



더 든든하게
~♪

무배당 차도리 운전자보험 1907

* 기존에 체결된 보험계약을 해지하고 다른 보험계약을 체결할 경우 차량의 보험, 보일내용이 달라질 수 있습니다.
* 이 약장에는 예외사유(보험사기, 모조차량, 도용차량)는 본 보험계약에 있는 것 이외 모든 예외사유(보험금 지급 대상이 아닌)로 규정되어 있습니다. 시정(보험금에
가산)금원을 합하여 "건실" 또는 "안전"을 의미하는 단어는 내지 금액은 복수하지 않습니다. 큰 보험계약에 및 보험계약이 없으면 의미가 없습니다.

약관



한화손해보험

Hanwaha



신용정보 제공·활용에 대한 고객 권리 안내문

1. 금융서비스의 이용

고객의 신용정보는 고객이 동의한 이용목적만으로 사용되며, 보험관련 금융서비스는 제휴회사 등에 대한 정보의 제공·활용 동의여부와 관계없이 이용하실 수 있습니다. 다만, 제3자에 대한 정보의 제공·활용에 동의하지 않으시는 경우에는 제휴·부가서비스, 신상품서비스 등은 제공받지 못할 수도 있습니다.

2. 고객 신용정보의 제공·활용 중단 신청

고객은 가입신청 시 동의한 본인정보의 제3자에 대한 제공 또는 당사의 보험·금융상품(서비스) 소개 등 영업목적 사용에 대하여 전체 또는 사안 별로 제공·활용을 중단 시킬 수 있습니다. 다만, 신용정보 인프라를 해하거나, 신용정보 집중기관, 신용정보업자, 업무위탁회사 등에 대한 정보를 제한함으로써 금융회사의 업무 효율성을 저해할 우려가 있는 경우의 동의 철회는 제한됩니다.

본인정보의 활용 제한중단을 원하시는 고객은 아래의 연락처로 신청하여 주시기 바랍니다.

- 전화번호 : 1566-8000
- 홈페이지 : www.hwgeneralins.com
- 서면접수 : CS추진파트 및 지점 방문
 - ※ 단, 신규거래 고객은 계약체결일로부터 3개월간은 신청할 수 없습니다.

위의 신청과 관련한 불편과 애로가 있으신 경우에는 당사의 신용정보 관리보호인 또는 손해보험협회 및 금융감독원 정보보호담당자 앞으로 연락하여 주시기 바랍니다.

당사 신용정보 관리보호인	손해보험협회	금융감독원
<ul style="list-style-type: none">○ (연락처) (02) 316-0475○ (주소) 서울시 영등포구 여의대로 56 한화금융센터 한화손해보험 준법감시인	<ul style="list-style-type: none">○ (연락처) (02) 3702-8603○ (주소) 서울시 종로구 종로5길 68 코리아리빌딩	<ul style="list-style-type: none">○ (연락처) (02) 3145-5427○ (주소) 서울시 영등포구 여의대로 38 금융감독원 정보화전략실 정보보안팀

3. 신용정보 제공사실 통보요구 및 오류정보 정정청구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 및 「신용정보업감독규정」 등에 따라 아래의 권리가 부여되어 있습니다. 동 권리의 세부내용에 대해서는 한화손해보험 홈페이지(www.hwgeneralins.com) 또는 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)에 게시되어 있으며, 동 권리를 행사하고자 하는 고객은 당사 CS추진파트 및 지점으로 신청하여 주시기 바랍니다.

- **신용정보 제공사실 통보 요구권 (「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제35조)**
 - 고객이 본인의 신용정보를 신용정보업자 등에게 제공한 주요정보 내용 등을 통보 요구할 수 있는 권리
- **신용정보 열람 및 정정 청구권 (「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제38조)**
 - 고객은 신용정보업자 등이 보유하는 본인정보의 열람청구가 가능하며, 본인정보가 사실과 다른 경우 이의 정정청구 및 정정 처리 결과에 이의가 있는 경우 금융위원회에 시정 요청 가능

고객은 본인 신용정보를 신용평가회사(한국신용정보, 한국신용평가정보, 서울신용평가정보, 한국신용정보 등)를 통하여 연간 일정범위 내에서 무료로 확인할 수 있습니다. 자세한 사항은 각 신용평가회사에 문의하시기 바랍니다.

4. 금융거래 거절근거 신용정보 고지의무

당사가 전국은행연합회, 신용조회회사 등으로부터 제공받은 연체정보, 신용등급 등에 근거하여 금융거래를 거절·중지하는 경우, 고객은 그 근거가 된 신용정보와 정보를 제공한 기관의 명칭·주소·연락처 등을 고지해줄 것을 요구할 수 있습니다.

5. 개인정보 유출 시 피해보상에 관한 규정

한화손해보험의 고의 또는 과실 등 귀책사유로 인한 개인정보 유출로 고객님에게 발생한 손해에 대해 관계 법령 등에 따라 보상받으실 수 있습니다

상담 및 분쟁/범죄 신고센터 안내

1. 상담안내 및 보험분쟁조정

보험에 관한 상담 및 분쟁이 있을 때에는 먼저 한화손해보험 고객센터서비스센터로 연락하시고, 처리결과에 이의가 있으시면 금융감독원에 민원 또는 분쟁조정을 신청하실 수 있습니다.

한화손해보험 고객센터서비스센터	금융감독원
<ul style="list-style-type: none"> ○ (연락처) 1566 - 8000 ○ (주소) 서울시 영등포구 여의대로 56(여의도동) 한화손해보험 고객센터서비스센터 	<ul style="list-style-type: none"> ○ (연락처) 1332 ○ (주소) 서울시 영등포구 여의대로 38 금융감독원

2. 보험모집질서 위반행위 신고센터

보험계약과 관련한 보험모집질서 문란행위는 보험업법에 의해 처벌받을 수 있습니다.

한화손해보험	금융감독원
<ul style="list-style-type: none"> ○ (홈페이지) www.hwgeneralins.com ○ (연락처) 02 - 316 - 0592 ○ (FAX) 02 - 316 - 0593 	<ul style="list-style-type: none"> ○ (홈페이지) www.fss.or.kr ○ (연락처) 1332

3. 금융감독원 보험사기방지센터

금융감독원
<ul style="list-style-type: none"> ○ (홈페이지) insucop.fss.or.kr ○ (연락처) 1332, 02 - 3145 - 5114



목 차

가입자 유의사항	7
주요내용 요약서	9
보험금 청구 구비서류 안내	12
보험금 청구절차 및 알아두실 내용	18
보험 가입부터 보험금 지급까지	20
주요 민원사례 안내	21
주요 보험용어 해설	23

무배당 차도리운전자보험¹⁹⁰⁷ 보통약관

제1절. 공통조항

제1관. 목적 및 용어의 정의

제1조(목적)	27
제2조(용어의 정의)	27

제2관. 보험금의 지급

제3조(보험금의 지급사유)	29
제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)	29
제5조(보험금 지급사유의 통지)	29
제6조(보험금의 청구)	29
제7조(보험금의 지급절차)	29
제8조(보장성보험 공시이율V의 적용 및 공시)	30
제9조(중도인출에 관한 사항)	31
제10조(만기환급금의 지급)	32
제11조(보험금을 받는 방법의 변경)	32
제12조(주소변경통지)	32
제13조(보험수익자의 지정)	32
제14조(대표자의 지정)	32

제3관. 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제15조(계약 전 알릴 의무)	32
제16조(상해보험계약 후 알릴 의무)	33

제17조(알릴 의무 위반의 효과)	34
제18조(사기에 의한 계약)	34

제4관. 보험계약의 성립과 유지

제19조(보험계약의 성립)	35
제20조(청약의 철회)	35
제21조(약관교부 및 설명의무 등)	35
제22조(계약의 무효)	36
제23조(계약내용의 변경 등)	37
제24조(보험나이 등)	37
제25조(계약의 소멸)	38

제5관. 보험료의 납입

제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)	38
제27조(제2회 이후 보험료의 납입)	38
제28조(보험료의 납입면제)	39
제29조(보험료의 자동대출납입)	39
제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)	39
제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))	40
제32조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))	40

제6관. 계약의 해지 및 해지환급금 등

제33조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)	41
제34조(중대사유로 인한 해지)	41
제35조(회사의 파산선고와 해지)	41
제36조(해지환급금)	41
제37조(보험계약대출)	41
제38조(배당금의 지급)	41

제7관. 분쟁조정 등

제39조(분쟁의 조정)	42
제40조(관할법원)	42
제41조(소멸시효)	42
제42조(약관의 해석)	42
제43조(회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)	42
제44조(회사의 손해배상책임)	42
제45조(개인정보보호)	42
제46조(준거법)	42
제47조(예금보험에 의한 지급보장)	43

제2절. 보장조항

자동차사고부상발생금(1-5급(단일자급) 보장

제1조(보험금의 지급사유)	44
제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)	44
제3조(보험금의 청구)	45

무배당 차도리운전자보험¹⁹⁰⁷ 특별약관

1. 상해 관련 특별약관

1-1. 교통상해사망 특별약관	49
1-2. 교통상해후유장해(3-100%)(1804) 특별약관	50
1-3. 교통상해50%이상후유장해(1804) 특별약관	52
1-4. 교통상해80%이상후유장해(1804) 특별약관	54
1-5. 상해사망 특별약관	55
1-6. 상해후유장해(3-100%)(1804) 특별약관	56
1-7. 상해50%이상후유장해(1804) 특별약관	57
1-8. 상해80%이상후유장해(1804) 특별약관	58
1-9. 상해사망유족생활자금(5년간매월지급) 특별약관	59
1-10. 상해사망유족생활자금(10년간매월지급) 특별약관	60
1-11. 상해50%이상후유장해생활자금(10년간매월지급)(1804) 특별약관	61
1-12. 상해80%이상후유장해생활자금(10년간매월지급)(1804) 특별약관	62
1-13. 자동차운전중교통상해사망 특별약관	63
1-14. 자동차운전중교통상해후유장해(3-100%)(1804) 특별약관	64
1-15. 뺑소니무보험차상해사망 특별약관	65
1-16. 뺑소니무보험차상해후유장해(3-100%)(1804) 특별약관	66
1-17. 대중교통이용중상해사망 특별약관	67
1-18. 대중교통이용중상해후유장해(3-100%)(1804) 특별약관	68
1-19. 항공기이용중교통상해사망 특별약관	69
1-20. 항공기이용중교통상해후유장해(3-100%)(1804) 특별약관	70
1-21. 자전거탑승중상해사망 특별약관	71
1-22. 자전거탑승중상해후유장해(3-100%)(1804) 특별약관	72
1-23. 상해입원비(1일이상180일한도) 특별약관	74
1-24. 상해상급종합병원입원비(1일이상180일한도) 특별약관	74
1-25. 상해중환자실입원비(1일이상180일한도) 특별약관	76
1-26. 교통상해입원비(1일이상180일한도) 특별약관	76
1-27. 자동차운전중교통상해입원비(1일이상180일한도) 특별약관	78
1-28. 상해수술동반입원비(2일이상20일한도) 특별약관	79
1-29. 특정상해(머리, 목)입원비(4일이상120일한도) 특별약관	81
1-30. 골절(치아파절포함)진단비 특별약관	81

1-31. 골절(치아파절제외)진단비 특별약관	82
1-32. 골절(치아파절제외)진단후한방치료비 특별약관	82
1-33. 골절(치아파절제외)갑스치료비 특별약관	84
1-34. 골절(치아파절제외)부목치료비 특별약관	85
1-35. 교통상해골절(치아파절제외)진단비 특별약관	85
1-36. 5대골절진단비 특별약관	86
1-37. 화상진단비 특별약관	87
1-38. 상해수술비, 상해수술비(갱신형) 특별약관	87
1-39. 상해수술후한방치료비 특별약관	88
1-40. 교통상해수술비, 교통상해수술비(갱신형) 특별약관	91
1-41. 골절수술비 특별약관	93
1-42. 교통상해골절수술비 특별약관	94
1-43. 5대골절수술비 특별약관	96
1-44. 화상수술비 특별약관	96
1-45. 특정상해(머리, 목)수술비 특별약관	98
1-46. 상해흉터복원수술비 특별약관	99
1-47. 중대한특정상해수술비(1회한) 특별약관	100
1-48. 뇌·내장손상수술비(1회한) 특별약관	101
1-49. 중증화상및부식진단비 특별약관	102
1-50. 강력범죄발생금 특별약관	103
1-51. 자동차사고부상발생금(1-14급)(단일지급) 특별약관	104
1-52. 운전중자동차사고부상발생금(1-14급)(단일지급) 특별약관	105
1-53. 비운전중자동차사고부상발생금(1-14급)(단일지급) 특별약관	106
1-54. 자동차사고부상발생금(1-14급)(차등지급) 특별약관	107
1-55. 운전중자동차사고부상발생금(1-14급)(차등지급) 특별약관	108
1-56. 비운전중자동차사고부상발생금(1-14급)(차등지급) 특별약관	109
1-57. 자동차사고부상발생금 II(1-14급)(차등지급) 특별약관	110
1-58. 자동차사고부상발생금 II(1-11급)(차등지급) 특별약관	111
1-59. 가족자동차사고부상발생금(2인이상)(1-14급)(단일지급) 특별약관	112
1-60. 자동차사고부상발생후한방치료비(1-5급) 특별약관	113
1-61. 자동차사고부상발생후한방치료비(1-11급) 특별약관	116
1-62. 자동차사고성형수술비(자가용운전자용) 특별약관	118
1-63. 자동차사고치아보철발생금 특별약관	119
1-64. 응급실내원치료비(상해, 응급) 특별약관	120
1-65. 응급실내원치료비(상해, 비응급) 특별약관	121

2. 상해 및 질병 관련 특별약관

2-1. 추가판장애수술비 특별약관	123
2-2. 추가판장애수술후한방치료비 특별약관	124
2-3. 관절증(엉덩, 무릎)수술비 특별약관	126

2-4. 관절증(영등, 무릎)수술후한방치료비 특별약관	127
2-5. 김스치료비 특별약관	129
2-6. 김스치료후한방치료비 특별약관	130
2-7. 응급실내원치료비(응급) 특별약관	132
2-8. 응급실내원치료비(비응급) 특별약관	133
2-9. 십자인대수술비(연간1회한도, 급여) 특별약관	134
2-10. 반월판연골수술비(연간1회한도, 급여) 특별약관	136
2-11. 아킬레스건수술비(연간1회한도, 급여) 특별약관	137
2-12. 인공관절치환수술비(견관절, 고관절, 슬관절)(연간1회한, 급여) 특별약관	139
2-13. 주요한방치료비(연간20회한도) 특별약관	141

3. 비용손해 관련 특별약관

3-1. 자동차사고대인벌금(운전자용) 특별약관	144
3-2. 자동차사고대물벌금(운전자용) 특별약관	145
3-3. 자동차사고변호사선임비용Ⅲ(운전자용) 특별약관	146
3-4. 대인형사합의실손비(최대5천만원한도, 운전자용) 특별약관	147
3-5. 중상해대인형사합의실손비(최대5천만원한도, 운전자용) 특별약관	149
3-6. 대인형사합의실손비(최대7천만원한도, 운전자용) 특별약관	150
3-7. 중상해대인형사합의실손비(최대7천만원한도, 운전자용) 특별약관	152
3-8. 대인형사합의실손비(최대1억원한도, 운전자용) 특별약관	154
3-9. 중상해대인형사합의실손비(최대1억원한도, 운전자용) 특별약관	156
3-10. 면허정지Ⅲ(영업용운전자용) 특별약관	157
3-11. 면허취소(영업용운전자용) 특별약관	158
3-12. 홀인원비용(실손)(갱신형) 특별약관	159
3-13. 알바트로스비용(실손)(갱신형) 특별약관	160
3-14. 보이스피싱손해(갱신형) 특별약관	162
3-15. 민사소송법률비용(실손)(갱신형) 특별약관	163
3-16. 경유차량혼유사고처리비(실손)(운전자용)(갱신형) 특별약관	169
3-17. 보복운전피해보장(자가용운전자용) 특별약관	172
3-18. 보복운전피해보장Ⅱ(자가용운전자용) 특별약관	173
3-19. 원격지사고시운반비용(20Km초과)(자가용운전자용) 특별약관	174
3-20. 자동차전손사치액보상(도난제외)(자가용운전자용) 특별약관	176
3-21. 업무상과실·중과실치사상벌금 특별약관	179
3-22. 버스·택시운전자폭행피해보장(영업용운전자용) 특별약관	180

4. 재물관련 특별약관

4-1. 골프용품손해(갱신형) 특별약관	182
4-2. 골프용품손해확장(갱신형) 특별약관	185

5. 배상책임 관련 특별약관

5-1. 가족일상생활중배상책임(대물20만원공제)(갱신형) 특별약관	189
--------------------------------------	-----

6. 제도성 특별약관

6-1. 보장특약 자동갱신 특별약관	195
6-2. 계약분리 특별약관	196
6-3. 이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관	197
6-4. 보험료자동납입 특별약관	198
6-5. 지정대리청구서비스 특별약관	198
6-6. 전자서명 특별약관	199
6-7. 법률연계보장의 계약내용 변경 특별약관	200

무배당 차도리운전자보험¹⁹⁰⁷ 별표

[별표 1] 장애분류표	203
[붙임] 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표	223
[별표 2] 자동차사고 부상등급표	224
[붙임] 영역별 세부지침	231
[별표 3] 골절(치아파절제외) 분류표	234
[별표 4] 5대골절 분류표	235
[별표 5] 화상 분류표	235
[별표 6] 골절 분류표	236
[별표 7] 중대한특정상해 분류표	236
[별표 8] 뇌·내장손상 분류표	237
[별표 9] 추간판장애 분류표	238
[별표 10] 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서	239
[별표 11] 특정상해(머리,목) 분류표	240
[별표 12] 관절증(엉덩,무릎) 분류표	241
[별표 13] 십자인대질환 분류표	241
[별표 14] 반월판연골질환 분류표	242
[별표 15] 아킬레스건질환 분류표	242
[별표 17] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	244

【부록】 약관에서 인용된 법령	245
-------------------------	------------

가입자 유의사항

[보험계약 관련 특히 유의할 사항]

I. 보험계약 관련 유의사항

1. 보험계약 전 알릴 의무 위반

- ☑ 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- ☑ 과거 질병 치료사실 등을 보험설계사 등에게 말로써 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 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

2. 건강보험

- ☑ 이 보험이 상해 등 외래의 사고만을 보험금 지급대상으로 하는지, 질병도 보험금 지급대상으로 하는지, 몇 세까지 보장하는지 등 구체적인 보험금 지급사유를 반드시 확인하시기 바랍니다.
- ☑ 갱신형인 경우 갱신될 때마다 보험료가 인상 또는 인하될 수 있습니다.

3. 재물손해 및 배상책임 관련 보장

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

4. 갱신형 보장

- ☑ 갱신형 특별약관의 보험기간은 3년만기로, 최초가입 후 3년마다 갱신을 통해 보통약관의 만기시까지 보장받을 수 있습니다.
- ☑ 갱신시 갱신일 현재의 기초율을 적용하여 갱신보험료를 계산합니다. 그 보험료는 나이의 증가, 기초율의 변동 등의 사유로 인상 또는 인하될 수 있습니다.
- ☑ 갱신형 특별약관의 보험료가 인상될 경우 적립보험료 또는 적립부분 책임준비금에서 대체납입되지 않으며, 보험료 인상분은 반드시 추가납입하셔야 계약이 정상 유지됩니다.

5. 보험료 납입면제에 관한 사항

- ☑ 이 계약의 피보험자가 보험료 납입기간 중에 “자동차사고”에 의한 상해의 직접 결과로써 자동차사고 부상등급표(별표2) 참조에 정한 부상등급(1-5급)을 받고 계약이 소멸되지 않은 경우 차회 이후의 보장보험료 납입을 면제하고 적립보험료 납입을 중지하여 드립니다. 다만, 갱신형 특별약관에 대해서는 보장보험료의 납입 면제를 적용하지 않습니다.
- ☑ 보장보험료의 납입이 면제되기 이전에 보험료 납입 연체가 있는 경우에는 연체된 보험료를 납입하여야 하며, 납입하지 않은 경우 “보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지” 조항에 따라 해지될 수 있습니다.

II. 해지환급금 관련 유의사항

보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸한 제도로서 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비(모집수수료, 계약유지관리비용 등)를 사용되므로 중도 해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다. 한편, 적립이율이 변동하는 경우 변동이율(공시이율, 보험계약대출이율 등)에 따라 환급금에 차이가 발생할 수 있습니다.

[보험금 지급 관련 특히 유의할 사항]

1. 수술 관련 보장

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

2. 입원 관련 보장

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

3. 상해 관련 보장

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

4. 재물손해 및 배상책임 관련 보장의 다수계약의 비례보상에 관한 사항

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

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

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

주요내용 요약서

1. 자필서명

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

2. 청약철회

- 1) 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 계약의 청약을 철회할 수 있으며 이 경우 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약의 경우에는 청약 철회할 수 없습니다.
- 2) 1)에도 불구하고, 청약을 한 날부터 30일(만65세 이상의 계약자가 통신투단 중 전화를 이용하여 체결한 계약은 45일로 합니다)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

3. 계약취소

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

4. 계약의 무효(신체 관련)

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

- 1) 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조 제2호【부록】 참조)에 따른 전자서명 또는 제2조 제3호【부록】 참조)에 따른 공인전자서명이 있는 경우로서 본인확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함합니다) 동의를 얻지 않은 경우, 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않으며 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
- 2) 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우, 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
- 3) 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우, 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

5. 계약의 무효(재물 관련)

다음 중 어느 하나에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

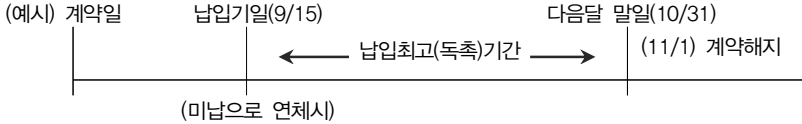
- 1) 계약에 관하여 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기행위가 있었을 경우
- 2) 계약을 체결할 때 보험목적에 이미 손해가 발생하였거나 그 원인이 생긴 것을 알면서도 이를 회사에 알리지 않았을 경우

6. 계약의 소멸(신체 관련)

이 보험계약은 피보험자의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그 때부터 효력이 없습니다.

7. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

- 1) 계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않은 경우 회사는 납입최고(독촉)기간(보험기간이 1년 이상인 경우에는 14일 이상, 보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일 이상으로 하며 납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음날)을 정하여 납입을 유예하며, 해당 기간이 끝나는 날까지 연체보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지됩니다.
- 2) 당사의 납입최고(독촉)기간은 납입기일 다음 날부터 납입기일이 속하는 달의 다음 달 마지막 날까지로 하며, 이는 약관에 정한 범위 내에서 변경될 수 있습니다.



8. 해지 계약의 부활(효력회복)

- 1) 보험료 납입연체로 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.
- 2) 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 계약내용의 변경 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.

9. 중도인출

회사는 보장개시일부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 계약자가 요청한 시점의 적립부분 해지환급금(단, 보통약관의 해지환급금이 적립부분 해지환급금보다 적은 경우에는 보통약관의 해지환급금을 한도로 하며, 이 보험의 약관에서 정한 보험계약대출이 있는 경우 그 원금과 이자합계액을 공제한 금액을 기준으로 합니다)의 80% 한도 내에서 중도인출금을 지급합니다. 다만, 중도인출금의 요청은 보험년도 기준 연12회에 한합니다. 또한, 계약일로부터 10년 이내에 인출하는 경우, 각 인출시점까지의 인출금액의 총합계는 이미 납입한 보험료를 한도로 합니다.

※ 중도인출시 만기(해지)환급금에서 인출금액 및 인출금액에 적립되었을 이자만큼 차감되므로 만기(해지)환급금이 감소합니다.

10. 계약 전·후 알릴 의무

- 1) 계약 전 알릴 의무: 계약자, 피보험자는 보험에 가입하실 때 청약서의 질문사항에 사실대로 기재하고 자필서명(전자서명 포함)을 하셔야 합니다.(단, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성녹음으로 대체합니다.)
- 2) 계약 후 알릴 의무: 계약자 또는 피보험자는 보험기간중에 아래와 같은 경우 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
 - 가. 보험증권에 기재된 직업 또는 직무의 변경
 - 예) 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우, 직업이 없는 자가 취직한 경우, 현재의 직업을 그만둔 경우 등
 - 나. 보험증권에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
 - 예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
 - 다. 보험증권에 기재된 피보험자의 운전 여부가 변경된 경우
 - 예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등
 - 라. 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우
 - 마. 보험목적물을 양도하거나 다른 곳으로 옮기는 경우, 기타 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 안 경우

- 3) 알릴 의무 위반의 효과: 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

※ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우 즉시 변경내용을 회사에 알려셔야 합니다.

11. 보험금의 지급절차

- 1) 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날로부터 신체손해에 관한 보험금은 3영업일, 재물 및 배상책임 손해에 대한 보험금은 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 회사가 신체손해에 관한 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 보험금 청구서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
 - 가. 소송제기
 - 나. 분쟁조정 신청
 - 다. 수사기관의 조사
 - 라. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 - 마. 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
 - 바. 보험금 지급사유에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- 2) 위 1)의 가.~바.에 따른 추가적인 조사가 이루어지는 경우(재물 및 배상책임 손해에 대한 보험금이 결정되기 전의 경우를 포함합니다) 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다. 만약 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급기일까지의 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

12. 대위권

회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금 한도 내에서 아래의 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.

- 1) 피보험자가 제3자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 손해배상청구권
- 2) 피보험자가 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우에는 그 대위권

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

보험금 청구 구비서류 안내

※ 고객편의를 위하여 비용부담이 없는 서류로 대체가능하며 사고내용이나 특성에 따라 서류를 추가로 요청 할 수 있습니다. 다만, 청구보험금 100만원 초과건은 원본(방문 또는 우편)접수 대상이나, 100만원 이하건은 사본(팩스 등) 접수 가능합니다.

1. 상해 관련 보험금 청구서류

구 분	구 비 서 류	발급기관	
공통서류	필수 서류	① 보험금청구서 ② 개인(신용)정보처리동의서 (반드시 작성) ③ 청구인 신분증 사본 앞면(지문정보가 포함된 주민등록증 뒷면은 수집하지 않습니다) ※ 단, 인터넷 청구시 ①~③ 불필요 ④ 사고입증서류(상해사고일자 및 내용 확인서류) • 상해 초진기록지 또는 의무기록사본(병원발급가능) 및 청구서 상 사고내용 6하원칙에 따라 기재 • 교통상해 자동차보험 지급결의서, 교통사고 사실확인원(자보처리회사, 경찰서 발급가능) • 산업재해 최초 요양급여 신청서 및 산재 요양급여 확인원(근로복지공단 발급가능) • 기타입증서류 군인재해(공무상병인증서), 기타재해(공공기관(경찰서, 소방서 등) 사고사실 확인서)	당사양식
	수익자가 미성년자인 경우	① 가족관계증명서 등 가족관계 확인서류 ② 친권자의 통장 사본(사전 미등록 계좌), 신분증 사본 ※ 이혼 등 기타 사유로 친권자가 1명으로 지정된 경우 : 미성년자 기준의 기본증명서(친권확인서류)	
	대리인 청구 및 청구보험금 위임할 경우	① 위임장(원 수익자 인감날인 또는 본인 자필 서명 필수) ② 원 수익자 본인으로 발급한 인감증명서(인감 날인시) 또는 본인 서명 사실 확인서(자필서명시) ③ 위임 받은 자의 통장사본(사전 미등록 계좌), 신분증사본, 개인(신용)정보처리동의서	
사망	필수서류	○ (택1) • 사망진단서(시체검안서) 원본 • 사망진단서(시체검안서) 사본(원본대조필 포함) 및 피보험자 기본증명서(사망사실기재) ※ 부검을 시행한 경우 부검감정서 추가 요청 가능	병원
	수익자 미지정시 추가서류	① 상속관계 확인서류(택1) : 가족관계증명서, 혼인관계증명서 등 ② 상속인이 다수인 경우 : 상속인 각각의 위임장(인감날인) 및 인감증명서(또는 본인서명사실확인서)	관공서
후유장애	○ 후유장애진단서 ※ 장애부위별 필요 서류가 상이하므로 발급 전 보험회사 콜센터 또는 지급 담당자와 상의하시기 바랍니다.	병원 (종합병원)	

구 분	구 비 서 류	발급기관
	(예시) • 운동장해(척추, 사지관절) : AMA장해평가방식에 의하여 측정된 후유장애진단서 • 신경계장해 : 일상생활기본동작(ADLs) 제한 장해평가표 등 ※ (일반)진단서로 대체가능한 장해 • 만성신부전: 최초혈액투석일, 환자상태기재 • 사지절단: 절단부위명시, 환자상태기재, X-ray필름 첨부 • 인공관절치환술: 치환수술일자, 부위명시, 수술명 기재, 수술기록지 첨부 • 비장, 신장, 안구적출술: 적출일자, 부위명시, 수술기록지 첨부 • 장기전절제술 : 절제일자, 부위명시, 수술기록지 첨부	
상해입원비	○ (택1) 입퇴원 확인서 또는 진단서(진단명, 한국질병분류코드, 입원기간이 모두 기재된 서류)	병원
수술비용	○ (택1) 수술확인서 또는 진단서 등(진단명, 한국질병분류코드, 수술명, 수술일자가 모두 기재된 서류)	병원
골절진단비	○ (택1) 진단서 또는 진료확인서 (확정진단명, 한국질병분류코드가 모두 기재된 서류)	병원
화상진단비	○ 진단서 (확정진단명, 한국질병분류코드, 심재성 여부 필수 기재)	병원
강력범죄 발생금	① 사건·사고사실확인원 ② 상해 또는 사망진단서 ③ 치료 관련 영수증 및 진료기록부	경찰서 병원
응급비용	119구조구급증명서(가족 이용 시 가족관계증명서 필요)	소방서

2. 질병 관련 보험금 청구서류

구 분	구 비 서 류		발급기관
공통서류	필수 서류	① 보험금청구서 ② 개인(신용)정보처리동의서(반드시 작성) ③ 청구인 신분증 사본 앞면(지문정보가 포함된 주민등록증 뒷면은 수집하지 않습니다) ※ 단, 인터넷 청구시 불필요	당사양식
	수익자가 미성년자인 경우	① 가족관계증명서 등 가족관계 확인서류 ② 친권자의 통장 사본(사전 미등록 계좌), 신분증 사본 ※ 이혼 등 기타 사유로 친권자가 1명으로 지정된 경우 : 미성년자 기준의 기본증명서(친권확인서류)	
	대리인 청구 및 청구보험금 위임할 경우	① 위임장(원 수익자 인감날인 또는 본인 자필 서명 필수) ② 원 수익자 본인으로 발급한 인감증명서(인감 날인시) 또는 본인 서명 사실 확인서(자필서명시) ③ 위임 받은 자의 통장사본(사전 미등록 계좌), 신분증사본, 개인(신용)정보처리동의서	
수술비용	질병수술비	○ (택1) 수술확인서 또는 진단서 등(확정진단명, 한국질병분류코드, 수술명, 수술일자 필수기재)	병원
	특정질병수술비	① 진단서(확정진단명, 한국질병분류코드, 수술명, 수술일자 필수기재) ② (택1) 수술기록지 또는 수술확인서(진단서상 수술명, 수술일자 기재 없는 경우 추가제출) ※ 일부 수술의 경우 조직검사결과지, MRI판독지 등 추가 요청 가능	
응급비용	119구조구급증명서(가족 이용 시 가족관계증명서 필요)		소방서

3. 교통사고 관련 보험금 청구서류

구 분		구 비 서 류	발급기관
공통서류	필수 서류	① 보험금청구서 ② 개인(신용)정보처리동의서(반드시 작성) ③ 청구인 신분증 사본 앞면(지문정보가 포함된 주민등록증 뒷면은 수집하지 않습니다) ※ 단, 인터넷 청구시 ①~③ 불필요 ④ 자동차사고 입증서류(아래 담보별 서류 참조)	당사양식 관공서
	수익자가 미성년자인 경우	① 가족관계증명서 등 가족관계 확인서류 ② 친권자의 통장 사본(사전 미등록 계좌), 신분증 사본 ※ 이혼 등 기타 사유로 친권자가 1명으로 지정된 경우 : 미성년자 기준의 기본증명서(친권확인서류)	
	대리인 청구 및 청구보험금 위임할 경우	① 위임장(원 수익자 인감날인 또는 본인 자필 서명 필수) ② 원 수익자 본인으로 발급한 인감증명서(인감 날인 시) 또는 본인 서명 사실 확인서(자필서명시) ③ 위임 받은 자의 통장사본(사전 미등록 계좌), 신분증사본, 개인(신용)정보처리동의서	
사망	필수서류	○ (택1) • 사망진단서(시체검안서) 원본 • 사망진단서(시체검안서) 사본(원본대조필 포함) 및 피보험자 기본증명서(사망사실기재) ※ 부검을 시행한 경우 부검감정서 추가 요청 가능	병원
	수익자 미지정시 추가서류	① 상속관계 확인서류(택1) : 가족관계증명서, 혼인관계증명서 등 ② 상속인이 다수인 경우 : 상속인 각각의 위임장(인감날인) 및 인감증명서(또는 본인서명사실확인서)	관공서
후유장애		○ 후유장애진단서 ※ 장애부위별 필요 서류가 상이하므로 발급 전 보험회사 콜센터 또는 지급담당자와 상의하시기 바랍니다. (예시) • 운동장애(척추,사지관절) : AMA장애평가방식에 의하여 측정된 후 유장애진단서 • 신경계장애 : 일상생활기본동작(ADLs) 제한 장애평가표 등 ※ (일반)진단서로 대체가능한 장애 • 만성신부전: 최초혈액투석일, 환자상태기재 • 사지절단: 절단부위명시, 환자상태기재, X-ray필름 첨부 • 인공관절치환술: 치환수술일자, 부위명시, 수술명 기재, 수술기록지 첨부 • 비장, 신장, 안구적출술: 적출일자, 부위명시, 수술기록지 첨부 • 장기전절제술 : 절제일자, 부위명시, 수술기록지 첨부	병원 (종합병원)
입원 일당	자동차 보험 처리	○ 자동차보험지급결의서(당사처리건은 생략가능) ※ 지급결의서와 입원기간 상이할 경우 입퇴원확인서 추가제출	자동차 보험 처리회사
	자동차 보험 미처리	① 경찰서 신고서 교통사고사실확인원 ② (택1) 경찰서 신고서 미신고시 초진기록지 또는 의무기록사본(사고내용 증빙서류) ③ (택1) 진단서 또는 입퇴원확인서	경찰서, 병원

구 분		구 비 서 류	발급기관
		(진단명, 한국질병분류코드, 입원기간 필수 기재) ④ 치료비영수증, 진료비세부내역서	
발급		① (택1) 약식명령서(별지포함) 또는 법원판결문 ② (택1) 벌금납부영수증(반드시 벌금납부 후 청구가능) 또는 가상계좌 입금내역서 또는 통장사본	경찰서, 법원
자동차 사고 변호사 선임비용	공소 제기	○ (택1) 약식명령서(별지포함) 또는 법원판결문	법원, 검찰청, 교도소
	구속 시	① (택1) 약식명령서(별지포함) 또는 법원 판결문 ② (택1) 구속영장, 사건처분증명원 또는 출소/재소증명원 ※ 추가서류 : 변호사 선임비용 청구시 선임한 변호사가 발행한 세금계산서	
면허정지		① 운전면허정지처분결정통지서 (면허정지 종료 후 발행된 확인서로 청구 가능) ② 운전경력증명서	경찰서
면허취소		운전면허취소처분결정통지서 (면허취소확인원)	경찰서
대인 형사합의실손비		① 교통사고 사실확인원 ② (택1) 합의금이 기재된 경찰서 제출용 형사합의서(경찰 또는 검찰 원본대조필 날인시 원본 인정) 또는 공탁서, 공탁금 출금확인서 ③ (택1) 피해자 진단서(진단주수 포함) 또는 피해자 사망진단서(시체 검안서) ④ 공소장(검찰에 기소된 경우) ⑤ 피해자에게 형사합의금 입금된 내역서 및 통장사본	경찰서, 검찰청, 병원
자동차사고 부상발생금, 자동차사고치아 보철발생금		자동차보험 지급결의서(대인), 자손/부상등급기재 필수)	자동차 보험 처리회사

4. 비용손해 관련 보험금 청구서류

구 분		구 비 서 류	발급기관
공통서류	필수 서류	① 보험금청구서 ② 개인(신용)정보처리동의서(반드시 작성) ③ 청구인 신분증 사본 앞면(지문정보가 포함된 주민등록증 뒷면은 수집하지 않습니다) ※ 단, 인터넷 청구시 ①~③ 불필요 ④ 기타 회사가 요구하는 증거자료	당사양식
	대리인 청구 및 청구보험금 위임할 경우	① 위임장(원 수익자 인감날인 또는 본인 자필 서명 필수) ② 원 수익자 본인으로 발급한 인감증명서(인감 날인시) 또는 본인 서명 사실 확인서(자필서명시) ③ 위임 받은 자의 통장사본(사전 미등록 계좌), 신분증사본, 개인(신용)정보처리동의서	

5. 재물손해 관련 보험금 청구서류

구 분	구 비 서 류		발급기관
공통서류	필수 서류	① 보험금청구서 ② 개인(신용)정보처리동의서(반드시 작성) ③ 청구인 신분증 사본 앞면(지문정보가 포함된 주민등록증 뒷면은 수집하지 않습니다) ※ 단, 인터넷 청구시 ①~③ 불필요 ④ 기타 회사가 요구하는 증거자료	당사양식
	대리인 청구 및 청구보험금 위임할 경우	① 위임장(원 수익자 인감날인 또는 본인 자필 서명 필수) ② 원 수익자 본인으로 발급한 인감증명서(인감 날인시) 또는 본인 서명 사실 확인서(자필서명시) ③ 위임 받은 자의 통장사본(사전 미등록 계좌), 신분증사본, 개인(신용)정보처리동의서	

6. 배상책임 관련 보험금 청구서류

구 분	구 비 서 류		발급기관
공통서류	필수 서류	① 보험금청구서 ② 개인(신용)정보처리동의서(반드시 작성) ③ 청구인 신분증 사본 앞면(지문정보가 포함된 주민등록증 뒷면은 수집하지 않습니다) ※ 단, 인터넷 청구시 ①~③ 불필요 ④ 합의서(당사자간 합의 완료시 합의금 지급 확인서)	당사양식
	대리인 청구 및 청구보험금 위임할 경우	① 위임장(원 수익자 인감날인 또는 본인 자필 서명 필수) ② 원 수익자 본인으로 발급한 인감증명서(인감 날인시) 또는 본인 서명 사실 확인서(자필서명시) ③ 위임 받은 자의 통장사본(사전 미등록 계좌), 신분증사본, 개인(신용)정보처리동의서	
	피해자 요청서류	• 개인(신용)정보처리동의서 (미성년자인 경우 부모(법정대리인)이 작성) • 주민등록 등본	
대인배상	○ 진단서(진료확인서) ○ 초진진료기록지 ○ 치료비영수증	병원	
대물배상	○ 피해물품의 사진 ○ 사고피해물품의 구입시기/가격의 증빙서류 ○ 수리비 견적서 ○ 수리비 영수증	구입처 수리업자	

상기 보장내용별 청구서류는 변경될 수 있으며, 이 경우 회사는 변경된 내용을 적용합니다. 따라서, 실제 보험금을 청구하실 때에는 당사 홈페이지 등을 통해 청구서류를 다시 한 번 확인하여 주시기 바랍니다.

보험금 청구절차 및 알아두실 내용

□ 보험금 청구 관련 안내

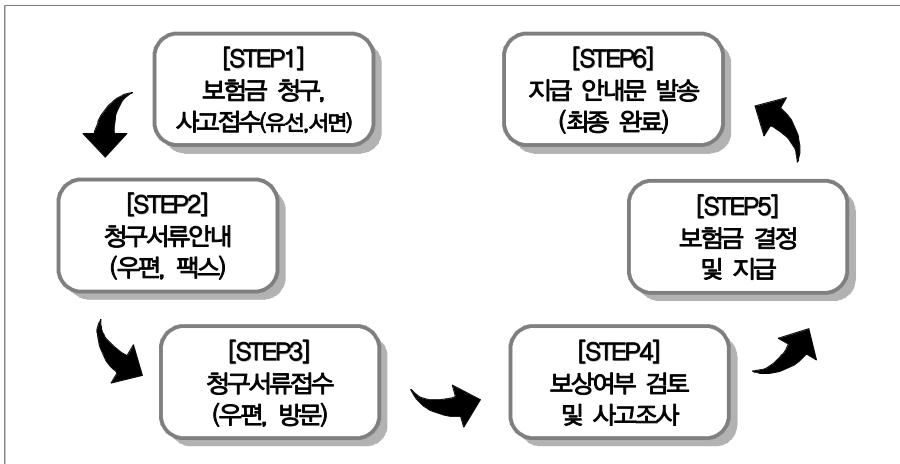
- 보험금을 받으실 통장은 피보험자 본인 명의의 통장이어야 하며 피보험자 외에 제3자 수령 시에는 피보험자의 위임장 및 인감증명서(또는 본인서명사실확인서)가 반드시 첨부되어야 합니다. 단, 피보험자가 미성년자인 경우에는 위임장 없이 친권자(부모)계좌로 수령이 가능합니다.
- 금융감독원 보험금 청구서류 표준화 간소화 방안에서의 기본서류 이외에도 사실관계 확인을 위하여 추가서류를 요청 드리는 경우가 있을 수 있습니다.
- 경우에 따라 손해사정을 위한 방문조사가 필요 할 수 있으며, 이런 경우 담당자가 별도로 연락을 드립니다.

□ 보험금 청구 소멸시효

- 보험금 청구서류를 사고발생일로부터 3년 이내에 접수하지 않으면 청구권이 소멸됩니다.(상법 제662조)(【부록】 참조)

□ 보험금 지급절차 안내

- 발송하여 주신 서류가 한화손해보험(주)에 접수되는 경우 접수완료와 담당자 사항(이름, 연락처)을 LMS 문자 또는 선택하신 방법으로 각각 안내 드립니다.
- 보상처리 관련 문의 사항 및 서류 발송하기 전 문의 사항이 있으신 경우 해당 담당자에게 연락 주시면 상세히 안내 드리겠습니다.



□ 손해사정사 선임 및 조사

- 보험금 지급여부 결정을 위해 사고현장조사, 병원 방문조사 등이 필요한 경우 고객의 개인정보제공 동의를 받아 보험업법에 따라 공인된 *손해사정법인에 조사업무를 위탁할 수 있습니다.
- * 손해사정법인: 보험업법에 따라 공정한 보험금 지급심사에 대해 인가받은 업체
- 당사가 손해사정법인에 조사 업무를 위탁하는 경우 비용은 당사가 부담하며, 고객님의 손해사정사를 선임하시는 경우에는 그 비용은 고객님의께서 부담하셔야 합니다.

□ **장애진단서 제출 시 유의사항**

- 장애진단서를 제출 하시는 경우에는 *3차 의료기관에서의 진단을 요청 드리며 병원 진단 전에 보상 담당자와 협의 하시는 것이 신속한 보험금 심사에 도움이 됩니다.
* 3차 의료기관: 500병상 이상의 대학병원 및 종합병원

□ **의료심사**

- 상해·질병 보험 등에서는 약관에 따른 보험금 지급여부와 지급금액 결정을 위해 진단서, 치료관련 기록 등 제출하신 서류를 기초로 해당 과별 전문의에 의한 의료심사가 시행될 수 있으며, 이 경우 비용은 한화손해보험(주)가 부담합니다.

□ **보험기간 치료비 부담지급(비례보상 적용)**

- 상해·질병으로 인한 의료비 실비를 보상하는 상품에 복수로 가입하신 경우 보험약관에 따라 비례보상 원칙을 적용하여 보험계약별로 보험금을 분할하여 지급할 수 있습니다.
- 타 보험사에 가입되어 있는 보험계약은 한국신용정보원을 통해 확인하실 수 있습니다.
- 의료비 비례분담과 관련하여 귀하가 원하실 경우 보험금 청구를 위해 다른 보험회사에 제출하는 청구 관련 구비서류 제출을 대행해 드립니다. 이 경우 타회사에 자료제공을 위한 "실손의료비 접수대행 서비스 신청서"를 제출하셔야 합니다.

□ **보험금 지급안내 및 절차 조회 방법**

- 보험금 심사 및 지급에 관한 사항은 당사 인터넷 홈페이지(www.hwgeneralins.com)에서 확인 가능합니다.
- 보험금이 지급되는 경우에는 청구 시 선택하신 방법으로 지급금액이 안내 됩니다. 문의사항이 있으시면 지급금 안내 시 통보되는 담당자 전화번호로 문의하시기 바랍니다.

□ **보험금 부지급 결정 및 재심사 청구**

- 보험약관에 따라 보험금을 지급하지 않기로 결정되는 경우 구체적인 사유를 유선으로 안내하며, 해당 결정에 동의하지시 않는 경우 담당자에게 재문의 또는 소비자보호파트로 통보하시면 재심사를 받으실 수 있습니다.

□ **예상 지급기일 및 지연이자 지급**

- 상해·질병사고는 최종 서류접수일로부터 3영업일, 재물 및 배상책임 손해에 대한 보험금은 지체 없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 보험금을 지급합니다.
- 보험금 지급 지연 시에는 사유와 지급예정일을 안내 드리며, 지급예정일을 초과한 경우에는 약관상 규정된 내용에 따라 지연이자를 지급합니다.
- 보험금 지급 지연 시에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대해 안내하여 드립니다. 만일, 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급기일까지의 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

□ **주소변경 통지**

- 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 하고 알리지 않을 경우 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 도달 된 것으로 봅니다.

보험 가입부터 보험금 지급까지

[1단계] 보험상품 선택 및 상품설명

고객님의 가입목적에 맞는 보험상품을 선택하신 후, 보험안내자료를 교부받고 주요사항에 대해서 충분한 설명을 들으시기 바랍니다.

☞ 약관 **"약관교부 및 설명의무 등"** 조항 참조

[2단계] 청약서 작성

보험가입을 위해서는 청약서를 작성하여야 합니다. 청약서 작성시에는 계약 전 알릴 의무, 피보험자 서면동의, 자필서명을 반드시 지켜주셔야 합니다.

✓ 계약 전 알릴 의무

청약서상 피보험자 건강상태, 직업, 운전여부 등을 물어보는 질문란에 대하여 사실대로 기재해주셔야 합니다. 계약 전 알릴 의무를 지키지 않으면 보험금이 지급되지 않을 수 있고, 또한 계약이 해지될 수 있습니다. 이 경우 회사는 납입한 보험료가 아닌 해지환급금을 지급하게 되어 고객님에게 금전적 손실이 발생할 수도 있습니다.

✓ 피보험자 서면동의

계약자 본인이 아닌 다른 분을 피보험자로 하여 보험계약을 체결할 경우에는 반드시 피보험자로부터 청약서상 서면동의를 받아야 합니다. 피보험자 서면동의가 이루어지지 않은 경우 계약이 무효가 될 수 있으며 이 경우에는 보험사고가 발생하여도 보장을 받을 수 없습니다.

☞ 약관 **"계약 전 알릴 의무", "계약의 무효"** 조항 참조

[3단계] 보험계약 체결(회사의 승낙)

회사가 고객님의 청약하신 사항을 심사하여 보험계약 체결을 승낙하는 절차입니다. 회사는 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 건강진단을 받는 계약은 진단일(재진단의 경우 최종진단일)부터 30일 이내에 승낙여부를 결정하게 되며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙한 것으로 인정됩니다.

☞ 약관 **"보험계약의 성립"** 조항 참조

[4단계] 보험사고 발생 및 보험금 청구

보험계약 유지 중 가입하신 보험상품 약관상의 보험사고가 발생하셨다면 보험금 청구에 필요한 서류를 구비하시고 보험금을 청구하세요. 구비서류 및 청구절차는 고객센터(1566-8000) 또는 담당 모집인(보험설계사 등)에게 문의하시면 자세히 안내받으실 수 있습니다.

☞ 약관 **"보험금의 지급사유", "보험금의 청구"** 조항 참조

[5단계] 보험금 지급심사 및 보험금 지급

회사가 고객님의 청구하신 보험금의 지급여부를 심사하는 절차입니다. 회사는 원칙적으로 청구하신 날부터 신체손해에 대한 보험금은 3영업일(단, 조사나 확인이 필요한 경우에는 30영업일 이내), 배상책임 및 재산손해에 대한 보험금은 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 지급해드리고 부득이 지급이 어려운 경우에는 그 구체적인 사유에 대하여 알려드립니다.

☞ 약관 **"보험금의 지급절차"** 조항 참조

주요 민원사례 안내

▣ 계약 전 알릴의무(고지의무) 위반

[사례] 보험 가입 전에 협업약을 복용하였으나 청약서 질문서에 기재하지 않은 채 보험을 가입하여 보험회사 고지의무 위반을 근거로 계약을 해지하면서 납입한 보험료를 돌려주지 않고 해지환급금을 지급하여 민원제기

☞ 계약자가 계약 전 알릴 의무를 위반할 경우 회사는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 계약을 해지할 때에는 기존에 납입하였던 보험료를 돌려받는 것이 아니라 보통약관 「해지환급금」에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급하도록 보통약관에서 명시하고 있습니다.

▣ 해지 계약의 부활(효력회복)

[사례] 보험료 미납으로 해지되어 계약부활을 신청하였는데 보상받지 못한 해지기간 동안의 보험료와 이자까지 모두 납입해야만 부활 가능하다고 하여 민원 제기

☞ 보험료 미납으로 계약이 해지된 때에는 해지된 날로부터 3년 이내 회사가 정한 절차에 따라 계약 부활을 청약할 수 있습니다. 부활시 보험기간이 변경되는 것은 아니며, 해지전 설정된 회당 보험료를 기준으로 전체 보험기간에 대하여 회사가 부활을 승낙하면 계약자는 연체된 보험료와 이에 대한 연체이자를 납입하여야 합니다.

▣ 직업변경 통지에 따른 보험료 추징

[사례] 직업이 사무직에서 현장직으로 변경되어 회사에 이를 고지하자 보험료 추징을 요청했다며 민원제기

☞ 책임준비금이란 보험회사가 보험계약에 대하여 장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말하며, 이는 보장보험료가 계산되는 시점에 확정됩니다. 만약 담보내용, 연령, 성별, 직업급수 등이 변경될 경우 보험료가 변경될 수 있으며, 직업변경에 따라 장래에 위험보장을 위한 책임준비금 역시 변경될 경우 책임준비금 정산(추징 또는 환급)이 발생하게 됩니다. 즉, 보장보험료 변경과는 별도로 직업급수가 높아질 경우 책임준비금 추징이 추가로 발생할 수 있으며, 반대로 직업급수가 낮아진 경우 책임준비금 정산액을 추가로 환급받을 수 있습니다.

▣ 주소변경 알릴의무

[사례] 이사한 다음 경향이 없어서 보험료를 내지 못했는데, 보험사고가 발생해서 보험금 청구했더니 보험료 미납입으로 인하여 보험계약이 해지(실효)되었다고 하여 확인한 결과 이사 전 주소로 해지(실효) 통지가 된 것으로 확인되었다며, 해지(실효) 통보를 받지 못했으니 보험금 지급을 요구하며 민원제기

☞ 보통약관에서는 보험계약의 정상적인 유지 등을 위해 계약자는 주소가 변경되면 이를 보험회사로 알리도록 하고 있습니다. 이를 이행하지 않을 경우 이사 전 주소로 통지한 보험회사의 해지(실효) 통지는 도달된 것으로 간주되므로, 주소변경 시 반드시 보험회사에 이를 알려야 합니다.

▣ 상품설명 및 자필서명 관련

[사례] 보험설계사로부터 해지환급금, 보장내용 등 상품설명을 제대로 듣지 못했으며, 보험설계사의 말만 듣고 기재내용 확인없이 청약서 및 상품설명서에 자필 서명하였고, 정상계약여부 확인을 위한 전화모니터링에서도 형식적으로 '예'라고 답변하였다며, 불완전판매를 이유로 기 납입보험료 반환요구하며 민원제기

☞ 제대로 알지 못한 채 형식적으로 실시한 보험계약자의 청약서·상품설명서 상 자필서명 및 모니터링 전화의 답변이라도 법률적으로 효력을 부인할 수 없습니다. 따라서, 청약서 등 자필서명, 전화모니터링 답변 전에 반드시 관련내용을 꼼꼼히 숙지하고, 이해가 부족할 경우 추가 설명을 요구하여야 합니다.

□ 장기보험 환급금 과소

[사례] 장기 보장성 또는 저축성보험에 가입후 사정이 여의치 않아 해지하려고 해지환급금을 확인하는 과정에서 그동안 납입한 원금과 차이가 큰 것을 확인하고 가입당시 환급금 차이에 대한 안내를 받지 못했다는 민원 제기

☞ 보험계약은 은행의 저축과 달리 위험보장과 저축을 겸한 제도로서 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 경우 가입자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 보험회사 운영 경비로 사용되므로 중도 해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 또한 금리연동형 상품은 시중금리의 변동에 따라 적립되는 이율이 달라지므로 가입당시 예측한 이율과 실제 적용되는 이율차이에 의해 실제 환급금 및 환급률은 달라질 수 있습니다. 환급금과 관련된 내용은 가입시 정확하게 확인해주시기 바랍니다.

□ 계약취소신청

[사례] 보험가입금액을 5천만원으로 인지하고 있었는데 보험증권에는 1천만원으로 기재되어 보험계약 취소를 신청하였으나, 보험가입금액 5천만원에 대한 증빙자료가 없고 취소신청기간도 경과되어 민원제기

☞ 보험증권은 계약 체결 후 약 1개월 이내 계약자에게 배송됩니다. 보험증권을 수령하면 반드시 보험기간, 담보, 보험가입금액, 보장내용 등을 확인하여야 합니다. 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내 청약을 철회할 수 있으며, 특정 사유에 해당할 경우 계약 성립한 날부터 3개월 이내 계약을 취소할 수 있습니다. 자세한 내용은 보통약관 「제4관. 보험계약의 성립과 유지」 부분을 참고 하시기 바랍니다.

□ 보상관련 착오 안내

[사례] 뇌혈관질환 진단비와 관련하여 모집자에게 문의하여 보상가능할 것이라고 안내받았으나, 실제 보험금 청구시 면책통보를 받자 부당하다며 민원제기

☞ 모집인이 보험금 지급사유에 관해 잘못 안내했다 하더라도, 보험계약 체결의 위임을 받은 모집인의 업무범위를 벗어나므로 회사를 대표 또는 대리해 보험금 지급약속을 했다고 볼 수 없습니다. 보상관련 문의는 관련 서류 제출을 통해 보험회사의 안내를 받으셔야 합니다.

□ (상해/질병) 수술비 지급기준

[사례] 의사의 권유로 신경성형술을 시행하고 질병수술비를 청구하였는데 보험약관에서 정한 수술에 해당하지 않아 보험금지급이 거절되어 민원제기

☞ 보험금은 보험약관의 지급기준에 의거하여 결정 됩니다. 상해/질병 수술비 특별약관에는 "수술"의 정의를 별도 명시하고 있습니다. 수술 방법과 종류에 따라 제외되는 경우가 있으므로 반드시 약관을 확인하셔야 합니다.

□ 보험금 산정

[사례] 넘어지면서 허리를 다쳐 상해 보험금을 청구하였는데 보험회사는 질병코드로 진단서가 발행되었다며 보험금 지급을 할 수 없다고 통보하자 민원 제기

☞ 회사는 피보험자가 보험기간 중에 발생한 보험사고에 대하여 보험금을 산정합니다. 보험사고와 사고입증서류(진단서)가 상이할 때에는 보험금이 지급되지 않습니다.

주요 보험용어 해설

※ 아래 표에 기재되지 않은 사항은 보통약관을 참고하시기 바라며, 해당 용어가 특별약관에서 달리 정의되는 경우는 특별약관을 따릅니다.

보험약관	보험계약에 관하여 계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 문서
보험증권	계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서
계약자	회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람
피보험자	상해·질병보장: 보험사고의 대상이 되는 사람 배상책임보장: 보험사고로 인하여 타인에 대한 법률상 손해배상책임을 부담하는 손해를 입은 사람 재물손해·비용손해보장: 보험사고의 발생으로 손해를 입을 수 있는 사람
보험수익자	보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금 및 만기환급금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말하며, 상해질병보장 이외의 경우에는 피보험자
보험료	계약자가 계약에 따라 회사에게 지급하여야 하는 금액
보험금	피보험자의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액
보험기간	보험계약에 따라 보장을 받는 기간
보장개시일	회사가 보장을 개시하는 날로, 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말하며, 또한 보장개시일을 계약일로 봄
보험가입금액	보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액
책임준비금	장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액
해지환급금	계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액



**무배당
차도리운전자보험¹⁹⁰⁷
보통약관**



제1절. 공통조항

제1관. 목적 및 용어의 정의

제1조(목적)

이 보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 계약에서 정한 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조(용어의 정의)

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

① 계약관계 관련 용어

용어	정의	
계약자	회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.	
피보험자	질병상해보장	보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
	재물손해보장	보험사고로 인하여 손해를 입은 사람(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)을 말합니다.
	배상책임보장	보험사고로 인하여 타인에 대한 법률상 손해배상책임을 부담하는 손해를 입은 사람(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)을 말합니다.
	비용손해보장	보험사고가 발생함으로써 손해를 입을 수 있는 사람. 즉, 피보험이익을 지니고 있는 사람을 말합니다.
보험수익자	보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금, 중도환급금 및 만기환급금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.	
보험증권	계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.	
진단계약	계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.	
보험목적	보험사고발생의 객체가 되는 경제상의 재화를 말합니다.	
보험약관	보험계약에 관하여 계약자와 회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것을 말합니다.	
보험가입금액	보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액을 말합니다.	

② 지급사유 관련 용어

용어	정의
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 손해를 말합니다.
장해	“【별표1】 장해분류표”에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.
중요한 사항	“계약 전 알릴 의무”와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

한국표준질병·사인분류	이 약관에서 한국표준질병·사인분류는 제7차 개정(통계청 고시 제 2015-309호, 2016.1.1 시행)을 따릅니다. 한국표준질병·사인분류를 적용하는 보장에 대하여 제8차 개정 이후 해당 보장의 약관상 정의된 질병(또는 상병) 이외에 추가로 약관상 정의에 해당하는 질병(또는 상병)이 있는 경우에는 그 질병(또는 상병)도 포함하는 것으로 합니다.
보험가액	피보험 이익을 금전으로 평가한 금액으로 보험목적에 발생할 수 있는 최대 손해액을 말합니다.(회사가 실제 지급하는 보험금은 보험가액을 초과할 수 없습니다)
자기부담금	보험사고로 인하여 발생한 손해에 대하여 계약자 또는 피보험자가 부담하는 일정 금액을 말합니다.
보험금 분담	이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 비율에 따라 손해를 보상합니다.
대위권	회사가 보험금을 지급하고 취득하는 법률상의 권리를 말합니다.

③ 지급금과 이자율 관련 용어

연단위 복리	회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
평균공시이율	전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. [평균공시이율] 「보험업감독규정」 제1-2조(정의) 제13호【(부록) 참조】에서 정하고, 「보험업감독업무시행세칙」 제4-4조(평균공시이율)【(부록) 참조】의 기준에 따라 산출된 값을 적용합니다. 이 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)의 「업무자료/보험업무」내 「보험상품자료」에서 확인할 수 있습니다.
해지환급금	계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다. [해지] 현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.
보험금	보험금 지급사유가 발생하였을 때 회사가 보험수익자에게 지급하는 금액을 말합니다.

④ 기간과 날짜 관련 용어

용어	정의
보험기간	계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
영업일	회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 따른 공휴일, 근로자의 날과 대체공휴일을 제외합니다.
보장개시일	회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한 보장개시일을 계약일로 봅니다.
보험계약일	계약자와 회사가 보험계약을 체결한 날을 말합니다.
보험년도	당해연도 보험계약 해당일로부터 차년도 보험계약 해당일 전일까지 매1년 단위의 연도를 말합니다. 예를 들어 보험계약일이 2019년 1월 15일인 경우 보험년도는 1월 15일부터 차년도 1월 14일까지 1년입니다.
계약해당일	보험계약일과 동일한 월, 일을 말합니다. 다만, 해당 월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

⑤ 보험료 관련 용어

용어	정의
보험료	계약자가 계약에 따라 회사에게 지급하여야 하는 금액으로, 보장보험료와 적립보험료의 합계액을 말합니다.
보장보험료	손해를 보장하기 위해 필요한 보험료를 말합니다.
적립보험료	회사가 적립한 금액을 돌려주기 위해 필요한 보험료를 말합니다.
보장부분 순보험료	보장보험료에서 보장부분에 해당하는 부가보험료를 제외한 보험료를 말합니다.
적립부분 순보험료	적립보험료에서 적립부분에 해당하는 부가보험료를 제외한 보험료를 말합니다.
부가보험료	회사 운영에 필요한 사업경비로 사용되는 보험료를 말하며, 계약체결비용 및 계약관리비용과 보험금 지급조사를 위한 손해조사비로 구분됩니다.

보험료 = 보장보험료 + 적립보험료
 보장보험료 = 보장부분 순보험료 + 부가보험료
 적립보험료 = 적립부분 순보험료 + 부가보험료

⑥ 피보험자의 범위

1. 보통약관의 피보험자는 아래의 가입대상자 중 이 보험의 사업방법서 별지에서 정한 만18세 이상인 보험증권에 기재된 자로 합니다.
 - 가. 피보험자 본인(이하 “본인”이라 합니다)
 - 나. 「민법」 제767조(친족의 정의)(【부록】 참조)에서 정한 본인의 “친족”
2. 제1호의 본인과 본인 이외의 피보험자와의 관계는 최초계약 체결 당시의 관계를 말합니다.

제2관. 보험금의 지급

제3조(보험금의 지급사유)

제2절. 보장조항 제1조(보험금의 지급사유)를 따릅니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

제2절. 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.

제5조(보험금 지급사유의 통지)

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

제6조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
 1. 청구서(회사 양식)
 2. 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 장애진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(보험금의 지급절차)

- ① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 신체손해에 관한 보험금은 3영업일, 재물 및 배상책임 손해에 대한 보험금은 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되

면 7일 이내에 보험금을 지급합니다.

- ② 보험수익자와 회사가 제1항의 신체손해에 관한 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ③ 회사는 제1항의 신체손해에 관한 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을 초과할 것으로 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가 지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
 1. 소송제기
 2. 분쟁조정 신청
 3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제7항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
 6. 제2항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 따라 보험금 지급사유의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 보험금 지급사유에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급 합니다.
- ⑤ 제3항에 따라 추가적인 조사가 이루어지는 경우(제1항의 재물 및 배상책임 손해에 대한 보험금이 결정되기 전의 경우를 포함합니다), 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

[가지급보험금]

보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도로 보험수익자가 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급하는 임시 교부금을 말합니다.

- ⑥ 회사는 제1항에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제3항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 「별표 17」 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"에서 정한 이율로 계산한 이자를 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑦ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제17조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 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 않습니다.
- ⑧ 회사는 제7항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용자 등을 명시하고 설명합니다.

제8조(보장성보험 공시이율V의 적용 및 공시)

- ① 이 계약의 적립부분 순보험료에 대한 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 보장성보험 공시이율V로 하며, 보장성보험 공시이율V는 매월 1일부터 해당월 마지막 날까지 1개월간 확정 적용합니다.
- ② 제1항의 보장성보험 공시이율V는 이 계약의 「사업방법서」에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리를 고려하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려하여 결정합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 보험기간 중에 보장성보험 공시이율V가 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후부터 변경된 이율을 적용하며, 최저보증이율은 연복리 0.5%를 적용합니다.
- ④ 회사는 제1항 및 제2항에서 정한 보장성보험 공시이율V를 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

[사업방법서 별지]

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

[공시이율]

시중의 지표금리 등에 연동하여 일정기간마다 변동되는 이율을 말합니다.

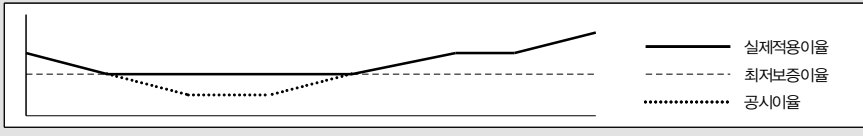
☞ 공시이율의 공시

이 보험의 사업방법서는 회사의 인터넷 홈페이지(www.hwgeneralins.com)의 “상품공시” 내 “보험상품공시”에서 공시하며, 적용되는 공시이율 및 산출방법 등은 홈페이지의 “상품공시” 내 “적용이율공시실”에서 공시합니다.

[최저보증이율]

운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를들어 최저보증이율이 0.5%인 경우, 공시이율이 0.3%로 낮아지더라도 적립금은 공시이율(0.3%)이 아닌 최저보증이율(0.5%)로 적립됩니다. 따라서 계약자는 공시이율이 아무리 낮아지더라도 최저보증이율로 적립한 적립금은 보장받을 수 있습니다.

☞ 최저보증이율 적용 예시



제9조(중도인출에 관한 사항)

- ① 회사는 보장개시일부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 계약자가 요청한 시점의 적립부분 해지환급금(단, 보통약관의 해지환급금이 적립부분 해지환급금보다 적은 경우에는 보통약관의 해지환급금을 한도로 합니다)의 80% 한도 내에서 중도인출금을 지급합니다. 다만 중도인출금의 요청횟수는 보험년도 기준 연12회에 한하며, 계약일로부터 10년 이내에 인출하는 경우, 각 인출시점까지의 인출금액의 총합계는 이미 납입한 보험료를 한도로 합니다.
- ② 제1항의 적립부분 해지환급금은 적립부분 순보험료에 대하여 보험료 납입일(회사에 입금된 날을 말합니다)부터 보험료 납입경과기간에 따라 제36조(해지환급금) 제1항에 준하여 그때까지 회사가 적립한 금액(이미 인출된 중도인출금이 있을 경우에는 이를 차감하고 적립한 금액)을 말합니다.
- ③ 제1항의 적립부분 해지환급금은 제37조(보험계약대출)에 따른 보험계약대출이 있을 때에는 그 대출 원금과 이자의 합계액을 차감한 후의 금액을 기준으로 합니다.

[중도인출시 유의사항]

중도인출시 만기(해지)환급금에서 중도인출금 및 해당 금액에 적립되었을 이자만큼 차감되므로 만기(해지)환급금이 감소합니다.

[중도인출금 한도 예시]

중도인출 시점에 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에 의해 산출된 금액이 아래와 같은 경우

- 보통약관 해지환급금 : 120만원
 - 보통약관 적립부분 해지환급금: 100만원
- (보통약관 적립부분 해지환급금이 보통약관 해지환급금보다 적음)

⇒ 총 중도인출 가능액 = 100만원 × 80% = 80만원

⇒ 기 신청한 대출금이 있는 경우(원금과 이자의 합계를 30만원으로 가정) 중도인출 가능액 = 80만원 - 30만원 = 50만원

제10조(만기환급금의 지급)

- ① 회사는 보험기간이 끝난 때에 적립부분 순보험료에 대하여 보험료 납입일(회사에 입금된 날을 말합니다)부터 이 계약의 보장성보험 공시이율 V로 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 적립한 금액을 만기환급금으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 이미 인출된 중도인출금이 있을 경우에는 중도인출금 및 해당 금액에 부리되었을 이자만큼 차감하고 지급합니다. 또한 이 약관에 정한 대출금이 있을 때에는 그 대출원금과 이자의 합계액을 빼고 지급합니다.
- ② 회사는 계약자 및 보험수익자의 청구에 따라 제1항에 따라 만기환급금을 지급하는 경우 청구일부터 3영업일 이내에 지급합니다.
- ③ 회사는 제1항에 따른 만기환급금의 지급기일이 되면 지급기일 7일 이전에 지급사유와 지급할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알리며, 지급기일부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 「별표 17」 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산에 따릅니다.

제11조(보험금을 받는 방법의 변경)

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 「사업방법서」에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 그 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제12조(주소변경통지)

- ① 계약자 및 보험수익자(보험수익자가 계약자와 다른 경우)는 주소 또는 연락처가 변경되었을 때 지체 없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제13조(보험수익자의 지정)

보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제10조(만기환급금의 지급) 제1항의 경우를 계약자로 하고, 사망보험금의 경우에는 피보험자의 법정상속인으로 하며, 그 이외의 경우는 피보험자로 합니다.

제14조(대표자의 지정)

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

제3관. 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제15조(계약 전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 내용을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 「의료법」 제3조(의료기관)〔부록〕 참조에 규정한 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강검진의 결과인 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

[상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)]

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날부터 1월내에, 계약을 체결한 날부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

[상법 제651조의2(서면에 의한 질문의 효력)]

보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정한다.

제16조(상해보험계약 후 알릴 의무)

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

1. 보험증권에 기재된 직업 또는 직무의 변경
 - 가. 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우
 - 나. 직업이 없는 자가 취직한 경우
 - 다. 현재의 직업을 그만 둔 경우

[직업]

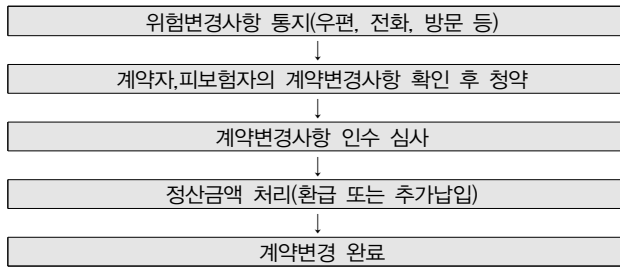
- 1) 생계유지 등을 위하여 일정한 기간동안(예 : 6개월 이상) 계속하여 종사하는 일
- 2) 1)에 해당하지 않는 경우에는 개인의 사회적 신분에 따르는 위치나 자리를 말함
예) 학생, 미취학아동, 무직 등

[직무]

직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

2. 보험증권에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
 3. 보험증권에 기재된 피보험자의 운전 여부가 변경된 경우
예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등
 4. 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우
- ② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 제23조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.

[위험변경에 따른 계약변경 절차]



- ③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 "정산금액"이라 합니다)을 환급하여 드립니다. 한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 이를 납입하여야 합니다.
- ④ 제1항의 통지에 따라 위험의 증가로 보험료를 더 내야 할 경우 회사가 청구한 추가보험료(정산금액을 포함합니다)를 계약자가 납입하지 않았을 때, 회사는 위험이 증가되기 전에 적용된 보험요율(이하 "변경전 요율"이라 합니다)의 위험이 증가된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 "변경후 요율"이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.

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

제17조(알릴 의무 위반의 효과)

- 1) 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
1. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제15조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
 2. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항을 위반하고 그 의무가 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 경우
- 2) 제1항 제1호에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
1. 회사가 최초 계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 4. 계약자가 이 계약을 청약할 때 회사가 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 그 기초자료에 이미 알린 내용을 원인으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때. 다만, 회사는 계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다.
 5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
- 3) 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급하며, 제1항에 따라 보장을 제한한 경우는 제23조(계약내용의 변경 등)을 따릅니다.
- 4) 제1항 제1호에 따른 계약의 해지 및 보장의 제한이 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반 사실 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무가 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려드립니다.
- 5) 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.
- 6) 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- 7) 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지, 보장을 제한하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- 8) 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다. 또한, 부활(효력회복)이 여러차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

[유의사항]

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 질병(예)고혈압)이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 질병(예)고혈압) 병력을 얘기하였다고 하더라도 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다. 계약 체결 전에 피보험자의 고지사항이 청약서에 제대로 기재되어 있는지 반드시 확인하시기 바랍니다.

제18조(사기에 의한 계약)

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 통해 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등 사기에 의한 계약의 성립을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개

월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제4관. 보험계약의 성립과 유지

제19조(보험계약의 성립)

- 1 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.
- 2 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- 3 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- 4 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절한 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- 5 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였다도 청약일로부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 청약일로부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- 6 제5항의 '청약일로부터 5년이 지나는 동안'이라 함은 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- 7 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제20조(청약의 철회)

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

[전문보험계약자]

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

- 2 제1항에도 불구하고, 청약을 한 날부터 30일(만65세 이상의 계약자가 통신수단 중 전화로 이용하여 체결한 계약은 45일로 합니다)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- 3 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.
- 4 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- 5 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- 6 제1항에서 "보험증권을 받은 날"에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제21조(약관교부 및 설명의무 등)

- 1 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관

의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 해당 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

[약관의 중요한 내용]

보험업법 시행령 제42조의2(설명무의 중요사항 등) 및 보험업감독규정 제4-35조의2(보험계약 중요사항의 설명무의)에 정한 다음의 내용을 말합니다.

- 청약의 철회에 관한 사항
- 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건
- 고지의무 위반의 효과
- 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
- 해지환급금에 관한 사항
- 분쟁조정절차에 관한 사항
- 만기시 자동갱신되는 보험계약의 경우 자동갱신의조건
- 저축성 보험계약의 공시이율
- 유배당 보험계약의 경우 계약자 배당에 관한 사항
- 그 밖에 약관에 기재된 보험계약의 중요사항

[통신판매계약]

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

- 2 계약자는 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
 1. 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않은 경우
 2. 회사가 약관의 중요한 내용을 계약자에게 설명하지 않은 경우
 3. 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 경우

[자필서명의 종류]

1. 사인(signature) 또는 날인(도장을 찍음)
2. 「전자서명법」 제2조 제2호에 규정한 전자서명
3. 「전자서명법」 제2조 제3호에 규정한 공인전자서명
(관련법령【부록】 참조)

- 3 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 중 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 회사는 제1항에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.
 1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
 2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우
- 4 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제22조(계약의 무효)

회사는 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 계약자에게 이미 납입한 보험료(단, 이미 인출된 중도인출금이 있을 경우 이를 차감한 금액을 말합니다)를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조 제2호(【부록】 참조)에 따른 전자서명 또는 제2조 제3호(【부록】 참조)에 따른 공인전자서명이 있는 경우로서 본인확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함함

니다)에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.

- 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

[심신상실자]

심신상실자(心神喪失者)라 함은 의식은 있으나 장애의 정도가 심하여 자신의 행위결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 사람을 말합니다.

[심신박약자]

심신박약자(心神薄弱者)라 함은 심신상실의 상태까지는 이르지 않았으나, 마음이나 정신의 장애로 인하여 사물을 변별할 능력이나 의사를 결정할 능력이 미약한 사람을 말합니다.

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

제23조(계약내용의 변경 등)

- 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
 - 보험종목
 - 보험기간
 - 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
 - 계약자, 피보험자
 - 보험가입금액, 보험료 등 기타 계약의 내용
- 계약자는 회사의 승낙 없이 보험수익자를 변경할 수 있습니다. 다만 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자의 변경사실을 회사에 알려야 합니다.

[계약자의 보험수익자 변경 통지]

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

- 계약자는 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약의 보험종목 변경을 회사에 요청할 수 있으며, 회사는 「사업방법서」에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
- 계약자가 제1항 제5호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 회사는 그 감액된 부분을 해지된 것으로 보며, 이에 따라 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
- 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

[보험료 감액시 만기(해지)환급금]

보험료 등의 감액시 만기(해지)환급금이 없거나 최초가입시 안내한 만기(해지)환급금 보다 적어질 수 있습니다.

제24조(보험나이 등)

- 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제22조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.
- 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
- 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

[보험나이 계산 예시]

생년월일: 1990년 10월 2일, 현재(계약일): 2019년 4월 13일
⇒ 2019년 4월 13일 - 1990년 10월 2일 = 28년 6월 11일 = 29세

제25조(계약의 소멸)

1. 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에 따라 그때까지 적립한 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 제1항의 "사망"은 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
3. 제1항에도 불구하고 사망을 보장하는 특별약관에서 보장하는 사유로 피보험자가 사망한 경우에는 해당 특별약관의 책임준비금을 지급하지 않습니다. 다만, 1-50. 강력범죄발생금, 3-17. 보복운전피해보장(자가용운전자용), 3-18. 보복운전피해보장II(자가용운전자용), 3-22. 버스·택시운전자폭행피해보장(영업용운전자용) 특별약관은 해당 특별약관을 따릅니다.
4. 제1항 내지 제3항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 제36조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
5. 제1항 및 제4항에 따라 계약이 소멸되는 경우 제37조(보험계약대출)에서 정한 보험계약대출이 있을 때에는 회사가 지급하여야 할 금액에서 대출원금과 이자의 합계액을 차감한 후 지급합니다.

[책임준비금]

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다. 이 때, 중도인출이 있는 경우에는 이를 차감하고 적립한 금액을 말합니다.

제5관. 보험료의 납입

제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

1. 회사는 계약의 청약이 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관에 따라 보장을 합니다. 또한 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 제1회 보험료를 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인이 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
2. 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
3. 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
 1. 제15조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
 2. 제17조(알릴 의무 위반의 효과)에 따라 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
 3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 합니다.

[보장개시일]

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

제27조(제2회 이후 보험료의 납입)

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

[납입기일]

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제28조(보험료의 납입면제)

- 1 회사는 피보험자에게 보험료 납입기간 중에 보통약관 제2절, 보장조항 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 “자동차사고부상발생금” 지급사유가 발생하고 계약이 소멸되지 않은 경우에는 차회 이후 보장보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- 2 회사는 제1항에 따라 보장보험료 납입면제 대상이 피보험자 본인인 경우에는 차회 이후의 적립보험료 납입을 중지하여 드립니다.
- 3 회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 손해로 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
- 4 회사는 제1항에도 불구하고, 아래에 대해서는 보장보험료 납입을 면제하지 않습니다.
- 3년만기 자동갱신 특별약관: 6-1. 보장특약 자동갱신 특별약관 제1조(특별약관의 적용)에서 정한 특별약관
- 5 제1항 내지 제2항에도 불구하고 보장보험료의 납입이 면제되기 이전에 보험료 납입 연체가 있는 경우에는 연체된 보험료를 납입하여야 하며, 납입하지 않은 경우 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지)에 의해 해지될 수 있습니다.

제29조(보험료의 자동대출납입)

- 1 계약자는 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있습니다. 이 경우 제37조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
- 2 제1항에 따른 보험계약대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(보험계약대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 더한 금액이 해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 해지환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.
- 3 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일로부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서 계약자는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- 4 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입을 없었던 것으로 보고 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.
- 5 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지)

- 1 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 납입최고(독촉)기간을 정하여 아래 사항을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
 1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체된 보험료를 납입하여야 한다는 내용
 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자의 합계액이 차감된다는 내용을 포함합니다)

[납입최고(독촉)기간]

보험료의 납입이 연체중인 경우에 회사가 계약자에게 보험료 납입을 요구하는 기간으로 보험기간이 1년 이상인 경우에는 14일 이상, 보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일 이상으로 하며 납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음날까지로 합니다.

- 2 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 「전자서명법」 제2조 제2호【부록】 참조에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호【부록】 참조에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- 3 제1항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

- 1 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료(보장보험료와 적립보험료의 합계액)와, 이에 대한 연체이자(보장보험료에 대하여 평균공시이율 + 1%로 계산된 금액)를 더하여 납입하여야 합니다.
- 2 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제15조(계약 전 알릴 의무), 제17조(알릴 의무 위반의 효과), 제18조(사기에 의한 계약), 제19조(보험계약의 성립) 및 제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)의 규정을 준용합니다.
- 3 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초로 청약할 때 제15조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제17조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제32조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

- 1 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제23조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.
- 2 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
- 3 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- 4 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- 5 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

[강제집행]

국가의 집행기관이 채권자를 위하여 집행권원에 표시된 사법상의 청구권을 국가권력으로 강제적으로 실현시키는 것을 말합니다.

[담보권실행]

담보권을 설정한 채권자가 채무를 이행하지 않는 채무자에 대하여 해당 담보권을 실행하는 것을 말합니다.

[국세 및 지방세 체납처분 절차]

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

법원은 채권자의 신청에 따른 강제집행 및 담보권실행으로 채무자의 해지환급금을 압류할 수 있으며, 법원의 추심명령 또는 전부명령에 따라 회사는 채권자에게 해지환급금을 지급하게 됩니다. 또한, 국세 및 지방세 체납시 국세청 및 지방자치단체에 의해 채무자의 해지환급금이 압류될 수 있으며, 체납처분 절차에 따라 회사는 채권자에게 해지환급금을 지급하게 됩니다.

제6관. 계약의 해지 및 해지환급금 등

제33조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제22조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있습니다. 피보험자의 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에 회사는 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제34조(중대사유로 인한 해지)

- ① 회사는 다음 중 어느 하나의 사항이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
 2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이에 대한 보험금은 지급합니다.

[이미 발생한 보험금 지급사유에 대한 보험금 지급]

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

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

제35조(회사의 파산선고와 해지)

- ① 계약자는 회사가 파산선고를 받는 경우 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항에 따라 해지하지 않은 계약은 회사의 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제1항에 따라 계약이 해지되거나 제2항에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제36조(해지환급금)

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “[별표 17] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공합니다.

제37조(보험계약대출)

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출의 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 경우 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제38조(배당금의 지급)

회사는 이 계약에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제7관. 분쟁조정 등

제39조(분쟁의 조정)

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

제40조(관할법원)

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

제41조(소멸시효)

보험금청구권, 만기환급금청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금 청구권, 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

[소멸시효의 완성]

소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있을 때부터 시작됩니다. 보험금 지급사유가 2019년 1월 1일에 발생하였음에도 2022년 1월 1일까지(3년동안) 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

제42조(약관의 해석)

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용을 확대하여 해석하지 않습니다.

제43조(회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사가 제작한 보험안내자료의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

[보험안내자료]

계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다.

제44조(회사의 손해배상책임)

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제45조(개인정보보호)

- ① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
- ② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제46조(준거법)

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

제47조(예금보험에 의한 지급보장)

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

[예금자보호제도]

예금보험공사에서 금융기관 등으로부터 미리 보험료를 받아 적립해 두었다가 금융기관이 경영악화나 파산 등으로 예금을 지급할 수 없는 경우 해당금융기관을 대신하여 예금자에게 보험금 또는 환급금을 예금자 1인당 최고 5,000만원까지 지급함으로써 예금자를 보호하는 제도를 말합니다.

제2절. 보장조항

자동차사고부상발생금(1-5급)(단일지급) 보장

제1조(보험금의 지급사유)

- 1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 “자동차사고”에 의한 상해의 직접 결과로서 자동차사고 부상등급표(별표 2) 참조)에 정한 부상등급 중 1-5급을 받은 경우에는 이 보장의 보험가입금액을 자동차사고부상발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.
- 2 제1항의 “자동차사고”라 함은 피보험자에 따라 아래에서 정한 사고를 말합니다.

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

- 3 제2항의 “자동차”라 함은 「자동차관리법 시행규칙, 제2조(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령, 제2조(【부록】 참조)에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 “9종 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
- 4 제2항의 “자동차를 운전하던 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- 1 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우, 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우, 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
 4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기, 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- 2 회사는 다른 약정이 없는 한 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다)
 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승

- ③ 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 손해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 탑승(운전을 포함합니다)
 2. 하역작업
 3. 자동차의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
 4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용
- ④ 피보험자가 비운전자인 경우 회사는 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 자동차사고로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 손해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
 2. 사고증명서
 - 가. 자동차보험에서 보상 받은 경우 해당 자동차보험의 지급결의서(대인), 자손/부상등급기재 필수)
 - 나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
 - 1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
 - 2) 손해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호 나. 2)의 손해등급을 판단할 수 있는 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.



**무배당
차도리운전자보험¹⁹⁰⁷
특별약관**



1. 상해 관련 특별약관

1-1. 교통상해사망 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 “교통사고”에 의한 상해의 직접 결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다) 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.
- 제1항의 “교통사고”라 함은 피보험자에 따라 아래에서 정한 사고를 말합니다.

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

- 제2항의 “자동차”라 함은 「자동차관리법 시행규칙, 제2조【부록】참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령, 제2조【부록】참조)에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 “9중 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 9중 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
- 제2항에서 “기타교통수단”이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 - 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
 - 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
 - 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
 - 9중 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타 교통수단으로 보지 않습니다)
- 제2항의 “자동차를 운전하던 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- 이 특별약관에서 “사망”은 보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 - 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 - 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명으로 결정에 관한 법률」(「부록」 참조)에 따른 연명으로중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명으로중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) ‘사망’의 원인 및 ‘사망보험금’ 지급에 영향을 미치지 않습니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- 회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

- ② 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 손해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단 탑승(운전을 포함합니다)
 2. 하역작업
 3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
 4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용
- ③ 피보험자가 비운전자인 경우 회사는 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 자동차사고로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 손해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특별약관의 소멸)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 사망보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자가 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 사망하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-2. 교통상해후유장해(3-100%)(1804) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 “교통사고”에 의한 손해의 직접 결과로써 장해분류표(별표 1) 참조)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 된 경우에는 장해분류표에서 정한 장해지급률을 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 “교통사고”라 함은 피보험자에 따라 아래에서 정한 사고를 말합니다.

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

- ③ 제2항의 “자동차”라 함은 「자동차관리법 시행규칙, 제2조(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령, 제2조(【부록】 참조)에 정한 덤พ์트럭, 타이어식 굴삭기, 트랙지게차, 도로보수트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트랙지게차, 도로보수트럭, 노면측정정비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 “9종 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동

안에는 자동차로 보지 않습니다.

- 4 제2항에서 “기타교통수단”이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
 2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
 3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
 4. 9종 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타 교통수단으로 보지 않습니다)
- 5 제2항의 “자동차를 운전하던 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- 1 제1조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해 지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표 1] 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- 2 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간에 장해상태가 더 악화될 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다. 만일 계약의 효력이 없어진 경우에 보장받을 수 있는 기간은 다음과 같습니다.
 1. 보험기간이 10년 이상인 계약: 상해 발생일부터 2년 이내
 2. 보험기간이 10년 미만인 계약: 상해 발생일부터 1년 이내
- 3 장해분류표에서 정한 장해에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 보험금을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 장해지급률에 해당하는 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- 4 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- 5 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 발생한 경우에는 각 장해지급률을 합산하여 보험금을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- 6 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해 지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 기준된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- 7 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항의 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.
- 8 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- 1 회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- 2 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단 탑승(운전을 포함합니다)
 2. 하역작업
 3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
 4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용

③ 피보험자가 비운전자인 경우 회사는 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 자동차사고로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 손해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-3. 교통상해50%이상후유장해(1804) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 “교통사고”에 의한 상해의 직접 결과로써 장애분류표(별표 1] 참조)에서 정한 장해지급률이 50% 이상에 해당하는 장해상태가 된 경우에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 후유장해보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.
- 제1항의 “교통사고”라 함은 피보험자에 따라 아래에서 정한 사고를 말합니다.

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

- 제2항의 “자동차”라 함은 「자동차관리법 시행규칙, 제2조【부록】 참조에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령, 제2조【부록】 참조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 “9중 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 9중 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
- 제2항의 “기타교통수단”이라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 - 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
 - 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
 - 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
 - 9중 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타 교통수단으로 보지 않습니다)
- 제2항의 “자동차를 운전하던 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- 제1조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표(별표 1] 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다. 만일 계약의 효력이 없어진 경우

에 보장받을 수 있는 기간은 다음과 같습니다.

1. 보험기간이 10년 이상인 계약: 손해 발생일로부터 2년 이내
 2. 보험기간이 10년 미만인 계약: 손해 발생일로부터 1년 이내
- ③ 장애분류표에서 정한 장애에 해당되지 않는 후유장애는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 보험금을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 장애분류별 최저 장애지급률을 해당하는 장애정도에 이르지 않는 후유장애에 대하여는 후유장애보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)【부록】 참조에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑤ 같은 상태로 두 가지 이상의 후유장애가 발생한 경우에는 각 장애지급률을 합산하여 보험금을 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 다른 상태로 인하여 후유장애가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장애 지급률을 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.
- ⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장애보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장애를 포함합니다), 후유장애보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항의 후유장애상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장애에 대한 후유장애보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장애 상태에 해당하는 후유장애보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 보통약관 제2절. 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 손해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기
타교통수단 탑승(운전을 포함합니다)
 2. 하역작업
 3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
 4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용
- ③ 피보험자가 비운전자인 경우 회사는 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 자동차사고로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 손해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특별약관의 소멸)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 후유장애보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-4. 교통상해80%이상후유장해(1804) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 “교통사고”에 의한 상해의 직접 결과로써 장해분류표(별표 1] 참조)에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 된 경우에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 후유장해보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 “교통사고”라 함은 피보험자에 따라 아래에서 정한 사고를 말합니다.

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

- ③ 제2항의 “자동차”라 함은 「자동차관리법 시행규칙, 제2조(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령, 제2조(【부록】 참조)에 정한 덤프트럭, 타이머식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이머식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 “9종 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
- ④ 제2항의 “기타교통수단”이라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
 2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
 3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
 4. 9종 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타 교통수단으로 보지 않습니다)
- ⑤ 제2항의 “자동차를 운전하던 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해 지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표 1] 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ② 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다. 만일 계약의 효력이 없어진 경우에 보장받을 수 있는 기간은 다음과 같습니다.
 1. 보험기간이 10년 이상인 계약: 상해 발생일부터 2년 이내
 2. 보험기간이 10년 미만인 계약: 상해 발생일부터 1년 이내
- ③ 장해분류표에서 정한 장해에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 보험금을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 장해지급률에 해당하는 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때

에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)〔부록〕 참조에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

- ⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장애가 발생한 경우에는 각 장애지급률을 합산하여 보험금을 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 다른 상해로 인하여 후유장애가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장애 지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장애가 이미 후유장애보험금을 지급받은 동일한 부위에 기준된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 후유장애보험금에서 이미 지급받은 후유장애보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장애보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장애를 포함합니다), 후유장애보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항의 후유장애상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장애에 대한 후유장애보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장애 상태에 해당하는 후유장애보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단 탑승(운전을 포함합니다)
 2. 하역작업
 3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
 4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용
- ③ 피보험자가 비운전자인 경우 회사는 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 자동차사고로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특별약관의 소멸)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 후유장애보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-5. 상해사망 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특별약관에서 “사망”은 보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록

부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

- 2 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」(「부록」 참조)에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) '사망'의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특별약관의 소멸)

- 1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 사망보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- 2 피보험자가 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 사망하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제5조(특별약관의 보험기간)

이 특별약관의 보험기간은 보통약관의 보험기간에도 불구하고 이 특별약관의 계약체결시점에 계약자가 선택한 보험기간을 적용합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-6. 상해후유장해(3-100%)(1804) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로서 장애분류표(별표 1) 참조에서 정한 각 장애지급률에 해당하는 장애상태가 된 경우에는 장애분류표에서 정한 장애지급률을 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- 1 제1조(보험금의 지급사유)에서 장애지급률이 상해 발생일로부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일로부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표(별표 1) 참조에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- 2 제1항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다. 만일 계약의 효력이 없어진 경우에 보장받을 수 있는 기간은 다음과 같습니다.
 1. 보험기간이 10년 이상인 계약: 상해 발생일로부터 2년 이내
 2. 보험기간이 10년 미만인 계약: 상해 발생일로부터 1년 이내
- 3 장애분류표에서 정한 장애에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 보험금을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 장애분류별 최저 장애지급률에 해당하는 장애정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- 4 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)(「부록」 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- 5 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 발생한 경우에는 각 장애지급률을 합산하여 보험금을 지급

- 합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해 지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
 - ⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항의 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.
 - ⑧ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특별약관의 보험기간)

이 특별약관의 보험기간은 보통약관의 보험기간에도 불구하고 이 특별약관의 계약체결시점에 계약자가 선택한 보험기간을 적용합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-7. 상해50%이상후유장해(1804) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 장애분류표〔별표 1〕 참조에서 정한 장애지급률이 50% 이상에 해당하는 장애상태가 된 경우에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 후유장해보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 장애지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애 지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표〔별표 1〕 참조에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ② 제1항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다. 만일 계약의 효력이 없어진 경우에 보장받을 수 있는 기간은 다음과 같습니다.
 1. 보험기간이 10년 이상인 계약: 상해 발생일부터 2년 이내
 2. 보험기간이 10년 미만인 계약: 상해 발생일부터 1년 이내
- ③ 장애분류표에서 정한 장애에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 보험금을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 장애분류별 최저 장애지급률에 해당하는 장애정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)〔부록〕 참조에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

- 5 같은 상태로 두 가지 이상의 후유장해가 발생한 경우에는 각 장해지급률을 합산하여 보험금을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- 6 다른 상태로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해 지급률을 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 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항의 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특별약관의 소멸)

- 1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 후유장해보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- 2 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-8. 상해80%이상후유장해(1804) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로서 장해분류표([별표 1] 참조)에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 된 경우에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 후유장해보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- 1 제1조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해 지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표([별표 1] 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- 2 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다. 만일 계약의 효력이 없어진 경우에 보장받을 수 있는 기간은 다음과 같습니다.
 1. 보험기간이 10년 이상인 계약: 상해 발생일부터 2년 이내
 2. 보험기간이 10년 미만인 계약: 상해 발생일부터 1년 이내
- 3 장해분류표에서 정한 장해에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 보험금을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 장해지급률에 해당하는 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- 4 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때

에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의권에 따를 수 있습니다. 이 때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

- ⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장애가 발생한 경우에는 각 장애지급률을 합산하여 보험금을 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 다른 상해로 인하여 후유장애가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장애 지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장애가 이미 후유장애보험금을 지급받은 동일한 부위에 기중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 후유장애보험금에서 이미 지급받은 후유장애보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장애보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장애를 포함합니다), 후유장애보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항의 후유장애상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장애에 대한 후유장애보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장애 상태에 해당되는 후유장애보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특별약관의 소멸)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 후유장애보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 그때까지 적합한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-9. 상해사망유족생활자금(5년간매월지급) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 5년간 매월 지급사유 발생 해당일에 이 특별약관의 보험가입금액을 사망유족생활자금으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 보험수익자의 요청에 따라 일시에 지급할 수 있으며, 이 경우에는 “평균공시이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액”과 “보장부분 적용이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액” 중 큰 금액을 지급합니다.

(예시기준: 보험가입금액 100만원 기준)

총지급액	지급기준	보험가입금액	1회지급액
6,000만원	보험가입금액의 100% X 60회	100만원	100만원

- ② 제1항에도 불구하고 해당 월의 지급사유 발생 해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 지급사유 발생 해당일로 합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

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

- ② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」(「부록」 참조)에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) '사망'의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특별약관의 소멸)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 사망유족생활자금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자가 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 사망하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-10. 상해사망유족생활자금(10년간매월지급) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 10년간 매월 지급사유 발생 해당일에 이 특별약관의 보험가입금액을 사망유족생활자금으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 보험수익자의 요청에 따라 일시에 지급할 수 있으며, 이 경우에는 “평균공시이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액”과 “보장부분 적용이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액” 중 큰 금액을 지급합니다.

(예시기준: 보험가입금액 100만원 기준)

총지급액	지급기준	보험가입금액	1회지급액
12,000만원	보험가입금액의 100% X 120회	100만원	100만원

- ② 제1항에도 불구하고 해당 월의 지급사유 발생 해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 지급사유 발생 해당일로 합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특별약관에서 “사망”은 보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」(「부록」 참조)에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) '사망'의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특별약관의 소멸)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 사망유족생활자금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은

소멸되며, 이 특별약관의 책임준비금을 지급하지 않습니다.

- ② 피보험자가 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 사망하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-11. 상해50%이상후유장해생활자금(10년간매월지급)(1804) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 장해분류표〔별표 1〕 참조에서 정한 장해지급률이 50% 이상에 해당하는 장해상태가 된 경우에는 최초 1회에 한하여 10년간 매월 지급사유 발생 해당일에 이 특별약관의 보험가입금액을 후유장해생활자금으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 보험수익자의 요청에 따라 일시에 지급할 수 있으며, 이 경우에는 “평균공시이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액”과 “보장부분 적용이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액” 중 큰 금액을 지급합니다.

(예시기준: 보험가입금액 100만원 기준)

총지급액	지급기준	보험가입금액	1회지급액
12,000만원	보험가입금액의 100% X 120회	100만원	100만원

- ② 제1항에도 불구하고 해당 월의 지급사유 발생 해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 지급사유 발생 해당일로 합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일로부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일로부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표〔별표 1〕 참조에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ② 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다. 만일 계약의 효력이 없어진 경우에 보장받을 수 있는 기간은 다음과 같습니다.
 - 1. 보험기간이 10년 이상인 계약: 상해 발생일로부터 2년 이내
 - 2. 보험기간이 10년 미만인 계약: 상해 발생일로부터 1년 이내
- ③ 장해분류표에서 정한 장해에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 보험금을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 장해지급률에 해당하는 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해생활자금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)〔부록〕 참조에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑤ 같은 상태로 두 가지 이상의 후유장해가 발생한 경우에는 각 장해지급률을 합산하여 보험금을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 다른 상태로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해생활자금을 지급받은 동일한 부위에 기중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해생활자금에서 이미 지급받은 후유장해생활자금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준

에 따릅니다.

- ⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장해생활자금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해생활자금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항의 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해생활자금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해 생활자금에서 이를 차감하여 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특별약관의 소멸)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 후유장해생활자금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-12. 상해80%이상후유장해생활자금(10년간매월지급)(1804) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로서 장애분류표([별표 1] 참조)에서 정한 장애지급률이 80% 이상에 해당하는 장애상태가 된 경우에는 최초 1회에 한하여 10년간 매월 지급사유 발생 해당일에 이 특별약관의 보험가입금액을 후유장해생활자금으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 보험수익자의 요청에 따라 일시에 지급할 수 있으며, 이 경우에는 "평균공시이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액"과 "보장부분 적용이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액" 중 큰 금액을 지급합니다.

(예시기준: 보험가입금액 100만원 기준)

총지급액	지급기준	보험가입금액	1회지급액
12,000만원	보험가입금액의 100% X 120회	100만원	100만원

- ② 제1항에도 불구하고 해당 월의 지급사유 발생 해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 지급사유 발생 해당일로 합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 장애지급률이 상해 발생일로부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일로부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표([별표 1] 참조)에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ② 제1항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다. 만일 계약의 효력이 없어진 경우에 보장받을 수 있는 기간은 다음과 같습니다.
 1. 보험기간이 10년 이상인 계약: 상해 발생일로부터 2년 이내
 2. 보험기간이 10년 미만인 계약: 상해 발생일로부터 1년 이내
- ③ 장애분류표에서 정한 장애에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 보험금을 결정합니다. 다만, 장애

분류표의 각 장애분류별 최저 장애지급률에 해당하는 장애정도에 이르지 않는 후유장애에 대하여는 후유장애생활자금을 지급하지 않습니다.

- 4 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)〔부록〕 참조에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- 5 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장애가 발생한 경우에는 각 장애지급률을 합산하여 보험금을 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- 6 다른 상해로 인하여 후유장애가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장애 지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장애가 이미 후유장애생활자금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 후유장애생활자금에서 이미 지급받은 후유장애생활자금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- 7 이미 이 특별약관에서 후유장애생활자금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장애를 포함한다), 후유장애생활자금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항의 후유장애상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장애에 대한 후유장애생활자금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장애 상태에 해당하는 후유장애생활자금에서 이를 차감하여 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특별약관의 소멸)

- 1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 후유장애생활자금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- 2 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-13. 자동차운전중교통상해사망 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- 1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고에 의한 상해의 직접 결과로서 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.
- 2 제1항의 "자동차"라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조〔부록〕 참조에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조〔부록〕 참조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 "9중 건설기계"라 합니다)를 말합니다. 다만, 9중 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
- 3 제1항의 "자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- 1 이 특별약관에서 "사망"은 보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명으로 결정에 관한 법률」(「부록」 참조)에 따른 연명으로중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명으로중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) '사망'의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특별약관의 소멸)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 사망보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자가 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 사망하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-14. 자동차운전중교통상해후유장해(3-100%)(1804) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고에 의한 상해의 직접 결과로서 장해분류표(별표 1) 참조)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 된 경우에는 장해분류표에서 정한 장해지급률을 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 "자동차"라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(「부록」 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조(「부록」 참조)에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 "9중 건설기계"라 합니다)를 말합니다. 다만, 9중 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
- ③ 제1항의 "자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표 1) 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ② 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다. 만일 계약의 효력이 없어진 경우에 보장받을 수 있는 기간은 다음과 같습니다.
 1. 보험기간이 10년 이상인 계약: 상해 발생일부터 2년 이내
 2. 보험기간이 10년 미만인 계약: 상해 발생일부터 1년 이내
- ③ 장해분류표에서 정한 장해에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 보험금을 결정합니다. 다만, 장해

분류표의 각 장애분류별 최저 장애지급률에 해당하는 장애정도에 이르지 않는 후유장애에 대하여는 후유장애보험금을 지급하지 않습니다.

- 4 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)〔부록〕 참조에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- 5 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장애가 발생한 경우에는 각 장애지급률을 합산하여 보험금을 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- 6 다른 상해로 인하여 후유장애가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장애 지급률을 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.
- 7 이미 이 특별약관에서 후유장애보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장애를 포함합니다), 후유장애보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항의 후유장애상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장애에 대한 후유장애보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장애 상태에 해당되는 후유장애보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.
- 8 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장애보험금은 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-15. 뽕소니무보험차상해사망 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- 1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 일상생활 중 “뽕소니사고” 또는 “무보험자동차에 의한 사고”에 의한 상해의 직접 결과로서 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.
- 2 제1항의 “뽕소니사고”라 함은 피보험자가 보유불명의 자동차에 의한 사고로 상해를 입고 경찰관서에 뽕소니사고로 신고되어 「자동차손해배상보장법」상의 보유불명자동차에 의한 사고로 손해배상금을 받을 수 있는 경우를 말합니다.
- 3 제1항의 “무보험자동차에 의한 사고”라 함은 피보험자가 「자동차손해배상보장법」상의 대인배상 I을 제외한 자동차보험(공제를 포함합니다)에서 보상받지 못하는 상해를 입음으로써 손해배상청구권이 발생하는 경우를 말합니다. 단, 가해자동차가 2대 이상인 경우에는 그 전부가 무보험자동차일 때에 한합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- 1 이 특별약관에서 “사망”은 보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- 2 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」〔부록〕 참조에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) ‘사망’의 원인 및 ‘사망보험금’ 지급에 영향을 미치지 않습니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 손해
2. 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고

제4조(특별약관의 소멸)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 사망보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자가 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 사망하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-16. 뺑소니무보험차상해후유장해(3-100%)(1804) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 일상생활 중 발생한 “뺑소니사고” 또는 “무보험차 동차에 의한 사고”에 의한 손해의 직접 결과로서 장해분류표([별표 1] 참조)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 된 경우에는 장해분류표에서 정한 장해지급률을 이 특별약관의 보험가입 금액에 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 “뺑소니사고”라 함은 피보험자가 보유불명의 자동차에 의한 사고로 상해를 입고 경찰관서에 뺑소니사고로 신고되어 「자동차손해배상보장법」상의 보유불명자동차에 의한 사고로 손해배상금을 받을 수 있는 경우를 말합니다.
- ③ 제1항의 “무보험차동차에 의한 사고”라 함은 피보험자가 「자동차손해배상보장법」상의 대인배상 I 을 제외한 자동차보험(공제를 포함합니다)에서 보상받지 못하는 상해를 입음으로써 손해배상청구권이 발생되는 경우를 말합니다. 단, 가해자동차가 2대 이상인 경우에는 그 전부가 무보험자동차일 때에 한합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일로부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일로부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해 지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표([별표 1] 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ② 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다. 만일 계약의 효력이 없어진 경우에 보장받을 수 있는 기간은 다음과 같습니다.
 1. 보험기간이 10년 이상인 계약: 상해 발생일로부터 2년 이내
 2. 보험기간이 10년 미만인 계약: 상해 발생일로부터 1년 이내
- ③ 장해분류표에서 정한 장해에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 보험금을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 장해지급률에 해당하는 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 발생한 경우에는 각 장해지급률을 합산하여 보험금을 지급

- 합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해 지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
 - ⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항의 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.
 - ⑧ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 손해
2. 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-17. 대중교통이용중상해사망 특별약관

제1조(대중교통의 정의)

이 특별약관에서 “대중교통”이라 함은 이용을 원하는 모든 사람이 이용할 수 있는 다음의 교통수단을 말합니다.

1. 여객수송용 항공기
2. 여객수송용 지하철/전철, 기차
3. 「여객자동차운수사업법시행령」 제3조【부록】 참조의 시내버스, 농어촌버스, 마을버스, 시외버스 및 고속버스(전세버스 제외)
4. 「여객자동차운수사업법시행령」 제3조【부록】 참조의 일반택시, 개인택시(렌트카 제외)
5. 여객수송용 선박

제2조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제1조(대중교통의 정의)에서 정한 “대중교통” 이용 중 상해의 직접 결과로서 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 “대중교통” 이용 중에 발생한 상해라 함은 아래에 정한 사고로 발생한 상해를 말합니다.
 1. 운행 중인 “대중교통”에 피보험자가 탑승 중(운전 중 제외) 발생한 교통사고
 2. “대중교통”에 피보험자가 탑승목적으로 승·하차 하던 중 발생한 교통사고
 3. “대중교통”의 이용을 위해 피보험자가 승강장내 대기 중 발생한 교통사고

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특별약관에서 “사망”은 보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」【부록】 참조에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은

제1조(보험금의 지급사유) '사망'의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1. 회사는 보통약관 제2절 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
2. 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단 탑승(운전을 포함합니다)
 2. 하역작업
 3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
 4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용

제5조(특별약관의 소멸)

1. 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 사망보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 책임준비금을 지급하지 않습니다.
2. 피보험자가 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 사망하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-18. 대중교통이용중상해후유장해(3-100%)(1804) 특별약관

제1조(대중교통의 정의)

이 특별약관에서 "대중교통"이라 함은 이용을 원하는 모든 사람이 이용할 수 있는 다음의 교통수단을 말합니다.

1. 여객수송용 항공기
2. 여객수송용 지하철/전철, 기차
3. 「여객자동차운수사업법시행령」 제3조【부록】 참조)의 시내버스, 농어촌버스, 마을버스, 시외버스 및 고속버스(전세버스 제외)
4. 「여객자동차운수사업법시행령」 제3조【부록】 참조)의 일반택시, 개인택시(렌트카 제외)
5. 여객수송용 선박

제2조(보험금의 지급사유)

1. 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제1조(대중교통의 정의)에서 정한 "대중교통" 이용 중 상해의 직접 결과로서 장해분류표(별표 1) 참조)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 된 경우에는 장해분류표에서 정한 장해지급률을 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.
2. 제1항의 "대중교통" 이용 중에 발생한 상해라 함은 아래에 정한 사고로 발생한 상해를 말합니다.
 1. 운행 중인 "대중교통"에 피보험자가 탑승 중(운전 중 제외) 발생한 교통사고
 2. "대중교통"에 피보험자가 탑승목적으로 승·하차 하던 중 발생한 교통사고
 3. "대중교통"의 이용을 위해 피보험자가 승강장내 대기 중 발생한 교통사고

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1. 제2조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일로부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일로부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해 지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표 1) 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그

에 따릅니다.

- ② 제1항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다. 만일 계약의 효력이 없어진 경우에 보장받을 수 있는 기간은 다음과 같습니다.
 1. 보험기간이 10년 이상인 계약: 손해 발생일로부터 2년 이내
 2. 보험기간이 10년 미만인 계약: 손해 발생일로부터 1년 이내
- ③ 장애분류표에서 정한 장애에 해당되지 않는 후유장애는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 보험금을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 장애분류별 최저 장애지급률에 해당하는 장애정도에 이르지 않는 후유장애에 대하여는 후유장애보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제2조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)〔부록〕참조에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장애가 발생한 경우에는 각 장애지급률을 합산하여 보험금을 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 다른 상해로 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.
- ⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장애보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장애를 포함합니다), 후유장애보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항의 후유장애상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장애에 대한 후유장애보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장애 상태에 해당되는 후유장애보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.
- ⑧ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장애보험금은 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 보통약관 제2절. 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단 탑승(운전을 포함합니다)
 2. 하역작업
 3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
 4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-19. 항공기이용종교통상해시망 특별약관

제1조(항공기사고의 정의)

이 특별약관에서 “항공기사고”라 함은 항공기 탑승중의 사고 및 피보험자가 탑승한 항공기가 불시착한 경우에 피보험자가 목적지에 도착할 때까지 항공운송업자가 제공하는 교통수송수단에 탑승중일 때의 사고를 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 제1조(항공기사고의 정의)에서 정한 항공기사고에 의한 상해의 직접 결과로서 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특별약관에서 "사망"은 보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」(「부록」 참조)에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) '사망'의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단 탑승(운전을 포함합니다)
 2. 하역작업
 3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
 4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용

제5조(특별약관의 소멸)

- ① 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 사망보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자가 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 사망하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-20. 항공기이용중교통상해후유장해(3-100%)(1804) 특별약관

제1조(항공기사고의 정의)

이 특별약관에서 "항공기사고"라 함은 항공기 탑승중의 사고 및 피보험자가 탑승한 항공기가 불시착한 경우에 피보험자가 목적지에 도착할 때까지 항공운송업자가 제공하는 교통수단에 탑승중일 때의 사고를 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 제1조(항공기사고의 정의)에서 정한 항공기사고에 의한 상해의 직접 결과로서 장해분류표([별표 1] 참조)에서 정한 각 장해 지급률에 해당하는 장해상태가 된 경우에는 장해분류표에서 정한 장해지급률을 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제2조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해 지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표 1) 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ② 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다. 만일 계약의 효력이 없어진 경우에 보장받을 수 있는 기간은 다음과 같습니다.
 1. 보험기간이 10년 이상인 계약: 상해 발생일부터 2년 이내
 2. 보험기간이 10년 미만인 계약: 상해 발생일부터 1년 이내
- ③ 장해분류표에서 정한 장해에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 보험금을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 장해지급률에 해당하는 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제2조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)〔부록〕참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑤ 같은 상태로 두 가지 이상의 후유장해가 발생한 경우에는 각 장해지급률을 합산하여 보험금을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 다른 상태로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해 지급률을 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 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항의 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.
- ⑧ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단 탑승(운전을 포함합니다)
 2. 하역작업
 3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
 4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-21. 자전거탑승중상해사망 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자전거탑승중 상해의 직접 결과로써 사망한 경우

(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

- 제1항에서 “자전거탑승중”이라 함은 자전거를 운전중이거나, 운행중인 자전거에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승하고 있는 것(자전거를 끌고 보행하는 것을 포함)을 말합니다.
- 제1항에서 “자전거”라 함은 핸들 또는 페달을 이용하여 인력에 의하여 운전하는 2륜 이상의 차(「도로교통법」 제2조 제17호 가목 3(【부록】 참조)에서 정한 원동기장치 자전거, 레일에 의해 운전하는 차, 신체장애자용 휠체어 및 유아용 3륜 이상의 차를 제외) 및 그 부속품(적재물 포함)을 말합니다.
- 제2항에서 “자전거를 운전중”이라 함은 피보험자가 자전거 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- 이 특별약관에서 “사망”은 보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 - 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 - 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」(【부록】 참조)에 따른 연명의료중단결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) ‘사망’의 원인 및 ‘사망보험금’ 지급에 영향을 미치지 않습니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 - 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항에서 정한 손해
 - 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행 중의 자전거 탑승(운전을 포함합니다)
 - 자전거의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업
 - 하역작업
- 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 자전거를 이용하여 수익자대를 오르내리는 행위 또는 이와 비슷한 위험한 활동을 하는 동안에 발생한 보험금 지급사유에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특별약관의 소멸)

- 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 사망보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- 피보험자가 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 사망하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-22. 자전거탑승중상해후유장해(3-100%)(1804) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자전거탑승중 상해의 직접 결과로서 장해분류표(【별표 1】 참조)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 된 경우에는 장해분류표에서 정한 장해지급률을 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.
- 제1항에서 “자전거탑승중”이라 함은 자전거를 운전중이거나, 운행중인 자전거에 운전을 하고 있지

않은 상태로 탑승하고 있는 것(자전거를 끌고 보행하는 것을 포함)을 말합니다.

- ③ 제1항에서 "자전거"라 함은 핸들 또는 페달을 이용하여 인력에 의하여 운전하는 2륜 이상의 차(「도로교통법」 제2조 제17호 가목 3(〔부록〕 참조)에서 정한 원동기장치 자전거, 레일에 의해 운전하는 차, 신체장애자용 휠체어 및 유아용 3륜 이상의 차를 제외) 및 그 부속품(적재물 포함)을 말합니다.
- ④ 제2항에서 "자전거를 운전중"이라 함은 피보험자가 자전거 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해 지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표 1] 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ② 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다. 만일 계약의 효력이 없어진 경우에 보장받을 수 있는 기간은 다음과 같습니다.
 1. 보험기간이 10년 이상인 계약: 상해 발생일부터 2년 이내
 2. 보험기간이 10년 미만인 계약: 상해 발생일부터 1년 이내
- ③ 장해분류표에서 정한 장해에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 보험금을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 장해지급률에 해당하는 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)(〔부록〕 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 발생한 경우에는 각 장해지급률을 합산하여 보험금을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해 지급률을 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 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항의 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.
- ⑧ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항에서 정한 손해
 2. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행 중인 자전거 탑승(운전을 포함합니다)
 3. 자전거의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업
 4. 하역작업
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 자전거를 이용하여 산악지대를 오르내리는 행위 또는 이와 비슷한 위험한 활동을 하는 동안에 발생한 보험금 지급사유에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-23. 상해입원비(1일이상180일한도) 특별약관

제1조("입원"의 정의 및 장소)

이 특별약관에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사, 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 "상해"의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】 참조에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 첫날부터 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 상해입원비로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 상해입원비의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- 1 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 더합니다.
- 2 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제2조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
- 3 회사는 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중에 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 상해입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- 4 제1항의 "계속입원"이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절. 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-24. 상해상급종합병원입원비(1일이상180일한도) 특별약관

제1조("입원"의 정의 및 장소)

이 특별약관에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사, 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 "상해"의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】 참조에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

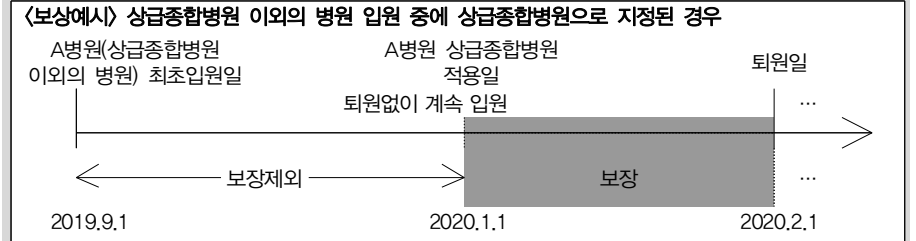
제2조(보험금의 지급사유)

- 1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 상급종합병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 첫날부터 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 상해상급종합병원입원비로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 상해상급종합병원입원비의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

② 제1항의 상급종합병원이라 함은 「의료법」 제3조의4(상급종합병원 지정)(부록) 참조)에 규정한 상급종합병원을 말합니다. 단, 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관은 제외합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 더합니다.
- ② 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제2조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
- ③ 회사는 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중에 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 상해상급종합병원입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ④ 제1항의 “계속입원”이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 다른 상급종합병원으로 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
- ⑤ 피보험자가 상급종합병원 이외의 병원에 입원하여 치료를 받던 중 상급종합병원으로 이전하여 입원한 경우에는 이전하여 입원한 날부터 제2조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
- ⑥ 피보험자가 상급종합병원에 입원하여 치료를 받던 중 상급종합병원 이외의 병원으로 이전하여 입원한 경우에는 상급종합병원의 마지막 입원일까지 제2조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
- ⑦ 피보험자가 상급종합병원 이외의 병원에 입원하여 치료를 받던 중 해당 병원이 상급종합병원으로 지정이 된 경우, 상급종합병원 적용일부터 제2조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.



⑧ 피보험자가 상급종합병원에 입원하여 치료를 받던 중 해당 병원의 상급종합병원 지정이 취소된 경우 해당 병원에서 최초로 퇴원하기 전까지의 입원 기간에 대하여는 제2조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.



⑨ 제7항의 상급종합병원 적용일은 「상급종합병원의 지정 및 평가에 관한 규칙」 별지 제5호 서식의 상급종합병원 지정서에서 정하는 지정기간의 시작일로 합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-25. 상해중환자실입원비(1일이상180일한도) 특별약관

제1조("입원"의 정의 및 장소)

이 특별약관에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사, 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 "상해"의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

- 1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 첫날부터 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 상해중환자실입원비로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 상해중환자실입원비의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.
- 2 제1항의 중환자실이라 함은 「의료법 시행규칙」 별표4【부록】 참조)에 규정한 중환자실을 말합니다. 단, 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관은 제외합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- 1 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 더합니다.
- 2 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제2조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
- 3 회사는 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중에 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 상해중환자실입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- 4 제1항의 "계속입원"이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-26. 교통상해입원비(1일이상180일한도) 특별약관

제1조("입원"의 정의 및 장소)

이 특별약관에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사, 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 "상해"의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

- 1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "교통사고"에 의한 상해의 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받는 경우에는 최초 입원일부터 입원 1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 교통상해입원비로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 교통상해입원비의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.
- 2 제1항의 "교통사고"라 함은 피보험자에 따라 아래에서 정한 사고를 말합니다.

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

- ③ 제2항의 "자동차"라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조【부록】참조에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조【부록】참조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)이하 "9중 건설기계"라 합니다. 다만, 9중 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
- ④ 제2항의 "기타교통수단"이라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
 2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
 3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
 4. 9중 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타 교통수단으로 보지 않습니다)
- ⑤ 제2항의 "자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 더합니다.
- ② 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제2조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
- ③ 회사는 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 교통상해입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ④ 제1항의 "계속입원"이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타교통수단 탑승(운전을 포함합니다)
 2. 하역작업
 3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
 4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용
- ③ 피보험자가 비운전자인 경우 회사는 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 자동차사고로 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않

습니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-27. 자동차운전중교통상해입원비(1일이상180일한도) 특별약관

제1조("입원"의 정의 및 장소)

이 특별약관에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사, 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 "상해"의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고에 의한 상해의 직접 결과로서 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받는 경우에는 최초 입원일부터 입원 1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 자동차운전중교통상해입원비로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 자동차운전중교통상해입원비의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.
- ② 제1항의 "자동차"라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조【부록】 참조)에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 "9중 건설기계"라 합니다)를 말합니다. 다만, 9중 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
- ③ 제1항의 "자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 더합니다.
- ② 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제2조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
- ③ 회사는 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 자동차운전중교통상해입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ④ 제1항의 "계속입원"이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-28. 상해수술동반입원비(2일이상20일한도) 특별약관

제1조("입원"의 정의 및 장소)

이 특별약관에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 "상해"의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(「부록」 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제2조("수술"의 정의 및 장소)

- 1 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 "상해"의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 특정부위를 잘라 내는 것, 절제(切除), 특정부위를 잘라 없애는 것 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
- 2 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.

[신의료기술평가위원회]

「의료법」 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)【부록】참조에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

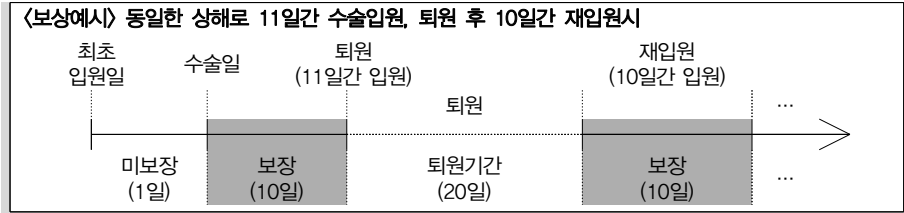
- 3 제1항 내지 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(「부록」 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- 4 제1항의 수술에서 아래 각호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
 2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
 3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
 4. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 5. 제1항 내지 제3항에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

제3조(보험금의 지급사유)

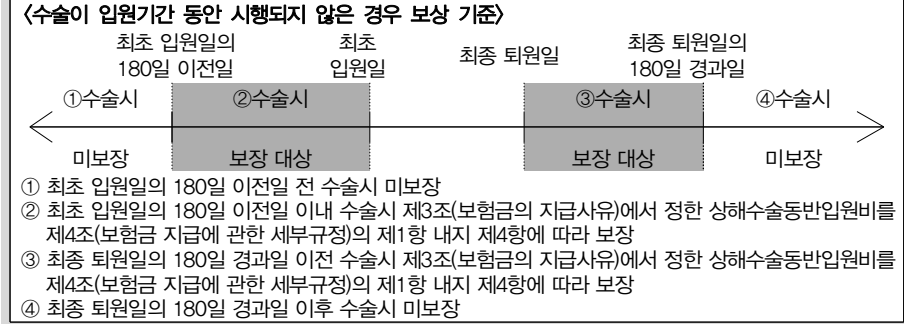
- 1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 인해 아래 각 호에 모두 해당되는 경우(이하 "수술동반입원"이라 합니다) 최초 입원일의 다음날부터 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 상해수술동반입원비로 보험수익자에게 지급합니다.
 1. 상해의 직접결과로서 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받은 경우
 2. 상해의 직접결과로서 제2조("수술"의 정의 및 장소)에서 정한 "수술"을 받는 경우
 3. 상기 제1호 및 제2호는 동일한 상해의 치료를 목적으로 합니다.
- 2 제1항의 상해수술동반입원비의 지급일수는 1회 "수술동반입원"당 20일을 한도로 합니다.
- 3 제1항의 "수술"은 같은 상해로 2종류 이상의 상해 수술을 받은 경우에는 먼저 수술한 경우를 말합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- 1 제3조(보험금의 지급사유) 제1항의 상해수술동반입원비는 "수술" 이후 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 "수술동반입원"으로 보아 각 입원일수를 더합니다.



- ② 피보험자가 보장개시일 이후 “수술동반입원”하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 수술동반입원기간에 대하여는 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
- ③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 상해수술동반입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ④ 피보험자가 최초의 “수술동반입원” 이후 동일한 상해의 직접적인 치료를 목적으로 병원 또는 의원을 이전하여 2회 이상 입원한 경우에는 계속하여 “수술동반입원”한 것으로 보아 제1항에 따라 각 입원일수를 더합니다.
- ⑤ “수술”이 입원기간 동안 시행되지 않은 경우 최초 입원일로부터 180일 이전 또는 최종 입원의 퇴원일로부터 180일이 경과되기 이전 “수술”이며, 동일한 상해의 치료를 목적으로 입원한 경우 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해수술동반입원비를 제1항 내지 제4항에 따라 지급합니다.



제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 회사는 아래 목적의 치료에 따른 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 건강검진, 예방접종, 인공유산
 2. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내·체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술
 3. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술
 - 가. 쌍꺼풀수술(이중검출수술), 코성형수술(옹비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
 - 나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
 - 다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 시료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
 - 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
 4. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술인 경우에는 보험금을 지급합니다)
 5. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-29. 특정상해(머리, 목)입원비(4일이상120일한도) 특별약관

제1조("입원"의 정의 및 장소)

이 특별약관에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사, 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 "상해"의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】 참조에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 특정상해(머리,목) 분류표([별표 11] 참조)에서 정한 특정상해(머리,목)(이하 "특정상해(머리,목)"라 합니다)를 입고 4일 이상 입원한 경우, 3일 초과일부터 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 특정상해(머리,목)입원비로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 특정상해(머리,목)입원비의 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 더합니다.
- ② 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제2조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
- ③ 회사는 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중에 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 특정상해(머리,목)입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ④ 제1항의 "계속입원"이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절. 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-30. 골절(치아파절포함)진단비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 골절분류표([별표 6] 참조)에서 정한 골절(이하 "골절"이라 합니다)로 진단확정을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 골절(치아파절포함)진단비로 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 골절(치아파절포함)진단비는 매번 사고가 발생할 때마다 지급합니다. 다만, 같은 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절 상태가 발생한 경우에는 1회에 한하여 골절(치아파절포함)진단비를 지급합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절. 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-31. 골절(치아파절제외)진단비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- 1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로서 골절(치아파절제외) 분류표 ([별표 3] 참조)에서 정한 골절(이하 “골절”이라 합니다)로 진단확정을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 골절(치아파절제외)진단비로 보험수익자에게 지급합니다.
- 2 제1항의 골절(치아파절제외)진단비는 매번 사고가 발생할 때마다 지급합니다. 다만, 같은 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절 상태가 발생한 경우에는 1회에 한하여 골절(치아파절제외)진단비를 지급합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-32. 골절(치아파절제외)진단후한방치료비 특별약관

제1조(“첨약”, “약침” 및 “특정한방물리요법”의 정의)

- 1 이 특별약관에서 “첨약”이라 함은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 정한 한방병원 또는 한의원의 한의사(이하 “한의사”라 합니다)의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서, 한의사의 처방에 따라 「한약약육성법」 제2조(정의)(【부록】 참조)에서 정한 ‘한약’ 또는 ‘한약재’ 및 ‘약사법」 제2조(정의)(【부록】 참조)에서 정한 ‘한약’을 원료로 하여 「의료법시행규칙」 제34조(의료기관의 시설기준 및 구역) 별표3(의료기관의 종류별 시설기준)(【부록】 참조) 및 동 조항 별표4(의료기관의 시설규격)(【부록】 참조)에서 정한 Tangjinsil 조건에 부합하는 시설에서 조제된 한의약품을 말합니다.
- 2 이 특별약관에서 “약침”이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서, 순수 한약재 등에서 추출·정제·희석·혼합 또는 융합한 약물을 주입기로 일정량 주입하는 한의사에 의하여 행해지는 한방의료행위로, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」(국민건강보험법 시행령 및 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말하며, 이하 같습니다)의 ‘제3부 행위 비급여목록’에서 정하는 약침술을 말합니다.
- 3 이 특별약관에서 “특정한방물리요법”이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서, 한방물리요법 중 한의사에 의하여 행해지는 추나요법, 경피전기자극요법, 경근간섭저주파요법, 경근초음파요법을 말합니다.

[특정항방물리요법의 정의]

추나요법	시술자가 손 또는 신체의 일부분이나 보조기구 등을 이용한 각종 추나수기법으로 환자의 신체표면에 자극을 가하여, 신체 내외부의 근육/인대/관절/신경 체계를 조절하거나 왜곡된 골격구조를 교정함으로써 질병을 치료하는 한의학 치료기술
경피전기자극요법	경피전기자극치료기기의 전극을 통하여 인체 경피에 저주파 전기자극(전류)을 가하여, 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술
경근간섭저주파요법	간섭파치료를 이용해 인체의 특정 경근에 전류를 가하여, 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술
경근초음파요법	경근초음파기기를 이용해 인체의 특정 혈위 및 경근에 초음파 에너지를 가하여, 초음파에 의한 물리적 자극이 필요한 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술

제2조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로서 골절(치아파절제외)분류표 ([별표 3] 참조)에서 정한 골절(이하 “골절”이라 합니다)로 진단확정을 받은 후 그 골절의 치료를 목적으로 보험기간 중에 아래에 해당하는 사유가 발생한 때에는 아래의 금액을 골절(치아파절 제외)진단후한방치료비로 보험수익자에게 지급합니다.

보장명	지급사유	지급금액(1회당)
척약치료비	골절진단 후 척약치료를 받은 경우	이 특별약관의 보험가입금액
약침치료비	골절진단 후 약침치료를 받은 경우	이 특별약관 보험가입금액의 20%
특정항방물리요법치료비	골절진단 후 특정항방물리요법 치료를 받은 경우	

- ② 제1항의 골절(치아파절 제외)진단후한방치료비는 매번 사고가 발생할 때마다 척약치료 3회, 약침치료 5회, 특정항방물리요법치료 5회에 한하여 지급합니다. 다만, 같은 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절 상태가 발생한 경우에는 1회의 사고로 보아 보장합니다.
- ③ 제1항의 척약치료는 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 하나의 처방을 받은 경우를 1회의 척약치료로 하며, 매 사고당 3회를 한도로 합니다. 단, 하나의 처방에서 21첩이상 40첩이하인 경우는 2회, 41첩이상인 경우는 3회로 봅니다. 다만, 척약이 탕약형태가 아닌 환 등의 고형성분인 경우에는 통상적으로 탕약 1첩에 준하는 분량을 1첩으로 적용합니다.
- ④ 제1항의 약침치료는 매 사고당 5회를 한도로 하며, 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 2종류 이상 또는 2회 이상 같은 종류의 약침치료를 받은 경우에는 1회의 약침치료로 보아 제1항을 적용합니다.
- ⑤ 제1항의 특정항방물리요법치료는 매 사고당 5회를 한도로 하며, 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 2종류 이상 또는 2회 이상 같은 종류의 특정항방물리요법치료를 받은 경우에는 1회의 특정항방물리요법치료로 보아 제1항을 적용합니다.
- ⑥ 제1항의 척약치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 제1항의 척약치료비 지급사유가 발생하여 척약치료를 받던 중 보험기간이 끝난 경우에는 보험기간 종료 후 180일(보험기간 종료일은 제외합니다)까지 잔여보장한도에 대해 계속 보장합니다.
- ⑦ 제1항의 약침치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 제1항의 약침치료비 지급사유가 발생하여 약침치료를 받던 중 보험기간이 끝난 경우에는 보험기간 종료 후 180일(보험기간 종료일은 제외합니다)까지 잔여보장한도에 대해 계속 보장합니다.
- ⑧ 제1항의 특정항방물리요법치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 제1항의 특정항방물리요법치료비 지급사유가 발생하여 특정항방물리요법치료를 받던 중 보험기간이 끝난 경우에는 보험기간 종료 후 180일(보험기간 종료일은 제외합니다)까지 잔여보장한도에 대해 계속 보장합니다.

제3조(보험금 지급하지 않는 사유)

① 회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사

유료 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

- ② 회사는 아래에 해당하는 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약(침약 및 약침 포함) 등의 목적으로 치료를 받은 경우
 2. 침약치료 및 약침치료가 국민건강보험법에 따른 요양급여에 해당하는 부분으로만 행해진 경우
 3. 외요개선 목적으로 한방치료를 받은 경우
 4. 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 정한 한방병원 또는 한의원이 아닌 의료기관 또는 해외 소재 의료기관에서 치료를 받은 경우

[국민건강보험법에 따른 요양급여에 해당하는 부분으로만 행해진 경우]

- 침약치료 : 「한약제제 급여목록 및 상한금액표」(국민건강보험법 시행령 및 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말하며, 이하 같습니다.)의 '별표1(한약제제급여 목록표)'에 기재된 한약제제만으로 처방된 경우
- 약침치료 : 「건강보험 행위·급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」의 '제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 제14장 한방 시술 및 처치료'에 해당하는 침술로만 치료가 행해진 경우

제4조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
 1. 청구서(회사 양식)
 2. 사고증명서(진료비계산서, 진단서, 입원·통원치료확인서, 의사처방전(처방조제비), 한방진료비 계산서·영수증 또는 필요시 치료항목과 횟수를 확인할 수 있는 진료확인서 및 진료기록부 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-33. 골절(치아파절제외)깁스치료비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로서 골절(치아파절제외) 분류표(별표 3) 참조)에서 정한 골절(이하 "골절"이라 합니다)로 진단확정을 받고 깁스(Cast)치료를 받은 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 골절(치아파절제외)깁스치료비로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 동일한 상해로 인하여 깁스치료를 2회 이상 받은 경우 또는 동시에 서로 다른 신체부위에 깁스치료를 받은 경우에는 1회에 한하여 골절(치아파절제외)깁스치료비를 지급합니다.

[깁스(Cast)치료의 정의]

"깁스(Cast)치료"라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)가 직접적인 치료를 목적으로 「깁스(Cast)치료」가 필요하다고 인정하는 경우로서 병원에서 의사의 관리 하에 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 병변이 있는 뼈, 관절부위의 둘레 모두에 착용시켜(Circular Cast) 감은 다음, 굳어지게 하여 치료효과를 가져오는 치료법을 의미합니다. 단, 부목(Splint cast) 치료는 제외합니다. "부목(Splint cast)치료"란 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 고정할 부분의 일측면 또는 양 측면에 착용시키고 대주는 치료법을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-34. 골절(치아파절제외)부목치료비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 골절(치아파절제외) 분류표([별표 3] 참조)에서 정한 골절(이하 “골절”이라 합니다)로 진단확정을 받고 부목(Splint Cast)치료를 받은 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 골절(치아파절제외)부목치료비로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 동일한 상해로 인하여 부목치료를 2회 이상 받은 경우 또는 동시에 서로 다른 신체부위에 부목치료를 받은 경우에는 1회에 한하여 골절(치아파절제외)부목치료비를 지급합니다.

[부목(Splint Cast)치료의 정의]

“부목(Splint Cast)치료”라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 직접적인 치료를 목적으로 「부목(Splint Cast)치료」가 필요하다고 인정하는 경우로서 병원에서 의사의 관리 하에 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 고정할 부분의 일측면 또는 양측면에 착용시키고 대주는 치료법을 말합니다.

다만, sling, brace 등 치료 보조 목적으로 사용되는 보조기는 “부목(Splint Cast)치료”에서 제외됩니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-35. 교통상해골절(치아파절제외)진단비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- 1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 “교통사고”에 의한 상해의 직접 결과로써 골절(치아파절제외) 분류표([별표 3] 참조)에서 정한 골절(이하 “골절”이라 합니다)로 진단확정을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 교통상해골절(치아파절제외)진단비로 보험수익자에게 지급합니다.
- 2 제1항의 교통상해골절(치아파절제외)진단비는 매번 사고가 발생할 때마다 지급합니다. 다만, 같은 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절 상태가 발생한 경우에는 1회에 한하여 교통상해골절(치아파절제외)진단비를 지급합니다.
- 3 제1항의 “교통사고”라 함은 피보험자에 따라 아래에서 정한 사고를 말합니다.

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

4. 제3항의 “자동차”라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조【부록】참조에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조【부록】참조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면 측정장비(노면측정 장치를 가진 자주식인 것을 말함)이하 “9중 건설기계”라 합니다. 다만, 9중 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
5. 제3항의 “기타교통수단”이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
 2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
 3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
 4. 9중 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 기타교통수단으로 보지 않습니다)
6. 제3항의 “자동차를 운전하던 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 손해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타교통수단 탑승(운전을 포함합니다)
 2. 하역작업
 3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
 4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용
- ③ 피보험자가 비운전자인 경우 회사는 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 자동차사고로 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 손해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-36. 5대골절진단비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로서 5대골절 분류표(별표 4) 참

조)에서 정한 5대골절(이하 "5대골절"이라 합니다)로 진단확정을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험 가입금액을 5대골절진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

- ② 제1항의 5대골절진단비는 매번 사고가 발생할 때마다 지급합니다. 다만, 같은 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절 상태가 발생한 경우에는 1회에 한하여 5대골절진단비를 지급합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-37. 화상진단비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 화상 분류표(별표 5) 참조에서 정한 화상(이하 "화상"이라 합니다)으로 진단확정을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 화상진단비로 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 화상진단비는 매번 사고가 발생할 때마다 지급합니다. 다만, 같은 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 화상 상태가 발생한 경우에는 1회에 한하여 화상진단비를 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항의 화상이라 함은 화상분류표(별표 5) 참조에서 정한 화상(열상을 포함합니다)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-38. 상해수술비, 상해수술비(갱신형) 특별약관

※ 상기의 특별약관 중에서 해당 특별약관에 가입하고 보험료를 납입한 경우에만 적용합니다.

제1조("수술"의 정의 및 장소)

- ① 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 "상해"의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

[신의료기술평가위원회]

「의료법」 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)【부록】참조에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

- ③ 제1항 내지 제2항의 수술은 자택 등에서 치료와 관련하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】

참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한 합니다.

- ④ 제1항 내지 제3항의 수술에서 아래 각호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
 2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
 3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
 4. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 5. 제1항 내지 제3항에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

제2조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 상해수술비로 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 상해수술비는 같은 상해를 직접적인 원인으로 2종류 이상 또는 같은 종류의 상해수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 상해수술비를 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 회사는 아래 목적의 치료에 따른 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 건강검진, 예방접종, 인공유산
 2. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 천자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내·체외 인공수정을 포함한다), 성장촉진과 관련된 수술
 3. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술
 - 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
 - 나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시 각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
 - 다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
 - 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
 4. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술인 경우에는 보험금을 지급합니다)
 5. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제4조(특별약관의 보험기간)

상해수술비(갱신형) 특별약관의 경우 보험기간은 3년 만기이며, 보장이 끝나는 날은 6-1. 보장특약 자동갱신 특별약관 제6조(갱신보장특약의 보험기간)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-39. 상해수술후한방치료비 특별약관

제1조("수술"의 정의 및 장소)

- ① 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 "상해"의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.

[신의료기술평가위원회]

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

- ③ 제1항 내지 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(부록) 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항의 수술에서 아래 각호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
 2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
 3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
 4. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 5. 제1항 내지 제3항에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

제2조(“첩약”, “약침” 및 “특정항방물리요법”의 정의)

- ① 이 특별약관에서 “첩약”이라 함은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(부록) 참조)에서 정한 한방병원 또는 한의원의 한의사(이하 “한의사”라 합니다)의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서, 한의사의 처방에 따라 「한약약육성법」 제2조(정의)(부록) 참조)에서 정한 ‘한약’ 또는 ‘한약재’ 및 「약사법」 제2조(정의)(부록) 참조)에서 정한 ‘한약’을 원료로 하여 「의료법시행규칙」 제34조(의료기관의 시설기준 및 구역) 별표3(의료기관의 종류별 시설기준)(부록) 참조) 및 동 조항 별표4(의료기관의 시설규격)(부록) 참조)에서 정한 탕전실 조건에 부합하는 시설에서 조제된 한의약품을 말합니다.
- ② 이 특별약관에서 “약침”이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서, 순수 한약재 등에서 추출·정제·희석·혼합 또는 융합한 약물을 주입기로 일정량 주입하는 한의사에 의하여 행해지는 한방의료행위로, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」(국민건강보험법 시행령 및 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙에 따라 보건복지부가 고시하는 사항)을 말하며, 이하 같습니다)의 ‘제3부 행위 비급여목록’에서 정하는 약침술을 말합니다.
- ③ 이 특별약관에서 “특정항방물리요법”이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서, 한방물리요법 중 한의사에 의하여 행해지는 추나요법, 경피전기자극요법, 경근간섭저주파요법, 경근초음파요법을 말합니다.

[특정항방물리요법의 정의]

추나요법	시술자가 손 또는 신체의 일부분이나 보조기구 등을 이용한 각종 추나수기법으로 환자의 신체표면에 자극을 가하여, 신체 내외부의 근육/인대/관절/신경체계를 조절하거나 왜곡된 골격구조를 교정함으로써 질병을 치료하는 한의학 치료기술
경피전기자극요법	경피전기자극치료기기의 전극을 통하여 인체 경피에 저주파 전기자극(전류)을 가하여, 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술
경근간섭저주파요법	간섭파치료를 이용해 인체의 특정 경근에 전류를 가하여, 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술
경근초음파요법	경근초음파기기를 이용해 인체의 특정 혈위 및 경근에 초음파 에너지를 가하여, 초음파에 의한 물리적 자극이 필요한 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술

제3조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 후 그 상해의 치료를 목적으로 보험기간 중에 아래에 해당하는 사유가 발생한 때에는 아래의 금액을 상해수술후한방치료비로 보험수익자에게 지급합니다.

보장명	지급사유	지급금액(1회당)
첩약치료비	수술 후 첩약치료를 받은 경우	이 특별약관의 보험가입금액 이 특별약관 보험가입금액의 20%
약침치료비	수술 후 약침치료를 받은 경우	
특정항방물리요법치료비	수술 후 특정항방물리요법 치료를 받은 경우	

- ② 제1항의 상해수술후한방치료비는 매 수술마다 첩약치료 3회, 약침치료 5회, 특정항방물리요법치료 5회에 한하여 지급합니다. 다만, 같은 상해를 직접적인 원인으로 2종류 이상 또는 같은 종류의 상해수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회의 수술로 보아 보장합니다.
- ③ 제1항의 첩약치료는 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 하나의 처방을 받은 경우를 1회의 첩약치료로 하며, 매 수술당 3회를 한도로 합니다. 단, 하나의 처방에서 21첩이상 40첩이하인 경우는 2회, 41첩이상인 경우는 3회로 봅니다. 다만, 첩약이 탕약형태가 아닌 환 등의 고형성분인 경우에는 통상적으로 탕약 1첩에 준하는 분량을 1첩으로 적용합니다.
- ④ 제1항의 약침치료는 매 수술당 5회를 한도로 하며, 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 2종류 이상 또는 2회 이상 같은 종류의 약침치료를 받은 경우에는 1회의 약침치료로 보아 제1항을 적용합니다.
- ⑤ 제1항의 특정항방물리요법치료는 매 수술당 5회를 한도로 하며, 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 2종류 이상 또는 2회 이상 같은 종류의 특정항방물리요법치료를 받은 경우에는 1회의 특정항방물리요법치료로 보아 제1항을 적용합니다.
- ⑥ 제1항의 첩약치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 제1항의 첩약치료비 지급사유가 발생하여 첩약치료를 받던 중 보험기간이 끝난 경우에는 보험기간 종료 후 180일(보험기간 종료일은 제외합니다)까지 잔여보장한도에 대해 계속 보장합니다.
- ⑦ 제1항의 약침치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 제1항의 약침치료비 지급사유가 발생하여 약침치료를 받던 중 보험기간이 끝난 경우에는 보험기간 종료 후 180일(보험기간 종료일은 제외합니다)까지 잔여보장한도에 대해 계속 보장합니다.
- ⑧ 제1항의 특정항방물리요법치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 제1항의 특정항방물리요법치료비 지급사유가 발생하여 특정항방물리요법치료를 받던 중 보험기간이 끝난 경우에는 보험기간 종료 후 180일(보험기간 종료일은 제외합니다)까지 잔여보장한도에 대해 계속 보장합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 회사는 아래 목적의 치료에 따른 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 건강검진, 예방접종, 인공유산
 2. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약(첩약 및 약침 포함), 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내·체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술
 3. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술
 - 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(옹비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
 - 나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
 - 다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
 - 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
 4. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술인 경우에는 보험금을 지급합니다)
 5. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상
 6. 첩약치료 및 약침치료가 국민건강보험법에 따른 요양급여에 해당하는 부분으로만 행해진 경우
 7. 외모개선 목적으로 한방치료를 받은 경우
 8. 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】참조)에서 정한 한방병원 또는 한의원이 아닌 의료기관 또는 해외 소재 의료기관에서 치료를 받은 경우

[국민건강보험법에 따른 요양급여에 해당하는 부분으로만 행해진 경우]

- **협약치료** : 「한약제제 급여목록 및 상한금액표」(국민건강보험법 시행령 및 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말하며, 이하 같습니다.)의 '별표1(한약제제급여 목록표)'에 기재된 한약제제만으로 처방된 경우
- **약침치료** : 「건강보험 행위·급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」의 '제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 제14장 한방 시술 및 처치료'에 해당하는 침술로만 치료가 행해진 경우

제5조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
 1. 청구서(회사 양식)
 2. 사고증명서(진료비계산서, 진단서, 입원·통원치료확인서, 의사처방전(처방조제비), 한방진료비 계산서·영수증 또는 필요시 치료항목과 횟수를 확인할 수 있는 진료확인서 및 진료기록부 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】 참조에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-40. 교통상해수술비, 교통상해수술비(갱신형) 특별약관

※ 상기의 특별약관 중에서 해당 특별약관에 가입하고 보험료를 납입한 경우에만 적용합니다.

제1조("수술"의 정의 및 장소)

- ① 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 "상해"의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

[신의료기술평가위원회]

「의료법」 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)【부록】 참조에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

- ③ 제1항 내지 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】 참조에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항 내지 제3항의 수술에서 아래 각호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
 2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
 3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
 4. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 5. 제1항 내지 제3항에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

제2조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "교통사고"에 의한 상해의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 교통상해수술비로 보험수익자에게 지급함

니다.

- ② 제1항의 교통상해수술비는 같은 상해를 직접적인 원인으로 2종류 이상 또는 같은 종류의 상해수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 교통상해수술비를 지급합니다.
- ③ 제1항의 "교통사고"라 함은 피보험자에 따라 아래에서 정한 사고를 말합니다.

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

- ④ 제3항의 "자동차"라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조【부록】참조에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조【부록】참조에 정한 덤프트럭, 타이어식 가동기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면 측정장비(노면측정 장치를 가진 자주식인 것을 말함)이하 "9중 건설기계"라 합니다)를 말합니다. 다만, 9중 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
- ⑤ 제3항의 "기타교통수단"이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
 2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
 3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
 4. 9중 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 기타교통수단으로 보지 않습니다)
- ⑥ 제3항의 "자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 손해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타교통수단 탑승(운전을 포함합니다)
 2. 하역작업
 3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
 4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용
- ③ 피보험자가 비운전자인 경우 회사는 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 자동차사고로 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 손해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 회사는 아래 목적의 치료에 따른 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 건강검진, 예방접종, 인공유산
 2. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내·체외 인공수정을 포함합니다), 성정착진과 관련된 수술
 3. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술
 - 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(옹비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등

- 나. 사시교정 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
- 다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
- 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
- 4. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술인 경우에는 보험금을 지급합니다)
- 5. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제4조(특별약관의 보험기간)

교통상해수술비(갱신형) 특별약관의 보험기간은 3년 만기이며 교통상해수술비(갱신형) 특별약관에 대한 보장이 끝나는 날은 6-1.보장특약 자동갱신 특별약관 제6조(갱신특약의 보험기간)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-41. 골절수술비 특별약관

제1조(“수술”의 정의 및 장소)

- ① 이 특별약관에서 “수술”이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 “상해”의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

[신의료기술평가위원회]

「의료법」 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)【부록】참조에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

- ③ 제1항 내지 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】참조에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항 내지 제3항의 수술에서 아래 각호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
 2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
 3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
 4. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 5. 제1항 내지 제3항에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

제2조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로서 골절분류표(별표 6) 참조에서 정한 골절(이하 “골절”이라 합니다)을 입고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 골절수술비로 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 골절수술비는 매번 수술을 받을 때마다 지급합니다. 다만, 같은 상해를 직접적인 원인으로 동시에 2종류 이상의 골절수술을 받은 경우에는 1회에 한하여 골절수술비를 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 손해

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

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-42. 교통상해골절수술비 특별약관

제1조("수술"의 정의 및 장소)

- ① 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 "상해"의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

[신의료기술평가위원회]

「의료법」 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)【부록】참조에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

- ③ 제1항 내지 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】참조에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항 내지 제3항의 수술에서 아래 각호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
 2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
 3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
 4. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 5. 제1항 내지 제3항에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

제2조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "교통사고"에 의한 상해의 직접 결과로써 골절분류표(별표 6) 참조에서 정한 골절(이하 "골절"이라 합니다)을 입고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 교통상해골절수술비로 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 교통상해골절수술비는 매번 수술을 받을 때마다 지급합니다. 다만, 같은 상해를 직접적인 원인으로 동시에 2종류 이상의 교통상해골절수술을 받은 경우에는 1회에 한하여 교통상해골절수술비를 지급합니다.
- ③ 제1항의 "교통사고"라 함은 피보험자에 따라 아래에서 정한 사고를 말합니다.

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

4 제3항의 "자동차"라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조【부록】참조에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조【부록】참조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면 측정장비(노면측정 장치를 가진 자주식인 것을 말함)이하 "9종 건설기계"라 합니다)를 말합니다. 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.

5 제3항의 "기타교통수단"이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
 2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
 3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
 4. 9종 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 기타교통수단으로 보지 않습니다)

6 제3항의 "자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

2 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 손해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타교통수단 탑승(운전을 포함합니다)

2. 하역작업

3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업

4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용

3 피보험자가 비운전자인 경우 회사는 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 자동차사고로 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 손해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

4 회사는 아래 목적의 치료에 따른 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 위생관리, 미모를 위한 성형 수술(다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술인 경우에는 보험금을 지급합니다)

2. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-43. 5대골절수술비 특별약관

제1조(“수술”의 정의 및 장소)

- ① 이 특별약관에서 “수술”이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 “상해”의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 특정부위를 잘라 내는 것, 절제(切除), 특정부위를 잘라 없애는 것 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

[신의료기술평가위원회]

「의료법」 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)【부록】참조에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

- ③ 제1항 내지 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】참조에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항 내지 제3항의 수술에서 아래 각호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
 2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
 3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
 4. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 5. 제1항 내지 제3항에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

제2조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 5대골절 분류표(별표 4) 참조에서 정한 5대골절(이하 “5대골절”이라 합니다)을 입고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 5대골절수술비로 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 5대골절수술비는 매번 수술을 받을 때마다 지급합니다. 다만, 같은 상해를 직접적인 원인으로 동시에 2종류 이상의 5대골절수술을 받은 경우에는 1회에 한하여 5대골절수술비를 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 손해
2. 위생관리, 미모를 위한 성형 수술(다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술인 경우에는 보험금을 지급합니다)
3. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공동조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공동조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-44. 화상수술비 특별약관

제1조(“수술”의 정의 및 장소)

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

- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

[신의료기술평가위원회]

「의료법」 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)【부록】참조)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

- ③ 제1항 내지 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항 내지 제3항의 수술에서 아래 각호의 사항은 제외합니다.
1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
 2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
 3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
 4. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 5. 제1항 내지 제3항에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

제2조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 화상 분류표([별표 5] 참조)에서 정한 화상(이하 “화상”이라 합니다)을 입고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 화상수술비로 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 화상수술비는 매번 수술을 받을 때마다 지급합니다. 다만, 같은 상해를 직접적인 원인으로 동시에 2종류 이상의 화상수술을 받은 경우에는 1회에 한하여 화상수술비를 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항의 화상이라 함은 화상분류표([별표 5] 참조)에서 정한 화상(열상을 포함합니다)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 손해
 2. 위생관리, 미모를 위한 성형 수술(다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술인 경우에는 보험금을 지급합니다)
 3. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-45. 특정상해(머리, 목)수술비 특별약관

제1조("수술"의 정의 및 장소)

- ① 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 "상해"의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 특정부위를 잘라 내는 것, 절제(切除), 특정부위를 잘라 없애는 것 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

[신의료기술평가위원회]

「의료법」 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)【부록】참조에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

- ③ 제1항 내지 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항 내지 제3항의 수술에서 아래 각호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
 2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
 3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
 4. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 5. 제1항 내지 제3항에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

제2조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 특정상해(머리,목) 분류표(별표 11) 참조에서 정한 특정상해(머리,목)(이하 "특정상해(머리,목)"라 합니다)를 입고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 특정상해(머리,목)수술비로 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 특정상해(머리,목)수술비는 같은 상해를 직접적인 원인으로 2종류 이상 또는 같은 종류의 특정상해(머리,목)수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 특정상해(머리,목)수술비를 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 회사는 아래 목적의 치료에 따른 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 건강검진, 예방접종, 인공유산
 2. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 천자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내·체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술
 3. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술
 - 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
 - 나. 사시교정, 안외각리중(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
 - 다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
 - 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
 4. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술인 경우에는 보험금을 지급합니다)
 5. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-46. 상해흉터복원수술비 특별약관

제1조("수술"의 정의 및 장소)

- ① 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 "상해"의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

[신의료기술평가위원회]

「의료법」 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)【부록】참조에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

- ③ 제1항 내지 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(부록) 참조에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항 내지 제3항의 수술에서 아래 각호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
 2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
 3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
 4. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 5. 제1항 내지 제3항에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

제2조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 안면부, 상지, 하지에 외형상의 흉터나 추상장애, 신체의 기형이나 기능장애가 발생하여 그 원상회복을 직접적인 목적으로 사고일로부터 2년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우에는 아래에 정한 금액을 상해흉터복원수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

구 분	안 면 부	상 지 · 하 지
지급액	수술 1cm당 14만원	수술 1cm당 7만원(단, 3cm 이상의 경우에 한함)

주) 길이축정이 불가한 피부이식수술 등의 경우 수술cm는 최장직경으로 합니다.

- ② 제1항에서 정한 상해흉터복원수술비는 하나의 사고에 대하여 500만원을 한도로 지급합니다. 다만, 같은 부위에 대한 성형수술을 2회 이상 받은 경우에는 최초 1회에 한하여 지급합니다.
- ③ 제1항에서 정한 안면부, 상지, 하지는 다음과 같습니다.
 1. 안면부란 이마를 포함하여 목까지의 얼굴부분을 말합니다.
 2. 상지란 어깨관절 이하의 팔부분을 말합니다.
 3. 하지란 엉덩이관절 이하의 대퇴부, 하퇴부, 족부를 의미합니다. 다만, 둔부, 서혜부, 복부 등은 제외합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절. 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용

하지 않습니다.

1-47. 중대한특정상해수술비(1회한) 특별약관

제1조(“수술”의 정의 및 장소)

- ① 이 특별약관에서 “수술”이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 함)에 의하여 “상해”의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

[신의료기술평가위원회]

「의료법」 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)【부록】참조)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

- ③ 제1항 내지 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항 내지 제3항의 수술에서 아래 각호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
 2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
 3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
 4. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 5. 제1항 내지 제3항에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

제2조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로서 뇌손상 또는 내장손상을 입고 사고일로부터 180일 이내에 그 직접적인 치료를 목적으로 “개두(開頭)수술”, “개흉(開胸)수술” 또는 “개복(開腹)수술”을 받은 경우에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 중대한특정상해수술비로 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항에서 “뇌손상”이라 함은 신체 외부에서 가해진 충격에 의해 두부(頭部)에 중대한 특정상해 분류표(별표 7) 참조)에 정한 손상을 입은 경우를 말합니다.
- ③ 제1항에서 “내장손상”이라 함은 신체 외부에서 가해진 충격에 의해 내장(심장, 폐, 위, 장, 간장, 췌장, 비장, 신장, 방광)기관에 중대한 특정상해 분류표(별표 7) 참조)에 정한 손상을 입은 경우를 말합니다.
- ④ 제1항에서 “개두(開頭)수술”, “개흉(開胸)수술”, “개복(開腹)수술”이라 함은 각각 아래의 수술을 말하며, 뇌 및 내장에 의료기구를 삽입하여 시행하는 두개골 천공술, 복강경, 내시경 등의 수술 및 시술은 “개두(開頭)수술”, “개흉(開胸)수술”, “개복(開腹)수술”로 보지 않습니다.
 1. “개두(開頭)수술”이라 함은 두개를 열어 뇌를 노출시키는 수술을 말합니다.
 2. “개흉(開胸)수술”이라 함은 흉강을 여는 수술로서 농흉수술, 흉막, 폐장, 심장, 횡격막, 종격동, 식도수술 등 흉강내에 조직을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개흉수술에 준하는 늑골(갈비뼈), 흉골(복장뼈)의 절제술을 포함합니다.
 3. “개복(開腹)수술”이라 함은 복벽을 절개하여 복강을 여는 수술로서 위, 십이지장, 소장, 대장, 충수, 간장 및 담도, 췌장, 비장, 난소 및 자궁수술 등 복강내에 조직을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개복수술에 준하는 신장, 요관 및 방광수술을 포함합니다. 다만 경뇨도적조직(經尿道的)의 조작은 제외합니다.

[경뇨도적조직(經尿道的)의 조작]

요도에서 내시경으로 방광, 전립선, 요도의 조직을 절제하는 등의 방법으로서 비관혈적(非觀血的)의 조작에 해당합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특별약관의 소멸)

- ① 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 중대한특정상해수술비 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 그때까지 적합한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제5조(특별약관의 보험기간)

이 특별약관의 보험기간은 보통약관의 보험기간에도 불구하고 이 특별약관의 계약체결시점에 계약자가 선택한 보험기간을 적용합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-48. 뇌·내장손상수술비(1회한) 특별약관

제1조("수술"의 정의 및 장소)

- ① 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 "상해"의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

[신의료기술평가위원회]

「의료법」 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)【부록】참조에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

- ③ 제1항 내지 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】참조에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항 내지 제3항의 수술에서 아래 각호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
 2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
 3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
 4. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 5. 제1항 내지 제3항에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

제2조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 뇌손상 또는 내장손상을 입고 사고일로부터 180일 이내에 그 직접적인 치료를 목적으로 "개두(開頭)수술", "개흉(開胸)수술" 또는 "개복(開腹)수술"을 받은 경우에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 뇌·내장손상수술비로 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항에서 "뇌손상"이라 함은 두부(頭部)에 가해진 충격에 의해 뇌·내장손상 분류표【별표 8】참조에 해당하는 가질적 손상을 입은 경우를 말합니다.
- ③ 제1항에서 "내장손상"이라 함은 신체 외부에서 가해진 충격에 의해 내장(심장, 폐, 위, 장, 간장, 췌장,

- 비장, 신장, 방광)기관에 뇌·내장손상 분류표(별표 8 참조)에 정한 손상을 입은 경우를 말합니다.
- 4 제1항에서 “개두(開頭)수술”, “개흉(開胸)수술”, “개복(開腹)수술”이라 함은 각각 아래의 수술을 말하며, 뇌 및 내장에 의료기구를 삽입하여 시행하는 두개골 천공술, 복강경, 내시경 등의 수술 및 시술은 “개두(開頭)수술”, “개흉(開胸)수술”, “개복(開腹)수술”로 보지 않습니다.
1. “개두(開頭)수술”이라 함은 두개를 열어 뇌를 노출시키는 수술을 말합니다.
 2. “개흉(開胸)수술”이라 함은 흉강을 여는 수술로서 농흉수술, 흉막, 폐장, 심장, 횡격막, 종격동, 식도수술 등 흉강내에 조직을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개흉수술에 준하는 늑골(갈비뼈), 흉골(복장뼈)의 절제술을 포함합니다.
 3. “개복(開腹)수술”이라 함은 복벽을 절개하여 복강을 여는 수술로서 위, 십이지장, 소장, 대장, 충수, 간장 및 담도, 췌장, 비장, 난소 및 자궁수술 등 복강내에 조직을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개복수술에 준하는 신장, 요관 및 방광수술을 포함합니다. 다만 경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외합니다.

[경뇨도적조작(經尿道的操作)]

요도에서 내시경으로 방광, 전립선, 요도의 조직을 절제하는 등의 방법으로서 비관혈적(非觀血的)조작에 해당합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특별약관의 소멸)

- 1 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 뇌·내장손상수술비 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- 2 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제5조(특별약관의 보험기간)

이 특별약관의 보험기간은 보통약관의 보험기간에도 불구하고 이 특별약관의 계약체결시점에 계약자가 선택한 보험기간을 적용합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-49. 중증화상및부식진단비 특별약관

제1조(“중증 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 정의 및 진단확정)

- 1 이 특별약관에서 “중증 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”이라 함은 「9의 법칙(Rule of 9s)」 또는 「룬드와 브라우더 신체표면적 차트(Lund & Browder chart)」에 따라 측정된 신체표면적의 최소 20% 이상에 3도 화상 또는 부식을 입은 경우를 말합니다. 또한 「9의 법칙」 또는 「룬드와 브라우더 신체표면적 차트」 측정법처럼 표준화된 다른 신체표면적 차트를 사용하여 유사한 결과가 나온 경우도 인정합니다.
- 2 “중증 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항 및 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(한의사, 치과의사 제외) 면허를 가진 자가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다. 또한, 회사가 “중증 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 판단하는 경우에는 검사결과, 진료기록부의 사본제출 등을 요청할 수 있습니다.

제2조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 “중증 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”으로 진단확정을 받은 경우에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 중증화상및부식진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 사망하고 그 후에 “중증 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 중증화상및부식진단비를 지급합니다. 다만, 보통약관 제1절, 공통조항 제25조(계약의 소멸) 제1항에 따라 이 특별약관의 책임준비금을 지급한 경우에는 중증화상및부식진단비에서 이미 지급된 책임준비금을 차감한 금액을 지급합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

- ① 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 중증화상및부식진단비 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제6조(특별약관의 보험기간)

이 특별약관의 보험기간은 보통약관의 보험기간에도 불구하고 이 특별약관의 계약체결시점에 계약자가 선택한 보험기간을 적용합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-50. 강력범죄발생금 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 다음 각 호에서 정한 강력범죄에 의하여 사망하거나 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 피해가 발생한 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 강력범죄발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.
 1. 「형법」 제24장(살인의 죄)에 규정한 살인죄
 2. 「형법」 제25장(상해와 폭행의 죄)에 규정한 상해와 폭행의 죄
 3. 「형법」 제32장(강간과 추행의 죄)에 규정한 강간죄
 4. 「형법」 제38장(절도와 강도의 죄)에 규정한 강도죄
 5. 「폭력행위 등 처벌에 관한 법률」(이하 “폭처법”이라 합니다)에 규정한 폭행 등의 죄(관련법령【부록】 참조)
- ② 제1항에도 불구하고 제1항 제1호의 살인(살인에 준하는 미수를 포함합니다), 제2호의 상해와 폭행 및 제5호의 폭행 등으로 피보험자의 신체에 피해가 발생한 경우에는 1개월을 초과하여 의사의 치료를 요하는 신체상해를 입은 때에 한하여 보험금을 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」(「부록」 참조)에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보

험금의 지급사유) '사망'의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래에 열거한 손해는 보상하지 않습니다.

1. 피보험자가 범죄행위를 하던 중 또는 「폭처법」 제4조【부록】 참조)의 범죄단체를 구성 또는 이에 가담함으로써 발생한 손해
2. 피보험자 및 보험수익자의 고의 또는 피보험자의 배우자 또는 직계존비속에 의한 손해
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변 폭동
4. 피보험자와 고용관계에 있는 고용주 내지 고용상의 관리책임이 있는 자에 의해 발생한 손해

제4조(보험금의 청구)

보험수익자는 강력범죄발생금을 청구할 때 보통약관 제1절, 보장조항 제6조(보험금의 청구)에 정한 구비서류 및 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 사건·사고사실확인원(관할 경찰서장 발행)
2. 의사진단서

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-51. 자동차사고부상발생금(1-14급)(단일지급) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "자동차사고"에 의한 상해의 직접 결과로서 자동차 사고 부상등급표【별표 2】 참조)에 정한 부상등급(1-14급)을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입 금액을 자동차사고부상발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 "자동차사고"라 함은 피보험자에 따라 아래에서 정한 사고를 말합니다.

자동차사고의 범위	피보험자가 자가운전자 또는 영업용운전자인 경우	피보험자가 비운전자인 경우
1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 사고	보장대상	해당없음
2. 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고	보장대상	보장대상
3. 피보험자가 운행중인 자동차에 탑승하지 않은 때, 운행 중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차와의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 사고	보장대상	보장대상

- ③ 제2항의 "자동차"라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조【부록】 참조)에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 "9중 건설기계"라 합니다)를 말합니다. 다만, 9중 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.

- ④ 제2항의 “자동차를 운전하던 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
 2. 사고증명서
 - 가. 자동차보험에서 보상 받은 경우 해당 자동차보험의 지급결의서(대인 I, 자손/부상등급기재 필수)
 - 나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
 - 1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량파해 견적서, 차량파해사진 등)
 - 2) 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호 나. 2)의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 「의료법」 제3조의의료기관 제2항【부록】참조에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공동조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공동조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-52. 운전중자동차사고부상발생금(1-14급)(단일지급) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 “운전중 자동차사고”에 의한 상해의 직접 결과로써 자동차사고 부상등급표(별표 2) 참조에 정한 부상등급(1-14급)을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 운전중자동차사고부상발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 “운전중 자동차사고”라 함은 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 사고를 말합니다.
- ③ 제2항의 “자동차”라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조【부록】참조에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조【부록】참조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 “9중 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 9중 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
- ④ 제2항의 “자동차를 운전하던 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)

2. 사고증명서

가. 자동차보험에서 보상 받은 경우 해당 자동차보험의 지급결의서(대인 I, 자손/부상등급기재 필수)

나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우

1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)

2) 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호 나. 2)의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 「의료법」 제3조의(의료기관) 제2항【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-53. 비운전중자동차사고부상발생금(1-14급)(단일자급) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 “비운전중 자동차사고”에 의한 상해의 직접 결과로서 자동차사고 부상등급표(별표 2) 참조)에 정한 부상등급(1-14급)을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 비운전중자동차사고부상발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.

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

1. 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고

2. 피보험자가 운행중인 자동차에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차와의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 사고

③ 제2항의 “자동차”라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조【부록】 참조)에 정한 덤프트럭, 타이어식 가중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트랙지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 “9중 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 9중 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)

2. 사고증명서

가. 자동차보험에서 보상 받은 경우 해당 자동차보험의 지급결의서(대인 I, 자손/부상등급기재 필수)

나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우

1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)

2) 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

- ② 제1항 제2호 나. 2)의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-54. 자동차사고부상발생금(1-14급)(차등지급) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 “자동차사고”에 의한 상해의 직접 결과로써 자동차 사고 부상등급표(별표 2) 참조)에 정한 부상등급을 받은 경우에는 부상등급에 따라 아래의 지급금액을 자동차사고부상발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.

부상등급	1급	2급	3급	4급	5급	6급	7급	8 - 14급
지급 금액	이 특별약관 보험가입금액의							
	100배	60배	30배	15배	8배	4배	2배	1배

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

자동차사고의 범위	피보험자가 자가용운전자 또는 영업용운전자인 경우	피보험자가 비운전자인 경우
1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 사고	보장대상	해당없음
2. 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고	보장대상	보장대상
3. 피보험자가 운행중인 자동차에 탑승하지 않은 때, 운행 중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이를 자동차와의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 사고	보장대상	보장대상

- ③ 제2항의 “자동차”라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조【부록】참조에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조【부록】참조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 “9중 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 9중 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.

- ④ 제2항의 “자동차를 운전하던 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서

- 가. 자동차보험에서 보상 받은 경우 해당 자동차보험의 지급결의서(대인 I, 자손/부상등급기재 필수)
나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우

- 1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차

- 량피해사진 등)
- 2) 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인인 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호 나. 2)의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-55. 운전중자동차사고부상발생금(1-14급)(차등지급) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 “운전중 자동차사고”에 의한 상해의 직접 결과로써 자동차사고 부상등급표(별표 2) 참조)에 정한 부상등급을 받은 경우에는 부상등급에 따라 아래의 지급금액을 운전중자동차사고부상발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.

부상등급	1급	2급	3급	4급	5급	6급	7급	8 - 14급
지급 금액	이 특별약관 보험가입금액의							
	100배	60배	30배	15배	8배	4배	2배	1배
② 제1항의 “운전중 자동차사고”라 함은 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 사고를 말합니다.								
③ 제2항의 “자동차”라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조【부록】참조에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조【부록】참조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 “9중 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 9중 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.								
④ 제2항의 “자동차를 운전하던 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.								

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
 2. 사고증명서
 - 가. 자동차보험에서 보상 받은 경우 해당 자동차보험의 지급결의서(대인 1, 자손/부상등급기재 필수)
 - 나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
 - 1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
 - 2) 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인인 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호 나. 2)의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】참

조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-56. 비운전중자동차사고부상발생금(1-14급)(차등지급) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 “비운전중 자동차사고”에 의한 상해의 직접 결과로써 자동차사고 부상등급표([별표 2] 참조)에 정한 부상등급을 받은 경우에는 부상등급에 따라 아래의 지급금액을 비운전중자동차사고부상발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.

부상등급	1급	2급	3급	4급	5급	6급	7급	8 - 14급
지급 금액	이 특별약관 보험가입금액의							
	100배	60배	30배	15배	8배	4배	2배	1배

- ② 제1항의 “비운전중 자동차사고”라 함은 아래에서 정한 사고를 말합니다.
1. 피보험자가 운행중인 자동차에 운전 중이지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
 2. 피보험자가 운행중인 자동차에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차와의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 사고
- ③ 제2항의 “자동차”라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조【부록】참조에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조【부록】참조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 “9종 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
 2. 사고증명서
 - 가. 자동차보험에서 보상 받은 경우 해당 자동차보험의 지급결의서(대인 1, 자손/부상등급기재 필수)
 - 나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
 - 1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
 - 2) 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호 나. 2)의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는

보통약관 제1절. 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-57. 자동차사고부상발생금 II(1-14급)(차등지급) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 “자동차사고”에 의한 상해의 직접 결과로서 자동차 사고 부상등급표(별표 2) 참조)에 정한 부상등급을 받은 경우에는 부상등급에 따라 아래의 지급금액을 자동차사고부상발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.

부상등급	1급	2급	3급	4급	5 - 7급	8 - 14급
지급 금액	이 특별약관 보험가입금액의					
	30배	15배	8배	4배	2배	1배

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

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

③ 제2항의 “자동차”라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조(【부록】 참조)에 정한 덤프트럭, 타이어식 굴삭기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 “9중 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 9중 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.

④ 제2항의 “자동차를 운전하던 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절. 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)

2. 사고증명서

가. 자동차보험에서 보상 받은 경우 해당 자동차보험의 지급결의서(대인), 자손/부상등급기재 필수)

나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우

1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)

2) 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호 나. 2)의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참

조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-58. 자동차사고부상발생금 II(1-11급)(차등지급) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 “자동차사고”에 의한 상해의 직접 결과로서 자동차 사고 부상등급표(별표 2) 참조)에 정한 부상등급(1-11급)을 받은 경우에는 부상등급에 따라 아래의 지급금액을 자동차사고부상발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.

부상등급	1급	2급	3급	4급	5 - 7급	8 - 11급
지급 금액	이 특별약관 보험가입금액의					
	30배	15배	8배	4배	2배	1배

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

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

③ 제2항의 “자동차”라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조(【부록】 참조)에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 “9중 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 9중 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.

④ 제2항의 “자동차를 운전하던 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서

가. 자동차보험에서 보상 받은 경우 해당 자동차보험의 지급결의서(대인), 자손/부상등급기재 필수)
 나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우

- 1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)

- 2) 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
 - 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 - 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호 나, 2)의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】참조에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-59. 가족자동차사고부상발생금(2인이상)(1-14급)(단일지급) 특별약관

제1조(특별약관 용어의 정의)

이 약관에서 사용되는 용어의 정의는 이 특별약관의 다른 조항에서 달리 정의되지 않은 한 다음과 같습니다.

- ① 피보험자
 - 1. 이 특별약관의 피보험자는 아래 각 목을 말합니다.
 - 가. 보험증권에 기재된 피보험자 (이하 “피보험자 본인”라 합니다)
 - 나. 피보험자 본인의 부모 또는 양부모, 계부모
 - 다. 피보험자 본인의 법률상의 배우자 또는 사실혼관계에 있는 배우자 (이하 “배우자”라 합니다)
 - 라. 피보험자 본인의 배우자의 부모 또는 양부모, 계부모
 - 마. 피보험자 본인의 법률상의 혼인관계에서 출생한 자녀, 사실혼관계에서 출생한 자녀, 양자 또는 양녀, 계자녀
 - 바. 피보험자 본인의 며느리(계자녀의 배우자 포함)
 - 사. 피보험자 본인의 사위(계자녀의 배우자 포함)
 - ② 제1항에서 피보험자 본인과 본인 이외의 피보험자와의 관계는 사고발생당시의 관계를 말합니다.
 - ③ 이 특별약관에서 “개인용자동차”라 함은 법정 정원 10인승 이하의 개인 소유 자가용 승용자동차(“자동차관리법 시행규칙” 제2조【부록】참조)에 규정된 승용자동차를 말합니다. 인가된 자동차학원 또는 자동차학원 대표자가 소유하는 자동차로서 운전교습, 도로주행교육 및 시험에 사용되는 승용자동차는 제외합니다.
 - ④ 이 특별약관에서 “피보험자동차”라 함은 사고발생 당시 피보험자 본인 소유의 개인용자동차를 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 제1조(특별약관 용어의 정의)에서 정한 피보험자 중 2인 이상이 이 특별약관의 보험기간 중에 1회의 동일한 “자동차사고”에 의한 상해의 직접 결과로서 “[별표 2] 자동차사고 부상등급표”에 정한 부상등급(1-14급)을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 가족자동차사고부상발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 “자동차사고”라 함은 아래에서 정한 사고를 말합니다.
 - 1. 피보험자가 피보험자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 사고
 - 2. 피보험자가 운행중인 피보험자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
- ③ 제2항의 “피보험자동차를 운전하던 중”이라 함은 도로여부, 주차차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 피보험자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
 1. 청구서(회사 양식)
 2. 사고증명서
 - 가. 자동차보험에서 보상 받은 경우 해당 자동차보험의 지급결의서(대인), 자손/부상등급기재 필수
 - 나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
 - 1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량파해 견적서, 차량파해사진 등)
 - 2) 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호 나. 2)의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】참조)에서 규정한 국내의 병원·의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

- ① 피보험자 본인의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 본인의 사망의 경우에는 이 특별약관의 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공동조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공동조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-60. 자동차사고부상발생후한방치료비(1-5급) 특별약관

제1조("침약", "약침" 및 "특정한방물리요법"의 정의)

- ① 이 특별약관에서 "침약"이라 함은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】참조)에서 정한 한방병원 또는 한의원의 한의사(이하 "한의사"라 합니다)의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서, 한의사의 처방에 따라 「한약약육성법」 제2조(정의)【부록】참조)에서 정한 '한약' 또는 '한약재' 및 '약사법」 제2조(정의)【부록】참조)에서 정한 '한약'을 원료로 하여 「의료법시행규칙」 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격) 별표3(의료기관의 종류별 시설기준)【부록】참조) 및 동 조항 별표4(의료기관의 시설규격)【부록】참조)에서 정한 탕전실 조건에 부합하는 시설에서 조제된 한의약품을 말합니다.
- ② 이 특별약관에서 "약침"이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서, 순수 한약재 등에서 추출·정제·희석·혼합 또는 융합한 약물을 주입기로 일정량 주입하는 한의사에 의하여 행해지는 한방의료행위로, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」(국민건강보험법 시행령 및 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말하며, 이하 같습니다)의 '제3부 행위 비급여목록'에서 정하는 약침술을 말합니다.
- ③ 이 특별약관에서 "특정한방물리요법"이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서, 한방물리요법 중 한의사에 의하여 행해지는 추나요법, 경피전기자극요법, 경근간섭저주파요법, 경근초음파요법을 말합니다.

[특정항방물리요법의 정의]

추나요법	시술자가 손 또는 신체의 일부분이나 보조기구 등을 이용한 각종 추나수기법으로 환자의 신체표면에 자극을 가하여, 신체 내외부의 근육/인대/관절/신경체계를 조절하거나 왜곡된 골격구조를 교정함으로써 질병을 치료하는 한의학 치료기술
경피전기자극요법	경피전기자극치료기기의 전극을 통하여 인체 경피에 저주파 전기자극(전류)을 가하여, 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술
경근간섭저주파요법	간섭파치료를 이용해 인체의 특정 경근에 전류를 가하여, 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술
경근초음파요법	경근초음파기기를 이용해 인체의 특정 혈위 및 경근에 초음파 에너지를 가하여, 초음파에 의한 물리적 자극이 필요한 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술

제2조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 “자동차사고”에 의한 상해의 직접 결과로서 자동차 사고 부상 등급표〔별표 2〕 참조)에서 정한 부상등급 중 1~5급을 받은 후 그 상해의 치료를 목적으로 보험기간 중에 아래에 해당하는 사유가 발생한 때에는 아래의 금액을 자동차사고부상발생후한방 치료비로 보험수익자에게 지급합니다.

보장명	지급사유	지급금액(1회당)
척약치료비	부상발생 후 척약치료를 받은 경우	이 특별약관의 보험가입금액
약침치료비	부상발생 후 약침치료를 받은 경우	이 특별약관 보험가입금액의 20%
특정항방물리요법치료비	부상발생 후 특정항방물리요법 치료를 받은 경우	

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

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

③ 제2항의 “자동차”라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조〔부록〕 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조〔부록〕 참조)에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 “9중 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 9중 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.

④ 제2항의 “자동차를 운전하던 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

⑤ 제1항의 자동차사고부상발생후한방치료비는 매번 자동차사고가 발생할 때마다 척약치료 3회, 약침치료 5회, 특정항방물리요법치료 5회에 한하여 지급합니다.

⑥ 제1항의 척약치료는 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 하나의 처방을 받은 경우를 1회의 척약치료로 하며, 매 자동차사고당 3회를 한도로 합니다. 단, 하나의 처방에서 21첩이상 40

첩약인 경우는 2회, 41첩이상인 경우는 3회로 봅니다. 다만, 첩약이 탕약형태가 아닌 환 등의 고형성분인 경우에는 통상적으로 탕약 1첩에 준하는 분량을 1첩으로 적용합니다.

- 7 제1항의 약침치료는 매 자동차사고당 5회를 한도로 하며, 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 2종류 이상 또는 2회 이상 같은 종류의 약침치료를 받은 경우에는 1회의 약침치료로 보아 제1항을 적용합니다.
- 8 제1항의 특정한방물리요법치료는 매 자동차사고당 5회를 한도로 하며, 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 2종류 이상 또는 2회 이상 같은 종류의 특정한방물리요법치료를 받은 경우에는 1회의 특정한방물리요법치료로 보아 제1항을 적용합니다.
- 9 제1항의 첩약치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 제1항의 첩약치료비 지급사유가 발생하여 첩약치료를 받던 중 보험기간이 끝난 경우에는 보험기간 종료 후 180일(보험기간 종료일은 제외합니다)까지 잔여보장한도에 대해 계속 보장합니다.
- 10 제1항의 약침치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 제1항의 약침치료비 지급사유가 발생하여 약침치료를 받던 중 보험기간이 끝난 경우에는 보험기간 종료 후 180일(보험기간 종료일은 제외합니다)까지 잔여보장한도에 대해 계속 보장합니다.
- 11 제1항의 특정한방물리요법치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 제1항의 특정한방물리요법치료비 지급사유가 발생하여 특정한방물리요법치료를 받던 중 보험기간이 끝난 경우에는 보험기간 종료 후 180일(보험기간 종료일은 제외합니다)까지 잔여보장한도에 대해 계속 보장합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- 1 회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- 2 회사는 아래에 해당하는 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약(첩약 및 약침 포함) 등의 목적으로 치료를 받은 경우
 2. 첩약치료 및 약침치료가 국민건강보험법에 따른 요양급여에 해당하는 부분으로만 행해진 경우
 3. 외모개선 목적으로 한방치료를 받은 경우
 4. 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】 참조에서 정한 한방병원 또는 한의원이 아닌 의료기관 또는 해외 소재 의료기관에서 치료를 받은 경우

[국민건강보험법에 따른 요양급여에 해당하는 부분으로만 행해진 경우]

- 첩약치료 : 「한약제제 급여목록 및 상한금액표」(국민건강보험법 시행령 및 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말하며, 이하 같습니다.)의 '별표1(한약제제급여 목록표)'에 기재된 한약제제만으로 처방된 경우
- 약침치료 : 「건강보험 행위 · 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」의 '제2부 행위 급여 목록 · 상대가치점수 및 산정지침 제14장 한방 시술 및 처치료'에 해당하는 침술로만 치료가 행해진 경우

제4조(보험금의 청구)

- 1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
 1. 청구서(회사 양식)
 2. "자동차사고" 사고증명서
 - 가. 자동차보험에서 보상 받은 경우 해당 자동차보험의 지급결의서(대인), 자손/부상등급기재 필수)
 - 나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
 - 1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
 - 2) 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
 3. 사고증명서
 - 다. 진료비계산서, 진단서, 입원 · 통원치료확인서, 의사처방전(처방조제비), 한방진료비 계산서 · 영수증 또는 필요시 치료항목과 횟수를 확인할 수 있는 진료확인서 및 진료기록부 등)
 4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 5. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- 2 제1항 제2호의 사고증명서는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】 참조에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-61. 자동차사고부상발생후한방치료비(1-11급) 특별약관

제1조("척압", "약침" 및 "특정한방물리요법"의 정의)

- ① 이 특별약관에서 "척압"이라 함은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】참조에서 정한 한방병원 또는 한의원의 한의사(이하 "한의사"라 합니다)의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서, 한의사의 처방에 따라 「한약약성법」 제2조(정의)【부록】참조에서 정한 '한약' 또는 '한약재' 및 「약사법」 제2조(정의)【부록】참조에서 정한 '한약'을 원료로 하여 「의료법시행규칙」 제34조(의료기관의 시설기준 및 구역) 별표3(의료기관의 종류별 시설기준)【부록】참조 및 동 조항 별표4(의료기관의 시설규격)【부록】참조에서 정한 탕전실 조건에 부합하는 시설에서 조제된 한의약품을 말합니다.
- ② 이 특별약관에서 "약침"이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서, 순수 한약재 등에서 추출·정제·희석·혼합 또는 융합한 약물을 주입기로 일정량 주입하는 한의사에 의하여 행해지는 한방의료행위로, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」(국민건강보험법 시행령 및 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말하며, 이하 같습니다)의 '제3부 행위 비급여목록'에서 정하는 약침술을 말합니다.
- ③ 이 특별약관에서 "특정한방물리요법"이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서, 한방물리요법 중 한의사에 의하여 행해지는 추나요법, 경피전기자극요법, 경근간섭저주파요법, 경근초음파요법을 말합니다.

[특정한방물리요법의 정의]	
추나요법	시술자가 손 또는 신체의 일부분이나 보조기구 등을 이용한 각종 추나수기법으로 환자의 신체표면에 자극을 가하여, 신체 내외부의 근육/인대/관절/신경체계를 조절하거나 왜곡된 골격구조를 교정함으로써 질병을 치료하는 한의학 치료기술
경피전기자극요법	경피전기자극치료기기의 전극을 통하여 인체 경피에 저주파 전기자극(전류)을 가하여, 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술
경근간섭저주파요법	간섭파치료를 이용해 인체의 특정 경근에 전류를 가하여, 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술
경근초음파요법	경근초음파기기를 이용해 인체의 특정 혈위 및 경근에 초음파 에너지를 가하여, 초음파에 의한 물리적 자극이 필요한 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술

제2조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "자동차사고"에 의한 상해의 직접 결과로써 자동차 사고 부상 등급표【별표 2】참조에서 정한 부상등급 중 1-11급을 받은 후 그 상해의 치료를 목적으로 보험기간 중에 아래에 해당하는 사유가 발생한 때에는 아래의 금액을 자동차사고부상발생후한방치료비로 보험수익자에게 지급합니다.

보장명	지급사유	지급금액(1회당)
척압치료비	부상발생 후 척압치료를 받은 경우	이 특별약관의 보험가입금액
약침치료비	부상발생 후 약침치료를 받은 경우	
특정한방물리요법치료비	부상발생 후 특정한방물리요법 치료를 받은 경우	

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

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

- ③ 제2항의 “자동차”라 함은 「자동차관리법 시행규칙, 제2조(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령, 제2조(【부록】 참조)에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 “9종 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
- ④ 제2항의 “자동차를 운전하던 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ⑤ 제1항의 자동차사고부상발생후한방치료비는 매번 자동차사고가 발생할 때마다 협약치료 3회, 약침치료 5회, 특정한방물리요법치료 5회에 한하여 지급합니다.
- ⑥ 제1항의 협약치료는 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 하나의 처방을 받은 경우를 1회의 협약치료로 하며, 매 자동차사고당 3회를 한도로 합니다. 단, 하나의 처방에서 21첩이상 40첩이하인 경우는 2회, 41첩이상인 경우는 3회로 봅니다. 다만, 협약이 탕약형태가 아닌 환 등의 고형성분인 경우에는 통상적으로 탕약 1첩에 준하는 분량을 1첩으로 적용합니다.
- ⑦ 제1항의 약침치료는 매 자동차사고당 5회를 한도로 하며, 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 2종류 이상 또는 2회 이상 같은 종류의 약침치료를 받은 경우에는 1회의 약침치료로 보아 제1항을 적용합니다.
- ⑧ 제1항의 특정한방물리요법치료는 매 자동차사고당 5회를 한도로 하며, 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 2종류 이상 또는 2회 이상 같은 종류의 특정한방물리요법치료를 받은 경우에는 1회의 특정한방물리요법치료로 보아 제1항을 적용합니다.
- ⑨ 제1항의 협약치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 제1항의 협약치료비 지급사유가 발생하여 협약치료를 받던 중 보험기간이 끝난 경우에는 보험기간 종료 후 180일(보험기간 종료일은 제외합니다)까지 잔여보장한도에 대해 계속 보장합니다.
- ⑩ 제1항의 약침치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 제1항의 약침치료비 지급사유가 발생하여 약침치료를 받던 중 보험기간이 끝난 경우에는 보험기간 종료 후 180일(보험기간 종료일은 제외합니다)까지 잔여보장한도에 대해 계속 보장합니다.
- ⑪ 제1항의 특정한방물리요법치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 제1항의 특정한방물리요법치료비 지급사유가 발생하여 특정한방물리요법치료를 받던 중 보험기간이 끝난 경우에는 보험기간 종료 후 180일(보험기간 종료일은 제외합니다)까지 잔여보장한도에 대해 계속 보장합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 회사는 아래에 해당하는 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약(침약 및 약침 포함) 등의 목적으로 치료를 받은 경우
 2. 협약치료 및 약침치료가 국민건강보험법에 따른 요양급여에 해당하는 부분으로만 행해진 경우
 3. 외모개선 목적으로 한방치료를 받은 경우
 4. 「의료법, 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 정한 한방병원 또는 한의원이 아닌 의료기관 또는 해외 소재 의료기관에서 치료를 받은 경우

[국민건강보험법에 따른 요양급여에 해당하는 부분으로만 행해진 경우]

- **침약치료** : 「한약제제 급여목록 및 상한금액표」(국민건강보험법 시행령 및 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말하며, 이하 같습니다.)의 '별표1(한약제제급여 목록표)'에 기재된 한약제제만으로 처방된 경우
- **약침치료** : 「건강보험 행위·급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」의 '제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 제14장 한방 시술 및 치료'에 해당하는 침술로만 치료가 행해진 경우

제4조(보험금의 청구)

1. 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
 1. 청구서(회사 양식)
 2. "자동차사고" 사고증명서
 - 가. 자동차보험에서 보상 받은 경우 해당 자동차보험의 지급결의서(대인 I, 자손/부상등급기재 필수)
 - 나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
 - 1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
 - 2) 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
 3. 사고증명서
 - 다. 진료비계산서, 진단서, 입원·통원치료확인서, 의사처방전(처방조제비), 한방진료비 계산서·영수증 또는 필요시 치료항목과 횟수를 확인할 수 있는 진료확인서 및 진료기록부 등)
 4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 5. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
2. 제1항 제2호의 사고증명서는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-62. 자동차사고성형수술비(자가용운전자용) 특별약관

제1조("수술"의 정의 및 장소)

1. 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 "상해"의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
2. 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

[신의료기술평가위원회]

「의료법」 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)【부록】 참조)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

3. 제1항 내지 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
4. 제1항 내지 제3항의 수술에서 아래 각호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
 2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
 3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)

4. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
5. 제1항 내지 제3항에 해당하지 않는 시술(체의 충격파 쇄석술 등)

제2조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 자가용자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고의 직접적인 결과로 인하여 외형상의 흉터나 추상장애, 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다. 이하 같습니다)의 기형이나 기능장애가 발생하여 그 원상회복을 위해 사고일로부터 1년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 자동차사고성형수술비로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 미용을 위한 성형수술을 받은 경우에는 보장하지 않습니다.
- ② 피보험자가 같은 사고로 제1항에 정한 성형수술을 두 번 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 지급합니다.
- ③ 제1항에서 “자동차”라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조【부록】참조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조【부록】참조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 「9중 건설기계」라 합니다)를 말합니다. 다만, 9중 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.
- ④ 제1항의 “자가용자동차를 운전하던 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자가용자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
 4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
 6. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
 7. 피보험자가 자동차를 경가용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
 8. 피보험자가 자동차를 영업 목적으로 운전하던 중 발생한 사고

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-63. 자동차사고치아보철발생금 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 “자동차사고”에 의한 상해의 직접 결과로서 “치아 보철치료가 필요하다고 진단받은 경우”에는 치아보철치료가 필요한 치아 1개당 이 특별약관의 보험가입금액을 자동차사고치아보철발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 “자동차사고”라 함은 아래에서 정한 사고를 말합니다.

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

③ 제1항의 “치아보철치료가 필요하다고 진단받은 경우”라 함은 자동차사고 보상 등급표(별표 2) 참조에서 정한 5급 32항, 6급 31항, 7급 26항, 8급 25항, 9급 19항, 10급 9항, 11급 5항, 12급 7항, 13급 4항, 14급 4항에 해당되는 경우를 말합니다.

④ 제1항에서 “치아보철치료”라 함은 치아의 일부분이 없어지거나 기능을 상실했을 때 치아를 대체하여 주는 치료방법으로 크라운, 브릿지, 의치(틀니) 및 임플란트 등을 말합니다.

⑤ 제2항에서 “자동차”라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(부록) 참조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(부록) 참조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 「9중 건설기계」라 합니다)를 말합니다. 다만, 9중 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

⑥ 제2항의 “자동차를 운전하던 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 내지 제3항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
 1. 청구서(회사 양식)
 2. 사고증명서(진단서, 자동차보험(공제를 포함합니다)에서 보상받은 경우 자동차보험 지급결의서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서 중 진단서는 치과의사 면허를 가진 자에 의하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(부록) 참조에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-64. 응급실내원치료비(상해, 응급) 특별약관

제1조(“응급실”, “응급환자”의 정의 및 진단확정)

- ① “응급실”이라 함은 「응급의료에 관한 법률」 제2조(정의) 제5호(부록) 참조에서 정하는 응급의료기관(중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관)

또는 「응급의료에 관한 법률」 제35조의 2(응급의료기관 외의 의료기관)〔부록〕 참조)에서 정하는 시장·군수·구청장에게 신고된 응급실을 말합니다.

- ② “응급환자”라 함은 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 제2조(응급환자)〔부록〕 참조)에서 정하는 자로 「응급증상 및 이에 준하는 증상」 또는 「응급증상 및 이에 준하는 증상」으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상」이 있는 자를 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 상해로 인하여 “응급환자”에 해당되어 “응급실”에 내원하여 진료받은 경우, 내원 1회당 이 특별약관의 보험가입금액을 응급실내원치료비(응급)로 보험수익자에게 지급합니다. 이때 응급실 도착전 사망하였거나 외부에서 전원하여 응급실에 내원한 환자도 보상합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우, 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우, 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
 4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없는 한 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제2조(보험금의 지급사유)에 따른 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전 훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다)
 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박탑승

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-65. 응급실내원치료비(상해, 비응급) 특별약관

제1조(“응급실”, “응급환자”의 정의 및 진단확정)

- ① “응급실”이라 함은 「응급의료에 관한 법률」 제2조(정의) 제5호〔부록〕 참조)에서 정하는 응급의료기관(중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관) 또는 「응급의료에 관한 법률」 제35조의 2(응급의료기관 외의 의료기관)〔부록〕 참조)에서 정하는 시장·군수·구청장에게 신고된 응급실을 말합니다.
- ② “응급환자”라 함은 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 제2조(응급환자)〔부록〕 참조)에서 정하는 자로 「응급증상 및 이에 준하는 증상」 또는 「응급증상 및 이에 준하는 증상」으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상」이 있는 자를 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 “응급환자”에 해당되지는 않으나 상해로 인하여 “응급실”에 내원하여 진료 받은 경우, 내원 1회당 이 특별약관의 보험가입금액을 응급실내원치료비(비응급)로 보험수익자에게 지급합니다. 이때 응급실 도착전 사망하였거나 외부에서 전원하여 응급실에 내원한 환자도 보상합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
 4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없는 한 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제2조(보험금의 지급사유)에 따른 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다)
 3. 선박승무원, 어부, 시공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승
- ③ 회사는 "응급환자"에 해당하지 않으며, 아래의 응급실내원비에 대하여는 보상하지 않습니다.
 1. 건강검진, 예방접종, 인공유산. 다만, 회사가 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
 2. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 치료. 다만, 회사가 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
 3. 아래에 열거된 치료
 - 가. 단순한 피로 또는 권태
 - 나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점, 모반, 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
 - 다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음, 치료를 동반하지 않는 단순 포경(phimosis)(「국민건강보험법」에 따른 요양급여 대상의 수술방법 및 치료재료가 사용되지 않는 경우를 말합니다), 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항 (【별표2】 비급여대상)에 따른 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환
 4. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술
 - 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(응비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
 - 나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
 - 다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
 - 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
 - 마. 그 외 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료
 5. 인간면역결핍바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비(다만, 「의료법」에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV감염은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외합니다)
 6. 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인(Z00~Z99)

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

2. 상해 및 질병 관련 특별약관

2-1. 추간판장애수술비 특별약관

제1조(“추간판장애”의 정의 및 진단확정)

- 1 이 특별약관에서 “추간판장애”라 함은 추간판장애 분류표(별표 9) 참조)에서 정한 상병을 말하며, 질병분류기준은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.
- 2 “추간판장애”의 “진단확정”은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항 및 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 합니다.

제2조(“수술”의 정의 및 장소)

- 1 이 특별약관에서 “수술”이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 “추간판장애”의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
- 2 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

[신의료기술평가위원회]

「의료법」 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)(【부록】 참조)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

- 3 제1항 내지 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한 합니다.
- 4 제1항 내지 제3항의 수술에서 아래 각호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
 2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
 3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
 4. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 5. 제1항 내지 제3항에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

제3조(보험금의 지급사유)

- 1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제1조(“추간판장애”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “추간판장애”로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 추간판장애수술비로 보험수익자에게 지급합니다.
- 2 제1항의 경우 동일한 질병을 직접적인 원인으로 2종류 이상 또는 같은 종류의 추간판장애수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 추간판장애수술비를 지급합니다. 다만, 추간판장애수술을 받고 365일이 경과한 후 동일한 질병으로 수술을 받는 경우에는 다른 질병으로 보아 제1항에 따라 보험금을 지급합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공동조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공동조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

2-2. 추간판장애수술후한방치료비 특별약관

제1조(“추간판장애”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 “추간판장애”라 함은 추간판장애 분류표(별표 9 참조)에서 정한 상병을 말하며, 질병분류기준은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.
- ② “추간판장애”의 “진단확정”은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항 및 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)(부록 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 합니다.

제2조(“수술”의 정의 및 장소)

- ① 이 특별약관에서 “수술”이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 재(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 “추간판장애”의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 특정부위를 잘라 내는 것, 절제(切除), 특정부위를 잘라 없애는 것 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.

[신의료기술평가위원회]

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

- ③ 제1항 내지 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(부록 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항의 수술에서 아래 각호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引), 주사기 등으로 빨아들이는 것)
 2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
 3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
 4. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 5. 제1항 내지 제3항에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

제3조(“침약”, “약침” 및 “특정한방물리요법”의 정의)

- ① 이 특별약관에서 “침약”이라 함은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(부록 참조)에서 정한 한방병원 또는 한의원의 한의사(이하 “한의사”라 합니다)의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서, 한의사의 처방에 따라 「한약육성법」 제2조(정의)(부록 참조)에서 정한 ‘한약’ 또는 ‘한약재’ 및 「약사법」 제2조(정의)(부록 참조)에서 정한 ‘한약’을 원료로 하여 「의료법시행규칙」 제34조(의료기관 시설기준 및 규격) 별표3(의료기관의 종류별 시설기준)(부록 참조) 및 동 조항 별표4(의료기관의 시설규격)(부록 참조) 참조)에서 정한 탕전실 조건에 부합하는 시설에서 조제된 한의약품을 말합니다.
- ② 이 특별약관에서 “약침”이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서, 순수 한약재 등에서 추출·정제·희석·혼합 또는 융합한 약물을 주입기로 일정량 주입하는 한의사에 의하여 행해지는 한방의료행위로, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」(국민건강보험법 시행령 및 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말하며, 이하 같습니다)의 ‘제3부 행위 비급여목록’에서 정하는 약침술을 말합니다.
- ③ 이 특별약관에서 “특정한방물리요법”이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서, 한방물리요법 중 한의사에 의하여 행해지는 추나요법, 경피전기자극요법, 경근간섭저주파요법, 경근초음파요법을 말합니다.

[특정항방물리요법의 정의]

추나요법	시술자가 손 또는 신체의 일부분이나 보조기구 등을 이용한 각종 추나수기법으로 환자의 신체표면에 자극을 가하여, 신체 내외부의 근육/인대/관절/신경체계를 조절하거나 왜곡된 골격구조를 교정함으로써 질병을 치료하는 한의학 치료기술
경피전기자극요법	경피전기자극치료기기의 전극을 통하여 인체 경피에 저주파 전기자극(전류)을 가하여, 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술
경근간섭저주파요법	간섭파치료기를 이용해 인체의 특정 경근에 전류를 가하여, 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술
경근초음파요법	경근초음파기기를 이용해 인체의 특정 혈위 및 경근에 초음파 에너지를 가하여, 초음파에 의한 물리적 자극이 필요한 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술

제4조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제1조(“추간판장애”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “추간판장애”로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 후 그 “추간판장애”의 치료를 목적으로 보험기간 중에 아래에 해당하는 사유가 발생한 때에는 아래의 금액을 추간판장애수술 후한방치료비로 보험수익자에게 지급합니다.

보장명	지급사유	지급금액(1회당)
척약치료비	추간판장애 수술 후 척약치료를 받은 경우	이 특별약관의 보험가입금액
약침치료비	추간판장애 수술 후 약침치료를 받은 경우	이 특별약관 보험가입금액의 20%
특정항방물리요법치료비	추간판장애 수술 후 특정항방물리요법 치료를 받은 경우	

- ② 제1항의 추간판장애수술후한방치료비는 매 수술마다 척약치료 3회, 약침치료 5회, 특정항방물리요법 치료 5회에 한하여 지급합니다.
- ③ 제1항의 척약치료는 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 하나의 처방을 받은 경우를 1회의 척약치료로 하며, 매 수술당 3회를 한도로 합니다. 단, 하나의 처방에서 21첩이상 40첩이하인 경우는 2회, 41첩이상인 경우는 3회로 봅니다. 다만, 척약이 탕약형태가 아닌 환 등의 고형성분인 경우에는 통상적으로 탕약 1첩에 준하는 분량을 1첩으로 적용합니다.
- ④ 제1항의 약침치료는 매 수술당 5회를 한도로 하며, 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 2종류 이상 또는 2회 이상 같은 종류의 약침치료를 받은 경우에는 1회의 약침치료로 보아 제1항을 적용합니다.
- ⑤ 제1항의 특정항방물리요법치료는 매 수술당 5회를 한도로 하며, 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 2종류 이상 또는 2회 이상 같은 종류의 특정항방물리요법치료를 받은 경우에는 1회의 특정항방물리요법치료로 보아 제1항을 적용합니다.
- ⑥ 제1항의 척약치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 제1항의 척약치료비 지급사유가 발생하여 척약 치료를 받던 중 보험기간이 끝난 경우에는 보험기간 종료 후 180일(보험기간 종료일은 제외합니다)까지 잔여보장한도에 대해 계속 보장합니다.
- ⑦ 제1항의 약침치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 제1항의 약침치료비 지급사유가 발생하여 약침 치료를 받던 중 보험기간이 끝난 경우에는 보험기간 종료 후 180일(보험기간 종료일은 제외합니다)까지 잔여보장한도에 대해 계속 보장합니다.
- ⑧ 제1항의 특정항방물리요법치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 제1항의 특정항방물리요법치료비 지급사유가 발생하여 특정항방물리요법치료를 받던 중 보험기간이 끝난 경우에는 보험기간 종료 후 180일(보험기간 종료일은 제외합니다)까지 잔여보장한도에 대해 계속 보장합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 보통약관 제2절. 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

- ② 회사는 아래에 해당하는 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약(첩약 및 약침 포함) 등의 목적으로 치료를 받은 경우
 2. 첩약치료 및 약침치료가 국민건강보험법에 따른 요양급여에 해당하는 부분으로만 행해진 경우
 3. 외모개선 목적으로 한방치료를 받은 경우
 4. 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】 참조에 정한 한방병원 또는 한의원이 아닌 의료기관 또는 해외 소재 의료기관에서 치료를 받은 경우

[국민건강보험법에 따른 요양급여에 해당하는 부분으로만 행해진 경우]

- 첩약치료 : 「한약제제 급여목록 및 상한금액표」(국민건강보험법 시행령 및 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말하며, 이하 같습니다.)의 '별표1(한약제제급여 목록표)'에 기재된 한약제제만으로 처방된 경우
- 약침치료 : 「건강보험 행위·급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」의 '제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 제14장 한방 시술 및 처치료'에 해당하는 침술로만 치료가 행해진 경우

제6조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
 2. 사고증명서(진료비계산서, 진단서, 입원·통원치료확인서, 의사처방전(처방조제비), 한방진료비 계산서·영수증 또는 필요시 치료항목과 횟수를 확인할 수 있는 진료확인서 및 진료기록부 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】 참조에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

2-3. 관절증(엉덩, 무릎)수술비 특별약관

제1조("관절증"의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 "관절증"이라 함은 관절증(엉덩, 무릎) 분류표【별표 12】 참조에서 정한 상병을 말하며, 질병분류기준은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.
- ② "관절증"의 "진단확정"은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항 및 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)【부록】 참조에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 합니다.

제2조("수술"의 정의 및 장소)

- ① 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 "관절증"의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

[신의료기술평가위원회]

「의료법」 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)【부록】 참조에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

- ③ 제1항 내지 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】

참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

- ④ 제1항 내지 제3항의 수술에서 아래 각호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
 2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
 3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
 4. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 5. 제1항 내지 제3항에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

제3조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해 또는 질병으로 인하여 제1조("관절증"의 정의 및 진단확정)에서 정한 "관절증"으로 진단확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우에는 수술 1회당 이 특별약관의 보험가입금액을 관절증(엉덩, 무릎)수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

2-4. 관절증(엉덩, 무릎)수술후한방치료비 특별약관

제1조("관절증"의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 "관절증"이라 함은 관절증(엉덩, 무릎) 분류표(별표 12 참조)에서 정한 상병을 말하며, 질병분류기준은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.
- ② "관절증"의 "진단확정"은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항 및 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)〔부록〕 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 합니다.

제2조("수술"의 정의 및 장소)

- ① 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 "관절증"의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.

[신의료기술평가위원회]

「의료법」 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)〔부록〕 참조)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

- ③ 제1항의 내지 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항〔부록〕 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항의 수술에서 아래 각호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
 2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
 3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
 4. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 5. 제1항 내지 제3항에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

제3조(“첩약”, “약침” 및 “특정한방물리요법”의 정의)

- ① 이 특별약관에서 “첩약”이라 함은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】 참조에서 정한 한방병원 또는 한의원의 한의사(이하 “한의사”라 합니다)의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서, 한의사의 처방에 따라 「한약약육성법」 제2조(정의)【부록】 참조에서 정한 ‘한약재’ 및 「약사법」 제2조(정의)【부록】 참조에서 정한 ‘한약’을 원료로 하여 「의료법시행규칙」 제34조(의료기관의 시설기준 및 구역) 별표3(의료기관의 종류별 시설기준)【부록】 참조 및 동 조항 별표4(의료기관의 시설규격)【부록】 참조에서 정한 탕전실 조건에 부합하는 시설에서 조제된 한의약품을 말합니다.
- ② 이 특별약관에서 “약침”이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서, 순수 한약재 등에서 추출·정제·희석·혼합 또는 융합한 약물을 주입기로 일정량 주입하는 한의사에 의하여 행해지는 한방의료행위로, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」(국민건강보험법 시행령 및 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말하며, 이하 같습니다)의 ‘제3부 행위 비급여목록’에서 정하는 약침술을 말합니다.
- ③ 이 특별약관에서 “특정한방물리요법”이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서, 한방물리요법 중 한의사에 의하여 행해지는 추나요법, 경피전기자극요법, 경근간섭저주파요법, 경근초음파요법을 말합니다.

추나요법	시술자가 손 또는 신체의 일부분이나 보조기구 등을 이용한 각종 추나수기법으로 환자의 신체표면에 자극을 가하여, 신체 내외부의 근육/인대/관절/신경체계를 조절하거나 왜곡된 골격구조를 교정함으로써 질병을 치료하는 한의학 치료기술
경피전기자극요법	경피전기자극치료기기의 전극을 통하여 인체 경피에 저주파 전기자극(전류)을 가하여, 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술
경근간섭저주파요법	간섭파치료기를 이용해 인체의 특정 경근에 전류를 가하여, 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술
경근초음파요법	경근초음파기기를 이용해 인체의 특정 혈위 및 경근에 초음파 에너지를 가하여, 초음파에 의한 물리적 자극이 필요한 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술

제4조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해 또는 질병으로 인하여 제1조(“관절증”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “관절증”으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 후 그 “관절증”의 치료를 목적으로 보험기간 중에 아래에 해당하는 사유가 발생한 때에는 아래의 금액을 관절증(영등, 무릎)수술후한방치료비로 보험수익자에게 지급합니다.

보장명	지급사유	지급금액(1회당)
첩약치료비	관절증 수술 후 첩약치료를 받은 경우	이 특별약관의 보험가입금액
약침치료비	관절증 수술 후 약침치료를 받은 경우	
특정한방물리요법치료비	관절증 수술 후 특정한방물리요법 치료를 받은 경우	

- ② 제1항의 관절증(영등, 무릎)수술후한방치료비는 매 수술마다 첩약치료 3회, 약침치료 5회, 특정한방물리요법치료 5회에 한하여 지급합니다.
- ③ 제1항의 첩약치료는 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 하나의 처방을 받은 경우를 1회의 첩약치료로 하며, 매 수술당 3회를 한도로 합니다. 단, 하나의 처방에서 21첩이상 40첩이하인 경우는 2회, 41첩이상인 경우는 3회로 봅니다. 다만, 첩약이 탕약형태가 아닌 환 등의 고형성분인 경우에는 통상적으로 탕약 1첩에 준하는 분량을 1첩으로 적용합니다.
- ④ 제1항의 약침치료는 매 수술당 5회를 한도로 하며, 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 2종류 이상 또는 2회 이상 같은 종류의 약침치료를 받은 경우에는 1회의 약침치료로 보아 제1항을 적용합니다.

- ⑤ 제1항의 특정한방물리요법치료는 매 수술당 5회를 한도로 하며, 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 2종류 이상 또는 2회 이상 같은 종류의 특정한방물리요법치료를 받은 경우에는 1회의 특정한방물리요법치료로 보아 제1항을 적용합니다.
- ⑥ 제1항의 침약치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 제1항의 침약치료비 지급사유가 발생하여 침약치료를 받던 중 보험기간이 끝난 경우에는 보험기간 종료 후 180일(보험기간 종료일은 제외합니다)까지 잔여보장한도에 대해 계속 보장합니다.
- ⑦ 제1항의 약침치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 제1항의 약침치료비 지급사유가 발생하여 약침치료를 받던 중 보험기간이 끝난 경우에는 보험기간 종료 후 180일(보험기간 종료일은 제외합니다)까지 잔여보장한도에 대해 계속 보장합니다.
- ⑧ 제1항의 특정한방물리요법치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 제1항의 특정한방물리요법치료비 지급사유가 발생하여 특정한방물리요법치료를 받던 중 보험기간이 끝난 경우에는 보험기간 종료 후 180일(보험기간 종료일은 제외합니다)까지 잔여보장한도에 대해 계속 보장합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 회사는 아래에 해당하는 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 - 1. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약(침약 및 약침 포함) 등의 목적으로 치료를 받은 경우
 - 2. 침약치료 및 약침치료가 국민건강보험법에 따른 요양급여에 해당하는 부분으로만 행해진 경우
 - 3. 외모개선 목적으로 한방치료를 받은 경우
 - 4. 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 정한 한방병원 또는 한의원이 아닌 의료기관 또는 해외 소재 의료기관에서 치료를 받은 경우

[국민건강보험법에 따른 요양급여에 해당하는 부분으로만 행해진 경우]

- 침약치료 : 「한약제제 급여목록 및 상한금액표」(국민건강보험법 시행령 및 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말하며, 이하 같습니다.)의 '별표1(한약제제급여 목록표)'에 기재된 한약제제만으로 처방된 경우
- 약침치료 : 「건강보험 행위 · 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」의 '제2부 행위 급여 목록 · 상대가치점수 및 산정지침 제14장 한방 시술 및 처치료'에 해당하는 침술로만 치료가 행해진 경우

제6조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
 - 1. 청구서(회사 양식)
 - 2. 사고증명서(진료비계산서, 진단서, 입원·통원치료확인서, 의사처방전(처방조제비), 한방진료비 계산서·영수증 또는 필요시 치료항목과 횟수를 확인할 수 있는 진료확인서 및 진료기록부 등)
 - 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 - 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

2-5. 김스치료비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 진단 확정된 질병 또는 상해의 직접 결과로서 김스(Cast)치료를 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 김스치료비로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 동일한 질병 또는 상해로 인하여 김스치료를 2회 이상 받은 경우 또는 동시에 서로 다른 신체부

위에 깁스치료를 받은 경우에는 1회에 한하여 깁스치료비를 지급합니다.

[깁스(Cast)치료의 정의]

“깁스(Cast)치료”라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 재(이하「의사」라 합니다)가 직접적인 치료를 목적으로 깁스(Cast)치료가 필요하다고 인정하는 경우로서 병원에서 의사의 관리 하에 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 병변이 있는 뼈, 관절부위의 둘레 모두에 착용시켜(Circular Cast) 감은 다음, 굳어지게 하여 치료효과를 가져오는 치료법을 의미합니다. 단, 부목(Splint cast) 치료는 제외합니다. “부목(Splint cast)치료”란 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 고정할 부분의 일측면 또는 양 측면에 착용시키고 대주는 치료법을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

2-6. 깁스치료후한방치료비 특별약관

제1조(“첩약”, “약침” 및 “특정한방물리요법”의 정의)

- ① 이 특별약관에서 “첩약”이라 함은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 정한 한방병원 또는 한의원의 한의사(이하 “한의사”라 합니다)의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서, 한의사의 처방에 따라 「한의약육성법」 제2조(정의)(【부록】 참조)에서 정한 ‘한약’ 또는 ‘한약재’ 및 「약사법」 제2조(정의)(【부록】 참조)에서 정한 ‘한약’을 원료로 하여 「의료법시행규칙」 제34조(의료기관의 시설기준 및 구역) 별표3(의료기관의 종류별 시설기준)(【부록】 참조) 및 동 조항 별표4(의료기관의 시설규격)(【부록】 참조)에서 정한 Tang전실 조건에 부합하는 시설에서 조제된 한의약품을 말합니다.
- ② 이 특별약관에서 “약침”이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서, 순수 한약재 등에서 추출·정제·희석·혼합 또는 융합한 약물을 주입기로 일정량 주입하는 한의사에 의하여 행해지는 한방의료행위로, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」(국민건강보험법 시행령 및 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말하며, 이하 같습니다)의 ‘제3부 행위 비급여목록’에서 정하는 약침술을 말합니다.
- ③ 이 특별약관에서 “특정한방물리요법”이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서, 한방물리요법 중 한의사에 의하여 행해지는 추나요법, 경피전기자극요법, 경근간섭저주파요법, 경근초음파요법을 말합니다.

[특정한방물리요법의 정의]

추나요법	시술자가 손 또는 신체의 일부분이나 보조기구 등을 이용한 각종 추나수기법으로 환자의 신체표면에 자극을 가하여, 신체 내외부의 근육/인대/관절/신경체계를 조절하거나 왜곡된 골격구조를 교정함으로써 질병을 치료하는 한의학 치료기술
경피전기자극요법	경피전기자극치료기기의 전극을 통하여 인체 경피에 저주파 전기자극(전류)을 가하여, 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술
경근간섭저주파요법	간섭파치료를 이용해 인체의 특정 경근에 전류를 가하여, 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술
경근초음파요법	경근초음파기기를 이용해 인체의 특정 혈위 및 경근에 초음파 에너지를 가하여, 초음파에 의한 물리적 자극이 필요한 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술

제2조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 진단 확정 된 질병 또는 상해의 직접 결과로서 깁스(Cast)치료를 받은 후 그 질병 또는 상해의 치료를 목적으로 보험기간 중에 아래에 해당하는 사유가 발생한 때에는 아래의 금액을 깁스치료후한방치료비로 보험수익자에게 지급합니다.

보장명	지급사유	지급금액(1회당)
첩약치료비	깁스치료 후 첩약치료를 받은 경우	이 특별약관의 보험가입금액
약침치료비	깁스치료 후 약침치료를 받은 경우	
특정한방물리요법치료비	깁스치료 후 특정한방물리요법 치료를 받은 경우	

[깁스(Cast)치료의 정의]

“깁스(Cast)치료”라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 재(이)하[의사]라 합니다)가 직접적인 치료를 목적으로 깁스(Cast)치료가 필요하다고 인정하는 경우로서 병원에서 의사의 관리 하에 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 병변이 있는 뼈, 관절부위의 둘레 모두에 착용시켜(Circular Cast) 감은 다음, 굳어지게 하여 치료효과를 가져오는 치료법을 의미합니다. 단, 부목(Splint cast) 치료는 제외합니다. “부목(Splint cast)치료”란 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 고정할 부분의 일측면 또는 양 측면에 착용시키고 대주는 치료법을 말합니다.

- ② 제1항의 깁스치료후한방치료비는 매번 사고가 발생할 때마다 첩약치료 3회, 약침치료 5회, 특정한방물리요법치료 5회에 한하여 지급합니다. 다만, 동일한 질병 또는 상해로 인하여 깁스치료를 2회 이상 받은 경우 또는 동시에 서로 다른 신체부위에 깁스치료를 받은 경우에는 1회의 깁스치료로 보아 보장합니다.
- ③ 제1항의 첩약치료는 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 하나의 처방을 받은 경우를 1회의 첩약치료로 하며, 매 사고당 3회를 한도로 합니다. 단, 하나의 처방에서 21첩이상 40첩이하인 경우는 2회, 41첩이상인 경우는 3회로 봅니다. 다만, 첩약이 탕약형태가 아닌 환 등의 고형성분인 경우에는 통상적으로 탕약 1첩에 준하는 보량을 1첩으로 적용합니다.
- ④ 제1항의 약침치료는 매 사고당 5회를 한도로 하며, 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 2종류 이상 또는 2회 이상 같은 종류의 약침치료를 받은 경우에는 1회의 약침치료로 보아 제1항을 적용합니다.
- ⑤ 제1항의 특정한방물리요법치료는 매 사고당 5회를 한도로 하며, 하루에 하나의 의료기관(한방병원 또는 한의원)에서 2종류 이상 또는 2회 이상 같은 종류의 특정한방물리요법치료를 받은 경우에는 1회의 특정한방물리요법치료로 보아 제1항을 적용합니다.
- ⑥ 제1항의 첩약치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 제1항의 첩약치료비 지급사유가 발생하여 첩약치료를 받던 중 보험기간이 끝난 경우에는 보험기간 종료 후 180일(보험기간 종료일은 제외합니다)까지 잔여보장한도에 대해 계속 보장합니다.
- ⑦ 제1항의 약침치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 제1항의 약침치료비 지급사유가 발생하여 약침치료를 받던 중 보험기간이 끝난 경우에는 보험기간 종료 후 180일(보험기간 종료일은 제외합니다)까지 잔여보장한도에 대해 계속 보장합니다.
- ⑧ 제1항의 특정한방물리요법치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 제1항의 특정한방물리요법치료비 지급사유가 발생하여 특정한방물리요법치료를 받던 중 보험기간이 끝난 경우에는 보험기간 종료 후 180일(보험기간 종료일은 제외합니다)까지 잔여보장한도에 대해 계속 보장합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 회사는 아래에 해당하는 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약(첩약 및 약침 포함) 등의 목적으로 치료를 받은 경우
 2. 첩약치료 및 약침치료가 국민건강보험법에 따른 요양급여에 해당하는 부분으로만 행해진 경우
 3. 외모개선 목적으로 한방치료를 받은 경우
 4. 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】 참조)에서 정한 한방병원 또는 한의원이 아닌 의료기관 또는 해외 소재 의료기관에서 치료를 받은 경우

[국민건강보험법에 따른 요양급여에 해당하는 부분으로만 행해진 경우]

- 협약치료 : 「한약제제 급여목록 및 상한금액표」(국민건강보험법 시행령 및 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말하며, 이하 같습니다.)의 '별표1(한약제제급여 목록표)'에 기재된 한약제제만으로 처방된 경우
- 약침치료 : 「건강보험 행위·급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」의 '제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 제14장 한방 시술 및 처치료'에 해당하는 침술로만 치료가 행해진 경우

제4조(보험금의 청구)

1. 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
 1. 청구서(회사 양식)
 2. 사고증명서(진료비계산서, 진단서, 입원·통원치료확인서, 의사처방전(처방조제비), 한방진료비 계산서·영수증 또는 필요시 치료항목과 횟수를 확인할 수 있는 진료확인서 및 진료기록부 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
2. 제1항 제2호의 사고증명서는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】참조에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

2-7. 응급실내원치료비(응급) 특별약관

제1조(“응급실”, “응급환자”의 정의 및 진단확정)

1. “응급실”이라 함은 「응급의료에 관한 법률」 제2조(정의) 제5호【부록】참조에서 정하는 응급의료기관(중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관) 또는 「응급의료에 관한 법률」 제35조의 2(응급의료기관 외의 의료기관)【부록】참조에서 정하는 시장·군수·구청장에게 신고된 응급실을 말합니다.
2. “응급환자”라 함은 응급실에 내원하여 치료를 받은 자 중 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 제2조(응급환자)【부록】참조에서 정하는 자로 「응급증상 및 이에 준하는 증상」 또는 「응급증상 및 이에 준하는 증상」으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상¹⁾이 있는 자를 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 상해 또는 질병으로 인하여 “응급환자”에 해당되어 “응급실”에 내원하여 진료받은 경우, 내원 1회당 이 특별약관의 보험가입금액을 응급실내원치료비(응급)로 보험수익자에게 지급합니다. 이때 응급실 도착전 사망하였거나 외부에서 전원하여 응급실에 내원한 환자도 보상합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1. 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우, 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우, 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
 4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
2. 회사는 다른 약정이 없는 한 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

2-8. 응급실내원치료비(비응급) 특별약관

제1조("응급실", "응급환자"의 정의 및 진단확정)

- ① "응급실"이라 함은 「응급의료에 관한 법률」 제2조(정의) 제5호(【부록】 참조)에서 정하는 응급의료기관(중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관) 또는 「응급의료에 관한 법률」 제35조의 2(응급의료기관 외의 의료기관)(【부록】 참조)에서 정하는 시장·군수·구청장에게 신고된 응급실을 말합니다.
- ② "응급환자"라 함은 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 제2조(응급환자)(【부록】 참조)에서 정하는 자로 「응급증상 및 이에 준하는 증상」 또는 「응급증상 및 이에 준하는 증상」으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상이 있는 자를 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 "응급환자"에 해당되지는 않으나 상해 또는 질병으로 인하여 "응급실"에 내원하여 진료 받은 경우, 내원 1회당 이 특별약관의 보험가입금액을 응급실내원치료비(비응급)로 보험수익자에게 지급합니다. 이때 응급실 도착전 사망하였거나 외부에서 전원하여 응급실에 내원한 환자도 보상합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
 4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없는 한 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다)
 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승
- ③ 회사는 "응급환자"에 해당하지 않으며, 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 "응급실"에 내원하여 진료 받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다. 아래의 질병분류기준은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.
 1. 정신과질환 및 행동장애(F04~F99)

2. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98)
 3. 피보험자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 통원한 경우(O00~O99)
 4. 선천성 뇌질환(Q00~Q04)
 5. 비만(E66)
 6. 요실금(N39.3, N39.4, R32)
 7. 직장 또는 항문질환 중 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 부분(K60~K62, K64)
 8. 건강상태 및 보건서비스 접근에 영향을 주는 요인(Z00~Z99)
- ④ 회사는 “응급환자”에 해당하지 않으며, 아래의 응급실내원비에 대하여는 보상하지 않습니다.
1. 건강검진, 예방접종, 인공유산. 다만, 회사가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
 2. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 치료. 다만, 회사가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
 3. 아래에 열거된 치료
 - 가. 단순한 피로 또는 권태
 - 나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 탈기코(주사비), 점, 모반(피보험자가 보형가입당시 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비산생물성모반(Q82.5)은 보상합니다), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
 - 다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 고콜롬(수면무호흡증(G47.3)은 보상합니다), 치료를 동반하지 않는 단순 포경(phimosis)(「국민건강보험법」에 따른 요양급여 대상의 수술방법 및 치료 재료가 사용되지 않는 경우를 말합니다), 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항(별표 2)비급여대상에 따른 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환
 4. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료
 - 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(옹비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술(다만, 「국민건강보험법」 및 관련 고시에 따라 요양급여에 해당하는 '여성형 유방증'을 수술하면서 그 일련의 과정으로 시행한 지방흡입술은 보상합니다), 주름살제거술 등
 - 나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
 - 다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봄니다)
 - 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
 - 마. 그 외 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료
 5. 인간면역결핍바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV감염은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 보험금을 지급합니다)

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

2-9. 십자인대수술비(연간 회한도, 급여) 특별약관

제1조(“십자인대질환”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 “십자인대질환”라 함은 십자인대질환분류표(별표 13) 참조)에서 정한 상병을 말하며, 질병분류기준은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.
- ② “십자인대질환”의 “진단확정”은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항 및 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 합니다.

제2조("급여 십자인대수술"의 정의)

- ① 이 특별약관에서 "급여 십자인대수술"이라 함은 넙다리뼈와 정강뼈 사이의 무릎관절 안에 위치한 전방십자인대 또는 후방십자인대가 파열되어 십자인대를 접합, 성형 또는 재건하는 수술을 말합니다.
- ② 제1항의 "급여 십자인대수술"은 보험기간 중에 아래의 "급여 십자인대수술 분류표"에 해당하는 진료 행위(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여에 해당하는 경우에 한하며, 이하 "급여 십자인대수술 인정기준"이라 합니다)를 말합니다.

<급여 십자인대수술 분류표>

대상이 되는 항목	분류번호
십자인대성형술	N880
십자인대성형술 - 복잡	N881
십자인대접합술	N890

- ③ 제2항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 "급여 십자인대수술 인정기준"이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 "급여 십자인대수술 인정기준"을 따릅니다.
- ④ 제2항 및 제3항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 "급여 십자인대수술 분류표"에서 정한 진료 행위 외에 "급여 십자인대수술 인정기준"에 해당하는 치료가 있는 경우에는 그 치료도 포함하는 것으로 합니다.

제3조("수술"의 정의 및 장소)

- ① 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 "십자인대질환"의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

[신의료기술평가위원회]

「의료법」 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)【부록】참조에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

- ③ 제1항 내지 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(「부록」참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항 내지 제3항의 수술에서 아래 각호의 사항은 제외합니다.
 - 1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
 - 2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
 - 3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
 - 4. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 - 5. 제1항 내지 제3항에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

제4조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 이 특별약관의 "십자인대질환"으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 "급여 십자인대수술"을 받은 경우에는 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 십자인대수술비(연간1회한, 급여)로 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 "연간"이라 함은 이 특별약관의 계약일로부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 "급여 십자인대수술"을 받은날로 합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

2-10. 반월판연골수술비(연간1회한도, 급여) 특별약관

제1조("반월판 연골질환"의 정의 및 진단확정)

- 이 특별약관에서 "반월판 연골질환"라 함은 반월판연골질환분류표([별표 14] 참조)에서 정한 상병을 말하며, 질병분류기준은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.
- "반월판 연골질환"의 "진단확정"은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항 및 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)(부록) 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 합니다.

제2조("급여 반월판연골수술"의 정의)

- 이 특별약관에서 "급여 반월판연골수술"이라 함은 넓다리뼈와 정강뼈 고평부(Plateau) 사이에서 있는 'C' 자형의 발달모양의 연골이 손상되어 반월판(반월상)연골을 봉합, 절제 또는 이식 하는 수술을 말합니다.
- 제1항의 "급여 반월판연골수술"은 보험기간 중에 "급여 반월판연골수술 분류표"에 해당하는 진료행위(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여에 해당하는 경우에 한하며, 이하 "급여 반월판연골수술 인정기준"이라 합니다)를 말합니다.

<급여 반월판연골수술 분류표>

대상이 되는 항목	분류번호
반월판 연골절제술(내측 또는 외측)	N0821
반월판 연골절제술(내외측 동시)	N0822
반월판 연골절제술(내측 또는 외측) - 복잡	N0826
반월판 연골절제술(내외측 동시) - 복잡	N0827
반월상 연골봉합술(내외 또는 외측)	N0823
반월상 연골봉합술(내외 또는 외측) - 복잡	N0828
반월상 연골봉합술(내외측 동시)	N0824
반월상 연골봉합술(내외측 동시) - 복잡	N0829
반월상 연골이식술	N0825
반월상 연골이식술 - 복잡	N0820

- 제2항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 "급여 반월판연골수술 인정기준"이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 "급여 반월판연골수술 인정기준"을 따릅니다.
- 제2항 및 제3항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 급여 반월판연골수술 분류표에서 정한 진료행위 외에 "급여 반월판연골수술 인정기준"에 해당하는 치료가 있는 경우에는 그 치료도 포함하는 것으로 합니다.

제3조("수술"의 정의 및 장소)

- 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 "반월판 연골질환"의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
- 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

[신의료기술평가위원회]

「의료법」 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)(【부록】 참조)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

- ③ 제1항 내지 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항 내지 제3항의 수술에서 아래 각호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
 2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
 3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
 4. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 5. 제1항 내지 제3항에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

제4조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 “반월판 연골질환”으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 “급여 반월판연골수술”을 받은 경우에는 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 반월판연골수술비(연간1회한도, 급여)로 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 “연간”이라 함은 이 특별약관의 계약일부부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 “급여 반월판연골수술”을 받은날로 합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공동조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공동조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

2-11. 아킬레스건수술비(연간1회한도, 급여) 특별약관

제1조(“아킬레스건질환”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 “아킬레스건질환”라 함은 아래의 아킬레스건질환 분류표(별표 15) 참조)에서 정한 상병을 말하며, 질병분류기준은 제7차 개정 한국표준질병사인분류에 따릅니다.
- ② “아킬레스건질환”의 “진단확정”은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항 및 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 합니다.

제2조(“급여 아킬레스건수술”의 정의)

- ① 이 특별약관에서 “급여 아킬레스건수술”이라 함은 발뒤꿈치뼈(Calcaneus)와 종아리 근육 사이에 있는 힘줄인 아킬레스건이 손상되어 아킬레스건을 봉합, 재건 또는 연장하는 수술을 말합니다.
- ② 제1항의 “급여 아킬레스건수술”은 보험기간 중에 아래의 “급여 아킬레스건수술 분류표”에 해당하는 진료행위(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여에 해당하는 경우)에 한하며, 이하 “급여 아킬레스건수술 인정기준”이라 합니다)를 말합니다.

〈급여 아킬레스건수술 분류표〉

대상이 되는 항목	분류번호
아킬레스재건술	N0920
아킬레스연장술	N0921
건및인대성형술-간단한것[절제, 봉합, 박리]	N0931
건및인대성형술-복잡한것[이식, 이전, 교환, 인공건성형]	N0932

- ③ 제2항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 “급여 아킬레스건수술 인정기준”이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 “급여 아킬레스건수술 인정기준”을 따릅니다.
- ④ 제2항 및 제3항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 “급여 아킬레스건수술 분류표”에서 정한 진료행위 외에 “급여 아킬레스건수술 인정기준”에 해당하는 치료가 있는 경우에는 그 치료도 포함하는 것으로 합니다.

제3조(“수술”의 정의 및 장소)

- ① 이 특별약관에서 “수술”이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 “아킬레스건질환”의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 특정부위를 잘라 내는 것, 절제(切除), 특정부위를 잘라 없애는 것 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(이하후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

[신의료기술평가위원회]

「의료법」 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)【부록】참조에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

- ③ 제1항 내지 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(「부록」참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항 내지 제3항의 수술에서 아래 각호의 사항은 제외합니다.
1. 흡인(吸引), 주사기 등으로 빨아들이는 것)
 2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
 3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
 4. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 5. 제1항 내지 제3항에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

제4조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 “아킬레스건질환”으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 “급여 아킬레스건수술”을 받은 경우에는 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 아킬레스건수술비(연간1회한, 급여)로 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 “연간”이라 함은 이 특별약관의 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 “급여 아킬레스건수술”을 받은날로 합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

2-12. 인공관절치환수술비(견관절, 고관절, 슬관절)(연간1회한, 급여) 특별약관

제1조("급여 인공관절치환수술(견관절, 고관절, 슬관절)"의 정의)

- ① 이 특별약관에서 "급여 인공관절치환수술(견관절, 고관절, 슬관절)"이라 함은 견관절(어깨관절), 고관절(엉덩이 관절) 또는 슬관절(무릎관절)이 파괴되어 더 이상 사용할 수 없는 관절(의학적으로 기능을 완전히 상실한 경우)에 대해 손상된 관절을 제거하고 인공적으로 만든 관절(특수 소재를 사용한 인공적 신체의 관절로 이하 "인공관절"이라 합니다)을 삽입하여 관절의 전부 또는 일부를 치환하여 줌으로써 원래의 관절기능을 회복시켜주는 수술을 말합니다.
- ② 제1항의 "급여 인공관절치환수술(견관절, 고관절, 슬관절)"은 이 특별약관의 보험기간 중에 급여 인공관절치환수술(견관절, 고관절, 슬관절) 분류표([별표 16] 참조)에 해당하는 진료행위(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여에 해당하는 경우에 한하며, 이하 "급여 인공관절치환수술(견관절, 고관절, 슬관절) 인정기준"이라 합니다)을 말합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 "급여 인공관절치환수술(견관절, 고관절, 슬관절) 인정기준"이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 "급여 인공관절치환수술(견관절, 고관절, 슬관절) 인정기준"을 따릅니다.
- ④ 제2항 및 제3항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 급여 인공관절치환수술(견관절, 고관절, 슬관절) 분류표([별표 16] 참조)에서 정한 진료행위 외에 "급여 인공관절치환수술(견관절, 고관절, 슬관절) 인정기준"에 해당하는 치료가 있는 경우에는 그 치료도 포함하는 것으로 합니다.
- ⑤ 제1항 내지 제4항에도 불구하고 "급여 인공관절치환수술(견관절, 고관절, 슬관절)"에서 관절을 성형하는 수술 및 처치 또는 인공관절이 아닌 금속내고정술, 외고정술 등은 모두 보장에서 제외합니다.

제2조("수술"의 정의 및 장소)

- ① 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과 의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 "상해"의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 특정부위를 잘라 내는 것, 절제(切除), 특정부위를 잘라 없애는 것 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

[신의료기술평가위원회]

「의료법」 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)([부록] 참조)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

- ③ 제1항 내지 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항([부록] 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항 내지 제3항의 수술에서 아래 각호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引), 주사기 등으로 빨아들이는 것
 2. 천자(穿刺), 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등의 조치
 3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
 4. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 5. 제1항 내지 제3항에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

제3조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 진단 확정된 질병 또는 상해의 직접 결과로써 "급여 인공관절치환수술(견관절, 고관절, 슬관절)"을 받은 경우에는 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 인공관절수술비(견관절, 고관절, 슬관절)(연간1회한, 급여)로 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 인공관절치환수술비(견관절, 고관절, 슬관절)(연간1회한, 급여)는 연간 견관절, 고관절, 슬관절 중 2개 부위 이상에 "급여 인공관절치환수술(견관절, 고관절, 슬관절)"을 받은 경우에도 부위에 관계없이 연간 1회에 한하여 인공관절치환수술비(견관절, 고관절, 슬관절)(연간1회한, 급여)를 지급합니다.

③ 제1항 및 제2항의 “연간”이라 함은 이 특별약관의 계약일(갱신계약의 경우 갱신계약일)부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 “급여 인공관절치환수술(견관절, 고관절, 슬관절)”을 받은날로 합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

2-13 주요한방치료비(연간20회한도) 특별약관

제1조("주요한방치료" 및 "한방의료기관"의 정의)

- ① 이 특별약관에서 "주요한방치료"라 함은 의료법 제5조(의사, 치과의사 및 한의사 면허)의 규정에 의한 한의사의 자격증을 가진 자(이하 "한의사"라 합니다.)가 피보험자의 상해 또는 질병을 직접적인 원인으로 그 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 한방의료기관에서 한의사에 의해 행해지는 "침술" 및 "구술(뜸)", "부항술", "약침", "추나요법" 및 "특정물리치료요법"을 말합니다.
- ② 제1항의 "침술" 및 "구술(뜸)", "부항술"이라 함은 의료법 제3조(의료기관) 제2항 에서 정한 한방병원 또는 한의원(이하 "한방의료기관"이라 합니다.)에서 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서, 「건강보험 행위 급여 비급여목록표 및 급여 상대가치점수 제2부 행위급여목록·상대가치점수 및 산정지침」에서 정하는 "침술", "구술(뜸)" 및 "부항술"을 말합니다.
- ③ 제1항 및 제2항의 "침술"이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서, 한의학의 기초이론을 근거로 하여 체표상의 일정한 부위에 각종 침을 이용하여 물리적 자극을 주어 생체에 반응을 일으키게 함으로써 질병을 예방, 완화, 치료하는 한의학 의료기술로 아래의 진료행위를 말합니다.

[건강보험 행위 급여 비급여목록표 및 급여 상대가치점수 제2부 행위급여목록·상대가치점수 및 산정지침]

급여 분류코드	분류	급여 분류코드	분류
40011	경혈침술(1부위)	40122	분구침술 등(분구침술)-두침술
40012	경혈침술(2부위이상)	40123	분구침술 등(분구침술)-족침술
40030	안와내 침술	40124	분구침술 등(분구침술)-수침술
40040	비강내 침술	40125	분구침술 등(분구침술)-수지침술
40050	복강내 침술	40126	분구침술 등(분구침술)-면침술
40060	관절내 침술	40127	분구침술 등(분구침술)-비침술
40070	척추간 침술	40128	분구침술 등(분구침술)-완과침술
40080	투자법 침술	40129	분구침술 등(분구침술)-기타
40091	침전기자극술	40131	분구침술 등(기타)-피내침술
40092	전자침술	40132	분구침술 등(기타)-피부침술
40100	레이저 침술	40133	분구침술 등(기타)-자석침술
40121	분구침술 등(분구침술)-이침술	40134	분구침술 등(기타)-기타

- ④ 제1항 및 제2항의 "구술(뜸)"이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서, 한의학의 기초이론을 근거로 하여 체표상의 일정한 부위에 각종 뜬을 이용하여 물리적 자극을 주어 생체에 반응을 일으키게 함으로써 질병을 예방, 완화, 치료하는 한의학 의료기술로 아래의 진료행위를 말합니다.

[건강보험 행위 급여 비급여목록표 및 급여 상대가치점수 제2부 행위급여목록·상대가치점수 및 산정지침]

급여 분류코드	분류	급여 분류코드	분류
40304	구술(직접구)-직접해주구	40306	구술(간접구)-간접해주구
40305	구술(직접구)-반흔구	40307	구술(간접구)-기기구술

- ⑤ 제1항 및 제2항의 "부항술"이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서, 관내의 공기를 제거하여 음압을 발생시켜 체표에 흡착함으로써 총혈이나 어혈 현상에 의해 질병의 진단예방과, 치료하는 한의학 의료기술로 아래의 진료행위를 말합니다.

[건강보험 행위 급여 비급여목록표 및 급여 상대가치점수 제2부 행위급여목록·상대가치점수 및 산정지침]

급여 분류코드	분류	급여 분류코드	분류
40312	부항술(자락관법)	40322	부항술(건식부항)-섬관법
40313	부항술(자락관법)(2부위이상)	40323	부항술(건식부항)-주관법
40321	부항술(건식부항)-유관법		

- ⑥ 제1항의 "약침"이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서, 순수 한

약재 등에서 추출·정제·희석·혼합 또는 융합한 약물을 주입기로 일정량 주입하는 한의사에 의하여 행해지는 한방의료행위로, 「건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제3부(행위 비급여목록)」에서 정하는 약침술을 말합니다.

[약침]

봉약침, 경락약침, 팔강약침, 자하거 약침, 중성어혈약침, 황련해독약침 등을 말합니다. 경혈침술, 안와 내 침술, 비강내침술, 복강내 침술, 관절내침술, 척추간 침술, 투자법 침술 등과 같은 일반침은 약침에 해당하지 않습니다.

- ⑦ 제1항의 “추나요법”이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서, 손 또는 신체의 일부분을 이용하거나 추나테이블 등의 보조기구를 이용하여 환자의 신체구조에 유효한 자극을 가하여 구조적, 기능적 문제를 치료하는 한방수기요법을 말합니다. 다만, 경피전기자극요법(TENS), 경근간섭저주파요법(CT), 경근초음파요법(Ultra Sound), 도인운동요법, 견인요법 등 비수기요법 및 운동요법은 추나치료에서 제외됩니다.
- ⑧ 제1항의 “특정물리치료요법”이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서, 한방물리요법 중 한의사에 의하여 행해지는 온냉경락요법(경피경근온열요법, 경피적외선조사요법, 경피경근한냉요법으로 분류되며 아래의 진료행위를 말합니다.), 경피전기자극요법(TENS), 경근간섭저주파요법(CT), 경근초음파요법(Ultra Sound)을 말합니다.

[건강보험 행위 급여 비급여목록표 및 급여 상대가치점수 제2부 행위급여목록·상대가치점수 및 산정지침]

급여 분류코드	분류	급여 분류코드	분류
40700	온냉경락요법-경피경근온열요법	40702	온냉경락요법-경피경근한냉요법
40701	온냉경락요법-경피적외선조사요법		

[경피경근온열요법]

한의학의 기초이론을 근거로 온습포를 이용하여 경피경근에 온열자극을 줌으로써 근골격질환의 통증을 완화하는 한의학 의료기술을 말합니다.

[경피적외선조사요법]

한의학의 기초이론을 근거로 적외선을 이용하여 특정 혈위 및 경피에 온열자극을 줌으로써 근골격질환의 통증을 완화하는 한의학 의료기술을 말합니다.

[경피경근한냉요법]

한의학의 기초이론을 근거로 냉습포를 이용하여 경피경근에 한냉자극을 줌으로써 근골격질환의 통증을 완화하는 한의학 의료기술을 말합니다.

[경피전기자극요법(TENS)]

경피전기자극치료기기의 전극을 통하여 인체 경피에 저주파 전기자극(전류)을 가하여, 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술을 말합니다.

[경근간섭저주파요법(CT)]

간섭파치료를 이용해 인체의 특정 경근에 전류를 가하여, 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술을 말합니다.

[경근초음파요법(Ultra Sound)]

경근초음파기기를 이용해 인체의 특정 혈위 및 경근에 초음파 에너지를 가하여, 초음파에 의한 물리적 자극이 필요한 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술을 말합니다.

- ⑨ 제1항 내지 제8항에도 불구하고 법령(「건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 및 관련 법령을 말하며, 이하 같습니다)의 개정에 따라 주요한방치료의 범위가 변경된 경우에는 해당 주요한방치료를 행한 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.
- ⑩ 제1항 내지 제9항에도 불구하고 법령의 폐지 또는 개정에 따라 보험금의 지급사유에 대해 판정이 불가능할 경우 회사는 폐지 직전의 관련 법령에 따라 보험금 지급여부를 판정합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 질병 또는 상해를 직접적인 원인으로 한방의료기관에 방문(단, 입원은 제외합니다)하여 그 치료를 직접적인 목적으로 주요한방치료를 받은 경우에는 아래의 기준에 따라 약정한 주요한방치료보험금을 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 피보험자가 두

종류 이상의 주요한방치료를 받은 경우에는 1일 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.

주요한방치료의 종류	지급금액	한도
침술 및 구술(뜸), 부항술, 특정물리치료요법	보험가입금액의 50%	1일 1회한, 연간 20회 한도
약침, 추나요법	보험가입금액	

② 제1항의 “연간”이라 함은 이 특별약관의 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 “주요한방치료”를 받은날로 합니다.

제3조(보험금의 지급에 관한 세부규정)

- ① 피보험자가 두 종류 이상의 주요한방치료를 받은 경우에는 지급금액이 높은 치료항목을 기준으로 하여 1일 1회를 한도로 보험금을 지급합니다.
- ② 제2조(보험금의 지급사유)의 연간 보장한도는 치료 종류 및 진단명(병명)과 관계없이 주요한방치료의 횟수를 1일 1회를 한도로 모두 합산하여 연간 20회로 하며, 피보험자가 연간 보장한도를 초과하여 주요한방치료를 받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 보통약관 제2절, 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 회사는 아래에 해당하는 사유로 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 치매를 제외한 정신 및 행동 장애(F04~F99)로 인한 질병 및 성병
 2. 선천기형, 변형 및 염색체이상(Q00~Q99)으로 인한 질병
 3. 성병
 4. 알코올중독, 습관성 약물 또는 환각제의 복용 및 사용
 5. 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임수술, 제왕절개수술
 6. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료
 7. 위생관리, 미모를 위한 성형수술
 8. 정상분만, 치과질환
 9. 치료목적이 아닌 단순 보신용 행위

제5조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
 1. 청구서(회사 양식)
 2. 사고증명서(진료비계산서, 진단서, 입원·통원치료확인서, 의사처방전(처방조제비), 한방진료비 계산서·영수증 또는 필요시 치료항목과 횟수를 확인할 수 있는 진료확인서 및 진료기록부 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】참조에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(법령 등의 개정에 따른 계약내용의 변경)

- ① 제1조(“주요한방치료” 및 “한방의료기관”의 정의)에도 불구하고 법령(「건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 및 관련 법령을 말하며, 이하 같습니다)의 개정에 따라 주요한방치료의 범위가 변경된 경우에는 해당 주요한방치료를 행한 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 법령의 폐지 또는 개정에 따라 보험금의 지급사유에 대해 판정이 불가능할 경우 회사는 폐지 직전의 관련 법령에 따라 보험금 지급여부를 판정합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공동조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공동조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3. 비용손해 관련 특별약관

3-1. 자동차사고대인벌금(운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- 1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 중 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 받은 벌금액을 1사고당 2,000만원을 한도로 피보험자에게 지급합니다.
- 2 제1항에서 “벌금”이라 함은 법원의 확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다.
- 3 제1항에서 “자동차”라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 “9중 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 9중 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.
- 4 제1항의 벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 특별약관에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.
- 5 하나의 사고에 대하여 제1항의 벌금형 확정 이유의 두가지 사유에 모두 해당하는 경우에는 제4항의 “벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함합니다)”에는 “자동차 운전 중 급격하고도 우연한 자동차사고로 도로교통법 제151조(벌칙)(【부록】 참조)에 따른 벌금액을 보장하는 계약” 또한 포함됩니다.
 1. 자동차 운전 중 급격하고도 우연한 자동차사고로 도로교통법 제151조(벌칙)(【부록】 참조)에 따른 벌금형이 확정된 경우
 2. 자동차 운전 중 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 벌금형이 확정된 경우
- 6 제1항에서 “자동차 운전 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
4. 피보험자가 「도로교통법」 제43조, 제44조(【부록】 참조)에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 사고
5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
6. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제3조(보험금의 청구)

피보험자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사 양식)
2. 약식명령서(별지포함) 또는 법원판결문
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 회사가 요구하는 증거자료

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공동조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공동조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3-2. 자동차사고대물벌금(운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 중 급격하고도 우연한 자동차사고로 도로교통법 제151조(벌칙)(【부록】 참조)에 따른 벌금형이 확정된 경우 벌금액을 1사고당 500만원 한도로 피보험자에게 지급합니다.

[도로교통법 제151조(벌칙)]

차의 운전자가 업무상 필요한 주의를 게을리하거나 중대한 과실로 다른 사람의 건조물이나 그 밖의 재물을 손괴한 경우에는 2년 이하의 금고나 500만원 이하의 벌금에 처한다.

- ② 제1항에서 “벌금”이라 함은 법원의 확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다.
- ③ 제1항에서 “자동차”라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 “9중 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 9중 건설기계가 작업기기로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.
- ④ 제1항의 벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 특별약관에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 하나의 사고에 대하여 제1항의 벌금형 확정 이유의 아래의 두가지 사유에 모두 해당하는 경우에는 제4항의 “벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함합니다)”에는 “자동차 운전 중 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 받은 벌금액을 보장하는 계약” 또한 포함됩니다.
1. 자동차 운전 중 급격하고도 우연한 자동차사고로 도로교통법 제151조(벌칙)(【부록】 참조)에 따른 벌금형이 확정된 경우
 2. 자동차 운전 중 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 벌금형이 확정된 경우
- ⑥ 제1항에서 “자동차 운전 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 인선의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
4. 피보험자가 「도로교통법」 제43조, 제44조(【부록】 참조)에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 사고
5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
6. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제3조(보험금의 청구)

피보험자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사 양식)

2. 약식명령서(별지포함) 또는 법원판결문
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 회사가 요구하는 증거자료

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3-3. 자동차사고변호사선임비용 III(운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 중 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 해당 사고의 해결을 위해 변호사를 선임하게 된 경우에는 사고 1회당 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 실제 변호사 선임에 따른 비용을 자동차사고변호사선임비용으로 피보험자에게 지급합니다.
다만, 검사에 의해 약식기소 되었으나 피보험자가 법원의 약식명령에 불복하여 정식재판을 청구한 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항에서 변호사를 선임하게 된 경우는 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말합니다.
 1. 구속영장에 의해 구속된 경우
 2. 검찰에 의해 공소제기(이하 "기소"라 합니다. 단 약식기소는 제외합니다)된 경우
 3. 검찰에 의해 약식기소 되었으나 법원에 의한 보통의 심판절차인 공판절차에 따라 재판을 진행한 경우
- ③ 제2항에서 "약식기소"라 함은 검사가 지방법원의 관할사건에 대하여 보통의 심판절차인 공판절차를 거치지 않고 피고인에게 벌금, 구류 또는 몰수의 형을 과하는 것이 타당하다고 판단하여 약식명령 공소장에 의하여 기소하는 것을 말합니다.
- ④ 제1항에서 "자동차"라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조【부록】참조에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조【부록】참조에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 "9중 건설기계"라 합니다)를 말합니다. 다만, 9중 건설기계가 작업기기로 사용 되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.
- ⑤ 제1항에서 "자동차 운전 중"이라 함은 도로여부, 주차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ⑥ 제1항의 "사고 1회"라 함은 하나의 자동차 운전 중 발생한 교통사고를 말하며, "사고"로 항소심, 상고심 포함하여 다수의 소송을 하였을 경우 그 소송동안 피보험자가 부담한 전체 변호사선임비용을 합쳐서 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 피보험자에게 지급합니다.
- ⑦ 제1항에서 정한 자동차사고변호사선임비용에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있고 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
4. 피보험자가 「도로교통법」 제43조, 제44조【부록】참조에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 사고
5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
6. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으

제3조(보험금의 청구)

피보험자가 자동차사고변호사선임비용을 청구할 때에는 보통약관 제1절, 공통조항 제6조(보험금의 청구)의 구비서류 및 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

- 사고증명서(소장, 접수증명원, 선임한 변호사가 발행한 세무계산서)

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3-4. 대인형사합의실손비(최대5천만원한도,운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 중 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인(이하 "피해자"라 합니다)에게 다음 중 어느 하나에 해당하는 손해를 입힌 경우에는 사고 1회당 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 금액(이하 "형사합의금"이라 합니다)을 대인형사합의실손비로 피보험자에게 지급합니다.

1. 피해자(피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 제외합니다)를 사망하게 한 경우
2. "중대법규위반 교통사고"로 피해자(피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 제외합니다)가 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우
3. "일반교통사고"로 피해자(피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 제외합니다)에게 중상해를 입혀 「형법」 제258조 제1항 또는 제2항(【부록】 참조), 「형법」 제268조(【부록】 참조), 「교통사고처리특례법」 제3조(【부록】 참조)에 따라 검찰에 의해 공소제기(이하 "기소"라 합니다)되거나 「자동차손해배상보장법 시행령」 제3조(【부록】 참조)에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우

[중상해]

"중상해"라 함은 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우, 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우를 말합니다.

② 제1항의 대인형사합의실손비는 피해자 1인당 아래의 금액을 한도로 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우: 5천만원
2. 제1항 제2호의 경우

42일~69일 진단시	70일~139일 진단시	140일 이상 진단시
1천만원	3천만원	5천만원

3. 제1항 제3호의 경우: 5천만원

③ 제1항에도 불구하고 다음 각 호 모두에 해당하는 경우, 회사는 형사합의금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.

1. 피보험자와 피해자간 형사합의금액을 확정하고, 피해자가 형사합의금액을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
2. 회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 보험금(형사합의금)에 상응하는 청구권을 포기한 경우

④ 제1항에서 "자동차"라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 "9종 건설기계"라 합니다)를 말합니다. 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

⑤ 제1항에서 "자동차 운전 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 “중대법규위반 교통사고”라 함은 「교통사고처리특례법」 제3조 제2항 단서(별표 10) 참조)에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 단서 중 7(무면허운전), 8(술에 취한 상태에서)의 운전은 “중대법규위반 교통사고”로 보지 않습니다
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 “일반교통사고”라 함은 자동차사고 중에서 중대법규위반 교통사고(「교통사고처리특례법」 제3조 제2항 단서(별표 10) 참조)에 해당되는 사고)에 해당되지 않는 사고를 말합니다. 단, 「교통사고처리특례법」 제3조 제2항 단서(별표 10) 참조) 중 7(무면허운전), 8(술에 취한 상태에서)의 운전은 “일반교통사고”로 보지 않습니다.
- ③ 피보험자와 피해자 사이에 형사합의가 이루어지지 않아 피보험자가 피해자를 피공탁자로 하여 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제1조(보험금의 지급사유) 제2항에 정한 한도 내에서 피보험자에게 지급합니다.
- ④ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에 따라 피보험자가 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
 1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
 2. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다.)
 3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
 4. 법원 또는 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
 5. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류
- ⑤ 제1조(보험금의 지급사유) 제3항에 따라 회사가 보험금을 피해자에게 직접 지급할 경우, 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
 1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
 2. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 합니다.)
 3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
 4. 보험금(형사합의금) 수령에 관한 위임장 및 확인서(회사 양식)
 5. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류
 6. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가 「도로교통법」 제43조, 제44조(부록) 참조)에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 사고
6. 자가용의 경우 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고

제4조(보험금의 분담)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 형사합의금에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약(공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에 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 초과한 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

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

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용

하지 않습니다.

3-5. 중상해대인형사합의실손비(최대5천만원한도,운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 중 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인(이하 "피해자"라 합니다)에게 제1호에 해당하는 손해를 입힌 경우에는 사고 1회당 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 금액(이하 "형사합의금"이라 합니다)을 중상해대인형사합의실손비로 피보험자에게 지급합니다.

1. "일반교통사고"로 피해자(피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 제외합니다)에게 중상해를 입혀 「형법」 제258조 제1항 또는 제2항(【부록】 참조), 「형법」 제268조(【부록】 참조), 「교통사고처리특례법」 제3조(【부록】 참조)에 따라 검찰에 의해 공소제기(이하 "기소"라 합니다)되거나 「자동차손해배상보장법 시행령」 제3조(【부록】 참조)에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우

[중상해]

"중상해"라 함은 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우, 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우를 말합니다.

- ② 제1항의 중상해대인형사합의실손비는 피해자 1인당 5천만원을 한도로 합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 다음 각 호 모두에 해당하는 경우, 회사는 형사합의금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.
 1. 피보험자와 피해자간 형사합의금액을 확정하고, 피해자가 형사합의금액을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
 2. 회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 보험금(형사합의금)에 상응하는 청구권을 포기한 경우
- ④ 제1항에서 "자동차"라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 "9종 건설기계"라 합니다)를 말합니다. 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.
- ⑤ 제1항에서 "자동차 운전 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 "일반교통사고"라 함은 자동차사고 중에서 중대법규위반 교통사고(「교통사고처리특례법」 제3조 제2항 단서(【별표 10】 참조)에 해당되는 사고)에 해당되지 않는 사고를 말합니다. 단, 「교통사고처리특례법」 제3조 제2항 단서(【별표 10】 참조) 중 7(무면허운전), 8(술에 취한 상태에서 운전)은 "일반교통사고"로 보지 않습니다.
- ② 피보험자와 피해자 사이에 형사합의가 이루어지지 않아 피보험자가 피해자를 피공탁자로 하여 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제1조(보험금의 지급사유) 제2항에 정한 한도 내에서 피보험자에게 지급합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에 따라 피보험자가 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
 1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
 2. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다.)
 3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
 4. 법원 또는 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
 5. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류
- ④ 제1조(보험금의 지급사유) 제3항에 따라 회사가 보험금을 피해자에게 직접 지급할 경우, 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
 1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원

2. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 합니다.)
3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 보험금(형사합의금) 수령에 관한 위임장 및 확인서(회사 양식)
5. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류
6. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가 「도로교통법」 제43조, 제44조(【부록】 참조)에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 사고
6. 자가용의 경우 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고

제4조(보험금의 부담)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 형사합의금에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약(공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에 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 초과한 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

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

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3-6. 대인형사합의실손비(최대7천만원한도,운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 중 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인(이하 "피해자"라 합니다)에게 다음 중 어느 하나에 해당하는 손해를 입힌 경우에는 사고 1회당 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 금액(이하 "형사합의금"이라 합니다)을 대인형사합의실손비로 피보험자에게 지급합니다.
 1. 피해자(피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 제외합니다)를 사망하게 한 경우
 2. "중대법규위반 교통사고"로 피해자(피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 제외합니다)가 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우
 3. "일반교통사고"로 피해자(피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 제외합니다)에게 중상해를 입혀 「형법」 제258조 제1항 또는 제2항(【부록】 참조), 「형법」 제268조(【부록】 참조), 「교통사고처리특례법」 제3조(【부록】 참조)에 따라 검찰에 의해 공소제기(이하 "기소"라 합니다)되거나 "자동차손해배상보장법 시행령" 제3조(【부록】 참조)에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우

[중상해]

“중상해”라 함은 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우, 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우를 말합니다.

② 제1항의 대인형사합의실손비는 피해자 1인당 아래의 금액을 한도로 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우: 7천만원
2. 제1항 제2호의 경우

42일~69일 진단시	70일~139일 진단시	140일 이상 진단시
1천만원	4천만원	7천만원

3. 제1항 제3호의 경우: 7천만원

③ 제1항에도 불구하고 다음 각 호 모두에 해당하는 경우, 회사는 형사합의금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.

1. 피보험자와 피해자간 형사합의금액을 확정하고, 피해자가 형사합의금액을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
2. 회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 보험금(형사합의금)에 상응하는 청구권을 포기한 경우

④ 제1항에서 “자동차”라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조〔부록〕 참조에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조〔부록〕 참조에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트랙지게차, 도로보수트럭, 노면층정장비(노면층정장차를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 “9종 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

⑤ 제1항에서 “자동차 운전 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 “중대법규위반 교통사고”라 함은 「교통사고처리특례법」 제3조 제2항 단서〔별표 10〕 참조에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 단서 중 7(무면허운전), 8(술에 취한 상태에서의 운전)은 “중대법규위반 교통사고”로 보지 않습니다

② 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 “일반교통사고”라 함은 자동차사고 중에서 중대법규위반 교통사고(「교통사고처리특례법」 제3조 제2항 단서〔별표 10〕 참조에 해당되는 사고)에 해당되지 않는 사고를 말합니다. 단, 「교통사고처리특례법」 제3조 제2항 단서〔별표 10〕 참조 중 7(무면허운전), 8(술에 취한 상태에서의 운전)은 “일반교통사고”로 보지 않습니다.

③ 피보험자와 피해자 사이에 형사합의가 이루어지지 않아 피보험자가 피해자를 피공탁자로 하여 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제1조(보험금의 지급사유) 제2항에 정한 한도 내에서 피보험자에게 지급합니다.

④ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에 따라 피보험자가 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

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

⑤ 제1조(보험금의 지급사유) 제3항에 따라 회사가 보험금을 피해자에게 직접 지급할 경우, 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
2. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 합니다.)
3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 보험금(형사합의금) 수령에 관한 위임장 및 확인서(회사 양식)
5. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류
6. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가 「도로교통법」 제43조, 제44조(【부록】 참조)에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 사고
6. 자가용의 경우 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고

제4조(보험금의 분담)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 형사합의금에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약(공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에 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 초과한 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

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

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3-7. 중상해대인형사합의실손비(최대7천만원한도,운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 중 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인(이하 "피해자"라 합니다)에게 제1호에 해당하는 손해를 입힌 경우에는 사고 1회당 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 금액(이하 "형사합의금"이라 합니다)을 중상해대인형사합의실손비로 피보험자에게 지급합니다.

1. "일반교통사고"로 피해자(피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 제외합니다)에게 중상해를 입혀 「형법」 제258조 제1항 또는 제2항(【부록】 참조), 「형법」 제268조(【부록】 참조), 「교통사고처리특례법」 제3조(【부록】 참조)에 따라 검찰에 의해 공소제기(이하 "기소"라 합니다)되거나 「자동차손해배상보장법 시행령」 제3조(【부록】 참조)에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우

[중상해]

"중상해"라 함은 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우, 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우를 말합니다.

- ② 제1항의 중상해대인형사합의실손비는 피해자 1인당 7천만원을 한도로 합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 다음 각 호 모두에 해당하는 경우, 회사는 형사합의금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.
 1. 피보험자와 피해자간 형사합의금액을 확정하고, 피해자가 형사합의금액을 별도로 장래에 지급하는 조건으로 형사합의를 한 경우
 2. 회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 보험금(형사합의금)에 상응하는 청구권을 포기한 경우
- ④ 제1항에서 "자동차"라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조(【부록】 참조)에 규정한 덤

프트릭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 "9종 건설기계"라 합니다)를 말합니다. 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

⑤ 제1항에서 "자동차 운전 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 "일반교통사고"라 함은 자동차사고 중에서 중대법규위반 교통사고(「교통사고처리특례법」 제3조 제2항 단서(【별표 10】 참조)에 해당되는 사고)에 해당되지 않는 사고를 말합니다. 단, 「교통사고처리특례법」 제3조 제2항 단서(【별표 10】 참조) 중 7(무면허운전), 8(술에 취한 상태에서의 운전)은 "일반교통사고"로 보지 않습니다.

② 피보험자와 피해자 사이에 형사합의가 이루어지지 않아 피보험자가 피해자를 피공탁자로 하여 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제1조(보험금의 지급사유) 제2항에 정한 한도 내에서 피보험자에게 지급합니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에 따라 피보험자가 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

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

④ 제1조(보험금의 지급사유) 제3항에 따라 회사가 보험금을 피해자에게 직접 지급할 경우, 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
2. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장애에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 합니다.)
3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 보험금(형사합의금) 수령에 관한 위임장 및 확인서(회사 양식)
5. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류
6. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가 「도로교통법」 제43조, 제44조(【부록】 참조)에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 사고
6. 자가용의 경우 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고

제4조(보험금의 분담)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 형사합의금에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약(공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에 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 초과한 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

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

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3-8. 대인형사합의실손비(최대1억원한도,운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 중 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인(이하 "피해자"라 합니다)에게 다음 중 어느 하나에 해당하는 손해를 입힌 경우에는 사고 1회당 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 금액(이하 "형사합의금"이라 합니다)을 대인형사합의실손비로 피보험자에게 지급합니다.

1. 피해자(피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 제외합니다)를 사망하게 한 경우
2. "중대법규위반 교통사고"로 피해자(피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 제외합니다)가 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우
3. "일반교통사고"로 피해자(피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 제외합니다)에게 중상해를 입혀 「형법」 제258조 제1항 또는 제2항(【부록】 참조), 「형법」 제268조(【부록】 참조), 「교통사고처리특례법」 제3조(【부록】 참조)에 따라 검찰에 의해 공소제기(이하 "기소"라 합니다)되거나 「자동차손해배상보장법 시행령」 제3조(【부록】 참조)에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우

[중상해]

"중상해"라 함은 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우, 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우를 말합니다.

② 제1항의 대인형사합의실손비는 피해자 1인당 아래의 금액을 한도로 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우: 1억원
2. 제1항 제2호의 경우

42일~69일 진단시	70일~139일 진단시	140일 이상 진단시
1천만원	5천만원	1억원

3. 제1항 제3호의 경우: 1억원

③ 제1항에도 불구하고 다음 각 호 모두에 해당하는 경우, 회사는 형사합의금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.

1. 피보험자와 피해자간 형사합의금액을 확정하고, 피해자가 형사합의금액을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
2. 회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 보험금(형사합의금)에 상응하는 청구권을 포기한 경우

④ 제1항에서 "자동차"라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트랙지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 "9종 건설기계"라 합니다)를 말합니다. 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

⑤ 제1항에서 "자동차 운전 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 "중대법규위반 교통사고"라 함은 「교통사고처리특례법」 제3조 제2항 단서(【별표 10】 참조)에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 단서 중 7(무면허운전), 8(술에 취한 상태에서의 운전)은 "중대법규위반 교통사고"로 보지 않습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 "일반교통사고"라 함은 자동차사고 중에서 중대법규위반 교통사고(「교통사고처리특례법」 제3조 제2항 단서(【별표 10】 참조)에 해당되는 사고)에 해당되지 않는

사고를 말합니다. 단, 「교통사고처리특례법」 제3조 제2항 단서(「별표 10」 참조) 중 7(무면허운전), 8(술에 취한 상태에서의 운전)은 “일반교통사고”로 보지 않습니다.

- ③ 피보험자와 피해자 사이에 형사합의가 이루어지지 않아 피보험자가 피해자를 피공탁자로 하여 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제1조(보험금의 지급사유) 제2항에 정한 한도 내에서 피보험자에게 지급합니다.
- ④ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에 따라 피보험자가 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
 1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
 2. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다.)
 3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
 4. 법원 또는 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
 5. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류
- ⑤ 제1조(보험금의 지급사유) 제3항에 따라 회사가 보험금을 피해자에게 직접 지급할 경우, 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
 1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
 2. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 합니다.)
 3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
 4. 보험금(형사합의금) 수령에 관한 위임장 및 확인서(회사 양식)
 5. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류
 6. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가 「도로교통법」 제43조, 제44조(「부록」 참조)에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 사고
6. 자가용의 경우 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고

제4조(보험금의 분담)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 형사합의금에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약(공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에 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 초과한 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

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

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공동조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공동조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3-9. 중상해대인형사합의실손비(최대1억원한도,운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 중 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인(이하 "피해자"라 합니다)에게 제1호에 해당하는 손해를 입힌 경우에는 사고 1회당 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 금액(이하 "형사합의금"이라 합니다)을 중상해대인형사합의실손비로 피보험자에게 지급합니다.

1. "일반교통사고"로 피해자(피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 제외합니다)에게 중상해를 입혀 「형법」 제258조 제1항 또는 제2항(【부록】 참조), 「형법」 제268조(【부록】 참조), 「교통사고처리특례법」 제3조(【부록】 참조)에 따라 검찰에 의해 공소제기(이하 "기소"라 합니다)되거나 「자동차손해배상보장법 시행령」 제3조(【부록】 참조)에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우

[중상해]

"중상해"라 함은 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우, 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우를 말합니다.

- ② 제1항의 중상해대인형사합의실손비는 피해자 1인당 1억원을 한도로 합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 다음 각 호 모두에 해당하는 경우, 회사는 형사합의금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.
 1. 피보험자와 피해자간 형사합의금액을 확정하고, 피해자가 형사합의금액을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
 2. 회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 보험금(형사합의금)에 상응하는 청구권을 포기한 경우
- ④ 제1항에서 "자동차"라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트랙지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 "9종 건설기계"라 합니다)를 말합니다. 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.
- ⑤ 제1항에서 "자동차 운전 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 "일반교통사고"라 함은 자동차사고 중에서 중대법규위반 교통사고(「교통사고처리특례법」 제3조 제2항 단서(【별표 10】 참조)에 해당되는 사고)에 해당되지 않는 사고를 말합니다. 단, 「교통사고처리특례법」 제3조 제2항 단서(【별표 10】 참조) 중 7(무면허운전), 8(술에 취한 상태에서의 운전)은 "일반교통사고"로 보지 않습니다.
- ② 피보험자와 피해자 사이에 형사합의가 이루어지지 않아 피보험자가 피해자를 피공탁자로 하여 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출금 이후 공탁금액을 제1조(보험금의 지급사유) 제2항에 정한 한도 내에서 피보험자에게 지급합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에 따라 피보험자가 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
 1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
 2. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다.)
 3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
 4. 법원 또는 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출금 확인서
 5. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류
- ④ 제1조(보험금의 지급사유) 제3항에 따라 회사가 보험금을 피해자에게 직접 지급할 경우, 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
 1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
 2. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 합니다.)

3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 보험금(형사합의금) 수령에 관한 위임장 및 확인서(회사 양식)
5. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류
6. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가 「도로교통법」 제43조, 제44조(부록) 참조에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 사고
6. 자가용의 경우 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고

제4조(보험금의 분담)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 형사합의금에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약(공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에 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 초과한 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

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

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3-10. 면허정지II(영업용운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 중 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입히거나 재물을 손상함으로써 피보험자의 자동차운전면허가 행정처분에 의해 일시 정지된 경우에는 면허정지기간 동안 최고 120일을 한도로 면허정지기간 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 면허정지보험금으로 피보험자에게 지급합니다. 다만, 면허정지 행정처분 사유가 교통사고가 아니면 면허정지보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항의 “면허정지기간”이라 함은 행정기관의 교정교육을 이수하여 면허정지기간이 감경되었거나 감경될 수 있는 경우에는 전체 면허정지기간에서 감경되었거나 감경될 수 있는 기간을 차감한 기간을 말합니다. 단, 행정기관의 교정교육을 이수하지 않아 면허정지기간이 감경되지 않아 면허정지 처분기간 이후에 경찰서의 행정처분조회 확인서를 제출할 경우는 제외합니다.
- ③ 제1항에서 “자동차”라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(부록) 참조에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조(부록) 참조에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 “9중 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 9중 건설기계가 작업기기로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.
- ④ 제1항에서 “자동차 운전 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험

자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
4. 피보험자가 「도로교통법」 제43조, 제44조(【부록】 참조)에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 사고
5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
6. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제3조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3-11. 면허취소(영업용운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 중 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입히거나 재물을 손상함으로써 피보험자의 자동차운전면허가 행정처분에 의해 취소된 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 면허취소보험금으로 피보험자에게 지급합니다. 다만, 면허취소 행정처분 사유가 교통사고가 아니면 면허취소보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항에서 “자동차”라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 “9종 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.
- ③ 제1항에서 “자동차 운전 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
4. 피보험자가 「도로교통법」 제43조, 제44조(【부록】 참조)에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 사고
5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
6. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제3조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3-12. 출원비용(실손)(갱신형) 특별약관

제1조(골프장 등의 정의)

- ① 이 특별약관에서 “골프장”이라 함은 각 홀이 서로 다른 티잉그라운드(Teeing Ground), 해저드(Hazard), 퍼팅그린(Putting Green) 및 스루더그린(Through the Green)으로 구성된 18홀 이상을 보유하고 있는 국내 소재의 회원제골프장 및 정규대중골프장을 말합니다. 다만, 18홀 미만의 일반대중골프장은 제외합니다.
- ② 이 특별약관에서 “골프경기”라 함은 골프장에서 골프장에 속한 캐디를 보조자로 하고 동반경기자 2명 이상(골프장이 주최 또는 공동 주최한 공식경기의 경우에는 그렇지 않습니다)과 기준타수(PAR) 72이상의 18홀을 정규로 라운드 하는 것을 말합니다. 다만, 우천 등의 사유로 라운드가 중지되었을 경우에는 9홀 이상을 라운드 한 경우 골프경기로 인정합니다.
- ③ 이 특별약관에서 “출원(Hole in One)”이라 함은 각 홀에서 제1타에 의해 볼이 직접 홀에 들어가는 것을 말합니다.
- ④ 이 특별약관에서 “출원비용”이라 함은 다음 각 호의 비용을 부담함으로써 입은 손해를 말합니다.
 1. 증정용 기념품 구입비용. 단, 다음의 구입비용은 제외합니다.
 - 가. 상품권 등의 물품전표
 - 나. 선불카드(다만, 피보험자가 출원을 기념하기 위하여 특별히 작성한 것은 보상합니다)
 2. 축하만찬 비용
 3. 축하라운드 비용(그린피, 캐디피, 카트비용 등)
- ⑤ 제4항 제1호의 “증정용 기념품 구입비용”이라 함은 출원을 행한 경우에 동반경기자, 친구 등에 증정할 기념품의 구입대금 또는 우송비용을 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 골프장에서 골프경기 중 출원(Hole in One)을 행한 경우에는 최초 1회에 한하여 출원을 행한 날로부터 1개월 이내에 소요된 출원비용(제1조(골프장 등의 정의) 제4항에서 정한 비용을 말합니다. 이하 같습니다)을 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 피보험자에게 지급합니다. 다만, 제1조(골프장 등의 정의) 제4항 제3호에서 정한 “축하라운드 비용”의 경우에는 출원을 행한 날로부터 3개월 이내에 소요된 금액을 지급합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

제2조(보험금의 지급사유)에서 피보험자라 함은 프로경력이 없는 자로 골프경기를 아마추어(Amateur)의 자격으로 행한 자를 말하며 골프의 경기 또는 지도를 직업으로 하는 자를 제외합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 골프장의 경영자 또는 사용인(임시고용인 포함)인 경우에 그 피보험자가 경영하는 또는 고용하고 있는 골프장에서 행한 출원
2. 피보험자가 깔때기홀(그린에 볼을 올리지만 하면 볼이 홀에 들어가도록 설계한 홀을 말합니다)에서 행한 출원

제5조(보험금의 청구)

피보험자가 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 출원 증명서(동반경기자, 동반한 캐디, 해당 골프장 책임자 등의 공동 서명·날인이 있어야 합니다)
3. 기념품 구입비용, 축하만찬비용, 축하라운드 비용 지출 명세서
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
5. 기타 피보험자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제6조(보험금의 부담)

- ① 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을

경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 아래에 따라 손해를 보상합니다.

손해액 ×	이 특별약관의 보상책임액 — 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액
-------	--

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

제7조(특별약관의 소멸)

- ① 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 출원비용 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제8조(특별약관의 보험기간)

이 특별약관의 보험기간은 3년 만기이며, 이 특별약관에 대한 보장이 끝나는 날은 6-1. 보장특약 자동갱신 특별약관 제6조(갱신보장특약의 보험기간)를 따릅니다.

제9조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공동조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공동조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3-13. 알바트로스비용(실손)(갱신형) 특별약관

제1조(골프장 등의 정의)

- ① 이 특별약관에서 “골프장”이라 함은 각 홀이 서로 다른 티잉그라운드(Teeing Ground), 해저드(Hazard), 퍼팅그린(Putting Green) 및 스루더그린(Through the Green)으로 구성된 18홀 이상을 보유하고 있는 국내 소재의 회원제골프장 및 정규대중골프장을 말합니다. 다만, 18홀 미만의 일반대중골프장은 제외합니다.
- ② 이 특별약관에서 “골프경기”라 함은 골프장에서 골프장에 속한 캐디를 보조자로 하고 동반경기자 2명 이상(골프장이 주최 또는 공동 주최한 공식경기의 경우에는 그렇지 않습니다)과 기준타수(PAR) 72이상의 18홀을 정규로 라운드 하는 것을 말합니다. 다만, 우천 등의 사유로 라운드가 중지되었을 경우에는 9홀 이상을 라운드 한 경우 골프경기로 인정합니다.
- ③ 이 특별약관에서 “알바트로스(Albatross)”라 함은 각 홀의 기준 타수보다 3타가 적은 타수로 볼이 홀에 들어가는 것을 말합니다.
- ④ 이 특별약관에서 “알바트로스비용”이라 함은 다음 각 호의 비용을 부담함으로써 입은 손해를 말합니다.
 1. 증정용 기념품 구입비용. 단, 다음의 구입비용은 제외합니다.
 - 가. 상품권등의 물품전표
 - 나. 선불카드(다만, 피보험자가 알바트로스를 기념하기 위하여 특별히 작성한 것은 보상합니다)
 2. 축하만찬 비용
 3. 축하라운드 비용(그린피, 캐디피, 카트비용 등)
- ⑤ 제4항 제1호의 “증정용 기념품 구입비용”이라 함은 알바트로스를 행한 경우에 동반경기자, 친구 등에 증정할 기념품의 구입대금 또는 우송비용을 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 골프장에서 골프경기 중 알바트로스(Albatross)를 행한 경우에는 최초 1회에 한하여 알바트로스를 행한 날로부터 1개월 이내에 소요된 알바트로스비용(제1조(골프장 등의 정의) 제4항에서 정한 비용을 말합니다. 이하 같습니다)을 이 특별약관의 보험가입금액을

한도로 피보험자에게 지급합니다. 다만, 제1조(골프장 등의 정의) 제4항 제3호에서 정한 “축하라운드 비용”의 경우에는 알바트로스를 행한 날로부터 3개월 이내에 소요된 금액을 지급합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

제2조(보험금의 지급사유)에서 피보험자라 함은 프로경력이 없는 자로 골프경기를 아마추어(Amateur)의 자격으로 행한 자를 말하며 골프의 경기 또는 지도를 직업으로 하는 자를 제외합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 골프장의 경영자 또는 사용자(임시고용인 포함)인 경우에 그 피보험자가 경영하는 또는 고용하고 있는 골프장에서 행한 알바트로스
2. 피보험자가 갈때기홀(그린에 볼을 올리지만 하면 볼이 홀에 들어가도록 설계한 홀을 말합니다)에서 행한 알바트로스
3. 기준타수 4타인 홀에서 제1타에 볼이 홀에 들어가는 경우

제5조(보험금의 청구)

피보험자가 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 알바트로스 증명서(동반경기자, 동반한 캐디, 해당 골프장 책임자 등의 공동 서명·날인이 있어야 합니다)
3. 기념품 구입비용, 축하만찬비용, 축하라운드 비용 지출 명세서
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
5. 기타 피보험자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제6조(보험금의 분담)

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

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

- ② 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에는 회사의 제1항에 따른 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제7조(특별약관의 소멸)

- ① 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 알바트로스비용 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제8조(특별약관의 보험기간)

이 특별약관의 보험기간은 3년 만기이며, 이 특별약관에 대한 보장이 끝나는 날은 6-1. 보장특약 자동 갱신 특별약관 제6조(갱신보장특약의 보험기간)를 따릅니다.

제9조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3-14. 보이스피싱손해(강신형) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 대한민국 내에서 발생한 전화금융사기(이하 '보이스피싱'이라 합니다)로 인하여 금전상의 피해를 입은 경우에는 피보험자에게 발생한 실제 금전손실액(피해환급금 결정 이후 최종손실액)의 70%를 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 보상합니다. 다만, 피보험자는 사고가 발생한 때에 「전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법」(이하 「특별법」) 제3조(피해구제의 신청)【부록】참조에 따라 전기통신금융사기의 피해 구제를 신청하여야 합니다.

[용어의 정의]

- ① "보이스피싱(Voice Phishing, 전화금융사기)"이라 함은 사기범이 전화로 피보험자에게 전화를 걸어 공공기관, 금융기관, 수사기관 등을 사칭해 세금환급, 대금연체(신용카드, 이동통신이용료 등), 카드도용, 카드발급, 출석요구, 거짓 납치사고, 범죄 연루 등을 빌미로 송금을 요구하거나 개인정보 또는 금융정보를 탈취하는 수법을 말합니다.
- ② "실제 금전손실액"이라 함은 법원의 판결, 경찰 조사 또는 금융거래내역 등으로 입증 가능한 피보험자(보장대상자)의 금전손실액 원금을 말하며, 「특별법」 제10조(피해환급금의 결정·지급)에 의해 지급되는 피해환급금은 제외됩니다.
- ③ "피해환급금"이라 함은 「특별법」 제6조(채권소멸절차 개시 이후의 피해구제)에 따라 금융감독원이 채권소멸절차의 개시 공고 후 소멸된 채권을 기초로 동법 제10조(피해환급금의 결정·지급)에 따라 금융회사가 피보험자에게 지급하도록 결정된 금액을 의미합니다.
- ④ "개인정보"라 함은 생존하는 개인의 신상에 관한 정보로서 당해 정보에 포함되어 있는 성명, 주소, 생년월일 또는 주민등록번호 등에 의해 당해 개인을 식별할 수 있는 정보(당해 정보만으로는 특정 개인을 식별할 수 없더라도 다른 정보와 용이하게 결합하여 식별할 수 있는 것을 포함합니다)를 말합니다. (관련법령 【부록】 참조)

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 그 법정대리인의 고의나 중대한 과실, 또는 이들이 미리 알고 있었거나 제3자와의 공모 또는 단독으로 행한 범죄행위 또는 불성실 행위
2. 피보험자에게 보험금을 받도록 하기 위하여 피보험자와 세대를 같이하는 친족이나 고용인이 고의로 일으킨 손해
3. 피보험자와 생계를 같이하는 배우자 및 직계친족에 의한 사고
4. 「특별법」 제10조(피해환급금의 결정·지급)【부록】참조에 따라 지급받은 해당금액
5. 제1조(보험금의 지급사유)에 명기된 손해 이외의 일체의 비용 또는 손해
6. 구두 또는 문서에 의한 비방, 중상에 따른 인격권 침해
7. 원인의 직·간접을 불문하고, 전쟁(선전포고의 유무를 구분하지 아니합니다), 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 상태
8. 영업비밀, 저작권, 특허권 또는 이와 유사한 지적재산권 침해
9. 피보험자가 입은 신체적인 상태, 질병 또는 장애, 정신적 쇼크, 정신적 고통 또는 정신 장애
10. 피보험자가 자발적으로 제3자에게 개인정보를 제공하거나 노출한 경우
11. 피보험자의 사업 또는 업무와 관련하여 발생한 사고
12. 차압, 구류, 몰수, 파괴 등 국가 또는 공공단체의 공권력 행사
13. 보험기간 이전에 발생한 사고나 손해로 인하여 보험기간 중에 발생한 손해 또는 비용

제3조(보험금의 청구)

피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 피해자신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
3. 경찰서에서 발행한 보이스피싱 피해신고확인서(단, 피해금액이 명시되어 있어야 함)

4. 지급정지요청서(「특별법」 시행령 별지 제2호)사본. 단, 지급정지금액이 없는 경우 피해구제신청서(「특별법」 시행령 별지 제1호) 및 지급정지금액을 증명할 수 있는 서류
5. 금융감독원의 '피해환급금 결정통지서' 또는 객관적으로 피해환급금 수량을 증명할 수 있는 서류
6. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

제4조(보험금의 분담)

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

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

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

제5조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금의 한도 내에서 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 따라 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 회사는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제6조(특별약관의 보험기간)

이 특별약관의 보험기간은 3년 만기이며, 이 특별약관에 대한 보장이 끝나는 날은 6-1. 보장특약 자동 갱신 특별약관 제6조(갱신보장특약의 보험기간)를 따릅니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3-15. 민사소송법률비용(실손)(갱신형) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 보험증권에 기재된 피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여, 아래에서 정한 민사소송사건이 이 특별약관의 보험기간 중에 대한민국 법원에서 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담한 법률비용을 이 특별약관에 따라 보상합니다.

회사가 보상하는 소송사건은 「대법원 법원재판사무처리규칙 및 사건별 부호 문자에 관한 예규」에서 아래와 같이 분류되는 소송사건에 한합니다.

심급구분	민사사건	사건별 부호
1심	민사1심합의사건	가합
	민사1심단독사건	가단
	민사소액사건	가소
항소심	민사항소사건	나
상고심	민사상고사건	다

- ② 제1항의 소송은 1심 소송, 그 1심 소송에 대한 항소심, 그 항소심에 대한 상고심 각각(이하 “심급별”이라 합니다)을 말하며 이 특별약관에서 정한 보험기간 내에 제기되어야 합니다.
- ③ 제1항의 소송은 연간 하나의 사건에 의해 제기된 위 제2항에서 정한 각 심급별 하나의 소송에 한합니다.

【소송제기의 원인이 되는 사건】

소송제기의 원인이 되는 사건이란 사실관계가 객관적으로 입증될 수 있는 사건으로 그 예는 아래와 같습니다.

1. 채무불이행/부당이득의 경우: 보험기간 이전에 발생한 일이 없고, 보험기간 중에 처음으로 채무불이행/부당이득이 발생한 사건
2. 손해배상의 경우: 해당 사고가 보험기간 중에 발생한 사건

【연간 하나의 사건】

보험기간 첫날(1회 보험료 받은 시점)부터 1년이 되는 마지막 날 시점까지 및 이후 각 1년간의 기간 중 피보험자와 타인간에 발생한 법적 분쟁으로서 소송이 제기된 원인이 된 하나의 사실을 말합니다.

【하나의 소송】

「대법원 법원재판사무처리규칙 및 사건별 부호 문자에 관한 예규」에서 분류되는 소송사건 중 제1조(보험금의 지급사유)에 해당하는 사건 분류 번호상의 구별되는 1개의 사건 소송을 말합니다.(민사소송법에 정한 파기환송심, 재심은 제외합니다.)

다만, 사건번호가 달리 구분되지만 이미 발생된 소송으로 인한 반소(민사소송법 제269조(반소)에 정한 것으로 피고가 원고의 소송에 대하여 제기하는 소송을 말합니다), 동법 제412조(반소의 제기)의 경우에는 이를 하나의 소송에 포함된 것으로 보며, 구분되는 사건 소송으로 간주하지 않습니다.

(관련법령 【부록】 참조)

- ④ 위 제1항에도 불구하고 이 특별약관이 갱신형인 경우 직전 계약의 보험기간 중에 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생한 경우에 제1항 내지 제3항에 따라 보상하여 드립니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 바에 따라 피보험자에게 심급별로 다음 각 호에 대해 피보험자가 실제 부담한 금액을 보험금으로 지급합니다.

1. 「변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙」에서 정한 변호사비용의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10만원을 초과한 금액

소송목적의 값	변호사비용
2천만원까지	소송목적의 값 × 10%
2천만원 초과 ~ 5천만원	200만원 + (소송목적의 값 - 2천만원) × 8%
5천만원 초과 ~ 1억원	440만원 + (소송목적의 값 - 5천만원) × 6%
1억원 초과 ~ 1억5천만원	740만원 + (소송목적의 값 - 1억원) × 4%
1억5천만원 초과 ~ 2억원	940만원 + (소송목적의 값 - 1억5천만원) × 2%
2억원 초과 ~ 5억원	1,040만원 + (소송목적의 값 - 2억원) × 1%
5억원 초과	1,340만원 + (소송목적의 값 - 5억원) × 0.5%

단, 향후 「변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙」(【부록】 참조)에서 정한 위 변호사비용이 변경되는 경우에는 변경된 내용을 따릅니다.

2. 「민사소송 등 인지법」에서 정한 인지액의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 인지액

소송목적의 값	인지액
1천만원 미만	소송목적의 값 × 0.5%
1천만원 ~ 1억원 미만	5,000원 + 소송목적의 값 × 0.45%
1억원 ~ 10억원 미만	55,000원 + 소송목적의 값 × 0.40%
10억원 이상	555,000원 + 소송목적의 값 × 0.35%

단, 향후 「민사소송 등 인지액」에서 정한 위 인지액이 변경되는 경우에는 변경된 내용을 따릅니다.

3. 대법원이 정한 「송달료규칙의 시행에 따른 업무처리요령」에서 정한 송달료의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 송달료

심급별	송달료
1심 민사소액/민사단독/민사합의	94,000원 / 141,000원 / 141,000원
2심/3심	112,800원 / 75,200원

단, 향후 「송달료규칙의 시행에 따른 업무처리요령」에서 정한 위 송달료가 변경되는 경우에는 변경된 내용을 따릅니다.

- ② 회사는 제1항 제1호의 경우 보험증권에 기재된 자기부담금을 공제하고 지급하며, 제1항 각 호에 대해 중국 판결 결과의 변동에 따라 미지급된 보험금을 추가 지급 또는 기지급된 보험금을 환수할 수 있습니다.

- ③ 제1항에 대하여 회사가 지급하여야 할 보험금은 심급별로 아래의 금액을 한도로 합니다.

구분	변호사비용	인지액 + 송달료
지급금액	1,500만원 한도 (1사고당 자기부담금 10만원 공제)	500만원 한도

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의(소송사기를 포함합니다)에 의한 손해
2. 지진, 분화, 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 아들과 유사한 사태에 기인한 손해
3. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 인한 손해
4. 위 제3호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염에 의한 손해
5. 「민사소송법」에 정한 청구의 포기, 인낙, 소의 취하, 소의 각하
6. 「특허법」에 정한 특허, 저작권법에 정한 저작권, 「상표법」에 정한 상표권, 「실용신안법」에 정한 실용신안권 및 지적재산권에 관련된 소송
7. 피보험자가 각종 단체(상법상 회사, 민법상 법인, 권리능력 없는 사단, 재단, 조합 등)의 대표자, 이사, 임원 등의 자격으로 행한 업무와 관련된 소송
8. 「소비자기본법」 제70조(단체소송의 대상 등)(「부록」 참조)에 따라 제기된 소송
9. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 정한 금융투자상품에 관련된 소송
10. 보험기간 이전에 소송의 원인이 되는 사건이 발생한 경우 및 구두계약(口頭契約) 등 사실관계를 객관적으로 입증하기 어려운 경우
11. 「노동조합 및 노동관계조정법」에 관련된 쟁의행위, 「집회 및 시위에 관한 법률」에 관련된 시위행위에 관련된 소송
12. 「독점규제 및 공정거래에 관한 법률」, 「증권관련집단소송법」에 관련된 소송
13. 가입여부와 관계없이 「자동차손해배상보장법」, 「산업재해보상보험법」 등 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험(공제계약을 포함합니다. 이하 “의무보험”이라 합니다)에서 보상되는 손해가 발생하는 경우, 의무보험에서 보상받을 수 있는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 법률비용
14. 환경오염, 일조권, 조망권, 소음, 진동 관련 분쟁, 명예훼손 이와 유사한 사건과 관련한 분쟁에 기인한 소송
15. 소송의 결과에 따라 피보험자가 소송 상대방에게 부담하여야 할 소송비용 일체
16. 석면(이를 구성 물질로 하거나 유사한 물질을 포함합니다)의 발암성, 전자파(전자장)의 피해, 의약품의 지속적인 투여로 인한 피해, 의약용구의 지속적인 사용으로 인한 피해, 흡연으로 인한 피해로 인한 소송

- 17.법률상 허용되지 않는 도박 등 사행 행위 또는 마약 등의 소지가 금지되어 있는 물건과 관련된 소송
- 18.피보험자와 피보험자의 가족 간의 민사소송

[핵연료물질] 사용된 연료를 포함합니다.
[핵연료물질에 의하여 오염된 물질] 원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

[청구의 포기]
 원고가 변론에서 자기의 소송상의 청구가 이유없음을 자인한 것을 말합니다.

[인낙]
 피고가 원고의 소송상의 청구가 이유있음을 인정한 것을 말합니다.

[소의 취하]
 민사소송법 제266조(소의 취하), 동법 제393조(항소의 취하), 동법 제425조(항소심절차에 준용)에 정한 것으로 판결이 확정되기 전 제기된 소(항소, 상고를 포함합니다)에 대해 취하하는 것을 말합니다.

[소의 각하]
 민사소송법 제254조(재판장의 소장심사권), 동법 제399조(원심재판장의 항소장 심사권), 동법 제402조(항소심재판장의 항소장 심사권), 동법 제425조(항소심절차에 준용)에 따라 소(항소, 상고를 포함합니다.)장을 해당 재판장이 심사하여 보정을 명하였음에도 불구하고 이를 고치지 않은 경우에 취하는 명령을 말합니다.

- [가족]**
1. 피보험자의 부모와 양부모
 2. 피보험자의 배우자의 부모 또는 양부모
 3. 피보험자의 법률상의 배우자 또는 사실혼 관계에 있는 배우자
 4. 피보험자의 법률상 혼인관계에서 출생한 자녀, 사실혼 관계에서 출생한 자녀, 양자 또는 양녀
 5. 피보험자의 며느리
 6. 피보험자의 사위
- ※ 위에 정한 가족은 피보험자에게 발생한 사건 당시의 피보험자와의 관계를 말합니다.
 (관련법령 【부록】 참조)

제4조(손해의 통지 및 조사)

- ① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 회사에 알려야 합니다.
 1. 사고에 의해 소송이 발생한 경우(사건의 때와 사건 관련 당사자의 성명과 주소 및 피보험자의 소송 내용을 회사가 알 수 있는 서류를 포함합니다)
 2. 소송 판결 전 청구의 포기, 소의 취하, 소의 각하, 인낙, 소송의 변경, 소송상 화해, 소송상 조정 등이 발생한 경우
 3. 소송에 따른 판결이 내려진 경우
 4. 기타 회사가 손해와 관련하여 필요하다고 요청한 경우(회사는 관련 서류를 요청할 수 있습니다.)
- ② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항 제1호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 않으며, 제1항 제2호의 통지를 게을리 한 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하지 않습니다.

제5조(보험금의 청구)

- 피보험자는 보험금을 청구할 때 보통약관 제1절, 공통조항 제6조(보험금의 청구)의 구비서류 및 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 보험금 지급을 위한 증명서(소장, 소송 상 조정, 소송 상 화해시 해당 조서, 판결서, 선임한 변호사가 발급한 세금계산서, 소송비용액 확정결정서 등)
 2. 기타 회사가 요구하는 증거자료

제6조(보험금의 지급절차)

- ① 회사는 제5조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지

또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급합니다.

- ② 제1항의 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ③ 회사는 제1항에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 "[별표 17] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"에서 정한 이율로 계산한 이자를 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 지급하지 않습니다.

제7조(보험금의 분담)

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

손해액 ×	이 특별약관의 보상책임액

다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액	

- ② 이 특별약관이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.
- ③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제8조(손해방지의무)

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

제9조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급할 때에는 회사는 피보험자의 소송결과(판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해)에 따라 지급한 보험금의 한도 내에서 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권(피보험자의 소송상대방에 대한 소송비용액 확정신청권 및 확정된 소송비용액에 대한 청구권을 포함합니다)을 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 회사는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 가지지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 가집니다.

제10조(계약 후 알릴 의무)

- ① 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
 1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
 2. 이 특별약관에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
 3. 제1호 및 제2호 이외에 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때
- ② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 계약자 또는 피보험자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 등기

우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 피보험자에게 도달된 것으로 봅니다.

제11조(사기에 의한 계약)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제12조(조사)

- ① 회사는 보험기간 중 언제든지 피보험자의 소송진행사항, 필요한 경우에는 그의 개선을 피보험자에게 요청할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니다.
- ③ 회사는 이 특별약관의 중요사항과 관련된 범위 내에서 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날부터 1년 이내에는 언제든지 피보험자의 소송 관련 서류를 열람할 수 있습니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자가 제1항에 협력하지 않으므로써 손해가 증가된 때에는 그 증가된 손해는 보상하지 않으며, 제3항을 이행하지 않은 경우에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하지 않습니다.

제13조(타인을 위한 계약)

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

제14조(특별약관의 해지)

- ① 계약자는 특별약관이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특별약관을 해지할 수 있습니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 특별약관을 해지할 수 있습니다.
- ② 회사는 계약자 또는 피보험자의 고의로 손해가 발생한 경우 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
- ③ 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 보통약관 제1절, 공통조항 제15조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알릴 때,
 2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제9조(계약 후 알릴 의무)에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 않았을 때
- ④ 제3항 제1호에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당되는 때에는 회사는 특별약관을 해지할 수 없습니다.
 1. 회사가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
 3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 4. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 부여하지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때, 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
- ⑤ 제1항 내지 제3항에 따라 특별약관을 해지하였을 때에는 회사는 보통약관 제1절, 공통조항 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 이 특별약관의 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑥ 제3항에 의한 특별약관의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에도 그 손해를 보상하지 않습니다. 단, 손해가 제3항 제1호 및 제2호의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 보상합니다.
- ⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전·후 알릴 의무 위반을 이유로 이 특별약관을 해지하거나

보험금 지급을 거절하지 않습니다.

- ⑧ 보통약관 제1절. 공동조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 특별약관이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제4항의 최초계약으로 봅니다. 또한, 부활(효력회복)이 여러차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

제15조(특별약관의 보험기간)

이 특별약관의 보험기간은 3년 만기이며, 이 특별약관에 대한 보장이 끝나는 날은 6-1. 보장특약 자동갱신 특별약관 제6조(갱신보장특약의 보험기간)를 따릅니다.

제16조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공동조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공동조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급), 제12조(주소변경통지), 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 및 제17조(알릴 의무 위반의 효과)는 준용하지 않습니다.

3-16. 경유차량혼유사고처리비(실손)(운전자용)(갱신형) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자가 경유를 연료로 하는 자동차(경유를 주연료로 하는 하이브리드 차량을 포함하며, 휘발유, LPG(액화석유가스), 등유, 전기, 알코올, 태양열, CNG(압축천연가스), LNG(액화천연가스) 및 기타연료를 연료로 하는 차량은 제외합니다.) 운전중 혼유사고로 인하여 해당 자동차에 손상을 입고 정비를 받은 경우에는 피보험자가 자동차의 정비에 지출한 "실제 정비지출비용"을 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 피보험자에게 보험금으로 지급합니다.

[혼유(混油)사고]

혼유(混油)사고란 주유소에서 해당 차종에 적합한 연료 이외에 이종(異種)의 연료를 사용함으로써 자동차가 손상되는 사고를 말합니다.

- ② 제1항의 "정비"는 연료장치(연료탱크, 연료필터, 연료고압펌프, 인젝터, 엔진 등) 중 하나 이상을 교환 또는 수리한 경우를 말합니다.
③ 제1항의 "자동차"는 자동차 관리법 시행규칙 제2조【부록】 참조에서 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차를 말합니다.
④ 제1항의 "실제 정비지출비용"은 혼유사고로 정비에 소요된 일체의 비용(수리비용, 대차료 및 견인비용) 중 주유소 부담금을 제외한 본인 부담금을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
4. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
5. 피보험자가 자동차를 경가용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
6. 피보험자가 「도로교통법」 제43조, 제44조【부록】 참조에 정한 음주무면허 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
7. 「석유 및 석유대체연료 사업법」 제10조(석유판매업의 등록 등)【부록】 참조에서 정한 등록절차를 거치지 않은 사실상사업에서의 주유로 인한 혼유사고
8. 셀프주유소에서의 혼유사고

제3조(보험금의 청구)

피보험자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사 양식)

2. 사고증명서
 - 가. 혼유사고 사실을 증명할 수 있는 서류
 - 나. 정비업소 영수증 등 정비내용을 확인할 수 있는 서류
 - 다. 대차시 대차료 영수증 등 대차 사용 내용을 확인 할 수 있는 서류
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 회사가 요구하는 증거자료

제4조(보험금의 부담)

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

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

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

제5조(손해방지의무)

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

제6조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금의 한도 내에서 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 따라 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 회사는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제7조(계약 후 알릴 의무)

- ① 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자나 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
 1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
 2. 이 특별약관에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
 3. 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때
- ② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 계약자 또는 피보험자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 등 기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 피보험자에게 도달된 것으로 봅니다.

제8조(사기에 의한 계약)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제9조(타인을 위한 계약)

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

제10조(특별약관의 해지)

- 1 계약자는 이 특별약관이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특별약관을 해지할 수 있습니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
- 2 회사는 계약자 또는 피보험자의 고의로 손해가 발생한 경우 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
- 3 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 보통약관 “제1절. 공통조항” 제15조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때
 2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제7조(계약 후 알릴 의무)의 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 않았을 때
- 4 제3항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 회사는 이 특별약관을 해지할 수 없습니다.
 1. 회사가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
 3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 4. 보함을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
- 5 제1항 내지 제3항에 따라 특별약관을 해지하였을 때에는 회사는 보통약관 제1절. 공통조항 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 이 특별약관의 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- 6 제3항에 의한 특별약관의 해지가 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 회사는 그 손해를 보상하지 않습니다. 단, 손해가 제3항의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 보상합니다.
- 7 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전후 알릴 의무 위반을 이유로 이 특별약관을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- 8 보통약관 “제1절. 공통조항” 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 특별약관이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제4항의 최초계약으로 봅니다. 또한, 부활(효력회복)이 여러차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

제11조(특별약관의 보험기간)

이 특별약관의 보험기간은 3년 만기이며, 이 특별약관에 대한 보장이 끝나는 날은 6-1. 보장특약 자동갱신 특별약관 제6조(갱신보장특약의 보험기간)를 따릅니다.

제12조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급), 제12조(주소변경통지), 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 및 제17조(알릴 의무 위반의 효과)는 준용하지 않습니다.

3-17. 보복운전피해보장(자기용운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- 1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 “보복운전”의 피해자가 되어 수사기관에 신고, 고소, 고발 등이 접수되고 검찰에 의해 공소제기(이하 “기소”라 하며, 약식기소를 포함합니다) 또는 기소유예된 경우, 이 특별약관의 보험가입금액을 보복운전피해보장 보험금으로 피보험자에게 지급합니다. 다만, 하나의 “보복운전”이 제2항 각 호의 행위 중 2개 이상에 해당하더라도 1회에 한하여 보복운전피해보장 보험금을 지급합니다.

[기소유예]

「검찰사건사무규칙」 제69조 제3항 제1호에서 정한 피의사실이 인정되나 「형법」 제51조 각호의 사항을 참작할 때 소추를 필요로 하지 아니하여 검찰이 기소를 유예하는 경우를 말합니다.
(관련법령【부록】 참조)

- 2 제1항의 “보복운전”이라 함은 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 시비로 인하여 타인이 자동차를 수단으로 피보험자를 상대로 다음 각 호에서 정한 행위를 하여 검찰에 의해 기소 또는 기소유예된 경우를 말합니다.
 1. 「형법」 제258조의2(특수상해)에서 정한 특수상해
 2. 「형법」 제258조의2(특수상해) 및 제264조(상습범)에서 정한 상습특수상해
 3. 「형법」 제261조(특수폭행)에서 정한 특수폭행
 4. 「형법」 제261조(특수폭행) 및 제264조(상습범)에서 정한 상습특수폭행
 5. 「형법」 제284조(특수협박)에서 정한 특수협박
 6. 「형법」 제284조(특수협박) 및 제285조(상습범)에서 정한 상습특수협박
 7. 「형법」 제369조(특수손괴)에서 정한 특수손괴(관련법령【부록】 참조)
- 3 제2항의 “자동차”라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조【부록】 참조에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조【부록】 참조에서 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 지주식인 것을 말함)(이하 “9종 건설기계”라 합니다)를 말합니다.
- 4 제2항의 “자동차를 운전하던 중”이라 함은 도로여부, 주차차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 발생한 사고의 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 계약자의 고의

제3조(보험금의 청구)

피보험자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 검찰의 고소·고발사건처분결과통지서, 공소장 또는 사건처분결과증명서, 검찰청에서 발행한 불기소이유통지서 등(죄명, 불기소이유 및 피의자와 피보험자와의 관계를 알 수 있는 서류)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 피보험자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제4조(특별약관의 소멸)

피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3-18. 보복운전피해보장II(자기용운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 “보복운전”의 피해자로서 신체에 피해가 발생하거나, 피보험자의 자동차 또는 부차물의 손해가 발생하여 수사기관에 신고, 고소, 고발 등이 접수되고 검찰에 의해 공소제기(이하 “기소”라 하며, 약식기소를 포함합니다) 또는 기소유예된 경우, 이 특별약관의 보험가입금액을 보복운전피해보장 보험금으로 피보험자에게 지급합니다. 다만, 하나의 “보복운전”이 제2항 각 호의 행위 중 2개 이상에 해당하더라도 1회에 한하여 보복운전피해보장 보험금을 지급합니다.

[기소유예]

「검찰사건사무규칙」 제69조 제3항 제1호에서 정한 피의사실이 인정되나 「형법」 제51조 각호의 사항을 참작할 때 소추를 필요로 하지 아니하여 검찰이 기소를 유예하는 경우를 말합니다.

(관련법령 【부록】 참조)

② 제1항의 “보복운전”이라 함은 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 시비로 인하여 타인이 자동차를 수단으로 피보험자를 상대로 다음 각 호에서 정한 행위를 하여 검찰에 의해 기소 또는 기소유예된 경우를 말합니다.

1. 「형법」 제258조의2(특수상해)에서 정한 특수상해
2. 「형법」 제258조의2(특수상해) 및 제264조(상습범)에서 정한 상습특수상해
3. 「형법」 제261조(특수폭행)에서 정한 특수폭행
4. 「형법」 제261조(특수폭행) 및 제264조(상습범)에서 정한 상습특수폭행
5. 「형법」 제284조(특수협박)에서 정한 특수협박
6. 「형법」 제284조(특수협박) 및 제285조(상습범)에서 정한 상습특수협박
7. 「형법」 제369조(특수손괴)에서 정한 특수손괴

(관련법령 【부록】 참조)

③ 제2항의 “자동차”라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조【부록】 참조에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조【부록】 참조에서 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)이하 “9종 건설기계”라 합니다)를 말합니다.

④ 제2항의 “자동차를 운전하던 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 제1조(보험금의 지급사유) 제2항 제3호 내지 제6호에서 정한 행위로 인한 피보험자의 정신적, 심리적 피해만 있는 경우에는 보복운전피해보장 보험금을 지급하지 않습니다.
2. 피보험자의 고의. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 발생한 사고의 경우에는 보험금을 지급합니다.
3. 계약자의 고의

제3조(보험금의 청구)

피보험자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 검찰의 고소·고발사건처분결과통지서, 공소장 또는 사건처분결과증명서, 검찰청에서 발행한 불기소이유통지서 등(죄명, 불기소이유 및 피의자와 피보험자와의 관계를 알 수 있는 서류)

3. 진단서, 입원·통원치료확인서 또는 필요시 내원경위 및 치료사항을 확인할 수 있는 진료확인서 및 진료기록부 등
4. 피해물품의 수리비견적서, 수리비용수증, 자동차보험지급결의서 등
5. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
6. 기타 피보험자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제4조(특별약관의 소멸)

피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3-19. 원격지사고시운반비용(20Km초과)(자가용운전자용) 특별약관

제1조("원격지사고" 등의 정의)

- ① 이 특별약관에서 "원격지사고"라 함은 피보험자가 자가용자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 해당 자동차가 가동불능상태가 되었을 때, 이를 수리하는 목적으로 사고지에서 자동차정비공장 등 회사가 인정하는 장소로 견인차 등에 의해 운반되고, 그 이동거리가 20km를 초과한 경우를 말합니다.

[가동불능상태]

"가동불능상태"란 견인차 등에 의해 운반되지 않는 경우 이동이 불가능한 상태를 말합니다.

- ② 제1항에서 정한 "원격지사고"라 함은 가동불능상태가 되어 견인차 등에 의해 운반된 자동차의 자동차보험(자기차량손해 및 타인 차량의 대물배상책임)에서 운반비용이 지급된 경우에 한합니다. 다만, 자동차보험에서 제공하는 견인 서비스(긴급출동 서비스 등)만 이용한 경우는 원격지사고로 보지 않습니다.

[긴급출동 서비스]

"긴급출동 서비스"라 함은 피보험자가 보험증권에 기재된 피보험자동차를 소유, 사용, 관리하는 동안에 자동차보험사에 요청하여 제공받을 수 있는 서비스를 말합니다.

- ③ 제1항의 "자동차"라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조【부록】참조에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조【부록】참조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말함)(이하 "9종 건설기계"라 합니다)를 말합니다. 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.
- ④ 제1항의 "자가용자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주차장 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ⑤ 이 특별약관에서 "운반비용"이라 함은 실제 이동 거리에 따라 부과되는 비용 및 다음의 특수한 작업조건으로 인한 할증 비용을 포함한 금액 중 정당하다고 인정되는 금액을 말합니다.
 1. 시간당 50mm 이상의 심한 폭우 또는 폭설로 작업이 위험한 경우
 2. 야간(20시 ~ 익일 06시), 휴일 또는 법정공휴일
 3. 10톤이상 대형차량, 냉동차, 냉장차
 4. 배기량 3,000cc 이상 승용차
 5. 화약류, 유류, 방사선, 고압가스등으로 인정되는 경우
 6. 기타 회사가 인정하는 할증비용

⑥ 제2항의 “운반비용”에는 다음의 비용이 포함되지 않습니다.

1. 대기로: 차주로부터 사고차량의 견인 요청이 있을 때 기준대기시간을 초과할 경우 청구할 수 있는 요금
2. 구난작업료: 구난시간(견인차량의 구난요금계산에 있어, 사고 및 고장차량에 대한 구난작업을 시작하여 견인고리연결 직전까지 소요된 시간)동안 시간당 부과되는 비용
3. 구난장비 사용료: 구난 과정에서 사용된 구난장비(크레인, 돌리 등)의 사용료
4. 보관료: 피견인 차량을 견인자동차운송사업자의 차고지 등에 보관할 경우 1일초과시 청구하는 요금
5. 기타 이동거리와 관계없이 발생하는 비용(잔존물처리비용, 안전조치비용(후방조치비용), 차선작업 비용, 통행료 등)

제2조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 제1조(“원격지사고” 등의 정의)에서 정한 “원격지사고”로 발생한 “운반비용”에서 “이동거리가 20km이하에 해당되는 운반비용”을 차감(1사고당 1회에 한하여 차감합니다)한 금액 중 피보험자가 실제로 부담한 금액을 1사고당 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 피보험자에게 원격지사고시운반비용으로 지급합니다.
- ② 제1항의 “이동거리가 20km이하에 해당하는 운반비용”은 국토교통부에서 공시하는 「구난형특수자동차 운임·요금표」에서 규정한 20km까지의 견인운임 중 가장 작은 톤급에 해당하는 금액을 말합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가 「도로교통법」 제43조, 제44조(【부록】 참조)에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 사고
6. 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고
7. 피보험자가 운전한 차량의 자체결함, 노후화, 정비불량에 기인하는 가동불능
8. 자동차가 가동불능상태가 아님에도 불구하고 피보험자가 운전을 회피하는 경우
9. 이륜자동차를 운전하던 중 발생한 사고

제4조(보험금의 부담)

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

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

- ② 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에는 회사의 제1항에 따른 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제5조(보험금의 청구)

피보험자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서
 - 가. 공공기관(경찰서, 소방서 등), 손해보험사 등의 사고사실확인서(자동차사고 입증서류)
 - 나. 견인업체 혹은 정비업소 영수증 등 운반비용 및 이동 거리등 구체적인 내용을 확인 할 수 있는 서류
3. 보상처리확인서(자동차사고 발생 후 자동차보험을 통한 보험금 지급내역을 확인할 수 있는 손해보험사의 서류)
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는

- 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함
- 5. 기타 회사가 요구하는 증거자료

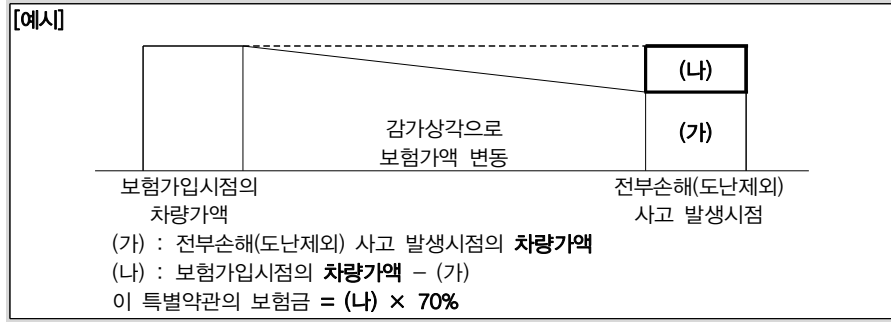
제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3-20. 자동차전손시차액보상(도난제외)(자가용운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 소유, 사용 또는 관리하는 자가용자동차(이하 '피보험자동차'라 하며, 보험증권에 기재된 자동차에 한합니다) 운전 중 교통사고로 인하여 피보험자동차의 전부손해(도난제외) 사고가 발생한 경우에 보험금을 최초 1회에 한하여 이 특별약관에 따라 보상합니다.
- 제1항의 손해에 의한 보험금은 이 특별약관 계약체결시점의 피보험자동차의 차량가액에서 전부손해(도난제외) 사고당시 차량가액을 뺀 금액의 70%로 계산하여 적용합니다.



제2조(용어의 정의)

- 이 특별약관에서 '자가용자동차 운전중 교통사고'라 함은 자가용자동차를 운전하던 중에 발생한 교통사고를 말합니다.
- 제1항에서 '자동차'라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조【부록】 참조에 정한 승용자동차에 한합니다.
- 제1항에서 '자가용자동차를 운전하던 중'이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자가용자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- 이 특별약관에서 '전부손해(도난제외)'라 함은 피보험자동차가 완전히 파손·없어짐 또는 망가져서 수리할 수 없는 상태이거나, 수리할 경우의 수리비용이 사고당시 차량가액을 초과하는 경우를 말합니다. 단, 하나의 자가용자동차 운전중 교통사고로 인한 전부손해(도난제외)에 한하며, 피보험자동차의 도난으로 인한 손해는 제외합니다.
- 이 특별약관에서 '차량가액'이라 함은 보험개발원이 정한 자동차보험 차량기준가액표상의 금액을 말합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- 회사는 다음 각 호와 같은 사유로 인한 손해는 보상하지 않습니다.
 - 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 손해
 - 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 지진, 분화(噴火) 또는 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해
- 제1항 이외에도 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 다음 각 호의 경우에는 보상하지 않습니다.
 - 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우

2. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
3. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조(【부록】 참조)에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
4. 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고

제4조(손해의 통지 및 조사)

- ① 계약자 또는 피보험자는 피보험자동차에 전부손해(도난제외)가 발생한 경우 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자가 제1항의 통지를 게을리 하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 않습니다.
- ③ 회사가 제1항의 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항에 대한 통지를 받은 때에는 사고가 발생한 피보험자동차를 조사할 수 있습니다.

제5조(보험금의 분담)

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

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

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

제6조(손해방지 의무)

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

제7조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금의 한도 내에서 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 따라 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 회사는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제8조(계약 후 알릴 의무)

- ① 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자나 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
 1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
 2. 이 특별약관에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
 3. 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때
- ② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 계약자 또는 피보험자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

다만, 계약자 또는 피보험자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 등 기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 피보험자에게 도달된 것으로 봅니다.

제9조(사기에 의한 계약)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제10조(타인을 위한 계약)

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

제11조(특별약관의 해지)

- ① 계약자는 이 특별약관이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특별약관을 해지할 수 있습니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
- ② 회사는 계약자 또는 피보험자의 고의로 손해가 발생한 경우 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
- ③ 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 보통약관 제1절, 공통조항 제15조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때
 2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제8조(계약 후 알릴 의무)의 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 않았을 때
- ④ 제3항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 회사는 이 특별약관을 해지할 수 없습니다.
 1. 회사가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
 3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 4. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ⑤ 제1항 내지 제3항에 따라 특별약관을 해지하였을 때에는 회사는 보통약관 제1절, 공통조항 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 이 특별약관의 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑥ 제3항에 의한 특별약관의 해지가 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 회사는 그 손해를 보상하지 않습니다. 단, 손해가 제3항의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 보상합니다.
- ⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전후 알릴 의무 위반을 이유로 이 특별약관을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑧ 보통약관 제1절, 공통조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 특별약관이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제4항의 최초계약으로 봅니다. 또한, 부활(효력회복)이 여러차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

제12조(특별약관의 무효)

제1조(보험금의 지급사유) 제1항에도 불구하고 이 특별약관 계약체결시점의 피보험자동차의 차량가액과 전부손해(도난제외) 사고당시 차량가액이 동일하여 지급할 보험금이 없을 경우, 이 특별약관은 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

제13조(피보험자동차의 교체)

- 1 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 기존의 피보험자동차를 폐차 또는 양도한 다음 다른 자동차로 교체한 경우에는 계약자가 이 특별약관을 교체된 자동차에 승계시키고자 한다는 뜻을 회사가 정하는 방법(서면 등)으로 회사에 통지하여 회사가 승인한 때부터 이 특별약관은 교체된 자동차에 적용됩니다.
- 2 회사가 서면 등의 방법으로 통지를 받은 날부터 10일 이내에 제1항에 의한 승인 여부를 계약자에게 통지하지 않으면, 그 10일이 되는 날의 다음날 0시에 승인한 것으로 봅니다.
- 3 제1항 및 제2항에도 불구하고 교체할 자동차가 보통약관의 계약 체결시점의 보험개발원이 정한 자동차보험 차량기준가액표상 차량가액이 존재하지 않아, 이 특별약관에서 규정하는 보험금을 산정할 수 없을 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제14조(특별약관의 소멸)

- 1 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- 2 제1항 이외에도 이 특별약관에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제15조(특별약관의 보험기간)

이 특별약관의 보험기간은 보통약관의 보험기간에도 불구하고 이 특별약관의 계약체결시점에 계약자가 선택한 보험기간을 적용합니다.

제16조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공동조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공동조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급), 제12조(주소변경통지), 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 및 제17조(알릴 의무 위반의 효과)는 준용하지 않습니다.

3-21. 업무상과실·중과실치사상별금 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- 1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 사고로 대한민국 내에서 형법 제268조(업무상과실·중과실 치사상)(【부록】 참조)에 따른 벌금형(단, 특별법 위반을 포함한 벌금형은 제외)을 받은 경우에는 1사고당 2,000만원을 한도로 피보험자가 부담한 벌금액을 이 특별약관에 따라 보상합니다.

["특별법 위반을 포함한 벌금형은 제외" 예시]

피보험자의 행위가 형법 제268조(업무상과실·중과실 치사상)(【부록】 참조)과 특별법인 장기등이식에관한법을 제47조(벌칙) 제2항의 구성요건을 모두 충족하는 경우, 중한 죄인 특별법이 적용되어 특별법에 의한 벌금형을 받게 됩니다. 이와 같은 경우에는 이 특별약관의 보상에서 제외됩니다.

- 2 제1항에서 "벌금"은 법원의 확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자 또는 그 법정대리인의 고의
2. 계약자 또는 그 법정대리인의 고의
3. 피보험자가 보험금을 받도록 하기 위한 고용인 또는 피보험자와 세대를 같이하는 친족의 고의
4. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때

5. 피보험자가 「도로교통법」 제43조, 제44조(【부록】 참조)에 규정한 음주·무면허 상태에서 운전하던 중 사고
6. 피보험자가 다음 중 어느 하나에 해당하는 범죄행위를 하여 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유가 발생한 경우
 - 가. 형법 제260조(폭행, 존속폭행)(【부록】 참조)
 - 나. 형법 제261조(특수폭행)(【부록】 참조)

제3조(보험금의 청구)

피보험자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(고소장, 최종 확정 판결문 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 회사가 요구하는 증거자료

제4조(보험금의 분담)

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

손해액 ×	이 특별약관의 보상책임액
—	
다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액	

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

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3-22. 버스·택시운전자폭행피해보장(영업용운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 버스 및 택시 운전중 폭행의 피해자가 되어 수사기관에 신고, 고소, 고발 등이 접수되고, 가해자가 검찰에 의해 공소제기(이하 "기소"라 하며, 약식기소를 포함합니다) 또는 기소유예된 경우, 이 특별약관의 보험가입금액을 버스·택시운전자폭행피해보장 보험금으로 피보험자에게 지급합니다.

[기소유예]

검찰사건사무규칙 제69조 제3항 제1호에서 정한 피의사실이 인정되나 「형법」 제51조 각호의 사항을 참작할 때 소추를 필요로 하지 아니하여 검찰이 기소를 유예하는 경우를 말합니다.
(관련법령 【부록】 참조)

- ② 제1항의 "가해자가 검찰에 의해 공소제기 또는 기소유예된 경우"이라 함은 피보험자가 버스 및 택시를 운전하던 중에 발생한 시비로 인하여 타인이 피보험자를 폭행하거나 협박하여 「특정범죄가중처벌등에관한법률」 제5조의10(운행 중인 자동차운전자에 대한 폭행 등의 가중처벌)(【부록】 참조)을 적용법조 내지 처벌죄명으로 하여 검찰에 의해 기소 또는 기소유예된 경우를 말합니다.
- ③ 제2항에서 "버스 및 택시"라 함은 「여객자동차 운수사업법」 제3조(여객자동차운송사업의 종류)(【부록】 참조)에 따른 여객자동차운송사업을 위하여 사용되는 자동차 중 다음 각 호에서 정한 "여객자동차운송사업"을 영위하는 버스 및 택시에 한합니다.
 1. 노선(路線) 여객자동차운송사업 : 시내버스운송사업, 농어촌버스운송사업, 마을버스운송사업, 시외버스운송사업

- 2. 구역(區域) 여객자동차운송사업 : 전세버스운송사업, 특수여객자동차운송사업, 일반택시운송사업, 개인택시운송사업
- 3. 수요응답형 여객자동차운송사업
- 4. 제2항에서 “버스 및 택시를 운전하던 중”이라 함은 피보험자가 「여객자동차 운수사업법, 제2조(정의) 제3호【부록】 참조에 따른 여객자동차운송사업을 위하여 사용되는 자동차를 운행(여객의 승차·하차 등을 위하여 일시 정차한 경우를 포함합니다)하는 상태에 있는 것을 말합니다.

[여객자동차 운수사업법 제2조(정의)]

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

- 3. “여객자동차운송사업”이란 다른 사람의 수요에 응하여 자동차를 사용하여 유상(有償)으로 여객을 운송하는 사업을 말한다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

- 1. 피보험자의 고의. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
- 2. 계약자의 고의

제3조(보험금의 청구)

피보험자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

- 1. 청구서 (회사 양식)
- 2. 경찰의 고소·고발사건처분결과통지서, 공소장 또는 사건처분결과증명서, 검찰청에서 발행한 불기소 이유통지서 등 (죄명, 불기소이유 및 피의자와 피보험자와의 관계를 알 수 있는 서류)
- 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
- 4. 기타 피보험자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제4조(특별약관의 소멸)

피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

4. 재물관련 특별약관

4-1. 골프용품손해(갱신형) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 골프시설(골프의 연습 또는 경기를 행하는 시설을 말하며, 골프연습장, 탈의실 등 그 외 부속시설을 포함합니다) 구내에서 골프의 연습, 경기 또는 지도(이에 따른 탈의, 휴식을 포함합니다)중에 생긴 아래의 손해를 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액 한도내에서 보상합니다.

1. 보험증권에 기재된 골프용품(골프채, 골프가방 그 밖의 골프용구 또는 피복류)을 말합니다. 이하 “보험목적”이라 합니다)에 생긴 화재(낙뢰 포함) 및 도난손해
2. 우연한 사고로 골프채가 부러지거나 휘어지거나 파손됨으로써 생긴 손해

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 원인의 직접·간접을 묻지 않고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 골프용품의 사용과 관리를 위탁받은 자 또는 피보험자와 세대를 같이하는 친족(「민법」 제777조 【부록】 참조) 규정의 범위와 같습니다. 이하 같습니다)의 고의
2. 골프용품에 존재하고 있는 흠, 마멸, 부식, 녹 또는 쥐나 벌레로 인한 손해
3. 분실
4. 계약자, 피보험자의 고의 또는 중대한 과실

제3조(손해의 통지 및 조사)

- ① 보험목적에 손해가 생긴 경우 계약자 또는 피보험자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자가 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 않습니다.
- ③ 회사는 제1항에 대한 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항의 통지를 받은 때에는 사고가 생긴 건물 또는 그 구내와 거기에 들어있는 피보험자의 소유물을 조사할 수 있습니다.

제4조(보험금 등의 지급한도)

회사는 보험목적에 제1조(보상하는 손해)에 정한 손해가 발생한 때에는 아래와 같이 보상합니다.

1. 손해가 발생한 보험목적의 시가에 의하여 산정한 금액을 보험가입금액을 한도로 보상합니다.
2. 손해가 발생한 보험목적을 수선하게 될 때에는 보험 목적을 손해발생 직전의 상태로 복구시키는데 필요한 수선비를 손해액으로 하여 보상합니다.

[시기]

손해발생시점에 보험의 목적을 재구매하는 금액에서 사용기간 동안의 가치하락분(감가상각 등을 반영)을 적용한 금액을 말합니다.

제5조(보험금의 분담)

- ① 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다.)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 아래에 따라 손해를 보상합니다.

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

- ② 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 위 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제6조(손해방지 의무)

- ① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리 한 때에는 손해를 방지 또는 경감할 수 없었을 것으로 밝혀진 금액을 손해액에서 뺍니다.
- ② 회사는 제1항의 손해방지 또는 경감에 소요된 필요 또는 유익한 비용(이하 “손해방지비용”이라 합니다)은 보험가입금액의 보험목적의 가액(이하 “보험가액”이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보상합니다.
- ③ 회사는 제4조(보험금 등의 지급한도)의 지급보험금에 제2항의 손해방지비용을 합한 금액이 보험가입금액을 초과하더라도 이를 지급합니다.

제7조(손해액의 조사결정)

회사가 조사할 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에 있어서의 보험가액에 따라 계산합니다.

제8조(현물보상)

회사는 손해의 일부 또는 전부에 대하여 수리 또는 그 손해에 상당하는 현물의 보상으로써 보험금의 지급에 갈음할 수 있습니다.

제9조(잔존물)

회사가 보험금을 지급하고 잔존물을 취득할 의사를 표시하는 경우에는 그 잔존물은 회사의 소유가 됩니다.

제10조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금 한도내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위내에서 그 권리를 가집니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 위 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 드립니다.
- ③ 회사는 위 제1항, 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 가지지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 가집니다.

제11조(계약 후 알릴 의무)

- ① 계약자 또는 피보험자는 계약을 체결한 후 보험목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 지체 없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
 1. 이 특별약관에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
 2. 보험목적물 양도한 때
 3. 제1호 및 제2호 이외에 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때
- ② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 계약자 또는 피보험자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 등 기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 피보험자에게 도달된 것으로 봅니다.

제12조(사기에 의한 계약)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제13조(특별약관의 무효)

계약을 맺을 때에 보험의 목적에 이미 사고가 발생하였을 경우 이 특별약관은 무효로 하며 계약자에게

이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

제14조(보험목적에 대한 조사)

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

제15조(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 배상을 한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 않는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제16조(특별약관의 해지)

- ① 계약자는 특별약관이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특별약관을 해지할 수 있습니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 특별약관을 해지할 수 있습니다.
- ② 회사는 계약자 또는 피보험자의 고의로 손해가 발생한 경우 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
- ③ 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
 - 1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 보통약관 제1절, 공동조항 제15조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때.
 - 2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제11조(계약 후 알릴 의무)에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 않았을 때
- ④ 제3항 제1호에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당되는 때에는 회사는 특별약관을 해지 할 수 없습니다.
 - 1. 회사가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 - 2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
 - 3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 - 4. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 부여하지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때, 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
- ⑤ 제1항 내지 제3항에 따라 특별약관을 해지하였을 때에는 회사는 보통약관 제1절, 공동조항 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 이 특별약관의 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑥ 제3항에 의한 특별약관의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에도 그 손해를 보상하지 않습니다. 단, 손해가 제3항 제1호 및 제2호의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 보상합니다.
- ⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전·후 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑧ 보통약관 제1절, 공동조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 특별약관이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제4항의 최초계약으로 봅니다. 또한, 부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

제17조(특별약관의 보험기간)

이 특별약관의 보험기간은 3년 만기이며, 이 특별약관에 대한 보장이 끝나는 날은 6-1. 보장특약 자동 갱신 특별약관 제6조(갱신보장특약의 보험기간)를 따릅니다.

제18조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제3조(보험금의 지급사유), 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제9조(중도인출에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급), 제12조(주소변경통지), 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무), 제17조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제22조(계약의 무효)는 준용하지 않습니다.

4-2. 골프용품손해확장(갱신형) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 골프시설(골프의 연습 또는 경기를 행하는 시설을 말하며, 골프연습장, 탈의실 등 그 외 부속시설을 포함합니다) 구내에서의 골프용품손해를 제외한 골프시설 밖의 장소에서 입은 아래의 손해를 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액 한도내에서 보상합니다.

1. 보험증권에 기재된 골프용품(골프채, 골프가방 그 밖의 골프용구 또는 피복류)을 말합니다. 이하 “보험목적”이라 합니다)에 생긴 화재(낙뢰 포함) 및 도난손해
2. 우연한 사고로 골프채가 부러지거나 휘어지거나 파손됨으로써 생긴 손해

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 원인의 직접·간접을 묻지 않고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 골프용품의 사용과 관리를 위탁받은 자 또는 피보험자와 세대를 같이하는 친족(「민법」 제777조(「부록」 참조) 규정의 범위와 같습니다. 이하 같습니다)의 고의
2. 골프용품에 존재하고 있는 흠, 마멸, 부식, 녹 또는 쥐나 벌레로 인한 손해
3. 분실
4. 계약자, 피보험자의 고의 또는 중대한 과실

제3조(손해의 통지 및 조사)

- ① 보험목적에 손해가 생긴 경우 계약자 또는 피보험자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자가 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 않습니다.
- ③ 회사는 제1항에 대한 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항의 통지를 받은 때에는 사고가 생긴 건물 또는 그 구내와 거기에 들어있는 피보험자의 소유물을 조사할 수 있습니다.

제4조(보험금 등의 지급한도)

회사는 보험목적에 제1조(보상하는 손해)에 정한 손해가 발생한 때에는 아래와 같이 보상합니다.

1. 손해가 발생한 보험목적의 시기에 의하여 산정한 금액을 보험가입금액을 한도로 보상합니다.
2. 손해가 발생한 보험 목적을 수선하게 될 때에는 보험목적에 손해발생 직전의 상태로 복구시키는데 필요한 수선비를 손해액으로 하여 보상합니다.

[사기]

손해발생시점에 보험의 목적을 재구매하는 금액에서 사용기간 동안의 가치하락분(감가상각 등을 반영)을 적용한 금액을 말합니다.

제5조(보험금의 분담)

- ① 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다.)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 아래에 따라 손해를 보상합니다.

손해액 ×	이 특별약관의 보상책임액	=
다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액		

- ② 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 위 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제6조(손해방지 의무)

- ① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리 한 때에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 금액을 손해액에서 뺍니다.
- ② 회사는 제1항의 손해방지 또는 경감에 소요된 필요 또는 유익한 비용(이하 “손해방지비용”이라 합니다)은 보험가입금액의 보험목적의 가액(이하 “보험가액”이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보상합니다.
- ③ 회사는 제4조(보험금 등의 지급한도)의 지급보험금에 제2항의 손해방지방비용을 합한 금액이 보험가입금액을 초과하더라도 이를 지급합니다.

제7조(손해액의 조사결정)

회사가 조사할 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에 있어서의 보험가액에 따라 계산합니다.

제8조(현물보상)

회사는 손해의 일부 또는 전부에 대하여 수리 또는 그 손해에 상당하는 현물의 보상으로써 보험금의 지급에 갈음할 수 있습니다.

제9조(잔존물)

회사가 보험금을 지급하고 잔존물을 취득할 의사를 표시하는 경우에는 그 잔존물은 회사의 소유가 됩니다.

제10조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금 한도내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위내에서 그 권리를 가집니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 위 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 드립니다.
- ③ 회사는 위 제1항, 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 가지지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 가집니다.

제11조(계약 후 알릴 의무)

- ① 계약자 또는 피보험자는 계약을 체결한 후 보험목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 지체 없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
 - 1. 이 특별약관에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
 - 2. 보험목적물 양도한 때
 - 3. 제1호 및 제2호 이외에 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때
- ② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 계약자 또는 피보험자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 등 기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 피보험자에게 도달된 것으로 봅니다.

제12조(사기에 의한 계약)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제13조(특별약관의 무효)

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

제14조(보험목적에 대한 조사)

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

제15조(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 경우 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상을 한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 않는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제16조(특별약관의 해지)

- 1 계약자는 특별약관이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특별약관을 해지할 수 있습니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 특별약관을 해지할 수 있습니다.
- 2 회사는 계약자 또는 피보험자의 고의로 손해가 발생한 경우 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
- 3 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 보통약관 제1절, 공동조항 제15조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때.
 2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제11조(계약 후 알릴 의무)에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 않았을 때
- 4 제3항 제1호에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당되는 때에는 회사는 특별약관을 해지할 수 없습니다.
 1. 회사가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
 3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 4. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 부여하지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
- 5 제1항 내지 제3항에 따라 특별약관을 해지하였을 때에는 회사는 보통약관 제1절, 공동조항 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 이 특별약관의 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- 6 제3항에 의한 특별약관의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에도 그 손해를 보상하지 않습니다. 단, 손해가 제3항 제1호 및 제2호의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 보상합니다.
- 7 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전·후 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- 8 보통약관 제1절, 공동조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 특별약관이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제4항의 최초계약으로 봅니다. 또한, 부활(효력회복)이 여러차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

제17조(특별약관의 보험기간)

이 특별약관의 보험기간은 3년 만기이며, 이 특별약관에 대한 보장이 끝나는 날은 6-1. 보장특약 자동 갱신 특별약관 제6조(갱신보장특약의 보험기간)를 따릅니다.

제18조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제3조(보험금의 지급사유), 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제9조(중도인출에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급), 제12조(주소변경통지), 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무), 제17조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제22조(계약의 무효)는 준용하지 않습니다.

5. 배상책임 관련 특별약관

5-1. 가족일상생활중배상책임(대물20만원공제)(강신형) 특별약관

제1조(배상책임 관련 용어의 정의)

① 계약관련 용어

1. 피보험자: 보험사고로 인하여 타인에 대한 법률상 손해배상책임을 부담하는 손해를 입은 사람(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)으로서 아래의 사람을 말합니다.
 - 가. 보험증권에 기재된 피보험자(이하 "피보험자 본인"이라 합니다)
 - 나. 피보험자 본인의 가족관계등록 또는 주민등록에 기재된 배우자(이하 "배우자"라 합니다)
 - 다. 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하고, 보험증권에 기재된 주택의 주민등록상 동거 중인 동거 친족(민법, 제777조)(【부록】 참조)
 - 라. 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하는 별거중인 미혼 자녀
 - 마. 위 가.~라.에서 피보험자 본인과 피보험자 본인 이외의 피보험자와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

② 보상관련 용어

1. 배상책임: 보험증권상의 보장지역 내에서 보험기간 중에 발생된 보험사고로 인하여 타인에게 입힌 손해에 대한 법률상의 책임을 말합니다.
2. 보상한도액: 회사와 계약자간에 약정한 금액으로 피보험자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해 중 제7조(보험금 등의 지급한도)에 따라 회사가 책임지는 금액의 최대 한도를 말합니다.
3. 자기부담금: 보험사고로 인하여 발생한 손해에 대하여 계약자 또는 피보험자가 부담하는 일정한 금액을 말합니다.
4. 보험금 분담: 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 비율에 따라 손해를 보상합니다.
5. 대위권: 회사가 보험금을 지급하고 취득하는 법률상의 권리를 말합니다.

제2조(보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "우연한 사고"로 "대인배상책임" 또는 "대물배상책임"을 부담함으로써 입은 아래의 손해(이하 "배상책임손해"라 합니다)를 이 특별약관에 따라 보상합니다.
 1. 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금
 2. 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용
 - 가. 피보험자가 제1조(손해방지 의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
 - 나. 피보험자가 제10조(손해방지 의무) 제1항 제2호의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
 - 다. 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
 - 라. 보험증권상 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.
 - 마. 피보험자가 제11조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용
- ② 제1항의 "우연한 사고"는 아래에 열거한 사고(이하 "사고"라 합니다)를 말합니다.
 1. 피보험자가 살고 있는 보험증권에 기재된 주택(주거용 건물에 한하고, 부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다. 이하 "주택"이라 합니다)의 소유, 사용, 관리로 인한 우연한 사고
 2. 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리는 제외합니다)로 인한 우연한 사고
- ③ 제1항의 "대인배상책임"이라 함은 타인의 신체장해(신체의 상해, 질병 및 그로 인한 사망을 말합니다)에 대한 법률상의 배상책임을 말합니다.
- ④ 제1항의 "대물배상책임"이라 함은 타인의 재물손해에 대한 법률상의 배상책임을 말합니다.

제3조(보상하지 않는 손해)

- ① 회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하지 않습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의로 생긴 손해에 대한 배상책임
 2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임
 3. 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임
 4. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임. 단, 호텔의 객실이나 객실내의 동산에 끼치는 손해에 대하여는 그렇지 않습니다.
 5. 피보험자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임
 6. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임
 7. 제6호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
 8. 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
 9. 전자파, 전자장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
 10. 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임

[핵연료물질] 사용된 연료를 포함합니다.

[핵연료물질에 의하여 오염된 물질] 원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

- ② 회사는 피보험자가 아래에 열거한 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하지 않습니다.
1. 피보험자의 직무수행으로 인한 배상책임
 2. 보험증권에 기재된 주택을 제외하고 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산으로 인한 배상책임
 3. 피보험자의 피용인이 피보험자의 업무에 종사 중에 입은 신체의 장애(신체의 상태, 질병 및 그로 인한 사망을 말합니다)로 인한 배상책임
 4. 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
 5. 피보험자의 심신상실로 인한 배상책임
 6. 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타로 인한 배상책임
 7. 항공기, 선박, 차량원동력이 인력에 의한 것은 제외합니다), 총기(공기총은 제외합니다)의 소유, 사용, 관리로 인한 배상책임
 8. 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상합니다.
 9. 폭력행위로 인한 배상책임

제4조(특별약관의 소멸)

- ① 피보험자 본인의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 그때까지 적용한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 계약자 또는 피보험자의 고의에 의한 피보험자 본인의 사망의 경우에는 이 특별약관의 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제5조(손해의 통지 및 조사)

- ① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 회사에 알려야 합니다.
1. 사고가 발생하였을 경우 사고발생의 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우에는 그 주소와 성명
 2. 피해자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
 3. 피해자로부터 손해배상책임에 관한 소송을 제기받았을 경우
- ② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항 각호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 않으며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용(중재 또는 조정)에 관한 비용 포함)과 변호사비용도 보상하지 않습니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 상법 제657조 제1항(부록) 참조)에 의해 보험사고의 발생을 회사에 알린 경우에는 제2조(보상하는 손해) 제1항 제1호 및 제1항 제2호 '다'목 또는 '라'목의 비용에 대하여 보상한도액을 한도로 보상합니다.

제6조(보험금의 청구)

피보험자가 보험금을 청구할 때에는 보통약관 제1절, 공동조항 제6조(보험금의 청구)의 구비서류 및 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 손해배상금 및 그 밖의 내용을 지급하였음을 증명하는 서류
2. 기타 회사가 요구하는 증거자료

제7조(보험금 등의 지급한도)

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

1. 제2조(보상하는 손해) 제1항 제1호의 손해배상금: 보상한도액을 한도로 보상하되, 자기부담금("대인배상책임" 없음, "대물배상책임" 20만원)을 초과한 부분만 보상합니다.
2. 제2조(보상하는 손해) 제1항 제2호 '가'목, '나'목 및 '마'목의 비용: 비용의 전액을 보상합니다.
3. 제2조(보상하는 손해) 제1항 제2호 '다'목 및 '라'목의 비용: 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 보상한도액내에서 보상합니다.

제8조(의무보험과의 관계)

- ① 회사는 이 특별약관에 따라 보상하여야 하는 금액이 의무보험에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액만을 보상합니다. 다만, 의무보험이 다수인 경우에는 제9조(보험금의 분담)를 따릅니다.
- ② 제1항의 의무보험은 피보험자가 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험으로서 공제계약을 포함합니다.
- ③ 피보험자가 의무보험에 가입하여야 함에도 불구하고 가입하지 않은 경우에는 그가 가입했다면 의무보험에서 보상했을 금액을 제1항의 "의무보험에서 보상하는 금액"으로 봅니다.

제9조(보험금의 분담)

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

손해액 ×	이 특별약관의 보상책임액
	다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액

- ② 이 특별약관이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 따른 보상할 금액을 결정합니다.
- ③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 위 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제10조(손해방지의무)

- ① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.
 1. 손해의 방지 또는 경감을 위하여 노력하는 일(피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치를 포함합니다)
 2. 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위한 필요한 조치를 취하는 일
 3. 손해배상책임의 전부 또는 일부에 관하여 지급(변제), 승인 또는 화해를 하거나 소송, 중재 또는 조정을 제기하거나 신청하고자 할 경우에는 미리 회사의 동의를 받는 일
- ② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항의 의무를 이행하지 않았을 때에는 제2조(보상하는 손해)에 의한 손해에서 다음의 금액을 뺍니다.
 1. 제1항 제1호의 경우에는 그 노력을 하였더라면 손해를 방지 또는 경감할 수 있었던 금액
 2. 제1항 제2호의 경우에는 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있었던 금액
 3. 제1항 제3호의 경우에는 소송비용(중재 또는 조정에 관한 비용 포함) 및 변호사비용과 회사의 동의를 받지 않은 행위에 의하여 증가된 손해

제11조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)

- 1 피보험자가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 특별약관에 의하여 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액 한도내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자가 손해배상액의 전부 또는 일부를 피해자에게 지급하지 않아도 되는 사유가 있는 경우에는 그에 해당하는 보험금의 지급을 거절할 수 있습니다.

[손해배상청구에 대한 회사의 해결]

피해자는 피보험자를 대신하여 회사에 보험금 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 피보험자가 그 사고에 대하여 손해배상책임을 발생 여부, 손해배상금액 등이 부당하다고 여겨 따지거나 반대하고자 하는 의사를 밝히는 경우 회사는 피보험자를 대신하여 피해자에게 반대하는 등 대항할 수 있습니다.

- 2 회사는 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 계약자 및 피보험자는 필요한 서류, 증거의 제출, 증언 또는 증인출석에 협조하여야 합니다.
- 3 피보험자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우 회사의 요구가 있으면 계약자 또는 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.
- 4 계약자 및 피보험자가 정당한 이유없이 제2항 및 제3항의 요구에 협조하지 않았을 때에는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하지 않습니다.

제12조(합의·절충·중재·소송의 협조·대행 등)

- 1 회사는 피보험자의 법률상 손해배상책임을 확정하기 위하여 피보험자가 피해자와 행하는 합의·절충·중재 또는 소송(확인의 소를 포함합니다)에 대하여 협조하거나, 피보험자를 위하여 이러한 절차를 대행할 수 있습니다.
- 2 회사는 피보험자에 대하여 보상책임을 지는 한도 내에서 제1항의 절차에 협조하거나 대행합니다.

[보상책임을 지는 한도]

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

- 3 회사가 제1항의 절차에 협조하거나 대행하는 경우에는 피보험자는 회사의 요청에 따라 협력하여야 하며, 피보험자가 정당한 이유없이 협력하지 않는 경우에는 그로 말미암아 늘어난 손해에 대해서 보상하지 않습니다.
- 4 회사는 다음의 경우에는 제1항의 절차를 대행하지 않습니다.
 1. 피보험자가 피해자에 대하여 부담하는 법률상의 손해배상책임액이 보험증권에 기재된 보상한도액을 명백하게 초과하는 때
 2. 피보험자가 정당한 이유없이 협력하지 않는 때
- 5 회사가 제1항의 절차를 대행하는 경우에는, 피보험자에 대하여 보상책임을 지는 한도 내에서, 가압류나 가집행을 면하기 위한 공탁금을 피보험자에게 대부할 수 있으며 이에 소요되는 비용을 보상합니다. 이 경우 대부금의 이자는 공탁금에 붙여지는 것과 같은 이율로 하며, 피보험자는 공탁금(이자를 포함합니다)의 회수청구권을 회사에 양도하여야 합니다.

제13조(대위권)

- 1 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금 한도내에서 아래의 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.
 1. 피보험자가 제3자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 손해배상청구권
 2. 피보험자가 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우에는 그 대위권
- 2 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 드립니다.
- 3 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 회사는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- 4 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 가지지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 가집니다.

제14조(계약 후 알릴 의무)

- 1 계약을 맺은 후 보험 목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자나 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
 1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
 2. 이 특별약관에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 맺으려고 하든지 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
 3. 제1호 및 제2호 이외에 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때
- 2 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월 내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
- 3 계약자 또는 피보험자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 등 기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 피보험자에게 도달된 것으로 봅니다.

제14조2(양도)

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

제15조(사기에 의한 계약)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제16조(특별약관의 무효)

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

제17조(조사)

- 1 회사는 보험목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 피보험자의 시설과 업무내용을 조사할 수 있고, 필요한 경우에는 그의 개선을 피보험자에게 요청할 수 있습니다.
- 2 회사는 제1항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니다.
- 3 회사는 이 특별약관의 중요사항과 관련된 범위 내에서는 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날부터 1년 이내에는 언제든지 피보험자의 회계장부를 열람할 수 있습니다.

제18조(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 배상을 한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 않는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제19조(특별약관의 해지)

- 1 계약자는 특별약관이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특별약관을 해지할 수 있습니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 특별약관을 해지할 수 있습니다.
- 2 회사는 계약자 또는 피보험자의 고의로 손해가 발생한 경우 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
- 3 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 보통약관 제1절, 공통조항 제15조(계약 전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때,
 2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제14조(계약 후 알릴 의무)에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 않았을 때
- 4 제3항 제1호에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당되는 때에는 회사는 특별약관을 해지할 수 없습니다.
1. 회사가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
 3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 4. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 부여하지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때, 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
- 5 제1항 내지 제3항에 따라 특별약관을 해지하였을 때에는 회사는 보통약관 제1절, 공통조항 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 이 특별약관의 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- 6 제3항에 의한 특별약관의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에도 그 손해를 보상하지 않습니다. 단, 손해가 제3항 제1호 및 제2호의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 보상합니다.
- 7 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전·후 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- 8 보통약관 제1절, 공통조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 특별약관이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제4항의 최초계약으로 봅니다. 또한, 부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

제20조(특별약관의 보험기간)

이 특별약관의 보험기간은 3년 만기이며, 이 특별약관에 대한 보장이 끝나는 날은 6-1. 보장특약 자동갱신 특별약관 제6조(갱신보장특약의 보험기간)를 따릅니다.

제21조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절, 공통조항에서 정한 제3조(보험금의 지급사유), 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제9조(중도인출에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급), 제12조(주소변경통지), 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무), 제17조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제22조(계약의 무효)는 준용하지 않습니다.

6. 제도성 특별약관

6-1. 보장특약 자동갱신 특별약관

제1조(특별약관의 적용)

이 특별약관은 아래에 열거한 특별약관(이하 “보장특약”이라 합니다)의 보험기간 3년만기 자동갱신에 대하여 적용합니다.

- 상해수술비(갱신형), 교통상해수술비(갱신형), 출원비용(실손)(갱신형), 알바트로스비용(실손)(갱신형), 골프용품손해(갱신형), 골프용품손해확장(갱신형), 보이스피싱손해(갱신형), 민사소송법률비용(실손)(갱신형), 경유차량혼유사고처리비(실손)(운전자용)(갱신형) 및 가족일상생활중배상책임(대물20만원공제)(갱신형) 특별약관

제2조(보장특약의 자동갱신)

- ① 다음 각 호의 조건을 충족하는 경우에는 보장특약의 만기일의 전일까지 계약자의 별도의 의사표시가 없을 때에는 종전의 보장특약(이하 “갱신 전 보장특약”이라 합니다)과 동일한 내용으로 보장특약의 만기일의 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)에 갱신되는 것으로 합니다.
 1. 갱신된 보장특약(이하 “갱신 후 보장특약”이라 합니다)의 만기일이 회사가 정한 기간내일 것
 2. 갱신일에 있어서 피보험자의 나이가 이 상품의 「사업방법서」에서 정한 나이의 범위내일 것
 3. 갱신 전 보장특약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것
 4. 갱신 전 보장특약이 소멸되지 않을 것
- ② 갱신 후 보장특약의 보험기간은 갱신 전 보장특약의 보험기간과 동일한 것으로 합니다. 다만, 갱신 후 보장특약의 만기일이 회사가 정한 기간을 초과할 경우에는 회사가 정한 기간까지의 기간을 갱신 후 보장특약 보험기간으로 합니다.
- ③ 제1항에 따라 갱신 전 보장특약이 갱신 후 보장특약으로 자동갱신되는 경우, 보험계약 청약서에 기재된 사항 및 보험증권에 회사가 승인한 사항에 대하여 변경이 생긴 경우에는 계약자 또는 피보험자가 서면으로 그 사실을 회사에 알리고(이하 “알릴 의무”라고 합니다) 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
- ④ 제3항의 알릴 의무에 대하여는 보통약관 제1절, 공동조항 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무)를 적용합니다.

제3조(갱신계약 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제)

- ① 계약자가 갱신 전 보장특약의 보험료를 정상적으로 납입하고, 갱신 후 보장특약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입유예기간으로 하며, 이 납입유예기간 안에 보험료를 납입하지 않은 경우에는 납입유예기간이 끝나는 날의 다음날 해당 보장특약은 해제됩니다.
- ② 납입유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신 후 보장특약의 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않은 경우 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제4조(자동갱신 적용)

- ① 회사는 갱신 후 보장특약에 대하여 갱신 전 보장특약의 약관을 적용하며(법령 및 금융위원회의 명령, 제도적인 약관 개정에 따라 약관이 변경되는 경우에는 변경된 약관을 적용), 보험요율에 관한 제도 또는 보험료 등을 개정할 경우에는 갱신 후 보장특약에 대해서는 갱신일 현재의 제도 또는 보험료 등을 적용합니다.
- ② 회사는 제2조(보장특약의 자동갱신)에서 정한 갱신제한 사유 및 제1항의 갱신 후 보장특약 보험료에 대하여 갱신 전 보장특약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화(음성 녹음) 또는 전자문서 등으로 안내하여 드립니다.

제5조(갱신보장특약의 보장개시)

제2조(보장특약의 자동갱신)의 규정에 따라 계약이 갱신되는 경우, 갱신 후 보장특약의 보장개시는 갱신

일 당일부터 개시됩니다.

제6조(갱신보장특약의 보험기간)

1. 갱신보장특약의 보험기간은 3년으로 합니다. 다만, 보통약관의 만기연령까지 최종 갱신 후 보장특약의 잔여기간이 1~2년인 경우에는 최종 갱신 후 보장특약의 보험기간을 잔여기간으로 합니다.
2. 갱신보장특약에 대한 보장이 끝나는 날은 계약체결시점에 계약자가 선택한 보통약관의 만기연령의 보험계약해당일을 초과하지 않습니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항 및 해당 특별약관을 따릅니다.

6-2. 계약분리 특별약관

제1조(특별약관의 적용)

이 특별약관은 2인 이상의 피보험자가 가입되어 있는 계약을 제3조(계약분리의 대상사유)로 인하여 2개 이상의 계약으로 분리하는 경우 적용합니다.

제2조(용어의 정의)

이 특별약관에서 사용하는 용어의 의미는 아래와 같습니다.

1. 원계약: 계약분리의 대상이 되는 계약으로 2인 이상의 피보험자가 가입되어 있는 계약
2. 자계약: 원계약에서 분리되어져 나가는 피보험자에게 새롭게 형성되는 계약
3. 모계약: 원계약에서 자계약이 분리되고 난 이후 원계약의 계약자에게 잔존하는 계약

제3조(계약분리의 대상사유)

이 특별약관에 의하여 계약분리를 적용할 수 있는 경우는 원계약의 계약자 또는 피보험자에게 아래에서 정한 사항 중 하나 이상이 발생한 경우에 한합니다.

1. 이혼
2. 결혼
3. 가족관계등록 또는 주민등록상 세대분가
4. 기타 계약관리상 필요하다고 회사가 인정하는 경우

제4조(계약분리 대상이 되는 보장)

1. 이 특별약관에 따라 원계약에서 자계약으로 분리되는 보장은 보통약관 및 특별약관을 그 대상으로 합니다.
2. 제1항에도 불구하고 보통약관의 적립보험료는 계약분리 대상에서 제외합니다.

제5조(계약분리 방법)

1. 계약분리는 제3조(계약분리의 대상사유)에서 정한 사유가 발생한 후 계약자의 서면에 의한 신청이 있어야 하며, 회사가 승낙하는 경우에만 이루어집니다.
2. 회사는 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 조건을 모두 충족하는 경우에만 계약을 분리할 수 있습니다.
 1. 원계약이 정상적으로 계약유지의 상태에 있는 경우이거나, 보험료의 납입연체로 인하여 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않고(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 해지된 날부터 3년 이내인 계약
 2. 원계약의 피보험자가 2인 이상일 것
 3. 원계약에서 분리되는 자계약의 해당 피보험자에게 보험사고가 발생하지 않았거나, 보험사고 발생 후 보험금 지급이 종결된 상태일 것
 4. 원계약에 대하여 가입료, 질권설정 등의 법률적인 이해관계가 존재하지 않을 것
 5. 계약분리 후 모계약과 자계약의 계약내용이 회사가 사업방법서에서 정한 내용과 보통약관 및 특별약관에서 정한 내용을 벗어나지 않을 것
3. 계약분리는 원계약에서 분리대상 피보험자에게 해당하는 제4조(계약분리 대상이 되는 보장)과 그에 상응하는 보장부분 책임준비금을 하나 이상의 자계약으로 분리하고, 그 이외의 잔여부분을 모계약에

잔존시킴으로써 이루어집니다.

- 4 회사가 계약분리를 승낙하는 경우 자계약에는 반드시 새로운 계약자를 지정하여야 하며, 회사는 계약분리신청서 부분 및 약관과 함께 새로운 보험증권을 발급하여 드립니다. 또한 계약분리에 따른 변경 사항 및 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제6조(계약분리 후의 효력)

- 1 계약분리 후 모계약과 자계약의 피보험자별 보험기간 및 보장내용은 원계약에서의 가입조건과 동일한 효력을 가집니다.
- 2 계약분리 후 모계약과 자계약의 피보험자에 대하여 “계약 전 알릴의무”와 관련하여 청약서에 기재된 내용은 계약분리 후에도 유효하게 적용됩니다.
- 3 계약분리 후에는 원계약의 보험료 납입기일을 모계약 및 자계약의 납입기일로 하며, 각각의 계약에 해당하는 보험료를 계속 납입하여야만 계약이 계속 유지됩니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공동조항 및 해당 특별약관을 따릅니다.

6-3. 이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관

제1조(계약의 체결 및 효력)

- 1 이 특별약관은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약(특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관도 포함합니다. 이하 같습니다)에 부가됩니다.
- 2 이 특별약관의 효력발생일은 보통약관 제1절, 공동조항 제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일과 동일합니다.
- 3 보험계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력이 없습니다.
- 4 이 특별약관은 피보험자가 이륜자동차를 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외합니다), 관리하는 경우에 한하여 부가하여 이루어집니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- 1 회사는 보험계약의 내용에도 불구하고 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다. 이하 같습니다)하는 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 상해사고를 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 피보험자가 이륜자동차를 직업, 직무 또는 동호회 활동 등 주기적으로 운전한 사실을 회사가 입증하지 못한 때에는 보험금을 지급합니다.
- 2 제1항의 이륜자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조【(부록) 참조】에 정한 이륜자동차(1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 2륜의 자동차(2륜인 자동차에 1륜의 측차를 붙인 것과 배기량 125cc이하로서 3륜 이상인 자동차를 포함합니다))와 배기량이 50cc미만(전기로 동력을 발생하는 구조인 경우에는 정격 출력이 0.59kw미만)인 이륜자동차를 말합니다.
- 3 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인가 아닌가는 계약자 또는 피보험자가 거주하는 관할 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원 등으로 결정합니다.

제3조(해지된 특별약관의 부활(효력회복))

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

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공동조항 및 해당 특별약관을 따릅니다.

6-4. 보험료자동납입 특별약관

제1조(보험료의 납입)

- ① 계약자는 이 특별약관에 따라 계약자의 거래은행(우체국을 포함합니다. 이하 같습니다) 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동 납입합니다.
- ② 제1항에 의하여 제1회 보험료의 납입방법을 계약자의 거래은행 지정계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 회사는 청약서를 접수하고 자동이체신청에 필요한 정보를 제공한 때(다만, 계약자의 책임있는 사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 거래은행의 지정계좌로부터 제1회 보험료가 이체된 날을 기준으로 합니다)를 청약일 및 제1회 보험료 납입일로 하여 보통약관 제1절, 공통조항 제19조(보험계약의 성립)를 적용합니다.

제2조(보험료의 영수)

자동납입일자는 이 보험계약청약서에 기재된 보험료 납입해당일에도 불구하고 회사와 계약자가 별도로 정한 일자로 합니다.

제3조(계약 후 알릴 의무)

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

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항 및 해당 특별약관을 따릅니다.

6-5. 지정대리청구서비스 특별약관

제1조(적용대상)

이 특별약관은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 보통약관 및 특별약관에 적용됩니다.

제2조(특별약관의 체결 및 소멸)

- ① 이 특별약관은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보통약관에 추가됩니다.
- ② 제1조(적용대상)의 보험계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력이 없게 된 경우에는 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제3조(지정대리청구인의 지정)

- ① 계약자는 보통약관 또는 특별약관에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약을 체결할 때 또는 계약체결 이후 다음 중 어느 하나에 해당하는 사람 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하, "지정대리청구인"이라 합니다)으로 지정(제4조(지정대리청구인의 변경지정)에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금을 청구할 때에도 다음 중 어느 하나에 해당하여야 합니다.
 1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
 2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조(지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서, 가족관계증명서, 혼인관계증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

제5조(보험금의 지급절차)

- ① 지정대리청구인은 제6조(보험금의 청구)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제6조(보험금의 청구)

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서, 가족관계증명서, 혼인관계증명서 등)
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항 및 해당 특별약관을 따릅니다.

6-6. 전자서명 특별약관

제1조(적용대상)

이 특별약관은 전자서명을 포함한 전자문서 작성 및 제공에 대한 사전동의(사전동의서를 통한 동의)를 받은 보험계약에 적용됩니다.

제2조(특별약관의 체결 및 효력)

- ① 이 특별약관은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보통약관에 부가됩니다.
- ② 이 특별약관을 통하여 「전자서명법」 제2조 제2호【부록】 참조에 따른 전자서명 또는 제2조 제3호【부록】 참조에 따른 공인전자서명(이하 “전자서명”이라 합니다)으로 계약을 청약할 수 있으며, 이 경우 보통약관 제1절, 공통조항 제21조(약관교부 및 설명의무 등)에도 불구하고 전자서명은 자필서명과 동일한 효력을 갖는 것으로 합니다.

제3조(약관교부의 특례)

- ① 계약자가 동의하는 경우 상품설명서, 보험약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권 등(이하 “보험계약 안내자료”라 합니다)을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 교부하고, 계약자 또는 그 대리인이 보험계약 안내자료를 수령하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.
- ② 계약자가 보험계약 안내자료에 대하여 전자적 방법의 수령을 원하지 않는 경우에는 청약한 날로부터 5영업일 이내에 보험계약 안내자료를 우편 등의 방법으로 계약자에게 드립니다.

제4조(계약자의 알릴 의무)

- ① 계약자가 제3조(약관교부의 특례) 제1항에 정한 방법으로 보험계약 안내자료를 수령하고자 하는 경우 계약을 청약할 때 보험계약 안내자료를 수령할 전자우편(이메일) 주소를 지정하여 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 지정한 전자우편(이메일) 주소가 변경되거나 사용 정지된 경우에는 그 사실을 지체없이 회사에 알려야 합니다.
- ③ 제1항 또는 제2항에서 지정한 전자우편(이메일) 주소를 사실과 다르게 알리거나 알리지 않은 경우에는 회사가 알고 있는 최근의 전자우편(이메일) 주소로 보험계약 안내자료를 교부함으로써 회사의 보험계약 안내자료 제공의무를 다한 것으로 보며, 전자우편(이메일) 주소를 사실과 다르게 알리거나 알리지 않아 발생하는 불이익은 계약자가 부담합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항 및 해당 특별약관을 따릅니다.

6-7. 법률연계보장의 계약내용 변경 특별약관

제1조(특별약관의 적용범위)

이 특별약관은 「보험업감독규정」 제7-57조(손해보험의 사업방법서) 제1항 및 제7-55조(생명보험의 사업방법서) 제6호에 따라 다른 법률과 보험금 지급사유가 연계되는 등 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아닌 보장(이하, "법률연계보장"이라 합니다)에 적용됩니다.

제7-55조(생명보험의 사업방법서)

생명보험회사는 영 별표 7 제3호에 따라 보험종목별 또는 생명보험상품별 사업방법서를 작성하려는 경우 다음 각 호의 사항을 지켜야 한다. <개정 2011.3.22, 2016.4.1.>

6. 다른 법률과 보험금 지급사유가 연계되는 등 보험금 지급사유가 보험회사의 자체적인 기준이 아닌 경우 향후 법률 개정 등으로 계약유지 필요가 없어지거나 변동될 가능성을 고려하여 계약내용 변경 가능여부, 안내방법 및 계약내용 변경시 보험료와 책임준비금 정산에 관한 사항을 명기하여야 한다. <신설 2016.4.1.>

제7-57조(손해보험의 사업방법서)

① 손해보험회사가 영 별표 7 제3호에 따라 보험종목별 또는 손해보험상품(연금저축손해보험상품 및 퇴직보험상품을 포함한다)별 사업방법서를 작성하려는 경우 지켜야 할 사항은 제7-55조 및 제7-56조를 준용한다. 다만, 일반손해보험(자동차보험을 포함한다)은 제외한다.

제2조(법률연계보장의 계약내용 변경에 관한 사항)

1. 법률연계보장에 다음 각 호 중 어느 하나에 해당되는 경우 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 계약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경할 수 있습니다.
 1. 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유 판정기준이 변경되는 경우
 2. 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유의 판정이 불가능한 경우
 3. 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 계약유지 필요가 없어지는 경우
 4. 기타 금융위원회 등의 명령이 있는 경우
2. 제1항에 따라 변경된 보장내용은 개정 법률의 시행일 이후 발생한 보험사고에 대하여 적용합니다.
3. 회사는 제1항에 따라 계약이 변경되는 경우 계약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 보험가입금액 변경내역, 보험료 수준, 계약내용 변경 절차 등을 계약자에게 알립니다.
4. 회사는 계약체결시 계약자에게 제1항에 따라 계약이 변경되는 경우와 관련된 다음 각 호의 내용을 계약자에게 안내합니다.
 1. 계약내용 변경으로 보장내용, 보험가입금액 및 납입보험료 등이 변경될 수 있음
 2. 계약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 책임준비금 정산으로 계약자가 추가로 납입 또는 반환받을 금액이 발생할 수 있음
5. 회사는 제1항에 따라 보장내용이 변경되는 경우 최신의 통계를 반영하여 보험료산출 기초율을 재산출할 수 있으며, 계약내용 변경일부부터 재산출된 보험료산출 기초율을 적용합니다. 이 경우 계약내용 변경으로 보장내용, 보험가입금액 및 납입보험료 등이 변경될 수 있습니다.
6. 제1항에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우 회사는 계약자에게 보험계약의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 계약내용 변경시점의 책임준비금을 지급하며, 해당 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절, 공통조항 및 해당 특별약관을 따릅니다.

**무배당
차도리운전자보험¹⁹⁰⁷
별표**



[별표 1] 장애분류표

1. 총 칙

1. 장애의 정의

- 1) “장애”라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태 및 기능상실 상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장애에 포함되지 않는다.
- 2) “영구적”이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장애 회복할 가능성이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
- 3) “치유된 후”라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
- 4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장애에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 장애지급률로 한다.
- 5) 위 4)에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정한다.

2. 신체부위

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

3. 기타

- 1) 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 2가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에는 그 중 높은 지급률을 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) 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 지급률을 합산한 지급률과 최초 장애의 지급률을 비교하여 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 4) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장애의 판정대상에 포함되지 않는다. 다만, 뇌사판정을 받은 경우가 아닌 식물인간상태(의식이 전혀 없고 사지의 자발적인 움직임이 불가능하여 일상생활에서 항상 간호가 필요한 상태)는 각 신체부위별 판정기준에 따라 평가한다.
- 5) 장애진단서에는 ① 장애진단명 및 발생시기 ② 장애의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장애의 경우 ① 개호(장해로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것)여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

II. 장애분류별 판정기준

1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두 눈이 멀었을 때	100
2) 한 눈이 멀었을 때	50
3) 한 눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때	35
4) 한 눈의 교정시력이 0.06이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구(눈동자)에 뚜렷한 운동장애나 뚜렷한 조절기능장애를 남긴 때	10
8) 한 눈에 뚜렷한 시야장애를 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 최소 3회 이상 측정한다.
- 2) “교정시력”이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 원거리 최대교정시력을 말한다. 다만, 각막이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술 이전의 시력상태를 기준으로 평가한다.
- 3) “한 눈이 멀었을 때”라 함은 안구의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“광각무”) 겨우 가릴 수 있는 경우(“광각유”)를 말한다.
- 4) “한 눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때”라 함은 안전수동(Hand Movement)^{주1)}, 안전수지(Finger Counting)^{주2)} 상태를 포함한다.
 - ※ 주1) 안전수동 : 물체를 감별할 정도의 시력상태가 아니며 눈앞에서 손의 움직임을 식별할 수 있을 정도의 시력상태
 - 주2) 안전수지 : 시표의 가장 큰 글씨를 읽을 수 있는 정도의 시력은 아니나 눈 앞 30cm 이내에서 손가락의 개수를 식별할 수 있을 정도의 시력상태
- 5) 안구(눈동자) 운동장애의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장애 정도를 평가한다.
- 6) “안구(눈동자)의 뚜렷한 운동장애”라 함은 아래의 두 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 한 눈의 안구(눈동자)의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위의 운동범위가 정상 1/2 이하로 감소된 경우
 - 나) 중심 20도 이내에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)을 남긴 경우
- 7) “안구(눈동자)의 뚜렷한 조절기능장애”라 함은 조절력이 정상 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 50세 이상(장애진단시 연령 기준)의 경우에는 제외한다.
- 8) “뚜렷한 시야 장애”라 함은 한 눈의 시야 범위가 정상시야 범위의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야장애 평가 시 자동시야검사계(골드만 시야검사)를 이용하여 8방향 시야범위 합계를 정상범위와 비교하여 평가한다.
- 9) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
- 10) “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.
- 11) 외상이나 화상 등으로 안구의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 안구가 적출되어 눈자위의 조직요물(坩沒) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 “뚜렷한 추상(추한 모습)”으로, 의안을 끼워 넣을 수 있는 상태이면 “약간의 추상(추한 모습)”으로 지급률을 가산한다.
- 12) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장애를 포함하여 장애를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장애를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은

두 가지 장애평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 적용한다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가 ± 10 dB 이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장애 상태를 재평가하여야 한다.
- “한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.
- “심한 장애를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- “약간의 장애를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나(청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 않는 경우, 만 3세 미만의 소아 포함) 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력검사, 청성뇌간반응검사(ABR), 이음향방사검사” 등을 추가 실시 후 장애를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

- “귓바퀴의 대부분이 결손된 때”라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말한다.
- 귓바퀴의 연골부가 1/2 미만 결손이고 청력에 이상이 없으면 외모의 추상(추한 모습)장애로만 평가한다.

라. 평형기능의 장애

- 1) “평형기능에 장애를 남긴 때”라 함은 전정기관 이상으로 보행 등 일상생활이 어려운 상태로 아래의 평형장애 평가항목별 합산점수가 30점 이상인 경우를 말한다.

항목	내 용	점수
검사소견	양측 전정기능 소실	14
	양측 전정기능 감소	10
	일측 전정기능 소실	4
치료병력	장기 통원치료(1년간 12회 이상)	6
	장기 통원치료(1년간 6회 이상)	4
	단기 통원치료(6개월간 6회 이상)	2
	단기 통원치료(6개월간 6회 미만)	0
기능장애소견	두 눈을 감고 일어서기 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 쓰러지는 경우	20
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우	12
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60cm 이상 벗어나는 경우	8

- 2) 평형기능의 장애는 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 치료 후 장애가 고착되었을 때 판정하며, 뇌병변 여부, 전정기능 이상 및 장애상태를 평가하기 위해 아래의 검사들을 기초로 한다.

가) 뇌영상검사(CT, MRI)

나) 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때	15
2) 코의 후각기능을 완전히 잃었을 때	5

나. 장애판정기준

- 1) “코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때”라 함은 일상생활에서 구강호흡의 보조를 받지 않는 상태에서 코로 숨쉬는 것만으로 정상적인 호흡을 할 수 없다는 것이 비강통기도검사 등 의학적으로 인정된 검사로 확인되는 경우를 말한다.
- 2) “코의 후각기능을 완전히 잃었을 때”라 함은 후각신경의 손상으로 인하여 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장애의 대상으로 하지 않는다.
- 3) 양쪽 코의 후각기능은 후각인지검사, 후각역치검사 등을 통해 6개월 이상 고정된 후각의 완전소실이 확인되어야 한다.
- 4) 코의 추상(추한 모습)장애를 수반한 때에는 기능장애의 지급률과 추상장애의 지급률을 합산한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	자극률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장애를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때	80
3) 말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때	60
4) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장애를 남긴 때	40
5) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장애를 남긴 때	10
7) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
8) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
9) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
10) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개구운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) “씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때”라 함은 심한 개구운동 제한이나 저작운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 - 가) 뚜렷한 개구운동 제한 또는 뚜렷한 저작운동 제한으로 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등)이외는 섭취하지 못하는 경우
 - 나) 위아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 1cm이하로 제한되는 경우
 - 다) 위아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5cm이상인 경우
 - 라) 1개 이하의 치아만 교합되는 상태
 - 마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취 시 흡인이 발생하고 연식 외에는 섭취가 불가능한 상태
- 4) “씹어먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 - 가) 약간의 개구운동 제한 또는 약간의 저작운동 제한으로 부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 섭취 가능한 경우
 - 나) 위아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 2cm이하로 제한되는 경우
 - 다) 위아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1cm이상인 경우
 - 라) 양측 각 1개 또는 편측 2개 이하의 치아만 교합되는 상태
 - 마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취시 간헐적으로 흡인이 발생하고 부드러운 고형식 외에는 섭취가 불가능한 상태
- 5) 개구장애는 턱관절의 이상으로 개구운동 제한이 있는 상태를 말하며, 최대 개구상태에서 위아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 거리를 기준으로 한다. 단, 가운데 앞니(중절치)가 없는 경우에는 측정가능한 인접 치아간 거리의 최대치를 기준으로 한다.
- 6) 부정교합은 위턱(상악)과 아래턱(하악)의 부조화로 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)가 전방 및 측방으로 맞물림에 제한이 있는 상태를 말한다.
- 7) “말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 - 가) 언어평가상 자음정확도가 30%미만인 경우
 - 나) 전실어증, 운동성실어증(브로카실어증)으로 의사소통이 불가능한 경우
- 8) “말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 - 가) 언어평가상 자음정확도가 50%미만인 경우
 - 나) 언어평가상 표현언어지수 25 미만인 경우
- 9) “말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 - 가) 언어평가상 자음정확도가 75%미만인 경우

- 나) 언어평가상 표현언어지수 65 미만인 경우
- 10) 말하는 기능의 장애는 1년 이상 지속적인 언어치료를 시행한 후 증상이 고착되었을 때 평가하며, 객관적인 검사를 기초로 평가한다.
 - 11) 뇌중추신경계 손상(정신인지기능 저하, 편마비 등)으로 인한 말하는 기능의 장애(실어증, 구음장애) 또는 씹어먹는 기능의 장애는 신경계정신행동 장애 평가와 비교하여 그 중 높은 지급률 하 나만 인정한다.
 - 12) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 발치된 경우를 말하며, 치아의 일부 손상으로 금관치료(크라운 보철수복)를 시행한 경우에는 치아의 일부 결손을 인정하여 1/2개 결손으로 적용한다.
 - 13) 보철치료를 위해 발치한 정상치아, 노화로 인해 자연 발치된 치아, 보철(복합레진, 인레이, 온레이 등)한 치아, 기존 의치(틀니, 임플란트 등)의 결손은 치아의 상실로 인정하지 않는다.
 - 14) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
 - 15) 어린이의 유치는 향후에 영구치로 대체되므로 후유장애의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 후유장애로 평가한다.
 - 16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 후유장애의 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(반흔성형술, 레이저치료 등 포함)을 시행한 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말한다.
- 3) “추상(추한 모습)을 남긴 때”라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.
- 4) 다발성 반흔 발생시 각 판정부위(얼굴, 머리, 목) 내의 다발성 반흔의 길이 또는 면적은 합산하여 평가한다. 단, 길이가 5mm 미만의 반흔은 합산대상에서 제외한다.
- 5) 추상(추한 모습)이 얼굴과 머리 또는 목 부위에 걸쳐 있는 경우에는 머리 또는 목에 있는 흉터의 길이 또는 면적의 1/2을 얼굴의 추상(추한 모습)으로 보아 산정한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - 가) 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
 - 나) 길이 10cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)
 - 다) 지름 5cm 이상의 조직함몰
 - 라) 코의 1/2이상 결손
- 2) 머리
 - 가) 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
 - 나) 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
 - 가) 손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - 가) 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
 - 나) 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)

- 다) 지름 2cm 이상의 조직함물
- 라) 코의 1/4이상 결손
- 2) 머리
 - 가) 손바닥 크기 1/2 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
 - 나) 머리뼈의 손바닥 크기 1/2 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
 - 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

“손바닥 크기”라 함은 해당 환자의 손가락을 제외한 손바닥의 크기를 말하며, 12세 이상의 성인에서는 8×10cm(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) 추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장애	20
8) 추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애	15
9) 추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애	10

나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추에서 흉추, 요추, 제1천추까지를 동일 부위로 한다. 제2천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장애로 평가한다.
- 2) 척추(등뼈)의 기형장애는 척추체(척추뼈 몸통)를 말하며, 횡돌기 및 곡돌기는 제외한다. 이하 이 신체부위에서 같다)의 압박률 또는 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡 정도에 따라 평가한다.
 - 가) 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡변화는 객관적인 측정방법(Cobb's Angle)에 따라 골절이 발생한 척추체(척추뼈 몸통)의 상하 인접 정상 척추체(척추뼈 몸통)를 포함하여 측정하며, 생리적 정상만곡을 고려하여 평가한다.
 - 나) 척추(등뼈)의 기형장애는 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률, 골절의 부위 등을 기준으로 판정한다. 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률은 인접 상하부[인접 상하부 척추체(척추뼈 몸통)에 진구성 골절이 있거나, 다발성 척추골절이 있는 경우에는 골절된 척추와 가장 인접한 상하부] 정상 척추체(척추뼈 몸통)의 전방 높이의 평균에 대한 골절된 척추체(척추뼈 몸통) 전방 높이의 감소비를 압박률로 정한다.
 - 다) 척추(등뼈)의 기형장애는 「산업재해보상보험법 시행규칙」상 경추부, 흉추부, 요추부로 구분하여 각각을 하나의 운동단위로 보며, 하나의 운동단위 내에서 여러 개의 척추체(척추뼈 몸통)에 압박골절이 발생한 경우에는 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률을 합산하고, 두 개 이상의 운동단위에서 장애가 발생한 경우에는 그 중 가장 높은 지급률을 적용한다.
- 3) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
- 4) 추간판탈출증으로 인한 신경 장애는 수술 또는 시술(비수술적 치료) 후 6개월 이상 지난 후에 평가한다.
- 5) 신경학적 검사상 나타난 저린감이나 방사통 등 신경저극증상의 원인으로 CT, MRI 등 영상검사에서 추간판탈출증이 확인된 경우를 추간판탈출증으로 진단하며, 수술 여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 않는다.
- 6) “심한 운동장애”란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

- 가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
- 나) 머리뼈(두개골), 제1경추, 제2경추를 모두 유합 또는 고정된 상태
- 7) “뚜렷한 운동장애”란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
 - 나) 머리뼈(두개골)와 제1경추 또는 제1경추와 제2경추를 유합 또는 고정된 상태
 - 다) 머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) 사이에 CT 검사 상, 두개 대후두공의 기저 점(basion)과 척추 치돌기 상단사이의 거리(BDI : Basion-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태
 - 라) 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) CT 검사상, 환추 전방 궁(arch)의 후방과 치상돌기의 전면과의 거리(ADI: Atlanto-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태
- 8) “약간의 운동장애”
 - 머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추)를 제외한 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
- 9) “심한 기형”이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 35° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
 - 나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 60%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 90% 이상일 때
- 10) “뚜렷한 기형”이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 15° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
 - 나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 40%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 60% 이상일 때
- 11) “약간의 기형”이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 1개 이상의 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구로 경도(가벼운 정도)의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
 - 나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 20%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 40% 이상일 때
- 12) “추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장애”란 추간판탈출증으로 인하여 추간판을 2마디 이상 (또는 1마디 추간판에 대해 2회 이상) 수술하고도 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 13) “추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애”란 추간판탈출증으로 인하여 추간판 1마디를 수술하고도 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
- 14) “추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애”란 추간판탈출증이 확인되고 신경생리검사서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되는 경우

7. 체간골의 장애

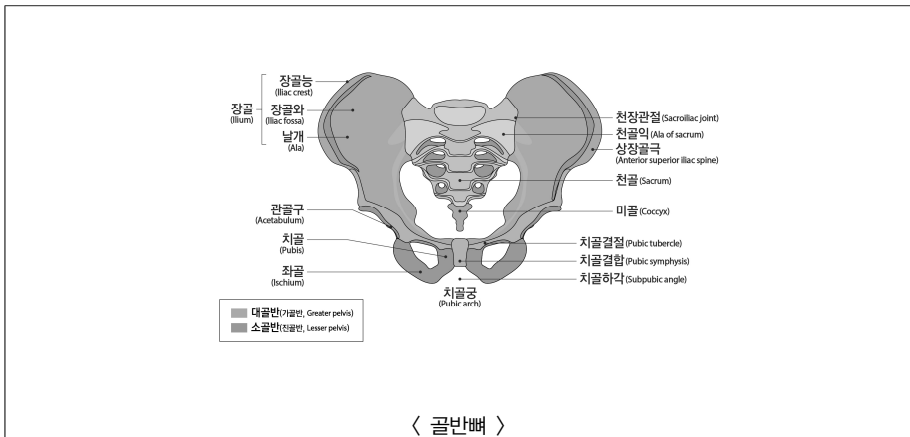
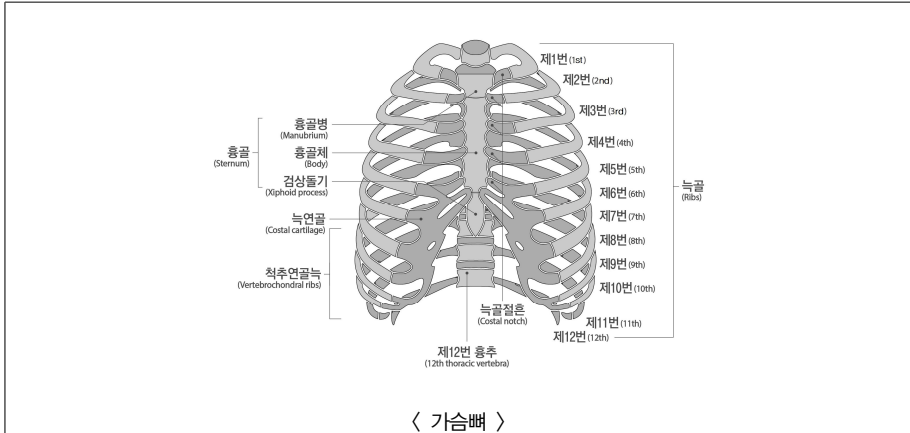
가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 어깨뼈(견갑골)나 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장애판정기준

- 1) “체간골”이라 함은 어깨뼈(견갑골), 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함), 빗장뼈

- (쇄골, 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)를 말하며 이를 모두 동일한 부위로 본다.
- 2) “골반뼈의 뚜렷한 기형”이라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 천장관절 또는 치골뒀합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태
 - 나) 육안으로 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도로 방사선 검사로 측정된 각(角) 변형이 20° 이상인 경우
 - 다) 미골의 기형은 골절이나 탈구로 방사선 검사로 측정된 각(角) 변형이 70° 이상 남은 상태
 - 3) “뱃장뼈(쇄골, 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골), 어깨뼈(견갑골)에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 방사선 검사로 측정된 각(角) 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
 - 4) 갈비뼈(늑골)의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다. 다발성늑골 기형의 경우 각각의 각(角) 변형을 합산하지 않고 그 중 가장 높은 각(角) 변형을 기준으로 평가한다.



8. 팔의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) “팔”이라 함은 어깨관절(견관절)부터 손목관절(완관절)까지를 말한다.
- 4) “팔의 3대 관절”이라 함은 어깨관절(견관절), 팔꿈치관절(주관절), 손목관절(완관절)을 말한다.
- 5) “한 팔의 손목 이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절(완관절)부터(손목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치관절(주관절) 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
- 6) 팔의 관절기능장애 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다.
 - 가) 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동기능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
 - 나) 관절기능장애를 표시할 경우 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다. 단, 관절기능장애가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
- 7) “관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 완전 강직(관절굳음)
 - 나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 “0 등급(zero)”인 경우
- 8) “관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
 - 나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - 다) 근전도 검사상 완전손상(complete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 “1 등급(trace)”인 경우
- 9) “관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
 - 나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 “2등급(poor)”인 경우
- 10) “관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
 - 나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 “3등급(fair)”인 경우
- 11) “가관절^{주)}이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

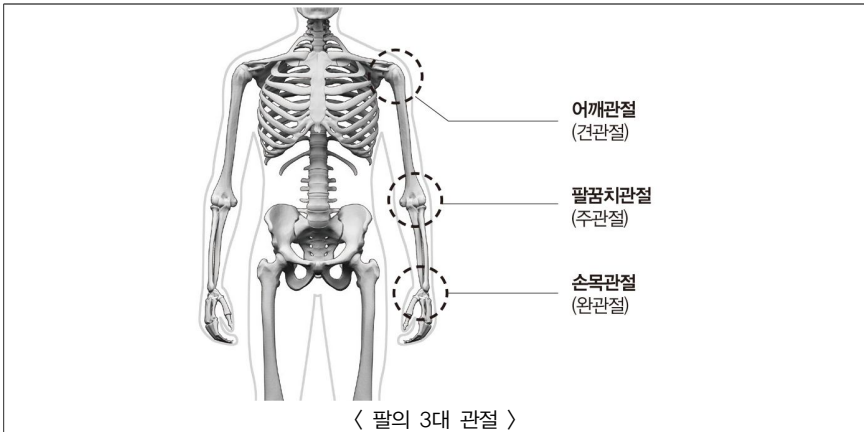
※ 주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였

음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 “불유합” 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.

- 12) “가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 13) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 2) 1상지(팔과 손가락)의 후유장애지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.



9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한 다리가 5cm 이상 짧아지거나 길어진 때	30
11) 한 다리가 3cm 이상 짧아지거나 길어진 때	15
12) 한 다리가 1cm 이상 짧아지거나 길어진 때	5

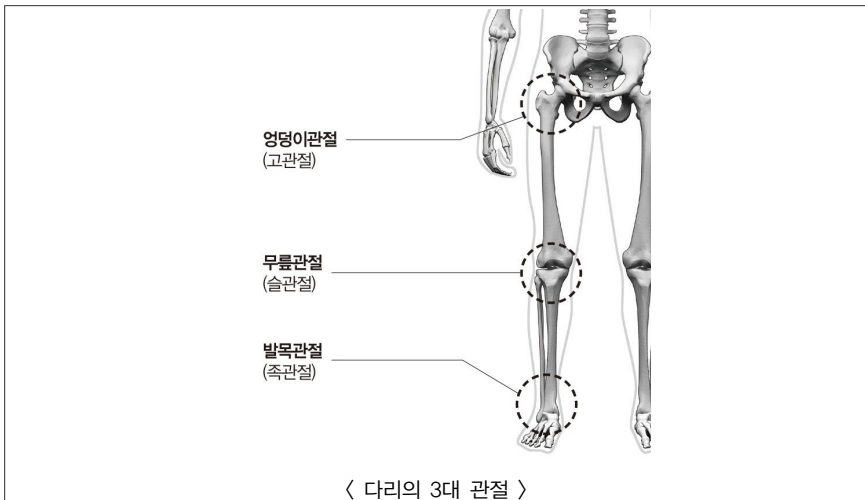
나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) “다리”라 함은 엉덩이관절(고관절)부터 발목관절(족관절)까지를 말한다.
- 4) “다리의 3대 관절”이라 함은 엉덩이관절(고관절), 무릎관절(슬관절), 발목관절(족관절)을 말한다.
- 5) “한 다리의 발목 이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절부터(발목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
- 6) 다리의 관절기능장애 평가는 다리의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.
 - 가) 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
 - 나) 관절기능장애가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
- 7) “관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 완전 강직(관절굳음)
 - 나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 “0등급(zero)”인 경우
- 8) “관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
 - 나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - 다) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 - 라) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 “1등급(trace)”인 경우
- 9) “관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
 - 나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 - 다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 “2등급(poor)”인 경우
- 10) “관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

- 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
 - 나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것이 있는 경우
 - 다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 “3등급(fair)”인 경우
- 11) 동요장애 평가 시에는 정상측과 환측을 비교하여 증가된 수치로 평가한다.
 - 12) “가관절^{*)}이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
 - ※ 주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 “불유합” 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.
 - 13) “가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
 - 14) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
 - 15) 다리 길이의 단축 또는 과신장은 스캐노그램(scanogram)을 통하여 측정한다.

다. 지급률의 결정

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



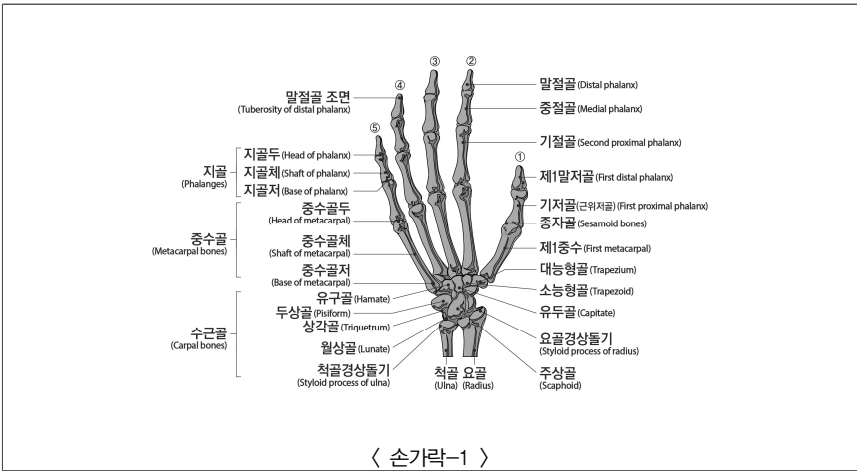
10. 손가락의 장애

가. 장애의 분류

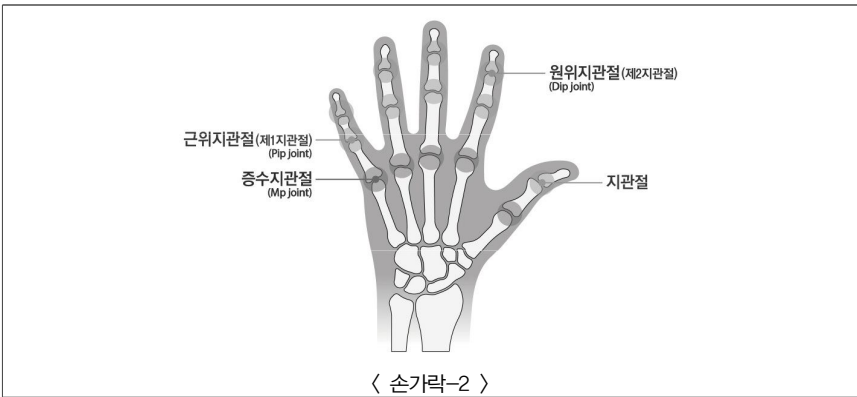
장애의 분류	지급률
1) 한 손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(손가락 하나마다)	10
4) 한 손의 5개 손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(손가락 하나마다)	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우는 장애로 평가하지 않는다).
- 3) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 4) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 5) "손가락을 잃었을 때"라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 손가락이 절단되었을 때를 말한다.
- 6) "손가락뼈 일부를 잃었을 때"라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락 뼈의 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 손가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
- 7) "손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 첫째 손가락의 경우 중수지관절 또는 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 8) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 9) 손가락의 관절기능장애 평가는 손가락 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동기능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



〈 손가락-1 〉



〈 손가락-2 〉

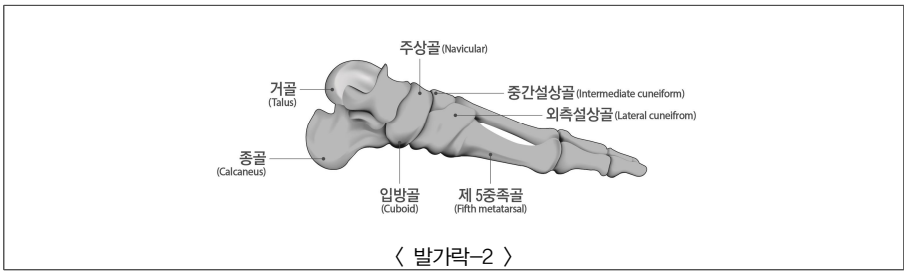
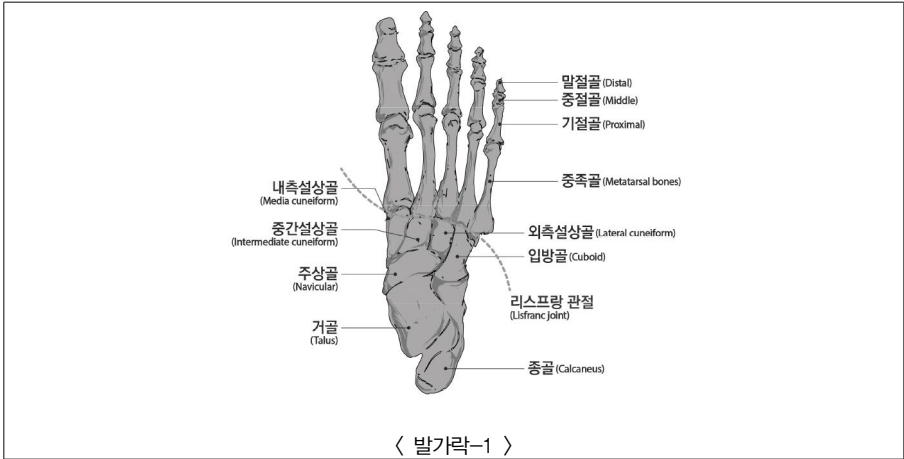
11. 발가락의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째 발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(발가락 하나마다)	5
5) 한 발의 5개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(발가락 하나마다)	3

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.
- 4) 리스프랑관절 이상을 잃었을 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 5) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락의 지관절, 다른 네 발가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 발가락 뼈 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 발가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
- 6) “발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 첫째 발가락의 경우에 중족지관절과 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동범위 합계가 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에 있어서는 중족지관절의 신전운동범위만을 평가하여 정상운동범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.
- 7) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



12. 흉·복부장기 및 비노생식기의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 심장 기능을 잃었을 때	100
2) 흉복부장기 또는 비노생식기 기능을 잃었을 때	75
3) 흉복부장기 또는 비노생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	50
4) 흉복부장기 또는 비노생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5) 흉복부장기 또는 비노생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	15

나. 장애판정기준

- 1) "심장 기능을 잃었을 때"라 함은 심장 이식을 한 경우를 말한다.
- 2) "흉복부장기 또는 비노생식기 기능을 잃었을 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
 - 나) 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석, 복막투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
 - 다) 방광의 저장기능과 배뇨기능을 완전히 상실한 때
- 3) "흉복부장기 또는 비노생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 위, 대장(결장~직장) 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
 - 나) 소장을 3/4 이상 잘라내었을 때 또는 잘라낸 소장의 길이가 3m 이상일 때
 - 다) 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때
 - 라) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 4) "흉복부장기 또는 비노생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 한쪽 폐 또는 한쪽 신장을 전부 잘라내었을 때
 - 나) 방광 기능상실로 영구적인 요도루, 방광루, 요관 장문합 상태
 - 다) 위, 췌장을 50% 이상 잘라내었을 때
 - 라) 대장절제, 항문 괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 장루, 인공항문을 설치한 경우(치료과정에 서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
 - 마) 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삼입한 경우
 - 바) 요도괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 인공요도괄약근을 설치한 경우
- 5) "흉복부장기 또는 비노생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착, 배뇨기능 상실로 영구적인 간헐적 인공요도가 필요한 때
 - 나) 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구 협착으로 성생활이 불가능한 때
 - 다) 폐질환 또는 폐 부분절제술 후 일상생활에서 호흡곤란으로 지속적인 산소치료가 필요하며, 폐기능 검사(PFT)상 폐환기 기능(1초간 노력성 호기량, FEV1)이 정상예측치의 40% 이하로 저하된 때
- 6) 흉복부, 비노생식기계 장애는 질병 또는 외상의 직접 결과로 인한 장애를 말하며, 노화에 의한 기능장애 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장애로 보지 않는다.
- 7) 상기 흉복부 및 비노생식기계 장애항목에 명기되지 않은 기타 장애상태에 대해서는 "〈붙임〉일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표"에 해당하는 장애가 있을 때 ADLs 장애 지급률을 준용한다.
- 8) 상기 장애항목에 해당되지 않는 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 장애를 남긴 때	100
3) 정신행동에 심한 장애를 남긴 때	75
4) 정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
5) 정신행동에 약간의 장애를 남긴 때	25
6) 정신행동에 경미한 장애를 남긴 때	10
7) 극심한 치매 : CDR 척도 5점	100
8) 심한 치매 : CDR 척도 4점	80
9) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
10) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40
11) 심한 간질발작이 남았을 때	70
12) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
13) 약간의 간질발작이 남았을 때	10

나. 장애판정기준

1) 신경계

- 가) “신경계에 장애를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 “〈붙임〉일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
- 나) 위 가)의 경우 “〈붙임〉일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장애로 인정하지 않는다.
- 다) 신경계의 장애로 발생하는 다른 신체부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 라) 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 12개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다. 그러나, 12개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간 내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장애 평가를 유보한다.
- 마) 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

- 가) 정신행동장애는 보험기간 중에 발생한 뇌의 질병 또는 상해를 입은 후 18개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 질병발생 또는 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 질병발생 또는 상해를 입은 후 12개월이 지난 후에 판정할 수 있다.
- 나) 정신행동장애는 장애판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과의 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장애가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않는다.
- 다) “정신행동에 극심한 장애를 남긴 때”라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 의 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.
- 라) “정신행동에 심한 장애를 남긴 때”라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 의 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.
- 마) “정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 “능력장해측정기준”[※] 상 6개 항목 중 3개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 50점 이하인 상태를 말한다.
 - ※ 주) 능력장해측정기준의 항목 : ㉠ 적절한 음식섭취, ㉡ 대소변관리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지, ㉢ 적절한 대화기술 및 협조적인 대인관계, ㉣ 규칙적인 통원약물 복용, ㉤ 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위, ㉥ 대중교통이나 일반공공시설의 이용
- 바) “정신행동에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 “능력장해측정기준” 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말한다.

- 사) “정신행동에 경미한 장애를 남긴 때”라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 “능력장애측정기준” 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태를 말한다.
- 아) 지속적인 정신건강의학과와 치료란 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.
- 자) 심리학적 평가보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어야 하며, 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 작성하여야 한다.
- 차) 정신행동장애 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.
- 카) 정신행동장애는 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등 객관적 근거를 기초로 평가한다. 다만, 보호자나 환자의 진술, 감정어의 추정 혹은 인정, 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 등)은 객관적 근거로 인정하지 않는다.
- 타) 각종 기질성 정신장애와 외상 후 간질에 한하여 보상한다.
- 파) 외상 후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증(조현병), 편집증, 조울증(양극성장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.
- 3) 치매
- 가) “치매”라 함은 정상적으로 성숙한 뇌가 질병이나 외상 후 기질성 손상으로 파괴되어 한번 획득한 지적기능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 것을 말한다.
- 나) 치매의 장애평가는 임상적인 증상 뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT 등)를 기초로 진단되어야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료 후 평가한다. 다만, 진단시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6개월간 지속적인 치료 후 평가한다.
- 다) 치매의 장애평가는 전문의(정신건강의학과, 신경과)에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.
- 4) 뇌전증(간질)
- 가) “뇌전증(간질)”이라 함은 돌발적 뇌파 이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.
- 나) 간질발작의 빈도 및 양상은 지속적인 항간질제(항전간제) 약물로도 조절되지 않는 간질을 말하며, 진료기록에 기재되어 객관적으로 확인되는 간질발작의 빈도 및 양상을 기준으로 한다.
- 다) “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.
- 라) “뚜렷한 간질 발작”이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- 마) “약간의 간질 발작”이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- 바) “중증발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장애가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.
- 사) “경증발작”이라 함은 운동장애가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

[붙임] 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동 동작	<ul style="list-style-type: none"> - 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 보행이 불가능하나 스스로 휠체어를 밀어 이동이 가능한 상태(30%) - 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 보조기구 없이 독립적인 보행은 가능하나 보행 시 파행(질뚝거림)이 있으며, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태 또는 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	<ul style="list-style-type: none"> - 입으로 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 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	<ul style="list-style-type: none"> - 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태 또는 지속적인 유치도뇨관 삽입상태, 방광루, 요도루, 장루상태(20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 뒤처리시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태 또는 간헐적으로 자가 인공도뇨가 가능한 상태(CIC, 기저귀를 이용한 배뇨, 배변 상태(15%)) - 화장실에 가는 일, 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무를 수행하는 것이 어려운 상태 또는 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 요실금, 변실금이 있는 때(5%)
목욕	<ul style="list-style-type: none"> - 세안, 양치, 샤워, 목욕 등 모든 개인위생 관리시 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태(10%) - 세안, 양치시 부분적인 도움 하에 혼자서 가능하나 목욕이나 샤워시 타인의 도움이 필요한 상태(5%) - 세안, 양치와 같은 개인위생관리를 독립적으로 시행가능하나 목욕이나 샤워시 부분적으로 타인의 도움이 필요한 상태(3%)
옷 입고 벗기	<ul style="list-style-type: none"> - 상, 하의 의복 착탈시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(10%) - 상, 하의 의복 착탈시 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 또는 상의 또는 하의중 하나만 혼자서 착탈의가 가능한 상태(5%) - 상, 하의 의복착탈시 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 마무리는 타인의 도움이 필요한 상태(3%)

[별표 2] 자동차사고 부상등급표

아래의 부상등급은 「자동차손해배상보장법 시행령」(이하 “자배법 시행령”이라 합니다) 제3조 제1항 2호와 관련되며, 부상등급의 세부적용기준은 자배법 시행령 [별표1] “상해의 구분과 책임보험금의 한도금액”에서 정한 사항 중 “2.영역별 세부지침”을 준용합니다. 단, 자배법 시행령의 개정에 따라 부상등급의 세부 적용기준이 변경된 경우에는 사고 발생시점의 법령에 따른 기준을 적용하며, 사고발생시점에 자배법 시행령이 변경 또는 폐지되어 아래의 부상등급에 대해 준용할 세부적용기준이 없는 경우, 회사는 변경 또는 폐지 직전의 기준을 적용하여 부상등급을 정합니다.

부상 등급	상해 내용
1급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 수술 여부와 상관없이 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우에 적용한다) 2. 양안 안구 파열로 안구 적출술 또는 안구내용 제거술과 의안 삽입술을 시행한 상해 3. 심장 파열로 수술을 시행한 상해 4. 흉부 대동맥 손상 또는 이에 준하는 대혈관 손상으로 수술 또는 스텐트그라프트 삽입술을 시행한 상해 5. 척추 손상으로 완전 사지마비 또는 완전 하반신마비를 동반한 상해 6. 척추 손상을 동반한 불안정성 방출성 척추 골절 7. 척추 손상을 동반한 척추 신연손상 또는 전위성(회전성) 골절 8. 상완신경총 완전 손상으로 수술을 시행한 상해 9. 상완부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해(주관절부 이단을 포함한다) 10. 불안정성 골반골 골절로 수술을 시행한 상해 11. 비구 골절 또는 비구 골절 탈구로 수술을 시행한 상해 12. 대퇴부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 13. 골의 분절 소실로 유리생골 이식술을 시행한 상해(근육, 근막 또는 피부 등 연부 조직을 포함한 경우에 적용한다) 14. 화상·좌창·괴사창 등 연부 조직의 심한 손상이 몸 표면의 9퍼센트 이상인 상해 15. 그 밖에 1급에 해당한다고 인정되는 상해
2급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 흉부 기관, 기관지 파열, 폐 손상 또는 식도 손상으로 절제술을 시행한 상해 3. 내부 장기 손상으로 장기의 일부분이라도 적출 수술을 시행한 상해 4. 신장 파열로 수술한 상해 5. 척추 손상으로 불완전 사지마비를 동반한 상해 6. 신경 손상 없는 불안정성 방출성 척추 골절로 수술적 고정술을 시행한 상해 또는 경추 골절(치통기 골절을 포함한다) 또는 탈구로 할로베스트나 수술적 고정술을 시행한 상해 7. 상완 신경총 상부간부 또는 하부간부의 완전 손상으로 수술을 시행한 상해 8. 전완부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 9. 고관절의 골절성 탈구로 수술을 시행한 상해(비구 골절을 동반하지 않은 경우에 적용한다) 10. 대퇴 골두 골절로 수술을 시행한 상해 11. 대퇴골 경부 분쇄 골절, 전지하부 분쇄 골절, 과부 분쇄 골절, 경골 과부 분쇄 골절 또는 경골 원위관절내 분쇄 골절 12. 슬관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 13. 하퇴부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해

부상 등급	상해 내용
2급	14. 사지 연부 조직에 손상이 심하여 유리 피판술을 시행한 상해 15. 그 밖에 2급에 해당한다고 인정되는 상해
3급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) 3. 단안 안구 적출술 또는 안구 내용 제거술과 의안 삽입술을 시행한 상해 4. 흉부 대동맥 손상 또는 이에 준하는 대혈관 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 5. 절제술을 제외한 개흉 또는 흉강경 수술을 시행한 상해(진단적 목적으로 시행한 경우는 4급에 해당한다) 6. 요도 파열로 요도 성형술 또는 요도 내시경을 이용한 요도 절개술을 시행한 상해 7. 내부 장기 손상으로 장기 적출 없이 재건수술 또는 지혈수술 등을 시행한 상해(장간막 파열을 포함한다) 8. 척추 손상으로 불완전 허반신마비를 동반한 상해 9. 견관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 10. 상완부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해(주관절부 이단을 포함한다) 11. 주관절부 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 12. 수근부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 13. 대퇴골 또는 경골 골절(대퇴골 골두 골절은 제외한다) 14. 대퇴부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 15. 슬관절의 전방 및 후방 십자인대의 파열 16. 족관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 17. 족근관절의 손상으로 족근골의 완전탈구가 동반된 상해 18. 족근부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 19. 그 밖에 3급에 해당한다고 인정되는 상해
4급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) 2. 각막 이식술을 시행한 상해 3. 후안부 안내 수술을 시행한 상해(유리체 출혈, 망막 박리 등으로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 4. 흉부 손상 또는 복막 손상으로 인공호흡기를 시행한 상해(기관절개술을 시행한 경우도 포함한다) 5. 진단적 목적으로 복부 또는 흉부 수술을 시행한 상해(복강경 또는 흉강경 수술도 포함한다) 6. 상완신경총 완전 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 7. 상완신경총 불완전 손상으로 수술을 시행한 상해(2개 이상의 주요 말초신경 장애를 보이는 손상에 적용한다) 8. 상완골 경부 골절 9. 상완골 간부 분쇄성 골절 10. 상완골 과상부 또는 상완골 원위부 관절내 골절로 수술을 시행한 상해(경과 골절, 과간 골절, 내과 골절, 소두 골절에 적용한다) 11. 요골 원위부 골절과 척골 골두 탈구가 동반된 상해(갈레아찌 골절을 말한다) 12. 척골 근위부 골절과 요골 골두 탈구가 동반된 상해(몬테지아 골절을 말한다) 13. 전완부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 14. 요수근관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해(수근골간 관절 탈구, 원위 요척관절 탈구를 포함한다)

부상 등급	상해 내용
4급	15. 수근골 골절 및 탈구가 동반된 상해 16. 무지 또는 다발성 수지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 17. 불안정성 골반골 골절로 수술하지 않은 상해 18. 골반환이 안정적인 골반골 골절로 수술을 시행한 상해(천골 골절 및 미골 골절을 포함한다) 19. 골반골 관절의 이개로 수술을 시행한 상해 20. 비구 골절 또는 비구 골절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 21. 슬관절 탈구로 수술을 시행한 상해 22. 하퇴부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 23. 거골 또는 종골 골절 24. 무족지 또는 다발성 족지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 25. 사지의 연부 조직에 손상이 심하여 유경 피판술 또는 원거리 피판술을 시행한 상해 26. 화상, 좌창, 괴사창 등으로 연부 조직의 손상이 몸 표면의 약 4.5퍼센트 이상인 상해 27. 그 밖에 4급에 해당한다고 인정되는 상해
5급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도에 해당하는 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 안와 골절에 의한 복시로 안와 골절 재건술과 사시 수술을 시행한 상해 3. 복강내 출혈 또는 장기 파열 등으로 중재적 방사선학적 시술을 통하여 지혈술을 시행하거나 경피적 배액술 등을 시행하여 보존적으로 치료한 상해 4. 안정성 추체 골절 5. 상완 신경총 상부 간부 또는 하부 간부의 완전 손상으로 수술하지 않은 상해 6. 상완골 간부 골절 7. 요골 골두 또는 척골 구상돌기 골절로 수술을 시행한 상해 8. 요골과 척골의 간부 골절이 동반된 상해 9. 요골 경상돌기 골절 10. 요골 원위부 관절내 골절 11. 수근 주상골 골절 12. 수근부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 13. 무지를 제외한 단일 수지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 14. 고관절의 골절성 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해(비구 골절을 동반하지 않은 경우에 적용한다) 15. 고관절 탈구로 수술을 시행한 상해 16. 대퇴골두 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 17. 대퇴골 또는 근위 경골의 견열골절 18. 슬관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 19. 슬관절의 전방 또는 후방 십자인대의 파열 20. 슬개골 골절 21. 족관절의 양과 골절 또는 삼과 골절(내과, 외과, 후과를 말한다) 22. 족관절 탈구로 수술을 시행한 상해 23. 그 밖의 족근골 골절(거골 및 종골은 제외한다) 24. 중족족근관절 손상(리쓰프랑 관절을 말한다) 25. 3개 이상의 중족골 골절로 수술을 시행한 상해 26. 족근부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 27. 무족지를 제외한 단일 족지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해

부상 등급	상해 내용
5급	28. 아킬레스건, 슬개건, 대퇴 사두건 또는 대퇴 이두건 파열로 수술을 시행한 상해 29. 사지 근 또는 건 파열로 6개 이상의 근 또는 건 봉합술을 시행한 상해 30. 다발성 사지의 주요 혈관 손상으로 봉합술 또는 이식술을 시행한 상해 31. 사지의 주요 말초 신경 손상으로 수술을 시행한 상해 32. 23치 이상의 치과보철을 필요로 하는 상해 33. 그 밖에 5급에 해당한다고 인정되는 상해
6급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 경도인 상해(수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도에 해당하는 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) 3. 전안부 안내 수술을 시행한 상해(외상성 백내장, 녹내장 등으로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 4. 심장 타박 5. 폐좌상(일측 폐의 50퍼센트 이상 면적을 흉부 CT 등에서 확인한 경우에 한정한다) 6. 요도 파열로 유치 카테타, 부지 삽입술을 시행한 상해 7. 혈흉 또는 기흉이 발생하여 폐쇄식 흉관 삽관수술을 시행한 상해 8. 견관절의 회전근개 파열로 수술을 시행한 상해 9. 외상성 상부관절외손 파열로 수술을 시행한 상해 10. 견관절 탈구로 수술을 시행한 상해 11. 견관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 12. 상완골 대결절 견열 골절 13. 상완골 원위부 견열골절(외상과 골절, 내상과 골절 등에 해당한다) 14. 주관절부 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 15. 주관절 탈구로 수술을 시행한 상해 16. 주관절 내측 또는 외측 측부 인대 파열로 수술을 시행한 상해 17. 요골간부 또는 원위부 관절외 골절 18. 요골 경부 골절 19. 척골 주두부 골절 20. 척골 간부 골절(근위부 골절은 제외한다) 21. 다발성 수근중수골 관절 탈구 또는 다발성 골절탈구 22. 무지 또는 다발성 수지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 23. 슬관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 24. 슬관절 내측 또는 외측 측부인대 파열로 수술을 시행한 상해 25. 반월상 연골 파열로 수술을 시행한 상해 26. 족관절 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 27. 족관절 내측 또는 외측 측부인대의 파열 또는 골절을 동반하지 않은 원위 경비골 이개 28. 2개 이하의 중족골 골절로 수술을 시행한 상해 29. 무족지 또는 다발성 족지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 30. 사지 근 또는 건 파열로 3 ~ 5개의 근 또는 건 봉합술을 시행한 상해 31. 19치 이상 22치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 32. 그 밖에 6급에 해당한다고 인정되는 상해
7급	1. 다발성 안면 두개골 골절 또는 뇌신경 손상과 동반된 안면 두개골 골절 2. 복시를 동반한 마비 또는 제한 사시로 사시수술을 시행한 상해 3. 안와 골절로 재건술을 시행한 상해

부상 등급	상해 내용
7급	4. 골다공증성 척추 압박골절 5. 쇄골 골절 6. 견갑골 골절(견갑골극, 체부, 흉곽내 탈구, 경부, 과부, 견봉돌기, 오구돌기를 포함한다) 7. 견봉 쇄골인대 및 오구 쇄골인대 완전 파열 8. 상완신경총 불완전 손상으로 수술을 시행하지 않은 상태 9. 요골 골두 또는 척골 구상돌기 골절로 수술을 시행하지 않은 상태 10. 척골 경상돌기 기저부 골절 11. 삼각섬유연골 복합체 손상 12. 요수근관절 탈구로 수술을 시행한 상태(수근골간관절 탈구, 원위 요척관절 탈구를 포함한다) 13. 요수근관절 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상태(수근골간관절 탈구, 원위 요척관절 탈구를 포함한다) 14. 주상골 외 수근골 골절 15. 수근부 주상골·월상골간 인대 파열 16. 수근중수골 관절의 탈구 또는 골절탈구 17. 다발성 중수골 골절 18. 중수수지관절의 골절 및 탈구 19. 무지를 제외한 단일 수지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상태 20. 골반골 관절의 이개로 수술을 시행하지 않은 상태 21. 고관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상태 22. 비골 간부 골절 또는 골두 골절 23. 족관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상태 24. 족관절 내과, 외과 또는 후과 골절 25. 무족지를 제외한 단일 족지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상태 26. 16치 이상 18치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상태 27. 그 밖에 7급에 해당한다고 인정되는 상태
8급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 경도인 상태(수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) 2. 상악골, 하악골, 치조골 등의 안면 두개골 골절 3. 외상성 시신경병증 4. 외상성 안검하수로 수술을 시행한 상태 5. 복합 고막 파열 6. 혈흉 또는 기흉이 발생하여 폐쇄식 흉관 삽관수술을 시행하지 않은 상태 7. 3개 이상의 다발성 늑골 골절 8. 각종 돌기 골절(극돌기, 횡돌기) 또는 후궁 골절 9. 견관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상태 10. 상완골 과상부 또는 상완골 원위부 관절내 골절(경과 골절, 과간 골절, 내과 골절, 소두 골절 등을 말한다)로 수술을 시행하지 않은 상태 11. 주관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상태 12. 중수골 골절 13. 수지골의 근위지간 또는 원위지간 골절 탈구 14. 다발성 수지골 골절 15. 무지 중수지관절 측부인대 파열 16. 골반환이 안정적인 골반골 골절(천골 골절 및 미골 골절을 포함한다)로 수술을 시행하지 않은 상태

부상 등급	상해 내용
8급	<ul style="list-style-type: none"> 17. 슬관절 십자인대 부분 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 18. 3개 이상의 중족골 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 19. 수족지골 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 20. 사지의 근 또는 건 파열로 하나 또는 두 개의 근 또는 건 봉합술을 시행한 상해 21. 사지의 주요 말초 신경 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 22. 사지의 감각 신경 손상으로 수술을 시행한 상해 23. 사지의 다발성 주요 혈관손상으로 봉합술 혹은 이식술을 시행한 상해 24. 사지의 연부 조직 손상으로 피부 이식술이나 국소 피판술을 시행한 상해 25. 13치 이상 15치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 26. 그 밖에 8급에 해당한다고 인정되는 상해
9급	<ul style="list-style-type: none"> 1. 안면부의 비골 골절로 수술을 시행한 상해 2. 2개 이하의 단순 늑골골절 3. 고환 손상으로 수술을 시행한 상해 4. 음경 손상으로 수술을 시행한 상해 5. 흉골 골절 6. 추간판 탈출증 7. 흉쇄관절 탈구 8. 주관절 내측 또는 외측 측부 인대 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 9. 요수관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해(수근관간관절 탈구, 원위 요척관절 탈구를 포함한다) 10. 수지골 골절로 수술을 시행한 상해 11. 수지관절 탈구 12. 슬관절 측부인대 부분 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 13. 2개 이하의 중족골 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 14. 수족지골 골절 또는 수족지관절 탈구로 수술을 시행한 상해 15. 그 밖에 견열골절 등 제불완전골절 16. 아킬레스건, 슬개건, 대퇴 사두건 또는 대퇴 이두건 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 17. 수족지 신전건 1개의 파열로 건 봉합술을 시행한 상해 18. 사지의 주요 혈관손상으로 봉합술 혹은 이식술을 시행한 상해 19. 11치 이상 12치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 20. 그 밖에 9급에 해당한다고 인정되는 상해
10급	<ul style="list-style-type: none"> 1. 3cm 이상 안면부 열상 2. 안검과 누소관 열상으로 봉합술과 누소관 재건술을 시행한 상해 3. 각막, 공막 등의 열상으로 일차 봉합술만 시행한 상해 4. 견관절부위의 회전근개 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 5. 외상성 상부관절외손 파열 중 수술을 시행하지 않은 상해 6. 수족지관절 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 7. 하지 3대 관절의 혈관절증 8. 연부조직 또는 피부 결손으로 수술을 시행하지 않은 상해 9. 9치 이상 10치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 10. 그 밖에 10급에 해당한다고 인정되는 상해

부상 등급	상해 내용
11급	1. 뇌진탕 2. 안면부의 비골 골절로 수술을 시행하지 않는 상해 3. 수지골 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 4. 수족지골 골절 또는 수족지관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 5. 6치 이상 8치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 6. 그 밖에 11급에 해당한다고 인정되는 상해
12급	1. 외상 후 급성 스트레스 장애 2. 3cm 미만 안면부 열상 3. 척추 염좌 4. 사지 관절의 근 또는 건의 단순 염좌 5. 사지의 열상으로 창상 봉합술을 시행한 상해(길이에 관계없이 적용한다) 6. 사지 감각 신경 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 7. 4치 이상 5치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 8. 그 밖에 12급에 해당한다고 인정되는 상해
13급	1. 결막의 열상으로 일차 봉합술을 시행한 상해 2. 단순 고막 파열 3. 흉부 타박상으로 늑골 골절 없이 흉부의 동통을 동반한 상해 4. 2치 이상 3치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 5. 그 밖에 13급에 해당한다고 인정되는 상해
14급	1. 방광, 요도, 고환, 음경, 신장, 간, 지라 등 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 2. 수족지 관절 염좌 3. 사지의 단순 타박 4. 1치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 5. 그 밖에 14급에 해당한다고 인정되는 상해

[붙임] 영역별 세부지침

부상 등급	상해 내용
공통	가. 2급부터 11급까지의 상해 내용 중 2가지 이상의 상해가 중복된 경우에는 가장 높은 등급에 해당하는 상해부터 하위 3등급(예: 상해내용이 2급에 해당하는 경우에는 5급까지) 사이의 상해가 중복된 경우에만 가장 높은 상해 내용의 등급보다 한 등급 높은 금액으로 배상(이하 "병급"이라 한다)한다.
	나. 일반 외상과 치과보철을 필요로 하는 상해가 중복된 경우에는 각각의 상해 등급별 금액을 배상하되, 그 합산액이 1급의 금액을 초과하지 않는 범위에서 배상한다.
	다. 1개의 상해에서 2개 이상의 상향 또는 하향 조정의 요인이 있을 때 등급 상향 또는 하향 조정은 1회만 큰 폭의 조정을 적용한다. 다만, 상향 조정 요인과 하향 조정 요인이 여러 개가 함께 있을 때에는 큰 폭의 상향 또는 큰 폭의 하향 조정 요인을 각각 선택하여 함께 반영한다.
	라. 재해 발생 시 만 13세 미만인 사람은 소아로 인정한다.
	마. 연부 조직에 손상이 심하여 유리 파판술, 유경 파판술, 원거리 파판술, 국소 파판술이나 피부 이식술을 시행할 경우 안면부는 1등급 상위등급을 적용하고, 수부, 족부에 국한된 손상에 대해서는 한 등급 아래의 등급을 적용한다.
두부	가. "뇌손상"이란 국소성 뇌손상인 외상성 두개강안의 출혈(경막상·하 출혈, 뇌실 내 및 뇌실질 내 출혈, 거미막하 출혈 등을 말한다) 또는 경막하 수혈액농중, 거미막 농중, 두개골 골절(두개 기저부 골절을 포함한다) 등과 미만성 축삭손상을 포함한 뇌좌상을 말한다.
	나. 4급 이하(4급에서 14급까지를 말한다)에서 의식 외에 뇌신경 손상이나 국소성 신경학적 이상 소견이 있는 경우 한 등급을 상향 조정할 수 있다.
	다. 신경학적 증상은 글라스고우 혼수척도(Glasgow coma scale)로 구분하며, 고도는 8점 이하, 중등도는 9점 이상 12점 이하, 경도는 13점 이상 15점 이하를 말한다.
	라. 글라스고우 혼수척도는 진정치료 전에 평가하는 것을 원칙으로 한다.
	마. 글라스고우 혼수척도 평가 시 의식이 있는 상태에서 기관지 삽관이 필요한 경우는 제외한다.
	바. 의무기록 상 의식상태가 혼수(coma)와 반혼수(semicom)는 고도, 혼미(stupor)는 중등도, 기면(drowsy)은 경도로 본다.
	사. 두피 좌상, 열창은 14급으로 본다.
	아. 만성 경막하 혈종으로 수술을 시행한 경우에는 6급 2호를 적용한다. 자. 외상 후 급성 스트레스 장애는 다른 진단이 전혀 없이 단독 상병으로 외상 후 1개월 이내 발병된 경우에 적용한다.
흉·복부	심장타박(6급)의 경우, ①심전도에서 Tachyarrhythmia 또는 ST변화 또는 부정맥, ②심초음파에서 심낭액 증가소견이 있거나 심장벽 운동저하, ③심장효소치증가(CPK-MB, and Troponin T)의 세 가지 요구 충족 시 인정한다.
척추	가. 완전 마비는 근력등급 3 이하인 경우이며, 불완전 마비는 근력등급 4인 경우로 정한다.

부상 등급		상해 내용
척추		나. 척추관 협착증이나 추간판 탈출증이 외상으로 증상이 발생한 경우나 악화된 경우는 9급으로 본다.
		다. 척추 손상으로 인하여 신경근증 이나 감각이상을 호소하는 경우는 9급으로 본다.
		라. 마미증후군은 척추손상으로 본다.
상·하지	공통	가. 2급부터 11급까지의 내용 중 사지 골절에서 별도로 상해 등급이 규정되지 않은 경우, 보존적 치료를 시행한 골절은 해당 등급에서 2급 낮은 등급을 적용하며, 도수 정복 및 경피적 핀고정술을 시행한 경우에는 해당 등급에서 1급 낮은 등급을 적용한다.
		나. 2급부터 11급까지의 상해 내용 중 개방성 골절 또는 탈구에서 거스틸로 2형 이상(개방창의 길이가 1cm 이상인 경우를 말한다)의 개방성 골절 또는 탈구에서만 1등급 상위 등급을 적용한다.
		다. 2급부터 11급까지의 상해 내용 중 "수술적 치료를 시행하지 않은"이라고 명기되지 않은 각 등급 손상 내용은 수술적 치료를 시행한 경우를 말하며, 보존적 치료를 시행한 경우가 따로 명시되지 않은 경우는 두 등급 하향 조정함을 원칙으로 한다.
		라. 양측 또는 단측을 별도로 규정한 경우에는 병합하지 않으나, 별도 규정이 없는 양측 손상인 경우에는 병합한다.
		마. 골절에 주요 말초신경의 손상 동반 시 해당 골절보다 1등급 상위 등급을 적용한다.
		바. 재접합술을 시행한 절단소실의 경우 해당부위의 절단보다 2급 높은 등급을 적용한다.
		사. 이절단은 완전 절단에 준한다.
		아. 관절 이단의 경우는 상위부 절단으로 본다.
		자. 골절 치료로 인공관절 치환술 시행할 경우 해당부위의 골절과 동일한 등급으로 본다.
		차. 사지 근 또는 건의 부분 파열로 보존적으로 치료한 경우 근 또는 건의 단순 염좌(12급)로 본다.
		카. 사지 관절의 인공관절 치환 후 재치환 시 해당 부위 골절보다 1등급 높은 등급을 적용한다.
		타. 보존적으로 치료한 사지 주요관절 골절 및 탈구는 해당관절의 골절 및 탈구보다 3등급 낮은 등급을 적용한다.
		파. 수술을 시행한 사지 주요 관절 탈구는 해당 관절의 보존적으로 치료한 탈구보다 2등급 높은 등급을 적용한다.
		하. 동일 관절 혹은 동일 골의 손상은 병합하지 않으며 상위 등급을 적용한다
		거. 분쇄 골절을 형성하는 골절선은 선상 골절이 아닌 골절선으로 판단한다.
		너. 수족지 절단 시 절단부위에 따른 차이는 두지 않는다.
더. "근, 건, 인대 파열"이란 완전 파열을 말하며, 부분 파열은 수술을 시행한 경우에 완전 파열로 본다.		
러. 사지골 골절 중 상해등급에서 별도로 명시하지 않은 사지골 골절(견열골절을 포함한다)은 제불완전골절로 본다. 다만, 관혈적 정복술을 시행한 경우는 해당 부위 골절 항에 적용한다.		

부상 등급		상해 내용
상· 하	공 해	머. 사지골 골절 시 시행한 외고정술도 수술을 한 것으로 본다.
		버. 소아의 경우, 성인의 동일 부위 골절보다 1급 낮게 적용한다. 다만, 성장판 손상이 동반된 경우와 연부조직 손상은 성인과 동일한 등급을 적용한다.
		서. 주요 동맥 또는 정맥 파열로 봉합술을 시행한 상해의 경우, 주요 동맥 또는 정맥이란 수술을 통한 혈행의 확보가 의학적으로 필요한 경우를 말하며, "다발성 혈관 손상"이란 2개 부위 이상의 주요 동맥 또는 정맥의 손상을 말한다.
	상 지	가. 상부관절순 파열은 외상성 파열만 인정한다.
		나. 회전근개 파열 개수에 따른 차등을 두지 않는다.
		다. 6급의 견관절 탈구에서 재발성 탈구를 초래할 수 있는 해부학적 병변이 병발된 경우는 수술 여부에 상관없이 6급을 적용한다.
		라. 견봉 쇄골간 관절 탈구, 관절낭 또는 견봉 쇄골간 인대 파열은 견봉 쇄골인대 및 오구 쇄골인대의 완전 파열에 포함되고, 견봉 쇄골인대 및 오구 쇄골인대의 완전 파열로 수술한 경우 7급을 적용하며, 부분 파열로 보존적 치료를 시행한 경우 9급을 적용하고, 단순 염좌의 경우 12급을 적용한다.
	하 지	가. 양측 치골지 골절, 치골 상하지 골절 등에서는 병급하지 않는다.
		나. 천골 골절, 미골 골절은 골반골 골절로 본다.
		다. 슬관절 십자인대 파열은 전후방 십자인대의 동시 파열이 별도로 규정되어 있으므로 병급하지 않으나 내외측 측부인대 동시 파열, 십자인대와 측부인대 파열, 반월상 연골판 파열 등은 병급한다.
		라. 후경골건 및 전경골건 파열은 족관절 측부인대 파열로 수술을 시행한 경우의 등급으로 본다.
		마. 대퇴골 또는 경비골의 견열성 골절의 경우, 동일 관절의 인대 손상에 대하여 수술적 치료를 시행한 경우는 인대 손상 등급으로 본다.
바. 경골 후과의 단독 골절 시 족관절 내과 또는 외과의 골절로 본다.		
사. 고관절이란 대퇴골두와 골반골의 비구를 포함하며, "골절 탈구"란 골절과 동시에 관절의 탈구가 발생한 상태를 말한다.		
아. 불안정성 골반 골절은 골반환을 이루는 골간의 골절 탈구를 포함한다.		
자. "하지의 3대 관절"이란 고관절, 슬관절, 족관절을 말한다.		
차. 슬관절의 전방 또는 후방 십자인대의 파열은 완전파열(또는 이에 준하는 파열)로 인대 복원 수술을 시행한 파열에 적용한다.		
카. 골반환이 안정적인 골반골의 수술을 시행한 골절은 치골 골절로 수술한 경우 등을 포함한다.		

[별표 3] 골절(치아파절제외) 분류표

약관에 규정하는 골절(치아파절제외)로 분류되는 상병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2015-309호, 2016.1.1 시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절(치아의 파절 제외)	S02(S02.5 제외)
2. 머리의 으깬손상	S07
3. 머리의 상세불명 손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 위팔의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
14. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
15. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
16. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체 부위의 골절	T14.2

제8차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 상병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.
위 골절(치아파절제외) 분류표는 골절 진단에 적용되는 분류표입니다.

[별표 4] 5대골절 분류표

약관에 규정하는 5대골절로 분류되는 상병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
1. 머리의 으깬손상	S07
2. 목의 골절	S12
3. 흉추의 골절, 흉추의 다발골절	S22.0, S22.1
4. 요추 및 골반의 골절	S32
5. 대퇴골의 골절	S72

제8차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 상병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표 5] 화상 분류표

약관에 규정하는 화상으로 분류되는 상병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
1. 머리 및 목의 화상 및 부식	T20
2. 몸통의 화상 및 부식	T21
3. 손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 화상 및 부식	T22
4. 손목 및 손의 화상 및 부식	T23
5. 발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 화상 및 부식	T24
6. 발목 및 발의 화상 및 부식	T25
7. 눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
8. 기도의 화상 및 부식	T27
9. 기타 내부기관의 화상 및 부식	T28
10. 여러 신체부위를 침범하는 화상 및 부식	T29
11. 상세불명 신체부위의 화상 및 부식	T30
12. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
13. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 부식	T32
14. 방사선에 관련된 피부 및 피하조직의 기타 장애	L59

※ 부식 : 화학약품 등에 의한 피부 손상

제8차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 상병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표 6] 골절 분류표

약관에 규정하는 골절로 분류되는 상병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절	S02
2. 머리의 으깬손상	S07
3. 머리의 상세불명 손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 위팔의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
14. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
15. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
16. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체 부위의 골절	T14.2

제8차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 상병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.
위 골절 분류표는 골절 수술에 적용되는 분류표입니다.

[별표 7] 중대한특정상해 분류표

약관에 규정하는 중대한 특정상해로 분류되는 상병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다.

구분	대상상병	분류번호
뇌손상	두개내 손상	S06
내장손상	1. 심장의 손상	S26
	2. 기타 및 상세불명의 흉곽내 기관의 손상	S27
	3. 복강내기관의 손상	S36
	4. 비뇨 및 골반 기관의 손상	S37

제8차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 상병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표 8] 뇌·내장손상 분류표

약관에 규정하는 뇌·내장손상으로 분류되는 상병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2015-309호, 2016.1.1 시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다.

구분	대상상병	분류번호
뇌손상	[두개골 및 안면골의 골절]	
	1.두개원개의 골절	S02.0
	2.두개저의 골절	S02.1
	3.안와바닥의 골절	S02.3
	4.두개골 및 안면골을 침범한 다발골절	S02.7
	5.기타 두개골 및 안면골의 골절	S02.8
	6.두개골 및 안면골의 상세불명 부분의 골절	S02.9
	[두개내 손상]	
	1.미만성 뇌손상	S06.2
	2.경막외출혈	S06.4
	3.외상성 경막하출혈	S06.5
	4.외상성 지주막하출혈	S06.6
	5.지속적 혼수를 동반한 두개내손상	S06.7
	6.기타 두개내손상	S06.8
	7.상세불명의 두개내손상	S06.9
	[머리의 으깬손상]	
	1.두개골의 으깬손상	S07.1
	2.머리의 기타 부분의 으깬손상	S07.8
[머리부분의 외상성 절단]		
1.머리의 기타 부분의 외상성 절단	S08.8	
[머리의 기타 및 상세불명의 손상]		
1.달리 분류되지 않은 머리의 혈관손상	S09.0	
2.머리의 다발손상	S09.7	
내장손상	[심장의 손상]	
	1.혈심낭을 동반한 심장손상	S26.0
	2.심장의 기타 손상	S26.8
	3.심장의 상세불명 손상	S26.9
	[기타 및 상세불명의 흉곽내 기관의 손상]	
	1.폐의 기타 손상	S27.3
	2.기관지의 손상	S27.4
	3.흉부기관의 손상	S27.5
	4.흉막의 손상	S27.6
	5.흉곽내기관의 다발손상	S27.7
	6.기타 명시된 흉곽내기관의 손상	S27.8
	7.상세불명의 흉곽내기관의 손상	S27.9
	[흉부의 으깬손상 및 흉부 부분의 외상성 절단]	S28
	[흉부의 기타 및 상세불명의 손상]	S29
[복부, 아래등 및 골반 부위의 혈관의 손상]	S35	

구분	대상상병	분류번호
내장손상	[복강내 기관의 손상]	
	1.비장의 손상	S36.0
	2.간 또는 담낭의 손상	S36.1
	3.췌장의 손상	S36.2
	4.위의 손상	S36.3
	5.소장의 손상	S36.4
	6.결장의 손상	S36.5
	7.직장의 손상	S36.6
	8.다발성 복강내기관의 손상	S36.7
	9.기타 복강내기관의 손상	S36.8
	[비뇨 및 골반기관의 손상]	
	1.신장의 손상	S37.0
	2.요관의 손상	S37.1
	3.방광의 손상	S37.2
	4.요도의 손상	S37.3
	5.난소의 손상	S37.4
	6.난관의 손상	S37.5
	7.자궁의 손상	S37.6
	8.다발성 골반기관의 손상	S37.7
9.기타 골반기관의 손상	S37.8	
[복부, 아래등 및 골반의 으깬손상 및 외상성 절단]	S38	
[복부, 아래등 및 골반의 기타 및 상세불명의 손상]		
1.골반기관을 동반한 복강내기관의 손상	S39.6	

제8차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 상병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표 9] 추가판장애 분류표

약관에 규정하는 추가판장애로 분류되는 상병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2015-309호, 2016.1.1 시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
1. 경추간판장애	M50
2. 기타 추간판장애	M51

제8차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 상병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표 10] 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서

1. 「도로교통법」 제5조(신호 또는 지시에 따른 의무)에 따른 신호기가 표시하는 신호 또는 교통정리를 하는 경찰공무원등의 신호를 위반하거나 통행금지 또는 일시정지를 내용으로 하는 안전표지가 표시하는 지시를 위반하여 운전한 경우
 2. 「도로교통법」 제13조(차마의 통행) 제3항을 위반하여 중앙선을 침범하거나 같은 법 제62조(횡단 등의 금지)를 위반하여 횡단, 유턴 또는 후진한 경우
 3. 「도로교통법」 제17조(자동차등의 속도) 제1항 또는 제2항에 따른 제한속도를 시속 20킬로미터 초과하여 운전한 경우
 4. 「도로교통법」 제21조(앞지르기 방법 등) 제1항, 제22조(앞지르기 금지의 시기 및 장소), 제23조(끼어들기의 금지)에 따른 앞지르기의 방법·금지시기·금지장소 또는 끼어들기의 금지를 위반하거나 같은 법 제60조(갓길 통행금지 등) 제2항에 따른 고속도로에서의 앞지르기 방법을 위반하여 운전한 경우
 5. 「도로교통법」 제24조(철길건널목의 통과)에 따른 철길건널목 통과방법을 위반하여 운전한 경우
 6. 「도로교통법」 제27조(보행자의 보호) 제1항에 따른 횡단보도에서의 보행자 보호의무를 위반하여 운전한 경우
 7. 「도로교통법」 제43조(무면허운전 등의 금지), 「건설기계관리법」 제26조(건설기계조종사면허) 또는 「도로교통법」 제96조(국제운전면허증에 의한 자동차등의 운전)를 위반하여 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 않거나 국제운전면허증을 소지하지 않고 운전한 경우. 이 경우 운전면허 또는 건설기계조종사면허의 효력이 정지 중이거나 운전의 금지 중인 때에는 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 않거나 국제운전면허증을 소지하지 않은 것으로 본다.
 8. 「도로교통법」 제44조(술에 취한 상태에서의 운전금지) 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 운전을 하거나 같은 법 제45조(과로한 때 등의 운전금지)를 위반하여 약물의 영향으로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 운전한 경우
 9. 「도로교통법」 제13조(차마의 통행) 제1항을 위반하여 보도(步道)가 설치된 도로의 보도를 침범하거나 같은 법 제13조(차마의 통행) 제2항에 따른 보도 횡단방법을 위반하여 운전한 경우
 10. 「도로교통법」 제39조(승차 또는 적재의 방법과 제한) 제3항에 따른 승객의 추락 방지의무를 위반하여 운전한 경우
 11. 「도로교통법」 제12조(어린이 보호구역의 지정 및 관리) 제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이의 신체를 상해(傷害)에 이르게 한 경우
 12. 「도로교통법」 제39조(승차 또는 적재의 방법과 제한) 제4항을 위반하여 자동차의 화물이 떨어지지 않도록 필요한 조치를 하지 않고 운전한 경우
- ※ 상기의 법령의 변경으로 추가되는 사항이 있는 경우에는 그 사항도 포함하는 것으로 합니다.

[별표 11] 특정상해(머리,목) 분류표

약관에 규정하는 특정상해(머리,목)으로 분류되는 상병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2015-309호, 2016.1.1 시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대 상 상 병		분 류 번 호
특정상해 (머리,목)	1. 머리의 손상	S00 ~ S09
	2. 목의 손상	S10 ~ S19
	3. 다발성 신체부위를 포함하는 손상 중 - 목과 함께 머리를 침범한 표재성 손상 - 기타 신체부위를 복합적으로 침범한 표재성 손상 - 목과 함께 머리를 침범한 열린상처 - 기타 신체부위를 복합적으로 침범한 열린상처 - 목과 함께 머리를 침범한 골절 - 기타 신체부위를 복합적으로 침범한 골절 - 목과 함께 머리를 침범한 탈구, 염좌 및 긴장 - 기타 신체부위를 복합적으로 침범한 탈구, 염좌 및 긴장 - 목과 함께 머리를 침범한 으깬손상 - 기타 신체부위를 복합적으로 침범한 으깬손상	T00.0 T00.8 ^{주)} T01.0 T01.8 ^{주)} T02.0 T02.8 ^{주)} T03.0 T03.8 ^{주)} T04.0 T04.8 ^{주)}
	4. 화상 및 부식 중 - 머리 및 목의 화상 및 부식 - 눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식	T20 T26
	5. 동상 중 - 머리의 표재성 동상 - 목의 표재성 동상 - 조직괴사를 동반한 머리의 동상 - 조직괴사를 동반한 목의 동상	T33.0 T33.1 T34.0 T34.1

※ 부식 : 화학약품 등에 의한 피부 손상

- 주) 1. 기타 신체부위를 복합적으로 침범한 사항(T00.8, T01.8, T02.8, T03.8, T04.8)은 얼굴, 머리, 목 부위와 다른 부위의 상해가 동일사고로 인하여 중복 발생되는 경우에 한하여 보상됩니다.
2. 제8차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 상병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표 12] 관절증(엉덩,무릎) 분류표

약관에 규정하는 관절증으로 분류되는 상병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
1. 고관절증	
양쪽 원발성 고관절증	M16.0
기타 원발성 고관절증	M16.1
형성이상으로 인한 양쪽 고관절증	M16.2
기타 형성이상성 고관절증	M16.3
양쪽 외상후 고관절증	M16.4
기타 외상후 고관절증	M16.5
2. 무릎관절증	
양쪽 원발성 무릎관절증	M17.0
기타 원발성 무릎관절증	M17.1
양쪽 외상후 무릎관절증	M17.2
기타 외상후 무릎관절증	M17.3

제8차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 상병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표 13] 십자인대질환 분류표

약관에 규정하는 십자인대질환으로 분류되는 상병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
1. 무릎의 내부장애	M23
2. 무릎의 (전(후)십자인대를 침범한) 염좌 및 긴장	S83.5
3. (측부(십자)인대와 복합된 (외측(내측) 반달연골의 손상	S83.7

제8차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 상병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표 14] 반월판연골질환 분류표

약관에 규정하는 반월판연골질환으로 분류되는 상병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2015-309호, 2016.1.1 시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
1. 무릎의 내부장애	M23
2. 현존 반달연골의 찢김	S83.2
3. (측부)(십자)인대와 복합된 (외측)(내측) 반달연골의 손상	S83.7

제8차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 상병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표 15] 아킬레스건질환 분류표

약관에 규정하는 아킬레스건질환으로 분류되는 상병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2015-309호, 2016.1.1 시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
1. 아킬레스힘줄염	M76.6
2. 아킬레스힘줄의 손상	S86.0

제8차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 상병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표 16] 급여 인공관절치환수술(견관절, 고관절, 슬관절) 분류표

약관에 규정하는 급여 인공관절치환수술(견관절, 고관절, 슬관절)로 분류되는 항목은 다음 중 한 가지 이상의 진료행위코드에 해당되는 경우를 말합니다.

- 건강보험심사평가원 진료행위코드 분류

대상이 되는 항목	분류번호
인공관절재치환술-전치환[고관절]	N1711
인공관절재치환술-부분치환[고관절]	N1715
인공관절재치환술-전치환[고관절]-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N1721
인공관절재치환술-부분치환[고관절]-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N1725
인공관절치환술-전치환[고관절]-복잡	N2070
인공관절치환술-전치환[견관절]	N2071
인공관절치환술-전치환[견관절]-복잡	N2076
인공관절치환술-전치환[고관절]	N0711
인공관절치환술-부분치환술[고관절]	N0715
인공관절치환술-부분치환술[고관절]-복잡	N2710
인공관절치환술-부분치환술[견관절]	N2711
인공관절치환술-부분치환술[견관절]-복잡	N2716
인공관절재치환술-전치환[고관절]-복잡	N3710
인공관절재치환술-전치환[견관절]	N3711
인공관절재치환술-전치환[견관절]-복잡	N3716
인공관절재치환술-전치환[고관절]-복잡-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N3720
인공관절재치환술-전치환[견관절]-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N3721
인공관절재치환술-전치환[견관절]-복잡-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N3726
인공관절재치환술-부분치환[고관절]-복잡	N4710
인공관절재치환술-부분치환[견관절]	N4711
인공관절재치환술-부분치환[견관절]-복잡	N4716
인공관절재치환술-부분치환[고관절]-복잡-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N4720
인공관절재치환술-부분치환[견관절]-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N4721
인공관절재치환술-부분치환[견관절]-복잡-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N4726
인공관절재치환술-전치환[슬관절]	N3712
인공관절재치환술-부분치환[슬관절]	N4712
인공관절재치환술-전치환[슬관절]-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N3722
인공관절재치환술-부분치환[슬관절]-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N4722
인공관절치환술-전치환[슬관절]-복잡	N2077
인공관절치환술-전치환[슬관절]	N2072
인공관절치환술-부분치환술[슬관절]	N2712
인공관절치환술-부분치환술[슬관절]-복잡	N2717
인공관절재치환술-전치환[슬관절]-복잡	N3717
인공관절재치환술-전치환[슬관절]-복잡-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N3727
인공관절재치환술-부분치환[슬관절]-복잡	N4717
인공관절재치환술-부분치환[슬관절]-복잡-인공관절삽입물의제거를동시에실시한경우	N4727

[별표 17] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구분	기간		지급이자
보험금	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간		보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간		보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간		보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간		보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
만기환급금	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	1년 이내 : 공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
		지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우	공시이율
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 계산		보험계약대출이율
해지환급금	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간		1년 이내 : 공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
		청구일의 다음날부터 지급일까지의 계산	

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 일자 계산합니다.
 2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
 3. 가산이율 적용시 보통약관 제1절, 공통조항 제7조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
 4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
 5. 상기 공시이율은 보장성보험공시이율V로 적용합니다.

【부록】 약관에서 인용된 법령

※ 약관에서 인용된 법령조항은 약관작성일(2018.12.01.) 기준으로 작성되었으며, 작성일 이후 해당 법령의 개정 또는 폐지가 있을 경우에는 변경된 내용을 따릅니다.

국민건강보험법

제41조(요양급여)

- ① 가입자와 피부양자의 질병, 부상, 출산 등에 대하여 다음 각 호의 요양급여를 실시한다.
1. 진찰·검사
 2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급
 3. 처치·수술 및 그 밖의 치료
 4. 예방·재활
 5. 입원
 6. 간호
 7. 이송(移送)
- ② 제1항에 따른 요양급여(이하 "요양급여"라 한다)의 범위(이하 "요양급여대상"이라 한다)는 다음 각 호와 같다.
1. 제1항 각 호의 요양급여(제1항제2호의 약제는 제외한다): 제4항에 따라 보건복지부장관이 비급여 대상으로 정한 것을 제외한 일체의 것
 2. 제1항제2호의 약제: 제41조의3에 따라 요양급여대상으로 보건복지부장관이 결정하여 고시한 것
- ③ 요양급여의 방법·절차·범위·상한 등의 기준은 보건복지부령으로 정한다.
- ④ 보건복지부장관은 제3항에 따라 요양급여의 기준을 정할 때 업무나 일상생활에 지장이 없는 질환에 대한 치료 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 요양급여대상에서 제외되는 사항(이하 "비급여대상"이라 한다)으로 정할 수 있다.

제42조(요양기관)

- ① 요양급여(간호와 이송은 제외한다)는 다음 각 호의 요양기관에서 실시한다. 이 경우 보건복지부장관은 공익이나 국가정책에 비추어 요양기관으로 적합하지 아니한 대통령령으로 정하는 의료기관 등은 요양기관에서 제외할 수 있다.
1. 「의료법」에 따라 개설된 의료기관
 2. 「약사법」에 따라 등록된 약국
 3. 「약사법」 제91조에 따라 설립된 한국회귀·필수의약품센터
 4. 「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소
 5. 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 설치된 보건진료소
- ② 보건복지부장관은 효율적인 요양급여를 위하여 필요하면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시설·장비·인력 및 진료과목 등 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당하는 요양기관을 전문요양기관으로 인정할 수 있다. 이 경우 해당 전문요양기관에 인정서를 발급하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 인정받은 요양기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 인정을 취소한다.
1. 제2항 전단에 따른 인정기준에 미달하게 된 경우
 2. 제2항 후단에 따라 발급받은 인정서를 반납한 경우
- ④ 제2항에 따라 전문요양기관으로 인정된 요양기관 또는 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원에 대하여는 제41조제3항에 따른 요양급여의 절차 및 제45조에 따른 요양급여비용을 다른 요양기관과 달리 할 수 있다.
- ⑤ 제1항·제2항 및 제4항에 따른 요양기관은 정당한 이유 없이 요양급여를 거부하지 못한다.

도로교통법

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

- "도로"란 다음 각 목에 해당하는 곳을 말한다.
 - 가. 「도로법」에 따른 도로
 - 나. 「유료도로법」에 따른 유료도로
 - 다. 「농어촌도로 정비법」에 따른 농어촌도로라. 그 밖에 현실적으로 불특정 다수의 사람 또는 차마(車馬)가 통행할 수 있도록 공개된 장소로서 안전하고 원활한 교통을 확보할 필요가 있는 장소
- "자동차전용도로"란 자동차만 다닐 수 있도록 설치된 도로를 말한다.
- "고속도로"란 자동차의 고속 운행에만 사용하기 위하여 지정된 도로를 말한다.
- "차도(車道)란 연석선(차도와 보도를 구분하는 돌 등으로 이어진 선을 말한다. 이하 같다), 안전표지 또는 그와 비슷한 인공구조물을 이용하여 경계(境界)를 표시하여 모든 차가 통행할 수 있도록 설치된 도로의 부분을 말한다.
- "중앙선"이란 차마의 통행 방향을 명확하게 구분하기 위하여 도로에 황색 실선(實線)이나 황색 점선 등의 안전표지로 표시한 선 또는 중앙분리대나 울타리 등으로 설치한 시설물을 말한다. 다만, 제14 조제1항 후단에 따라 가변차로(可變車路)가 설치된 경우에는 신호기가 지시하는 진행방향의 가장 왼쪽에 있는 황색 점선을 말한다.
- "차로"란 차마가 한 줄로 도로의 정하여진 부분을 통행하도록 차선(車線)으로 구분한 차도의 부분을 말한다.
- "차선"이란 차로와 차로를 구분하기 위하여 그 경계지점을 안전표지로 표시한 선을 말한다.
- "자전거도로"란 안전표지, 위험방지용 울타리나 그와 비슷한 인공구조물로 경계를 표시하여 자전거가 통행할 수 있도록 설치된 「자전거 이용 활성화에 관한 법률」 제3조 각 호의 도로를 말한다.
- "자전거횡단도"란 자전거가 일반도로를 횡단할 수 있도록 안전표지로 표시한 도로의 부분을 말한다.
- "보도(步道)란 연석선, 안전표지나 그와 비슷한 인공구조물로 경계를 표시하여 보행자(유모차와 **행정안전부령**으로 정하는 보행보조용 의자차)를 포함한다. 이하 같다)가 통행할 수 있도록 한 도로의 부분을 말한다.
- "길가장자리구역"이란 보도와 차도가 구분되지 아니한 도로에서 보행자의 안전을 확보하기 위하여 안전표지 등으로 경계를 표시한 도로의 가장자리 부분을 말한다.
- "횡단보도"란 보행자가 도로를 횡단할 수 있도록 안전표지로 표시한 도로의 부분을 말한다.
- "교차로"란 '십'자로, 'T'자로나 그 밖에 둘 이상의 도로(보도와 차도가 구분되어 있는 도로에서는 차도를 말한다)가 교차하는 부분을 말한다.
- "안전지대"란 도로를 횡단하는 보행자나 통행하는 차마의 안전을 위하여 안전표지나 이와 비슷한 인공구조물로 표시한 도로의 부분을 말한다.
- "신호기"란 도로교통에서 문자·기호 또는 등화(燈火)를 사용하여 진행·정지·방향전환·주의 등의 신호를 표시하기 위하여 사람이나 전기의 힘으로 조작하는 장치를 말한다.
- "안전표지"란 교통안전에 필요한 주의·규제·지시 등을 표시하는 표지판이나 도로의 바닥에 표시하는 기호·문자 또는 선 등을 말한다.
- "차마"란 다음 각 목의 차와 우마를 말한다.
 - 가. "차"란 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.
 - 1) 자동차
 - 2) 건설기계
 - 3) 원동기장치자전거
 - 4) 자전거
 - 5) 사람 또는 가축의 힘이나 그 밖의 동력(動力)으로 도로에서 운전되는 것. 다만, 철길이나 가설(架設)된 선을 이용하여 운전되는 것, 유모차와 **행정안전부령**으로 정하는 보행보조용 의자차는 제외한다.나. "우마"란 교통이나 운수(運輸)에 사용되는 가축을 말한다.
- "자동차"란 철길이나 가설된 선을 이용하지 아니하고 원동기를 사용하여 운전되는 차(견인되는 자동차 자동차의 일부로 본다)로서 다음 각 목의 차를 말한다.
 - 가. 「자동차관리법」 제3조에 따른 다음의 자동차. 다만, 원동기장치자전거는 제외한다.

- 1) 승용자동차
- 2) 승합자동차
- 3) 화물자동차
- 4) 특수자동차
- 5) 이륜자동차

나. 「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계

19. "원동기장치자전거"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 차를 말한다.
 - 가. 「자동차관리법」 제3조에 따른 이륜자동차 가운데 배기량 125cc 이하의 이륜자동차
 - 나. 배기량 50cc 미만(전기를 동력으로 하는 경우에는 정격출력 0.59킬로와트 미만)의 원동기를 단 채(「자전거 이용 활성화에 관한 법률」 제2조제1호의2에 따른 전기자전거는 제외한다)
20. "자전거"란 「자전거 이용 활성화에 관한 법률」 제2조제1호에 및 제1호의2에 따른 자전거 및 전기자전거를 말한다.
21. "자동차등"이란 자동차와 원동기장치자전거를 말한다.
22. "긴급자동차"란 다음 각 목의 자동차로서 그 본래의 긴급한 용도로 사용되고 있는 자동차를 말한다.
 - 가. 소방차
 - 나. 구급차
 - 다. 혈액 공급차량
 - 라. 그 밖에 대통령령으로 정하는 자동차
23. "어린이통학버스"란 다음 각 목의 시설 가운데 어린이(13세 미만인 사람)를 말한다. 이하 같다)를 교육 대상으로 하는 사실에서 어린이의 통학 등에 이용되는 자동차와 「여객자동차 운수사업법」 제4조 제3항에 따른 여객자동차운송사업의 한정면허를 받아 어린이를 여객대상으로 하여 운행되는 운송사업용 자동차를 말한다.
 - 가. 「유아교육법」에 따른 유치원, 「초·중등교육법」에 따른 초등학교 및 특수학교
 - 나. 「영유아보육법」에 따른 어린이집
 - 다. 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」에 따라 설립된 학원
 - 라. 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」에 따라 설립된 체육시설
24. "주차"란 운전자가 승객을 기다리거나 화물을 싣거나 차가 고장 나거나 그 밖의 사유로 차를 계속 정지 상태에 두는 것 또는 운전자가 차에서 떠나서 즉시 그 차를 운전할 수 없는 상태에 두는 것을 말한다.
25. "정차"란 운전자가 5분을 초과하지 아니하고 차를 정지시키는 것으로서 주차 외의 정지 상태를 말한다.
26. "운전"이란 도로(제44조·제45조·제54조제1항·제148조·제148조의2 및 제156조제10호의 경우에는 도로 외의 곳을 포함한다)에서 차마를 그 본래의 사용방법에 따라 사용하는 것(조종을 포함한다)을 말한다.
27. "초보운전자"란 처음 운전면허를 받은 날(처음 운전면허를 받은 날부터 2년이 지나기 전에 운전면허의 취소처분을 받은 경우에는 그 후 다시 운전면허를 받은 날을 말한다)부터 2년이 지나지 아니한 사람을 말한다. 이 경우 원동기장치자전거면허만 받은 사람이 원동기장치자전거면허 외의 운전면허를 받은 경우에는 처음 운전면허를 받은 것으로 본다.
28. "서행(徐行)이란 운전자가 차를 즉시 정지시킬 수 있는 정도의 느린 속도로 진행하는 것을 말한다.
29. "앞지르기"란 차의 운전자가 앞서가는 다른 차의 옆을 지나서 그 차의 앞으로 나가는 것을 말한다.
30. "일시정지"란 차의 운전자가 그 차의 바퀴를 일시적으로 완전히 정지시키는 것을 말한다.
31. "보행자전용도로"란 보행자만 다닐 수 있도록 안전표지나 그와 비슷한 인공구조물로 표시한 도로를 말한다.
32. "자동차운전학원"이란 자동차등의 운전에 관한 지식·기능을 교육하는 시설로서 다음 각 목의 시설 외의 시설을 말한다.
 - 가. 교육 관계 법령에 따른 학교에서 소속 학생 및 교직원의 연수를 위하여 설치한 시설
 - 나. 사업장 등의 시설로서 소속 직원의 연수를 위한 시설
 - 다. 전산장치에 의한 모의운전 연습시설
 - 라. 지방자치단체 등이 신체장애인의 운전교육을 위하여 설치하는 시설 가운데 지방경찰청장이 인정하는 시설
 - 마. 대가(代價)를 받지 아니하고 운전교육을 하는 시설
 - 바. 운전면허를 받은 사람을 대상으로 다양한 운전경험을 체험할 수 있도록 하기 위하여 도로가 아닌 장소에서 운전교육을 하는 시설

33. "모범운전자"란 제146조에 따라 무사고운전자 또는 유공운전자의 표시장을 받거나 2년 이상 사업용 자동차 운전이 종사하면서 교통사고를 일으킨 전력이 없는 사람으로서 경찰청장이 정하는 바에 따라 선발되어 교통안전 봉사활동에 종사하는 사람을 말한다.

제43조(무면허운전 등의 금지)

누구든지 제80조에 따라 지방경찰청장으로부터 운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)

- ① 누구든지 술에 취한 상태에서 자동차등(「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계 외의 건설기계를 포함한다. 이하 이 조, 제45조, 제47조, 제93조제1항제1호부터 제4호까지 및 제148조의 2에서 같다)을 운전하여서는 아니 된다.
- ② 경찰공무원은 교통의 안전과 위험방지를 위하여 필요하다고 인정하거나 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 자동차등을 운전하였다고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 운전자가 술에 취하였는지를 호흡조사로 측정할 수 있다. 이 경우 운전자는 경찰공무원의 측정에 응하여야 한다.
- ③ 제2항에 따른 측정 결과에 불복하는 운전자에 대하여는 그 운전자의 동의를 받아 혈액 채취 등의 방법으로 다시 측정할 수 있다.
- ④ 제1항에 따라 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.05퍼센트 이상인 경우로 한다.

제151조(벌칙)

차의 운전자가 업무상 필요한 주의를 게을리하거나 중대한 과실로 다른 사람의 건조물이나 그 밖의 재물을 손괴한 경우에는 2년 이하의 금고나 500만원 이하의 벌금에 처한다.

민법

제755조(감독자의 책임)

- ① 다른 자에게 손해를 가한 사람이 제753조 또는 제754조에 따라 책임이 없는 경우에는 그를 감독할 법정 의무가 있는 자가 그 손해를 배상할 책임이 있다. 다만, 감독의무를 게을리하지 아니한 경우에는 그러하지 아니하다.
- ② 감독의무자를 갈음하여 제753조 또는 제754조에 따라 책임이 없는 사람을 감독하는 자도 제1항의 책임이 있다.

제767조(친족의 정의)

배우자, 혈족 및 인척을 친족으로 한다.

제768조(혈족의 정의)

자기의 직계존속과 직계비속을 직계혈족이라 하고 자기의 형제자매와 형제자매의 직계비속, 직계존속의 형제자매 및 그 형제자매의 직계비속을 방계혈족이라 한다.

제769조(인척의 계원)

혈족의 배우자, 배우자의 혈족, 배우자의 혈족의 배우자를 인척으로 한다.

제777조(친족의 범위)

친족관계로 인한 법률상 효력은 이 법 또는 다른 법률에 특별한 규정이 없는 한 다음 각호에 해당하는 자에 미친다.

1. 8촌 이내의 혈족
2. 4촌 이내의 인척
3. 배우자

보험업법

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

19. "전문보험계약자"란 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. 다만, 전문보험계약자 중 대통령령으로 정하는 자가 일반보험계약자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 보험회사에 서면으로 통지하는 경우 보험회사는 정당한 사유가 없으면 이에 동의하여야 하며, 보험회사가 동의한 경우에는 해당 보험계약자는 일반보험계약자로 본다.
 - 가. 국가
 - 나. 한국은행
 - 다. 대통령령으로 정하는 금융기관
 - 라. 주권상장법인
 - 마. 그 밖에 대통령령으로 정하는 자
20. "일반보험계약자"란 전문보험계약자가 아닌 보험계약자를 말한다.

보험업법 시행령

제6조의2(전문보험계약자의 범위 등)

- ① 법 제2조제19호 각 목 외의 부분 단서에서 "대통령령으로 정하는 자"란 다음 각 호의 자를 말한다.
 1. 지방자치단체
 2. 주권상장법인
 3. 제2항제15호에 해당하는 자
 4. 제3항제15호, 제16호 및 제18호에 해당하는 자
- ② 법 제2조제19호다목에서 "대통령령으로 정하는 금융기관"이란 다음 각 호의 금융기관을 말한다.
 1. 보험회사
 2. 「금융지주회사법」에 따른 금융지주회사
 3. 「농업협동조합법」에 따른 농업협동조합중앙회
 4. 「산림조합법」에 따른 산림조합중앙회
 5. 「상호저축은행법」에 따른 상호저축은행 및 그 중앙회
 6. 「새마을금고법」에 따른 새마을금고연합회
 7. 「수산업협동조합법」에 따른 수산업협동조합중앙회
 8. 「신용협동조합법」에 따른 신용협동조합중앙회
 9. 「여신전문금융업법」에 따른 여신전문금융회사
 10. 「은행법」에 따른 은행
 11. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 금융투자업자(같은 법 제22조에 따른 겸영금융투자업자는 제외한다), 증권금융회사, 종합금융회사 및 자금중개회사
 12. 「중소기업은행법」에 따른 중소기업은행
 13. 「한국산업은행법」에 따른 한국산업은행
 14. 「한국수출입은행법」에 따른 한국수출입은행
 15. 제1호부터 제14호까지의 기관에 준하는 외국금융기관
- ③ 법 제2조제19호마목에서 "대통령령으로 정하는 자"란 다음 각 호의 자를 말한다.
 1. 지방자치단체
 2. 법 제83조에 따라 모집을 할 수 있는 자
 3. 법 제175조에 따른 보험협회, 법 제176조에 따른 보험요율 산출기관 및 법 제178조에 따른 보험 관계 단체
 4. 「금융회사부실자산 등의 효율적 처리 및 한국자산관리공사의 설립에 관한 법률」에 따른 한국자산관리공사
 5. 「금융위원회의 설치 등에 관한 법률」에 따른 금융감독원(이하 "금융감독원"이라 한다)
 6. 「예금자보호법」에 따른 예금보험공사 및 정리금융회사
 7. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 한국예탁결제원 및 같은 법 제373조의2에 따라 허

- 가를 받은 거래소(이하 "거래소"라 한다)
8. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 집합투자기구. 다만, 금융위원회가 정하여 고시하는 집합투자기구는 제외한다.
 9. 「한국주택금융공사법」에 따른 한국주택금융공사
 10. 「한국투자공사법」에 따른 한국투자공사
 11. 삭제 (2014.12.30.)
 12. 「기술보증기금법」에 따른 기술보증기금
 13. 「신용보증기금법」에 따른 신용보증기금
 14. 법률에 따라 공제사업을 하는 법인
 15. 법률에 따라 설립된 기금(제12호와 제13호에 따른 기금은 제외한다) 및 그 기금을 관리·운영하는 법인
 16. 해외 증권시장에 상장된 주권을 발행한 국내법인
 17. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 외국인
 - 가. 외국 정부
 - 나. 조약에 따라 설립된 국제기구
 - 다. 외국 중앙은행
 - 라. 제1호부터 제15호까지 및 제18호의 자에 준하는 외국인
 18. 그 밖에 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 금융위원회가 정하여 고시하는 자

보험업감독규정

제1-2조(정의)

이 규정에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

13. "평균공시이율"이란 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균을 말한다.

제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)

영 제6조의2제3항제18호에서 "금융위원회가 정하여 고시하는 자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다.

1. 제7-49조제2호 각 목의 요건을 충족하는 단체보험계약을 체결하고자 하는 자
2. **기업성 보험계약을 체결하고자 하는 자**
3. 「근로자퇴직급여 보장법」에 따른 퇴직연금계약을 체결하고자 하는 자

보험업감독업무시행세칙

제4-4조(평균공시이율)

감독규정 제1-2조제13호의 규정에 의한 평균공시이율은 다음 각호의 기준에 따라 매 사업년도말까지 산출하여 다음 사업년도에 적용한다.

1. 평균공시이율은 감독규정 제6-12조 제3항에서 정한 회사별 공시이율의 평균으로 보험계약이 체결되는 연도의 이율을 전보험기간에 걸쳐 적용하며, 0.25%포인트 단위로 반올림하여 산출한다.
 - 가. 회사별 공시이율은 **매월말** 보험료적립금 기준으로 가중평균하여 산출한다.
 - 나. 평균공시이율은 회사별 공시이율을 보험료적립금 기준으로 가중평균하여 산출한다.
2. 제1호에 의한 공시이율은 9월말을 기준으로 최근 12개월을 대상으로 한다.

구 분	평균공시이율
2019년	2.5%

상법

제657조(보험사고발생의 통지의무)

- ① 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험사고의 발생을 안 때에는 지체없이 보험자에게 그 통지를 발송하여야 한다.
- ② 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자가 제1항의 통지의무를 해태함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 보험자는 그 증가된 손해를 보상할 책임이 없다.

제662조(소멸시효)

보험금청구권은 3년간, 보험료 또는 적립금의 반환청구권은 3년간, 보험료청구권은 2년간 행사하지 아니하면 시효의 완성으로 소멸한다.

제731조(타인의 생명의 보험)

- ① 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약에는 보험계약 체결시에 그 타인의 서면(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명 또는 제2조제3호에 따른 공인전자서명이 있는 경우로서 대통령령으로 정하는바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함한다)에 의한 동의를 얻어야 한다.
- ② 보험계약으로 인하여 생긴 권리를 피보험자가 아닌 자에게 양도하는 경우에도 제1항과 같다.

자동차관리법 시행규칙

제2조(자동차의 종별 구분)

법 제3조 제2항 및 제3항에 따른 자동차의 종류는 그 규모별 세부기준 및 유형별 세부기준에 따라 별표 1과 같이 구분한다.

[별표1] 자동차의 종류

1. 규모별 세부기준

종류	경형	소형	중형	대형
승용자동차	배기량이 1000cc미만으로서 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,600cc미만인 것으로서 길이 4.7미터·너비 1.7미터·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,600cc이상 2,000cc미만이거나 길이·너비·높이중 어느 하나라도 소형을 초과하는 것	배기량이 2,000cc이상이거나, 길이·너비·높이 모두 소형을 초과하는 것
승합자동차	배기량이 1000cc 미만으로서 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것	승차정원이 15인 이하인 것으로서 길이 4.7미터·너비 1.7미터·높이 2.0미터 이하인 것	승차정원이 16인 이상 35인 이하이거나, 길이·너비·높이중 어느 하나라도 소형을 초과하여 길이가 9미터 미만인 것	승차정원이 36인 이상이거나, 길이·너비·높이 모두가 소형을 초과하여 길이가 9미터 이상인 것
화물자동차	배기량이 1000cc 미만으로서 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것	최대적재량이 1톤 이하인 것으로서, 총중량이 3.5톤 이하인 것	최대적재량이 1톤 초과 5톤 미만이거나, 총중량이 3.5톤 초과 10톤 미만인 것	최대적재량이 5톤 이상이거나, 총중량이 10톤 이상인 것
특수자동차	배기량이 1,000cc미만으로서 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것	총중량이 3.5톤 이하인 것	총중량이 3.5톤 초과 10톤 미만인 것	총중량이 10톤 이상인 것
이륜자동차	배기량이 50cc미만(최고정격출력 4킬로와트 이하)인 것	배기량이 100cc 이하(최고정격출력 11킬로와트 이하)인 것으로 최대적재량(기타형에만 해당한다)이 60킬로그램 이하인 것	배기량이 100cc 초과 260cc 이하(최고정격출력 11킬로와트 초과 15킬로와트 이하)인 것으로 최대적재량이 60킬로그램 초과 100킬로그램 이하인 것	배기량이 260cc(최고정격출력 15킬로와트)를 초과하는 것

2. 유형별 세부기준

종류	유형별	세 부 기 준
승용 자동차	일반형	2개 내지 4개의 문이 있고, 전후 2열 또는 3열의 좌석을 구비한 유선형인 것
	승용겸화물형	차실안에 화물을 적재하도록 장치된 것
	다목적형	후래임형이거나 4륜구동장치 또는 차동제한장치를 갖추는 등 험로운행이 용이한 구조로 설계된 자동차로서 일반형 및 승용겸화물형이 아닌 것
	기타형	위 어느 형에도 속하지 아니하는 승용자동차인 것
승합 자동차	일반형	주목적이 여객운송용인 것
	특수형	특정한 용도(장의·한철·구급·보도·캠핑 등)를 가진 것
화물 자동차	일반형	보통의 화물운송용인 것
	덤프형	적재함을 원동기의 힘으로 기울여 적재물을 중력에 의하여 쉽게 미끄러뜨리는 구조의 화물운송용인 것
	밴형	지붕구조의 덮개가 있는 화물운송용인 것
	특수용도형	특정한 용도를 위하여 특수한 구조로 하거나, 기구를 장치한 것으로서 위 어느 형에도 속하지 아니하는 화물운송용인 것
특수 자동차	견인형	피견인차의 견인을 전용으로 하는 구조인 것
	구난형	고장·사고 등으로 운행이 곤란한 자동차를 구난·견인 할 수 있는 구조인 것
	특수작업형	위 어느 형에도 속하지 아니하는 특수작업용인 것
이륜 자동차	일반형	자전거로부터 진화한 구조로서 사람 또는 소량의 화물을 운송하기 위한 것
	특수형	경주·오락 또는 운전을 즐기 위한 경쾌한 구조인 것
	기타형	3륜 이상인 것으로서 최대적재량이 100kg이하인 것

※ 비교

1. 위 표 제1호 및 제2호에 따른 화물자동차 및 이륜자동차의 범위는 다음 각 목의 기준에 따른다.
 - 가. 화물자동차 : 화물을 운송하기 적합하게 바닥 면적이 최소 2제곱미터 이상(소형·경형화물자동차로서 이동용 음식판매 용도인 경우에는 0.5제곱미터 이상, 그 밖에 특수용도형의 경형화물자동차는 1제곱미터 이상을 말한다)인 화물적재공간을 갖춘 자동차로서 다음 각 호의 1에 해당하는 자동차
 - 1) 승차공간과 화물적재공간이 분리되어 있는 자동차로서 화물적재공간의 윗부분이 개방된 구조의 자동차, 유류·가스 등을 운반하기 위한 적재함을 설치한 자동차 및 화물을 싣고 내리는 문을 갖춘 적재함이 설치된 자동차(구조·장치의 변경을 통하여 화물적재공간에 덮개가 설치된 자동차를 포함한다)
 - 2) 승차공간과 화물적재공간이 동일 차실내에 있으면서 화물의 이동을 방지하기 위해 격벽을 설치한 자동차로서 화물적재공간의 바닥면적이 승차공간의 바닥면적(운전석이 있는 열의 바닥면적을 포함한다)보다 넓은 자동차
 - 3) 화물을 운송하는 기능을 갖추고 자체적 기타 작업을 수행할 수 있는 설비를 함께 갖춘 자동차
 - 나. 이륜자동차(법 제3조제1항 제5호)의 "그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차" : 다음 각 호의 1에 해당하는 자동차를 포함한다.
 - 1) 이륜인 자동차에 축차를 붙인 자동차
 - 2) 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 원동기 냉각방식 등이 이륜의 자동차와 유사한 구조로 되어 있는 삼륜 또는 사륜의 자동차로서 승용자동차에 해당하지 아니하는 자동차
2. 위 표 제1호에 따른 규모별 세부기준에 대하여는 다음 각 목의 기준을 적용한다.
 - 가. 사용연료의 종류가 전기인 자동차의 경우에는 복수 기준 중 길이·너비·높이에 따라 규모를 구분하고, 「환경친화적자동차의 개발 및 보급촉진에 관한 법률」 제2조제5호에 따른 하이브리드자동차는 복수 기준 중 배기량과 길이·너비·높이에 따라 규모를 구분한다.

- 나. 복수의 기준중 하나가 작은 규모에 해당되고 다른 하나가 큰 규모에 해당되면 큰 규모로 구분한다.
- 다. 이론자동차의 최고정격출력(maximum continuous rated power)은 구동전동기의 최대의 부하(負荷, load)상태에서 측정된 출력을 말한다.

자동차손해배상 보장법 시행령

제2조(건설기계의 범위)

「자동차손해배상 보장법」(이하 "법"이라 한다) 제2조제1호에서 "건설기계관리법"의 적용을 받는 건설기계 중 대통령령으로 정하는 것"이란 다음 각 호의 것을 말한다.

1. 덤프트럭
2. 타이어식 기중기
3. 콘크리트믹서트럭
4. 트럭적재식 콘크리트펌프
5. 트럭적재식 아스팔트살포기
6. 타이어식 굴삭기
7. 「건설기계관리법 시행령」 별표 1 제26호에 따른 특수건설기계 중 다음 각 목의 특수건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

제3조(책임보험금 등)

- ① 법 제5조제1항에 따라 자동차보유자가 가입하여야 하는 책임보험 또는 책임공제(이하 "책임보험등"이라 한다)의 보험금 또는 공제금(이하 "책임보험금"이라 한다)은 피해자 1명당 다음 각 호의 금액과 같다.
 1. 사망한 경우에는 1억5천만원의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액. 다만, 그 손해액이 2천만원 미만인 경우에는 2천만원으로 한다.
 2. 부상한 경우에는 별표 1에서 정하는 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액. 다만, 그 손해액이 법 제15조제1항에 따른 자동차보험진료수가(診療酬實)에 관한 기준(이하 "자동차보험진료수가 기준"이라 한다)에 따라 산출한 진료비 해당액에 미달하는 경우에는 별표 1에서 정하는 금액의 범위에서 그 진료비 해당액으로 한다.
 3. 부상에 대한 치료를 마친 후 더 이상의 치료효과를 기대할 수 없고 그 증상이 고정된 상태에서 그 부상이 원인이 되어 신체의 장애(이하 "후유장애"라 한다)가 생긴 경우에는 별표 2에서 정하는 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액
- ② 동일한 사고로 제1항 각 호의 금액을 지급할 둘 이상의 사유가 생긴 경우에는 다음 각 호의 방법에 따라 책임보험금을 지급한다.
 1. 부상한 자가 치료 중 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우에는 제1항제1호와 같은 항 제2호에 따른 한도금액의 합산액 범위에서 피해자에게 발생한 손해액
 2. 부상한 자에게 후유장애가 생긴 경우에는 제1항제2호와 같은 항 제3호에 따른 금액의 합산액
 3. 제1항제3호에 따른 금액을 지급한 후 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우에는 제1항제1호에 따른 금액에서 같은 항 제3호에 따른 금액 중 사망한 날 이후에 해당하는 손해액을 뺀 금액
- ③ 법 제5조제2항에서 "대통령령으로 정하는 금액"이란 사고 1건당 2천만원의 범위에서 사고로 인하여 피해자에게 발생한 손해액을 말한다.

교통사고처리 특례법

제3조(처벌의 특례)

- ① 차의 운전자가 교통사고로 인하여 「형법」 제268조의 죄를 범한 경우에는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.
- ② 차의 교통으로 제1항의 죄 중 업무상과실치상죄(業務上過失致傷罪) 또는 중과실치상죄(重過失致傷罪)와 「도로교통법」 제151조의 죄를 범한 운전자에게 대하여는 피해자의 명시적인 의사에 반하여 공소

(公訴)를 제기할 수 없다. 다만, 차의 운전자가 제1항의 죄 중 업무상과실치상죄 또는 중과실치상죄를 범하고도 피해자를 구호(救護)하는 등 「도로교통법」 제54조제1항에 따른 조치를 하지 아니하고 도주하거나 피해자를 사고 장소로부터 옮겨 유기(遺棄)하고 도주한 경우, 같은 죄를 범하고 「도로교통법」 제44조제2항을 위반하여 음주측정 요구에 따르지 아니한 경우(운전자가 채혈 측정을 요청하거나 동의한 경우는 제외한다)와 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 같은 죄를 범한 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 「도로교통법」 제5조에 따른 신호기가 표시하는 신호 또는 교통정리를 하는 경찰공무원등의 신호를 위반하거나 통행금지 또는 일시정지를 내용으로 하는 안전표지가 표시하는 지시를 위반하여 운전한 경우
2. 「도로교통법」 제13조제3항을 위반하여 중앙선을 침범하거나 같은 법 제62조를 위반하여 횡단, 유턴 또는 후진한 경우
3. 「도로교통법」 제17조제1항 또는 제2항에 따른 제한속도를 시속 20킬로미터 초과하여 운전한 경우
4. 「도로교통법」 제21조제1항, 제22조, 제23조에 따른 앞지르기의 방법·금지시기·금지장소 또는 끼어들기의 금지를 위반하거나 같은 법 제60조제2항에 따른 고속도로에서의 앞지르기 방법을 위반하여 운전한 경우
5. 「도로교통법」 제24조에 따른 철길건널목 통과방법을 위반하여 운전한 경우
6. 「도로교통법」 제27조제1항에 따른 횡단보도에서의 보행자 보호의무를 위반하여 운전한 경우
7. 「도로교통법」 제43조, 「건설기계관리법」 제26조 또는 「도로교통법」 제96조를 위반하여 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니하고 운전한 경우. 이 경우 운전면허 또는 건설기계조종사면허의 효력이 정지 중이거나 운전의 금지 중인 때에는 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니한 것으로 본다.
8. 「도로교통법」 제44조제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 운전을 하거나 같은 법 제45조를 위반하여 약물의 영향으로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 운전한 경우
9. 「도로교통법」 제13조제1항을 위반하여 보도(步道)가 설치된 도로의 보도를 침범하거나 같은 법 제13조제2항에 따른 보도 횡단방법을 위반하여 운전한 경우
10. 「도로교통법」 제39조제3항에 따른 승객의 추락 방지의무를 위반하여 운전한 경우
11. 「도로교통법」 제12조제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이의 신체를 상해(傷害)에 이르게 한 경우
12. 「도로교통법」 제39조제4항을 위반하여 자동차의 화물이 떨어지지 아니하도록 필요한 조치를 하지 아니하고 운전한 경우

여객자동차 운수사업법

제2조(정의)

3. "여객자동차운송사업"이란 다른 사람의 수요에 응하여 자동차를 사용하여 유상(有償)으로 여객을 운송하는 사업을 말한다.

제3조(여객자동차운송사업의 종류)

- ① 여객자동차운송사업의 종류는 다음 각 호와 같다.
 1. 노선(路線) 여객자동차운송사업: 자동차를 정기적으로 운행하려는 구간(이하 "노선"이라 한다)을 정하여 여객을 운송하는 사업
 2. 구역(區域) 여객자동차운송사업: 사업구역을 정하여 그 사업 구역 안에서 여객을 운송하는 사업
 3. 수요응답형 여객자동차운송사업: 「농업·농촌 및 식품산업 기본법」 제3조제5호에 따른 농촌과 「수산업·어촌 발전 기본법」 제3조제6호에 따른 어촌을 기점 또는 종점으로 하고, 운행계통·운행시간·운행횟수를 여객의 요청에 따라 탄력적으로 운영하여 여객을 운송하는 사업
- ② 제1항제1호 및 제2호의 여객자동차운송사업은 대통령령으로 정하는 바에 따라 세분할 수 있다.

여객자동차 운수사업법 시행령

제3조(여객자동차운수사업의 종류)

법 제3조제2항에 따라 같은 조 제1항제1호 및 제2호에 따른 노선 여객자동차운수사업과 구역 여객자동차운수사업은 다음 각 호와 같이 세분한다.

1. 노선 여객자동차운수사업

- 가. 시내버스운송사업: 주로 특별시·광역시·특별자치시 또는 시(「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」 제10조제2항에 따른 행정시를 포함한다. 이하 같다)의 단일 행정구역에서 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 광역급행형·직행좌석형·좌석형 및 일반형 등으로 그 운행형태를 구분한다.
- 나. 농어촌버스운송사업: 주로 군(광역시의 군은 제외한다)의 단일 행정구역에서 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 직행좌석형·좌석형 및 일반형 등으로 그 운행형태를 구분한다.
- 다. 마을버스운송사업: 주로 시·군·구의 단일 행정구역에서 기점·종점의 특수성이나 사용되는 자동차의 특수성 등으로 인하여 다른 노선 여객자동차운수사업자가 운행하기 어려운 구간을 대상으로 국토교통부령으로 정하는 기준에 따라 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업
- 라. 시외버스운송사업: 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업으로서 가목부터 다목까지의 사업에 속하지 아니하는 사업. 이 경우 국토교통부령이 정하는 바에 따라 고속형·직행형 및 일반형 등으로 그 운행형태를 구분한다.

2. 구역 여객자동차운수사업

- 가. 전세버스운송사업: 운행계통을 정하지 아니하고 전국을 사업구역으로 정하여 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 다만, 다음 어느 하나에 해당하는 기관 또는 시설 등의 장과 1개의 운송계약(운임의 수령주체와 관계없이 개별 탑승자로부터 현금이나 회수권 또는 카드결제 등의 방식으로 운임을 받는 경우는 제외한다)에 따라 그 소속원(산업단지 관리기관의 경우에는 해당 산업단지 입주기업체의 소속원을 말한다)만의 통근·통학목적으로 자동차를 운행하는 경우에는 운행계통을 정하지 아니한 것으로 본다.
 - 1) 정부기관·지방자치단체와 그 출연기관·연구기관 등 공법인
 - 2) 회사, 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교, 「고등교육법」 제2조에 따른 학교, 「유아교육법」 제2조제2호에 따른 유치원, 「영유아보육법」 제10조에 따른 어린이집, 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」 제2조의2제1항제1호에 따른 학교교과교습학원 또는 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」 제3조에 따른 체육시설(「유통산업발전법」 제2조제3호에 따른 대규모점포에 부설된 체육시설은 제외한다)
 - 3) 「산업집적활성화 및 공장설립에 관한 법률」에 따른 산업단지 중 국토교통부장관 또는 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 "시·도지사"라 한다)가 정하여 고시하는 산업단지의 관리기관
- 나. 특수여객자동차운송사업: 운행계통을 정하지 아니하고 전국을 사업구역으로 하여 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 특수한 자동차를 사용하여 장례에 참여하는 자와 시체(유골을 포함한다)를 운송하는 사업
- 다. 일반택시운송사업: 운행계통을 정하지 아니하고 국토교통부령으로 정하는 사업구역에서 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 경형·소형·중형·대형·모범형 및 고급형 등으로 구분한다.
- 라. 개인택시운송사업: 운행계통을 정하지 아니하고 국토교통부령으로 정하는 사업구역에서 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 자동차 1대를 사업자가 직접 운전(사업자의 질병 등 국토교통부령으로 정하는 사유가 있는 경우는 제외한다)하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 경형·소형·중형·대형·모범형 및 고급형 등으로 구분한다.

의료법

제2조(의료인)

- ① 이 법에서 "의료인"이란 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 말한다.
- ② 의료인은 종별에 따라 다음 각 호의 임무를 수행하여 국민보건 향상을 이루고 국민의 건강한 생활 확보에 이바지할 사명을 가진다.
 1. 의사는 의료와 보건지도를 임무로 한다.
 2. 치과의사는 치과 의료와 구강 보건지도를 임무로 한다.
 3. 한의사는 한방 의료와 한방 보건지도를 임무로 한다.
 4. 조산사는 조산(助産)과 임부(妊婦)·해산부(解産婦)·산욕부(產褥婦) 및 신생아에 대한 보건과 양호지도를 임무로 한다.
 5. 간호사는 다음 각 목의 업무를 임무로 한다.
 - 가. 환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호
 - 나. 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 시행하는 진료의 보조
 - 다. 간호 요구자에 대한 교육·상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행, 그 밖의 대통령령으로 정하는 보건활동
 - 라. 제80조에 따른 간호조무사가 수행하는 가목부터 다목까지의 업무보조에 대한 지도

제3조(의료기관)

- ① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
 1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 의원
 - 나. 치과의원
 - 다. 한의원
 2. 조산원: 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
 3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 병원
 - 나. 치과병원
 - 다. 한방병원
 - 라. 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제33조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
 - 마. 종합병원
- ③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.
- ④ 삭제 <2009.1.30.>
- ⑤ 삭제 <2009.1.30.>
- ⑥ 삭제 <2009.1.30.>
- ⑦ 삭제 <2009.1.30.>
- ⑧ 삭제 <2009.1.30.>

제3조의4(상급종합병원 지정)

- ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있다.
 1. 보건복지부령으로 정하는 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것

2. 제77조제1항에 따라 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것
3. 보건복지부령으로 정하는 인력·시설·장비 등을 갖출 것
4. 질병군별(疾病群別) 환자구성 비율이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것
- ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 지정을 하는 경우 제1항 각 호의 사항 및 전문성 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 상급종합병원으로 지정받은 종합병원에 대하여 3년마다 제2항에 따른 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다.
- ④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.
- ⑤ 상급종합병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무를 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)

- ① 의사·치과의사 또는 한의사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 가진 자로서 제9조에 따른 의사·치과의사 또는 한의사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.
 1. 「고등교육법」 제11조의2에 따른 인정기관(이하 “평가인증기구”라 한다)의 인증(이하 “평가인증기구의 인증”이라 한다)을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자
 2. 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자
 3. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비시험에 합격한 자
- ② 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원을 6개월 이내에 졸업하고 해당 학위를 받을 것으로 예정된 자는 제1항제1호 및 제2호의 자격을 가진 자로 본다. 다만, 그 졸업예정시기에 졸업하고 해당 학위를 받아야 면허를 받을 수 있다.
- ③ 제1항에도 불구하고 입학 당시 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원에 입학한 사람으로서 그 대학 또는 전문대학원을 졸업하고 해당 학위를 받은 사람은 같은 항 제1호 및 제2호의 자격을 가진 사람으로 본다.

제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)

- ① 보건복지부장관은 신의료기술평가에 관한 사항을 심의하기 위하여 보건복지부에 신의료기술평가위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.
- ② 위원회는 위원장 1명을 포함하여 20명 이내의 위원으로 구성한다.
- ③ 위원은 다음 각 호의 자 중에서 보건복지부장관이 위촉하거나 임명한다. 다만, 위원장은 제1호 또는 제2호의 자 중에서 임명한다.
 1. 제28조제1항에 따른 의사회·치과의사회·한의사회에서 각각 추천하는 자
 2. 보건의료에 관한 학식이 풍부한 자
 3. 소비자단체에서 추천하는 자
 4. 변호사의 자격을 가진 자로서 보건의료와 관련된 업무에 5년 이상 종사한 경력이 있는 자
 5. 보건의료정책 관련 업무를 담당하고 있는 보건복지부 소속 5급 이상의 공무원
- ④ 위원장과 위원의 임기는 3년으로 하되, 연임할 수 있다. 다만, 제3항제5호에 따른 공무원의 경우에는 재임기간으로 한다.
- ⑤ 위원의 자리가 빈 때에는 새로 위원을 임명하고, 새로 임명된 위원의 임기는 임명된 날부터 기산한다.
- ⑥ 위원회의 심의사항을 전문적으로 검토하기 위하여 위원회에 분야별 전문평가위원회를 둔다.
- ⑦ 그 밖에 위원회·전문평가위원회의 구성 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

의료법 시행규칙

제34조(의료기관의 시설기준 및 구역)

법 제36조제1호에 따른 의료기관의 종류별 시설기준은 별표 3과 같고, 그 시설규격은 별표 4와 같다.

[별표3] 의료기관의 종류별 시설기준

시설	종합병원/병원/ 요양병원	치과병원	한방병원	의원	치과 의원	한의원	조산원
11의2. 탕전실	1 (관련 한의과 진료과목을 두 고 탕전을 하는 경우에만 갖 춘다)	1 (관련 한의과 진료과목을 두고 탕전을 하는 경우에 만 갖춘다)	1 (탕전을 하는 경우에만 갖 춘다)			1 (탕전을 하는 경우에만 갖 춘다)	

[별표4] 의료기관의 시설규격(제34조 관련)

2. 중환자실

- 가. 병상이 300개 이상인 종합병원은 입원실 병상 수의 100분의 5 이상을 중환자실 병상으로 만들어야 한다.
- 나. 중환자실은 출입을 통제할 수 있는 별도의 단위로 독립되어야 하며, 무정전(無停電) 시스템을 갖추어야 한다.
- 다. 중환자실의 의사당직실은 중환자실 내 또는 중환자실과 가까운 곳에 있어야 한다.
- 라. 병상 1개당 면적은 15제곱미터 이상으로 하되, 신생아만을 전담하는 중환자실(이하 "신생아중환자실"이라 한다)의 병상 1개당 면적은 5제곱미터 이상으로 한다. 이 경우 "병상 1개당 면적"은 중환자실 내 간호사실, 당직실, 청소실, 기기창고, 청결실, 오물실, 린넨보관실을 제외한 환자 점유 공간[중환자실 내에 있는 간호사 스테이션(station)과 복도는 병상 면적에 포함한다]을 병상 수로 나눈 면적을 말한다.
- 마. 병상마다 중앙공급식 의료가스시설, 심전도모니터, 맥박산소계측기, 지속적수액주입기를 갖추고, 병상 수의 10퍼센트 이상 개수의 침습적 동맥혈압모니터, 병상 수의 30퍼센트 이상 개수의 인공호흡기, 병상 수의 70퍼센트 이상 개수의 보육기(신생아중환자실에만 해당한다)를 갖추어야 한다.
- 바. 중환자실 1개 단위(Unit)당 후두경, 엠부백(마스크 포함), 심전도기록기, 제세동기를 갖추어야 한다. 다만, 신생아중환자실의 경우에는 제세동기 대신 광선기와 집중치료기를 갖추어야 한다.
- 사. 중환자실에는 전담의사를 둘 수 있다. 다만, 신생아중환자실에는 전담전문의를 두어야 한다.
- 아. 전담간호사를 두되, 간호사 1명당 연평균 1일 입원환자수는 1.2명(신생아 중환자실의 경우에는 1.5명)을 초과하여서는 아니 된다.
- 자. 중환자실에 설치하는 병상은 벽으로부터 최소 1.2미터 이상, 다른 병상으로부터 최소 2미터 이상 이격하여 설치하여야 한다.
- 차. 중환자실에는 병상 3개당 1개 이상의 손씻기 시설을 설치하여야 한다.
- 카. 중환자실에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 병상 10개당 1개 이상의 격리병실 또는 음압격리병실을 설치하여야 한다. 이 경우 음압격리병실은 최소 1개 이상 설치하여야 한다.

11의2. 탕전실

- 가. 탕전실에는 조제실, 한약재 보관시설, 작업실, 그 밖에 탕전에 필요한 시설을 갖추어야 한다. 다만, 의료기관 내에 조제실 및 한약재 보관시설을 구비하고 있는 경우에는 이를 충족한 것으로 본다.
- 나. 조제실에는 개봉된 한약재를 보관할 수 있는 한약장 또는 기계·장치와 한약을 조제할 수 있는 시설을 두어야 한다.
- 다. 한약재 보관시설에는 쥐·해충·먼지 등을 막을 수 있는 시설과 한약재의 변질을 예방할 수 있는 시설을 갖추어야 한다.
- 라. 작업실에는 수도물이나 「먹는물관리법」 제5조에 따른 먹는 물의 수질기준에 적합한 지하수 등을 공급할 수 있는 시설, 한약의 탕전 등에 필요한 안전하고 위생적인 장비 및 기구, 환기 및 배수에 필요한 시설, 탈의실 및 세척시설 등을 갖추어야 한다.
- 마. 작업실의 시설 및 기구는 항상 청결을 유지하여야 하며 종사자는 위생복을 착용하여야 한다.
- 바. 의료기관에서 분리하여 따로 설치한 탕전실에는 한의사 또는 한약사를 배치하여야 한다.
- 사. 의료기관에서 분리하여 따로 설치한 탕전실에서 한약을 조제하는 경우 조제를 의뢰한 한의사의 처방전, 조제 작업일지, 한약재의 입출고 내역, 조제한 한약의 배송일지 등 관련 서류를 작성·보관하여야 한다.

약사법

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "약사(藥事)"란 의약품·의약품의 제조·조제·감정(鑑定)·보관·수입·판매(수여(授與))를 포함한다. 이하 같다)와 그 밖의 약학 기술에 관련된 사항을 말한다.
2. "약사(藥師)"란 한약에 관한 사항 외의 약사(藥事)에 관한 업무(한약제제에 관한 사항을 포함한다)를 담당하는 자로서, "한약사"란 한약과 한약제제에 관한 약사(藥事) 업무를 담당하는 자로서 각각 보건복지부장관의 면허를 받은 자를 말한다.
3. "약국"이란 약사나 한약사가 수여할 목적으로 의약품 조제 업무(약국제제(藥局製劑))를 포함한다)를 하는 장소(그 개설자가 의약품 판매업을 겸하는 경우에는 그 판매업에 필요한 장소를 포함한다)를 말한다. 다만, 의료기관의 조제실은 예외로 한다.
4. "의약품"이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 물품을 말한다.
 - 가. 대한민국약전(大韓民國藥典)에 실린 물품 중 의약품이 아닌 것
 - 나. 사람이나 동물의 질병을 진단·치료·경감·처치 또는 예방할 목적으로 사용하는 물품 중 기구·기계 또는 장치가 아닌 것
 - 다. 사람이나 동물의 구조와 기능에 약리학적(藥理學的) 영향을 줄 목적으로 사용하는 물품 중 기구·기계 또는 장치가 아닌 것
5. "한약"이란 동물·식물 또는 광물에서 채취된 것으로 주로 원형대로 건조·절단 또는 정제된 생약(生藥)을 말한다.
6. "한약제제(韓藥製劑)"란 한약을 한방원리에 따라 배합하여 제조한 의약품을 말한다.
7. "의약품(醫藥外品)"이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 물품(제4호나목 또는 다목에 따른 목적으로 사용되는 물품은 제외한다)으로서 식품의약품안전처장이 지정하는 것을 말한다.
 - 가. 사람이나 동물의 질병을 치료·경감(輕減)·처치 또는 예방할 목적으로 사용되는 섬유·고무제품 또는 이와 유사한 것
 - 나. 인체에 대한 작용이 약하거나 인체에 직접 작용하지 아니하며, 기구 또는 기계가 아닌 것과 이와 유사한 것
 - 다. 감염병 예방을 위하여 살균·살충 및 이와 유사한 용도로 사용되는 제제
8. "신약"이란 화학구조나 본질 조성이 전혀 새로운 신물질의약품 또는 신물질을 유효성분으로 함유한 복합제제 의약품으로서 식품의약품안전처장이 지정하는 의약품을 말한다.
9. "일반의약품"이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것으로서 보건복지부장관과 협의하여 식품의약품안전처장이 정하여 고시하는 기준에 해당하는 의약품을 말한다.
 - 가. 오용·남용될 우려가 적고, 의사나 치과의사의 처방 없이 사용하더라도 안전성 및 유효성을 기대할 수 있는 의약품
 - 나. 질병 치료를 위하여 의사나 치과의사의 전문지식이 없어도 사용할 수 있는 의약품
 - 다. 의약품의 제형(劑型)과 약리작용상 인체에 미치는 부작용이 비교적 적은 의약품
10. "전문의약품"이란 일반의약품이 아닌 의약품을 말한다.
11. "조제"란 일정한 처방에 따라서 두 가지 이상의 의약품을 배합하거나 한 가지 의약품을 그대로 일정한 분량으로 나누어서 특정한 용법에 따라 특정인의 특정된 질병을 치료하거나 예방하는 등의 목적으로 사용하도록 약제를 만드는 것을 말한다.
12. "복약지도(服藥指導)"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.
 - 가. 의약품의 명칭, 용법·용량, 효능·효과, 저장 방법, 부작용, 상호 작용이나 성상(性狀) 등의 정보를 제공하는 것
 - 나. 일반의약품을 판매할 때 진단적 판단을 하지 아니하고 구매자가 필요한 의약품을 선택할 수 있도록 도와주는 것
13. "안전용기·포장"이란 5세 미만 어린이가 열기 어렵게 설계·고안된 용기나 포장을 말한다.
14. "위탁제조판매업"이란 제조시설을 갖추지 아니하고 식품의약품안전처장으로부터 제조판매품목허가를 받은 의약품을 의약품제조업자에게 위탁하여 제조판매하는 영업을 말한다.
15. "임상시험"이란 의약품 등의 안전성과 유효성을 증명하기 위하여 사람을 대상으로 해당 약물의 약동(藥動)·약력(藥力)·약리·임상적 효과를 확인하고 이상반응을 조사하는 시험(생물학적 동등성시험을 포함한다)을 말한다.
16. "비임상시험"이란 사람의 건강에 영향을 미치는 시험물질의 성질이나 안전성에 관한 각종 자료를 얻

- 기 위하여 실험실과 같은 조건에서 동물·식물·미생물과 물리적·화학적 매체 또는 이들의 구성 성분으로 이루어진 것을 사용하여 실시하는 시험을 말한다.
17. "생물학적 동등성시험"이란 임상시험 중 생물학적 동등성을 입증하기 위한 생체시험으로서 동일 주성분을 함유한 두 제제의 생체이용률이 통계학적으로 동등하다는 것을 보여주는 시험을 말한다.
 18. "희귀의약품"이란 제4호에 따른 의약품 중 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 의약품으로서 식품의약품안전처장의 지정을 받은 의약품을 말한다.
 - 가. 「희귀질환관리법」 제2조제1호에 따른 희귀질환을 진단하거나 치료하기 위한 목적으로 사용되는 의약품
 - 나. 적용 대상이 드문 의약품으로서 대체 가능한 의약품이 없거나 대체 가능한 의약품보다 현저히 안전성 또는 유효성이 개선된 의약품
 19. "국가필수약품"이란 질병 관리, 방사능 방재 등 보건의료상 필수적이거나 시장 기능만으로는 안정적 공급이 어려운 의약품으로서 보건복지부장관과 식품의약품안전처장이 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 지정하는 의약품을 말한다.

전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법

제3조(피해구제의 신청)

- ① 피해자는 피해금을 송금·이체한 계좌를 관리하는 금융회사 또는 사기이용계좌를 관리하는 금융회사에 대하여 사기이용계좌의 지급정지 등 전기통신금융사기의 피해구제를 신청할 수 있다.
- ② 제1항에 따라 피해구제의 신청을 받은 금융회사는 다른 금융회사의 사기이용계좌로 피해금이 송금·이체된 경우 해당 금융회사에 대하여 필요한 정보를 제공하고 지급정지를 요청하여야 한다.
- ③ 제1항에 따른 피해구제의 신청 및 제2항에 따른 지급정지의 요청에 관한 방법·절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제6조(채권소멸절차 개시 이후의 피해구제)

- ① 제5조제2항에 따라 채권소멸절차 개시의 공고가 이루어진 사기이용계좌의 피해자로서 채권소멸절차 개시의 공고 전에 피해구제를 신청하지 아니한 자는 금융회사에 대하여 제5조제2항에 따른 공고일 부터 2개월 이내에 피해구제의 신청을 할 수 있다.
- ② 제1항에 따른 피해구제 신청이 있는 경우 금융회사는 해당 거래내역 등을 확인하여 피해자로 인정된다 고 판단하는 경우 금융감독원에 해당 피해금에 대한 채권소멸절차의 개시 공고를 요청하여야 한다.
- ③ 제2항에 따라 공고 요청을 받은 금융감독원은 지체 없이 해당 사항을 공고하여야 한다. 이 경우 채권소멸절차 개시의 공고 요청 및 공고에 관하여는 제5조제1항 및 제2항을 준용한다.
- ④ 금융회사 및 금융감독원은 채권소멸절차 개시 공고 전에 피해구제의 신청을 하지 아니한 피해자가 제1항에 따라 피해구제의 신청을 할 수 있도록 필요한 정보를 제공하는 등 적극적인 노력을 하여야 한다.

제10조(피해환급금의 결정·지급)

- ① 금융감독원은 제9조제1항에 따라 채권이 소멸된 날부터 14일 이내에 피해환급금을 지급받을 자 및 그 금액을 결정하여 그 내역을 제3조제1항 및 제6조제1항에 따라 피해구제를 신청한 피해자 및 금융회사에 통지하여야 하고, 통지를 받은 금융회사는 지체 없이 피해환급금을 피해자에게 지급하여야 한다.
- ② 제1항의 피해환급금은 총피해금액이 소멸채권 금액을 초과하는 경우 소멸채권 금액에 각 피해자의 피해금액의 총피해금액에 대한 비율을 곱한 금액으로 하며, 그 외의 경우에는 해당 피해금액으로 한다.
- ③ 금융감독원은 제2항에 따른 피해환급금의 결정을 위하여 금융회사에 필요한 자료의 제출을 요구할 수 있다.
- ④ 그 밖에 피해환급금의 결정 및 지급 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

전자서명법

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. "전자문서"라 함은 정보처리시스템에 의하여 전자적 형태로 작성되어 송신 또는 수신되거나 저장된 정보를 말한다.
2. "전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
3. "공인전자서명"이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.
 - 가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
 - 나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
 - 다. 전자서명이 있는 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
 - 라. 전자서명이 있는 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것
4. "전자서명생성정보"라 함은 전자서명을 생성하기 위하여 이용하는 전자적 정보를 말한다.
5. "전자서명검증정보"라 함은 전자서명을 검증하기 위하여 이용하는 전자적 정보를 말한다.
6. "인증"이라 함은 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속한다는 사실을 확인하고 이를 증명하는 행위를 말한다.
7. "인증서"라 함은 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속한다는 사실 등을 확인하고 이를 증명하는 전자적 정보를 말한다.
8. "공인인증서"라 함은 제15조의 규정에 따라 공인인증기관이 발급하는 인증서를 말한다.
9. "공인인증업무"라 함은 공인인증서의 발급, 인증관련 기록의 관리등 공인인증역을 제공하는 업무를 말한다.
10. "공인인증기관"이라 함은 공인인증역을 제공하기 위하여 제4조의 규정에 의하여 지정된 자를 말한다.
11. "가입자"라 함은 공인인증기관으로부터 전자서명생성정보를 인증받은 자를 말한다.
12. "서명자"라 함은 전자서명생성정보를 보유하고 자신이 직접 또는 타인을 대리하여 서명을 하는 자를 말한다.
13. "개인정보"라 함은 생존하고 있는 개인에 관한 정보로서 성명·주민등록번호 등에 의하여 당해 개인을 알아볼 수 있는 부호·문자·음성·음향·영상 및 생체특성 등에 관한 정보(당해 정보만으로는 특정 개인을 알아볼 수 없는 경우에도 다른 정보와 용이하게 결합하여 알아볼 수 있는 것을 포함한다)를 말한다.

폭력행위 등 처벌에 관한 법률

제2조(폭행 등)

- ① 삭제 <2016.1.6.>
- ② 2명 이상이 공동하여 다음 각 호의 죄를 범한 사람은 「형법」 각 해당 조항에서 정한 형의 2분의 1 까지 가중한다.
 1. 「형법」 제260조제1항(폭행), 제283조제1항(협박), 제319조(주거침입, 퇴거불응) 또는 제366조(재물 손괴 등)의 죄
 2. 「형법」 제260조제2항(존속폭행), 제276조제1항(체포, 감금), 제283조제2항(존속협박) 또는 제324조제1항(강요)의 죄
 3. 「형법」 제257조제1항(상해)·제2항(존속상해), 제276조제2항(존속체포, 존속감금) 또는 제350조(공갈)의 죄
- ③ 이 법(「형법」 각 해당 조항 및 각 해당 조항의 상습범, 특수범, 상습특수범, 각 해당 조항의 상습범의 미수범, 특수범의 미수범, 상습특수범의 미수범을 포함한다)을 위반하여 2회 이상 징역형을 받은 사람이 다시 제2항 각 호에 규정된 죄를 범하여 누범(累犯)으로 처벌할 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.
 1. 제2항제1호에 규정된 죄를 범한 사람: 7년 이하의 징역
 2. 제2항제2호에 규정된 죄를 범한 사람: 1년 이상 12년 이하의 징역
 3. 제2항제3호에 규정된 죄를 범한 사람: 2년 이상 20년 이하의 징역
- ④ 제2항과 제3항의 경우에는 「형법」 제260조제3항 및 제283조제3항을 적용하지 아니한다.

제3조(집단적 폭행 등)

- ① 삭제 <2016.1.6.>
- ② 삭제 <2006.3.24.>
- ③ 삭제 <2016.1.6.>
- ④ 이 법(「형법」 각 해당 조항 및 각 해당 조항의 상습범, 특수범, 상습특수범, 각 해당 조항의 상습범의 미수범, 특수범의 미수범, 상습특수범의 미수범을 포함한다)을 위반하여 2회 이상 징역형을 받은 사람이 다시 다음 각 호의 죄를 범하여 누범으로 처벌할 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중 처벌한다.
 1. 「형법」 제261조(특수폭행)(제260조제1항의 죄를 범한 경우에 한정한다), 제284조(특수협박)(제283조제1항의 죄를 범한 경우에 한정한다), 제320조(특수주거침입) 또는 제369조제1항(특수손괴)의 죄: 1년 이상 12년 이하의 징역
 2. 「형법」 제261조(특수폭행)(제260조제2항의 죄를 범한 경우에 한정한다), 제278조(특수체포, 특수감금)(제276조제1항의 죄를 범한 경우에 한정한다), 제284조(특수협박)(제283조제2항의 죄를 범한 경우에 한정한다) 또는 제324조제2항(강요)의 죄: 2년 이상 20년 이하의 징역
 3. 「형법」 제258조의2제1항(특수상해), 제278조(특수체포, 특수감금)(제276조제2항의 죄를 범한 경우에 한정한다) 또는 제350조의2(특수공갈)의 죄: 3년 이상 25년 이하의 징역

제4조(단체 등의 구성·활동)

- ① 이 법에 규정된 범죄를 목적으로 하는 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입하거나 그 구성원으로 활동한 사람은 다음 각 호의 구분에 따라 처벌한다.
 1. 수괴(首魁): 사형, 무기 또는 10년 이상의 징역
 2. 간부: 무기 또는 7년 이상의 징역
 3. 수괴·간부 외의 사람: 2년 이상의 유기징역
- ② 제1항의 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입한 사람이 단체 또는 집단의 위력을 과시하거나 단체 또는 집단의 존속·유지를 위하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 죄를 범하였을 때에는 그 죄에 대한 형의 장기(長期) 및 단기(短期)의 2분의 1까지 가중한다.
 1. 「형법」에 따른 죄 중 다음 각 목의 죄
 - 가. 「형법」 제8장 공무방해에 관한 죄 중 제136조(공무집행방해), 제141조(공용서류 등의 무효, 공용물의 파괴)의 죄
 - 나. 「형법」 제24장 살인의 죄 중 제250조제1항(살인), 제252조(촉탁, 승낙에 의한 살인 등), 제253조(위계 등에 의한 촉탁살인 등), 제255조(예비, 음모)의 죄

- 다. 「형법」 제34장 신용, 업무와 경매에 관한 죄 중 제314조(업무방해), 제315조(경매, 입찰의 방해)의 죄
- 라. 「형법」 제38장 절도와 강도의 죄 중 제333조(강도), 제334조(특수강도), 제335조(준강도), 제336조(인질강도), 제337조(강도상해, 치상), 제339조(강도강간), 제340조제1항(해상강도)·제2항(해상강도상해 또는 치상), 제341조(상습범), 제343조(예비, 음모)의 죄
2. 제2조 또는 제3조의 죄(「형법」 각 해당 조항의 상습범, 특수범, 상습특수범을 포함한다)
- ③ 타인에게 제1항의 단체 또는 집단을 가입할 것을 강요하거나 권유한 사람은 2년 이상의 유기징역에 처한다.
- ④ 제1항의 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입하여 그 단체 또는 집단의 존속·유지를 위하여 금품을 모집한 사람은 3년 이상의 유기징역에 처한다.

형법

제51조(양형의 조건)

형을 정함에 있어서는 다음 사항을 참작하여야 한다.

1. 범인의 연령, 성행, 지능과 환경
2. 피해자에 대한 관계
3. 범행의 동기, 수단과 결과
4. 범행 후의 정황

〈제13장 방화와 실화의 죄〉

제164조(현주건조물등에의 방화)

- ① 불을 놓아 사람이 주거로 사용하거나 사람이 현존하는 건조물, 기차, 전차, 자동차, 선박, 항공기 또는 광갱을 소훼한 자는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.
- ② 제1항의 죄를 범하여 사람을 상해에 이르게 한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 사형, 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다.

제165조(공용건조물 등에의 방화)

불을 놓아 공용 또는 공익에 공하는 건조물, 기차, 전차, 자동차, 선박, 항공기 또는 광갱을 소훼한 자는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.

제166조(일반건조물 등에의 방화)

- ① 불을 놓아 전2조에 기재한 이외의 건조물, 기차, 전차, 자동차, 선박, 항공기 또는 광갱을 소훼한 자는 2년 이상의 유기징역에 처한다.
- ② 자기소유에 속하는 제1항의 물건을 소훼하여 공공의 위험을 발생하게 한 자는 7년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

제167조(일반물건에의 방화)

- ① 불을 놓아 전3조에 기재한 이외의 물건을 소훼하여 공공의 위험을 발생하게 한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
- ② 제1항의 물건이 자기의 소유에 속한 때에는 3년 이하의 징역 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다.

제168조(연소)

- ① 제166조제2항 또는 전조제2항의 죄를 범하여 제164조, 제165조 또는 제166조제1항에 기재한 물건에 연소한 때에는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
- ② 전조제2항의 죄를 범하여 전조제1항에 기재한 물건에 연소한 때에는 5년 이하의 징역에 처한다.

제169조(진화방해)

화재에 있어서 진화용의 시설 또는 물건을 은닉 또는 손괴하거나 기타 방법으로 진화를 방해한 자는 10년 이하의 징역에 처한다.

제170조(실화)

- ① 과실로 인하여 제164조 또는 제165조에 기재한 물건 또는 타인의 소유에 속하는 제166조에 기재한 물건을 소취한 자는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다.
- ② 과실로 인하여 자기의 소유에 속하는 제166조 또는 제167조에 기재한 물건을 소취하여 공공의 위험을 발생하게 한 자도 전항의 형과 같다.

제171조(업무상실화, 중실화)

업무상과실 또는 중대한 과실로 인하여 제170조의 죄를 범한 자는 3년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

제172조(폭발성물건파열)

- ① 보일러, 고압가스 기타 폭발성있는 물건을 파열시켜 사람의 생명, 신체 또는 재산에 대하여 위험을 발생시킨 자는 1년 이상의 유기징역에 처한다.
- ② 제1항의 죄를 범하여 사람을 상해에 이르게 한 때에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

제172조의2(가스·전기등 방류)

- ① 가스, 전기, 증기 또는 방사선이나 방사성 물질을 방출, 유출 또는 살포시켜 사람의 생명, 신체 또는 재산에 대하여 위험을 발생시킨 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
- ② 제1항의 죄를 범하여 사람을 상해에 이르게 한 때에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

제173조(가스·전기등 공급방해)

- ① 가스, 전기 또는 증기의 공작물을 손괴 또는 제거하거나 기타 방법으로 가스, 전기 또는 증기의 공급이나 사용을 방해하여 공공의 위험을 발생하게 한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
- ② 공공용의 가스, 전기 또는 증기의 공작물을 손괴 또는 제거하거나 기타 방법으로 가스, 전기 또는 증기의 공급이나 사용을 방해한 자도 전항의 형과 같다.
- ③ 제1항 또는 제2항의 죄를 범하여 사람을 상해에 이르게 한 때에는 2년 이상의 유기징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.

제173조의2(과실폭발성물건파열등)

- ① 과실로 제172조제1항, 제172조의2제1항, 제173조제1항과 제2항의 죄를 범한 자는 5년 이하의 금고 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다.
- ② 업무상과실 또는 중대한 과실로 제1항의 죄를 범한 자는 7년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

제174조(미수범)

제164조제1항, 제165조, 제166조제1항, 제172조제1항, 제172조의2제1항, 제173조제1항과 제2항의 미수범은 처벌한다.

제175조(예비, 음모)

제164조제1항, 제165조, 제166조제1항, 제172조제1항, 제172조의2제1항, 제173조제1항과 제2항의 죄를 범할 목적으로 예비 또는 음모한 자는 5년 이하의 징역에 처한다. 단 그 목적인 죄의 실행에 이르기 전에 자수한 때에는 형을 감경 또는 면제한다.

제176조(타인의 권리대상이 된 자기의 물건)

자기의 소유에 속하는 물건이라도 압류 기타 강제처분을 받거나 타인의 권리 또는 보험의 목적물이 된 때에는 본장의 규정의 적용에 있어서 타인의 물건으로 간주한다.

〈제24장 살인의 죄〉

제250조(살인, 존속살해)

- ① 사람을 살해한 자는 사형, 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

② 자기 또는 배우자의 직계존속을 살해한 자는 사형, 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다.

제251조(영아살해)

직계존속이 치욕을 은폐하기 위하여나 양육할 수 없음을 예상하거나 특히 참작할 만한 동기로 인하여 분만중 또는 분만직후의 영아를 살해한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다.

제252조(촉탁, 승낙에 의한 살인 등)

- ① 사람의 촉탁 또는 승낙을 받아 그를 살해한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
- ② 사람을 교사 또는 방조하여 자살하게 한 자도 전항의 형과 같다.

제253조(위계 등에 의한 촉탁살인 등)

전조의 경우에 위계 또는 위력으로써 촉탁 또는 승낙하게 하거나 자살을 결의하게 한 때에는 제250조의 예에 의한다.

제254조(미수범)

전4조의 미수범은 처벌한다.

제255조(예비, 음모)

제250조와 제253조의 죄를 범할 목적으로 예비 또는 음모한 자는 10년 이하의 징역에 처한다.

제256조(자격정지의 병과)

제250조, 제252조 또는 제253조의 경우에 유기징역에 처할 때에는 10년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다.

〈제25장 상해와 폭행의 죄〉

제257조(상해, 존속상해)

- ① 사람의 신체를 상해한 자는 7년 이하의 징역, 10년 이하의 자격정지 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.
- ② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제1항의 죄를 범한 때에는 10년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다.
- ③ 전 2항의 미수범은 처벌한다.

제258조(중상해, 존속중상해)

- ① 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
- ② 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 자도 전항의 형과 같다.
- ③ 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 전2항의 죄를 범한 때에는 2년 이상 15년 이하의 징역에 처한다.

제258조의2(특수상해)

- ① 단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제257조제1항 또는 제2항의 죄를 범한 때에는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
- ② 단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제258조의 죄를 범한 때에는 2년 이상 20년 이하의 징역에 처한다.
- ③ 제1항의 미수범은 처벌한다.

제259조(상해치사)

- ① 사람의 신체를 상해하여 사망에 이르게 한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다.
- ② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 전항의 죄를 범한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

제260조(폭행, 존속폭행)

- ① 사람의 신체에 대하여 폭행을 가한 자는 2년 이하의 징역, 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다.
- ② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제1항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다.
- ③ 제1항 및 제2항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다.

제261조(특수폭행)

단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제260조제1항 또는 제2항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

제262조(폭행치사상)

전2조의 죄를 범하여 사람을 사상에 이르게 한때에는 제257조 내지 제259조의 예에 의한다.

제263조(동시범)

독립행위가 경합하여 상해의 결과를 발생하게 한 경우에 있어서 원인된 행위가 판명되지 아니한 때에는 공동정범의 예에 의한다.

제264조(상습범)

상습으로 제257조, 제258조, 제258조의2, 제260조 또는 제261조의 죄를 범한 때에는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.

제265조(자격정지의 병과)

제257조제2항, 제258조, 제258조의2, 제260조제2항, 제261조 또는 전조의 경우에는 10년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다.

〈제26장 과실치사상의 죄〉

제266조(과실치사)

- ① 과실로 인하여 사람의 신체를 상해에 이르게 한 자는 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다.
- ② 제1항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다.

제267조(과실치사)

과실로 인하여 사람을 사망에 이르게 한 자는 2년 이하의 금고 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다.

제268조(업무상과실·중과실 치사상)

업무상과실 또는 중대한 과실로 인하여 사람을 사상에 이르게 한 자는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

〈제32장 강간과 추행의 죄〉

제297조(강간)

폭행 또는 협박으로 사람을 강간한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다.

제297조의2(유사강간)

폭행 또는 협박으로 사람에게 대하여 구강, 항문 등 신체(성기는 제외한다)의 내부에 성기를 넣거나 성기, 항문에 손가락 등 신체(성기는 제외한다)의 일부 또는 도구를 넣는 행위를 한 사람은 2년 이상의 유기징역에 처한다.

제298조(강제추행)

폭행 또는 협박으로 사람에게 대하여 추행을 한 자는 10년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다.

제299조(준강간, 준강제추행)

사람의 심신상실 또는 항거불능의 상태를 이용하여 간음 또는 추행을 한 자는 제297조, 제297조의2 및 제298조의 예에 의한다.

제300조(미수범)

제297조, 제297조의2, 제298조 및 제299조의 미수범은 처벌한다.

제301조(강간 등 상해·차상)

제297조, 제297조의2 및 제298조부터 제300조까지의 죄를 범한 자가 사람을 상해하거나 상해에 이르게 한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

제301조의2(강간등 살인·치사)

제297조, 제297조의2 및 제298조부터 제300조까지의 죄를 범한 자가 사람을 살해한 때에는 사형 또는 무기징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.

제302조(미성년자 등에 대한 간음)

미성년자 또는 심신미약자에 대하여 위계 또는 위력으로써 간음 또는 추행을 한 자는 5년 이하의 징역에 처한다.

제303조(업무상위력 등에 의한 간음)

- ① 업무, 고용 기타 관계로 인하여 자기의 보호 또는 감독을 받는 사람에 대하여 위계 또는 위력으로써 간음한 자는 7년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.
- ② 법률에 의하여 규금된 사람을 간음하는 자가 그 사람을 간음한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다.

제305조(미성년자에 대한 간음, 추행)

13세 미만의 사람에 대하여 간음 또는 추행을 한 자는 제297조, 제297조의2, 제298조, 제301조 또는 제301조의2의 예에 의한다.

제305조의2(상습범)

상습으로 제297조, 제297조의2, 제298조부터 제300조까지, 제302조, 제303조 또는 제305조의 죄를 범한 자는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.

〈제38장 절도와 강도의 죄〉

제329조(절도)

타인의 재물을 절취한 자는 6년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

제330조(야간주거침입절도)

야간에 사람의 주거, 간수하는 저택, 건조물이나 선박 또는 점유하는 방실에 침입하여 타인의 재물을 절취한 자는 10년 이하의 징역에 처한다.

제331조(특수절도)

- ① 야간에 문호 또는 장벽 기타 건조물의 일부를 손괴하고 전조의 장소에 침입하여 타인의 재물을 절취한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
- ② 흉기를 휴대하거나 2인 이상이 합동하여 타인의 재물을 절취한 자도 전항의 형과 같다.

제331조의2(자동차등 불법사용)

권리자의 동의없이 타인의 자동차, 선박, 항공기 또는 원동기장치자전거를 일시 사용한 자는 3년 이하의 징역, 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다.

제332조(상습범)

상습으로 제329조 내지 제331조의2의 죄를 범한 자는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.

제333조(강도)

폭행 또는 협박으로 타인의 재물을 강취하거나 기타 재산상의 이익을 취득하거나 제삼자로 하여금 이를 취득하게 한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다.

제334조(특수강도)

- ① 야간에 사람의 주거, 관리하는 건조물, 선박이나 항공기 또는 점유하는 방실에 침입하여 제333조의 죄를 범한 자는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.
- ② 흉기를 휴대하거나 2인 이상이 합동하여 전조의 죄를 범한 자도 전항의 형과 같다.

제335조(준강도)

절도가 재물의 탈환을 항거하거나 체포를 면탈하거나 죄적을 인멸할 목적으로 폭행 또는 협박을 가한 때에는 전2조의 예에 의한다.

제336조(인질강도)

사람을 체포·감금·약취 또는 유인하여 이를 인질로 삼아 재물 또는 재산상의 이익을 취득하거나 제3자로 하여금 이를 취득하게 한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다.

제337조(강도상해, 차상)

강도가 사람을 상해하거나 상해에 이르게 한 때에는 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다.

제338조(강도살인·차사)

강도가 사람을 살해한 때에는 사형 또는 무기징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.

제339조(강도강간)

강도가 사람을 강간한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.

제340조(해상강도)

- ① 다중의 위력으로 해상에서 선박을 강취하거나 선박내에 침입하여 타인의 재물을 강취한 자는 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다.
- ② 제1항의 죄를 범한 자가 사람을 상해하거나 상해에 이르게 한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.
- ③ 제1항의 죄를 범한 자가 사람을 살해 또는 사망에 이르게 하거나 강간한 때에는 사형 또는 무기징역에 처한다.

제341조(상습범)

상습으로 제333조, 제334조, 제336조 또는 전조제1항의 죄를 범한 자는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.

제342조(미수범)

제329조 내지 제341조의 미수범은 처벌한다.

제343조(예비, 음모)

강도할 목적으로 예비 또는 음모한 자는 7년 이하의 징역에 처한다.

제344조(친족간의 범행)

제328조의 규정은 제329조 내지 제332조의 죄 또는 미수범에 준용한다.

제345조(자격정지의 병과)

본장의 죄를 범하여 유기징역에 처할 경우에는 10년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다.

제346조(동력)

본장의 죄에 있어서 관리할 수 있는 동력은 재물로 간주한다.

민사소송법

제254조(재판장등의 소장심사권)

- ① 소장이 제249조제1항의 규정에 어긋나는 경우와 소장에 법률의 규정에 따른 인지를 붙이지 아니한 경우에는 재판장은 상당한 기간을 정하고, 그 기간 이내에 흠을 보정하도록 명하여야 한다. 재판장은 법원사무관등으로 하여금 위 보정명령을 하게 할 수 있다.
- ② 원고가 제1항의 기간 이내에 흠을 보정하지 아니한 때에는 재판장은 명령으로 소장을 각하하여야 한다.
- ③ 제2항의 명령에 대하여는 즉시항고를 할 수 있다.
- ④ 재판장은 소장을 심사하면서 필요하다고 인정하는 경우에는 원고에게 청구하는 이유에 대응하는 증거방법을 구체적으로 적어 내도록 명할 수 있으며, 원고가 소장에 인용한 서증(書證)의 등본 또는 사본을 붙이지 아니한 경우에는 이를 제출하도록 명할 수 있다.

제266조(소의 취하)

- ① 소는 판결이 확정될 때까지 그 전부나 일부를 취하할 수 있다.
- ② 소의 취하는 상대방이 본안에 관하여 준비서면을 제출하거나 변론준비기일에서 진술하거나 변론을 한 뒤에는 상대방의 동의를 받아야 효력을 가진다.
- ③ 소의 취하는 서면으로 하여야 한다. 다만, 변론 또는 변론준비기일에서 말로 할 수 있다.
- ④ 소장을 송달한 뒤에는 취하의 서면을 상대방에게 송달하여야 한다.
- ⑤ 제3항 단서의 경우에 상대방이 변론 또는 변론준비기일에 출석하지 아니한 때에는 그 기일의 조서 등본을 송달하여야 한다.
- ⑥ 소취하의 서면이 송달된 날부터 2주 이내에 상대방이 이의를 제기하지 아니한 경우에는 소취하에 동의한 것으로 본다. 제3항 단서의 경우에 있어서, 상대방이 기일에 출석한 경우에는 소를 취하한 날부터, 상대방이 기일에 출석하지 아니한 경우에는 제5항의 등본이 송달된 날부터 2주 이내에 상대방이 이의를 제기하지 아니하는 때에도 또한 같다.

제269조(반소)

- ① 피고는 소송절차를 현저히 지연시키지 아니하는 경우에만 변론을 종결할 때까지 본소가 계속된 법원에 반소를 제기할 수 있다. 다만, 소송의 목적이 된 청구가 다른 법원의 관할에 전속되지 아니하고 본소의 청구 또는 방어의 방법과 서로 관련이 있어야 한다.
- ② 본소가 단독사건인 경우에 피고가 반소로 합의사건에 속하는 청구를 한 때에는 법원은 직권 또는 당사자의 신청에 따른 결정으로 본소와 반소를 합의부에 이송하여야 한다. 다만, 반소에 관하여 제30조의 규정에 따른 관할권이 있는 경우에는 그러하지 아니하다.

제393조(항소의 취하)

- ① 항소는 항소심의 종국판결이 있기 전에 취하할 수 있다.
- ② 항소의 취하에는 제266조제3항 내지 제5항 및 제267조제1항의 규정을 준용한다.

제399조(원심재판장등의 항소장심사권)

- ① 항소장이 제397조제2항의 규정에 어긋난 경우와 항소장에 법률의 규정에 따른 인지를 붙이지 아니한 경우에는 원심재판장은 항소인에게 상당한 기간을 정하여 그 기간 이내에 흠을 보정하도록 명하여야 한다. 원심재판장은 법원사무관등으로 하여금 위 보정명령을 하게 할 수 있다.
- ② 항소인이 제1항의 기간 이내에 흠을 보정하지 아니한 때와, 항소기간을 넘긴 것이 분명한 때에는 원심재판장은 명령으로 항소장을 각하하여야 한다.
- ③ 제2항의 명령에 대하여는 즉시항고를 할 수 있다.

제402조(항소심재판장등의 항소장심사권)

- ① 항소장이 제397조제2항의 규정에 어긋나거나 항소장에 법률의 규정에 따른 인지를 붙이지 아니하였음에도 원심재판장이 제399조제1항의 규정에 의한 명령을 하지 아니한 경우, 또는 항소장의 부분을 송달할 수 없는 경우에는 항소심재판장은 항소인에게 상당한 기간을 정하여 그 기간 이내에 흠을 보정하도록 명하여야 한다. 항소심재판장은 법원사무관등으로 하여금 위 보정명령을 하게 할 수 있다.

- ② 항소인이 제1항의 기간 이내에 흠을 보정하지 아니한 때, 또는 제399조제2항의 규정에 따라 원심재판장이 항소장을 각하하지 아니한 때에는 항소심재판장은 명령으로 항소장을 각하하여야 한다.
- ③ 제2항의 명령에 대하여는 즉시항고를 할 수 있다.

제412조(반소의 제기)

- ① 반소는 상대방의 심급의 이익을 해할 우려가 없는 경우 또는 상대방의 동의를 받은 경우에 제기할 수 있다.
- ② 상대방이 이의를 제기하지 아니하고 반소의 본안에 관하여 변론을 한 때에는 반소제기에 동의한 것으로 본다.

제425조(항소심절차의 준용)

상고와 상고심의 소송절차에는 특별한 규정이 없으면 제1장의 규정을 준용한다.

응급의료에 관한 법률

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "응급환자"란 질병, 분만, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 그 밖의 위급한 상태로 인하여 즉시 필요한 응급처치를 받지 아니하면 생명을 보존할 수 없거나 심신에 중대한 위해(危害)가 발생할 가능성이 있는 환자 또는 이에 준하는 사람으로서 보건복지부령으로 정하는 사람을 말한다.
2. "응급의료"란 응급환자가 발생한 때부터 생명의 위험에서 회복되거나 심신상의 중대한 위해가 제거되기까지의 과정에서 응급환자를 위하여 하는 상담·구조(救助)·이송·응급처치 및 진료 등의 조치를 말한다.
3. "응급처치"란 응급의료행위의 하나로서 응급환자의 기도를 확보하고 심장박동의 회복, 그 밖에 생명의 위험이나 증상의 현저한 악화를 방지하기 위하여 긴급히 필요로 하는 처치를 말한다.
4. "응급의료종사자"란 관계 법령에서 정하는 바에 따라 취득한 면허 또는 자격의 범위에서 응급환자에 대한 응급医료를 제공하는 의료인과 응급구조사를 말한다.
5. "응급의료기관"이란 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중에서 이 법에 따라 지정된 중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관을 말한다.
6. "구급차등"이란 응급환자의 이송 등 응급의료의 목적에 이용되는 자동차, 선박 및 항공기 등의 이송수단을 말한다.
7. "응급의료기관등"이란 응급의료기관, 구급차등의 운전자 및 응급의료지원센터를 말한다.
8. "응급환자이송업"이란 구급차등을 이용하여 응급환자 등을 이송하는 업(業)을 말한다.

제35조의2(응급의료기관 외의 의료기관)

이 법에 따른 응급의료기관으로 지정받지 아니한 의료기관이 응급의료시설을 설치·운영하려면 보건복지부령으로 정하는 시설·인력 등을 갖추어 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 다만, 종합병원의 경우에는 그러하지 아니하다.

응급의료에 관한 법률 시행규칙

제2조(응급환자)

「응급의료에 관한 법률」(이하 "법"이라 한다) 제2조제1호에서 "보건복지부령이 정하는 자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 증상이 있는 자를 말한다.

1. 별표 1의 응급증상 및 이에 준하는 증상
2. 제1호의 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상

[별표1] 응급증상 및 이에 준하는 증상(제2조제1호관련)

1. 응급증상
 - 가. 신경학적 응급증상 : 급성뇌식장애, 급성신경학적 이상, 구토·의식장애 등의 증상이 있는 두

부 손상

- 나. 심혈관계 응급증상 : 심폐소생술이 필요한 증상, 급성호흡곤란, 심장질환으로 인한 급성 흉통, 심계항진, 박동이상 및 소크
 - 다. 중독 및 대사장애 : 심한 탈수, 약물·알콜 또는 기타 물질의 과다복용이나 중독, 급성대사장애(간부전·신부전·당뇨병 등)
 - 라. 외과적 응급증상 : 개복술을 요하는 급성복증(급성복막염·장폐색증·급성췌장염 등 중한 경우)에 한함), 광범위한 화상(외부신체 표면적의 18% 이상), 관통상, 개방성·다발성 골절 또는 대퇴부 척추의 골절, 사지를 절단할 우려가 있는 혈관 손상, 전신마취하에 응급수술을 요하는 증상, 다발성 외상
 - 마. 출혈 : 계속되는 각혈, 지혈이 안되는 출혈, 급성 위장관 출혈
 - 바. 안과적 응급증상 : 화학물질에 의한 눈의 손상, 급성 시력 손실
 - 사. 알러지 : 얼굴 부종을 동반한 알러지 반응
 - 아. 소아과적 응급증상 : 소아경련성 장애
 - 자. 정신과적 응급증상 : 자신 또는 다른 사람을 해할 우려가 있는 정신장애
2. 응급증상에 준하는 증상
- 가. 신경학적 응급증상 : 의식장애, 현훈
 - 나. 심혈관계 응급증상 : 호흡곤란, 과호흡
 - 다. 외과적 응급증상 : 화상, 급성복증을 포함한 배의 전반적인 이상증상, 골절·외상 또는 탈골, 그 밖에 응급수술을 요하는 증상, 배뇨장애
 - 라. 출혈 : 혈관손상
 - 마. 소아과적 응급증상 : 소아 경련, 38℃ 이상인 소아 고열(공휴일·야간 등 의로서비스가 제공되기 어려울 때에 8세 이하의 소아에게 나타나는 증상을 말한다)
 - 바. 산부인과적 응급증상 : 분만 또는 성폭력으로 인하여 산부인과적 검사 또는 처치가 필요한 증상
 - 사. 이물에 의한 응급증상 : 귀·눈·코·항문 등에 이물이 들어가 제거술이 필요한 환자

석유 및 석유대체연료 사업법

제10조(석유판매업의 등록 등)

- ① 석유판매업을 하려는 자는 산업통상자원부령으로 정하는 바에 따라 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 "시·도지사"라 한다) 또는 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 등록하여야 한다. 다만, 부산물인 석유제품을 생산하여 석유판매업을 하려는 자는 산업통상자원부장관에게 등록하여야 한다.
- ② 제1항에도 불구하고 석유판매업 중 일반판매소 등 대통령령으로 정하는 경우에는 산업통상자원부령으로 정하는 절차에 따라 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 등록 또는 신고를 한 자가 등록 또는 신고한 사항 중 시설 소재지 등 대통령령으로 정하는 사항을 변경하려는 경우에는 산업통상자원부령으로 정하는 바에 따라 등록 또는 신고를 한 산업통상자원부장관이나 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 변경등록 또는 변경신고를 하여야 한다.
- ④ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제2항 또는 제3항에 따른 신고·변경신고를 받은 날부터 7일 이내에 신고수리 여부를 신고인에게 통지하여야 한다.
- ⑤ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 제4항에서 정한 기간 내에 신고수리 여부 또는 민원 처리 관련 법령에 따른 처리기간의 연장을 신고인에게 통지하지 아니하면 그 기간(민원 처리 관련 법령에 따라 처리기간이 연장 또는 재연장된 경우에는 해당 처리기간을 말한다)이 끝난 날의 다음 날에 신고를 수리한 것으로 본다.
- ⑥ 제1항 및 제2항에 따라 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 등록하거나 신고하여야 하는 석유판매업의 종류와 그 취급 석유제품 및 제1항에 따른 석유판매업의 시설기준 등 등록 요건은 대통령령으로 정한다.
- ⑦ 석유판매업자의 결격사유, 지위 승계 및 처분 효과의 승계에 관하여는 제6조부터 제8조까지의 규정을 준용한다. 이 경우 제6조 각 호 외의 부분 중 "석유정제업"은 "석유판매업"으로 보고, 같은 조 제6호 중 "제13조제1항"은 "제13조제4항"으로, "석유정제업"은 "석유판매업"으로 보며, 제7조 중 "석유정제업자"는 "석유판매업자"로, "석유정제시설"은 "석유판매시설"로 보고, 제8조 중 "석유정제업자"는 "석

유판매업자"로, "제13조제1항"은 "제13조제4항"으로 본다.

소비자기본법

제70조(단체소송의 대상등)

다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 단체는 사업자가 제20조의 규정을 위반하여 소비자의 생명·신체 또는 재산에 대한 권익을 직접적으로 침해하고 그 침해가 계속되는 경우 법원에 소비자권익침해행위의 금지·중지를 구하는 소송(이하 "단체소송"이라 한다)을 제기할 수 있다.

1. 제29조의 규정에 따라 공정거래위원회에 등록된 소비자단체로서 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 단체
 - 가. 정관에 따라 상시적으로 소비자의 권익증진을 주된 목적으로 하는 단체일 것
 - 나. 단체의 정회원수가 1천명 이상일 것
 - 다. 제29조의 규정에 따른 등록 후 3년이 경과하였을 것
2. 제33조에 따라 설립된 한국소비자원
3. 「상공회의소법」에 따른 대한상공회의소, 「중소기업협동조합법」에 따른 중소기업협동조합중앙회 및 전국 단위의 경제단체로서 대통령령이 정하는 단체
4. 「비영리민간단체 지원법」 제2조의 규정에 따른 비영리민간단체로서 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 단체
 - 가. 법률상 또는 사실상 동일한 침해를 입은 50인 이상의 소비자로부터 단체소송의 제기를 요청 받을 것
 - 나. 정관에 소비자의 권익증진을 단체의 목적으로 명시한 후 최근 3년 이상 이를 위한 활동실적이 있을 것
 - 다. 단체의 상시 구성원수가 5천명 이상일 것
 - 라. 중앙행정기관에 등록되어 있을 것

한의학 육성법

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "한의학"이란 우리의 선조들로부터 전통적으로 내려오는 한의학(韓醫學)을 기초로 한 한방의료행위와 이를 기초로 하여 과학적으로 응용·개발한 한방의료행위(이하 "한방의료"라 한다) 및 한약사(韓藥事)를 말한다.
2. "한약사"란 한약의 생산[한약재(韓藥材) 재배를 포함한다]·가공·제조·조제·수입·판매·감정·보관 또는 그 밖에 한약학 기술에 관련된 사항을 말한다.
3. "한의학기술"이란 한의약을 포함하여 한약제제(韓藥製劑), 한약을 한방 원리에 따라 제조한 것을 말한다. 이하 제5호에서 같다) 및 한약재 재배(우수 품종 개발을 포함한다)·제조·유통·보관 등 한의약과 관련한 모든 상품 및 서비스에 관련된 기술로서 대통령령으로 정하는 것을 말한다.
4. "한약"이란 동물·식물 또는 광물에서 채취된 것으로서 주로 원형대로 건조·절단 또는 정제된 생약(生藥)을 말한다.
5. "한약재"란 한약 또는 한약제제를 제조하기 위하여 사용되는 원료 약재를 말한다.

검찰사건사무규칙

제69조(불기소처분)

① 검사가 사건을 불기소처분하는 경우에는 별지 제124호 서식(갑)에 따른 불기소 사건기록 및 불기소 결정서에 부수처분과 압수물처분을 기재하고, 별지 제124호 서식(을)에 따른 불기소 결정서에 피의 사실의 요지와 수사의 결과 및 공소를 제기하지 아니하는 이유를 기재하여야 한다. 다만, 간단하거나 정형적인 사건의 경우에는 별지 제124호의2 서식에 따른 불기소 사건기록 및 불기소 결정서 양식을 사용할 수 있다.

- ② 제1항의 불기소·기소중지·참고인증지 사건기록 또는 기소유예사건기록의 작성에 있어서는 피의자는 1, 2, 3의 순으로, 죄명은 가·나·다의 순으로 표시하되, 법정형이 중한 순으로 표시하여야 한다.
- ③ 불기소결정의 주문은 다음과 같이 한다.
1. 기소유예 : 피의사실이 인정되나 「형법」 제51조 각호의 사항을 참작하여 소추를 필요로 하지 아니하는 경우
 2. 혐의없음

가. 혐의없음(범죄인정안됨) : 피의사실이 범죄를 구성하지 아니하거나 인정되지 아니하는 경우
나. 혐의없음(증거불충분) : 피의사실을 인정할 만한 충분한 증거가 없는 경우
 3. 죄가안됨 : 피의사실이 범죄구성요건에 해당하나 법률상 범죄의 성립을 조각하는 사유가 있어 범죄를 구성하지 아니하는 경우
 4. 공소권없음 : 확정판결이 있는 경우, 통고처분이 이행된 경우, 「소년법」, 「가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 또는 「성매매알선 등 행위의 처벌에 관한 법률」에 의한 보호처분이 확정된 경우(보호처분이 취소되어 검찰에 송치된 경우를 제외한다), 사면이 있는 경우, 공소의 시효가 완성된 경우, 범죄후 법령의 개폐로 형이 폐지된 경우, 법률의 규정에 의하여 형이 면제된 경우, 피의자에 관하여 재판권이 없는 경우, 동일사건에 관하여 이미 공소가 제기된 경우(공소를 취소한 경우를 포함한다. 다만, 다른 중요한 증거를 발견한 경우에는 그러하지 아니하다), 친고죄 및 공무원의 고발이 있어야 논하는 죄의 경우에 고소 또는 고발이 없거나 그 고소 또는 고발이 무효 또는 취소된 때, 반의사불벌죄의 경우 처벌을 희망하지 아니하는 의사표시가 있거나 처벌을 희망하는 의사표시가 철회된 경우, 피의자가 사망하거나 피의자인 법인이 존속하지 아니하게 된 경우
 5. 각하 : 고소 또는 고발이 있는 사건에 관하여 고소인 또는 고발인의 진술이나 고소장 또는 고발장에 의하여 제2호부터 제4호까지의 사유에 해당함이 명백한 경우, 고소·고발이 「형사소송법」 제224조, 제232조제2항 또는 제235조에 위반한 경우, 동일사건에 관하여 검사의 불기소처분이 있는 경우(다만, 새로이 중요한 증거가 발견된 경우에 고소인 또는 고발인이 그 사유를 소명한 때에는 그러하지 아니하다), 「형사소송법」 제223조, 제225조부터 제228조까지의 규정에 따른 고소권자가 아닌 자가 고소한 경우, 고소·고발장 제출후 고소인 또는 고발인이 출석요구에 불응하거나 소재불명되어 고소·고발사실에 대한 진술을 청취할 수 없는 경우, 고소·고발 사건에 대하여 사안의 경중 및 경위, 고소·고발인과 피고소·피고발인의 관계 등에 비추어 피고소·피고발인의 책임이 경미하고 수사와 소추할 공공의 이익이 없거나 극히 적어 수사의 필요성이 인정되지 아니하는 경우 및 고발이 진위 여부가 불분명한 언론 보도나 인터넷 등 정보통신망의 게시물, 익명의 제보, 고발 내용과 직접적인 관련이 없는 제3자로부터의 전문(傳聞)이나 풍문 또는 고발인의 추측만을 근거로 한 경우 등으로서 수사를 개시할만한 구체적인 사유나 정황이 충분하지 아니한 경우

호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률

제1조(목적)

이 법은 호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의 이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하는 것을 목적으로 한다.

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "임종과정"이란 회생의 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 아니하며, 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태를 말한다.
2. "임종과정에 있는 환자"란 제16조에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 임종과정에 있다는 의학적 판단을 받은 자를 말한다.
3. "말기환자(末期患者)"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 질환에 대하여 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 보건복지부령으로 정하는 절차와 기준에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자를 말한다.
가. 암

- 나. 후천성면역결핍증
 - 다. 만성 폐쇄성 호흡기질환
 - 라. 만성 간경화
 - 마. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 질환
4. "연명의료"란 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용의 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말한다.
 5. "연명의료중단등결정"이란 임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말한다.
 6. "호스피스·완화의료"(이하 "호스피스"라 한다)란 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 "말기환자등"이라 한다)와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 목적으로 하는 의료를 말한다.
 7. "담당의사"란 「의료법」에 따른 의사로서 말기환자등을 직접 진료하는 의사를 말한다.
 8. "연명의료계획서"란 말기환자등의 의사에 따라 담당의사가 환자에 대한 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 사항을 계획하여 문서(전자문서를 포함한다)로 작성한 것을 말한다.
 9. "사전연명의료의향서"란 19세 이상인 사람이 자신의 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서(전자문서를 포함한다)로 작성한 것을 말한다.

제37조(보험 등의 불이익 금지)

이 법에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 사망한 사람과 보험금수령인 또는 연금수급자를 보험금 또는 연금급여 지급 시 불리하게 대우하여서는 아니 된다.

제25조(호스피스전문기관의 지정 등)

- ① 보건복지부장관은 말기환자등을 대상으로 호스피스전문기관을 설치·운영하려는 의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 시설·인력·장비 등의 기준을 충족하는 의료기관을 입원형, 자문형, 가정형으로 구분하여 호스피스전문기관으로 지정할 수 있다.
- ② 제1항에 따라 지정을 받으려는 의료기관은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관에게 신청하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 지정받은 호스피스전문기관(이하 "호스피스전문기관"이라 한다)에 대하여 제 29조에 따른 평가결과를 반영하여 호스피스사업에 드는 비용의 전부 또는 일부를 차등 지원할 수 있다.
- ④ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 호스피스전문기관의 지정에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률

제5조의10(운행 중인 자동차 운전자에 대한 폭행 등의 가중처벌)

- ① 운행중("여객자동차 운수사업법" 제2조제3호에 따른 여객자동차운송사업을 위하여 사용되는 자동차를 운행하는 중 운전자가 여객의 승차하차 등을 위하여 일시 정차한 경우를 포함한다)인 자동차의 운전자를 폭행하거나 협박한 사람은 5년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.
- ② 제1항의 죄를 범하여 사람을 상해에 이르게 한 경우에는 3년 이상의 유기징역에 처하고, 사망에 이르게 한 경우에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

변호사보수의 소송비용 산입에 관한 규칙

제3조(산입할 보수의 기준)

- ① 소송비용에 산입되는 변호사의 보수는 당사자가 보수계약에 의하여 지급한 또는 지급할 보수액의 범위 내에서 각 심급단위로 소송목적의 값에 따라 별표의 기준에 의하여 산정한다. 다만, 별표의 기준에 따른 금액이 30만원에 미치지 못하는 때에는 이를 30만원으로 한다.
- ② 가압류, 가처분 명령의 신청, 그 명령에 대한 이의 또는 취소의 신청사건에 있어서 소송비용에 산입되는 변호사의 보수는, 피보전권리의 값에 따라 제1항의 기준에 의하여 산정한 금액의 2분의 1로

한다. 다만, 가압류, 가처분 명령의 신청사건에 있어서는 변론 또는 심문을 거친 경우에 한한다.

제4조(소송목적의 값등의 산정기준)

- ① 제3조에 규정된 소송목적의 값 또는 피보전권리의 값의 산정은 민사소송등인지법 제2조의 규정에 의한다.
- ② 청구취지를 변경한 경우에는 변경한 청구취지를 기준으로 한다.

제5조(보수의 금액)

피고의 전부자백 또는 자백간주에 의한 판결과 무변론 판결의 경우 소송비용에 산입할 변호사의 보수는 제3조의 기준에 의하여 산정한 금액의 2분의 1로 한다.

제6조(재량에 의한 조정)

- ① 제3조 및 제5조의 금액 전부를 소송비용에 산입하는 것이 현저히 부당하다고 인정되는 경우에는 법원은 상당한 정도까지 금액 산정할 수 있다.
- ② 법원은 제3조의 금액이 소송의 특성 및 이에 따른 소송대리인의 선임 필요성, 당사자가 실제 지출한 변호사보수 등에 비추어 현저히 부당하게 낮은 금액이라고 인정하는 때에는 당사자의 신청에 따라 위 금액의 2분의 1 한도에서 이를 증액할 수 있다.