 사망하거나 또는 그 질병의 직접 결과로써 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)의 일부를 잃었거나 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다)되어 장해분류표(【별표 2】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 질병사망 보험금으로 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하여 드립니다.
- ② 위 ①에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5년이 지나 는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.
- ③ 위 ②의 ‘청약일 이후 5년이 지나 는 동안’ 이라 함은 제1절 보통약관, 12.(보험료의 납입 연 체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 제1절 보통약관, 13.(보험료의 납입 연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 위 ①의 보험계약 청약일로 하여 위 ① 내지 ③을 적용 합니다.
- ⑤ 위 ①에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해 에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 때에는 해당 장해 지급률의 20%를 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 지급합니다.
- ⑥ 위 ① 및 ⑤의 질병사망 보험금 지급을 위한 장해지급률이 그 질병의 진단 확정일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 질병의 진단 확정일로부터 180일이 되는 날의 의사진 단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해지급률이 결정된 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이 상인 계약은 질병의 진단 확정일로부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은

질병의 진단 확정일로부터 1년)중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정하되 장애분류표에 장애판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.

- ⑦ 장애분류표에 해당되지 아니하는 후유장애는 피보험자(보험대상자)의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 장애분류별 최저 지급률 장애정도에 이르지 않는 후유장애에 대하여는 후유장애보험금을 지급하지 아니합니다.
- ⑧ 같은 질병으로 두 가지 이상의 후유장애가 생긴 경우에는 후유장애 지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑨ 동일한 신체부위에 장애분류표상의 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑩ 다른 질병으로 인하여 후유장애가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장애지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장애가 이미 후유장애보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 후유장애보험금에서 이미 지급받은 후유장애보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑪ 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당하는 후유장애가 있었던 피보험자(보험대상자)에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 위 ⑩에 규정하는 후유장애상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장애에 대한 후유장애보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장애상태에 해당되는 후유장애보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 후유장애보험금을 차감하여 지급합니다.
 1. 이 계약의 보장개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장애로 후유장애보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장애
 2. 위 1. 이외에 이 계약의 규정에 의하여 후유장애보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장애 또는 후유장애보험금이 지급되지 않았던 후유장애
- ⑫ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장애지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자(보험대상자)와 회사가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 장애판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑬ 회사가 지급하여야 할 하나의 진단 확정된 질병으로 인한 후유장애보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.

2. (손해보상후의 계약)

- ① 회사가 이 특별약관에 따라 위 1.(보상하는 손해), ①에서 정한 질병사망 보험금을 지급한 경우에 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.
- ② 제1절 보통약관 7.(계약의 소멸), ①에 따라 보통약관 계약이 소멸되었을 경우에 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.
- ③ 위 ①, ②에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 아니합니다.
- ④ 위 ① 및 ② 이외의 원인으로 계약이 소멸되는 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ⑤ 위 ④의 규정에도 불구하고 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자의 고의로 인해 계약이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관, 24. (중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

3. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 15.(보험금의 종류 및 지급사유), 16.(보험금 지급에 관한 세부규정), 17.(보험금을 지급하지 아니하는 사유)은 준용하지 아니합니다.

8. (갱신형)교통사고처리지원금 특별약관

1. (보상하는 손해)

① 회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특별약관의 보험기간 중에 자가용자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 타인(피보험자(보험대상자)의 부모, 배우자 및 자녀는 제외합니다. 이하 “피해자”라 합니다)에게 다음 각 호의 1에 해당하는 상해를 입힌 경우 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 피보험자(보험대상자)가 형사합의금으로 지급한 금액(이하 “형사합의금”이라 합니다)을 교통사고처리지원금으로 지급하여 드립니다.

1. 피해자를 사망하게 한 경우
2. “중대법규위반 교통사고”로 피해자가 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우. 단, 피보험자(보험대상자)가 운전하던 자동차에 탑승한 동승자가 위의 사고로 42일 이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우 그 동승자에 대하여는 교통사고처리지원금을 지급하지 아니합니다.

② 위 ①의 교통사고처리지원금은 피해자 1인당 아래의 금액을 한도로 합니다.

1. 위 ①, 1.의 경우 : 3천만원
2. 위 ①, 2.의 경우

구 분	42일 ~ 69일 진단시	70일 ~ 139일 진단시	140일 이상 진단시
지급금액	1천만원	2천만원	3천만원

③ 위 ①에서 “중대법규위반 교통사고”라 함은 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서(【별표 9】교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서 참조)에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 단서 중 7, 8은 중대법규위반 교통사고로 보지 아니합니다.

④ 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 ②의 금액을 한도로 보상하여 드립니다.

⑤ 위 ①에서 자동차를 운전하던 중이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자(보험대상자)가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

⑥ 위 ①의 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6종 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 이륜자동차는 제외하며, 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.

⑦ 피보험자(보험대상자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실 확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에서 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 법원 혹은 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
5. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

2. (보상하지 아니하는 손해)

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

- ① 피보험자(보험대상자)의 고의(자해, 자살, 자살미수 포함)
- ② 계약자의 고의
- ③ 피보험자(보험대상자)가 사고를 일으키고 도주하였을 때

- ④ 피보험자(보험대상자)가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
- ⑤ 피보험자(보험대상자)가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던 중 발생한 사고
- ⑥ 피보험자(보험대상자)가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

3. (보험기간 및 자동갱신)

- ① 회사는 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일까지 아래의 조건을 충족하고, 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관의 만기일의 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)에 이 특별약관이 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.
 1. 갱신된 특별약관의 계약(이하 “갱신계약”이라 합니다)의 만기일이 회사가 정한 기간 내일 것
 2. 갱신일에 있어서 피보험자(보험대상자)의 연령이 회사가 정한 연령의 범위 내일 것
 3. 갱신전계약의 보험료가 제1절 보통약관 12.(보험료의 납입 연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉) 기간 내에 납입 완료 되었을 것
- ② 이 특별약관의 보험기간은 5년으로 하며 이 특별약관의 갱신은 제1절 보통약관의 보험기간까지로 합니다.
- ③ 위 ②에도 불구하고 갱신시점에서 잔여보험기간이 5년 미만일 경우 그 잔여보험기간을 이 특별약관의 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.
- ④ 위 ③에서 잔여보험기간이라 함은 갱신일로부터 제1절 보통약관의 보험기간의 만기일까지의 기간을 말합니다.

4. (자동갱신시 적용되는 제도 및 보험료)

- ① 갱신계약의 약관은 갱신전계약의 약관을 적용하고 갱신계약의 보험요율에 관한 제도 또는 보험료는 갱신일 현재의 보험요율제도 또는 보험료를 적용합니다. 단, 법령의 개정, 금융위원회의 명령 또는 제도적인 약관변경에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.
- ② 위 ①의 경우 회사는 이 특별약관의 갱신전계약의 보험기간이 만료되는 날로부터 15일 전까지 그 내용을 계약자에게 서면으로 통보합니다.

5. (갱신계약의 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제)

- ① 계약자가 제1절 보통약관 12.(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉) 기간 내에 이 특별약관의 갱신전계약의 보험료를 납입완료 하고, 갱신계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 아니한 때에는 갱신계약의 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고(독촉) 기간으로 하며, 이 납입최고(독촉) 기간 내에 계약자가 보험료를 납입하지 않는 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 보장계약은 해제된 것으로 봅니다.
- ② 회사는 납입최고(독촉) 기간 내에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 아니하면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

6. (갱신일 이후 부활(효력회복) 청약시 연체보험료의 적용)

제1절 보통약관 13.(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)) ①에서 정한 연체보험료는 갱신일 이전기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하며, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

7. (손해보상후의 계약)

- ① 제1절 보통약관 7.(계약의 소멸) ①에 따라 계약이 소멸되었을 경우에 이 특별약관 계약은 소

떨립니다.

- ② 위 ①에 따라 보통약관 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 위 ② 이외의 원인으로 계약이 소멸되는 경우 회사는 그 때까지 “보험료 및 책임준비금 산출 방법서” 에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ④ 위 ③의 규정에도 불구하고 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자의 고의로 인해 계약이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관, 24. (중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

8. (보험금의 비례분담)

- ① 1.(보상하는 손해) ①의 형사합의금에 대하여 교통사고처리지원금을 지급할 다수 계약(각종 공제를 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 ②에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.
- ② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{형사합의금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

9. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 15.(보험금의 종류 및 지급사유), 16.(보험금 지급에 관한 세부규정)에서 정한 상해사망보험금은 지급하지 않습니다.

9. (갱신형)중상해교통사고처리지원금 특별약관

1. (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특별약관의 보험기간 중에 자가용자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 타인(피보험자(보험대상자)의 부모, 배우자, 자녀 및 피보험자(보험대상자)가 운전하던 자동차의 탑승자는 제외합니다. 이하 “피해자” 라 합니다)에게 아래에 해당하는 상해를 입힌 경우 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 피보험자(보험대상자)가 형사합의금으로 지급한 금액을 중상해교통사고처리지원금으로 지급하여 드립니다.
 - 1. “일반교통사고” 로 피해자에게 형법 제258조 제1항 또는 제2항의 중상해를 입혀 검찰에 의해 공소제기(이하 “기소” 라 합니다)되거나 자동차손해배상보장법 시행령 제3조에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우
- ② 위 ①의 중상해교통사고처리지원금은 피해자 1인당 3천만원을 한도로 합니다.
- ③ 위 ①에서 “일반교통사고” 라 함은 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고 중에서 (갱신형)교통사고처리지원금 특별약관 1.(보상하는 손해)에서 정한 “중대법규위반 교통사고” 에 해당되지 아니하는 사고를 말합니다. 단, 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서 중 7, 8은 일반교통사고로 보지 않습니다.
- ④ 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 ②의 금액을 한도로 보상하여 드립니다.
- ⑤ 위 ①에서 자동차를 운전하던 중이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자(보험대상자)가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

- ⑥ 위 ①의 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6종 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 이륜자동차는 제외하며, 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.
- ⑦ 피보험자(보험대상자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실 확인원
 2. 경찰서 혹은 검찰청에서 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

<용어풀이>

형법 제258조 제1항 또는 제2항의 중상해라 함은 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우, 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우를 말합니다.

2. (보상하지 아니하는 손해)

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

- ① 피보험자(보험대상자)의 고의(자해, 자살, 자살미수 포함)
- ② 계약자의 고의
- ③ 피보험자(보험대상자)가 사고를 일으키고 도주하였을 때
- ④ 피보험자(보험대상자)가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
- ⑤ 피보험자(보험대상자)가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던 중 발생한 사고
- ⑥ 피보험자(보험대상자)가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

3. (보험기간 및 자동갱신)

- ① 회사는 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일까지 아래의 조건을 충족하고, 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관의 만기일의 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)에 이 특별약관이 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.
 1. 갱신된 특별약관의 계약(이하 “갱신계약”이라 합니다)의 만기일이 회사가 정한 기간 내일 것
 2. 갱신일에 있어서 피보험자(보험대상자)의 연령이 회사가 정한 연령의 범위 내일 것
 3. 갱신전계약의 보험료가 제1절 보통약관 12.(보험료의 납입 연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉) 기간 내에 납입 완료 되었을 것
- ② 이 특별약관의 보험기간은 5년으로 하며 이 특별약관의 갱신은 제1절 보통약관의 보험기간까지로 합니다.
- ③ 위 ②에도 불구하고 갱신시점에서 잔여보험기간이 5년 미만일 경우 그 잔여보험기간을 이 특별약관의 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.
- ④ 위 ③에서 잔여보험기간이라 함은 갱신일로부터 제1절 보통약관의 보험기간의 만기일까지의 기간을 말합니다.

4. (자동갱신시 적용되는 제도 및 보험료)

- ① 갱신계약의 약관은 갱신전계약의 약관을 적용하고 갱신계약의 보험요율에 관한 제도 또는 보험료는 갱신일 현재의 보험요율제도 또는 보험료를 적용합니다. 단, 법령의 개정, 금융위원회

의 명령 또는 제도적인 약관변경에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.

- ② 위 ①의 경우 회사는 이 특별약관의 갱신전계약의 보험기간이 만료되는 날로부터 15일 전까지 그 내용을 계약자에게 서면으로 통보합니다.

5. (갱신계약의 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제)

- ① 계약자가 제1절 보통약관 12.(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉) 기간 내에 이 특별약관의 갱신전계약의 보험료를 납입완료 하고, 갱신계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 아니한 때에는 갱신계약의 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고(독촉) 기간으로 하며, 이 납입최고(독촉) 기간 내에 계약자가 보험료를 납입하지 않는 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 보장계약은 해제된 것으로 봅니다.
- ② 회사는 납입최고(독촉) 기간 내에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 아니하면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

6. (갱신일 이후 부활(효력회복) 청약시 연체보험료의 적용)

제1절 보통약관 13.(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)) ①에서 정한 연체보험료는 갱신일 이전기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하며, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

7. (손해보상후의 계약)

- ① 제1절 보통약관 7.(계약의 소멸) ①에 따라 계약이 소멸되었을 경우에 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 보통약관 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 위 ② 이외의 원인으로 계약이 소멸되는 경우 회사는 그 때까지 “보험료 및 책임준비금 산출 방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ④ 위 ③의 규정에도 불구하고 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자의 고의로 인해 계약이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관, 24. (중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

8. (보험금의 비례분담)

- ① 1.(보상하는 손해) ①의 형사합의금에 대하여 중상해교통사고처리지원금을 지급할 다수 계약(각종 공제를 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 ②에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.
- ② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{형사합의금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

9. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 15.(보험금의 종류 및 지급사유), 16.(보험금 지급에 관한 세부규정)에서 정한 상해사망보험금은 지급하지 않습니다.

10. (갱신형)벌금 특별약관

1. (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특별약관의 보험기간 중에 자가용자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 타인의 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 상해를 입힘으로서 신체상해와 관련하여 받은 벌금액(확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다)을 1 사고당 보험증권(보험가입증서)에 기재된 금액(2,000만원)을 한도로 지급하여 드립니다.
- ② 위 ①에서 자동차를 운전하던 중이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자(보험대상자)가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ③ 위 ①의 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6종 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.

2. (보상하지 아니하는 손해)

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

- ① 제1절 보통약관 17.(보험금을 지급하지 아니하는 사유) ①에 의한 사고
- ② 피보험자(보험대상자)가 사고를 일으키고 도주하였을 때
- ③ 피보험자(보험대상자)가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
- ④ 피보험자(보험대상자)가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던 중 발생한 사고
- ⑤ 피보험자(보험대상자)가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

3. (보험기간 및 자동갱신)

- ① 회사는 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일까지 아래의 조건을 충족하고, 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관의 만기일의 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)에 이 특별약관이 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.
 1. 갱신된 특별약관의 계약(이하 “갱신계약”이라 합니다)의 만기일이 회사가 정한 기간 내일 것
 2. 갱신일에 있어서 피보험자(보험대상자)의 연령이 회사가 정한 연령의 범위 내일 것
 3. 갱신전계약의 보험료가 제1절 보통약관 12.(보험료의 납입 연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉) 기간 내에 납입 완료 되었을 것
- ② 이 특별약관의 보험기간은 5년으로 하며 이 특별약관의 갱신은 제1절 보통약관의 보험기간까지로 합니다.
- ③ 위 ②에도 불구하고 갱신시점에서 잔여보험기간이 5년 미만일 경우 그 잔여보험기간을 이 특별약관의 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.
- ④ 위 ③에서 잔여보험기간이라 함은 갱신일로부터 제1절 보통약관의 보험기간의 만기일까지의 기간을 말합니다.

4. (자동갱신시 적용되는 제도 및 보험료)

- ① 갱신계약의 약관은 갱신전계약의 약관을 적용하고 갱신계약의 보험요율에 관한 제도 또는 보

보험료는 갱신일 현재의 보험요율제도 또는 보험료를 적용합니다. 단, 법령의 개정, 금융위원회의 명령 또는 제도적인 약관변경에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.

- ② 위 ①의 경우 회사는 이 특별약관의 갱신전계약의 보험기간이 만료되는 날로부터 15일 전까지 그 내용을 계약자에게 서면으로 통보합니다.

5. (갱신계약의 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제)

- ① 계약자가 제1절 보통약관 12.(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉) 기간 내에 이 특별약관의 갱신전계약의 보험료를 납입완료 하고, 갱신계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 아니한 때에는 갱신계약의 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고(독촉) 기간으로 하며, 이 납입최고(독촉) 기간 내에 계약자가 보험료를 납입하지 않는 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 보장계약은 해제된 것으로 봅니다.
- ② 회사는 납입최고(독촉) 기간 내에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 아니하면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

6. (갱신일 이후 부활(효력회복) 청약시 연체보험료의 적용)

제1절 보통약관 13.(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)) ①에서 정한 연체보험료는 갱신일 이전기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하며, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

7. (손해보상후의 계약)

- ① 제1절 보통약관 7.(계약의 소멸) ①에 따라 계약이 소멸되었을 경우에 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 보통약관 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 위 ② 이외의 원인으로 계약이 소멸되는 경우 회사는 그 때까지 “보험료 및 책임준비금 산출 방법서” 에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ④ 위 ③의 규정에도 불구하고 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자의 고의로 인해 계약이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관, 24. (중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

8. (보험금의 비례분담)

- ① 위 1.(보상하는 손해), ①의 벌금에 대하여 벌금을 지급할 다수 계약(각종 공제를 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 벌금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 ②에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.
- ② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자(보험대상자)가 부담하는 금액을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{벌금액} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

9. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 15.(보험금의 종류 및 지급사유), 16.(보험금 지급에 관한 세부규정)에서 정한 상해사망보험금은 지급하지 않습니다.

11. (갱신형)방어비용 특별약관

1. (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특별약관의 보험기간 중에 자가용자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 타인의 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 상해를 입힘으로서 구속영장에 의해 구속되었거나, 검찰에 의해 공소제기(이하 “기소”라 합니다)된 경우에는 1사고당 보험증권(보험가입증서)에 기재된 방어비용 특별약관의 보험가입금액을 방어비용으로 지급하여 드립니다.
- ② 위 ①에서 자동차를 운전하던 중이라 함은 도로여부, 주차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자(보험대상자)가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ③ 위 ①의 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6중 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 6중 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.

2. (보상하지 아니하는 손해)

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

- ① 제1절 보통약관 17.(보험금을 지급하지 아니하는 사유) ①에 의한 사고
- ② 피보험자(보험대상자)가 사고를 일으키고 도주하였을 때
- ③ 피보험자(보험대상자)가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
- ④ 피보험자(보험대상자)가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던 중 발생한 사고
- ⑤ 피보험자(보험대상자)가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

3. (보험기간 및 자동갱신)

- ① 회사는 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일까지 아래의 조건을 충족하고, 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관의 만기일의 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)에 이 특별약관이 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.
 1. 갱신된 특별약관의 계약(이하 “갱신계약”이라 합니다)의 만기일이 회사가 정한 기간 내일 것
 2. 갱신일에 있어서 피보험자(보험대상자)의 연령이 회사가 정한 연령의 범위 내일 것
 3. 갱신전계약의 보험료가 제1절 보통약관 12.(보험료의 납입 연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉) 기간 내에 납입 완료 되었을 것
- ② 이 특별약관의 보험기간은 5년으로 하며 이 특별약관의 갱신은 제1절 보통약관의 보험기간까지로 합니다.
- ③ 위 ②에도 불구하고 갱신시점에서 잔여보험기간이 5년 미만일 경우 그 잔여보험기간을 이 특별약관의 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.
- ④ 위 ③에서 잔여보험기간이라 함은 갱신일로부터 제1절 보통약관의 보험기간의 만기일까지의 기간을 말합니다.

4. (자동갱신시 적용되는 제도 및 보험료)

- ① 갱신계약의 약관은 갱신전계약의 약관을 적용하고 갱신계약의 보험요율에 관한 제도 또는 보험료는 갱신일 현재의 보험요율제도 또는 보험료를 적용합니다. 단, 법령의 개정, 금융위원회의 명령 또는 제도적인 약관변경에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.
- ② 위 ①의 경우 회사는 이 특별약관의 갱신전계약의 보험기간이 만료되는 날로부터 15일 전까지 그 내용을 계약자에게 서면으로 통보합니다.

5. (갱신계약의 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제)

- ① 계약자가 제1절 보통약관 13.(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉) 기간 내에 이 특별약관의 갱신전계약의 보험료를 납입완료 하고, 갱신계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 아니한 때에는 갱신계약의 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고(독촉) 기간으로 하며, 이 납입최고(독촉) 기간 내에 계약자가 보험료를 납입하지 않는 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 보장계약은 해제된 것으로 봅니다.
- ② 회사는 납입최고(독촉) 기간 내에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 아니하면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

6. (갱신일 이후 부활(효력회복) 청약시 연체보험료의 적용)

제1절 보통약관 13.(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)) ①에서 정한 연체보험료는 갱신일 이전기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하며, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

7. (손해보상후의 계약)

- ① 제1절 보통약관 7.(계약의 소멸) ①에 따라 계약이 소멸되었을 경우에 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 보통약관 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 위 ② 이외의 원인으로 계약이 소멸되는 경우 회사는 그 때까지 “보험료 및 책임준비금 산출 방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ④ 위 ③의 규정에도 불구하고 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자의 고의로 인해 계약이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관, 24. (중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

8. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 15.(보험금의 종류 및 지급사유), 16.(보험금 지급에 관한 세부규정)에서 정한 상해사망보험금은 지급하지 않습니다.

12. (갱신형)면허취소위로금 특별약관

1. (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 타인의 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 상해를 입히

거나 재물을 손상함으로써 피보험자(보험대상자)의 자동차 운전면허가 행정처분에 의해 취소되었을 때에는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 면허취소위로금 특별약관의 보험가입금액을 면허취소위로금으로 1사고마다 지급하여 드립니다.

- ② 위 ①에서 자동차를 운전하던 중이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자(보험대상자)가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ③ 위 ①의 자동차라함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6종 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.

2. (보상하지 아니하는 손해)

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

- ① 제1절 보통약관 17.(보험금을 지급하지 아니하는 사유) ①에 의한 사고
- ② 피보험자(보험대상자)가 사고를 일으키고 도주하였을 때
- ③ 피보험자(보험대상자)가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
- ④ 피보험자(보험대상자)가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던 중 발생한 사고

3. (보험기간 및 자동갱신)

- ① 회사는 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일까지 아래의 조건을 충족하고, 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관의 만기일의 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)에 이 특별약관이 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.
 - 1. 갱신된 특별약관의 계약(이하 “갱신계약”이라 합니다)의 만기일이 회사가 정한 기간 내일 것
 - 2. 갱신일에 있어서 피보험자(보험대상자)의 연령이 회사가 정한 연령의 범위 내일 것
 - 3. 갱신전계약의 보험료가 제1절 보통약관 12.(보험료의 납입 연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉) 기간 내에 납입 완료 되었을 것
- ② 이 특별약관의 보험기간은 5년으로 하며 이 특별약관의 갱신은 제1절 보통약관의 보험기간까지로 합니다.
- ③ 위 ②에도 불구하고 갱신시점에서 잔여보험기간이 5년 미만일 경우 그 잔여보험기간을 이 특별약관의 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.
- ④ 위 ③에서 잔여보험기간이라 함은 갱신일로부터 제1절 보통약관의 보험기간의 만기일까지의 기간을 말합니다.

4. (자동갱신시 적용되는 제도 및 보험료)

- ① 갱신계약의 약관은 갱신전계약의 약관을 적용하고 갱신계약의 보험요율에 관한 제도 또는 보험료는 갱신일 현재의 보험요율제도 또는 보험료를 적용합니다. 단, 법령의 개정, 금융위원회의 명령 또는 제도적인 약관변경에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.
- ② 위 ①의 경우 회사는 이 특별약관의 갱신전계약의 보험기간이 만료되는 날로부터 15일 전까지 그 내용을 계약자에게 서면으로 통보합니다.

5. (갱신계약의 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제)

- ① 계약자가 제1절 보통약관 12.(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉) 기간 내에 이 특별약관의 갱신전계약의 보험료를 납입완료 하고, 갱신계약의

제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 아니한 때에는 갱신계약의 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고(독촉) 기간으로 하며, 이 납입최고(독촉) 기간 내에 계약자가 보험료를 납입하지 않는 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 보장계약은 해제된 것으로 봅니다.

- ② 회사는 납입최고(독촉) 기간 내에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 아니하면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

6. (갱신일 이후 부활(효력회복) 청약시 연체보험료의 적용)

제1절 보통약관 13.(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)), ①에서 정한 연체보험료는 갱신일 이전기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하며, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

7. (손해보상후의 계약)

- ① 제1절 보통약관 7.(계약의 소멸) ①에 따라 계약이 소멸되었을 경우에 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 보통약관 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 위 ② 이외의 원인으로 계약이 소멸되는 경우 회사는 그 때까지 “보험료 및 책임준비금 산출 방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ④ 위 ③의 규정에도 불구하고 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자의 고의로 인해 계약이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관, 24. (중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

8. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 15.(보험금의 종류 및 지급사유), 16.(보험금 지급에 관한 세부규정)에서 정한 상해사망보험금은 지급하지 않습니다.

13. (갱신형)면허정지위로금 특별약관

1. (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 타인의 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 상해를 입히거나 재물을 손상함으로써 피보험자(보험대상자)의 자동차 운전면허가 행정 처분에 의해 일시 정지되었을 때에는 면허정지 기간 동안 최고 60일을 한도로 보험증권(보험가입증서)에 기재된 면허정지위로금 특별약관의 보험가입금액을 면허정지위로금의 일당액으로 1사고마다 지급하여 드립니다. 다만, 면허정지 행정처분 사유가 교통사고가 아닌 경우에는 면허정지위로금을 지급하지 않습니다.
- ② 위 ①의 면허정지기간이라 함은 행정기관의 교정교육을 이수하여 면허정지기간을 감경 받았거나 감경 받을 수 있는 경우에는 전체 면허정지기간에서 감경 받았거나 감경 받을 수 있는 기간을 차감한 기간을 말합니다. 단, 행정기관의 교정교육을 이수하지 않아 면허정지기간을 감경 받지 못하여 면허정지 처분기간 이후에 경찰서의 행정처분조치 확인서를 제출할 경우에는 그러하지 아니합니다.
- ③ 위 ①에서 자동차를 운전하던 중이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자(보험대상자)가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ④ 위 ①의 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차,

특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6종 건설기계” 라 합니다)를 말합니다. 다만, 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.

2. (보상하지 아니하는 손해)

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

- ① 제1절 보통약관 17.(보험금을 지급하지 아니하는 사유) ①에 의한 사고
- ② 피보험자(보험대상자)가 사고를 일으키고 도주하였을 때
- ③ 피보험자(보험대상자)가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
- ④ 피보험자(보험대상자)가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던 중 발생한 사고

3. (보험기간 및 자동갱신)

- ① 회사는 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일까지 아래의 조건을 충족하고, 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관의 만기일의 다음날(이하 “갱신일” 이라 합니다)에 이 특별약관이 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.
 1. 갱신된 특별약관의 계약(이하 “갱신계약” 이라 합니다)의 만기일이 회사가 정한 기간 내일 것
 2. 갱신일에 있어서 피보험자(보험대상자)의 연령이 회사가 정한 연령의 범위 내일 것
 3. 갱신전계약의 보험료가 제1절 보통약관 12.(보험료의 납입 연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉) 기간 내에 납입 완료 되었을 것
- ② 이 특별약관의 보험기간은 5년으로 하며 이 특별약관의 갱신은 제1절 보통약관의 보험기간까지로 합니다.
- ③ 위 ②에도 불구하고 갱신시점에서 잔여보험기간이 5년 미만일 경우 그 잔여보험기간을 이 특별약관의 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.
- ④ 위 ③에서 잔여보험기간이라 함은 갱신일로부터 제1절 보통약관의 보험기간의 만기일까지의 기간을 말합니다.

4. (자동갱신시 적용되는 제도 및 보험료)

- ① 갱신계약의 약관은 갱신전계약의 약관을 적용하고 갱신계약의 보험요율에 관한 제도 또는 보험료는 갱신일 현재의 보험요율제도 또는 보험료를 적용합니다. 단, 법령의 개정, 금융위원회의 명령 또는 제도적인 약관변경에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.
- ② 위 ①의 경우 회사는 이 특별약관의 갱신전계약의 보험기간이 만료되는 날로부터 15일 전까지 그 내용을 계약자에게 서면으로 통보합니다.

5. (갱신계약의 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제)

- ① 계약자가 제1절 보통약관 12.(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉) 기간 내에 이 특별약관의 갱신전계약의 보험료를 납입완료 하고, 갱신계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 아니한 때에는 갱신계약의 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고(독촉) 기간으로 하며, 이 납입최고(독촉) 기간 내에 계약자가 보험료를 납입하지 않는 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 보장계약은 해제된 것으로 봅니다.
- ② 회사는 납입최고(독촉) 기간 내에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 아니

하면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

6. (갱신일 이후 부활(효력회복) 청약시 연체보험료의 적용)

제1절 보통약관 13.(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)), ①에서 정한 연체보험료는 갱신일 이전기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하며, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

7. (손해보상후의 계약)

- ① 제1절 보통약관 7.(계약의 소멸) ①에 따라 계약이 소멸되었을 경우에 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 보통약관 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 위 ② 이외의 원인으로 계약이 소멸되는 경우 회사는 그 때까지 “보험료 및 책임준비금 산출 방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ④ 위 ③의 규정에도 불구하고 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자의 고의로 인해 계약이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관, 24. (중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

8. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 15.(보험금의 종류 및 지급사유), 16.(보험금 지급에 관한 세부규정)에서 정한 상해사망보험금은 지급하지 않습니다.

14. (갱신형)자동차보험료할증위로금 특별약관

1. (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특별약관의 보험기간 중에 자가용자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 상해를 입힌 경우, 타인의 재물에 손해를 입힌 경우, 피보험자(보험대상자) 소유의 자가용자동차가 파손되어 자동차보험에서 지급된 보험금 합계액이 50만원 이상인 경우에는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 자동차보험료할증위로금 특별약관의 보험가입금액을 자동차보험료할증위로금으로 지급하여 드립니다.
- ② 위 ①에서 자동차를 운전하던 중이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자(보험대상자)가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ③ 위 ①의 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6종 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 6종 건설기계가 작업기기로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

2. (보상하지 아니하는 손해)

회사는 그 원인의 직접·간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

- ① 제1절 보통약관 17.(보험금을 지급하지 아니하는 사유) ①에 의한 사고
- ② 피보험자(보험대상자)가 사고를 일으키고 도주하였을 때

- ③ 피보험자(보험대상자)가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
- ④ 피보험자(보험대상자)가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던 중 발생한 사고
- ⑤ 피보험자(보험대상자)가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

3. (보험기간 및 자동갱신)

- ① 회사는 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일까지 아래의 조건을 충족하고, 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관의 만기일의 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)에 이 특별약관이 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.
 - 1. 갱신된 특별약관의 계약(이하 “갱신계약”이라 합니다)의 만기일이 회사가 정한 기간 내일 것
 - 2. 갱신일에 있어서 피보험자(보험대상자)의 연령이 회사가 정한 연령의 범위 내일 것
 - 3. 갱신전계약의 보험료가 제1절 보통약관 12.(보험료의 납입 연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉) 기간 내에 납입 완료 되었을 것
- ② 이 특별약관의 보험기간은 5년으로 하며 이 특별약관의 갱신은 제1절 보통약관의 보험기간까지로 합니다.
- ③ 위 ②에도 불구하고 갱신시점에서 잔여보험기간이 5년 미만일 경우 그 잔여보험기간을 이 특별약관의 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.
- ④ 위 ③에서 잔여보험기간이라 함은 갱신일로부터 제1절 보통약관의 보험기간의 만기일까지의 기간을 말합니다.

4. (자동갱신시 적용되는 제도 및 보험료)

- ① 갱신계약의 약관은 갱신전계약의 약관을 적용하고 갱신계약의 보험요율에 관한 제도 또는 보험료는 갱신일 현재의 보험요율제도 또는 보험료를 적용합니다. 단, 법령의 개정, 금융위원회의 명령 또는 제도적인 약관변경에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.
- ② 위 ①의 경우 회사는 이 특별약관의 갱신전계약의 보험기간이 만료되는 날로부터 15일 전까지 그 내용을 계약자에게 서면으로 통보합니다.

5. (갱신계약의 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제)

- ① 계약자가 제1절 보통약관 12.(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉) 기간 내에 이 특별약관의 갱신전계약의 보험료를 납입완료 하고, 갱신계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 아니한 때에는 갱신계약의 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고(독촉) 기간으로 하며, 이 납입최고(독촉) 기간 내에 계약자가 보험료를 납입하지 않는 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 보장계약은 해제된 것으로 봅니다.
- ② 회사는 납입최고(독촉) 기간 내에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 아니하면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

6. (갱신일 이후 부활(효력회복) 청약시 연체보험료의 적용)

제1절 보통약관 13.(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)) ①에서 정한 연체보험료는 갱신일 이전기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하며, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

7. (손해보상후의 계약)

- ① 제1절 보통약관 7.(계약의 소멸) ①에 따라 계약이 소멸되었을 경우에 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.

- ② 위 ①에 따라 보통약관 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 위 ② 이외의 원인으로 계약이 소멸되는 경우 회사는 그 때까지 “보험료 및 책임준비금 산출 방법서” 에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ④ 위 ③의 규정에도 불구하고 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자의 고의로 인해 계약이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관, 24. (중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

8. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 15.(보험금의 종류 및 지급사유), 16.(보험금 지급에 관한 세부규정)에서 정한 상해사망보험금은 지급하지 않습니다.

15. (갱신형)일상생활배상책임 특별약관

1. (보상하는 손해)

회사는 피보험자(보험대상자) 및 그와 동거하는 배우자(이하 「피보험자(보험대상자)」라 합니다)가 이 특별약관의 보험기간 중에 아래에 열거한 사고로 타인의 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)의 장해 또는 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 이 특별약관에 따라 보상합니다.

- ① 피보험자(보험대상자)가 주거용으로 사용하는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 주택 (부지내의 동산 및 부동산을 포함)의 소유, 사용, 관리로 인한 우연한 사고
- ② 피보험자(보험대상자)의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 또는 관리를 제외합니다)로 인한 우연한 사고

2. (보상하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 않습니다.
 - 1. 계약자 또는 피보험자(보험대상자)(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)의 고의
 - 2. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요 기타 이들과 유사한 사태
 - 3. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
 - 4. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
 - 5. 위 4. 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염
- ② 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 피보험자(보험대상자)가 다음에 열거한 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 않습니다.
 - 1. 피보험자(보험대상자)의 직무수행으로 인한 배상책임
 - 2. 보험증권(보험가입증서)에 기재된 주택을 제외하고 피보험자(보험대상자)가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산으로 인한 배상책임
 - 3. 피보험자(보험대상자)의 피용인이 피보험자(보험대상자)의 업무에 종사 중에 입은 신체의 장해로 인한 배상책임
 - 4. 피보험자(보험대상자)와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임
 - 5. 피보험자(보험대상자)와 세대를 같이 하는 친족에 대한 배상책임
 - 6. 피보험자(보험대상자)가 소유, 사용 또는 관리하는 재물의 손해에 대하여 그 재물에 대하여 정당한 권

리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임, 단, 호텔의 객실이나 객실내의 동산에 끼치는 손해에 대하여는 그러하지 아니함

7. 피보험자(보험대상자)의 심신상실로 인한 배상책임
8. 피보험자(보험대상자) 또는 피보험자(보험대상자)의 지시에 따른 폭행 또는 구타로 인한 배상책임
9. 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것 제외), 총기(공기총 제외)의 소유, 사용, 관리로 인한 배상책임
10. 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상
11. 폭력행위로 인한 배상책임

3. (타인을 위한 계약)

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

4. (계약의 무효)

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

5. (계약 후 알릴의무)

- ① 계약을 맺은 후 보험의 목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자나 피보험자(보험대상자)는 지체 없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.
 1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
 2. 이 계약에서 담보하는 위험과 동일한 위험을 담보하는 계약을 다른 보험자와 맺으려고 하든지 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
 3. 위 1., 2. 이외에 위험이 뚜렷이 증가할 때
- ② 회사는 위 ①에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려 드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

6. (계약의 해지)

- ① 계약자는 손해가 발생하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권(보험가입증서)를 소지한 경우에만 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 회사는 계약자 또는 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)의 고의로 손해가 발생한 경우 이 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 계약을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 이들의 대리인이 제1절 보통약관 21.(계약 전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때.
 2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 위 5.(계약 후 알릴의무), ①에서 정한 계약 후 알릴의무를 이행하지 아니하였을 때

- ④ 위 ③. 1.의 규정에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
 - 1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 - 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때
 - 3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
 - 4. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등” 이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
- ⑤ 위 ③에 의한 계약의 해지는 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니합니다. 그러나 손해가 위 ③의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 증명한 경우에는 보상하여 드립니다.
- ⑥회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전·후 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

7. (보험기간 및 자동갱신)

- ① 회사는 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일까지 아래의 조건을 충족하고, 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관의 만기일의 다음날(이하 “갱신일” 이라 합니다)에 이 특별약관이 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.
 - 1. 갱신된 특별약관의 계약(이하 “갱신계약” 이라 합니다)의 만기일이 회사가 정한 기간 내일 것
 - 2. 갱신일에 있어서 피보험자(보험대상자)의 연령이 회사가 정한 연령의 범위 내일 것
 - 3. 갱신전계약의 보험료가 제1절 보통약관, 12.(보험료의 납입 연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉) 기간 내에 납입 완료 되었을 것
- ② 이 특별약관의 보험기간은 5년으로 하며 이 특별약관의 갱신은 제1절 보통약관의 보험기간까지로 합니다.
- ③ 위 ②에도 불구하고 갱신시점에서 잔여보험기간이 5년 미만일 경우 그 잔여보험기간을 이 특별약관의 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.
- ④ 위 ③에서 잔여보험기간이라 함은 갱신일로부터 제1절 보통약관의 보험기간의 만기일까지의 기간을 말합니다.

8. (자동갱신시 적용되는 제도 및 보험료)

- ① 갱신계약의 약관은 갱신전계약의 약관을 적용하고 갱신계약의 보험요율에 관한 제도 또는 보험료는 갱신일 현재의 보험요율제도 또는 보험료를 적용합니다. 단, 법령의 개정, 금융위원회의 명령 또는 제도적인 약관변경에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.
- ② 위 ①의 경우 회사는 이 특별약관의 갱신전계약의 보험기간이 만료되는 날로부터 15일 전까지 그 내용을 계약자에게 서면으로 통보합니다.

9. (갱신계약의 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제)

- ① 계약자가 제1절 보통약관, 12.(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉) 기간 내에 이 특별약관의 갱신전계약의 보험료를 납입완료 하고, 갱신계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 아니한 때에는 갱신계약의 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고(독촉) 기간으로 하며, 이 납입최고(독촉) 기간 내에 계약자가 보험료를 납입하지 않는 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 보장계약은 해제된 것으로 봅니다.
- ② 회사는 납입최고(독촉) 기간 내에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경

우 계약자는 즉시 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 아니하면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

10. (갱신일 이후 부활(효력회복) 청약시 연체보험료의 적용)

제1절 보통약관 13.(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)) ①에서 정한 연체보험료는 갱신일 이전기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하며, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

11. (손해의 발생과 통지)

- ① 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.
1. 사고가 발생하였을 경우 사고발생의 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고 상황 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 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유 없이 위 ①의 각호의 통지를 게을리 함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 아니하며, 위 ①의 3.의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 변호사비용도 보상하여 드리지 아니합니다.

12. (손해방지의무)

- ① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 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 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유 없이 위 ①의 의무를 이행하지 아니하였을 때에는 위 1.(보상하는 손해)에 의한 손해에서 다음의 금액을 뺍니다.
1. 위 ①의 1.의 경우에는 그 노력을 하였다면 손해를 방지 또는 경감할 수 있었던 금액
 2. 위 ①의 2.의 경우에는 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있었던 금액
 3. 위 ①의 3.의 경우에는 소송비용(중재 또는 조정에 관한 비용 포함) 및 변호사비용과 회사의 동의를 받지 아니한 행위에 의하여 증가된 손해

13. (손해배상청구에 대한 회사의 해결)

- ① 피보험자(보험대상자)가 피해자로부터 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 특별약관에 의하여 회사가 피보험자(보험대상자)에게 지급책임을 지는 금액 한도 내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자(보험대상자)가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.
- ② 회사는 위 ①의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자(보험대상자)에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 피보험자(보험대상자) 및 계약자는 필요한 서류·증거의 제출, 증언 또는 증인 출석에 협조하여야 합니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자(보험대상자)를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우 회사의 요구가 있으면 계약자 및 피보험자(보험대상자)는 이에 협력하여야 합니다.
- ④ 계약자 및 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유 없이 위 ②, ③의 요구에 협조하지 아니한 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

14. (지급보험금(보상하는 손해의 범위))

- ① 회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.
 1. 피보험자(보험대상자)가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금
 2. 피보험자(보험대상자)가 12.(손해방지의무), ①. 1.의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용.
 3. 피보험자(보험대상자)가 12.(손해방지의무), ①. 2.의 조치를 취하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
 4. 피보험자(보험대상자)가 지급한 소송비용, 변호사 비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
 5. 보험증권(보험가입증서)상의 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 아니합니다.
 6. 피보험자(보험대상자)가 13.(손해배상청구에 대한 회사의 해결), ② 및 ③ 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용
- ② 회사는 1회의 보험사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 보험가입금액(보상한도액)과 자기부담금은 각각 보험증권(보험가입증서)에 기재된 금액을 말합니다.
 1. 위 ①의 1.의 손해배상금 : 보험가입금액(보상한도액)을 한도로 보상하되, 자기부담금이 약정된 경우에는 그 자기부담금을 초과한 부분만 보상합니다.
 2. 위 ①의 2., 3. 또는 6.의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.
 3. 위 ①의 4., 5.의 비용 : 이 비용과 위 ①의 1.에 의한 보상액의 합계액을 보험가입금액(보상한도액)의 한도내에서 보상합니다.
- ③ 회사가 위 ②에 의하여 보상을 한 경우에는 보험가입금액(보상한도액)에서 그 보상액을 뺀 잔액을 나머지 보험기간에 대한 보험가입금액(보상한도액)으로 합니다.

15. (보험금의 지급)

- ① 피보험자(보험대상자)가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 회사에 제출하여야 합니다.
 1. 보험금 청구서
 2. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 3. 손해배상금 및 그 밖의 비용을 지급하였음을 증명하는 서류
 4. 회사가 요구하는 그 밖의 서류
- ② 회사는 위 ①에 따른 보험금 청구를 받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 10영업일 이내에 이를 지급하여 드립니다. 그러나 보험금 지급에 필요한 조사를 이 기간내에 마칠 수 없고 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ③ 회사는 위 ②의 지급보험금이 결정된 후 10영업일이 지나도록 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 지체된 날부터 지급일까지 보험개발원이 매월 공시하는 1년만기 정기예금 이율을 연단 위 복리로 계산한 금액을 지급합니다. 그러나 피보험자(보험대상자)의 책임있는 사유로 지체된 경우에는 그러하지 아니합니다.

16. (보험금의 분담)

- ① 회사는 이 계약에서 담보하는 위험과 같은 위험을 담보하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 넘을 때에는, 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율로 보상하여 드립니다.
- ② 피보험자(보험대상자)가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 위 ①에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 아니합니다.

17. (대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금의 한도 내에서 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자(보험대상자)가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자(보험대상자)의 권리를 침해하지 아니하는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.
- ② 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 위 ①에 의하여 회사가 취득한 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며 또한 회사가 요구하는 증거나 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 드립니다.
- ③ 위 ①, ②에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 회사는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

18. (합의·절충·중재·소송의 협조대행 등)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)의 법률상 손해배상책임을 확정하기 위하여 피보험자(보험대상자)가 피해자와 행하는 합의·절충·중재 또는 소송(확인의 소를 포함합니다)에 대하여 협조하거나, 피보험자(보험대상자)를 위하여 이러한 절차를 대행할 수 있습니다.
- ② 회사는 피보험자(보험대상자)에 대하여 보상책임을 지는 한도(동일한 사고로 이미 지급한 보험금이나 가지급보험금이 있는 경우에는 그 금액을 공제한 액수를 말하며, 이하 같습니다) 내에서 위 ①의 절차에 협조하거나 대행합니다.
- ③ 회사가 위 ①의 절차에 협조하거나 대행하는 경우에는 피보험자(보험대상자)는 회사의 요청에 따라 협력해야 하며, 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 협력하지 아니하는 경우에는 그로 말미암아 늘어난 손해에 대해서 보상하지 아니합니다.
- ④ 회사는 다음의 경우에는 위 ①의 절차를 대행하지 아니합니다.
 - 1. 피보험자(보험대상자)가 피해자에 대하여 부담하는 법률상의 손해배상책임액이 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보험가입금액을 명백하게 초과하는 때
 - 2. 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 협력하지 아니하는 때
- ⑤ 회사가 위 ①의 절차를 대행하는 경우에는, 피보험자(보험대상자)에 대하여 보상책임을 지는 한도 내에서, 가압류나 가집행을 면하기 위한 공탁금을 피보험자(보험대상자)에게 대부할 수 있으며 이에 소요되는 비용을 보상합니다. 이 경우 대부금의 이자는 공탁금에 붙여지는 것과 같은 이율로 하며, 피보험자(보험대상자)는 공탁금(이자를 포함합니다)의 회수청구권을 회사에 양도하여야 합니다.

19. (손해보상후의 계약)

- ① 제1절 보통약관, 7.(계약의 소멸) ①에 따라 계약이 소멸되었을 경우에 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 보통약관 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 아니합니다.
- ③ 위 ② 이외의 원인으로 계약이 소멸되는 경우 회사는 그 때까지 “보험료 및 책임준비금 산출 방법서” 에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ④ 위 ③의 규정에도 불구하고 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자의 고의로 인해 계약이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관, 24. (중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

20. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 6. (계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회), 15. (보험금의 종류 및 지급사유), 16. (보험금 지급에 관한 세부규정), 23. (알릴의무 위반의 효과)은 적용하지 아니합니다.

16. (갱신형)골절화상수술비 특별약관

1. (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특별약관의 보험기간 중에 제1절 보통약관, 15.(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 손해의 직접결과로써 【별표10】 (골절분류표)에서 정한 골절로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때에는 수술 1회당 보험증권(보험가입증서)에 기재된 골절화상수술비 특별약관의 보험가입금액을 골절수술비로 지급하여 드립니다.
- ② 하나의 사고로 두 종류 이상의 골절수술을 받은 경우에는 하나의 골절수술비만 지급합니다.
- ③ 회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특별약관의 보험기간 중에 제1절 보통약관, 15.(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 손해의 직접결과로써 【별표11】 (화상분류표)에서 정한 화상으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때에는 수술 1회당 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 화상수술비로 지급하여 드립니다.
- ④ 위 ③에서 화상이라 함은 【별표11】 (화상분류표)에 정한 화상(열상 포함)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말함
- ⑤ 하나의 사고로 두 종류 이상의 화상 수술을 받은 경우에는 하나의 화상수술비만 지급합니다.

2. (보상하지 아니하는 손해)

회사는 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

- ① 제1절 보통약관 17.(보험금을 지급하지 아니하는 사유)에서 정한 사고
- ② 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다)
- ③ 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

3. (수술의 정의와 장소)

이 특별약관에서 “수술”이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 골절 또는 화상의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 의사의 관리 하에 골절 또는 화상의 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 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

4. (보험기간 및 자동갱신)

- ① 회사는 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일까지 아래의 조건을 충족하고, 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관의 만기일의 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)에 이 특별약관이 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.
 1. 갱신된 특별약관의 계약(이하 “갱신계약”이라 합니다)의 만기일이 회사가 정한 기간 내일 것
 2. 갱신일에 있어서 피보험자(보험대상자)의 연령이 회사가 정한 연령의 범위 내일 것
 3. 갱신전계약의 보험료가 제1절 보통약관, 12.(보험료의 납입 연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉) 기간 내에 납입 완료 되었을 것
- ② 이 특별약관의 보험기간은 5년으로 하며 이 특별약관의 갱신은 제1절 보통약관의 보험기간까지로 합니다.
- ③ 위 ②에도 불구하고 갱신시점에서 잔여보험기간이 5년 미만일 경우 그 잔여보험기간을 이 특별약관의 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.
- ④ 위 ③에서 잔여보험기간이라 함은 갱신일로부터 제1절 보통약관의 보험기간의 만기일까지의 기간을 말합니다.

5. (자동갱신시 적용되는 제도 및 보험료)

- ① 갱신계약의 약관은 갱신전계약의 약관을 적용하고 갱신계약의 보험요율에 관한 제도 또는 보험료는 갱신일 현재의 보험요율제도 또는 보험료를 적용합니다. 단, 법령의 개정, 금융위원회의 명령 또는 제도적인 약관변경에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.
- ② 위 ①의 경우 회사는 이 특별약관의 갱신전계약의 보험기간이 만료되는 날로부터 15일 전까지 그 내용을 계약자에게 서면으로 통보합니다.

6. (갱신계약의 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제)

- ① 계약자가 제1절 보통약관, 12.(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉) 기간 내에 이 특별약관의 갱신전계약의 보험료를 납입완료 하고, 갱신계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 아니한 때에는 갱신계약의 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고(독촉) 기간으로 하며, 이 납입최고(독촉) 기간 내에 계약자가 보험료를 납입하지 않는 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 보장계약은 해제된 것으로 봅니다.
- ② 회사는 납입최고(독촉) 기간 내에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 아니하면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

7. (갱신일 이후 부활(효력회복) 청약시 연체보험료의 적용)

제1절 보통약관, 13.(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)) ①에서 정한 연체보험료는 갱신일 이전기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하며, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

8. (손해보상후의 계약)

- ① 제1절 보통약관, 7.(계약의 소멸) ①에 따라 계약이 소멸되었을 경우에 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 보통약관 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 위 ② 이외의 원인으로 계약이 소멸되는 경우 회사는 그 때까지 “보험료 및 책임준비금 산출 방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ④ 위 ③의 규정에도 불구하고 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자의 고의로 인해 계약이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관, 24. (중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

9. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 15.(보험금의 종류 및 지급사유), 16.(보험금 지급에 관한 세부규정)에서 정한 상해사망보험금은 지급하지 않습니다.

제3절 제도성 특별약관

1. 이륜자동차운전중상해부담보 특별약관

1. (계약의 체결 및 효력)

- ① 이 특별약관(이하 “특약” 이라 합니다)은 「보험계약」(보험약관을 말하며, 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관도 포함합니다. 이하 “보험계약” 이라 합니다)을 체결할 때 보험계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 보험계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ③ 이 특약은 피보험자(보험대상자)가 이륜자동차를 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외), 관리하는 경우에 한하여 부가하여 이루어집니다.

2. (보상하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 보험계약의 내용에도 불구하고 피보험자(보험대상자)가 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.
- ② 위 ①의 이륜자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2조에 정한 이륜자동차[1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 2륜의 자동차(2륜인 자동차에 1륜의 측차를 붙인 것과 배기량 125cc 이하로서 3륜 이상인 자동차를 포함합니다)]와 배기량이 50cc 미만(전기로 동력을 발생하는 구조인 경우에는 정격 출력이 0.59킬로와트 미만)인 이륜자동차를 말합니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인가 아닌가는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 거주하는 관할 경찰서에서 발행한 사고처리 확인원등으로 결정합니다.

3. (해지된 특약의 부활(효력회복))

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

4. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

2. 보험료자동납입 특별약관

1. (보험료 납입)

- ① 계약자는 제2회 이후의 보험료부터 이 특약에 따라 계약자의 거래은행(우체국을 포함합니다. 이하 같습니다) 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동납입 합니다.
- ② 위 ①에 의하여 제1회 보험료의 납입방법을 계약자의 거래은행 지정 계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 회사는 청약서를 접수하고 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때(다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 거래은행의 지정계좌로부터 제1회 보험료가 이체된 날을 기준으로 합니다)를 청약일 및 제1회 보험료 납입일로 하여 제 1절 보통약관, 1.(계약의 성립)의 규정을 적용합니다.

2. (보험료의 영수)

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

3. (계약 후 알릴의무)

계약자는 지정계좌의 번호가 변경 또는 거래 정지된 경우에는 이 사실을 회사에 알려야 합니다.

4. (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 제1절 보통약관 및 제 2절의 해당 특약을 따릅니다.

3. 신용카드이용보험료납입 특별약관

1. (적용범위)

이 특약은 신용카드회사(이하 「카드회사」라 합니다)의 카드회원을 계약자로 하여 초회보험료를 납입하는 경우나 카드회사의 카드회원인 계약자가 우리 회사(이하 「회사」라 합니다)와 보험대리점 계약을 체결한 신용카드 법인대리점을 통하여 보험료를 자동납입하는 경우에 적용합니다.

2. (보험료의 영수)

회사는 이 특약에 따라 보험계약자가 정해진 신용카드로써 보험료를 결제하기 위하여 매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 보험료의 영수시점으로 봅니다.(다만, 계약자의 귀책사유로 카드승인이 불가능한 경우에는 실제 카드회사의 승인을 받은 날을 보험료의 영수시점으로 봅니다)

3. (사고카드 계약)

- ① 계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 보험자의 보장개시일로부터 그 효력을 상실합니다.
- ② 위 ①의 사고카드라 함은 유효기간이 경과한 카드, 위조·변조된 카드, 무효 또는 거래정지 통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

4. (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 제1절 보통약관 및 제 2절의 해당 특약을 따릅니다.

4. 지정대리청구서비스 특별약관

1. (적용대상)

이 특약은 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 모두 동일한 보통약관 및 특별약관에 적용됩니다.

2. (특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 부가되어집니다.
- ② 1. (적용대상)의 보험계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

3. (지정대리청구인의 지정)

- ① 계약자는 보통약관 또는 특별약관에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 다음 각호의 1에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하, “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정(4. (지정대리청구인의 변경지정)에 의한 변경지정을 포함합니다)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각호의 1에 해당하여야 합니다.
 1. 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
 2. 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 3촌 이내의 친족
- ② 위 ①에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 1. (적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

4. (지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 보험증권(보험가입증서)
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

5. (보험금 지급 등의 절차)

- ① 지정대리청구인은 6. (보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 1. (적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 1. (적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 아니합니다.

6. (보험금 등 청구시 구비서류)

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자(보험대상자)의 인감증명서
5. 피보험자(보험대상자) 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
6. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

7. (준용규정)

이 특약에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

【별표1】**당뇨병분류표**

약관에 규정하는 당뇨병으로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 인슐린 의존 당뇨병	E10
2. 인슐린 비의존 당뇨병	E11
3. 영양실조와 관련된 당뇨병	E12
4. 기타 명시된 당뇨병	E13
5. 상세불명의 당뇨병	E14

▶ 제6차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표2】

장애분류표

1 총 칙

1. 장애의 정의

- 1) “장애”라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장애에 포함되지 않는다.
- 2) “영구적”이라 함은 원칙적으로 치유시 장애 회복의 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 종결후 한시적으로 나타나는 장애에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애 지급률의 20%를 한시장애지급률로 정합니다.

2. 신체부위

“신체부위”라 함은 ① 눈 ② 귀 ③ 코 ④ 씹어 먹거나 말하는 기능 ⑤ 외모 ⑥ 척추(등뼈) ⑦ 체간골 ⑧ 팔 ⑨ 다리 ⑩ 손가락 ⑪ 발가락 ⑫ 흉·복부 장기 및 비뇨생식기 ⑬ 신경계·정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 동일한 신체부위라 한다. 다만, 좌우의 눈, 귀, 팔, 다리는 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 기타

- 1) 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
- 2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
- 3) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장애의 판정대상에 포함되지 않는다.
- 4) 장애진단서에는 ① 장애 진단명 및 발생시기 ② 장애의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장애의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

2 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 두눈이 멀었을 때	100
2) 한눈이 멀었을 때	50
3) 한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때	35
4) 한눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한눈의 안구에 뚜렷한 운동장애나 뚜렷한 조절기능장애를 남긴 때	10
8) 한눈의 시야가 좁아지거나 반맹증, 시야협착, 암점을 남긴 때	5
9) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
- 2) “교정시력”이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 시력을 말한다.
- 3) “한 눈이 멀었을 때”라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“광각무”) 겨우 가릴 수 있는 경우(“광각”)를 말한다.
- 4) 안구운동장애의 판정은 외상후 1년 이상 경과한 후에 그 장애정도를 평가한다.
- 5) “안구의 뚜렷한 운동장애”라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
- 6) “안구의 뚜렷한 조절기능장애”라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 45세 이상의 경우에는 제외한다.
- 7) “시야가 좁아진 때”라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60%이하로 제한된 경우를 말한다.
- 8) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”라 함은 눈꺼풀의 결손으로 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
- 9) “눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때”라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 10) 외상이나 화상 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요물(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 “뚜렷한 추상(추한 모습)”으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 “약간의 추상(추한 모습)”으로 지급률을 가산한다.
- 11) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장애를 포함하여 장애를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장애를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장애평가 방법 중 피보험자(보험대상자)에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장애를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장애판정기준

- 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 순음평균역치에 따라 적용한다.
- “한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB이상인 경우를 말한다.
- “심한 장애를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- “약간의 장애를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 어음향방사검사” 등을 추가 실시 후 장애를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

- “귓바퀴의 대부분이 결손된 때”라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장애로 평가한다.

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장애판정기준

- “코의 기능을 완전히 잃었을 때”라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 내지는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장애의 대상으로 하지 않는다.
- 코의 추상(추한 모습)장애를 수반한 때에는 기능장애와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장애를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장애를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장애를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
8) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
9) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

나. 장애의 평가기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) “씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때”라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 4) “씹어먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 어느 정도의 고형식(밥, 빵 등)은 섭취할 수 있으나 이를 씹어 잘게 부수는 기능에 제한이 뚜렷한 경우를 말한다.
- 5) “말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
 - ① 구순음(ㄱ, ㅋ, ㆁ)
 - ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ)
 - ③ 구개음(ㅇ, ㅈ, ㅊ)
 - ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
- 6) “말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 7) “말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장애로 평가한다.
- 9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 경우를 말한다.
- 10) 유상의치 또는 가교의치 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구의 장착치와 포스트, 인레인만을 한 치아는 결손된 치아로 인정하지 않는다.
- 11) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
- 12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장애의 대상이 되지 않는다.
- 13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장애의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
- 2) “추상(추한 모습)장애”라 함은 성형수술 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말하며, 재건수술로 흉터를 줄일 수 있는 경우는 제외한다.
- 3) “추상(추한 모습)을 남긴 때”라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - ① 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
 - ② 길이 10cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
 - ③ 직경 5cm 이상의 조직함몰
 - ④ 코의 1/2이상 결손
- 2) 머리
 - ① 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
 - ② 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - ① 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
 - ② 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)
 - ③ 직경 2cm 이상의 조직함몰
 - ④ 코의 1/4이상 결손
- 2) 머리
 - ① 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔(흉터), 모발결손
 - ② 머리뼈의 손바닥 1/2 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

“손바닥 크기”라 함은 해당 환자의 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상

의 성인에서는 8×10cm(1/2 크기는 40cm², 1/4 크기는 20cm²), 6~11세의 경우는 6×8cm(1/2 크기는 24cm², 1/4 크기는 12cm²), 6세 미만의 경우는 4×6cm(1/2 크기는 12cm², 1/4 크기는 6cm²)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장애를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장애를 남긴 때	10
4) 척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때	50
5) 척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
6) 척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때	15
7) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)	20
8) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)	15
9) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)	10

나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
- 2) 심한 운동장애
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정된 상태
- 3) 뚜렷한 운동장애
 - ① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정된 상태
 - ② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
- 4) 약간의 운동장애
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정된 상태
- 5) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 6) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 7) 약간의 기형
1개 이상의 척추의 골절 또는 탈구로 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 8) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회 이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 9) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
- 10) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)
특수검사(뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판 병변이 확인되고 의학적으로

- 인정할 만한 하지방사통(주변부위로 뻗치는 증상) 또는 감각 이상이 있는 경우
- 11) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술여부에 관계없이 운동장애 및 기형장해로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

- 1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
- 2) “골반뼈의 뚜렷한 기형”이라 함은 아래와 같다.
 - ① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
 - ② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정된 각 변형이 20° 이상인 경우
- 3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정된 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
- 4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다.

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 두팔의 손목이상을 잃었을 때	100
2) 한팔의 손목이상을 잃었을 때	60
3) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관

- 절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장애보상을 하지 아니한다.
- 3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
 - 4) “팔의 3대관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
 - 5) “한팔의 손목이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
 - 6) 팔의 관절기능 장애 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장애 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.
 - 가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은
 - ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급 (Zero)”인 경우
 - 나) “심한 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
 - ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급 (Trace)”인 경우
 - 다) “뚜렷한 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
 - 라) “약간의 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
 - 7) “가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
 - 8) “가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 요골과 척골중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
 - 9) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 1상지(팔과 손가락)의 장애 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 팔의 3대 관절중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 두다리의 발목이상을 잃었을 때	100
2) 한다리의 발목이상을 잃었을 때	60
3) 한다리의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10)한다리가 5cm 이상 짧아진 때	30
11)한다리가 3cm 이상 짧아진 때	15
12)한다리가 1cm 이상 짧아진 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장애보상을 하지 아니한다.
- 3) “다리”라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
- 4) “다리의 3대 관절”이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
- 5) “한다리의 발목이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 다리의 관절기능 장애 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장애 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.
 - 가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은
 - ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급 (Zero)”인 경우
 - 나) “심한 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
 - ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 - ③ 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급 (Trace)”인 경우
 - 다) “뚜렷한 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
 - ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 - 라) “약간의 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
 - ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
- 7) “가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아

- 리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) "가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
 - 9) "뼈에 기형을 남긴 때"라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
 - 10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다.
다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장애 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 1하지(다리와 발가락)의 장애 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 다리의 3대 관절중 1관절에 기능장애가 생기고 다른 1관절에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 한손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(1손가락 마다)	10
4) 한손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5) 한손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(1손가락 마다)	5

나. 장애판정기준

- 1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 3) "손가락을 잃었을 때"라 함은 첫째 손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
- 4) "손가락뼈 일부를 잃었을 때"라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
- 5) "손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.

- 6) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 한발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 한발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장애판정기준

- 1) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
- 2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족공간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
- 4) “발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
- 5) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	20

나. 장애의 판정기준

- 1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때” 라 함은
 - ① 심장, 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우

- ② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
- ③ 방광의 기능이 완전히 없어진 때
- 2) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은
 - ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
 - ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
 - ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은
 - ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
 - ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
 - ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
 - ④ 음경의 1/20이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
 - ⑤ 항문 괄약근의 기능장애로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
- 4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장애로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 따라 장애를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
- 5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장애의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 신경계에 장애가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10 ~ 100
2) 정신행동에 극심한 장애가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장애가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장애가 남아 대중교통을 이용한 이동, 장보기 등의 기본적 사회 활동을 혼자서 할 수 없는 상태	40
5) 극심한 치매 : CDR 척도 5점	100
6) 심한 치매 : CDR 척도 4점	80
7) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
8) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40
9) 심한 간질발작이 남았을 때	70
10)뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
11)약간의 간질발작이 남았을 때	10

나. 장애판정기준

1) 신경계

- ① “신경계에 장애를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 “<불임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
- ② 위 ①의 경우 “<불임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장애로 인정하지 않는다.
- ③ 신경계의 장애로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- ④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다. 그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장애 평가를 유보한다.
- ⑤ 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

- ① 상기 정신행동장애 지급률에 미치지 않는 장애에 대해서는 “<불임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.
- ② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장애는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 아니한다.
- ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.
- ④ 전문의란 정신과 혹은 신경정신과 전문의를 말한다.
- ⑤ 평가의 객관적 근거
 - ㉠ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파등을 기초로 한다.
 - ㉡ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우
 - 보호자나 환자의 진술
 - 감정의 추정 혹은 인정
 - 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
 - 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서
- ⑥ 각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.
- ⑦ 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증, 편집증, 조울증(정서장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.
- ⑧ 정신 및 행동장애의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 상태에 한하여 인정한다. 개호의 내용에서는 생명유지를 위한 개호와 행동감시를 위한 개호를 구별하여야 한다.

3) 치매

- ① “치매”라 함은
 - 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
 - 정상적으로 성숙한 뇌가 상기에 의한 기질성 장애에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우
- ② 치매의 장애평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 간질

- ① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장애 등)을

반복하는 것을 말한다.

② “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 영양관리가 필요한 상태를 말한다.

③ “뚜렷한 간질 발작”이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

④ “약간의 간질 발작”이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

⑤ “중증발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장해가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.

⑥ “경증발작”이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표

유형	제한정도	지급률(%)
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태	40
	- 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태	30
	- 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태	20
	- 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태	10
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태	20
	- 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태	15
	- 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 지속적인 도움이 필요한 상태	20
	- 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태	15
	- 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태	10
	- 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태	5
목욕	- 다른 사람의 지속적인 도움없이 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태	10
	- 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태	5
	- 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태	3
옷입고 벗기	- 다른 사람의 지속적인 도움없이 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태	10
	- 다른 사람의 지속적인 도움없이 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태	5
	- 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태	3

【별표3】

중대한뇌졸중분류표

약관에 규정하는 중대한 뇌졸중으로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 거미막밑출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 머리내 출혈	I62
4. 뇌경색증	I63

▶ 제6차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표4】

말기신부전증분류표

약관에 규정하는 말기신부전증으로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 만성 콩팥(신장)기능상실	N18
2. 상세불명의 콩팥(신장)기능상실	N19

▶ 제6차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표5】

당뇨병성족부절단분류표

약관에 규정하는 당뇨병성 족부절단으로 분류되는 질병은 당뇨병을 원인으로 하여 다음 중 한 가지 이상의 분류코드에 해당되는 경우 중 다리와 발 부위의 절단을 말합니다.

가) 제5차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1시행)

대 상 질 병	분류번호
1. 발 및 발목의 후천적 부재	Z89.4
2. 무릎을 포함한 아래다리의 후천적부재	Z89.5
3. 무릎 위 다리의 후천적부재	Z89.6
4. [발가락 자체만을 제외한 모든 부위의] 양측다리의 후천적 부재	Z89.7
5. [모든 부위의] 다리의 후천적 부재※	Z89.8※
6. 상세불명의 후천성 사지 부재※	Z89.9※

▶ 제6차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

나) 건강보험심사평가원 전산코드(EDI) 분류

대 상 질 병	분류번호
1. 사지절단술(골반)	N0571
2. 사지절단술(대퇴)	N0572
3. 사지절단술(하퇴)※	N0573※
4. 사지절단술(족)※	N0574※
5. 사지절단술(지)※	N0575※

※ 위 분류번호에 해당되는 코드 중에서 어깨관절부터 손가락 끝까지의 범위는 보장하지 않습니다.

【별표6】

악성신생물(암)분류표

약관에 규정하는 암, 기타피부암 및 갑상샘암으로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물(암)	C00~C14
2. 소화기관의 악성신생물(암)	C15~C26
3. 호흡기 및 가슴내 장기의 악성신생물(암)	C30~C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40~C41
5. 흑색종 및 기타 피부의 악성신생물(암)	C43~C44
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물(암)	C45~C49
7. 유방의 악성신생물(암)	C50
8. 여성생식기관의 악성신생물(암)	C51~C58
9. 남성생식기관의 악성신생물(암)	C60~C63
10. 요로의 악성신생물(암)	C64~C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부위의 악성신생물(암)	C69~C72
12. 갑상샘 및 기타 내분비샘의 악성신생물(암)	C73~C75
13. 불명확한 속발성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76~C80
14. 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물(암)	C81~C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물(암)	C97
16. 진성 적혈구 증가증	D45
17. 골수 형성이상 증후군	D46
18. 만성 골수증식성 질환	D47.1
19. 본태성(출혈성) 혈소판 증가증	D47.3
20. 림프종 모양 구진증	L41.2

▶ 제6차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표7】

상피내의신생물분류표

약관에 규정하는 상피내암으로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

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

▶ 제6차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표8】

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 경계성중양으로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상 질병	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 가운데귀, 호흡기, 가슴내 장기의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4. 남성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추신경계의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비샘의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 행동양식 불명 및 미상의 조직구 및 비만세포 종양	D47.0
10. 단클론성 감마병증	D47.2
11. 기타 명시된 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D47.7
12. 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 또는 미상의 상세불명의 신생물	D47.9
13. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48
14. 달리 분류되지 않은 랑게르한스 세포 조직구증	D76.0

▶ 제6차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표9】

교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서

1. 도로교통법 제5조(신호 또는 지시에 따를 의무)의 규정에 의한 신호기 또는 교통정리를 하는 경찰공무원 등의 신호나 통행의 금지 또는 일시정지를 내용으로 하는 안전표지가 표시하는 지시에 위반하여 운전한 경우
 2. 도로교통법 제13조(차마의 통행) 제3항의 규정에 위반하여 중앙선을 침범하거나 동법 제62조(횡단 등의 금지)의 규정에 위반하여 횡단·유턴 또는 후진한 경우
 3. 도로교통법 제17조(자동차등의 속도) 제1항 또는 제2항의 규정에 의한 제한속도를 매시 20킬로미터를 초과하여 운전한 경우
 4. 도로교통법 제21조(앞지르기 방법 등) 제1항, 제22조(앞지르기 금지의 시기 및 장소), 제23조(끼어들기의 금지) 또는 제60조(갓길 통행금지 등) 제2항의 규정에 의한 앞지르기의 방법·금지시기·금지장소 또는 끼어들기의 금지에 위반하여 운전한 경우
 5. 도로교통법 제24조(철길건널목의 통과)의 규정에 의한 건널목 통과방법을 위반하여 운전한 경우
 6. 도로교통법 제27조(보행자의 보호) 제1항의 규정에 의한 횡단보도에서의 보행자 보호의무를 위반하여 운전한 경우
 7. 도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지), 건설기계관리법 제26조(건설기계조종사면허) 또는 도로교통법 제96조(국제운전면허증에 의한 자동차등의 운전)의 규정에 위반하여 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제 운전면허증을 소지하지 아니하고 운전한 경우, 이 경우 운전면허 또는 건설기계조종사면허의 효력이 정지중에 있거나 운전의 금지중에 있는 때에는 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제 운전면허증을 소지하지 아니한 것으로 본다.
 8. 도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전금지) 제1항의 규정에 위반하여 주취중에 운전을 하거나 동법 제45조(과로한 때 등의 운전금지)의 규정에 위반하여 약물의 영향으로 정상적인 운전을 하지 못할 염려가 있는 상태에서 운전한 경우
 9. 도로교통법 제13조(차마의 통행) 제1항의 규정에 위반하여 보도가 설치된 도로의 보도를 침범하거나, 동법 제13조(차마의 통행) 제2항의 규정에 의한 보도횡단방법에 위반하여 운전한 경우
 10. 도로교통법 제39조(승차 또는 적재의 방법과 제한) 제2항의 규정에 의한 승객의 추락방지의무를 위반하여 운전한 경우
 11. 도로교통법 제12조(어린이 보호구역의 지정 및 관리) 제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이의 신체를 상해에 이르게 한 경우
- ▶ 상기 외 법령의 변경으로 추가되는 사항이 있는 경우에는 그 사항도 포함하는 것으로 합니다.

【별표10】

골절분류표

약관에 규정하는 골절로 분류되는 상병은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2007-4호, 2008. 1. 1 시행)중 다음에 해당하는 손상을 말합니다.

대 상 골 절	분류번호
1. 머리뼈 및 얼굴뼈의 골절	S02
2. 머리의 압착손상	S07
3. 상세불명의 머리손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 갈비뼈, 복장뼈 및 등뼈의 골절	S22
6. 허리뼈 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 팔죽지의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위에서의 골절	S62
10. 넓적다리뼈의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 다발성 신체부위의 골절	T02
14. 상세불명 부위의 척추의 골절	T08
15. 상세불명 부위의 팔 골절	T10
16. 상세불명 부위의 다리 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

▶ 제6차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 손상이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 손상이 있는 경우에는 그 손상도 포함하는 것으로 합니다.

【별표11】

화상분류표

약관에 규정하는 화상으로 분류되는 상병은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2007-4호, 2008. 1. 1 시행)중 다음에 해당하는 손상을 말합니다.

대 상 화 상	분류번호
1. 머리 및 목의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T20
2. 몸통의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T21
3. 손목 및 손을 제외한 어깨 팔의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T22
4. 손목 및 손의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T23
5. 발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T24
6. 발목 및 발의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T25
7. 눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T26
8. 호흡기도의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T27
9. 기타 내부기관의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T28
10. 다발성 신체부위의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T29
11. 상세불명 신체부위의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T30
12. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
13. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 부식	T32
14. 방사선과 관련된 피부 및 피부밑조직의 기타 장애	L59

▶ 제6차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 손상이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 손상이 있는 경우에는 그 손상도 포함하는 것으로 합니다.