

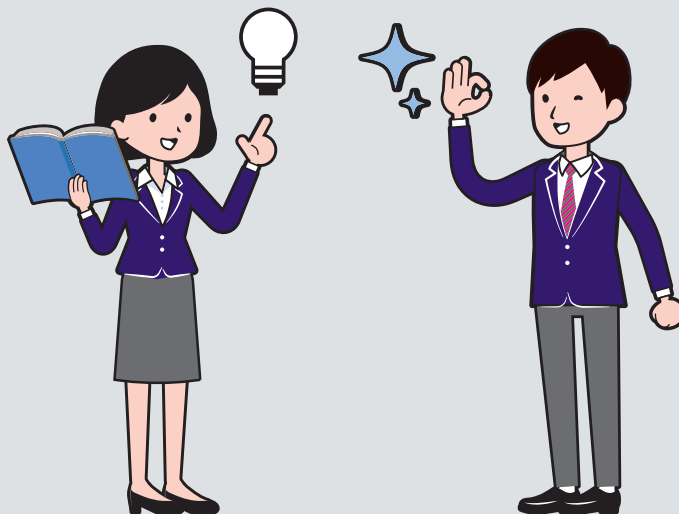
무배당 흥Good 든든한 SMILE 운전자종합보험(26.05) 약관

흥국화재해상보험주식회사

이 약관은 금융소비자보호에 관한 법령 및 내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공됩니다.

약관을 쉽게 이용할 수 있는

흥국화재 약관 이용 Guide Book



1

보험약관이란?

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

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

2

한 눈에 보는 약관의 구성



약관 이용
가이드 북

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



시각화된
약관 요약서

약관을 쉽게 이해할 수 있도록 **계약 주요내용** 및 **유의사항** 등을
시각적 방법을 이용하여 **간단 요약한 약관**



보험약관
(보통약관&특별약관)

- **보통약관** : 기본 보장내용을 포함한 계약 전반에 대한 공통사항을
정한 기본 약관
- **특별약관** : 보통약관에 정한 사항 외 선택가입한 보장내용 등
필요한 사항을 정한 약관



용어해설 및
색인 등

약관 이해를 돕기 위한 어려운 **법률·보험용어의 해설**,
가나다順 **특약 색인, 관련 법규** 등을 소비자에게 안내

3

QR코드를 통한 편리한 정보 이용



QR(Quick Response) 코드란?

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

약관해설 영상



보험금 지급절차



지점/서비스망 찾기



4

약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기(보통약관 기준)

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

1 보험금 지급 및 지급제한 사항

제3조(보험금의 지급사유)
제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)

P 39

P 40

영상자료



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

2 청약 철회

제22조(청약의 철회)

P 49

영상자료



3 계약 취소

제23조(약관교부 및 설명의무 등)

P 49

영상자료



4 계약 무효

제24조(계약의 무효)

P 50

영상자료



5 계약 前 알릴 의무 및 위반효과

제19조(알릴 의무 위반의 효과)

P 47

영상자료



6 계약 後 알릴 의무 및 위반효과

제18조(상해보험계약 후 알릴 의무)
제19조(알릴 의무 위반의 효과)

P 45

P 47

영상자료



7 보험료 연체 및 해지

제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

P 56

영상자료



8 부활(효력회복)

제34조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))
제35조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

P 57

P 57

영상자료



9 해약환급금

제36조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)
제39조(해약환급금)

P 58

P 59

영상자료



10 보험계약대출

제40조(보험계약대출)

P 59

영상자료



5

약관을 쉽게 이용할 수 있는 꿀팁

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

1

시각화된 **‘흥국화재 약관요약서’**를 활용하시면 계약 일반사항, 가입시 유의사항, 민원사례 등 약관을 보다 쉽게 이해하실 수 있습니다.

약관 요약서
P. 7

2

‘약관 핵심 체크항목 쉽게 찾기’를 이용하시면 약관내용 중 핵심적인 권리 및 의무관계를 보다 쉽게 찾을 수 있습니다.

핵심 체크항목
P. 5

3

‘가나다 순 특약 색인(索引)’을 활용하시면 본인이 실제 가입한 특약 약관을 쉽게 찾을 수 있습니다.

*주 계약에 부가된 특약은 자유롭게 선택, 가입(의무특약 제외)할 수 있고 가입특약에 한해 보장받을 수 있음

특약 색인
P. 657

4

약관 내용 중 어려운 보험용어는 **용어해설**, **약관본문 Box안 예시**등을 참고하시면 약관 이해에 도움이 됩니다

용어 해설
P. 26

5

스마트폰으로 **QR코드**를 인식하면 약관해설 동영상, 보험금 지급절차, 전국 지점 등을 쉽게 안내 받을 수 있습니다

QR코드
P. 4

6

‘기타관계법령’ 항목을 활용하시면 약관에서 인용한 법률 조항 및 규정을 자세히 알 수 있습니다

기타관계법령
P. 522

7

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

6

기타 문의사항

※ 기타 문의사항은 당사 **홈페이지**(www.heungkukfire.co.kr), **고객 콜센터**(1688-1688)로 문의 가능

※ 보험상품 거래단계별 필요한 금융꿀팁 또는 핵심정보 등은 **금융감독원 금융소비자정보 포털**([FINE, fine.fss.or.kr](http://FINE.fss.or.kr))에서 확인 가능

시각화된 흥국화재 약관 요약서

- I. 보험계약의 개요
- II. 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항
- III. 보험계약의 일반사항
- IV. 보험금 청구 및 지급절차 안내
- V. 자주 발생하는 민원 예상
- VI. 보험용어 해설



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

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

※ 이 요약서의 내용을 이해하지 못하고 보험에 가입할 경우 불이익을 받을 수 있으므로,
동 내용을 반드시 이해하시고 계약체결 여부를 결정하시기 바랍니다.



I. 보험계약의 개요

01. 상품의 주요 특징

운전자에게 필요한 담보 보장

자동차사고부상치료비, 교통상해관련사고, 교통사고관련비용 등 운전자에게 필요한 담보를 담은 보험(해당특약 가입시)

보험료 납입면제와 할인제도로 보험료납입 부담 완화

- 자동차사고부상치료비(1~7급) 및 교통상해로 50%이상 후유장애 발생시 피보험자의 차회 이후 보장보험료를 납입면제함. (단, 재물손해 및 갱신형 보장특약의 경우에는 납입면제에서 제외하며, 적립보험료의 납입은 중지됨)
- 당사 자동차보험 가입자 할인 : 당사 자동차보험의 계약자(또는 기명피보험자)가 이 상품의 계약자(또는 기명피보험자)로 신규가입 시 납입보험료의 1%할인
- 단체할인 : 동일한 단체에 소속된 피보험자가 5인 이상으로 계약을 체결할 때 납입보험료의 1% 할인

3년만기, 5년만기, 7년만기, 10년만기, 15년만기, 20년만기까지 운전시기에 맞춰 다양하게 설계 가능

재물손해 관련 담보 운영으로 폭넓은 보장 제공

화재손해(실손보상형), 도난손해, 화재배상책임, 급배수설비누출손해(주택) 등 운전자보험으로 재물손해까지 동시보장 가능(해당특약 가입시)

02. '상품명'으로 상품의 특징 이해하기

무배당 흥Good 든든한 SMILE 운전자 종합보험

- ① 무배당 : 계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.
- ② 운전자 종합보험 : 자동차사고와 관련된 비용손해 및 상해로 인한 사망후유장해, 재물손해 등을 종합적으로 보장하는 상품입니다.

II. 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항



01. 보험금 지급제한사항

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

✓ 면책기간

면책기간
보험금
미지급

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

■ 면책기간 적용 담보 예시

구분	담보명	면책기간
암관련특약	암진단비(유사암제외)	가입 후 90일 간 보장 제외 (단, 가입자가 15세이상일 경우)
치매진단특약	경도치매진단비	가입 후 1년 간 보장 제외

※ 일부 담보 예시로 실제 가입하신 담보 또한 면책사항이 있을 수 있으니 세부내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

민원사례

A씨는 보험 가입 2개월 지난 시점에 위암진단 판정을 받고, 보험금을 청구하였으나, 보험금 지급이 거절되어 민원 제기



➡ 약관에 의거하여 15세이상 피보험자의 경우 암(갑상선암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양 제외)은 계약일 이후 90일의 면책기간을 설정하고 있으며, 면책기간에 발생한 암진단(갑상선암, 제자리암, 기타피부암 및 경계성종양 제외)은 보험금을 지급하지 않습니다. 90일이 경과된 이후에도 일정기간(1년) 이내인 경우 보험금이 삭감될 수 있습니다

✓ 보장한도

보장한도
최초
1회한

이 보험에는 **보험금 지급 한도**가 설정된 담보가 있습니다

■ 보장한도 적용 담보 예시

구분	담보명	보장한도
급성심근경색진단특약	급성심근경색증진단비	최초1회 에 한해 보장
질병입원특약	질병입원비(4일-180일)	입원 4일째 부터 180일한도로 지급
비용관련특약	법률비용손해(민사소송)	2,000만원 한도로 보장

※ 일부 담보 예시로 실제 가입하신 담보의 보장한도는 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

보장한도
보험금
지급한도 적용

II. 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

✓ 자기부담금 차감

자기부담금
차감후
지급

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

■ 자기부담금을 차감하는 담보 예시

구분	담보명	자기부담금 차감 금액
배상책임관련특약	가족일상생활중배상책임IV	대인배상 : 없음 대물배상 : 증권에 기재된 자기부담금

※ 일부 담보 예시로 실제 가입하신 담보의 자기부담금 설정 여부는 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

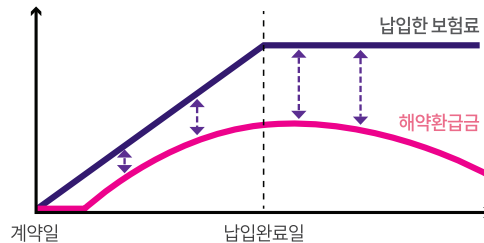
해약환급금에 관한 사항

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

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

해약환급금
있음

! 주의
보험계약을 **중도에 해지**한 경우, **해약환급금은 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 있습니다.**





03. 갱신 시 보험료 인상 가능성

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



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

갱신시 보험료가 인상될 수 있는 계약 예시

일반상해사망(갱신형), 암진단비(갱신형_5년), 골절진단비(치아파절제외_15년갱신형) 등과 같이 담보명에 "**(갱신형)**"이 포함된 보장

04. 실손보상형 담보 / 실손의료보험

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



- ① 동일한 위험을 보장하는 2개 이상의 계약에 **중복 가입**하더라도 **실제 발생한 손해(비용)을 초과하여 보험금을 지급하지 않습니다.** (중복 가입 시 비례 보상)
- ② 동일한 위험을 보장하는 여러 개의 실손보상형 담보(또는 실손의료보험)에 가입하여 **불필요하게 보험료를 납입하지 않도록 주의**하시기 바랍니다.

실손보상형 담보 예시

상해원인의료비, 가족일상생활중배상책임III, 교통사고합의비용(일반) 등

※ 일부 담보 예시로 실제 가입하신 담보의 실손보상 여부는 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

05. 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

☑ 보장성보험



- ① 이 보험은 자동차사고부상치료비(1~7급) 보장을 주목적으로 하는 보장성보험이며, **저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.**
- ② 만기 또는 중도해지 시 납입한 보험료보다 환급금이 적을 수 있습니다.
- ③ 가입한 **특약**의 경우 보통약관과 **보험기간이 다를 수 있습니다.**
(특약별 보험기간을 꼼꼼히 확인하시기 바랍니다.)

II. 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

☑ 금리연동형 보험



최저이율보장
0.3%



주의

- ① 만기시 지급되는 환급금은 적립보험료에 이자를 부리하여 지급하여 드리며 이 때 적용하는 이율이 적립부분 공시이율(보장)이며 이는 매월 변동됩니다.
- ② 이 때 적용 적립부분 공시이율(보장)은 **계약체결 · 유지관리에 필요한 경비 및 위험보장을 위한 보험료를 차감한 금액에 대해서만 적용**됩니다.
- ③ 이 보험의 **최저보증이율***은 **연복리 0.3%**입니다.
※ 자산운용이익률, 시장금리가 하락하는 경우 회사가 보증하는 적용이율의 최저한도

☑ 예금자보호제도에 관한 사항



주의

- 이 보험계약은 예금자보호법에 따라 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 “1억원까지”(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다.
- 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 “1억원까지” 보호됩니다. 다만, 보험계약자 및 보험료납부자가 법인인 보험계약의 경우에는 보호되지 않습니다.

☑ 보험료 납입면제에 관한 사항



주의

- ① 보험료 납입기간 중에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 **차회 이후 보험료 납입을 면제**하여 드립니다. 단, 재물손해 및 갹신행 특별약관의 보험료는 납입면제에서 제외하며 해당 특별약관의 보험료를 계속 납입하셔야 합니다.
 1. 자동차사고로 상해를 입고 약관에서 정한 상해등급 1~7급을 받은 경우
 2. 교통사고로 발생한 상해로 50%이상 후유장애 상태가 되었을 경우
- ② 보장보험료 납입이 면제된 경우 차회 이후 **적립보험료의 납입은 중지**합니다.
※ 납입면제 제외 특별약관에 대해서는 반드시 사업방법서를 참조하시기 바랍니다.

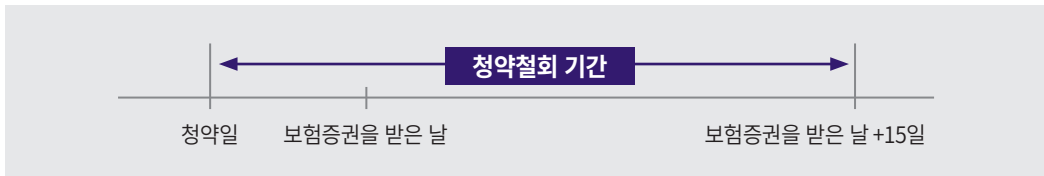
III. 보험계약의 일반사항



01. 청약을 철회할 수 있는 권리

☞ 보통약관 제22조(청약의 철회)

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



! [청약철회가 불가능한 경우]

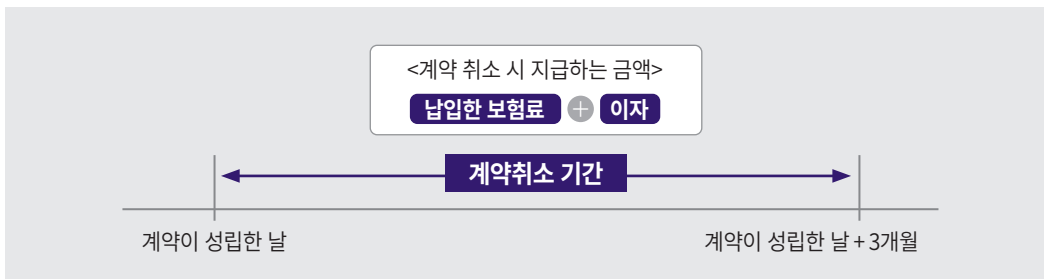
- 주의 ① **청약일부터 30일**(만 65세 이상 보험계약자 & 전화로 체결한 계약의 경우 45일)을 **초과**한 경우
② **진단계약**, 보장기간이 **90일 미만인 계약** 또는 **전문금융소비자가 체결한 계약**

02. 보험계약을 취소할 수 있는 권리

☞ 보통약관 제23조(약관 교부 및 설명의무 등)

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

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



III. 보험계약의 일반사항

03. 보험계약의 무효

☞ 보통약관 제24조(계약의 무효)

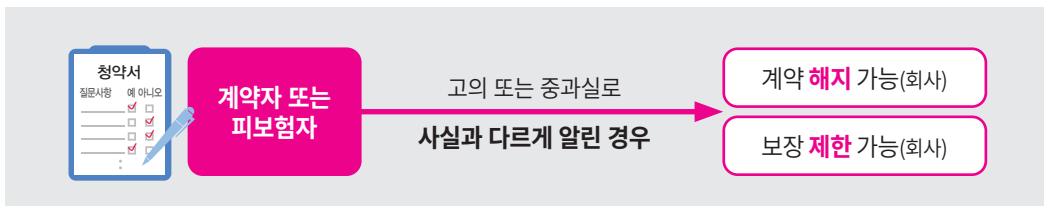
◎ 보험회사는 다음의 경우 보험계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

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

04. 보험계약前 알릴의무 및 위반시 효과

☞ 보통약관 제17조(계약 전 알릴 의무), 제19조(알릴 의무 위반의 효과)

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



- !** 주의
- ① 청약서의 질문사항에 대하여 **보험설계사**에게만 구두로 알렸을 경우 **보험계약前 알릴의무를 이행한 것으로 볼 수 없습니다.**
 - ② **전화 등 통신수단을 통한 보험계약**의 경우 **보험회사 상담원의 질문이 청약서의 질문사항을 대신**하므로 상담원의 질문에 사실대로 답변하여야 합니다.

민원 사례

A씨는 보험가입 후 계약전 알릴의무 사항에 대하여 사실과 다르게 고지한 부분을 사유로 보험금 청구시 보험금을 받지 못함에 대해 민원 제기



- ➡ 보험계약자 또는 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필(전자)서명을 하셔야 합니다. 만일, 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우, 보험사는 보험계약자 또는 피보험자의 의사와 관계없이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

법률지식

[대법원 2007. 6. 28. 선고 2006다59837]

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



05. 보험계약後 알릴의무 및 위반시 효과

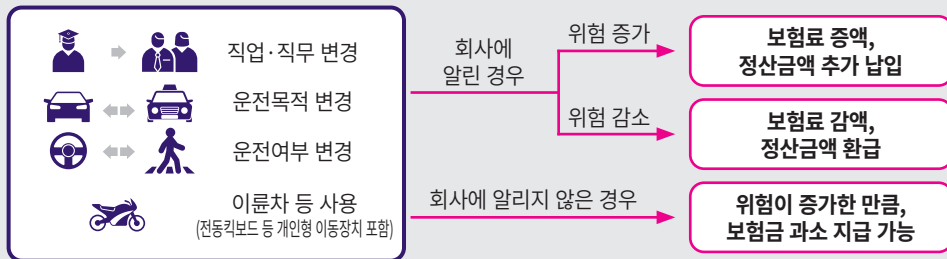
☞ 보통약관 제18조(상해보험 계약후 알릴 의무), 제19조(알릴 의무 위반의 효과)

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



보험회사는 피보험자의 직업·직무 변경 등으로

- 주의 ① **위험이 감소**한 경우 **보험료를 감액**하고 **정산금액**을 **환급**하여 드리며,
② **위험이 증가**한 경우 **보험료가 증액**되고 **정산금액**의 **추가 납입**이 **필요**할 수 있습니다.

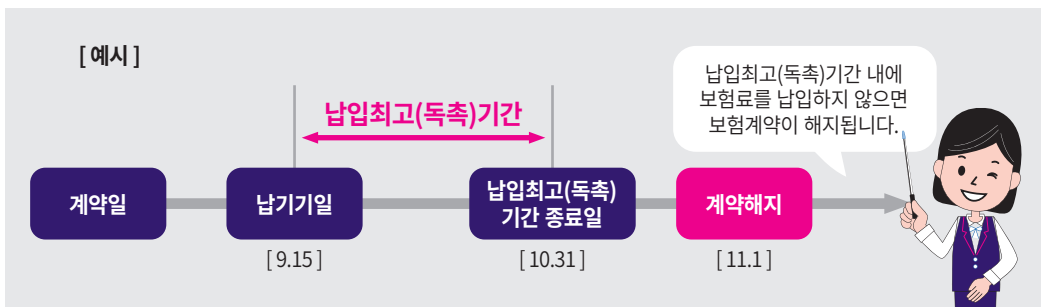


06. 보험료 납입연체 및 보험계약의 해지

☞ 보통약관 제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지)

- ◎ 제2회이후 보험료 납입이 연체 중인 경우 보험회사는 납입을 독촉하는 안내를 하며, **납입최고(독촉) 기간 내에 보험료를 납입하지 않으면 보험계약이 해지**됩니다.

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



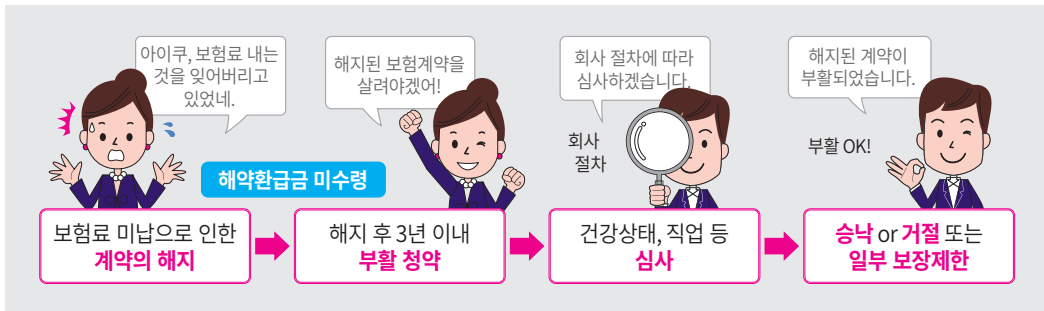
III. 보험계약의 일반사항

07. 해지된 보험계약의 부활(효력회복)

☞ 보통약관 제34조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)), 제35조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

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

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



08. 보험계약대출

☞ 보통약관 제40조(보험계약대출)

- ☉ 보험계약자는 보험계약의 해약환급금 범위 내에서 보험계약대출을 받을 수 있습니다.

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

[예시]

환급금 내역서				
해약환급금	공제금액			실 수령액
	원금	이자	계	
1,000만원	500만원	5만원	505만원	495만원



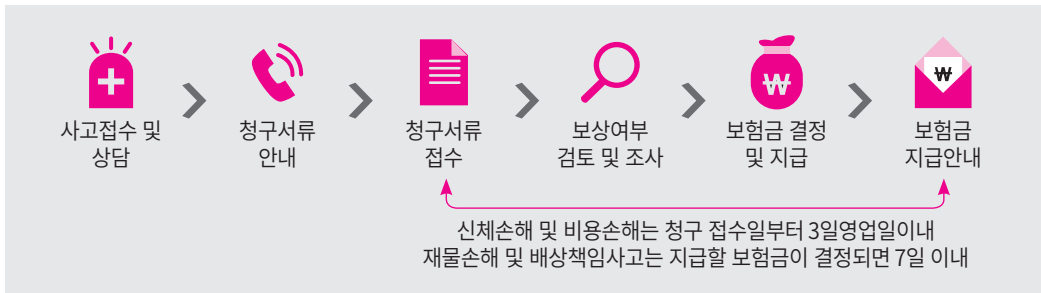
IV. 보험금 청구 및 지급절차 안내



01. 보험금 청구 및 지급절차

보통약관 제9조(보험금 등의 지급절차)

- **보험금**은 청구서류 서류접수일로부터 신체손해 및 비용손해는 **3영업일**, 재물손해 및 배상책임사고는 지급할 보험금이 결정되면 **7일 이내**에 지급하는 것이 원칙입니다.



● 보험금 청구서류 접수방법

- 보험금 청구는 방문 없이 홈페이지(www.heungkukfire.co.kr), 유선접수(1688-1688), 우편접수, Fax로 가능하며, 우편접수시에는 아래의 접수처로 보험금 청구서(당사양식)를 첨부하여 송부해 주시기 바랍니다.

우편접수 : (07254) 서울특별시 영등포구 버드나루로2길 7 (영등포동2가) 흥국생명빌딩 9층 사고접수 담당자

- 담당부서 및 담당자 연락처, 예상지급기일 등은 담당자가 지정되면 문자를 통해 알려 드리며 담당자 지정 전에는 콜센터로 문의하시기 바랍니다.

● 보험금 청구 소멸시효

- 보험금 청구서류를 사고발생일로부터 3년 이내에 접수하지 않으면 청구권이 소멸됩니다.(상법662조)

● 손해사정사 선임 및 조사

- 보험금 지급여부 결정을 위해 사고 현장조사, 병원방문 조사 등이 필요한 경우 보험업법에 따라 금융감독원에 등록된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.
- 보험회사가 손해사정법인을 선임하는 경우 그 비용은 보험회사가 부담하며 가입자가 별도로 손해사정사를 선임하는 경우 그 비용은 가입자가 부담하여야 합니다.

● 장해진단서 제출시 유의사항

- 장해진단서를 제출 하시는 경우에는 가능한 3차 의료기관에서 진단 또는 소견을 요청드리며 진단 전에 보상 담당자와 협의하시는 것이 신속한 보험금 심사에 도움이 됩니다.
(3차 의료기관 : 500병상 이상의 대학병원 및 종합병원)

● 의료심사

- 상해·질병보험 등에서는 약관에 따른 보험금 지급여부와 지급금액 결정을 위해 진단서, 치료관련기록 등 제출하여 주신 서류를 기초로 해당 과별 전문의에 의한 의료심사가 시행될 수 있으며, 이 경우 비용은 보험회사가 부담합니다.

● 보험사간 치료비, 벌금, 배상책임 분담지급(비례보상 적용) 등

- 상해·질병으로 인한 의료비와 벌금, 배상책임 등 실비를 보상하는 상품의 경우 다른 보험회사의 가입여부에 따라 비례보상 원칙을 적용하여 보험금을 지급할 수 있습니다.
- 이 경우 개인정보 제공에 동의하시면 타사에 접수대행가능하며 타 보험사의 가입사항은 손해보험협회를 통해 확인 가능합니다.

IV. 보험금 청구 및 지급절차 안내

◎ 보험금 지급심사 지연안내 및 지연이자 지급

- 약관상 정해진 지급기일내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 지연사유, 지급예정일을 안내하여 드리며 지급예정일을 초과하는 경우 약관상 규정된 내용에 따라 지연이자를 산정하여 지급합니다.

◎ 보험금 지급안내 및 심사절차 조회 방법

- 보험금은 정상지급 또는 삭감 및 부지급(약관, 판례 등의 사유)될 수 있으며, 보험금이 지급되는 경우 문자, 우편 등을 통해 안내드리며, 산정내역에 이의사항이 있는 경우 아래로 연락주시면 상담하여 드립니다.
- 우편접수 : 서울시 종로구 새문안로 68(신문로1가) 6층 소비자지원팀
- 전화상담 : 1688-1688(상담가능시간 : 09시~18시)
- 당사 홈페이지(www.heungkukfire.co.kr)에 접속하시면 계약내용, 사고처리 진행경과 및 지급내역을 확인하실 수 있습니다.

보험모집질서 확립

보험계약과 관련한 보험모집질서 문란행위는 보험업법에 의해 처벌받을 수 있습니다.
금융감독원 보험 모집질서 위반행위 신고센터 전화 : 1332 홈페이지 : www.fss.or.kr

02. 보험금 청구시 구비서류 안내

 보통약관 제8조(보험금 등의 청구)



주의

- 사고 내용, 특성, 상품(보장내역)에 따라 추가 서류를 요구할 수 있으니, 보험금 청구 전 보험회사에 제출서류를 확인하시기 바랍니다.
- 기타 자세한 사항은 1688-1688로 문의바랍니다

보험금 청구서류

구분	진단서	입·퇴원 확인서	수술확인서	통원확인서	진단사실 확인서류	공통
사망	● (사망진단서)					청구서 신분증
장해	● (장해진단서)					
진단	●				● (검사결과지 등)	
입원	△	●				
수술	△		●			
실손	△	● (입원시)	● (수술시)	● (통원시)		



1. 상해/질병 사고

구 분		구비서류	발급처
공통 서류		- 보험금청구서(개인(신용)정보처리동의서, 계좌번호 포함) - 주민등록 사본 - 가족관계 확인 필요시 : 가족관계 확인서류(가족관계증명서, 혼인관계증명서) * 배우자, 자녀등의 보장상품, 수익자가 미성년자인 경우 등 - 대리인 청구시 : 위임장, 보험금 청구권자의 인감증명서(또는 본인서명사실확인서, 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함), 보험금 청구권자의 개인(신용)정보처리동의서 - 재해사고시 : 사고입증서류(표아래 참고)	당사양식 시/군/구청 및 읍/면/동 행정복지센터
	사망	- 사망진단서(사체검안서) 원본 또는 피보험자 기본증명서(사망사실 기재)가 첨부된 사망진단서(사체검안서) 사본(원본대조필 포함) ※ (수익자 미지정시)추가 요청서류 - 상속관계 확인서류(예시 : 가족관계증명서, 혼인증명서 등) - 상속인이 다수인 경우 : 상속인 각각의 위임장 및 인감증명서 (또는 본인서명 사실확인서, 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)	경찰서 시/군/구청 및 읍/면/동 행정복지센터 진료병원
의료 비	입원	- 진단서[단, 50만원 이하시 진단명이 포함된 입퇴원 확인서 또는 진단명 및 입원기간이 포함된 진료확인서로 갈음] - 입퇴원확인서(진단서에 입원기간이 포함된 경우는 제외)	진료병원
	통원	- 진단서·통원확인서·(통원일자별)처방전·진료확인서·소견서·진료차트 등 진단명, 통원일자 및 기간이 포함된 서류 - 3만원 이하 : 진료비계산서(영수증) - 3만원 초과 10만원 이하 : 진료비계산서(영수증), 처방전(질병분류기호 기재) → 단, 산부인과, 항문외과, 비뇨기과, 피부과 등 제외 ※ 처방전 : 환자가 요구하는 경우 2부 발행 가능(무료) - 보험급여지급확인서	
후유 장해		- 후유장해진단서 ※ 발급전 당사 콜센터 또는 지급담당자와 상의하시기 바랍니다.	종합병원 (대학병원)
		※ (일반)진단서로 대체 가능한 장애 · 만성신부전 : 최초 혈액투석일, 환자상태 기재 · 사지절단 : 절단부위, 환자상태 기재, X-ray필름 첨부 · 인공관절치환술 : 수술명, 수술일자 기재 · 비장, 신장적출 : 비장, 신장적출 수술일 기재	

IV. 보험금 청구 및 지급절차 안내

구 분	구비서류	발급처
진단금	- 진단서 - 진단사실 확인서류 [예시] 암 : 조직검사 결과지, 뇌졸중·심근경색 : 정밀검사결과지(CT, MRI, 심전도 등)	진료병원
골절	- 진단서·처방전·진료확인서·소견서·진료차트 등 진단명이 포함된 서류	진료병원
수술	- 진단서·수술확인서 등 진단명, 수술명, 수술일자가 포함된 서류	진료병원
신생아 입원비	- 진단서[단, 50만원 이하시 진단명이 포함된 입퇴원확인서 또는 진단명 및 입원기간이 포함된 진료확인서로 같음] - 입퇴원확인서(진단서에 인큐베이터 사용시 해당기간 명시) ※진단서에 입원기간(인큐베이터 사용기간)이 포함된 경우는 제외	진료병원
유산/사산	- 진단서(유산), 사산증명서(사산)	
치아관련 담보	- 치아 치료에 관한 진료기록 사본 및 진료확인서(아래 내용 포함) 가. 진료된 치아위치(또는 치아번호) 나. 진료내용 다. 진단확정일, 진료시작일, 진료종료일, 진료일수 등 - 치과치료 전후 해당 치아의 X-Ray 사진 또는 이에 준하는 판독자료 - 진료비계산서(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 항목이 포함된 치과 진료비 영수증 등)	진료병원

- ▷ 진단서, 통원확인서, 처방전, 진료확인서, 소견서, 수술확인서, 진료차트 등에는 진단명이 기재되어 있어야 합니다.
- ▷ 필요시 손해조사, 신속한 보험금 지급결정을 위해 보상담당자가 의료정보 열람 위임장(인감날인)/인감증명서를 요청할 수 있습니다.
- ▷ 척추체 등 운동장해 판정은 운동가능범위(AMA)방식을 적용하나 추간판탈출증(속칭 디스크)의 경우 산정기준이 이와 다르며 운동장해의 경우에도 사고내용에 따라 산정기준이 상이할 수 있습니다.
- ▷ 재해 입증서류 예시
 1. 교통사고 : 공공기관(경찰서, 소방서 등), 손해보험사, 공제조합(버스, 화물, 택시 등) 사고사실확인서
 2. 산업재해 : 산업재해처리내역서 또는 보험급여지급확인서
 3. 군인재해사고 : 공무상병인증서
 4. 의료사고 등 법원분쟁 : 법원판결문
 5. 기타 재해사고 : 공공기관(경찰서, 소방서 등) 사고사실확인서
 6. 확인서류 발급불가 재해사고 : 병원초진차트 등 재해사고 증명서류 및 보험금 청구서상 재해사고내용 기재



2. 교통상해사고

구 분		구비서류	발급처
공통서류		- 보험금청구서(개인(신용)정보처리동의서, 계좌번호 포함) - 청구인 신분증 사본 - 가족관계 확인 필요시: 가족관계 확인서류(가족관계증명서, 혼인관계증명서) * 배우자, 자녀 등의 보장상품, 수익자가 미성년자인 경우 등	당사양식 시/군/구청 및 읍/면/동 행정복지센터
		- 대리인 청구시: 위임장, 보험금 청구권자의 인감증명서(또는 본인서명사실 확인서, 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함), 보험금 청구권자의 개인(신용)정보처리동의서 - 재해사고시: 사고입증서류 (표아래 참고)	
사망		- 사망진단서(사체검안서) 원본 또는 피보험자 기본증명서(사망사실 기재)가 첨부된 사망진단서(사체검안서) 사본(원본대조필 포함)	경찰서 시/군/구청 및 읍/면/동 행정복지센터 진료병원
		※ (수익자 미지정시)추가 요청서류 - 상속관계 확인서류(예시: 가족관계증명서, 혼인증명서 등) - 상속인이 다수인 경우: 상속인 각각의 위임장 및 인감증명서 (또는 본인서명 사실확인서, 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)	
후유장해		- 후유장해진단서 ※ 발급전 당사 콜센터 또는 지급담당자와 상의하시기 바랍니다.	종합병원 (대학병원)
		※ (일반)진단서로 대체 가능한 장해 · 사지절단: 절단부위, 환자상태 기재, X-ray필름 첨부 · 인공관절치환술: 수술명, 수술일자 기재 · 비장, 신장적출: 비장, 신장적출 수술일 기재	
의료비, 입원 일당 및 응급실 내원비	자동차 보험 처리	- 사고처리확인서(자사 자동차보험 처리시 생략가능)	해당보험사
	자동차 보험 미처리	- 교통사고사실확인원 - 입(통)원확인서(진단명 필수기재) - 진료비영수증 - 진료비 세부내역서 - 경찰서 미신고시 기타사고 증빙서류제출(초진차트 등)	경찰서 진료병원
면허정지 처리비용		- 교통사고사실확인원 - 면허정지 행정처분 확인원(교육必後) - 운전경력 증명서	경찰서 법원 면허시험장

IV. 보험금 청구 및 지급절차 안내

구 분	구비서류	발급처
면허취소 처리비용	- 교통사고사실확인원 - 면허취소 행정처분 확인원 - 운전경력 증명서	경찰서 법원 면허시험장
벌금	- 교통사고사실확인원, 약식명령서, 벌금영수증	경찰서, 법원
교통사고 합의비용 (중상해 포함)	- 교통사고사실확인원 - 피해자진단서 - 경찰서에 제출된 형사합의서(합의금액 명시), 공소장(미합의시)공탁서 및 피해자 공탁금 출금 확인서	경찰서, 법원
자동차사고 부상	- 자동차보험에서 보상받은 경우 · 해당 자동차보험의 보상처리확인서 - 자동차보험에서 보상받지 못한 경우 · 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원 및 상해등급을 판단할 수 있는 서류 (진단서, 수술기록지 등)	보험사, 병원, 경찰서

- ▷ 진단서, 통원확인서, 처방전, 진료확인서, 소견서, 수술확인서, 진료차트 등에는 진단명이 기재되어 있어야 합니다.
- ▷ 필요시 손해조사, 신속한 보험금 지급결정을 위해 보상담당자가 의료정보 열람 위임장(인감날인)/인감증명서를 요청할 수 있습니다.
- ▷ 척추체 등 운동장해 판정은 운동가능범위(AMA)방식을 적용하나 추간판탈출증(속칭 디스크)의 경우 산정기준이 이와 다르며 운동장해의 경우에도 사고내용에 따라 산정기준이 상이할 수 있습니다.
- ▷ 재해 입증서류 예시
 1. 교통사고 : 공공기관(경찰서, 소방서 등), 손해보험사, 공제조합(버스, 화물, 택시 등) 사고사실확인서
 2. 산업재해 : 산업재해처리내역서 또는 보험급여지급확인서
 3. 군인재해사고 : 공무상병인증서
 4. 의료사고 등 법원분쟁 : 법원판결문
 5. 기타 재해사고 : 공공기관(경찰서, 소방서 등) 사고사실확인서
 6. 확인서류 발급불가 재해사고 : 병원초진차트 등 재해사고 증명서류 및 보험금 청구서상 재해사고내용 기재

3. 배상책임사고

구 분	구비서류
공통서류	- 보험금청구서(재물·배상) - 피보험자의 가족관계확인서(중복보험 확인용도) - 보험금수취인의 신분증 및 통장사본 - 합의서

IV. 보험금 청구 및 지급절차 안내



구 분		구비서류
의료비	입원	- 진단서(20만원 미만시 입원확인서로 대체가능) - 진료비영수증 - 진료비 세부내역서(본인부담금 50만원 이하 또는 비급여 내역이 없는 경우 생략) - 초진기록지, 간호정보조사지
	통원	- 통원(진료)확인서 또는 병명 기재된 차트 - 일자별 영수증 및 약국영수증(병원처방전필수) * 카드 결제 영수증은 증빙서류가 아님 - 초진기록지
대인	치료비	- 피해자 신분증 - 진단서 또는 초진차트(진단명 명시) - 치료비 영수증 - 입원확인서(입원시) - 상급병실 사용 확인서(법정전염병 또는 중환자로서 특별히 인정되는 경우 지급) - 개호소견서 - 향후 치료비 추정서(치료 현재시점 이후에 지속적 가료를 요하는 경우)
	휴업손해	- 피해자 소득 입증자료 (근로소득 원천징수 영수증, 최근 3개월간 임금 대장, 근로계약서 등)
	후유장해	- 후유장해 진단서(맥브라이드식 장애평가) * 발급時 보상담당자와 상의하시기 바랍니다.
	사망	- 사망진단서(사체검안서) - 가족관계증명서, 기본증명서(망자의 기본증명서 및 각 상속인의 기본증명서 포함) - 제적등본 - 통장사본 - 법정상속인이 다수인 경우 대표자에게 위임時 각각의 위임장 및 인감증명서 (또는 본인서명 사실확인서, 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인 방법 포함) 첨부
대물		- 피해자 신분증 - 파손사진 - 피해물의 등록증(차량등록증, 건물등기부등본 등) - 수리불가 확인서(수리 불가시) - 수리비 영수증

V. 자주 발생하는 민원 예상



01. 고지의무 관련 사례

- ◎ A씨는 보험가입 후 계약전 알릴의무 사항에 대하여 사실과 다르게 고지한 부분을 사유로 보험금 청구시 보험금을 받지 못함에 대해 민원 제기



유의사항

보험계약자 또는 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필(전자)서명을 하셔야 합니다. 만일, 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우, 보험사는 보험계약자 또는 피보험자의 의사와 관계없이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

※ 과거 질병 치료사실 등을 보험설계사에게 알린 경우에는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.



02. 가입 초기 해약환급률 과소 관련 사례

- ◎ A씨는 보험가입 6개월 후 개인사유로 보험계약을 해지하였으며, 해지시 해약환급금이 납입한 보험료보다 적은 것에 대한 민원 제기



유의사항

보험계약은 은행의 저축과 달리 납입한 보험료 중 일부는 다른 계약자에게 보험금으로 지급되며, 또다른 일부는 보험회사의 운영에 필요한 경비로 사용되어 해약환급금이 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.





03. 피보험자의 직업 및 직무 변경 관련 사례

- ◎ A씨는 일반 사무직으로 근무하던 중 보험을 가입하고 몇 년 후 직업을 물품배달원으로 변경하였으나 이를 보험회사에 알리지 않았고, 일반상해로 사고가 발생한 후 보험금을 청구하였으나 보험금이 약정한 보험금보다 적은 것에 대해 민원 제기



유의사항

계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 피보험자가 직업 또는 직무를 변경(자가용운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무 변경 포함)하게 된 경우에는 즉시 회사에 알려야 합니다.
그러지 않을 경우 보험사고가 발생한 경우 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

04. 자동갱신 및 갱신시 보험료 인상 관련 사례

- ◎ A씨는 갱신행 보장에 대한 자동갱신 안내문을 받고 갱신행 보장의 보험료가 많이 인상됐다는 사실을 확인하고 민원제기



유의사항

자동갱신 보장은 만기일의 전일까지 계약자의 별도의 의사표시가 없을 때에는 만기일의 다음날에 자동 갱신되고, 갱신시 피보험자의 연령증가 및 해당 보장의 손해율에 따라 보험료가 인상될 수 있으며, 인상폭은 계약당시에 예측한 해당 보장의 손해율 차이에 따라 달라질 수 있습니다.

V. 자주 발생하는 민원 예상

용어	설명
보험약관	보험계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것
보험증권	보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서
보험계약자	보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람
피보험자	<신체손해/비용손해 보장> 보험사고 발생의 대상이 되는 사람 <재물손해/배상책임 보장> 보험사고가 발생함으로써 손해를 입을 수 있는 사람, 즉 피보험이익을 지니고 있는 사람을 말하며, 해당 보험금을 청구할 수 있는 사람
보험수익자	보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람
보험료	· 보장보험료 : 보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 보험료 · 적립보험료 : 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료 · 적립부분 순보험료 : 적립보험료에서 적립부분 사업비를 공제한 후의 금액 ※ 보험료 = 보장보험료 + 적립보험료
보험금	<신체손해/비용손해 보장> 피보험자의 사망, 장애, 입원 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액 <재물손해/배상책임 보장> 피보험자의 배상책임손해 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 피보험자에게 지급하는 금액
보험기간	보험계약에 따라 보장을 받는 기간
보장개시일	보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날
보험계약일	보험계약자와 회사와의 보험계약 체결일
보험가입금액	보험금, 보험료 및 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 금액
계약자적립액	· 계약자적립액 = 보장부분 계약자적립액 + 적립부분 계약자적립액 · 보장부분 계약자적립액 : 장래의 보험금 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보장순보험료 중 일정액을 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 보험회사가 적립해 둔 금액 · 적립부분 계약자적립액 : 장래의 만기환급금 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 적립순보험료를 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 보험회사가 적립해 둔 금액



용어	설명
해약환급금	· 계약의 효력 상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액으로, 계약자적립액에서 해약공제액(미상각 신계약비)을 차감한 금액 · 해약공제액(미상각 신계약비) : 신계약을 청약하고 승낙하는 과정에서 소요되는 비용을 계약체결비용이라 하며, 일정기간 동안 기본보험료에서 균등하게 공제함. 그러나 계약을 중도에 해지하게 될 경우, 공제하지 못한 계약체결비용을 한꺼번에 공제하게 되는데 이를 해약공제액(미상각 신계약비)라 함 · 해약환급금 = 보장부분 해약환급금 + 적립부분 해약환급금

목 차

흥국화재 약관 이용 Guide Book

시각화 된 흥국화재 약관 요약서

I. 보험계약의 개요	8
II. 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항	9
III. 보험계약의 일반사항	13
IV. 보험금 청구 및 지급절차 안내	17
V. 자주 발생하는 민원 예상	24
VI. 보험용어 해설	26

보통약관

제1관 목적 및 용어의 정의 37

제1조(목적)	37
제2조(용어의 정의)	37

제2관 보험금의 지급 39

제3조(보험금의 지급사유)	39
제4조(용어의 정의)	40
제5조(보험금 지급에 관한 세부규정)	40
제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)	40
제7조(보험금 지급사유의 통지)	41
제8조(보험금 등의 청구)	41
제9조(보험금 등의 지급절차)	41
제10조(중도인출)	42
제11조(공시이율 적용 및 공시)	43
제12조(만기환급금의 지급)	43
제13조(보험금 받는 방법의 변경)	44
제14조(주소변경통지)	44
제15조(보험수익자의 지정)	44
제16조(대표자의 지정)	45

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 45

제17조(계약 전 알릴 의무)	45
제18조(상해보험계약 후 알릴 의무)	45
제19조(알릴 의무 위반의 효과)	47
제20조(사기에 의한 계약)	48

제4관 보험계약의 성립과 유지 48

제21조(보험계약의 성립)	48
제22조(청약의 철회)	49
제23조(약관교부 및 설명의무 등)	49
제24조(계약의 무효)	50
제25조(계약내용의 변경 등)	51

제26조(보험나이 등)	52
제27조(보통약관 계약의 소멸)	52
제27조의2(계약의 소멸시 계약자적립액의 청구)	53

제5관 보험료의 납입 53

제28조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)	53
제29조(제2회 이후 보험료의 납입)	54
제30조(보험료 납입면제)	54
제31조(보험료 납입면제에 관한 세부규정)	55
제32조(보험료의 자동대출납입)	56
제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)	56
제34조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))	57
제35조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))	57

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등 58

제36조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)	58
제36조의2(위법계약의 해지)	58
제37조(중대사유로 인한 해지)	59
제38조(회사의 파산선고와 해지)	59
제39조(해약환급금)	59
제40조(보험계약대출)	59
제41조(배당금의 지급)	60

제7관 분쟁의 조정 등 60

제42조(분쟁의 조정)	60
제43조(관할법원)	60
제44조(소멸시효)	60
제45조(약관의 해석)	60
제46조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)	61
제47조(회사의 손해배상책임)	61
제48조(개인정보보호)	61
제49조(준거법)	61
제50조(예금보험에 의한 지급보장)	61

특별약관

제1장. 상해관련 특별약관 64

1. 일반상해사망 특별약관	64
2. 일반상해후유장해(80%이상) 특별약관	65
3. 일반상해후유장해(3~100%) 특별약관	67
4. 일반상해후유장해(20~100%) 특별약관	69
5. 일반상해후유장해(50%이상) 특별약관	71
6. 교통상해사망(운전자) 특별약관	72
7. 교통상해사망(비운전자) 특별약관	74
8. 교통상해후유장해(80%이상)(운전자) 특별약관	76
9. 교통상해후유장해(80%이상)(비운전자) 특별약관	78
10. 교통상해후유장해(3~100%)(운전자) 특별약관	80
11. 교통상해후유장해(3~100%)(비운전자) 특별약관	82
12. 교통상해후유장해(50%이상)(운전자) 특별약관	84

13.	교통상해후유장해(50%이상)(비운전자) 특별약관	86
14.	운전중 교통상해사망 특별약관	88
15.	운전중교통상해후유장해(80%이상) 특별약관	90
16.	운전중교통상해후유장해(3~100%) 특별약관	93
17.	일반상해입원비(1일-180일) 특별약관	95
18.	일반상해수술동반입원비(1일-20일) 특별약관	97
19.	상해중환자실입원비(1일-180일) 특별약관	100
20.	상급종합병원 일반상해입원비(1일-120일) 특별약관	102
21.	종합병원 1인실(특실포함) 일반상해입원비(1일-30일) 특별약관	104
22.	상급종합병원 1인실(특실포함) 일반상해입원비(1일-30일) 특별약관	106
23.	상해수술비 특별약관	109
24.	뇌·내장상해 수술비 특별약관	111
25.	골절진단비(치아파절 제외) 특별약관	113
26.	골절진단비(치아파절 제외)(1~5급)(연간1회한) 특별약관	114
27.	골절진단비(치아파절 포함, 연간1회한) 특별약관	117
28.	교통상해 골절진단비(치아파절 제외)(운전자) 특별약관	118
29.	교통상해 골절진단비(치아파절 제외)(비운전자) 특별약관	119
30.	5대골절진단비 특별약관	121
31.	골절수술비 특별약관	122
32.	골절수술비(1~5급)(연간1회한) 특별약관	124
33.	교통상해 골절수술비(운전자) 특별약관	127
34.	교통상해 골절수술비(비운전자) 특별약관	129
35.	5대골절수술비 특별약관	131
36.	신화상진단비 특별약관	133
37.	화상진단비 특별약관	135
38.	신화상수술비 특별약관	136
39.	화상수술비 특별약관	138
40.	중대한화상및부식치료비 특별약관	140
41.	강력범죄처리비용 특별약관	141
42.	상해흉터복원수술비 특별약관	142
43.	교통상해입원비(1일-180일)(운전자) 특별약관	144
44.	교통상해입원비(1일-180일)(비운전자) 특별약관	146
45.	자동차운전중교통상해입원비(1일-180일) 특별약관	148
46.	자동차사고부상치료비Ⅶ(운전자) 특별약관	150
47.	자동차사고부상치료비Ⅶ(비운전자) 특별약관	152
48.	자동차사고부상치료비Ⅷ(운전자) 특별약관	153
49.	자동차사고부상치료비Ⅷ(비운전자) 특별약관	155
50.	부부 자동차사고부상치료비(자가용) 특별약관	157
51.	특정상해(머리(얼굴포함),목) 입원비(1일-180일) 특별약관	159
52.	특정상해(머리(얼굴포함),목) 수술비 특별약관	161
53.	중대한특정상해수술비 특별약관	163
54.	상해1~5종 수술비Ⅲ 특별약관	165
55.	무릎인대파열 및 연골손상수술비 특별약관	167
56.	외상성척추손상수술비 특별약관	170
57.	관절(무릎,고관절)손상수술비 특별약관	172
58.	자동차사고 치아보철치료비 특별약관	174
59.	상해응급실내원비(응급) 특별약관	177
60.	척추골절진단비 특별약관	178
61.	종합병원 일반상해입원비(1일-180일) 특별약관	179

62.	자동차사고입원비(1~14급)(1일-180일)(운전자) 특별약관	181
63.	자동차사고입원비(1~14급)(1일-180일)(비운전자) 특별약관	183
64.	교통사고 응급실내원비(응급, 연간1회한) 특별약관	185
65.	보험료 페이백(자동차사고부상치료비(1~7급) 및 교통상해후유장해(50%이상))(운전자) 특별약관	187
66.	보험료 페이백(자동차사고부상치료비(1~7급) 및 교통상해후유장해(50%이상))(비운전자) 특별약관	189
67.	보험료 납입면제대상보장(자동차사고부상치료비(1~7급) 및 교통상해후유장해(50%이상))(운전자) 특별약관	192
68.	보험료 납입면제대상보장(자동차사고부상치료비(1~7급) 및 교통상해후유장해(50%이상))(비운전자) 특별약관	194
69.	운전중 차대차사고부상치료비(무과실확대) 특별약관	196
70.	운전중 차대차사고부상치료비(무과실) 특별약관	199
71.	보험중 자동차사고부상치료비(중대법령위반(음주,무면허및뺑소니포함))(무과실) 특별약관	201
72.	골프중 카트사고부상치료비(1~10급) 특별약관	204
73.	특정외상성뇌손상진단비 특별약관	206
74.	특정외상성뇌출혈진단비 특별약관	207
75.	특정외상성장기손상진단비 특별약관	209
76.	일반상해입원비(1일-20일) 특별약관	211
77.	일반상해입원비(1일-10일) 특별약관	212
78.	간병인사용 일반상해입원비(요양병원제외)(1일당8시간이상)(1일-180일) 특별약관	214
79.	간병인사용 일반상해입원비(요양병원)(1일-180일) 특별약관	218
80.	간호 · 간병통합서비스사용 일반상해입원비(1일-180일) 특별약관	220
81.	간호 · 간병통합서비스사용 일반상해입원비(1일-60일) 특별약관	223
82.	간호 · 간병통합서비스사용 일반상해입원비(종합병원)(1일-60일) 특별약관	226
83.	간호 · 간병통합서비스사용 일반상해입원비(상급종합병원)(1일-60일) 특별약관	229
84.	상해흉터복원수술비(안면부) 특별약관	233
85.	창상봉합술치료비(급여,안면부,연간3회한) 특별약관	235
86.	창상봉합술치료비(급여,연간3회한) 특별약관	237
87.	골절철제거수술비(급여_연간 1회한) 특별약관	239
88.	중증외상환자 산정특례대상보장(연간 1회한) 특별약관	241
89.	상해CT검사지원비(급여_연간 1회한) 특별약관	244
90.	상해MRI검사지원비(급여_연간 1회한) 특별약관	245
91.	상해재활치료비(급여_연간 20회한) 특별약관	247
92.	통합상해진단비(연간1회한) 특별약관	250
93.	종합병원 상해수술비 특별약관	252
94.	상급종합병원 상해수술비 특별약관	254
95.	일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일이상) 특별약관	256
96.	간병인사용 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(1일당8시간이상)(181일이상) 특별약관	258
97.	간호 · 간병통합서비스사용 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일이상) 특별약관	262
98.	종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일-30일) 특별약관	266
99.	상급종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일-30일) 특별약관	269
100.	골절(치아파절제외)부목치료비 특별약관	271
101.	상해수술비(치아파절 및 치아탈구제외) 특별약관	273
102.	상해1~5중수술동반입원비 특별약관	275
103.	상해통합치료비 특별약관	278

제2장. 상해 및 질병관련 특별약관

290

1.	킵스치료비 특별약관	290
2.	응급실내원비(응급) 특별약관	291
3.	추간판장애수술비 특별약관	292
4.	관절증(영양,무릎)수술비(이차성 및 상세불명제외) 특별약관	294
5.	인공관절치환수술비(급여_연간1회한) 특별약관	296

6.	십자인대수술비(급여_연간1회한) 특별약관	298
7.	반월판연골수술비(급여_연간1회한) 특별약관	301
8.	아킬레스건수술비(급여_연간1회한) 특별약관	303
9.	신김스치료비 특별약관	305
10.	특정팔근육염증진단비 특별약관	307
11.	특정다리근육염증진단비 특별약관	309
12.	관절경검사지원비(급여_연간1회한) 특별약관	311
13.	관절질환수술비(연간1회한) 특별약관	313
14.	무릎관절연골손상(중등도이상)진단비 특별약관	315
15.	무릎관절연골손상(중증)진단비 특별약관	317

제3장. 비용손해관련 특별약관

319

1.	벌금 특별약관	319
2.	벌금 II 특별약관	321
3.	벌금 II (비탐승중포함) 특별약관	322
4.	벌금 II (비탐승중)(기가입자용) 특별약관	325
5.	가족과실치사상벌금 특별약관	327
6.	업무상과실·종과실치사상벌금 특별약관	329
7.	면허정지처리비용 II 특별약관	330
8.	면허취소처리비용 특별약관	332
9.	자동차사고성형치료비 특별약관	333
10.	교통사고합의비용VII(일반) 특별약관	335
11.	교통사고합의비용VII(일반)(비탐승중포함) 특별약관	339
12.	교통사고합의비용VII(일반)(비탐승중)(기가입자용) 특별약관	344
13.	교통사고합의비용VII(중상해 II, 불송치및불기소)(기가입자용) 특별약관	348
14.	의료사고법률비용 특별약관	351
15.	법률비용손해(민사소송) 특별약관	352
16.	법률비용손해(행정소송) 특별약관	357
17.	승용차 운전중 보복운전피해보장 특별약관	361
18.	홀인원비용(최초1회한) 특별약관	362
19.	알바트로스비용(최초1회한) 특별약관	364
20.	사이버명예훼손피해보장 특별약관	366
21.	인터넷직거래사기피해보장 특별약관	367
22.	벌금(대물) 특별약관	370
23.	자전거사고 벌금 특별약관	372
24.	자전거사고 교통사고합의비용 특별약관	373
25.	교통사고합의비용III(6주미만, 중대법령위반) 특별약관	376
26.	화재벌금 특별약관	379
27.	가족 화재벌금 특별약관	380
28.	12대가전제품 고장수리비용 특별약관	382
29.	타이어파손교체비용(수리제외, 연간1회한)(자가용) 특별약관	384
30.	차대차사고 차량시세하락손실지원금(개인자가용) 특별약관	387
31.	차량유리교체비용지원금(개인자가용, 연간1회한) 특별약관	391
32.	자전거사고변호사선임비용 특별약관	395
33.	스콜존 벌금(2000만원 초과 1000만원 한도) 특별약관	398
34.	19대가전제품 고장수리비용 특별약관	400
35.	신7대가전제품 고장수리비용 특별약관	402
36.	차량화재사고 수리지원금(개인자가용) 특별약관	404
37.	자동차사고변호사선임비용 V (심급별) 특별약관	408

38.	급발진 자동차사고 변호사선임비용 특별약관	415
39.	손해배상소송 법률비용손해 특별약관	418
40.	자동차사고변호사선임비용VI 특별약관	422

제4장. 재물손해관련 특별약관 429

0.	재물손해관련 공통약관	429
1.	화재손해(실손보상형) 특별약관	435
2.	붕괴,침강 및 사태손해(실손보상형) 특별약관	438
3.	도난손해(일반가재/명기가재) 특별약관	441
4.	풍수재손해(특수건물)(실손보상형) 특별약관	443
5.	풍수재손해(비특수건물)(실손보상형) 특별약관	445
6.	유리손해(실손보상형) 특별약관	448
7.	전기손해(실손보상형) 특별약관	449
8.	골프용품손해(골프장내) 특별약관	450
9.	급배수설비누출손해(주택)(실손보상형) 특별약관	451
10.	건물복구비용지원(화재) 특별약관	454
11.	주택화재임시거주비 II (1일이상) 특별약관	456
12.	주택임시거주비(붕괴,침강,사태)(1일이상) 특별약관	459
13.	주택임시거주비(풍수재,지진,대설)(1일이상) 특별약관	461
14.	스프링클러누출손해(실손보상형) 특별약관	463

제5장. 배상책임관련 특별약관 466

0.	배상책임 관련 공통약관	466
1.	가족일상생활중배상책임 IV(갱신형_1년) 특별약관	473
2.	화재배상책임 II 특별약관	477
3.	임대인배상책임(주택) 특별약관	479
4.	임대인배상책임(주택)(화재배상제외) 특별약관	481
5.	골프활동중배상책임 특별약관	483
6.	가족일상생활중배상책임 IV(주택내화재배상제외)(갱신형_1년) 특별약관	485

제6장. 제도성 특별약관 489

1.	갱신형 보장특약의 자동갱신 운영(보험료 추가납입)에 관한 특별약관	489
2.	피보험자 추가 특별약관	490
3.	선지급서비스 특별약관	490
4.	보험료 자동납입 특별약관	492
5.	이륜자동차 운전중(탑승포함)상해 부담보 특별약관	493
6.	보험금대리청구인 지정서비스 특별약관	494
7.	단체취급 특별약관	495
8.	장애인전용보험 전환 특별약관	497
9.	전자서명 특별약관	499

별 표

【별표1】	장해 분류표	501
【별표2】	기타관계법령	522
【별표3】	자동차사고 부상등급표	561
【별표4】	보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	568
【별표5】	화재(폭발포함)배상책임의 부상급별 지급보험금표	569
【별표6】	화재(폭발포함)배상책임의 후유장해급별 지급보험금표	574

【별표7】 뇌·내장손상 분류표	579
【별표8】 골절(치아파절 제외) 분류표	581
【별표9-1】 골절(치아파절제외) 분류표 II	582
【별표9-2】 골절 등급분류기준표	583
【별표10】 골절분류표	584
【별표11】 5대골절분류표	585
【별표12-1】 골절 분류표 III	586
【별표12-2】 골절 등급분류기준표 II	587
【별표13-1】 신화상분류표	588
【별표13-2】 신화상 등급분류기준표	589
【별표14】 화상 분류표	590
【별표15】 특정상해(머리(얼굴포함),목) 분류표	591
【별표16】 중대한 특정상해 분류표	592
【별표17】 1-5종 수술분류표 III	593
【별표18】 무릎인대파열 및 연골손상 분류표	598
【별표19】 외상성척추손상 분류표	599
【별표20】 관절(무릎,고관절)손상 분류표	600
【별표21】 응급증상 및 이에 준하는 증상	601
【별표22】 척추골절 분류표	602
【별표23】 교통사고처리특례법 제3조(처벌의 특례)	603
【별표24】 추간판장애 분류표	604
【별표25】 관절증질환 분류표	605
【별표26】 인공관절(견관절,고관절,슬관절) 치환수술 대상 수가코드	606
【별표27-1】 십자인대질환 분류표	608
【별표27-2】 십자인대수술 대상 수가코드	609
【별표28-1】 반월판 연골질환 분류표	610
【별표28-2】 반월판 연골수술 대상 수가코드	611
【별표29-1】 아킬레스건질환 분류표	612
【별표29-2】 아킬레스건수술 대상 수가코드	613
【별표30】 신김스치료 분류표	614
【별표31-1】 "변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙"에서 정한 변호사 비용	615
【별표31-2】 "민사소송 등 인지법"에서 정한 인지액	615
【별표31-3】 "송달료규칙의 시행에 따른 업무처리요령"에서 정한 송달료	615
【별표32】 특정외상성뇌손상 분류표	616
【별표33】 특정외상성뇌출혈 분류표	617
【별표34】 특정외상성장기손상 분류표	617
【별표35】 급여 안면부창상붕합술(3cm이상 또는 근육에 달하는 것) 분류표	618
【별표36】 급여 창상붕합술 분류표	620
【별표37】 골절철심제거술 분류표	622
【별표38】 중증외상환자 산정특례대상 분류표	623
【별표39】 CT검사(급여) 분류표	624
【별표40】 급여촬영 분류표	628
【별표41-1】 외측상과염(테니스엘보) 분류표	636
【별표41-2】 내측상과염(골프엘보) 분류표	636
【별표41-3】 특정팔근육염증(테니스엘보,골프엘보제외) 분류표	637
【별표42-1】 발바닥근막성 섬유종증(족저근막염) 분류표	638
【별표42-2】 특정다리근육염증(족저근막염제외) 분류표	638
【별표43】 통합상해사고 분류표	639
【별표44】 부목치료 대상 수가코드 분류표	643

【별표45】 골밀도검사(급여) 분류표	644
【별표46】 부목치료(급여) 분류표	645
【별표47】 상해특정치료(급여) 분류표	646
【별표48】 저체온요법치료(급여) 분류표	651
【별표49】 인공호흡기치료(12시간초과)(급여) 분류표	652
【별표50】 전신마취 의료행위 분류표	653
【별표51】 급여 관절경검사 분류표	654
【별표52】 관절질환 분류표	655
【별표53】 무릎관절증 분류표	656

특별약관 색인

보 통 약 관

※ 보통약관은 계약자가 이 보험을 가입시 기본적으로 가입을 하여야 하는
약관을 말합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조(목적)

이 보험계약(이하 ‘계약’이라 합니다)은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 피보험자의 신체손해 및 비용손해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조(용어의 정의)

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

1. 계약관계 관련 용어

용 어	정 의
계약자	회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
보험수익자	회사에 보험금(신체손해 보장 및 비용손해보장의 지급사유가 발생하는 때에 한합니다) 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.
피보험자	보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

용 어	정 의
상해	보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다.
장해	장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.
신체	의수, 의족, 의안, 의치등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치등 신체에 이식되어 그 기능을 대신한 경우는 포함합니다.
중요한 사항	계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
보험가입금액	보험사고 발생시 보험회사가 지급하여야 할 보험금의 기준이 되는 금액으로 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.
한국표준질병사인분류	한국인의 질병 및 사인에 대하여 의무기록자료 및 사망원인통계조사(질병이환 및 사망자료)등의 표준 통계를 세계보건기구(WHO)의 국제질병분류 ICD를 기초로 그 성질의 유사성에 따라 체계적으로 유형화한 것을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

용 어	정 의
연단위 복리	회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다. 예시) 연단위 복리 계산법 * 연이율 10%로 100원을 3년동안 부리시 → [가입시] 100원(원금) → [1년후] 100원(원금) + 100원 × 10%(1년이자) = 총110원 → [2년후] 100원(원금) + 100원 × 10%(1년이자) + [100원(원금) + 100원 × 10%] × 10% = 총121원
평균공시이율	전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 이 평균 공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)의 「업무자료/보험업무」 내 「보험상품자료」에서 확인할 수 있습니다.
해약환급금	계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

용 어	정 의
보험기간	계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
영업일	회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일, 대체공휴일 및 노동절을 제외합니다. ※ 이와 연관된 법규는 【별표2】 기타관계법령을 참조하시기 바랍니다.

5. 보험료 관련 용어

용 어	정 의
보험료	계약자가 계약에 의거하여 회사에 지급하여야 하는 금액을 말하며 보장보험료와 적립보험료로 구성됩니다.
보장보험료	손해를 보장하는데 필요한 보험료(보장부분에 해당하는 회사의 사업경비를 포함합니다)를 말합니다.
적립보험료	회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료(적립부분에 해당하는 회사의 사업경비를 포함합니다)를 말합니다.
적립부분 순보험료	적립보험료에서 적립부분에 해당하는 회사의 사업경비를 공제한 보험료를 말합니다.

6. '갱신행'계약의 갱신관련 용어

용 어	정 의
최초계약	'갱신행'계약이 최초로 부가되는 경우를 말합니다.
갱신행계약	'갱신행'계약의 보험기간이 끝난 후 해당 계약이 갱신 된 경우를 말합니다.
갱신행일	'갱신행'계약이 갱신되기 직전 계약의 보험기간이 끝난 날의 다음날을 말합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조(보험금의 지급사유)

회사는 다음에 정한 <운전자형>, <비운전자형> 중에서 계약자가 선택한 한 가지 형만을 보상합니다.

<운전자형>

① 회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 자동차사고부상치료비(1~7급)(운전자) : 이 보통약관의 보험기간 중에 피보험자가 자동차사고로 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호의 상해등급(【별표 3】 자동차사고 부상등급표 참조) 중 1급, 2급, 3급, 4급, 5급, 6급 또는 7급을 받은 경우에 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
자동차사고부상치료비(1~7급)(운전자)	이 보장의 보험가입금액

② 제1항의 「자동차사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지로 해당되는 것을 말합니다.

1. 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 자동차사고
3. 운행중인 자동차에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고

<비운전자형>

① 회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 자동차사고부상치료비(1~7급)(비운전자) : 이 보통약관의 보험기간 중에 피보험자가 자동차사고로 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호의 상해등급(【별표 3】 자동차사고 부상등급표 참조) 중 1급, 2급, 3급, 4급, 5급, 6급 또는 7급을 받은 경우에 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
자동차사고부상치료비(1~7급)(비운전자)	이 보장의 보험가입금액

② 제1항의 「자동차사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지로 해당되는 것을 말합니다.

1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 자동차사고

2. 운행중인 자동차에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차 사고

제4조(용어의 정의)

① 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계를 말합니다.
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

② 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제5조(보험금 지급에 관한 세부규정)

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

의료법 제3조(의료기관)

이 법에서 의료기관이라 함은 의료인이 공중 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업을 행하는 곳을 말합니다. 의료기관은 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원·정신병원·의원·치과의원·한의원 및 조산원으로 나누어 집니다.

제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다. 또한 보통약관 제30조(보험료 납입면제)에서 정한 보험료 납입면제도 적용하지 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제3조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다. 또한 보통약관 제30조(보험료 납입면제)에서 정한 보험료 납입면제도 적용하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 회사는 아래의 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여는 보험금을 지급하지 않습니다. 또한 보통약관 제30조(보험료 납입면제)에서 정한 보험료 납입면제도 적용하지 않습니다.
 1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안 발생한 손해
 2. 하역작업을 하는 동안 발생한 손해
 3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
 4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되고 있는 동안 발생한 손해
- ④ 회사는 제3조(보험금의 지급사유) <비운전자형>의 경우 자동차를 직접 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 인하여 보험금의 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다. 또한 보통약관 제30조(보험료 납입면제)에서 정한 보험료 납입면제도 적용하지 않습니다.

제7조(보험금 지급사유의 통지)

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

제8조(보험금 등의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사 양식)
 2. 사고증명서
 - 가. 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서
 - 나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원 및 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서, 수술기록지 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류 및 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호 나.목의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제9조(보험금 등의 지급절차)

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

재손해 및 배상책임에 대한 서류를 접수한 때에는 그 서류를 접수 받은 후 지체 없이 지급할 보험금을 결정하고, 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 보험금을 지급합니다.

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

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

1. 소송제기
2. 분쟁조정 신청(다만, 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자 분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제6항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

보험금 가지급제도

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

- ③ 제2항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.
- ④ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제2항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 「【별표4】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산」에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.
- ⑥ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제19조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

정당한 사유

‘정당한 사유’란 사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

- ⑦ 회사는 제6항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제10조(중도인출)

- ① 회사는 보험계약일부터 1년 이상 경과된 유효한 계약에 대하여 계약자의 신청이 있는 경우 매 보험년도마다 12회를 한도로 중도인출금을 지급합니다.

보험년도

보험계약일부터 매1년 단위의 연도(당해연도 보험계약 해당일부터 다음년도 보험계약 해당일 전일까지의 기간)를 말합니다. 예를 들어, 보험계약일이 2026년 8월 15일인 경우 보험년도는 2026년 8월 15일부터 2027년 8월 14일까지 1년입니다.

- ② 제1항의 중도인출금은 기본계약 해약환급금과 기본계약 적립부분 해약환급금 중 적은 금액의 80%의 범위 내에서 신청할 수 있습니다. 다만, 이 계약에 의한 대출금이 있을 때에는 그 대출원금과 이자의 합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다.

중도인출금의 한도 예시

중도인출 시점에 ‘보험료 및 해약환급금 산출방법서’에 의해 산출된 기본계약 해약환급금과 기본계약 적립부분 해약환급금 중 적은 금액이 100만원인 경우

→ 총 중도인출 가능액 = 100만원 × 80% = 80만원

→ 이미 신청한 대출금이 있는 경우 중도인출 가능액

(원리금 합계를 30만원으로 가정)

= 80만원(총 중도인출 가능액) - 30만원 = 50만원

- ③ 계약자가 제1항의 중도인출금 신청에 따라 중도인출금을 지급받은 경우 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 기본계약 적립부분 계약자적립액에서 해당 중도인출금액을 차감합니다.
- ④ 중도인출시 기본계약 적립부분 계약자적립액에서 인출금액 및 인출금액에 적립되었을 이자만큼 차감되므로 만기환급금 또는 해약환급금이 감소합니다.

제11조(공시이율 적용 및 공시)

- ① 이 계약의 적립부분 계약자적립액 계산시 적용되는 이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율(보장)로 합니다.

공시이율

전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기·고정금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 점을 고려하여 시중의 지표금리 등에 연동하여 일정 기간마다 변동되는 이율을 말합니다. 이 보험의 공시이율은 매월 회사의 인터넷 홈페이지 (www.heungkukfire.co.kr)의 “공시실”내 “상품공시/적용이율”에 공시합니다.

- ② 제1항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리를 가중 평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

사업방법서

이 보험의 사업방법서는 회사의 인터넷홈페이지(www.heungkukfire.co.kr)의 “공시실” 내 “상품공시”에서 공시합니다.

운용자산이익률

직전 1년간의 운용자산에 대한 투자영업수익과 투자영업비용 등을 고려하여 산출합니다.

외부지표금리

국고채 수익률, 회사채 수익률, 통화안정증권 수익률, 양도성예금증서 유통수익률을 고려하여 산출합니다.

- ③ 보험기간 중에 제1항의 공시이율(보장)이 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후부터 변경된 이율을 적용하며, 최저보증이율은 0.3%로 합니다.

최저보증이율

공시이율(보장)이 하락하더라도 회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를들어, 최저보증이율이 0.3%인 경우 공시이율(보장)이 0.25%로 낮아지더라도 계약자적립액은 공시이율(보장)(0.25%)이 아닌 최저보증이율(0.3%)로 적립됩니다. 따라서 계약자는 공시이율(보장)이 아무리 낮아지더라도 최저보증이율로 적립한 계약자적립액은 보장받을 수 있습니다.

- ④ 회사는 제1항에서 정한 공시이율을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제12조(만기환급금의 지급)

- ① 회사는 계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에 만기환급금을 보험수익자에게 지급합니다. 이때

만기환급금은 적립부분 순보험료(적립보험료에서 적립부분 사업비를 공제한 보험료를 말합니다. 이하 같습니다)에 대하여 보험료 납입일(회사에 입금된 날을 말합니다)부터 이 계약의 공시이율로 「보험료 및 해약 환급금 산출방법서」에 따라 계산합니다.

- ② 제1항의 만기환급금은 보험료의 자동대출납입에 따라 납입된 보험료와 이자, 보험계약대출에 따른 보험계약대출금과 이자, 기 인출된 중도인출금이 있는 경우에는 그 원리금 합계액을 빼고 지급합니다.

보험계약대출

계약자가 자신이 가입한 보험을 담보로 하여 받는 대출을 말합니다.

- ③ 제1항의 공시이율(보장)이 보험기간중에 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후부터 제11조(공시이율 적용 및 공시)에 따라 변경된 이율을 적용하며, 최저보증이율은 연복리 0.3%로 합니다.
- ④ 회사는 계약자 및 보험수익자의 청구에 의하여 제1항에 의한 만기환급금을 지급하는 경우 청구일부터 3영업일 이내에 지급합니다.
- ⑤ 회사는 제1항에 의한 만기환급금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 만기환급금을 지급함에 있어 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 「【별표4】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산」에 따릅니다.

제13조(보험금 받는 방법의 변경)

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

평균공시이율

전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 이 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)의 「업무자료/보험업무」 내 「보험상품자료」에서 확인할 수 있습니다.

예시) 연단위 복리로 할인한 금액 계산법

* 3년동안 매년 100원의 금액을 일시에 받고자 할 때(평균공시이율10%)

→ 100원(현재 받을금액)

+ 100원(내년 지급예정 금액) ÷ (1 + 10%)(1년차 할인)

+ 100원(내년 지급예정 금액) ÷ (1 + 10%)(1년차 할인) ÷ (1 + 10%)(2년차 할인)

제14조(주소변경통지)

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

제15조(보험수익자의 지정)

- ① 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 아래에서 정한 자로 합니다.
1. 만기환급금의 경우는 계약자
 2. 사망보험금의 경우는 피보험자의 법정상속인
 3. 사망보험금 이외의 보험금의 경우는 피보험자
- ② 제1항에 따라 지정된 보험수익자가 보험기간 중에 사망한 때에는 계약자는 다시 보험수익자를 지정할 수 있으며, 이 경우에 계약자가 보험수익자를 지정하지 않고 사망한 때에는 보험수익자의 법정상속인을 보험

수익자로 합니다.

법정상속인

피상속인의 사망으로 인해 민법에서 정한 상속의 순위에 따라 상속인이 되는 자를 말합니다.

제16조(대표자의 지정)

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

계약자가 2명 이상인 경우

계약자가 2명 이상인 경우 계약전 알릴의무, 보험료 납입의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 연대로 합니다.

연대책임

두사람 이상이 각각 동일한 내용의 책임을 지는것을 말합니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제17조(계약 전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 '계약 전 알릴 의무'라 하며, 상법상 '고지의무'와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 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 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니한다.

【 제651조의 2(서면에 의한 질문의 효력) 】

보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정한다.

<사례>

보험계약 청약을 하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴사항에 아무런 기재도 하지 않았을 경우에는 보험설계사에게만 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 회사는 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

제18조(상해보험계약 후 알릴 의무)

- ① 상해보험 계약의 경우 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한

경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체 없이 회사에 알려야 합니다.

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

예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
3. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우

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

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

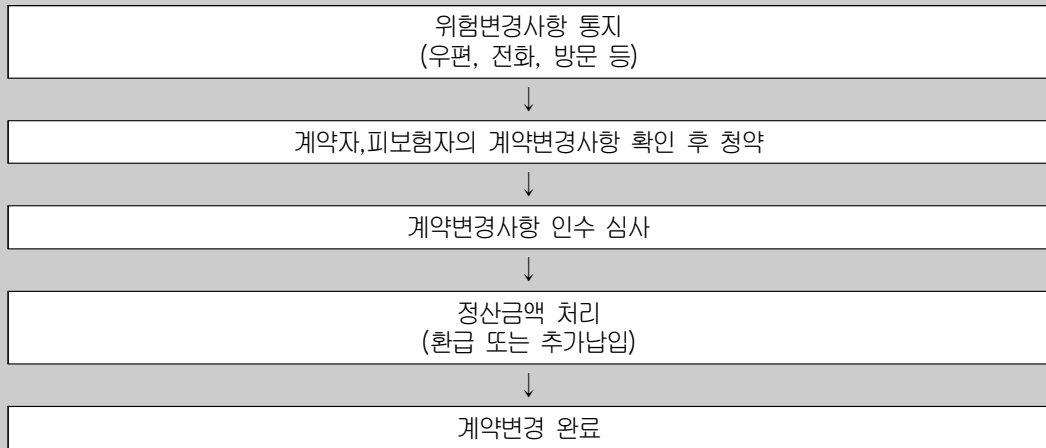
예) 학생, 미취학아동, 무직 등

직무

직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

- ② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 제25조(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 계약자적립액 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 “정산금액”이라 합니다)을 환급하여 드립니다. 한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 일시납 또는 잔여 보험료 납입기간과 5년 중 큰 기간(단, 잔여 보험기간을 초과할 수 없음) 동안의 분납 중 선택하여 정산금액을 납입하여야 합니다. 다만, 보험료 갱신형 계약 등 일부 보험계약의 경우 분납이 제한될 수 있습니다.
- 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 비

율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.

직업 및 직무를 변경할 때 계약자적립액 정산

피보험자가 직업 또는 직무를 변경하여 피보험자의 위험이 변경된 경우, 변경 이후 기간의 보장을 위해 필요한 재원인 계약자적립액 등의 차이가 발생할 수 있습니다. 이러한 이유로 계약자적립액 정산을 통하여 계약자가 추가로 납입하거나 반환받을 금액이 발생할 수 있습니다.

보험요율

보험가입금액에 대한 보험료 등의 비율을 말하며, 보험료 산출기초율(적용이율, 계약체결비용, 계약관리비용 등)을 기초로 보험업법 제129조(보험요율 산출의 원칙)을 준수하여 산출 됩니다.

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

제19조(알릴 의무 위반의 효과)

- ① 회사는 다음 각 호와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제,고관절,슬관절(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
 2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제18조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때
- ② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
1. 회사가 최초계약(갱신형 보장특약이 있는 경우 갱신형 보장특약의 최초계약) 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 최초계약(갱신형 보장특약이 있는 경우 갱신형 보장특약의 최초계약)을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때. 다만, 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 제39조(해약환급금)에서 정한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.
- ⑤ 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 제18조(상해보험계약

후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

- ⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑧ 제34조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제2항의 최초계약으로 보며, 부활(효력회복)이 여러차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

제20조(사기에 의한 계약)

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

제4관 보험계약의 성립과 유지

제21조(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.

용어의 정의

<보험가입금액 제한>

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법을 말합니다.

<일부보장 제외>

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법을 말합니다.

<보험금 삭감>

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

<보험료 할증>

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

- ③ 회사는 계약의 청약과 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 거절하는 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드

리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 “평균공시이율 + 1%”를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 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 보장 또는 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ⑥ 제5항의 ‘청약일로부터 5년이 지나는 동안’이라 함은 이 약관 제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입 최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 이 약관 제34조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

평균공시이율

전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 이 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)의 「업무자료/보험업무」 내 「보험상품자료」에서 확인할 수 있습니다.

제22조(청약의 철회)

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약 또는 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

일반금융소비자

전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

전문금융소비자

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

- ② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일(단, 만65세 이상의 계약자가 통신수단 중 전화를 이용하여 체결한 계약은 45일로 합니다)가 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- ③ 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 ‘서면 등’이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체 없이 알려야 합니다.
- ④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.
- ⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- ⑥ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제23조(약관교부 및 설명의무 등)

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

1. 서면교부
 2. 우편 또는 전자우편
 3. 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시
- ② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우 회사는 계약자가 가입한 특약만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.
1. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료 납입, 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 제42조의 2(설명 의무의 중요사항등) 및 보험업감독규정 제4-35조의 2(보험계약 중요사항의 설명 의무)에 정한 다음의 내용을 말합니다.

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

통신판매계약

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

- ③ 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다

자필서명

계약자가 성명기입란에 본인의 성명을 기재하고, 날인란에 사인(Signature) 또는 도장을 찍는 것을 말합니다. 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다.

전자서명법 제2조(정의) 제2호

<전자서명법 제2조(정의) 제2호에 따른 전자서명>

“전자서명”이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.

- ④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
 2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우
- ⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제24조(계약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료에 한함)

다. 보험료 할인 등 실질적으로 보험료 납입이 없는 경우를 제외한 금액)를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 각 해당 회차 보험료를 해당 납입일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)에 의한 동의를 얻지 않은 경우.
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결할 때 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

심신상실자 및 심신박약자

<심신상실자(心神喪失者)>

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

<심신박약자(心神薄弱者)>

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.

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

제25조(계약내용의 변경 등)

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
 1. 보험종목
 2. 보험기간
 3. 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
 4. 계약자, 피보험자
 5. 보험가입금액, 보험료 등 기타 계약의 내용
- ② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

설 명

계약자가 보험수익자 변경사실을 회사에 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 이 경우 회사가 변경전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

- ③ 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
- ④ 회사는 계약자가 제1항 제5호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제39조(해약환급금)에서 정한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우 계약자와 피보험자가 동일하지 않을 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)으로 동의하여야 합니다.

- ⑥ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.
- ⑦ 제1항에 따라 계약의 위험이 증가하거나 감소하는 등 계약내용이 변경되는 경우 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약의 변경시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가 납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.
- ⑧ 제1항에 따라 보험료 등을 감액 혹은 증액할 경우 최초 안내한 만기환급금 또는 해약환급금보다 적거나 많을 수 있습니다.

설 명

보험가입금액, 보험료등의 감액시 환급금이 없거나 최초가입시 안내한 만기(해약)환급금보다 적어질 수 있습니다.

제26조(보험나이 등)

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제24조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.(단, 계약해당일이 없는 경우 해당 월의 마지막 날로 합니다)
- ③ 청약서류에 적힌 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)에 적힌 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다. 보험금 및 보험료 변경 시 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 변경당시의 해약환급금을 정산합니다.

계약해당일

최초계약일과 동일한 월, 일을 말합니다.

계약일 : 2026년 4월 13일 → 계약해당일 : 매년 4월 13일

(단, 계약해당일 2월 29일이 없을 경우에는 2월 28일을 계약 해당일로 합니다)

보험나이 계산 예시

생년월일 : 1995년 10월 2일

예시1)

계약일 : 2026년 4월 13일

2026년 4월 13일
 - 1994년 10월 2일
 = 30년 6월 11일
 = 31세
 (6개월이상 끝수는 1년으로 계산)

예시2)

계약일 : 2026년 11월 13일

2026년 11월 13일
 - 1994년 10월 2일
 = 31년 1월 11일
 = 31세
 (6개월미만 끝수는 버림)

제27조(보통약관 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 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망 당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제37조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

계약자적립액

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

- ③ 제1항 내지 제2항의 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

실종선고

어떤 사람의 생사불명의 상대가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 간주하는 법원의 결정

제27조의2(계약의 소멸시 계약자적립액의 청구)

계약의 소멸로 인하여 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제8조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제9조(보험금 등의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제5관 보험료의 납입

제28조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다.
- ② 계약자가 보험료를 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출 승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.
다만, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출 승인이 불가능한 경우에는 제1회 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
- ③ 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

보장개시일

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

- ④ 회사는 제3항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
1. 제17조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
 2. 제19조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
 3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

제29조(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.

제30조(보험료 납입면제)

① 회사는 피보험자가 보험료 납입기간 중 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 차회 이후의 보장보험료 납입을 면제하여 드립니다.

1. 보험료 납입기간 중 자동차사고로 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호의 상해등급(【별표3】 자동차사고 부상등급표 참조) 중 1급, 2급, 3급, 4급, 5급, 6급 또는 7급을 받은 경우
2. 보험료 납입기간 중에 교통사고로 상해를 입고 그 상해로 장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 장해지급률이 50% 이상에 해당하는 후유장해상태가 되었을 경우

② 제1항 제1호에서 「자동차사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.

<운전자>

1. 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 자동차사고
3. 운행중인 자동차에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고

<비운전자>

1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 자동차사고
2. 운행중인 자동차에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고

③ 제1항 제2호에서 「교통사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.

<운전자>

1. 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 「자동차 이외의 교통수단」(이하 '기타교통수단'이라 합니다)에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
3. 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

<비운전자>

1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 「자동차 이외의 교통수단」(이하 '기타교통수단'이라 합니다)에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
2. 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

④ 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
가. 트럭지게차
나. 도로보수트럭
다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ⑤ 「운전」이라 함은 도로여부, 주차차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ⑥ 「기타교통수단」이라 함은 다음 각 호의 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. 제2항 제2호의 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계
- ⑦ 제1항에도 불구하고 「제3장 비용손해관련 특별약관」 18. 출원원비용(최초1회한), 19. 알바트로스비용(최초1회한), 26. 화재벌금 특별약관, 27. 가족 화재벌금 특별약관, 28. 12대가전제품 고장수리비용 특별약관, 37. 19대가전제품 고장수리비용 특별약관, 38. 신7대가전제품 고장수리비용 특별약관, 「제4장 재물손해관련 특별약관」 1. 화재손해(실손보상형) 특별약관, 2. 붕괴,침강 및 사태손해(실손보상형) 특별약관, 3. 도난손해(일반가재/명기가재) 특별약관, 4. 풍수재산해(특수건물)(실손보상형) 특별약관, 5. 풍수재산해(비특수건물)(실손보상형) 특별약관, 6. 유리손해(실손보상형) 특별약관, 7. 전기손해(실손보상형) 특별약관, 8. 골프용품손해(골프장내), 9. 급배수설비누출손해(주택)(실손보상형) 특별약관, 10. 건물복구비용지원(화재) 특별약관, 11. 주택화재임시거주비Ⅱ(1일이상) 특별약관, 12. 주택임시거주비(붕괴, 침강, 사태)(1일이상) 특별약관, 13. 주택임시거주비(풍수재,지진,대설)(1일이상) 특별약관, 14. 스프링클러누출손해(실손보상형) 특별약관 「제5장 배상책임관련 특별약관」 3. 화재배상책임Ⅱ 특별약관, 4. 임대인배상책임(주택) 특별약관, 5. 임대인배상책임(주택)(화재배상제외) 특별약관 및 6. 골프활동중배상책임 특별약관의 보험료는 납입면제에서 제외합니다.
- ⑧ 제1항에도 불구하고 [제6장. 제도성 특별약관][1. 갱신형 보장특약의 자동갱신 운영(보험료 추가납입)에 관한 특별약관] 제1조(적용대상)의 갱신형 보장특약의 보험료는 납입면제에서 제외하며, 갱신형 보장특약의 경우 [제6장. 제도성 특별약관][1. 갱신형 보장특약의 자동갱신 운영(보험료 추가납입)에 관한 특별약관] 제4조(갱신형 보장특약 보험료의 납입방법)을 따릅니다.
- ⑨ 제1항에 따라 보험료 납입이 면제된 경우 차회 이후의 적립보험료 납입을 중지합니다.

제31조(보험료 납입면제에 관한 세부규정)

- ① 보통약관 제30조(보험료 납입면제) 제1항 제2호에서 장해지급률이 상해 발생일로부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일로부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ② 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는

보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단 확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단 확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

- ③ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해 지급률을 적용하지 않습니다.
- ④ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑤ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해 지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해 지급률을 적용받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해 지급률에서 이미 지급받은 후유장해 지급률을 차감하여 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 이미 이 계약에서 후유장해 지급률 적용사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해 지급률이 적용되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제5항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해 지급률이 적용된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해 지급률에서 이를 차감하여 적용합니다.
- ⑦ 보험수익자와 회사가 보통약관 제30조(보험료 납입면제)의 보험료 납입면제 사유에 대해 합의하지 못할 경우에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제32조(보험료의 자동대출납입)

- ① 계약자는 제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제40조(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.

자동대출납입

보험료를 제때에 내기 곤란한 경우에 가입한 보험 상품의 해약환급금 범위 내에서 납입할 보험료를 자동적으로 대출하여 처리해 주는 서비스입니다.

- ② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 보험계약대출이율로 계산한 이자를 더한 금액이 해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일로부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제39조(해약환급금)에서 정한 해약환급금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 보험료의 자동대출납입 기간이 종료되거나 제2항에 따라 자동대출납입을 더 이상 할 수 없는 경우, 이를 최초 도래하는 납입일 15일 이전까지 서면, 전화 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 14

일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 계약자에게 다음 각 호의 내용을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.

1. 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

납입최고(독촉)

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 보험료 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

- ② 제1항에 따른 납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다.
- ③ 보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자에게도 제1항에 따른 내용을 알려드립니다.
- ④ 보험료 납입이 연체중이라도 계약의 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ⑤ 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의할 것을 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.
- ⑥ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제39조(해약환급금)에서 정한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

전자서명법 제2조(정의) 제2호

<전자서명법 제2조(정의) 제2호에 따른 전자서명>

“전자서명”이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.

제34조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

- ① 제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.
- ② 계약자는 회사가 제1항에 의한 해지계약의 부활(효력회복)을 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료와 평균공시이율 + 1%로 계산한 연체된 보장보험료의 이자를 더하여 납입하여야 합니다.
- ③ 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제17조(계약 전 알릴 의무), 제19조(알릴 의무 위반의 효과), 제20조(사기에 의한 계약), 제21조(보험계약의 성립) 및 제28조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.
- ④ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시(2회 이상 부활이 이루어진 경우 종전 모든 부활 청약 포함) 제17조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제19조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제35조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

- ① 회사는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제25조(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.

용어의 정의

<강제집행>

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

<담보권실행>

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

<국세 및 지방세 체납처분 절차>

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

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

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

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제36조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제39조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제24조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제39조(해약환급금)에서 정한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제36조의2(위법계약의 해지)

- ① 계약자는 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.

위법계약

금융상품판매업자등이 「금융소비자보호에 관한 법률」 제47조에서 정한 적합성원칙, 적정성원칙, 설명의무, 불공정영업행위의 금지 또는 부당권유행위 금지를 위반한 계약을 말합니다.

- ② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
- ③ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.
- ④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제39조(해약환급금) 제4항에 따른 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

- ⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사 할 수 있습니다.

제척기간

권리관계를 빨리 확정하기 위하여 어떤 종류의 권리에 대하여 법률이 정하고 있는 존속 기간을 말하며, 이 기간이 지나면 해당 권리는 소멸됩니다.

제37조(중대사유로 인한 해지)

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

이미 발생한 보험금 지급사유에 대한 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 제39조(해약환급금)에서 정한 해약환급금을 지급합니다.

제38조(회사의 파산선고와 해지)

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제39조(해약환급금)에서 정한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제39조(해약환급금)

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 ‘보험료 및 해약환급금 산출방법서’에 따라 계산합니다.
이때, 적립부분 순보험료에 대하여는 회사는 제1회 보험료를 받은 날부터 이 계약의 공시이율을 적용합니다.
- ② 제1항의 공시이율(보장)이 보험기간중에 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후부터 제11조(공시이율 적용 및 공시)에 따라 변경된 이율을 적용하며, 최저보증이율은 연복리 0.3%로 합니다.
- ③ 제1항의 해약환급금은 보험료의 자동대출납입에 따라 납입된 보험료와 이자, 보험계약대출에 따른 보험계약대출금과 이자, 기 인출된 중도인출금이 있는 경우에는 그 원리금 합계액을 빼고 지급합니다.
- ④ 제36조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 반환하여 드립니다.
- ⑤ 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 「보험금을 지급할 때의 적립이율 계산」 (【별표4】 참조)에 따릅니다.
- ⑥ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공합니다.

제40조(보험계약대출)

- ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 ‘보험계약대출’)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출원금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제41조(배당금의 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제42조(분쟁의 조정)

- ① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 계약자는 관계 법령이 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함한다)을 요구할 수 있습니다.
- ② 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 「금융소비자보호에 관한 법률」 제42조에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제43조(관할법원)

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

제44조(소멸시효)

보험금청구권, 만기환급금청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금 청구권, 계약자적립액 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

소멸시효

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험금 등 지급사유가 발생한 3년간 보험금 등을 청구하지 않는 경우 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

예를 들어, 보험금 지급사유가 2026년 4월 1일에 발생하였음에도 2029년 4월 1일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제45조(약관의 해석)

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

신의성실의 원칙

권리의 행사와 의무의 이행은 신의와 성실을 가지고 행동하여 상대방의 신뢰와 기대를 배반하여서는 안된다는 원칙(민법 제2조 제1항)

<민법 제2조 제1항>

권리의 행사와 의무의 이행은 신의에 좇아 성실히 하여야 한다.

- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제46조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)

- ① 회사는 일반금융소비자에게 청약의 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함), 기명날인, 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.
- ② 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.
- ③ 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다)의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

보험안내자료

계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다.

제47조(회사의 손해배상책임)

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

현저하게 공정을 잃은 합의

사회통념상 일반 보통인이라면 그 같은 일을 하지않을 정도로 현저하게 공정성을 잃은 것을 말한다.

제48조(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 법령(【별표2】 기타관계법령을 참조)에 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.

제49조(준거법)

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

제50조(예금보험에 의한 지급보장)

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

예금자보호제도

예금자보호제도란 예금보험공사에서 금융기관 등으로부터 미리 보험료를 받아 적립해 두었다가 금융기관이 경영악화나 파산 등으로 예금을 지급할 수 없는 경우 해당 금융기관을 대신하여 예금자에게 보험금 또는 환급금을 예금자 1인당 최고 1억원까지 지급함으로써 예금자를 보호하는 제도를 말합니다.

특 별 약 관

※ 특별약관은 계약자의 선택에 의하여 가입이 가능하며, 선택한 특별약관의 보험료를 납입한 경우에 한하여 해당 특별약관의 내용을 적용합니다.

제1장. 손해관련 특별약관

1. 일반상해사망 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 일반상해사망보험금 : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 사망한 경우 (질병으로 인한 사망은 제외합니다) 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
일반상해사망보험금	이 특별약관 보험가입금액

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 '사망'의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.
- ③ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다

니다.

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

제4조(특별약관의 소멸)

- ① 이 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)의 일반상해사망보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.
- ② 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 피보험자가 사망한 경우에도 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적용한 사망 당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

2. 일반상해후유장해(80%이상) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 일반상해후유장해(80%이상)보험금 : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해로 장해 분류표 (【별표1】 참조)에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해상태가 되었을 때에는 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
일반상해후유장해(80%이상)보험금	이 특별약관 보험가입금액

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 「장해 분류표」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 결정하며, 계약의 효력이 없어진 경우에는 다음 각 호의 기간 중에 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
 1. 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내
 2. 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년 이내
- ③ 「장해 분류표」에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 「장해 분류표」의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 「장해 분류표」의 각

장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.

- ④ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 「장해 분류표」의 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, 「장해 분류표」의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

- 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 - 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 - 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 - 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(특별약관의 소멸)

- ① 이 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)의 일반상해후유장해(80%이상) 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 계약은

더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

3. 일반상해후유장해(3~100%) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 일반상해후유장해(3~100%)보험금 : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해로 장해 분류표 (【별표1】 참조)에서 정한 장해지급률이 3%이상 100%이하에 해당하는 후유장해상태가 되었을 때 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
일반상해후유장해(3~100%)보험금	이 특별약관 보험가입금액 × 「장해 분류표」에서 정한 장해지급률

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 「장해 분류표」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 결정하며, 계약의 효력이 없어진 경우에는 다음 각 호의 기간 중에 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
 1. 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내
 2. 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년 이내
- ③ 「장해 분류표」에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 「장해 분류표」의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 「장해 분류표」의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 「장해 분류표」의 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, 「장해 분류표」의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

예시 : 일반상해후유장해(3~100%) 가입금액 100만원

○ 동일한 부위에 두개의 상해사고로 다음과 같이 진단을 받은 경우

· 하나의 상해사고로 5%후유장해 진단시

⇒ 5%에 해당하는 보험금 지급(5만원)

· 또 다른 상해사고로 인해 동일한 부위에 60%후유장해 진단시

⇒ 60%후유장해에 해당하는 보험금과 5%후유장해에 해당하는 보험금의 차액 지급
(60만원 - 5만원 = 55만원)

- ⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.
- ⑧ 회사가 지급하여야 할 하나의 진단 확정된 상해로 인한 후유장해보험금은 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

4. 일반상해후유장해(20~100%) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 일반상해후유장해(20~100%)보험금 : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해로 「장해 분류표」 (【별표1】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 20%이상 100%이하에 해당하는 후유장해상태가 되었을 때 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
일반상해후유장해(20~100%)보험금	이 특별약관 보험가입금액 × 「장해 분류표」에서 정한 장해지급률

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 「장해 분류표」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 결정하며, 계약의 효력이 없어진 경우에는 다음 각 호의 기간 중에 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
 1. 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내
 2. 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년 이내
- ③ 「장해 분류표」에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 「장해 분류표」의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 「장해 분류표」의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 「장해 분류표」의 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, 「장해 분류표」의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

예시 : 일반상해후유장해(20~100%) 가입금액 100만원

○ 동일한 부위에 두개의 상해사고로 다음과 같이 진단을 받은 경우

· 하나의 상해사고로 30%후유장해 진단시

⇒ 30%에 해당하는 보험금 지급(30만원)

· 또 다른 상해사고로 인해 동일한 부위에 60%후유장해 진단시

⇒ 60%후유장해에 해당하는 보험금과 30%후유장해에 해당하는 보험금의 차액 지급
(60만원 - 30만원 = 30만원)

- ⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.
- ⑧ 회사가 지급하여야 할 하나의 진단 확정된 상해로 인한 후유장해보험금은 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 헬글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

5. 일반상해후유장해(50%이상) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 일반상해후유장해(50%이상)보험금 : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해로 장해 분류표(【별표1】 참조)에서 정한 지급률이 50% 이상에 해당하는 후유장해상태가 되었을 때에는 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
일반상해후유장해(50%이상)보험금	이 특별약관 보험가입금액

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 「장해 분류표」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 결정하며, 계약의 효력이 없어진 경우에는 다음 각 호의 기간 중에 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
 1. 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내
 2. 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년 이내
- ③ 「장해 분류표」에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 「장해 분류표」의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 「장해 분류표」의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 「장해 분류표」의 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, 「장해 분류표」의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여

지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(특별약관의 소멸)

- ① 이 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)의 일반상해후유장해(50%이상) 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

6. 교통상해사망(운전자) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 교통상해사망(운전자)보험금 : 이 특별약관의 보험기간 중에 교통사고로 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 사망한 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 지급

구 분	지 급 금 액
교통상해사망(운전자)보험금	이 특별약관 보험가입금액

제2조(용어의 정의)

- ① 「교통사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지로 해당되는 것을 말합니다.
1. 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
 2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 「자동차 이외의 교통수단」(이하 ‘기타교통수단’이라 합니다)에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
 3. 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고
- ② 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.
- 다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)
- ※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ③ 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ④ 「기타교통수단」이라 함은 다음 각 호의 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. 제2항 제2호의 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

- ② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 ‘사망’의 원인 및 ‘사망보험금’ 지급에 영향을 미치지 않습니다.
- ③ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.

제5조(특별약관의 소멸)

- ① 이 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)의 교통상해사망(운전자)보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.
- ② 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 피보험자가 사망한 경우에도 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망 당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

7. 교통상해사망(비운전자) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 교통상해사망(비운전자)보험금 : 이 특별약관의 보험기간 중에 교통사고로 상해를 입고 그 상해의 직접 결과로써 사망한 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 지급

구 분	지 급 금 액
교통상해사망(비운전자)보험금	이 특별약관 보험가입금액

제2조(용어의 정의)

- ① 「교통사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지로 해당되는 것을 말합니다.
1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 「자동차 이외의 교통수단」(이하 ‘기타교통수단’이라 합니다)에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
 2. 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고
- ② 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)
- ※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ③ 「운전」이라 함은 도로여부, 주차차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ④ 「기타교통수단」이라 함은 다음 각 호의 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. 제2항 제2호의 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 '사망'의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.
- ③ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.

제5조(특별약관의 소멸)

- ① 이 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)의 교통상해사망(비운전자)보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

- ② 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 피보험자가 사망한 경우에도 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망 당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

8. 교통상해후유장해(80%이상)(운전자) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 교통상해후유장해(80%이상)(운전자)보험금 : 이 특별약관의 보험기간 중에 교통사고로 상해를 입고 그 상해로 장해 분류표(【별표1】참조)에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해상태가 되었을 때에는 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
교통상해후유장해(80%이상) (운전자)보험금	이 특별약관 보험가입금액

제2조(용어의 정의)

① 「교통사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지로 해당되는 것을 말합니다.

1. 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 「자동차 이외의 교통수단」(이하 '기타교통수단'이라 합니다)에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
3. 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

② 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.

다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 가. 트럭지게차
 나. 도로보수트럭
 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ③ 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ④ 「기타교통수단」이라 함은 다음 각 호의 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. 제2항 제2호의 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해 분류표에 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 결정하며, 계약의 효력이 없어진 경우에는 다음 각 호의 기간 중에 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
1. 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내
 2. 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년 이내
- ③ 장해 분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해 분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해 분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해 분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해 분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.

제5조(특별약관의 소멸)

- ① 이 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)의 교통상해후유장해(80%이상)(운전자) 보험금 지급사유가 발생한

경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

- ② 피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

9. 교통상해후유장해(80%이상)(비운전자) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 교통상해후유장해(80%이상)(비운전자)보험금 : 이 특별약관의 보험기간 중에 교통사고로 상해를 입고 그 상해로 장해 분류표(【별표1】참조)에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해상태가 되었을 때에는 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
교통상해후유장해(80%이상) (비운전자)보험금	이 특별약관 보험가입금액

제2조(용어의 정의)

- ① 「교통사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지로 해당되는 것을 말합니다.
1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 「자동차 이외의 교통수단」(이하 ‘기타교통수단’이라 합니다)에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
 2. 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고
- ② 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계

가. 트랙지게차

나. 도로보수트럭

다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

③ 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

④ 「기타교통수단」이라 함은 다음 각 호의 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. 제2항 제2호의 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해 분류표에 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 결정하며, 계약의 효력이 없어진 경우에는 다음 각 호의 기간 중에 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

1. 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내

2. 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년 이내

③ 장해 분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해 분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해 분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.

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

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해 분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해 분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.

제5조(특별약관의 소멸)

- ① 이 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)의 교통상해후유장해(80%이상)(비운전자) 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

10. 교통상해후유장해(3~100%)(운전자) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 교통상해후유장해(3~100%)(운전자)보험금 : 이 특별약관의 보험기간 중에 교통사고로 상해를 입고 그 상해로 장해 분류표(【별표1】참조)에서 정한 장해지급률이 3%이상 100%이하에 해당하는 후유장해상태가 되었을 때 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
교통상해후유장해(3~100%) (운전자)보험금	이 특별약관 보험가입금액 × 「장해 분류표」에서 정한 장해지급률

제2조(용어의 정의)

- ① 「교통사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지 해당되는 것을 말합니다.
 1. 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
 2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 「자동차 이외의 교통수단」(이하 「기타교통수단」이라 합니다)에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
 3. 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고
- ② 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ③ 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ④ 「기타교통수단」이라 함은 다음 각 호의 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. 제2항 제2호의 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해 분류표에 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 결정하며, 계약의 효력이 없어진 경우에는 다음 각 호의 기간 중에 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
 1. 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내
 2. 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년 이내
- ③ 장해 분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해 분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해 분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해 분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해 분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

예시 : 교통상해후유장해(3~100%)(운전자) 가입금액 100만원

○ 동일한 부위에 두개의 상해사고로 다음과 같이 진단을 받은 경우

· 하나의 상해사고로 5%후유장해 진단시
⇒ 5%에 해당하는 보험금 지급(5만원)

· 또 다른 상해사고로 인해 동일한 부위에 60%후유장해 진단시
⇒ 60%후유장해에 해당하는 보험금과 5%후유장해에 해당하는 보험금의 차액 지급
(60만원 - 5만원 = 55만원)

- ⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.
- ⑧ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

11. 교통상해후유장해(3~100%)(비운전자) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 교통상해후유장해(3~100%)(비운전자)보험금 : 이 특별약관의 보험기간 중에 교통사고로 상해를 입고 그 상해로 장해 분류표(【별표1】 참조)에서 정한 장해지급률이 3%이상 100%이하에 해당하는 후유장해상태가 되었을 때 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
교통상해후유장해(3~100%)(비운전자)보험금	이 특별약관 보험가입금액 × 「장해 분류표」에서 정한 장해지급률

제2조(용어의 정의)

- ① 「교통사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.
1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 「자동차 이외의 교통수단」(이하 「기타교통수단」이라 합니다)에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
 2. 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고
- ② 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.
- 다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ③ 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ④ 「기타교통수단」이라 함은 다음 각 호의 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. 제2항 제2호의 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해 분류표에 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 결정하며, 계약의 효력이 없어진 경우에는 다음 각 호의 기간 중에 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
1. 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내
 2. 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년 이내
- ③ 장해 분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해 분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해 분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정

한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

- ⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해 분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해 분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

예시 : 교통상해후유장해(3~100%)(비운전자) 가입금액 100만원

○ 동일한 부위에 두개의 상해사고로 다음과 같이 진단을 받은 경우

· 하나의 상해사고로 5%후유장해 진단시

⇒ 5%에 해당하는 보험금 지급(5만원)

· 또 다른 상해사고로 인해 동일한 부위에 60%후유장해 진단시

⇒ 60%후유장해에 해당하는 보험금과 5%후유장해에 해당하는 보험금의 차액 지급
(60만원 - 5만원 = 55만원)

- ⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.
- ⑧ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

12. 교통상해후유장해(50%이상)(운전자) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 교통상해후유장해(50%이상)(운전자)보험금 : 이 특별약관의 보험기간 중에 교통사고로 상해를 입고 그 상해로 장해 분류표(【별표1】 참조)에서 정한 장해지급률이 50% 이상에 해당하는 후유장해상태가 되

있을 때에는 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
교통상해후유장해(50%이상)(운전자)보험금	이 특별약관 보험가입금액

제2조(용어의 정의)

① 「교통사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.

1. 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 「자동차 이외의 교통수단」(이하 '기타교통수단'이라 합니다)에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
3. 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

② 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.

다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

③ 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

④ 「기타교통수단」이라 함은 다음 각 호의 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. 제2항 제2호의 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해 분류표에 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 결정하며, 계약의 효력이 없어진 경우에는 다음 각 호의 기간 중에 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

1. 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내
2. 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년 이내
- ③ 장해 분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해 분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해 분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해 분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해 분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.
- ⑧ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.

제5조(특별약관의 소멸)

- ① 이 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)의 교통상해후유장해(50%이상)(운전자) 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

13. 교통상해후유장해(50%이상)(비운전자) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 교통상해후유장해(50%이상)(비운전자)보험금 : 이 특별약관의 보험기간 중에 교통사고로 상해를 입고 그 상해로 장해 분류표(【별표1】 참조)에서 정한 장해지급률이 50% 이상에 해당하는 후유장해상태가

되었을 때에는 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
교통상해후유장해(50%이상)(비운전자)보험금	이 특별약관 보험가입금액

제2조(용어의 정의)

① 「교통사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.

1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 「자동차 이외의 교통수단」(이하 ‘기타교통수단’이라 합니다)에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
2. 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

② 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.

다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

③ 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

④ 「기타교통수단」이라 함은 다음 각 호의 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. 제2항 제2호의 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해 분류표에 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 결정하며, 계약의 효력이 없어진 경우에는 다음 각 호의 기간 중에 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

1. 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내

2. 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년 이내

- ③ 장해 분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해 정도에 따라 장해 분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해 분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해 정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해 분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해 상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해 분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.
- ⑧ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.

제5조(특별약관의 소멸)

- ① 이 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)의 교통상해후유장해(50%이상)(비운전자) 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

14. 운전중 교통상해사망 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

- 1. 운전중교통상해사망보험금 : 이 특별약관의 보험기간 중에 운전중 교통사고로 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 사망한 경우에는 아래의 금액 지급

구 분	지 급 금 액
운전중교통상해사망보험금	이 특별약관 보험가입금액

제2조(용어의 정의)

- ① 「운전중 교통사고」라 함은 자동차를 운전하던 중에 발생한 교통사고를 말합니다.
- ② 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ③ 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 ‘사망’의 원인 및 ‘사망보험금’ 지급에 영향을 미치지 않습니다.
- ③ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 회사는 아래의 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안 발생한 손해
 2. 하역작업을 하는 동안 발생한 손해
 3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
 4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되고 있는 동안 발생한 손해

제5조(특별약관의 소멸)

- ① 이 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)의 운전중 교통상해사망 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.
- ② 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 피보험자가 사망한 경우에도 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망 당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

15. 운전중교통상해후유장해(80%이상) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 운전중교통상해후유장해(80%이상) 보험금 : 이 특별약관의 보험기간 중에 운전중 교통사고로 상해를 입고 그 상해로 장해 분류표(【별표1】 참조)에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 후유장

해상태가 되었을 때에는 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
운전중교통상해후유장해(80%이상) 보험금	이 특별약관 보험가입금액

제2조(용어의 정의)

- ① 「운전중 교통사고」라 함은 자동차를 운전하던 중에 발생한 교통사고를 말합니다.
- ② 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.
 다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ③ 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해 분류표에 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 결정하며, 계약의 효력이 없어진 경우에는 다음 각 호의 기간 중에 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
 1. 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내
 2. 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년 이내
- ③ 장해 분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해 분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해 분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해 분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장

해상상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해 분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

- ⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 회사는 아래의 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안 발생한 손해
 2. 하역작업을 하는 동안 발생한 손해
 3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
 4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되고 있는 동안 발생한 손해

제5조(특별약관의 소멸)

- ① 이 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)의 운전중교통상해후유장해(80%이상) 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

16. 운전중교통상해후유장해(3~100%) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 운전중교통상해후유장해(3~100%) 보험금 : 이 특별약관의 보험기간 중에 운전중 교통사고로 상해를 입고 그 상해로 장해 분류표(【별표1】 참조)에서 정한 장해지급률이 3%이상 100%이하에 해당하는 후 유장해상태가 되었을 때 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
운전중교통상해후유장해(3~100%) 보험금	이 특별약관 보험가입금액 × 장해지급률

제2조(용어의 정의)

- ① 「운전중 교통사고」라 함은 자동차를 운전하던 중에 발생한 교통사고를 말합니다.
- ② 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)
- ※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ③ 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률

로 결정합니다. 다만, 장애 분류표에 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 결정하며, 계약의 효력이 없어진 경우에는 다음 각 호의 기간 중에 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.
 - 1. 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내
 - 2. 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년 이내
- ③ 장애 분류표에 해당되지 않는 후유장애는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 장애 분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장애 분류표의 각 장애분류별 최저 지급률 장애정도에 이르지 않는 후유장애에 대하여는 후유장애보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정된 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장애가 생긴 경우에는 후유장애 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장애 분류표의 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, 장애 분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

예시 : 운전중교통상해후유장애(3~100%) 가입금액 100만원

- 동일한 부위에 두개의 상해사고로 다음과 같이 진단을 받은 경우
 - 하나의 상해사고로 5%후유장애 진단시
⇒ 5%에 해당하는 보험금 지급(5만원)
 - 또 다른 상해사고로 인해 동일한 부위에 60%후유장애 진단시
⇒ 60%후유장애에 해당하는 보험금과 5%후유장애에 해당하는 보험금의 차액 지급
(60만원 - 5만원 = 55만원)

- 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 제6항에 규정하는 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 보험가입금액을 한도로 합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 회사는 아래의 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안 발생한 손해
 2. 하역작업을 하는 동안 발생한 손해
 3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
 4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되고 있는 동안 발생한 손해

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

17. 일반상해입원비(1일-180일) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 일반상해입원비(1일-180일) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 계속 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 1일째부터 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
일반상해입원비(1일-180일)	입원 1일당 이 특별약관 보험가입금액(180일한도)

제2조(용어의 정의)

- ① 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 함는다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료

기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

- ② 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 일반상해입원비(1일~180일)의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1항 및 제2항의 규정에 따라 일반상해입원비(1일~180일)를 계속 지급합니다.
- ④ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 일반상해입원비(1일~180일)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은

더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

18. 일반상해수술동반입원비(1일-20일) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 일반상해수술동반입원비(1일-20일)보험금 : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접 결과로써 다음 각 목에 모두 해당하는 경우 (이하 “수술동반입원”이라 합니다) 입원 1일째부터 보험가입금액을 지급
 - 가. 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받은 경우
 - 나. 상해의 직접결과로써 제2조(용어의 정의) 3항에서 정한 수술을 받는 경우
 - 다. 상기 가목 및 나목은 동일한 상해의 치료를 목적으로 합니다.

구 분	지 급 금 액
일반상해수술동반입원비 (1일-20일)보험금	입원 1일당 이 특별약관 보험가입금액(20일한도)

제2조(용어의 정의)

- ① 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 ‘의사’라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
- ③ 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
- ④ 제3항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.
- ⑤ 제3항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ⑥ 제3항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引)
 2. 천자(穿刺) 등의 조치
 3. 신경(神經)차단(Nerve Block)
 4. 미용성형 목적 수술

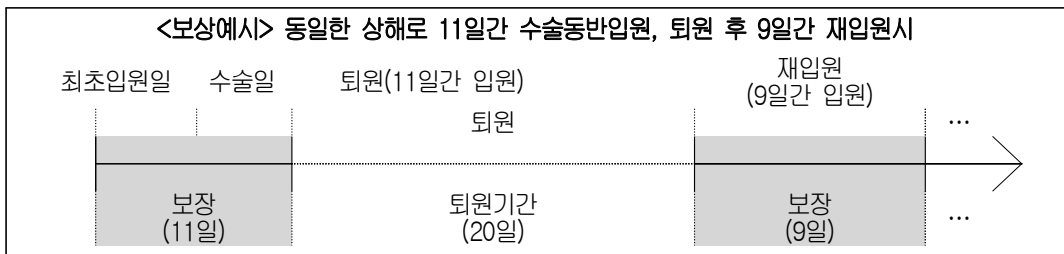
5. 피임(避妊) 목적 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 나목의 수술은 같은 상해로 두 종류 이상의 상해 수술을 받은 경우에는 먼저 수술한 경우를 말합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 일반상해수술동반입원비(1일~20일)의 지급일수는 1회 수술동반입원당 20일을 한도로 합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다.



- ④ 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 “수술동반입원”하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 “수술동반입원”에 대하여는 제1항의 규정에 따라 일반상해수술동반입원비(1일~20일) 보험금을 계속 지급합니다.
- ⑤ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 일반상해수술동반입원비(1일~20일)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유 및 제2조(용어의 정의)에 대해 합의 하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료 비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑦ “수술”이 입원기간 동안 시행되지 않은 경우라도 최초 입원일로부터 180일 이전 또는 최종 입원의 퇴원일로부터 180일이 경과되기 이전 “수술”이며, 동일한 상해의 치료를 목적으로 입원한 경우 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 일반상해수술동반입원비를 제1항 내지 6항에 따라 지급합니다.

<수술이 입원기간 동안 시행되지 않은 경우 보상 기준>



- ① 최초 입원일의 180일 이전일 전 수술시 미보장
- ② 최초 입원일의 180일 이전일 이내 수술시 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 일반상해수술동반입원비를 제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)의 제1항 내지 6항에 따라 보장
- ③ 최종 퇴원일의 180일 경과일 이전 수술시 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 일반상해수술동반입원비를 제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)의 제1항 내지 6항에 따라 보장
- ④ 최종 퇴원일의 180일 경과일 이후 수술시 미보장

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 회사는 다음 중 어느 한 가지 목적의 치료를 위한 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 수술동반입원
 - 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다).

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

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

19. 상해중환자실입원비(1일-180일) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 상해중환자실입원비(1일-180일) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 중환자실에 계속 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 1일째부터 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
상해중환자실입원비(1일-180일)	입원 1일당 이 특별약관 보험가입금액(180일한도)

제2조(용어의 정의)

- ① 「중환자실」이라 함은 아래의 「의료법 시행규칙 별표4」에서 정한 중환자실을 말합니다.
- ② 이 특별약관에서 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 ‘의사’라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ③ 이 특별약관에 있어서 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 상해중환자실입원비(1일-180일) 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우

이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다.

- ③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1항의 규정에 따라 상해중환자실입원비(1일~180일)를 계속 지급합니다.
- ④ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 상해중환자실입원비(1일~180일)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

- 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 - 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 - 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 - 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

20. 상급종합병원 일반상해입원비(1일-120일) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 상급종합병원 일반상해입원비(1일-120일) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 상급종합병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 1일째부터 아래의 금액을 지급

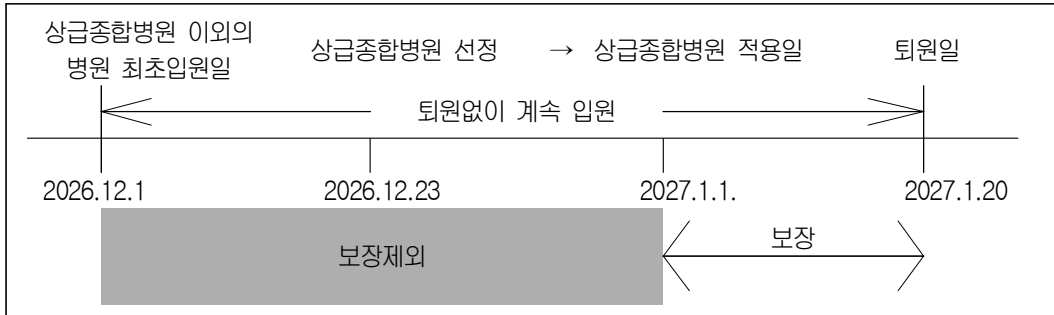
구 분	지 급 금 액
상급종합병원 일반상해입원비 (1일-120일)	입원 1일당 이 특별약관 보험가입금액(120일한도)

제2조(용어의 정의)

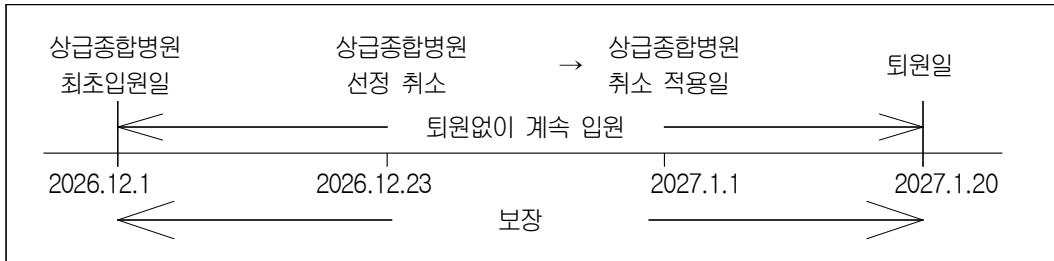
- ① 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 한다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 「상급종합병원」에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
- ③ 이 특별약관에서 「상급종합병원」이라 함은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 상급종합병원 일반상해입원비(1일-120일)의 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1항의 규정에 따라 상급종합병원 일반상해입원비(1일-120일)을 계속 지급합니다.
- ④ 피보험자가 「상급종합병원 이외의 병원」에 입원하여 치료받던 중 「상급종합병원」에 해당하는 병원으로 이전하여 입원한 경우 이전하여 입원한 날부터 상급종합병원 일반상해입원비(1일-120일)를 지급합니다.
- ⑤ 피보험자가 「상급종합병원」에 해당하는 병원에 입원하여 치료를 받던 중 「상급종합병원 이외의 병원」으로 이전하여 입원한 경우 해당 상급종합병원 퇴원일까지 상급종합병원 일반상해입원비(1일-120일)을 지급합니다.
- ⑥ 피보험자가 「상급종합병원 이외의 병원」에 입원하여 치료를 받던 중 해당병원이 「상급종합병원」에 지정된 경우 상급종합병원 적용일부터 상급종합병원 일반상해입원비(1일-120일)을 지급합니다.



- ⑦ 피보험자가 「상급종합병원」에 입원하여 치료를 받던 중 해당병원이 「상급종합병원」의 지정이 취소된 경우 최초로 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여 상급종합병원 일반상해입원비(1일-120일)를 지급합니다.



- ⑧ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 상급종합병원 일반상해입원비(1일-120일)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑨ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전 (다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)

3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

21. 종합병원 1인실(특실폐함) 일반상해입원비(1일-30일) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 종합병원 1인실(특실폐함) 일반상해입원비(1일-30일) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 종합병원 1인실(특실폐함)에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 1일째부터 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
종합병원 1인실(특실폐함) 일반상해입원비(1일-30일)	입원 1일당 이 특별약관 보험가입금액(30일한도)

제2조(「용어」의 정의)

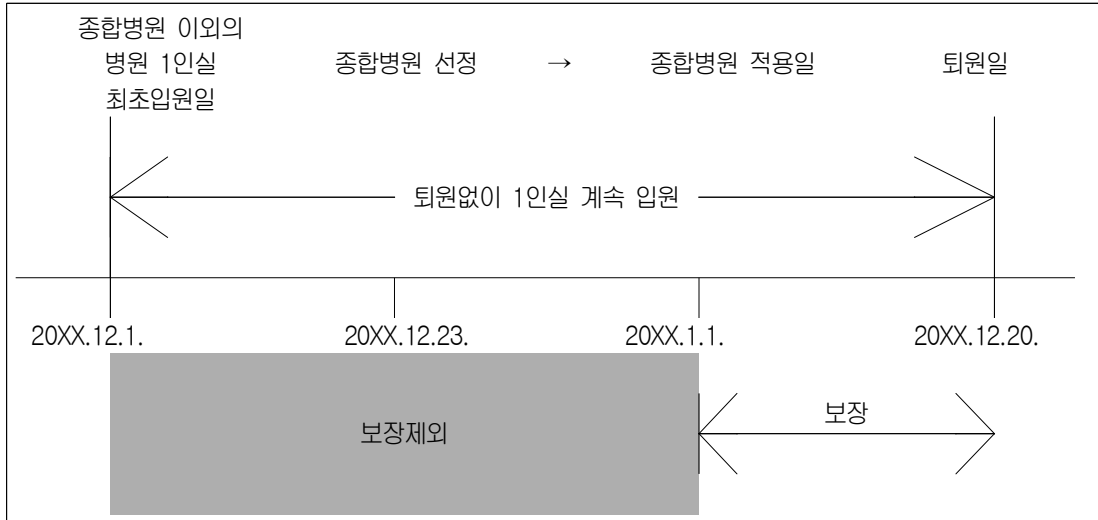
- ① 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 「종합병원」에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
- ③ 이 특별약관에서 「종합병원」이라 함은 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 종합병원을 말하며, 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 포함합니다.
- ④ 이 특별약관에서 「1인실」이라 함은 「특실」병실도 포함하며, 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 따른 병실만을 대상으로 합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

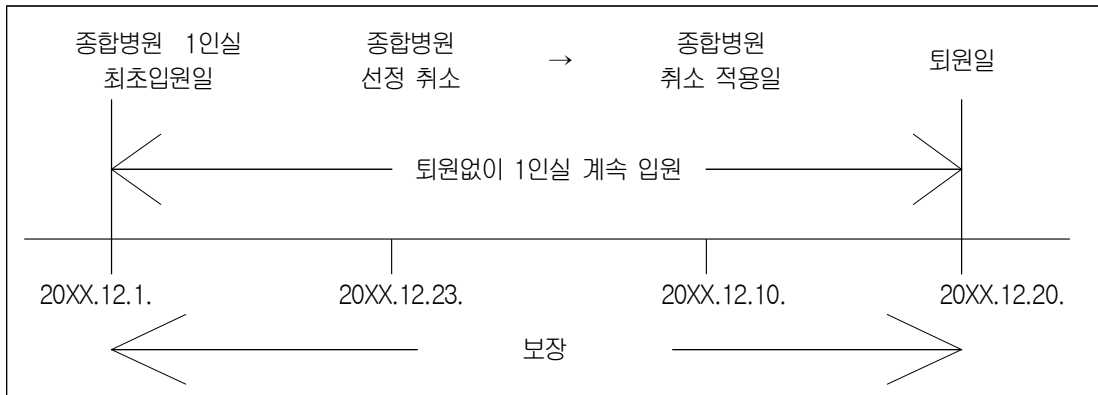
- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 종합병원 1인실(특실폐함) 일반상해입원비(1일-30일)의 지급일수는 1회 입원당 30일을 한도로 합니다. 이 경우 「종합병원 1인실」에 입원한 날만을 기준으로 30일을 계산합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 「종합병원 1인실」에 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 더합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1항 및 제2항에 따라 종합병원 1인실(특실

포함) 일반상해입원비(1일-30일)를 계속 보장하여 드립니다.

- ④ 피보험자가 「종합병원 1인실 이외의 병실」에 입원하여 치료받던 중 「종합병원 1인실」로 이전하여 입원한 경우 이전하여 입원한 날부터 종합병원 1인실(특실포함) 일반상해입원비(1일-30일)를 지급합니다.
- ⑤ 피보험자가 「종합병원 1인실」에 입원하여 치료를 받던 중 「종합병원 1인실 이외의 병실」로 이전하여 입원한 경우 해당 「종합병원 1인실」 퇴원일까지 종합병원 1인실(특실포함) 일반상해입원비(1일-30일)를 지급합니다.
- ⑥ 피보험자가 「종합병원 이외의 병원의 1인실」에 입원하여 치료를 받던 중 해당병원이 「종합병원」에 지정된 경우 종합병원 적용일부터 종합병원 1인실(특실포함) 일반상해입원비(1일-30일)를 지급합니다.



- ⑦ 피보험자가 「종합병원 1인실」에 입원하여 치료를 받던 중 해당병원이 「종합병원」의 지정이 취소된 경우 최초로 퇴원하거나 최초로 1인실 이외의 병실로 변경하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여 종합병원 1인실(특실포함) 일반상해입원비(1일-30일)를 지급합니다.



- ⑧ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 종합병원 1인실(특실포함) 일반상해입원비(1일-30일)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑨ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

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

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

22. 상급종합병원 1인실(특실포함) 일반상해입원비(1일-30일) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 상급종합병원 1인실(특실포함) 일반상해입원비(1일-30일) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 상급종합병원 1인실(특실포함)에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 1일째부터 아래의 금액을 지급

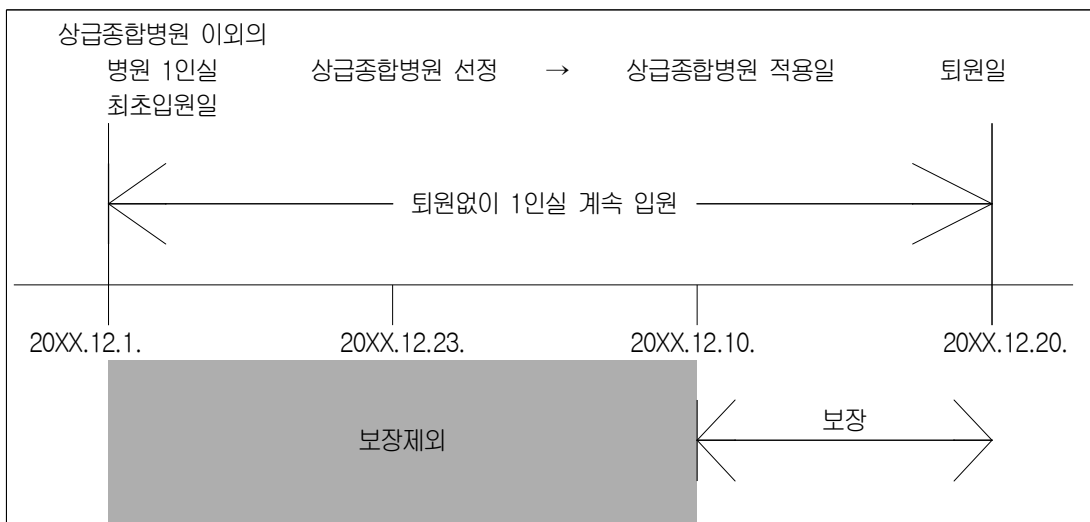
구 분	지 급 금 액
상급종합병원 1인실(특실포함) 일반상해입원비(1일-30일)	입원 1일당 이 특별약관 보험가입금액(30일한도)

제2조(「용어」의 정의)

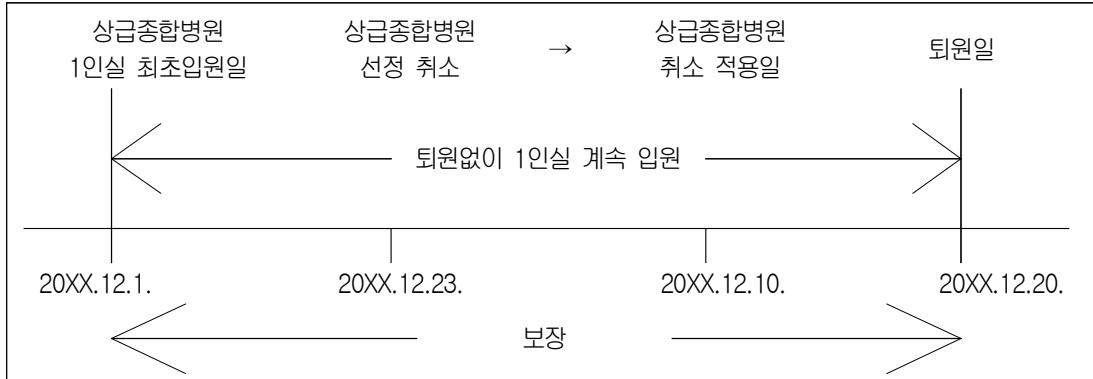
- ① 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 ‘의사’라 한다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 「상급종합병원」에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
- ③ 이 특별약관에서 「상급종합병원」이라 함은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 말합니다.
- ④ 이 특별약관에서 「1인실」이라 함은 「특실」 병실도 포함하며, 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 따른 병실만을 대상으로 합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 상급종합병원 1인실(특실포함) 일반상해입원비(1일-30일)의 지급일수는 1회 입원당 30일을 한도로 합니다. 이 경우 「상급종합병원 1인실」에 입원한 날만을 기준으로 30일을 계산합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 「상급종합병원 1인실」에 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 더합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1항 및 제2항에 따라 상급종합병원 1인실(특실포함) 일반상해입원비(1일-30일)를 계속 보장하여 드립니다.
- ④ 피보험자가 「상급종합병원 1인실 이외의 병실」에 입원하여 치료받던 중 「상급종합병원 1인실」로 이전하여 입원한 경우 이전하여 입원한 날부터 상급종합병원 1인실(특실포함) 일반상해입원비(1일-30일)를 지급합니다.
- ⑤ 피보험자가 「상급종합병원 1인실」에 입원하여 치료를 받던 중 「상급종합병원 1인실 이외의 병실」로 이전하여 입원한 경우 해당 「상급종합병원 1인실」 퇴원일까지 상급종합병원 1인실(특실포함) 일반상해입원비(1일-30일)를 지급합니다.
- ⑥ 피보험자가 「상급종합병원 이외의 병원의 1인실」에 입원하여 치료를 받던 중 해당병원이 「상급종합병원」에 지정된 경우 상급종합병원 적용일부터 상급종합병원 1인실(특실포함) 일반상해입원비(1일-30일)를 지급합니다.



- ⑦ 피보험자가 「상급종합병원 1인실」에 입원하여 치료를 받던 중 해당병원이 「상급종합병원」의 지정이 취소된 경우 최초로 퇴원하거나 최초로 1인실 이외의 병실로 변경하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여 상급종합병원 1인실(특실포함) 일반상해입원비(1일-30일)를 지급합니다.



- ⑧ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 상급종합병원 1인실(특실포함) 일반상해입원비(1일-30일)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑨ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

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

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은

소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

23. 상해수술비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 상해수술비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 급격, 우연, 외래의 상해사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 수술을 받은 경우 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
상해수술비	1사고당 이 특별약관 보험가입금액

제2조(용어의 정의)

- ① 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료 효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.
- ③ 제1항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引)
 2. 천자(穿刺) 등의 조치
 3. 신경(神經)차단(Nerve Block)
 4. 미용성형 목적 수술
 5. 피임(避妊) 목적 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
 6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 매 사고시마다 지급합니다. 하나의 사고로 두 종류 이상의 상해수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회이상 받은 경우에는 하나의 상해수술비만 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유 및 제2조(용어의 정의)에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 이외에도 회사는 아래 목적의 치료를 위한 상해수술비에 대하여는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 건강검진, 예방접종, 인공유산
 2. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술
 3. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술
 - 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
 - 나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 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, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다)
 5. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

24. 뇌·내장상해 수술비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 뇌·내장상해수술비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 뇌손상 또는 내장손상을 입고 사고일로부터 180일 이내에 그 치료를 직접적인 목적으로 “개두(開頭)수술”, “개흉(開胸)수술” 또는 “개복(開腹)수술”을 받은 경우에는 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
뇌·내장상해수술비	이 특별약관 보험가입금액

제2조(용어의 정의)

- ① 이 특별약관에서 「뇌손상」이라 함은 두부(頭部)에 가해진 충격에 의해 뇌에 기질적손상(【별표7】「뇌·내장손상 분류표」참조)를 입은 경우를 말합니다.
- ② 이 특별약관에서 「내장손상」이라 함은 신체 외부에서 가해진 충격에 의해 내장(심장, 폐, 위, 장, 간, 췌장, 비장, 신장, 방광)의 기관에 기질적 손상(【별표7】「뇌·내장손상 분류표」참조)를 입은 경우를 말합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유)에서 “개두(開頭)수술”, “개흉(開胸)수술”, “개복(開腹)수술”이라 함은 각각 아래의 수술을 말하며 뇌 및 내장에 의료기구를 삽입하여 시행하는 두개골천공술, 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 두 개를 열어 뇌를 노출시키는 수술을 말합니다.
 2. “개흉(開胸)수술”이라 함은 흉강을 여는 수술로서 농흉수술, 흉막, 폐장, 심장, 횡경막, 종격동, 식도수술 등 흉강내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말함. 또한 개흉수술에 준하는 것은 늑골(갈비뼈), 흉골(복장뼈)의 절제술을 포함하는 것으로 합니다.
 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 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개복술에 준하는 것으로서 신장, 요관 및 방광수술을 포함하는 것으로 하지만 경요도적 조작에 의한 것은 해당되지 않습니다.
- ④ 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
- ⑤ 제4항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.
- ⑥ 제4항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ⑦ 제4항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引)
2. 천자(穿刺) 등의 조치
3. 신경(神經)차단(Nerve Block)
4. 미용성형 목적 수술
5. 피임(避妊) 목적 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 피보험자가 동일한 사고로 뇌·내장상해수술비 지급 사유가 2가지 이상 발생한 경우에도 한 가지 사유에 의한 뇌·내장상해수술비만을 보상합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유 및 제2조(용어의 정의) 제4항 내지 제7항에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전 (다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)

3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(특별약관의 소멸)

- ① 이 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)의 뇌·내장상해수술비 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

25. 골절진단비(치아파절 제외) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 골절진단비(치아파절 제외) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 【별표 8】 “골절분류표(치아파절 제외)”에서 정한 골절로 진단확정을 받은 경우 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
골절진단비(치아파절 제외)	이 특별약관 보험가입금액

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 동일한 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절상태가 발생한 경우에는 1회에 한하여 골절진단비(치아파절 제외)를 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

26. 골절진단비(치아파절 제외)(1~5급)(연간1회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.
 1. 골절진단비(치아파절 제외)(1~5급)(연간1회한) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접 결과로써 【별표9-1】 “골절(치아파절 제외) 분류표Ⅱ”에서 정한 골절로 진단확정을 받고 【별표9-2】 「골절 등급분류기준표」에 해당하는 경우, 해당 골절 등급별 보험가입금액을 각각 연간1회 한하여 지급

구 분	지 급 금 액
1~5급	각 급별 보험가입금액 (각각 연간 1회한)

- ② 제1항에 해당하는 세부보장은 아래와 같습니다.

보 장
골절진단비(치아파절 제외)(1급)(연간1회한) 보장
골절진단비(치아파절 제외)(2급)(연간1회한) 보장
골절진단비(치아파절 제외)(3급)(연간1회한) 보장
골절진단비(치아파절 제외)(4급)(연간1회한) 보장
골절진단비(치아파절 제외)(5급)(연간1회한) 보장

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 동일한 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절상태가 발생한 경우에는 연간 1회에 한하여 가장 높은 등급에 해당하는 골절을 기준으로 골절진단비(치아파절 제외)(1~5급)(연간1회한)를 지급합니다. 다만, 제3항에서 정한 「연간」에 이미 보험금이 지급된 등급이 있는 경우, 그 보험금이 지급된 등급을 제외하고 가장 높은 등급에 해당하는 골절을 기준으로 골절진단비(치아파절 제외)(1~5급)(연간1회한)를 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유)에서 「연간」이라 함은 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지 기간을 말합니다.
- ④ 제1조(보험금의 지급사유)에서 골절진단비(치아파절 제외)(1~5급)(연간1회한)의 진단일자는 사고일을 기준으로 합니다.

예시 : 골절진단비(치아파절 제외)(1~5급)(연간1회한) 가입금액

1급	2급	3급	4급	5급
100만원	40만원	30만원	20만원	10만원

(사례1)

○ 하나의 상해사고로 다음과 같이 진단 후 수술을 받은 경우 : S72.0, S72.4

진단	진단명	골절등급
S72.0	대퇴골 경부의 골절	2
S72.4	대퇴골 하단의 골절	3

⇒ 높은 등급에 해당하는 2등급 보험금 지급(40만원)

(사례2)

○ 하나의 상해사고로 다음과 같이 진단을 받은 경우

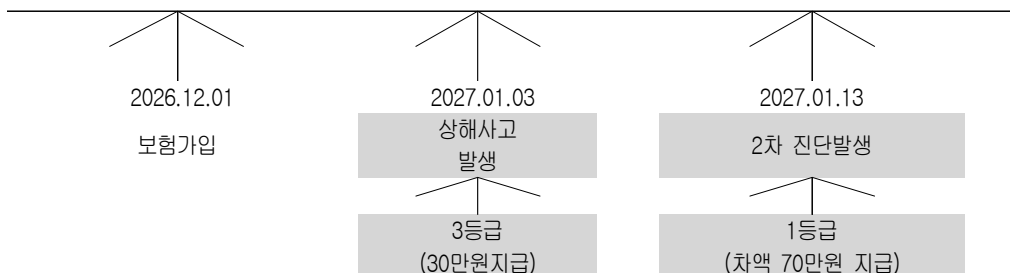
· 하나의 상해사고로 S02.2(비골의 골절) 진단시

⇒ 3등급에 해당하는 보험금 지급 (30만원 지급)

· 같은 상해사고로 인해 2차 진단 S06.4(경막외출혈) 발생시

⇒ 1등급에 해당하는 보험금과 3등급 보험금의 차액 지급

(100만원 - 30만원 = 70만원)



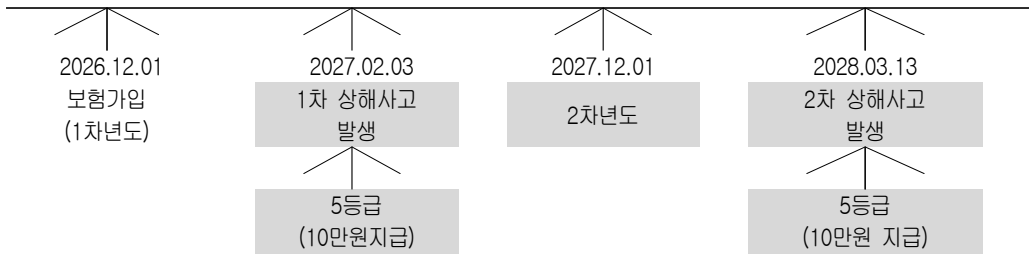
(사례3)

○ 다른 해 두 개 이상의 상해사고 발생시(등급별 각각 연간1회한)

· 첫 해 상해사고로 S62.5(엄지의 골절) 진단시

⇒ 5등급에 해당하는 보험금 지급(10만원)

- 다음 해 상해사고로 S92.5(기타 발가락의 골절) 진단시
⇒ 5등급에 해당하는 보험금 지급(10만원)



제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 헬글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

27. 골절진단비(치아파절 포함, 연간1회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 골절진단비(치아파절포함, 연간1회한) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 「골절 분류표」 (【별표10】 참조)에 해당하는 골절로 진단확정을 받은 경우 연간 1회에 한하여 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
골절진단비(치아파절 포함, 연간1회한)	이 특별약관 보험가입금액

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 동일한 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절상태가 발생한 경우에는 1회에 한하여 골절진단비(치아파절 포함, 연간1회한)를 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유)에서 「연간」이라 함은 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지 기간을 말합니다.
- ④ 제1조(보험금의 지급사유)에서 골절진단비(치아파절 포함, 연간1회한)의 진단일자는 사고일을 기준으로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)

3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출), 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

28. 교통상해 골절진단비(치아파절 제외)(운전자) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 교통상해 골절진단비(치아파절 제외)(운전자) : 이 특별약관의 보험기간 중에 교통사고로 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 【별표8】 “골절분류표(치아파절 제외)”에서 정한 골절로 진단확정을 받은 경우 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
교통상해 골절진단비(치아파절 제외)(운전자)	이 특별약관 보험가입금액

제2조(용어의 정의)

① 「교통사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.

1. 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 「자동차 이외의 교통수단」(이하 ‘기타교통수단’이라 합니다)에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
3. 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

② 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)
- ※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ③ 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ④ 「기타교통수단」이라 함은 다음 각 호의 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. 제2항 제2호의 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

동일한 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절상태가 발생한 경우에는 1회에 한하여 교통상해 골절진단비(치아파절 제외)를 지급하여 드립니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

29. 교통상해 골절진단비(치아파절 제외)(비운전자) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 교통상해 골절진단비(치아파절 제외)(비운전자) : 이 특별약관의 보험기간 중에 교통사고로 상해를 입고

그 상해의 직접결과로써 【별표8】 “골절분류표(치아파절 제외)”에서 정한 골절로 진단확정을 받은 경우 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
교통상해 골절진단비(치아파절 제외)(비운전자)	이 특별약관 보험가입금액

제2조(용어의 정의)

- ① 「교통사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.
1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 「자동차 이외의 교통수단」(이하 ‘기타교통수단’이라 합니다)에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
 2. 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고
- ② 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.
- 다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)
- ※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ③ 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ④ 「기타교통수단」이라 함은 다음 각 호의 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. 제2항 제2호의 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

동일한 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절상태가 발생한 경우에는 1회에 한하여 교통상해 골절진단비(치아파절 제외)를 지급하여 드립니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

30. 5대골절진단비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 5대골절진단비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 【별표11】 5대골절분류표에서 정한 골절로 진단확정을 받은 경우 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
5대골절진단비	이 특별약관 보험가입금액

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

동일한 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절상태가 발생한 경우에는 1회에 한하여 5대골절진단비를 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트,

패러글라이딩

2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

31. 골절수술비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 골절수술비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 「골절 분류표」(【별표10】참조)에 해당하는 골절로 진단확정 후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
골절수술비	1사고당 이 특별약관 보험가입금액

제2조(용어의 정의)

- ① 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.
- ③ 제1항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引)
 2. 천자(穿刺) 등의 조치
 3. 신경(神經)차단(Nerve Block)
 4. 미용성형 목적 수술
 5. 피임(避妊) 목적 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
 6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천재(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 하나의 사고로 두 종류 이상의 골절수술을 받거나 같은 종류의 골절수술을 2회이상 받은 경우에는 하나의 골절수술비만 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유 및 제2조(용어의 정의)에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 이외에도 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 위생관리, 미모를 위한 성형수술. 다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다.
 2. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

32. 골절수술비(1~5급)(연간1회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 골절수술비(1~5급)(연간1회한) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 【별표12-1】 골절분류표Ⅲ에 해당하는 골절로 진단확정 후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 【별표12-2】 골절 등급분류기준표Ⅱ에 해당하는 골절 등급별로 각각 연간 1회에 한하여 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급

구 분	지 급 금 액
1~5급	각 급별 보험가입금액 (각각 연간 1회한)

② 제1항에 해당하는 세부보장은 아래와 같습니다.

보장
골절수술비(1급)(연간1회한) 보장
골절수술비(2급)(연간1회한) 보장
골절수술비(3급)(연간1회한) 보장
골절수술비(4급)(연간1회한) 보장
골절수술비(5급)(연간1회한) 보장

제2조(용어의 정의)

- ① 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.
- ③ 제1항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引)
 2. 천자(穿刺) 등의 조치
 3. 신경(神經)차단(Nerve Block)
 4. 미용성형 목적 수술
 5. 피임(避妊) 목적 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
 6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)

7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호의 경우 하나의 사고로 두 종류 이상의 골절수술을 받거나 같은 종류의 골절수술을 2회이상 받은 경우에는 1회에 한하여 가장 높은 등급에 해당하는 골절을 기준으로 골절수술비(1~5급)(연간1회한)를 지급합니다. 다만, 제3항에서 정한 「연간」에 이미 보험금이 지급된 등급이 있는 경우, 그 보험금이 지급된 등급을 제외하고 가장 높은 등급에 해당하는 골절을 기준으로 등급별 골절수술비(1~5급)(연간1회한)를 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유 및 제2조(용어의 정의)에 대해 합의 하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유)에서 「연간」이라 함은 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일 까지 기간을 말합니다.
- ④ 제1조(보험금의 지급사유)에서 골절수술비(1~5급)(연간1회한)의 진단일자는 사고일을 기준으로 합니다.

예시 : 골절수술비(1~5급)(연간1회한) 가입금액

1급	2급	3급	4급	5급
100만원	40만원	30만원	20만원	10만원

(사례1)

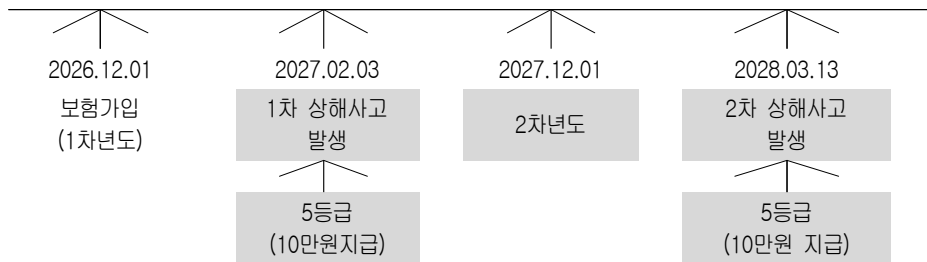
- 하나의 상해사고로 다음과 같이 진단 후 수술을 받은 경우 : S72.0, S72.4

진단	진단명	골절등급
S72.0	대퇴골 경부의 골절	2
S72.4	대퇴골 하단의 골절	3

☞ 높은 등급에 해당하는 3등급 보험금 지급(30만원)

(사례2)

- 다른 해 두 개 이상의 상해사고 발생시(등급별 각각 연간1회한)
 - 첫 해 상해사고로 S62.5(엄지의 골절) 진단 후 수술을 받은 경우
⇒ 5등급에 해당하는 보험금 지급(10만원)
 - 다음 해 상해사고로 S92.5(기타 발가락의 골절) 진단 후 수술을 받은 경우
⇒ 5등급에 해당하는 보험금 지급(10만원)



제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 이외에도 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 위생관리, 미모를 위한 성형수술. 다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다.
 2. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

33. 교통상해 골절수술비(운전자) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 교통상해 골절수술비(운전자) : 이 특별약관의 보험기간 중에 교통사고로 상해를 입고 그 상해의 직접 결과로써 【별표10】 골절분류표에 해당하는 골절로 진단확정 후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
교통상해 골절수술비(운전자)	1사고당 이 특별약관 보험가입금액

제2조(용어의 정의)

- ① 「교통사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.
 1. 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
 2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 「자동차 이외의 교통수단」(이하 '기타교통수단'이라 합니다)에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
 3. 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고
- ② 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차

2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.

다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ③ 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ④ 「기타교통수단」이라 함은 다음 각 호의 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. 제2항 제2호의 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계
- ⑤ 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
- ⑥ 제5항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.
- ⑦ 제5항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ⑧ 제5항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引)
 2. 천자(穿刺) 등의 조치
 3. 신경(神經)차단(Nerve Block)
 4. 미용성형 목적 수술
 5. 피임(避妊) 목적 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
 6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액조작을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 하나의 사고로 두 종류 이상의 골절수술을 받거나 같은 종류의 골절수술을 2회이상 받은 경우에는 하나의 교통상해 골절수술비만 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유 및 제2조(용어의 정의) 제5항 내지 제8항에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에도 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 위생관리, 미모를 위한 성형수술. 다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다.
 2. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

34. 교통상해 골절수술비(비운전자) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 교통상해 골절수술비(비운전자) : 이 특별약관의 보험기간 중에 교통사고로 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 【별표10】 골절분류표에 해당하는 골절로 진단확정 후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
교통상해 골절수술비(비운전자)	1사고당 이 특별약관 보험가입금액

제2조(용어의 정의)

- ① 「교통사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.
 1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 「자동차 이외의 교통수단」(이하 '기타교통수단'이라 합니다)에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
 2. 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교

통사고

② 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.

다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

③ 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

④ 「기타교통수단」이라 함은 다음 각 호의 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. 제2항 제2호의 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

⑤ 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

⑥ 제5항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료 효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.

⑦ 제5항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

⑧ 제5항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引)
2. 천자(穿刺) 등의 조치
3. 신경(神經)차단(Nerve Block)
4. 미용성형 목적 수술
5. 피임(避妊) 목적 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천재(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 하나의 사고로 두 종류 이상의 골절수술을 받거나 같은 종류의 골절수술을 2회이상 받은 경우에는 하나의 교통상해 골절수술비만 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유 및 제2조(용어의 정의) 제5항 내지 제8항에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에도 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 위생관리, 미모를 위한 성형수술. 다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다.
 2. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

35. 5대골절수술비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 5대골절수술비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 【별표11】 5대골절분류표에 해당하는 골절로 진단확정 후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
5대골절수술비	1사고당 이 특별약관 보험가입금액

제2조(용어의 정의)

- ① 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료 효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.
- ③ 제1항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引)
 2. 천자(穿刺) 등의 조치
 3. 신경(神經)차단(Nerve Block)
 4. 미용성형 목적 수술
 5. 피임(避妊) 목적 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
 6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액조작을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 하나의 사고로 두 종류 이상의 5대골절수술을 받거나 같은 종류의 5대골절수술을 2회이상 받은 경우에는 하나의 5대골절수술비만 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유 및 제2조(용어의 정의)에 대해 합의 하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료 비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 내지 제2항 이외에도 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 위생관리, 미모를 위한 성형수술. 다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다.
 2. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

36. 신화상진단비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 신화상진단비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 「신화상분류표」(【별표13-1】참조)에 해당하는 화상으로 진단확정을 받고 「신화상 등급분류기준표」(【별표13-2】참조)에 해당하는 경우, 화상 등급별로 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.
(1급 기준가입금액 : 100만원)

화상등급	1급	2급	3급	4급	5급
지급금액	100만원	50만원	20만원	10만원	5만원

제2조(「화상」의 정의)

제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 화상이라 함은 「신화상분류표」(【별표13-1】참조)에 정한 화상(열상 포함)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 동일한 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 화상이 발생한 경우에는 가장 높은 등급에 해당하는 화상을 기준으로 신화상진단비를 지급합니다. 다만, 동일한 상해를 직접적인 원인으로 회사가 이미 낮은 지급금액에 해당하는 신화상진단비를 먼저 지급한 때에는 높은 지급금액에 해당하는 신화상진단비에서 이미 지급한 신화상진단비를 차감하고 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

37. 화상진단비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 화상진단비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 화상으로 진단확정을 받은 경우 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
화상진단비	이 특별약관 보험가입금액

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 화상이라 함은 「화상 분류표」(【별표14】참조)에 정한 화상(열상 포함)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 동일한 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 화상상태인 경우에는 1회에 한하여 화상진단비를 지급합니다.
- ③ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

38. 신화상수술비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 신화상수술비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 「신화상분류표」(【별표13-1】참조)에 해당하는 화상으로 진단확정 후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 「신화상 등급분류기준표」(【별표13-2】참조)에 해당하는 화상 등급별로 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급

(특별약관 가입금액 100만원 기준)

화상등급	1급	2급	3급	4급	5급
지급금액	100만원	50만원	20만원	10만원	5만원

제2조(용어의 정의)

- ① 「화상」이라 함은 신화상분류표(【별표13-1】참조)에 정한 화상(열상 포함)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.
- ② 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
- ③ 제2항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.
- ④ 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ⑤ 제2항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引)
 2. 천자(穿刺) 등의 조치
 3. 신경(神經)차단(Nerve Block)
 4. 미용성형 목적 수술
 5. 피임(避妊) 목적 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
 6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천재(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 하나의 사고로 두 종류 이상의 화상수술을 받거나 같은 종류의 화상수술을 2회이상 받은 경우에는 1회에 한하여 가장 높은 등급에 해당하는 화상을 기준으로 신화상수술비를 지급합니다. 다만, 동일한 상해를 직접적인 원인으로 회사가 이미 낮은 지급금액에 해당하는 신화상수술비를 먼저 지급한 때에는 높은 지급금액에 해당하는 신화상수술비에서 이미 지급한 신화상수술비를 차감하고 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유 및 제2조(용어의 정의) 제2항 내지 제5항에 대해 합의하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 내지 제2항 이외에도 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 위생관리, 미모를 위한 성형수술. 다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다.
 2. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

39. 화상수술비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 화상수술비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 화상 분류표(【별표14】참조)에 해당하는 화상으로 진단확정 후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
화상수술비	1사고당 이 특별약관 보험가입금액

제2조(용어의 정의)

- ① 「화상」이라 함은 「화상 분류표」(【별표14】참조)에 정한 화상(열상 포함)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.
- ② 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
- ③ 제2항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.
- ④ 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ⑤ 제2항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引)
 2. 천자(穿刺) 등의 조치
 3. 신경(神經)차단(Nerve Block)
 4. 미용성형 목적 수술
 5. 피임(避妊) 목적 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
 6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천재(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 하나의 사고로 두 종류 이상의 화상수술을 받거나 같은 종류의 화상수술을 2회이상 받은 경우에는 하나의 화상수술비만 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유 및 제2조(용어의 정의) 제2항 내지 제5항에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 내지 제2항 이외에도 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 위생관리, 미모를 위한 성형수술. 다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다.
 2. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

40. 중대한화상및부식치료비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 중대한화상및부식치료비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 제2조 (「중대한화상및부식(화학약품등에 의한 피부손상)」의 정의 및 진단확정)의 「중대한화상및부식(화학약품등에 의한 피부손상)」으로 진단이 확정되었을 때에는 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
중대한화상및부식치료비	이 특별약관 보험가입금액

제2조(「중대한화상및부식(화학약품등에 의한 피부손상)」의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 「중대한화상및부식(화학약품등에 의한 피부손상)」이라 함은 「9의 법칙(The Rule 9's)」 또는 「룬드와 브라우더 신체 표면적 차트(Lund & Browder chart)」에 의해 측정된 신체표면적으로 최소 20% 이상의 3도 화상 또는 부식(화학약품등에 의한 피부손상)을 입은 경우를 말합니다. 단, 「9의 법칙」 또는 「룬드와 브라우더 신체표면적 차트」 측정법처럼 표준화되고 임상학적으로 받아들여지는 다른 신체 표면적 차트를 사용하여 유사한 결과가 나온 것도 인정합니다.
- ② 「중대한화상및부식(화학약품등에 의한 피부손상)」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 및 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(한의사, 치과의사는 제외합니다) 면허를 가진 자가 작성한 문서화된 기록 또는 기록결과를 기초로 하여 내려져야 합니다. 또한, 회사가 「중대한화상및부식(화학약품등에 의한 피부손상)」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(특별약관의 소멸)

- ① 이 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)의 중대한화상및부식치료비 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

41. 강력범죄처리비용 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 강력범죄처리비용: 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 일상생활 중에 제2조(「강력범죄」의 정의)에서 정하는 강력범죄에 의하여 사망하거나 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외)에 피해가 발생하였을 경우 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
강력범죄처리비용	이 특별약관 보험가입금액

제2조(「강력범죄」의 정의)

「강력범죄」라 함은 다음 각호에 정하는 내용을 말합니다.

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 제 38장(절도와 강도의 죄)에 규정한 강도죄
5. 폭력행위 등 처벌에 관한 법률 (이하 “폭처법”이라 합니다)에 정한 폭력 등의 죄

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

제2조(「강력범죄」의 정의) 제1호의 살인, 제2호의 상해와 폭행 및 제5호의 폭력 등으로 피보험자의 신체에 피해가 발생한 경우에는 1개월을 초과하여 의사의 치료를 요하는 신체 상해를 입은 때에만 보상하여 드립니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유로 발생한 손해에 대하여는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 범죄행위를 하던 중 또는 “폭처법” 제4조의 범죄단체를 구성 또는 이에 가담함으로써 발생된 손해
2. 피보험자 및 보험수익자의 고의 또는 피보험자의 배우자 및 직계존비속에 의한 손해
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
4. 피보험자와 고용관계에 있는 고용주 내지 고용상의 관리책임이 있는 자에 의해 발생한 손해

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

42. 상해흉터복원수술비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 상해흉터복원수술비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)등에서 치료를 받고 그 직접적인 결과로써 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔(흉터)이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 사고일로부터 2년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우 1사고당 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액	
	안면부	상지·하지
상해흉터복원수술비	수술 1cm당 14만원	수술 1cm당 7만원 (단, 3cm이상의 경우에 한함)

제2조(용어의 정의)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 안면부, 상지, 하지란 다음을 말합니다.

1. 안면부란 이마를 포함하여 목까지의 얼굴부분을 말합니다.
2. 상지란 견관절 이하의 팔 부분을 말합니다.

3. 하지만 고관절 이하 대퇴부, 하퇴부, 족부를 의미하며, 둔부, 서혜부, 복부 등은 제외합니다.
- ② 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
- ③ 제2항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료 효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.
- ④ 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ⑤ 제2항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引)
 2. 천자(穿刺) 등의 조치
 3. 신경(神經)차단(Nerve Block)
 4. 미용성형 목적 수술
 5. 피임(避妊) 목적 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
 6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 성형수술은 피보험자가 사고발생시점 만15세 미만자의 경우 부득이 사고일로부터 2년이 지난 후에 성형수술이 가능하다는 진단을 받은 경우에는 그 진단으로 대체할 수 있습니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 상해흉터복원수술비는 하나의 사고에 대하여 500만원을 한도로 지급합니다. 다만, 동일부위에 대한 성형수술을 2회 이상 받은 경우에는 최초로 받은 수술에 대해서만 지급합니다.
- ③ 「상지」 또는 「하지」에 대하여는 3cm 이상인 경우에만 보험금을 지급합니다.
- ④ 길이측정이 불가한 식피술(피부이식수술) 등의 경우 수술cm는 최장직경으로 합니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유 및 제2조(용어의 정의) 제2조 내지 제4항에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보

장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

43. 교통상해입원비(1일-180일)(운전자) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 교통상해입원비(1일-180일)(운전자) : 이 특별약관의 보험기간 중에 교통사고로 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 계속 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 1일째부터 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
교통상해입원비(1일-180일)(운전자)	입원 1일당 이 특별약관 보험가입금액(180일한도)

제2조(용어의 정의)

- ① 「교통사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.
 1. 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
 2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 「자동차 이외의 교통수단」(이하 「기타교통수단」이라 합니다)에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
 3. 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을

포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

② 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.

다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

③ 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

④ 「기타교통수단」이라 함은 다음 각 호의 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. 제2항 제2호의 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

⑤ 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 ‘의사’라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

⑥ 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 교통상해입원비(1일-180일)(운전자)의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1항의 규정에 따라 교통상해입원비(1일-180일)(운전자)를 계속 지급합니다.

④ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 교통상해입원비(1일-180일)(운전자)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규

정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

44. 교통상해입원비(1일-180일)(비운전자) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 교통상해입원비(1일-180일)(비운전자) : 이 특별약관의 보험기간 중에 교통사고로 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 계속 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 1일째부터 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
교통상해입원비(1일-180일) (비운전자)	입원 1일당 이 특별약관 보험가입금액(180일한도)

제2조(용어의 정의)

① 「교통사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.

1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 「자동차 이외의 교통수단」(이하 「기타교통수단」이라 합니다)에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
2. 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

② 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
가. 트럭지게차
나. 도로보수트럭
다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ③ 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ④ 「기타교통수단」이라 함은 다음 각 호의 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. 제2항 제2호의 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계
- ⑤ 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ⑥ 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 교통상해입원비(1일~180일)(비운전자)의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1항의 규정에 따라 교통상해입원비(1일~180일)(비운전자)를 계속 지급합니다.
- ④ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 교통상해입원비(1일~180일)(비운전자)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

45. 자동차운전중교통상해입원비(1일-180일) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 자동차운전중교통상해입원비(1일-180일) : 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차운전중 교통상해(보험기간 중에 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고(이하 “사고”라 합니다)로 신체에 입은 상해를 말합니다)를 입고 그 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 계속 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 1일째부터 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
자동차운전중교통상해입원비 (1일-180일)	입원 1일당 이 특별약관 보험가입금액 (180일한도)

제2조(용어의 정의)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 「자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ② 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
가. 트럭지게차
나. 도로보수트럭
다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)
- ※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ③ 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 함)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ④ 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 자동차운전중교통상해입원비(1일-180일)의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1항의 규정에 따라 자동차운전중교통상해입원비(1일-180일)을 계속 지급합니다.
- ④ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 자동차운전중교통상해입원비(1일-180일)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 손해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 회사는 아래의 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안 발생한 손해
 2. 하역작업을 하는 동안 발생한 손해
 3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
 4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되고 있는 동안 발생한 손해

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

46. 자동차사고부상치료비Ⅷ(운전자) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 자동차사고부상치료비Ⅷ(운전자) : 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 자동차사고로 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호의 상해등급(【별표3】 자동차 사고 부상등급표 참조)을 받은 경우 아래의 금액을 지급

(특별약관 가입금액 10만원 기준)

부상등급	1급	2급	3급	4~5급
지급금액	1,000만원	600만원	400만원	300만원
부상등급	6급	7급	8~11급	12~14급
지급금액	120만원	60만원	20만원	10만원

제2조(용어의 정의)

- ① 이 특별약관에서 「자동차사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.
1. 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
 2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 자동차사고
 3. 운행중인 자동차에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고
- ② 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
가. 트럭지게차
나. 도로보수트럭
다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)
- ※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ③ 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

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

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

47. 자동차사고부상치료비Ⅷ(비운전자) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 자동차사고부상치료비Ⅷ(비운전자) : 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 자동차사고로 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호의 상해등급(【별표3】 자동차사고 부상등급표 참조)을 받은 경우 아래의 금액을 지급

(특별약관 가입금액 10만원 기준)

부상등급	1급	2급	3급	4~5급
지급금액	1,000만원	600만원	400만원	300만원
부상등급	6급	7급	8~11급	12~14급
지급금액	120만원	60만원	20만원	10만원

제2조(용어의 정의)

- ① 이 특별약관에서 「자동차사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.
 1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 자동차사고
 2. 운행중인 자동차에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고
- ② 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)
- ※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ③ 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규

정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

48. 자동차사고부상치료비Ⅲ(운전자) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 자동차사고부상치료비Ⅲ(1~11급)(운전자) : 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 자동차사고로 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호의 1급~11급에 해당하는 상해등급(【별표3】 자동차사고 부상등급표 참조)을 받은 경우 아래의 금액을 지급

(세부보장 가입금액 20만원 기준)

부상등급	1급	2급	3급	4~5급	6급	7급	8~11급
지급금액	1,000만원	600만원	400만원	300만원	120만원	60만원	20만원

2. 자동차사고부상치료비Ⅲ(12~14급, 연간1회한)(운전자) : 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 자동차사고로 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호의 12급~14급에 해당하는 상해등급(【별표3】 자동차사고 부상등급표 참조)을 받은 경우 연간 1회에 한하여 아래의 금액을 지급

(세부보장 가입금액 10만원 기준)

부상등급	12~14급
지급금액	10만원 (연간1회한)

② 제1항에 해당하는 세부보장은 아래와 같습니다.

보 장
자동차사고부상치료비Ⅲ(1~11급)(운전자) 보장 자동차사고부상치료비Ⅲ(12~14급, 연간1회한)(운전자) 보장

제2조(용어의 정의)

① 이 특별약관에서 「자동차사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.

1. 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
 2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 자동차사고
 3. 운행중인 자동차에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고
- ② 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계
- 다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ③ 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호의 상해등급(【별표3】 자동차사고 부상등급표 참조) 중 12급, 13급 또는 14급을 받은 경우에는 급수에 상관없이 연간1회에 한하여 보상합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유)에서 「연간」이라 함은 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지 기간을 말합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
- ③ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

49. 자동차사고부상치료비Ⅷ(비운전자) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 자동차사고부상치료비Ⅷ(1~11급)(비운전자) : 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 자동차사고로 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호의 1급~11급에 해당하는 상해등급(【별표3】 자동차사고 부상등급표 참조)을 받은 경우 아래의 금액을 지급
(세부보장 가입금액 20만원 기준)

부상등급	1급	2급	3급	4~5급	6급	7급	8~11급
지급금액	1,000만원	600만원	400만원	300만원	120만원	60만원	20만원

2. 자동차사고부상치료비Ⅷ(12~14급, 연간1회한)(비운전자) : 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 자동차사고로 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호의 12급~14급에 해당하는 상해등급(【별표3】 자동차사고 부상등급표 참조)을 받은 경우 연간 1회에 한하여 아래의 금액을 지급
(세부보장 가입금액 10만원 기준)

부상등급	12~14급
지급금액	10만원 (연간1회한)

② 제1항에 해당하는 세부보장은 아래와 같습니다.

보 장
자동차사고부상치료비Ⅷ(1~11급)(비운전자) 보장 자동차사고부상치료비Ⅷ(12~14급, 연간1회한)(비운전자) 보장

제2조(용어의 정의)

① 이 특별약관에서 「자동차사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.

1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승하고 있을 때 발생한 급격하고도 우연한 외래의 자동차사고
2. 운행중인 자동차에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고

② 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)
- ※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ③ 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호의 상해등급(【별표3】 자동차사고 부상등급표 참조) 중 12급, 13급 또는 14급을 받은 경우에는 급수에 상관없이 연간1회에 한하여 보상합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유)에서 「연간」이라 함은 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일 까지 기간을 말합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
- ③ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

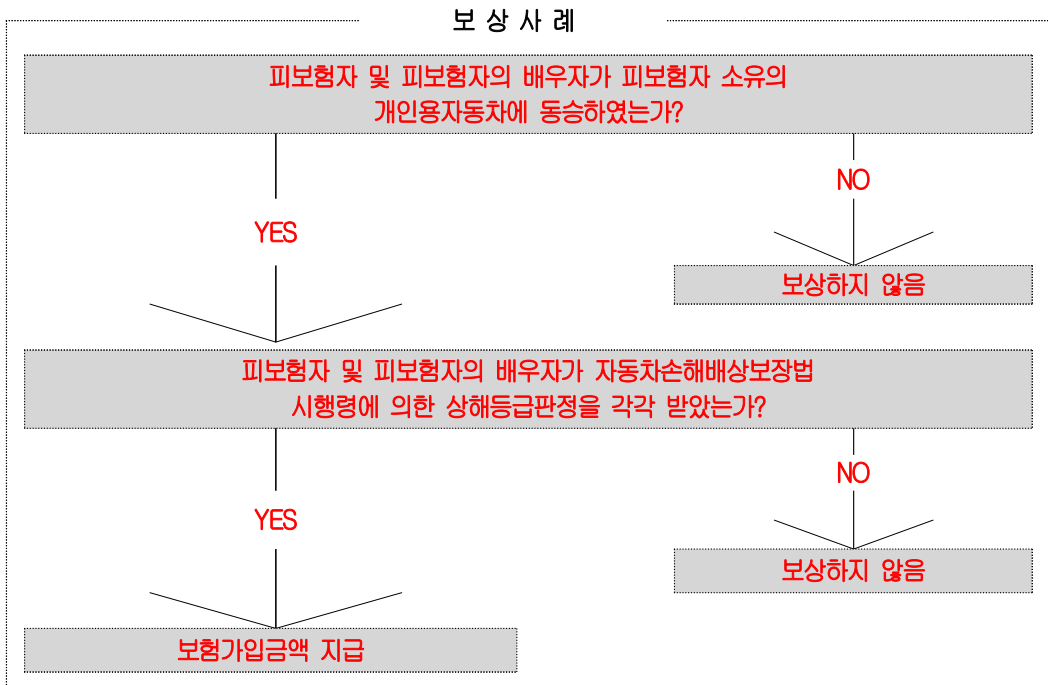
50. 부부 자동차사고부상치료비(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 부부 자동차사고부상치료비(자가용) : 이 특별약관의 보험기간 중에 보험증권에 기재된 피보험자와 그 배우자가 피보험자동차에 동승한 상태에서 부부 자동차사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호의 상해등급(【별표3】 참조)을 피보험자와 그 배우자가 함께 받은 경우 보험수익자에게 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
부부 자동차사고부상치료비(자가용)	보험가입금액



제2조(부부의 범위)

- ① 이 특별약관에서 「부부」라 함은 보험증권에 기재된 피보험자와 피보험자의 법률상의 배우자 또는 사실 혼관계에 있는 배우자를 말합니다.
- ② 제1항에서 피보험자와 배우자간의 관계는 사고 발생 당시의 관계를 말합니다.

제3조(용어의 정의)

- ① 「부부 자동차사고」라 함은 피보험자와 그 배우자가 피보험자동차에 동승 중에 발생한 아래의 자동차사고를 말합니다.
 1. 피보험자가 피보험자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
 2. 피보험자가 운행중 피보험자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 자동차사고
- ② 「피보험자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가

자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

③ 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.

다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
가. 트럭지게차
나. 도로보수트럭
다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

④ 제1조(보험금의 지급사유)의 피보험자동차는 사고발생 당시 피보험자 소유의 자동차를 말하며, 개인용자동차에 한합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

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

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 3. 계약자의 고의
 4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩

2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 회사는 아래의 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.
 1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안 발생한 손해
 2. 하역작업을 하는 동안 발생한 손해
 3. 자동차의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
 4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되고 있는 동안 발생된 손해

제6조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사 양식)
 2. 사고증명서
 - 가. 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서
 - 나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원 및 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서, 수술기록지 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
 4. 가족관계를 확인할 수 있는 서류(주민등록등본, 가족관계확인서 등. 단, 사실혼 관계의 경우 가족임을 확인할 수 있는 자료), 부상자별 개인정보활용동의서 등
 5. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류 및 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호 나.목의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

51. 특정상해(머리(얼굴포함),목) 입원비(1일-180일) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 특정상해(머리(얼굴포함),목) 입원비(1일-180일) : 이 특별약관의 보험기간 중에 특정상해(머리(얼굴포함),목) (【별표15】 「특정상해(머리(얼굴포함),목) 분류표」 참조)가 발생하고 그 특정상해의 직접적인

결과로써 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 1일째부터 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
특정상해(머리(얼굴포함),목) 입원비(1일-180일)	입원 1일당 이 특별약관 보험가입금액(180일한도)

제2조(용어의 정의)

- ① 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 특정상해(머리(얼굴포함),목)입원비(1일-180일)의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1항의 규정에 따라 특정상해(머리(얼굴포함),목)입원비(1일-180일)를 계속 지급합니다.
- ④ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 특정상해(머리(얼굴포함),목)입원비(1일-180일)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련

을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩

2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전 (다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제 10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

52. 특정상해(머리(얼굴포함),목) 수술비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 특정상해(머리(얼굴포함),목) 수술비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 특정상해(머리(얼굴포함),목) (【별표15】 특정상해(머리(얼굴포함),목) 분류표 참조)가 발생하고 그 특정상해의 직접적인 결과로써 수술을 받은 경우 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
특정상해(머리(얼굴포함),목) 수술비	1사고당 이 특별약관 보험가입금액

제2조(용어의 정의)

- ① 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.
- ③ 제1항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引)
 2. 천자(穿刺) 등의 조치
 3. 신경(神經)차단(Nerve Block)
 4. 미용성형 목적 수술
 5. 피임(避妊) 목적 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
 6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천재(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 하나의 사고로 두 종류 이상의 특정상해(머리(얼굴포함), 목)수술을 받거나 같은 종류의 특정상해(머리(얼굴포함), 목)수술을 2회이상 받은 경우에는 하나의 특정상해(머리(얼굴포함), 목)수술비만 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유 및 제2조(용어의 정의)에 대해 합의 하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료 비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 내지 제2항 이외에도 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다).
 2. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

53. 중대한특정상해수술비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 중대한특정상해수술비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 「뇌손상」 또는 「내장손상」을 입고 사고일부터 180일 이내 그 치료를 직접적인 목적으로 「개두(開頭)수술」, 「개흉(開胸)수술」 또는 「개복(開腹)수술」을 받은 경우 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
중대한특정상해수술비	1사고당 이 특별약관 보험가입금액

제2조(용어의 정의)

- ① 이 특별약관에서 「뇌손상」이라 함은 두부(頭部)에 가해진 충격에 의해 뇌에 「중대한 특정상해 분류표」(【별표16】참조)에 해당하는 기질적 손상을 입은 경우를 말합니다.
- ② 이 특별약관에서 「내장손상」이라 함은 신체 외부에서 가해진 충격에 의해 내장(심장(心腸), 폐(肺), 위(胃), 장(腸), 간장(肝臟), 췌장(膵臟), 비장(脾臟), 신장(腎臟), 방광(膀胱))의 기관에 「중대한 특정상해 분류표」(【별표16】참조)에 해당하는 기질적 손상을 입은 경우를 말합니다.
- ③ 이 특별약관에서 「개두(開頭)수술」이란 두개를 열어 뇌를 노출시키는 수술을 말합니다.
- ④ 이 특별약관에서 「개흉(開胸)수술」이란 흉강을 여는 수술로서 농흉수술, 흉막, 폐장, 심장, 횡경막, 종격동, 식도수술 등 흉강내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말하며, 개흉수술에 준하는 것은 늑골(갈비뼈), 흉골(복장뼈)의 절제술을 포함합니다.
- ⑤ 이 특별약관에서 「개복(開腹)수술」이란 복벽을 절개하여 복부를 여는 수술로서 위, 십이지장, 소장, 대장, 충수, 간장 및 담도, 췌장, 비장, 난소 및 자궁수술 등 복부내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말하며, 개복술에 준하는 것으로서 신장, 요관 및 방광수술을 포함하는 것으로 하지만 경뇨도적 조작에 의한 것은 해당되지 않습니다.

제3조(「수술」의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에서 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.
- ③ 제1항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

- ④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
1. 흡인(吸引)
 2. 천자(穿刺) 등의 조치
 3. 신경(神經)차단(Nerve Block)
 4. 미용성형 목적 수술
 5. 피임(避妊) 목적 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
 6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 하나의 사고로 두 종류 이상의 중대한특정상해수술을 받거나 같은 종류의 중대한특정상해수술을 2회이상 받은 경우에는 하나의 중대한특정상해수술비만 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유 및 제3조(「수술」의 정의와 장소)에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다

- 만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제6조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

54. 상해1~5종 수술비II 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 상해1~5종 수술비II : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 「1~5종 수술분류표III」 (【별표17】 참조)에서 정한 수술을 받은 경우 수술 1회당 아래의 금액을 지급

수술종류	지 급 금 액	예 시 (보험가입금액 10만원 기준)
1종	보험가입금액	10만원
2종	보험가입금액의 2.5배 지급	25만원
3종	보험가입금액의 5배 지급	50만원
4종	보험가입금액의 20배 지급	200만원
5종	보험가입금액의 50배 지급	500만원

제2조(「수술」의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에서 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 「1~5종 수술분류표III」에서 정한 행위를 받는 경우로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.
- ③ 제1항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
1. 흡인(吸引)
 2. 천자(穿刺) 등의 조치
 3. 신경(神經)차단(Nerve Block)
 4. 미용성형 목적 수술
 5. 피임(避妊) 목적 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술

6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

- ⑤ 제1항 내지 제4항에도 불구하고 「1-5종 수술분류표Ⅲ」 (【별표17】 참조)에서 정한 수술을 받은 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 회사는 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 보험금에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술보험금을 지급합니다. 이 경우 회사가 이미 낮은 지급금액에 해당하는 수술비를 먼저 지급한 때에는 높은 지급금액에 해당하는 수술비에서 이미 지급한 수술비를 차감하고 지급합니다. 단, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술보험금을 지급합니다.

동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우

동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 함은 같은 수술실에서 수술 부위와 관계없이 시간적으로 연속하여 두 종류 이상의 수술을 받는 것을 말합니다.

- ② 제1항에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어 먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기·복부장기·비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하며, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.

체간골

‘체간골’이라 함은 어깨뼈(견갑골), 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함), 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)를 말하며 이를 모두 동일한 신체부위로 봅니다.

- ③ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유 및 제2조(「수술」의 정의와 장소)에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 이외에도 회사는 아래 목적의 치료를 위한 상해1~5중수술비II에 대하여는 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(이중꺼풀수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
 - 나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
 - 다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
 - 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
 4. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다)
 5. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

55. 무릎인대파열 및 연골손상수술비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 무릎인대파열 및 연골손상수술비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 제2조(「무릎인대파열 및 연골손상」의 정의 및 진단확정)의 「무릎인대파열 및 연골손상」으로 진단

확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
무릎인대파열 및 연골손상수술비	1사고당 이 특별약관 보험가입금액

제2조(「무릎인대파열 및 연골손상」의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 「무릎인대파열 및 연골손상」이라 함은 「무릎인대파열 및 연골손상 분류표」(【별표18】참조)에 해당하는 상병을 말합니다.
- ② 제1항의 「무릎인대파열 및 연골손상」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사는 제외합니다) 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다. 또한, 회사가 「무릎인대파열 및 연골손상」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제3조(「수술」의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에서 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.
- ③ 제1항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引)
 2. 천자(穿刺) 등의 조치
 3. 신경(神經)차단(Nerve Block)
 4. 미용성형 목적 수술
 5. 피임(避妊) 목적 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
 6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액조작을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 하나의 사고로 두 종류 이상의 무릎인대파열 및 연골손상수술을 받거나 같은 종류의 무릎인대파열 및 연골손상수술을 2회이상 받은 경우에는 하나의 무릎인대파열 및 연골손상수술비만 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유 및 제3조(「수술」의 정의와 장소)에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 및 제2항 이외에도 회사는 아래 목적의 치료를 위한 무릎인대파열 및 연골손상수술비에 대하여는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 건강검진, 예방접종, 인공유산
 2. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술
 3. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술
 - 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
 - 나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 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, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다)
 5. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제6조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

56. 외상성척추손상수술비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 외상성척추손상수술비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 제2조(「외상성척추손상」의 정의 및 진단확정)의 「외상성척추손상」으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
외상성척추손상수술비	1사고당 이 특별약관 보험가입금액

제2조(「외상성척추손상」의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 「외상성척추손상」이라 함은 「외상성척추손상 분류표」(【별표19】참조)에 해당하는 상병을 말합니다.
- ② 제1항의 「외상성척추손상」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사는 제외합니다) 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다. 또한, 회사가 「외상성척추손상」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 검사 결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제3조(「수술」의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에서 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료 효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.
- ③ 제1항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引)
 2. 천자(穿刺) 등의 조치
 3. 신경(神經)차단(Nerve Block)
 4. 미용성형 목적 수술
 5. 피임(避妊) 목적 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
 6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천재(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 하나의 사고로 두 종류 이상의 외상성척추손상수술을 받거나 같은 종류의 외상성척추손상수술을 2회이상 받은 경우에는 하나의 외상성척추손상수술비만 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유 및 제3조(「수술」의 정의와 장소)에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 및 제2항 이외에도 회사는 아래 목적의 치료를 위한 외상성척추손상수술비에 대하여는 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 치료

를 위한 수술

- 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술, 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
- 나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 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, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다)
- 5. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제6조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

57. 관절(무릎,고관절)손상수술비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

- 1. 관절(무릎,고관절)손상수술비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 제2조(「관절(무릎,고관절)손상」의 정의 및 진단확정)의 「관절(무릎,고관절)손상」으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
관절(무릎,고관절)손상수술비	1사고당 이 특별약관 보험가입금액

제2조(「관절(무릎,고관절)손상」의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 「관절(무릎,고관절)손상」이라 함은 「관절(무릎,고관절)손상 분류표」 (【별표20】 참조)에 해당하는 상병을 말합니다.
- ② 제1항의 「관절(무릎,고관절)손상」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사는 제외합니다) 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다. 또한, 회사가 「관절(무릎,고관절)손상」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제3조(「수술」의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에서 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에

치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료 효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.
- ③ 제1항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引)
 2. 천자(穿刺) 등의 조치
 3. 신경(神經)차단(Nerve Block)
 4. 미용성형 목적 수술
 5. 피임(避妊) 목적 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
 6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액조작을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 하나의 사고로 두 종류 이상의 관절(무릎, 고관절)손상수술을 받거나 같은 종류의 관절(무릎, 고관절)손상수술을 2회이상 받은 경우에는 하나의 관절(무릎, 고관절)손상수술비만 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유 및 제3조(「수술」의 정의와 장소)에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하

여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 및 제2항 이외에도 회사는 아래 목적의 치료를 위한 관절(무릎, 고관절)손상수술비에 대하여는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 건강검진, 예방접종, 인공유산
 2. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술
 3. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술
 - 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
 - 나. 사시교정, 안외각리증(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, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다)
 5. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제6조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

58. 자동차사고 치아보철치료비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 자동차사고 치아보철치료비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 교통사고로 치아에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 치아보철치료가 필요하다고 진단 받은 경우 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
자동차사고 치아보철치료비	치아 1개당 이 특별약관 보험가입금액

제2조(용어의 정의)

- ① 「자동차사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.
1. 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
 2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 자동차사고
 3. 운행중인 자동차에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고
- ② 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.
- 다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트랙지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ③ 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 「치아보철치료가 필요하다고 진단 받은 경우」라 함은 자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호의 상해등급(【별표3】자동차사고 부상등급표 참조) 중 5급 32항, 6급 31항, 7급 26항, 8급 25항, 9급 19항, 10급 9항, 11급 5항, 12급 7항, 13급 4항, 14급 4항에 해당하는 경우를 말합니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호 관련

상해급별	상해내용
5급 32항	23치 이상의 치과보철을 필요로 하는 상해
6급 31항	19치 이상 22치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
7급 26항	16치 이상 18치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
8급 25항	13치 이상 15치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
9급 19항	11치 이상 12치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
10급 9항	9치 이상 10치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
11급 5항	6치 이상 8치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
12급 7항	4치 이상 5치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
13급 4항	2치 이상 3치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
14급 4항	1치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해

※ 관련 법규가 변경되는 경우 변경된 내용을 적용합니다.

- ② 제1항에서 「치아보철치료」라 함은 치아의 일부분이 없어지거나 기능을 상실했을 때 치아를 대체하여 주는 치료방법으로 크라운, 브릿지, 완전의치 및 임플란트 등을 말합니다. 다만, 아말감, 레진 등에 대한 보존치료는 보상하지 않습니다.
- ③ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.

제5조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 보험금을 청구할 때에는 다음 서류를 첨부하여 회사에 제출하여야 합니다.
1. 보험금 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서
 - 가. 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차 보험의 보상처리확인서
 - 나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
 - 1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
 - 2) 진단서
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호 나목 2)의 진단서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

59. 상해응급실내원비(응급) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 상해응급실내원비(응급) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해로 인하여 「응급환자」에 해당되어 「응급실」에 내원하여 진료를 받은 경우 매 내원시마다 아래의 금액을 지급(이 때, 응급실 도착 전 사망하였거나 병원을 옮겨 응급실에 내원한 환자도 보상합니다)

구 분	지 급 금 액
상해응급실내원비(응급)	매 내원시마다 이 특별약관 보험가입금액

제2조(용어의 정의)

- ① 이 특별약관에 있어서 “응급실”이라 함은 「응급의료에 관한 법률 제2조(정의) 제5호」에서 정하는 「응급의료기관(권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관)」 또는 「응급의료에 관한 법률 제35조의2(응급의료기관 외의 의료기관)」에서 정하는 시장·군수·구청장에게 신고된 응급실, 종합병원에 설치된 응급실을 말합니다. 단, 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.
- ② 이 특별약관에 있어서 “응급환자”라 함은 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)에서 정하는 자로서 「응급증상 및 이에 준하는 증상」(【별표21】응급증상 및 이에 준하는 증상 참조) 또는 「응급증상 및 이에 준하는 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자(응급의료에 관한 법률 제2조 제4호 참조)가 판단하는 증상」이 있는 자를 말합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 응급실이 아닌 곳에서의 야간진료 또는 외래진료를 받은 자는 응급환자에 해당하지 않습니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

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

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 피보험자의 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
 2. 보험수익자의 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 3. 계약자의 고의로 피보험자를 해친 경우
 4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습

니다.

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

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

60. 척추골절진단비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 척추골절진단비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 【별표22】 “척추골절 분류표”에서 정한 골절로 진단확정을 받은 경우 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
척추골절진단비	이 특별약관 보험가입금액

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 동일한 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절상태가 발생한 경우에는 1회에 한하여 척추골절진단비를 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

61. 종합병원 일반상해입원비(1일-180일) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 종합병원 일반상해입원비(1일-180일) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 종합병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 1일째부터 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
종합병원 일반상해입원비(1일-180일)	입원 1일당 이 특별약관 보험가입금액(180일한도)

제2조(「용어」의 정의)

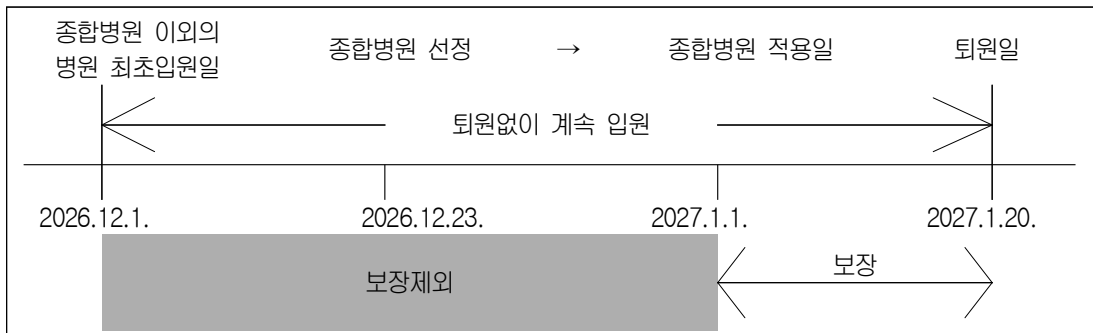
- ① 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 「종합병원」에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또

는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

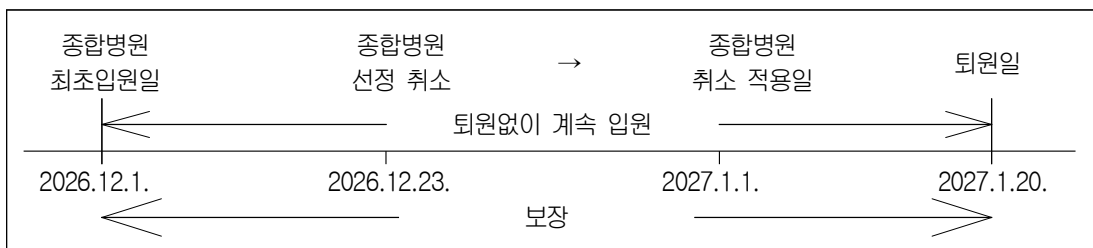
- ③ 이 특별약관에서 「종합병원」이라 함은 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 종합병원을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 종합병원 일반상해입원비(1일-180일)의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 더합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1항 및 제2항에 따라 종합병원 일반상해입원비(1일-180일)를 계속 보장하여 드립니다.
- ④ 피보험자가 종합병원 이외의 병원에 입원하여 치료받던 중 「종합병원」에 해당하는 병원으로 이전하여 입원한 경우 이전하여 입원한 날부터 종합병원 일반상해입원비(1일-180일)를 지급합니다.
- ⑤ 피보험자가 「종합병원」에 해당하는 병원에 입원하여 치료를 받던 중 「종합병원」이외의 병원으로 이전하여 입원한 경우 해당 종합병원 퇴원일까지 종합병원 일반상해입원비(1일-180일)를 지급합니다.
- ⑥ 피보험자가 「종합병원」이외의 병원에 입원하여 치료를 받던 중 해당병원이 「종합병원」에 지정된 경우 종합병원 적용일로부터 종합병원 일반상해입원비(1일-180일)를 지급합니다.



- ⑦ 피보험자가 「종합병원」에 입원하여 치료를 받던 중 해당병원이 「종합병원」의 지정이 취소된 경우 최초로 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여 종합병원 일반상해입원비(1일-180일)를 지급합니다.



- ⑧ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 종합병원 일반상해입원비(1일-180일)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑨ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

62. 자동차사고입원비(1~14급)(1일~180일)(운전자) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 자동차사고입원비(1~14급)(1일~180일)(운전자) : 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차사고로 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호의 상해등급(【별표3】 자동차사고 부상등급표 참조)을 받고 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 계속 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 1일째부터 상해등급에 따라 아래의 금액을 지급

(특별약관 가입금액 7만원 기준)

부상등급	1~7급	8~11급	12~14급
지급금액	7만원	2만원	1만원

제2조(「용어」의 정의)

- ① 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 한다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
- ③ 「자동차사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.
 1. 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
 2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 자동차사고
 3. 운행중인 자동차에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고
- ④ 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ⑤ 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 자동차사고입원비(1~14급)(1일~180일)의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 더합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1항 및 제2항에 따라 자동차사고입원비(1~14급)(1일~180일)를 계속 보장하여 드립니다.
- ④ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 자동차사고입원비(1~14급)(1일~180일)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)

에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

63. 자동차사고입원비(1~14급)(1일~180일)(비운전자) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 자동차사고입원비(1~14급)(1일~180일)(비운전자) : 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차사고로 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호의 상해등급(【별표3】 자동차사고 부상등급표 참조)을 받고 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 계속 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 1일째부터 상해등급에 따라 아래의 금액을 지급

(특별약관 가입금액 7만원 기준)

부상등급	1~7급	8~11급	12~14급
지급금액	7만원	2만원	1만원

제2조(「용어」의 정의)

- ① 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
- ③ 「자동차사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.
 1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 자동차사고
 2. 운행중인 자동차에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고
- ④ 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
가. 트럭지게차
나. 도로보수트럭
다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)
※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ⑤ 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 자동차사고입원비(1~14급)(1일~180일)의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 더합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1항 및 제2항에 따라 자동차사고입원비(1~14급)(1일~180일)를 계속 보장하여 드립니다.
- ④ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 자동차사고입원비(1~14급)(1일~180일)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

64. 교통사고 응급실내원비(응급, 연간1회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 교통사고 응급실내원비(응급, 연간1회한) : 이 특별약관의 보험기간 중에 교통사고로 인하여 「응급환자」에 해당되어 「응급실」에 내원하여 진료를 받은 경우 연간1회에 한하여 아래의 금액을 지급(이때, 응급실 도착 전 사망하였거나 병원을 옮겨 응급실에 내원한 환자도 보상합니다)

구 분	지 급 금 액
교통사고 응급실내원비 (응급, 연간1회한)	이 특별약관 보험가입금액(연간1회한)

제2조(용어의 정의)

- ① 이 특별약관에 있어서 “응급실”이라 함은 「응급의료에 관한 법률 제2조(정의) 제5호」에서 정하는 「응급의료기관(권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관)」 또는 「응급의료에 관한 법률 제35조의2(응급의료기관 외의 의료기관)」에서 정하는 시장·군수·구청장에게 신고된 응급실, 종합병원에 설치된 응급실을 말합니다. 단, 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.
- ② 이 특별약관에 있어서 “응급환자”라 함은 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)에서 정하는 자로서 「응급증상 및 이에 준하는 증상」 (【별표21】 응급증상 및 이에 준하는 증상 참조) 또는 「응급증상 및 이에 준하는 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자(응급의료에 관한 법률 제2조 제4호 참조)가 판단하는 증상」이 있는 자를 말합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 응급실이 아닌 곳에서의 야간진료 또는 외래진료를 받은 자는 응급환자 또는 비응급환자에 해당하지 않습니다.
- ④ 「교통사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지로 해당되는 것을 말합니다.
 1. 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
 2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 「자동차 이외의 교통수단」(이하 ‘기타교통수단’이라 합니다)에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
 3. 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고
- ⑤ 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
가. 트럭지게차

나. 도로보수트럭

다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ⑥ 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ⑦ 「기타교통수단」이라 함은 다음 각 호의 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. 제2항 제2호의 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유)에서 「연간」이라 함은 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일 까지 기간을 말합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 - 1. 피보험자의 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
 - 2. 보험수익자의 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 - 3. 계약자의 고의로 피보험자를 해친 경우
 - 4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 - 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 - 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 - 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 - 1. 청구서(회사양식)
 - 2. 사고증명서(응급실기록지사본 등)
 - 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
 - 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

65. 보험료 페이백(자동차사고부상치료비(1~7급) 및 교통상해후유장해(50%이상))(운전자) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 최초 1회에 한하여 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.
1. 보험료 납입기간 중 자동차사고로 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호의 상해등급(【별표3】 자동차사고 부상등급표 참조) 중 1급, 2급, 3급, 4급, 5급, 6급 또는 7급을 받은 경우
 2. 보험료 납입기간 중에 교통사고로 상해를 입고 그 상해로 장해 분류표(【별표1】 참조)에서 정한 장해 지급률이 50% 이상에 해당하는 후유장해상태가 되었을 경우

구 분	지 급 금 액
보험료 페이백 (자동차사고부상치료비(1~7급) 및 교통상해후유장해(50%이상)) (운전자)	이 특별약관의 보험가입금액 × 납입경과월수

- ② 이 특별약관은 보험금 지급사유 발생시점까지의 이 계약의 기납입보험료 합계액을 지원하는 특별약관으로 이 특별약관의 보험금은 이 계약의 실제 기납입보험료와 다를 수 있으며, 이 특별약관의 보험가입금액을 기준으로 산출된 지급금액을 보험금으로 지급합니다. 단, 보험계약체결 후 계약변경 등의 사유로 납입보험료가 변경되는 경우에는 보험계약체결시점의 보험료를 기준으로 계산합니다.
- ③ 제1항의 「납입경과월수」라 함은 계약 체결시부터 최초의 보험금 지급사유 발생일까지의 매월 계약해당일의 경과회수를 말합니다. 단, 납입경과월수는 이 특별약관의 총 보험료 납입회수를 한도로 합니다.

제2조(용어의 정의)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호에서 「자동차사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.
1. 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
 2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 자동차사고
 3. 운행중인 자동차에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접

촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고

② 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에서 「교통사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.

1. 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 「자동차 이외의 교통수단」(이하 「기타교통수단」이라 합니다)에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
3. 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

③ 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

④ 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

⑤ 「기타교통수단」이라 함은 다음 각 호의 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. 제2항 제2호의 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에서 장해지급률이 상해 발생일로부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일로부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해 분류표에 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 결정하며, 계약의 효력이 없어진 경우에는 다음 각 호의 기간 중에 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

1. 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일로부터 2년 이내
2. 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일로부터 1년 이내

③ 장해 분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해 분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해 분류표의 각 장해분류별 최

저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.

- ④ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해 분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑤ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해 분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.
- ⑦ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정 한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.

제5조(특별약관의 소멸)

- ① 이 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)의 보험료 페이백(자동차사고부상치료비(1~7급) 및 교통상해후유장해(50%이상))(운전자) 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

66. 보험료 페이백(자동차사고부상치료비(1~7급) 및 교통상해후유장해(50%이상))(비운전자) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 최초 1회에 한하여 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.
 - 1. 보험료 납입기간 중 자동차사고로 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호의 상해등급(【별표3】 자동차사고 부상등급표 참조) 중 1급, 2급, 3급, 4급, 5급, 6급 또는 7급을 받은 경우
 - 2. 보험료 납입기간 중에 교통사고로 상해를 입고 그 상해로 장해 분류표(【별표1】 참조)에서 정한 장해지급률이 50% 이상에 해당하는 후유장해상태가 되었을 경우

구 분	지 급 금 액
보험료 페이백 (자동차사고부상치료비(1~7급) 및 교통상해후유장해(50%이상)) (비운전자)	이 특별약관의 보험가입금액 × 납입경과월수

- ② 이 특별약관은 보험금 지급사유 발생시점까지의 이 계약의 기납입보험료 합계액을 지원하는 특별약관으로 이 특별약관의 보험금은 이 계약의 실제 기납입보험료와 다를 수 있으며, 이 특별약관의 보험가입금액을 기준으로 산출된 지급금액을 보험금으로 지급합니다. 단, 보험계약체결 후 계약변경 등의 사유로 납입보험료가 변경되는 경우에는 보험계약체결시점의 보험료를 기준으로 계산합니다.
- ③ 제1항의 「납입경과월수」라 함은 계약 체결시부터 최초의 보험금 지급사유 발생일까지의 매월 계약해당일의 경과월수를 말합니다. 단, 납입경과월수는 이 특별약관의 총 보험료 납입횟수를 한도로 합니다.

제2조(용어의 정의)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호에서 「자동차사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.
1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 자동차사고
 2. 운행중인 자동차에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차 사고
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에서 「교통사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.
1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 「자동차 이외의 교통수단」(이하 「기타교통수단」이라 합니다)에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
 2. 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고
- ③ 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
가. 트럭지게차
나. 도로보수트럭
다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ④ 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하

여 행들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

- ⑤ 「기타교통수단」이라 함은 다음 각 호의 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. 제2항 제2호의 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해 지급률로 결정합니다. 다만, 장해 분류표에 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 결정하며, 계약의 효력이 없어진 경우에는 다음 각 호의 기간 중에 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
 1. 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내
 2. 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년 이내
- ③ 장해 분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해 분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해 분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해 분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑤ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해 분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.
- ⑦ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.

제5조(특별약관의 소멸)

- ① 이 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)의 보험료 페이백(자동차사고부상치료비(1~7급) 및 교통상해후유장해(50%이상))(비운전자) 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당사의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

67. 보험료 납입면제대상보장(자동차사고부상치료비(1~7급) 및 교통상해후유장해(50%이상))(운전자) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 최초 1회에 한하여 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.
1. 보험료 납입기간 중 자동차사고로 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호의 상해등급(【별표3】 자동차사고 부상등급표 참조) 중 1급, 2급, 3급, 4급, 5급, 6급 또는 7급을 받은 경우
 2. 보험료 납입기간 중에 교통사고로 상해를 입고 그 상해로 장해 분류표(【별표1】 참조)에서 정한 장해 지급률이 50% 이상에 해당하는 후유장해상태가 되었을 경우

구 분	지 급 금 액
보험료 납입면제대상보장 (자동차사고부상치료비(1~7급) 및 교통상해후유장해(50%이상)) (운전자)	이 특별약관의 보험가입금액

제2조(용어의 정의)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호에서 「자동차사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.
1. 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
 2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 자동차사고
 3. 운행중인 자동차에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에서 「교통사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.
1. 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
 2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 「자동차 이외의 교통수단」(이하 '기타교통수단'이라 합니다)에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
 3. 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고
- ③ 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.
- 다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되

는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ④ 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ⑤ 「기타교통수단」이라 함은 다음 각 호의 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. 제2항 제2호의 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해 분류표에 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 결정하며, 계약의 효력이 없어진 경우에는 다음 각 호의 기간 중에 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
 1. 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내
 2. 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년 이내
- ③ 장해 분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해 분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해 분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해 분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑤ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해 분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.
- ⑦ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에

규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.

제5조(특별약관의 소멸)

- ① 이 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)의 보험료 납입면제대상보장(자동차사고부상치료비(1~7급) 및 교통상해후유장해(50%이상))(운전자) 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

68. 보험료 납입면제대상보장(자동차사고부상치료비(1~7급) 및 교통상해후유장해(50%이상))(비운전자) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 최초 1회에 한하여 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.
 1. 보험료 납입기간 중 자동차사고로 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호의 상해등급(【별표3】 자동차사고 부상등급표 참조) 중 1급, 2급, 3급, 4급, 5급, 6급 또는 7급을 받은 경우
 2. 보험료 납입기간 중에 교통사고로 상해를 입고 그 상해로 장해 분류표(【별표1】 참조)에서 정한 장해 지급률이 50% 이상에 해당하는 후유장해상태가 되었을 경우

구 분	지 급 금 액
보험료 납입면제대상보장 (자동차사고부상치료비(1~7급) 및 교통상해후유장해(50%이상)) (비운전자)	이 특별약관의 보험가입금액

제2조(용어의 정의)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호에서 「자동차사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.
 1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 자동차사고
 2. 운행중인 자동차에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접

촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차 사고

② 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에서 「교통사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.

1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 「자동차 이외의 교통수단」(이하 '기타교통수단'이라 합니다)에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
2. 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

③ 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.

다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
가. 트럭지게차
나. 도로보수트럭
다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

④ 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

⑤ 「기타교통수단」이라 함은 다음 각 호의 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. 제2항 제2호의 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해 분류표에 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 결정하며, 계약의 효력이 없어진 경우에는 다음 각 호의 기간 중에 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

1. 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내
2. 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년 이내

③ 장해 분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해 분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해 분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.

- ④ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해 분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑤ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해 분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.
- ⑦ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.

제5조(특별약관의 소멸)

- ① 이 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)의 보험료 납입면제대상보장(자동차사고부상치료비(1~7급) 및 교통상해후유장해(50%이상))(비운전자) 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

69. 운전중 차대차사고부상치료비(무과실확대) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.
 1. 운전중 차대차사고부상치료비(무과실확대) : 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 운전중 차대차사고로 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호의 상해등급(【별표3】 자동차사고 부상등급표 참조)을 받은 경우 피보험자의 과실비율 및 상해등급에 따라 아래의 금액을 지급

(특별약관 가입금액 5만원 기준)

부상등급	과실비율	1급	2급	3급	4~5급
지급금액	0%(무과실)	600만원	300만원	200만원	100만원
	0%(무과실) 이외의 경우	300만원	150만원	100만원	50만원
부상등급	부상등급	6~7급	8~10급	11급	12~14급
지급금액	0%(무과실)	60만원	30만원	20만원	10만원
	0%(무과실) 이외의 경우	30만원	15만원	10만원	5만원

제2조(용어의 정의)

- ① 이 특별약관에서 「운전중 차대차사고」라 함은 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차 대 자동차 교통사고를 말합니다.
- ② 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계를 말합니다.
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ③ 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급기준이 되는 피보험자의 과실비율은 자동차보험처리가 종결된 후 자동차보험 지급결의서상 최종 과실비율을 말하며, 1사고당 1회에 한하여 지급합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 과실비율을 파악할 수 있는 사고증명 서류가 없을 때에는 “0%(무과실)이외의 경우” 기준으로 보험금을 지급합니다.
- ③ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 회사는 아래의 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안 발생한 손해
 2. 하역작업을 하는 동안 발생한 손해
 3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
 4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되고 있는 동안 발생한 손해

제5조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사 양식)
 2. 사고증명서
 - 가. 자동차보험의 지급결의서, 합의금산출내역서 등(과실비율 및 상해등급 필수 기재)
 - 나. 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량 피해사진 등)
 - 다. 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서, 수술기록지)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 의사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호 다.목의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

70. 운전중 차대차사고부상치료비(무과실) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 운전중 차대차사고부상치료비(무과실) : 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 운전중 차대차사고로 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호의 상해등급 (【별표3】 자동차사고 부상등급표 참조)을 받은 경우 피보험자의 과실비율 및 상해등급에 따라 아래의 금액을 지급

(특별약관 가입금액 5만원 기준)

부상등급	과실비율	1급	2급	3급	4~5급
지급금액	0%(무과실)	300만원	150만원	100만원	50만원
부상등급	부상등급	6~7급	8~10급	11급	12~14급
지급금액	0%(무과실)	30만원	15만원	10만원	5만원

제2조(용어의 정의)

- ① 이 특별약관에서 「운전중 차대차사고」라 함은 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차 대 자동차 교통사고를 말합니다.
- ② 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계를 말합니다.
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
가. 트럭지게차
나. 도로보수트럭
다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ③ 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급기준이 되는 피보험자의 과실비율은 자동차보험처리가 종결된 후 자동차보험 지급결의서상 최종 과실비율을 말하며, 1사고당 1회에 한하여 지급합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 과실비율을 파악할 수 있는 사고증명 서류가 없을 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ③ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 회사는 아래의 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안 발생한 손해
 2. 하역작업을 하는 동안 발생한 손해
 3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
 4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되고 있는 동안 발생한 손해

제5조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사 양식)
 2. 사고증명서
 - 가. 자동차보험의 지급결의서, 합의금산출내역서 등(과실비율 및 상해등급 필수 기재)
 - 나. 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량 피해사진 등)
 - 다. 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서, 수술기록지)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호 다.목의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

71. 보행중 자동차사고부상치료비(중대법령위반(음주,무면허및뺑소니포함))(무과실) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보행중 자동차사고부상치료비(중대법령위반(음주,무면허및뺑소니포함))(무과실) : 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 중대법령위반(음주,무면허및뺑소니포함) 운전자로 인해 발생한 보행중 자동차사고로 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호의 상해등급(【별표3】 자동차사고 부상등급표 참조)을 받은 경우 피보험자의 과실비율 및 상해등급에 따라 아래의 금액을 지급

(특별약관 가입금액 5만원 기준)

부상등급	과실비율	1~4급	5~7급	8~14급
지급금액	0%(무과실)	300만원	50만원	5만원

제2조(용어의 정의)

- ① 이 특별약관에서 「보행중 자동차사고」라 함은 피보험자가 운행중인 자동차에 탑승하지 아니한 때 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고로 인한 사고를 말합니다.
- ② 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계를 말합니다.
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
가. 트럭지게차
나. 도로보수트럭
다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ③ 「중대법령위반(음주, 무면허및뺑소니포함) 교통사고」 이라 함은 「교통사고처리특례법 제3조(처벌의 특례)」의 제2항 단서(【별표23】 참조)에 해당되는 사고로서 제5조(보험금의 청구) 제1항 제2호에 의해 피해가 확인되는 사고를 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급기준이 되는 피보험자의 과실비율은 자동차보험처리가 종결된 후 자동차보험 지급결의서상 최종 과실비율을 말하며, 1사고당 1회에 한하여 지급합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 과실비율을 파악할 수 있는 사고증명 서류가 없을 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ③ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전

(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)

3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

③ 회사는 아래의 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안 발생한 손해

2. 하역작업을 하는 동안 발생한 손해

3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해

4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되고 있는 동안 발생한 손해

5. 원동기장치자전거(개인형 이동장치 포함) 운전중 또는 탑승중 발생한 손해

용어풀이

개인형이동장치(세그웨이, 전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등을 포함하며, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다)는 자동차관리법에서 정한 '이륜자동차', 도로교통법에서 정한 '원동기장치자전거'에 포함됩니다.

제5조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)

2. 사고증명서

가. 자동차보험의 지급결의서, 합의금산출내역서 등(과실비율 및 상해등급 필수 기재)

나. 중대법령위반 또는 음주,무면허,뺑소니 피해를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장)

다. 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서, 수술기록지)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서 및 제1항 제2호의 다.목의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

72. 골프중 카트사고부상치료비(1~10급) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 골프중 카트사고부상치료비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 국내 소재의 골프시설(골프의 연습 또는 경기를 행하는 시설을 말하며, 골프연습장 등 그 외 부속시설을 포함합니다. 이하 「골프시설」이라 합니다) 구내에서 「골프중 카트사고」로 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호의 상해등급(【별표3】 자동차사고 부상등급표 참조)을 받은 경우 아래의 금액을 지급

(특별약관 가입금액 20만원 기준)

부상등급	1~3급	4~7급	8~10급
지급금액	500만원	100만원	20만원

제2조(용어의 정의)

- ① 이 특별약관에서 「골프중 카트사고」라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.
 1. 피보험자가 골프카트를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 골프 카트사고
 2. 피보험자가 운행중인 골프카트에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 골프 카트사고
 3. 피보험자가 운행중인 골프카트에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 골프카트와의 충돌, 접촉 또는 이들 골프카트의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 골프 카트사고
- ② 「골프카트」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차 중 골프시설 구내에서 골퍼와 클럽 등을 운반해주는 운송수단을 말합니다.
- ③ 제1항 제1호의 「골프카트를 운전하던 중」이라 함은 도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 골프카트 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

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

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 내지 제2항 이외에도 회사는 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 골프카트의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업

제5조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사 양식)
 2. 사고증명서
 - 가. 골프중 카트사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서 또는 해당 골프시설에서 발행한 사고사실확인원 등)
 - 나. 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서, 수술기록지 등)
 - 다. 해당 골프시설에서 가입한 체육시설배상책임보험에 청구한 청구서류 사본 또는 이와 유사하다고 판단되는 서류
 - 라. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호 나.목의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

73. 특정외상성뇌손상진단비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 특정외상성뇌손상진단비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 제2조(「특정외상성뇌손상」의 정의 및 진단확정)의 「특정외상성뇌손상」으로 진단 확정된 경우에는 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
특정외상성뇌손상진단비	이 특별약관의 보험가입금액

제2조(「특정외상성뇌손상」의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 「특정외상성뇌손상」이라 함은 제9차 한국표준질병·사인분류에 있어서 「특정외상성뇌손상 분류표」(【별표32】참조)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ② 「특정외상성뇌손상」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사는 제외합니다) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야하며, 이 진단은 병력, 신경학적 검진과 함께 뇌 전산화 단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층촬영(PET), 단일광자방출 전산화 단층촬영(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 또한 회사가 「특정외상성뇌손상」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부의 사본제출을 요청할 수 있습니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 피보험자가 보험기간 중에 사망하고, 그 후에 제1조(보험금의 지급사유)에 해당하는 상해를 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 회사는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 보험금을 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하

여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

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

제5조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

- ① 이 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)의 특정외상성뇌손상진단비 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우에도 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

74. 특정외상성뇌출혈진단비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 특정외상성뇌출혈진단비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 제2조 (「특정외상성뇌출혈」의 정의 및 진단확정)의 「특정외상성뇌출혈」로 진단 확정된 경우에는 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
특정외상성뇌출혈진단비	이 특별약관의 보험가입금액

제2조(「특정외상성뇌출혈」의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 「특정외상성뇌출혈」이라 함은 제9차 한국표준질병·사인분류에 있어서 「특정외상성뇌출혈 분류표」(【별표33】참조)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ② 「특정외상성뇌출혈」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사는 제외합니다) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력, 신경학적 검진과 함께 뇌 전산화 단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층촬영(PET), 단일광자방출 전산화 단층촬영(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 또한 회사가 「특정외상성뇌출혈」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부의 사본제출을 요청할 수 있습니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 피보험자가 보험기간 중에 사망하고, 그 후에 제1조(보험금의 지급사유)에 해당하는 상병을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 회사는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 보험금을 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의 사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정 되는 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

- ① 이 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)의 특정외상성뇌출혈진단비 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우에도 이 특별 약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」 에 서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제 10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

75. 특정외상성장기손상진단비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합 니다.

1. 특정외상성장기손상진단비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 제2조 (「특정외상성장기손상」의 정의 및 진단확정)의 「특정외상성장기손상」으로 진단 확정된 경우에는 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
특정외상성장기손상진단비	이 특별약관의 보험가입금액

제2조(「특정외상성장기손상」의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 「특정외상성장기손상」이라 함은 제9차 한국표준질병·사인분류에 있어서 「특정외상성 장기손상 분류표」(【별표34】참조)에 해당하는 질병을 말합니다.
단, 수술을 하지 않은 탈장 및 내부장기의 단순 부종이나 단순 울혈 등은 제외합니다.
- ② 「특정외상성장기손상」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국 외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사는 제외합니다) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야하 며, 이 진단은 병력, 이학적 검진과 함께 전산화 단층촬영(CT scan), 자기공명영상(MRI), 초음파검사 등을 기초로 하여야 합니다. 또한 회사가 「특정외상성장기손상」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부의 사본제출을 요청할 수 있습니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 피보험자가 보험기간 중에 사망하고, 그 후에 제1조(보험금의 지급사유)에 해당하는 상병을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 회사는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 보험금을 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정된 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

- ① 이 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)의 특정외상성장기손상진단비 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액

을 지급하지 않습니다.

- ② 피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우에도 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

76. 일반상해입원비(1일-20일) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 일반상해입원비(1일-20일) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 계속입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 1일째부터 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
일반상해입원비(1일-20일)	입원 1일당 이 특별약관 보험가입금액(20일한도)

제2조(「입원」의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에서 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 특별약관에서 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 일반상해입원비(1일-20일) 지급일수는 1회 입원당 20일을 한도로 합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1항 및 제2항의 일반상해입원비(1일-20일)를 계속 지급합니다.
- ④ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 일반상해입원비(1일-20일)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

77. 일반상해입원비(1일~10일) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 일반상해입원비(1일~10일) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 계속입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 1일째부터 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
일반상해입원비(1일~10일)	입원 1일당 이 특별약관 보험가입금액(10일한도)

제2조(「입원」의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에서 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 특별약관에서 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 일반상해입원비(1일-10일) 지급일수는 1회 입원당 10일을 한도로 합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1항 및 제2항의 일반상해입원비(1일-10일)를 계속 지급합니다.
- ④ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 일반상해입원비(1일-10일)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)

3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

78. 간병인사용 일반상해입원비(요양병원제외)(1일당8시간이상)(1일-180일) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 간병인사용 일반상해입원비(요양병원제외)(1일당8시간이상)(1일-180일) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다. 요양병원은 제외합니다)에 1일이상 계속입원하여 치료를 받으며 제3조(간병인의 정의)에서 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우에는 1일당 8시간 이상 사용한 날에 대하여 1일당 아래의 금액을 지급합니다.
다만, 간병인사용 일반상해입원비(요양병원제외)(1일당8시간이상)(1일-180일)의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

구 분	지 급 기 준	지 급 금 액
간병인사용 일반상해입원비(요양병원제외) (1일당8시간이상)(1일-180일)	간병인 사용 1일당 8시간 이상	사용일 1일당 이 특별약관 보험가입금액

※ 간병인의 사용은 1일을 기준으로 하며 간병인을 사용한 시점을 기준으로 매24시간을 1일로 합니다. 다만, 피보험자의 사정으로 간병인을 8시간이상 24시간미만으로 사용한 경우에도 1일로 간주하나, 8시간 미만으로 사용한 경우에는 그러지 않습니다.

제2조(「입원」의 정의와 장소)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 「간병인사용 일반상해입원비(요양병원제외)(1일당8시간이상)(1일-180일)」에서 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(단, 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원은 제외합니다)에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 특별약관에서 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경

우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

제3조(간병인의 정의)

- ① 이 특별약관에서 간병인이라 함은 유상으로 간병서비스를 제공하는 활동을 하는 자로서 의료법 제3조(의료기관)에 소속되어 급여를 받는 자 또는 사업자를 등록하거나 사업자 등록된 업체를 통하여 간병서비스를 제공하고 고객이 해당서비스에 상응하는 비용을 지불하는 것이 확인된 자에 한합니다.
- ② 제1항에서 간병서비스라 함은 피보험자가 병원 또는 의원에 입원하였을 경우 피보험자를 위하여 간병인이 피보험자의 신체활동 지원, 정서지원, 환경관리, 안전관리, 활동관리 등을 제공하는 것을 말하며, 의료법 제4조2(간호·간병통합서비스의 정의)에서 정한 간호·간병통합서비스는 제외합니다.

간병인의 주요 업무(예시)

침대높낮이 조정, 화장실 부축, 체위변경, 휠체어를 이용한 환자 이동, 기저귀 교환, 피부위생관리, 식사보조, 휴식돕기, 변기사용 보조 등

- ③ 제1항의 사업자는 간병관련 업종에 해당되어야 하며, 국세청 업종코드 기준 「개인 간병 및 유사 서비스업」 또는 「개인간병인」 등 간병인 제공 또는 간병인 중개 서비스를 영위하는 사업에 해당하는 업종으로 등록되어 있어야 합니다. 이때, 간병인 중개 서비스사업자는 「직업안정법」상 직업소개사업으로 등록되어 있어야 합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 간병인의 사용은 1일을 기준으로 하며 간병인을 사용한 시점을 기준으로 매24시간을 1일로 합니다. 다만, 피보험자의 사정으로 간병인을 8시간이상 24시간미만으로 사용한 경우에도 1일로 간주하나, 8시간 미만으로 사용한 경우에는 그러지 않습니다.

[보장예시1]

- 보험계약일(보장개시일) : 202X년 4월 1일, 보험가입금액 : 5만원
- 입원기간 및 간병인 사용일 예시
 - 입원기간 : 202X년 4월 1일 ~ 202X년 4월 30일
 - 간병인 사용기간 : 202X년 4월 10일 오후 8시 ~ 4월 13일 오전 11시

1일기준	202X년 4월		
	10일 오후 8시 ~ 11일 오후 8시 이전	11일 오후 8시 ~ 12일 오후 8시 이전	12일 오후 8시 ~ 13일 오후 8시 이전
간병인 사용시간	24시간	24시간	15시간
1일 8시간이상 사용여부	○	○	○

- 간병인사용 일반상해입원비(요양병원제외)(1일당8시간이상)(1일-180일) 지급금액
: 5만원 × 3일 : 15만원 지급

[보장예시2]

- 보험계약일(보장개시일) : 202X년 4월 1일, 보험가입금액 : 5만원
- 입원기간 및 간병인 사용일 예시
 - 입원기간 : 202X년 4월 1일 ~ 202X년 4월 30일
 - 간병인 사용기간 : 202X년 4월 10일 오전 9시 ~ 4월 12일 오후 3시

1일기준	202X년 4월		
	10일 오전 9시 ~ 11일 오전 9시 이전	11일 오전 9시 ~ 12일 오전 9시 이전	12일 오전 9시 ~ 13일 오전 9시 이전
간병인 사용시간	24시간	24시간	6시간
1일 8시간이상 사용여부	O	O	X

- 4월 12일 오전 9시 ~ 13일 오전 이전 기준의 경우 간병인 사용시간이 6시간으로 8시간 이상 미충족
- 간병인사용 일반상해입원비(요양병원제외)(1일당8시간이상)(1일-180일) 지급금액
: 5만원 × 2일 : 10만원 지급

[보장예시3]

- 보험계약일(보장개시일) : 202X년 4월 1일, 보험가입금액 : 5만원
- 입원기간 및 간병인 사용일 예시
 - 입원기간 : 202X년 5월 1일 ~ 202X년 11월 30일
 - 간병인 사용기간 : 202X년 10월 26일 오후 9시 ~ 10월 29일 오전 8시

1일기준	202X년 10월		
	26일 오후 9시 ~ 27일 오후 9시 이전	27일 오후 9시 ~ 28일 오후 9시 이전 (180일째 입원일)	28일 오후 9시 ~ 29일 오후 9시 이전 (181일째 입원일)
간병인 사용시간	24시간	24시간	11시간
1일 8시간이상 사용여부	O	O	X

- 10월 28일부터 180일한도 초과로 보험금을 지급하지 않음
- 간병인사용 일반상해입원비(요양병원제외)(1일당8시간이상)(1일-180일) 지급금액
: 5만원 × 2일 : 10만원 지급

- 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 지급일수는 간병인을 실제 사용한 날에 대하여 사용일을 각각 합산하여 적용하며, 사용하지 않은 일수에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
- 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다.
- 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에 따라 계속하여 보장합니다.
- 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 의료법 제 4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 간병인사용 일반상해입원비(요양병원제외)(1일당8시간이상)(1일-180일)은 지급하지 않습니다.

제6조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진료비세부내역서, 진단서, 입원치료확인서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함), 수술확인서, 의사처방전 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.
- ③ 제3조(간병인의 정의)에서 정한 간병인을 사용한 경우, 보험수익자는 아래의 서류를 추가로 제출해야 합니다.
 1. 간병인 사용기간 및 금액이 기재된 영수증(사업자등록번호된 업체가 발행한 영수증으로, 사업자의 직인 및 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 간이영수증을 제외한 카드전표 또는 국세청에 통보된 현금영수증이어야 합니다. 다만, 해당 서류의 제출이 불가능한 경우에는 간이영수증과 거래방법을 추가로 확인할 수 있는 서류(계좌이체내역 등) 및 피보험자가 실제로 유상으로 간병인을 사용했음을 확인할 수 있는 사업자등록된 업체의 증빙서류 등으로 갈음할 수 있습니다)
 2. 사업자등록증
 3. 회사는 간병인 필요사유 및 실제 사용여부 확인이 필요한 경우 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 간병인, 병원종사자 등의 사실관계 확인 또는 추가적인 증빙서류(간병인사용계약서, 간병인사용확인서, 간병 기록을 확인할 수 있는 간병근무일지, 간호기록 등) 제출을 요청할 수 있습니다.

제7조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

79. 간병인사용 일반상해입원비(요양병원)(1일-180일) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 간병인사용 일반상해입원비(요양병원)(1일-180일) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원에 1일이상 계속입원하여 치료를 받으며 제3조(간병인의 정의)에서 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우에는 사용한 날에 대하여 1일당 아래의 금액을 지급

다만, 간병인사용 일반상해입원비(요양병원)(1일-180일)의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

구 분	지 급 금 액
간병인사용 일반상해입원비(요양병원)(1일-180일)	사용일 1일당 이 특별약관 보험가입금액(180일한도)

제2조(「입원」의 정의와 장소)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 「간병인사용 일반상해입원비(요양병원)(1일-180일)」에서 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 특별약관에서 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

제3조(간병인의 정의)

- ① 이 특별약관에서 간병인이라 함은 유상으로 간병서비스를 제공하는 활동을 하는 자로서 의료법 제3조(의료기관)에 소속되어 급여를 받는 자 또는 사업자를 등록하거나 사업자 등록된 업체를 통하여 간병서비스를 제공하고 고객이 해당서비스에 상응하는 비용을 지불하는 것이 확인된 자에 한합니다.
- ② 제1항에서 간병서비스라 함은 피보험자가 병원 또는 의원에 입원하였을 경우 피보험자를 위하여 간병인이 피보험자의 신체활동 지원, 정서지원, 환경관리, 안전관리, 활동관리 등을 제공하는 것을 말하며, 의료법 제4조2(간호·간병통합서비스의 정의)에서 정한 간호·간병통합서비스는 제외합니다.

간병인의 주요 업무(예시)

침대높낮이 조정, 화장실 부축, 체위변경, 휠체어를 이용한 환자 이동, 기저귀 교환, 피부위생관리, 식사보조, 휴식돕기, 변기사용 보조 등

- ③ 제1항의 사업자는 간병관련 업종에 해당되어야 하며, 국세청 업종코드 기준 「개인 간병 및 유사 서비스업」 또는 「개인간병인」 등 간병인 제공 또는 간병인 중개 서비스를 영위하는 사업에 해당하는 업종으로 등록되어 있어야 합니다. 이때, 간병인 중개 서비스사업자는 「직업안정법」상 직업소개사업으로 등록되어 있어야 합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 지급일수는 간병인을 실제 사용한 날에 대하여 사용일을 각각 합산하여 적용하며, 사용하지 않은 일수에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에 따라 계속하여 보장합니다.
- ④ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 의료법 제 4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 간병인사용 일반상해입원비(요양병원)(1일~180일)은 지급하지 않습니다

다.

제6조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진료비세부내역서, 진단서, 입원치료확인서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함), 수술확인서, 의사처방전 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.
- ③ 제3조(간병인의 정의)에서 정한 간병인을 사용한 경우, 보험수익자는 아래의 서류를 추가로 제출해야 합니다.
 1. 간병인 사용기간 및 금액이 기재된 영수증(사업자등록번호된 업체가 발행한 영수증으로, 사업자의 직인 및 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 간이영수증을 제외한 카드전표 또는 국세청에 통보된 현금영수증이어야 합니다. 다만, 해당 서류의 제출이 불가능한 경우에는 간이영수증과 거래방법을 추가로 확인할 수 있는 서류(계좌이체내역 등) 및 피보험자가 실제로 유상으로 간병인을 사용했음을 확인할 수 있는 사업자등록된 업체의 증빙서류 등으로 갈음할 수 있습니다)
 2. 사업자등록증
 3. 회사는 간병인 필요사유 및 실제 사용여부 확인이 필요한 경우 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 간병인, 병원종사자 등의 사실관계 확인 또는 추가적인 증빙서류(간병인사용계약서, 간병인사용확인서, 간병 기록을 확인할 수 있는 간병근무일지, 간호기록 등) 제출을 요청할 수 있습니다.

제7조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

80. 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(1일~180일) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(1일~180일) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원(한방병원을 포함합니다. 요양병원은 제외합니다)에 1일이상 계속입원하여 치료를 받으며 제3조(간호·간병통합서비스의 정의)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우에는 사용한 날에 대하여 1일당 아래의 금액을 지급

다만, 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(1일~180일)의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

구 분	지 급 금 액
간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(1일~180일)	사용일 1일당 이 특별약관 보험가입금액(180일한도)

제2조(「입원」의 정의와 장소)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 「간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(1일~180일)」에서 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원(단, 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관은 제외합니다)에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 특별약관에서 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

제3조(간호·간병통합서비스의 정의)

이 특별약관에서 간호·간병통합서비스라 함은 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 말합니다.

<의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)>

- ① 간호·간병통합서비스란 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고 간호사, 제80조에 따른 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력(이하 이 조에서 “간호·간병통합서비스 제공인력”이라 한다)에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다.
- ② 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.
- ③ 제2항에 따라 간호·간병통합서비스를 제공하는 병원급 의료기관(이하 이 조에서 “간호·간병통합서비스 제공기관”이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.
- ④ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조 제3호에 따른 공공보건의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공하여야 한다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
- ⑤ 간호·간병통합서비스 제공기관은 보호자 등의 입원실 내 상주를 제한하고 환자 병문안에 관한 기준을 마련하는 등 안전관리를 위하여 노력하여야 한다.
- ⑥ 간호·간병통합서비스 제공기관은 간호·간병통합서비스 제공인력의 근무환경 및 처우 개선을 위하여 필요한 지원을 하여야 한다.
- ⑦ 국가 및 지방자치단체는 간호·간병통합서비스의 제공·확대, 간호·간병통합서비스 제공인력의 원활한 수급 및 근무환경 개선을 위하여 필요한 시책을 수립하고 그에 따른 지원을 하여야 한다.

<의료법 시행규칙 제1조의4(간호·간병통합서비스의 제공 환자 및 제공 기관)>

- ① 법 제4조의2 제1항에서 “보건복지부령으로 정하는 입원 환자”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원 환자를 말한다.
 1. 환자에 대한 진료 성격이나 질병 특성상 보호자 등의 간병을 제한할 필요가 있는 입원 환자
 2. 환자의 생활 여건이나 경제 상황 등에 비추어 보호자 등의 간병이 현저히 곤란하다고 인정되는 입원 환자
 3. 그 밖에 환자에 대한 의료관리상 의사·치과의사 또는 한의사가 간호·간병통합서비스가 필요하다고 인정하는 입원 환자

- ② 법 제4조의2 제2항에서 “보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관”이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다.
- ③ 법 제4조의2 제3항에서 “보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준”이란 별표 1의2에 따른 기준을 말한다.
- ④ 법 제4조의2 제4항 전단에서 “보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관”이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의료기관은 제외한다.
 - 1. 「군보건의료에 관한 법률」 제2조 제4호에 따른 군보건의료기관
 - 2. 「치료감호법」 제16조의2 제1항 제2호에 따라 법무부장관이 지정하는 국립정신의료기관

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 지급일수는 간호·간병통합서비스를 실제 사용한 날에 대하여 사용일을 각각 합산하여 적용하며, 사용하지 않은 일수에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에 따라 계속하여 보장합니다.
- ④ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

- 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 - 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 - 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 - 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제6조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진료비세부내역서, 진단서, 입원치료확인서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함), 수술확인서, 의사처방전 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.
- ③ 제3조(간호·간병통합서비스의 정의)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우, 제1항 제2호의 사고증명서는 간호·간병통합서비스 사용여부 및 사용일자를 판단할 수 있는 서류여야 합니다.

제7조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

81. 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(1일-60일) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(1일-60일) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원(한방병원을 포함합니다. 요양병원은 제외합니다)에 1일이상 계속입원하여 치료를 받으며 제3조(간호·간병통합서비스의 정의)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우에는 사용한 날에 대하여 1일당 아래의 금액을 지급
다만, 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(1일-60일)의 지급일수는 1회 입원당 60일을 한도로 합니다.

구 분	지 급 금 액
간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(1일-60일)	사용일 1일당 이 특별약관 보험가입금액(60일한도)

제2조(「입원」의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에서 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원(단, 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관은 제외합니다)에 입실하여 의

사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

- ② 이 특별약관에서 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

제3조(간호·간병통합서비스의 정의)

이 특별약관에서 간호·간병통합서비스라 함은 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 말합니다.

<의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)>

- ① 간호·간병통합서비스란 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고 간호사, 제80조에 따른 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력(이하 이 조에서 “간호·간병통합서비스 제공인력”이라 한다)에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다.
- ② 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.
- ③ 제2항에 따라 간호·간병통합서비스를 제공하는 병원급 의료기관(이하 이 조에서 “간호·간병통합서비스 제공기관”이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.
- ④ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조 제3호에 따른 공공보건의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공하여야 한다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
- ⑤ 간호·간병통합서비스 제공기관은 보호자 등의 입원실 내 상주를 제한하고 환자 병문안에 관한 기준을 마련하는 등 안전관리를 위하여 노력하여야 한다.
- ⑥ 간호·간병통합서비스 제공기관은 간호·간병통합서비스 제공인력의 근무환경 및 처우 개선을 위하여 필요한 지원을 하여야 한다.
- ⑦ 국가 및 지방자치단체는 간호·간병통합서비스의 제공·확대, 간호·간병통합서비스 제공인력의 원활한 수급 및 근무환경 개선을 위하여 필요한 시책을 수립하고 그에 따른 지원을 하여야 한다.

<의료법 시행규칙 제1조의4(간호·간병통합서비스의 제공 환자 및 제공 기관)>

- ① 법 제4조의2 제1항에서 “보건복지부령으로 정하는 입원 환자”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원 환자를 말한다.
 1. 환자에 대한 진료 성격이나 질병 특성상 보호자 등의 간병을 제한할 필요가 있는 입원 환자
 2. 환자의 생활 여건이나 경제 상황 등에 비추어 보호자 등의 간병이 현저히 곤란하다고 인정되는 입원 환자
 3. 그 밖에 환자에 대한 의료관리상 의사·치과의사 또는 한의사가 간호·간병통합서비스가 필요하다고 인정하는 입원 환자
- ② 법 제4조의2 제2항에서 “보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관”이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다.
- ③ 법 제4조의2 제3항에서 “보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준”이란 별표 1의2에 따른 기준을 말한다.
- ④ 법 제4조의2 제4항 전단에서 “보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관”이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의료기관은 제외한다.
 1. 「군보건의료에 관한 법률」 제2조 제4호에 따른 군보건의료기관
 2. 「치료강화법」 제16조의2 제1항 제2호에 따라 법무부장관이 지정하는 국립정신의료기관

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 지급일수는 간호·간병통합서비스를 실제 사용한 날에 대하여 사용일을 각각 합산하여 적용하며, 사용하지 않은 일수에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우

이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다.

- ③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에 따라 계속하여 보장합니다.
- ④ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

- 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 - 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 - 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 - 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제6조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 - 1. 청구서(회사양식)
 - 2. 사고증명서(진료비세부내역서, 진단서, 입원치료확인서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함), 수술확인서, 의사처방전 등)
 - 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
 - 4. 기타 보험수익자가 보험금등의 수령 또는 보험계약자가 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.
- ③ 제3조(간호·간병통합서비스의 정의)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우, 제1항 제2호의 사고증

명서는 간호·간병통합서비스 사용여부 및 사용일자를 판단할 수 있는 서류여야 합니다.

제7조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

82. 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(종합병원)(1일-60일) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(종합병원)(1일-60일) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 종합병원에 1일이상 계속입원하여 치료를 받으며 제3조(간호·간병통합서비스의 정의)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우에는 사용한 날에 대하여 1일당 아래의 금액을 지급
다만, 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(종합병원)(1일-60일)의 지급일수는 1회 입원당 60일을 한도로 합니다.

구 분	지 급 금 액
간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(종합병원)(1일-60일)	사용일 1일당 이 특별약관 보험가입금액(60일한도)

제2조(「입원」의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에서 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 질병의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 「종합병원」에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 특별약관에서 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
- ③ 이 특별약관에서 「종합병원」이라 함은 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 종합병원을 말하며, 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 포함합니다.

제3조(간호·간병통합서비스의 정의)

이 특별약관에서 간호·간병통합서비스라 함은 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 말합니다.

<의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)>

- ① 간호·간병통합서비스란 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고 간호사, 제80조에 따른 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력(이하 이 조에서 “간호·간병통합서비스 제공인력”이라 한다)에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다.
- ② 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.
- ③ 제2항에 따라 간호·간병통합서비스를 제공하는 병원급 의료기관(이하 이 조에서 “간호·간병통합서비스 제공기관”이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.
- ④ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조 제3호에 따른 공공보건의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공하여야 한다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
- ⑤ 간호·간병통합서비스 제공기관은 보호자 등의 입원실 내 상주를 제한하고 환자 병문안에 관한 기준을 마련하는 등 안전관리를 위하여 노력하여야 한다.
- ⑥ 간호·간병통합서비스 제공기관은 간호·간병통합서비스 제공인력의 근무환경 및 처우 개선을 위하여 필요한 지원을 하여야 한다.
- ⑦ 국가 및 지방자치단체는 간호·간병통합서비스의 제공·확대, 간호·간병통합서비스 제공인력의 원활한 수급 및 근무환경 개선을 위하여 필요한 시책을 수립하고 그에 따른 지원을 하여야 한다.

<의료법 시행규칙 제1조의4(간호·간병통합서비스의 제공 환자 및 제공 기관)>

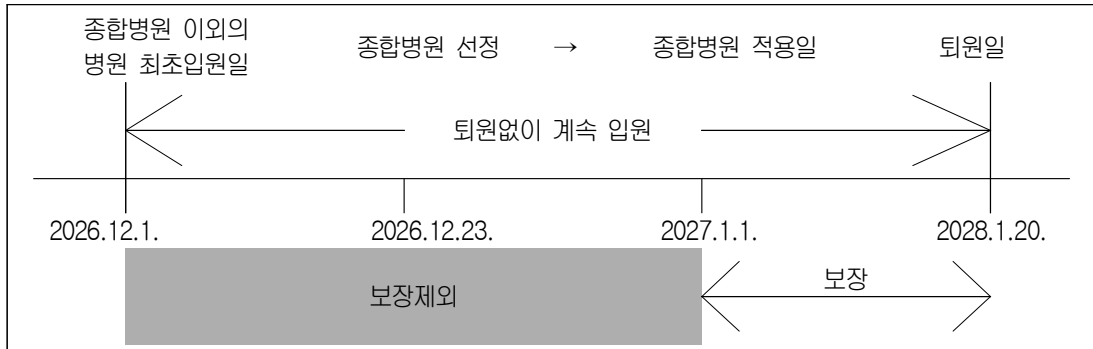
- ① 법 제4조의2 제1항에서 “보건복지부령으로 정하는 입원 환자”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원 환자를 말한다.
 1. 환자에 대한 진료 성격이나 질병 특성상 보호자 등의 간병을 제한할 필요가 있는 입원 환자
 2. 환자의 생활 여건이나 경제 상황 등에 비추어 보호자 등의 간병이 현저히 곤란하다고 인정되는 입원 환자
 3. 그 밖에 환자에 대한 의료관리상 의사·치과의사 또는 한의사가 간호·간병통합서비스가 필요하다고 인정하는 입원 환자
- ② 법 제4조의2 제2항에서 “보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관”이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다.
- ③ 법 제4조의2 제3항에서 “보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준”이란 별표 1의2에 따른 기준을 말한다.
- ④ 법 제4조의2 제4항 전단에서 “보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관”이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의료기관은 제외한다.
 1. 「군보건의료에 관한 법률」 제2조 제4호에 따른 군보건의료기관
 2. 「치료감호법」 제16조의2 제1항 제2호에 따라 법무부장관이 지정하는 국립정신의료기관

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

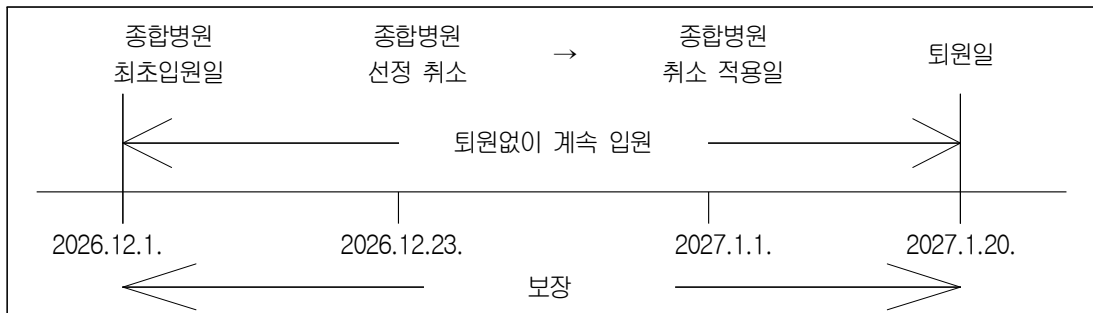
- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 지급일수는 간호·간병통합서비스를 실제 사용한 날에 대하여 사용일을 각각 합산하여 적용하며, 사용하지 않은 일수에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에 따라 계속하여 보장합니다.
- ④ 피보험자가 「종합병원 이외의 병원」에 입원하여 치료받던 중 「종합병원」에 해당하는 병원으로 이전하여 입원한 경우 이전하여 입원한 날부터 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(종합병원)(1일-60일)를 지급합니다.
- ⑤ 피보험자가 「종합병원」에 해당하는 병원에 입원하여 치료를 받던 중 「종합병원 이외의 병원」으로 이

전하여 입원한 경우 해당 「종합병원」 퇴원일까지 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(종합병원)(1일-60일)를 지급합니다.

- ⑥ 피보험자가 「종합병원 이외의 병원」에 입원하여 치료를 받던 중 해당병원이 「종합병원」에 지정된 경우 종합병원 적용일부터 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(종합병원)(1일-60일)를 지급합니다.



- ⑦ 피보험자가 「종합병원」에 입원하여 치료를 받던 중 해당병원이 「종합병원」의 지정이 취소된 경우 최초로 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(종합병원)(1일-60일)를 지급합니다.



- ⑧ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑨ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 손해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제6조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진료비세부내역서, 진단서, 입원치료확인서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함), 수술확인서, 의사처방전 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금등의 수령 또는 보험계약자가 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.
- ③ 제3조(간호·간병통합서비스의 정의)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우, 제1항 제2호의 사고증명서는 간호·간병통합서비스 사용여부 및 사용일자를 판단할 수 있는 서류여야 합니다.

제7조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

83. 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(상급종합병원)(1일-60일) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(상급종합병원)(1일-60일) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 상급종합병원에 1일이상 계속입원하여 치료를 받으며 제3조(간호·간병통합서비스의 정의)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사

용한 경우에는 사용한 날에 대하여 1일당 아래의 금액을 지급

다만, 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(상급종합병원)(1일-60일)의 지급일수는 1회 입원당 60일을 한도로 합니다.

구 분	지 급 금 액
간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(상급종합병원)(1일-60일)	사용일 1일당 이 특별약관 보험가입금액(60일한도)

제2조(「입원」의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에서 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 ‘의사’라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 「상급종합병원」에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 특별약관에서 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
- ③ 이 특별약관에서 「상급종합병원」이라 함은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 말합니다.

제3조(간호·간병통합서비스의 정의)

이 특별약관에서 간호·간병통합서비스라 함은 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 말합니다.

<의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)>

- ① 간호·간병통합서비스란 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고 간호사, 제80조에 따른 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력(이하 이 조에서 “간호·간병통합서비스 제공인력”이라 한다)에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다.
- ② 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.
- ③ 제2항에 따라 간호·간병통합서비스를 제공하는 병원급 의료기관(이하 이 조에서 “간호·간병통합서비스 제공기관”이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.
- ④ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조 제3호에 따른 공공보건의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공하여야 한다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
- ⑤ 간호·간병통합서비스 제공기관은 보호자 등의 입원실 내 상주를 제한하고 환자 병문안에 관한 기준을 마련하는 등 안전관리를 위하여 노력하여야 한다.
- ⑥ 간호·간병통합서비스 제공기관은 간호·간병통합서비스 제공인력의 근무환경 및 처우 개선을 위하여 필요한 지원을 하여야 한다.
- ⑦ 국가 및 지방자치단체는 간호·간병통합서비스의 제공·확대, 간호·간병통합서비스 제공인력의 원활한 수급 및 근무환경 개선을 위하여 필요한 시책을 수립하고 그에 따른 지원을 하여야 한다.

<의료법 시행규칙 제1조의4(간호·간병통합서비스의 제공 환자 및 제공 기관)>

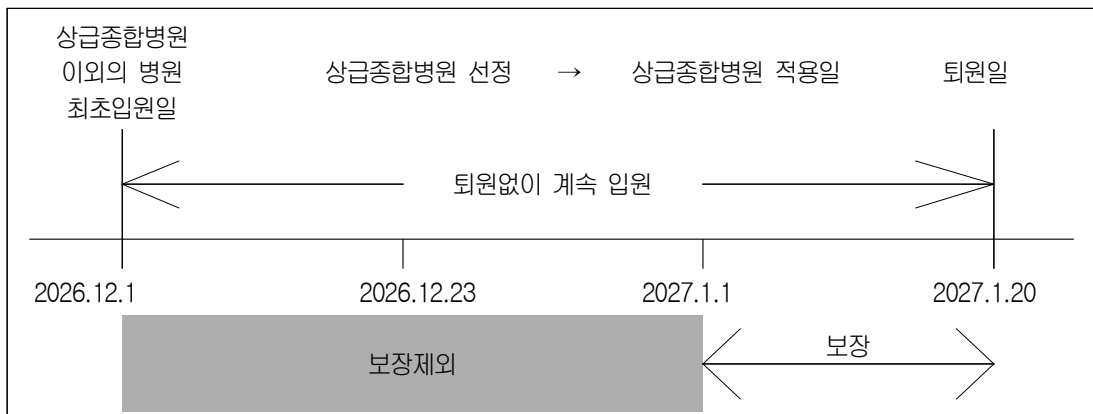
- ① 법 제4조의2 제1항에서 “보건복지부령으로 정하는 입원 환자”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원 환자를 말한다.
 1. 환자에 대한 진료 성격이나 질병 특성상 보호자 등의 간병을 제한할 필요가 있는 입원 환자
 2. 환자의 생활 여건이나 경제 상황 등에 비추어 보호자 등의 간병이 현저히 곤란하다고 인정되는 입원 환자
 3. 그 밖에 환자에 대한 의료관리상 의사·치과의사 또는 한의사가 간호·간병통합서비스가 필요하다

고 인정하는 입원 환자

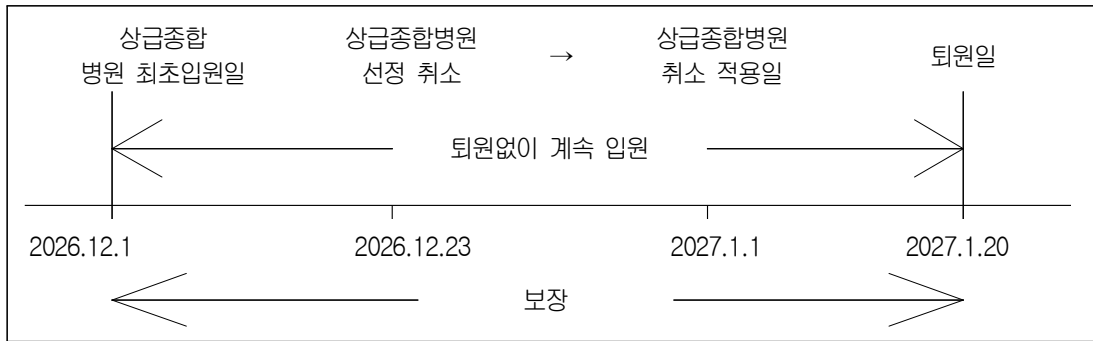
- ② 법 제4조의2 제2항에서 “보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관”이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다.
- ③ 법 제4조의2 제3항에서 “보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준”이란 별표 1의2에 따른 기준을 말한다.
- ④ 법 제4조의2 제4항 전단에서 “보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관”이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의료기관은 제외한다.
 1. 「군보건의료에 관한 법률」 제2조 제4호에 따른 군보건의료기관
 2. 「치료감호법」 제16조의2 제1항 제2호에 따라 법무부장관이 지정하는 국립정신의료기관

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 지급일수는 간호·간병통합서비스를 실제 사용한 날에 대하여 사용일을 각각 합산하여 적용하며, 사용하지 않은 일수에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에 따라 계속하여 보장합니다.
- ④ 피보험자가 「상급종합병원 이외의 병원」에 입원하여 치료받던 중 「상급종합병원」에 해당하는 병원으로 이전하여 입원한 경우 이전하여 입원한 날부터 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(상급종합병원)(1일-60일)를 지급합니다.
- ⑤ 피보험자가 「상급종합병원」에 해당하는 병원에 입원하여 치료를 받던 중 「상급종합병원 이외의 병원」으로 이전하여 입원한 경우 해당 「상급종합병원」 퇴원일까지 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(상급종합병원)(1일-60일)를 지급합니다.
- ⑥ 피보험자가 「상급종합병원 이외의 병원」에 입원하여 치료를 받던 중 해당병원이 「상급종합병원」에 지정된 경우 종합병원 적용일부터 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(상급종합병원)(1일-60일)를 지급합니다.



- ⑦ 피보험자가 「상급종합병원」에 입원하여 치료를 받던 중 해당병원이 「상급종합병원」의 지정이 취소된 경우 최초로 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(상급종합병원)(1일-60일)를 지급합니다.



- ⑧ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 제1조(보험금의 지급 사유) 제1호 보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑨ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제6조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진료비세부내역서, 진단서, 입원치료확인서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함), 수술확인서, 의사처방전 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의

인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)

4. 기타 보험수익자가 보험금등의 수령 또는 보험계약자가 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.
- ③ 제3조(간호·간병통합서비스의 정의)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우, 제1항 제2호의 사고증명서는 간호·간병통합서비스 사용여부 및 사용일자를 판단할 수 있는 서류여야 합니다.

제7조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

84. 상해흉터복원수술비(안면부) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 상해흉터복원수술비(안면부) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)등에서 치료를 받고 그 직접적인 결과로써 안면부에 외형상의 반흔(흉터)이나 추상장애, 신체의 기형이나 기능장애가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 사고일로부터 2년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우 아래와 같이 최대 수술길이에 따라 1사고당 아래의 금액을 지급

구 분	최대수술길이	지급금액
상해흉터복원수술비(안면부)	1cm이상 ~ 5cm미만	이 특별약관 보험가입금액의 30%
	5cm이상 ~ 10cm미만	이 특별약관 보험가입금액의 60%
	10cm이상	이 특별약관 보험가입금액의 100%

제2조(용어의 정의)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 안면부란 이마를 포함하여 목까지의 얼굴부분을 말합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 최대 수술길이란 하나의 독립된 반흔(흉터)의 최대 길이를 기준으로 하며, 길이측정이 불가한 식피술(피부이식수술)등의 경우에는 반흔(흉터)을 벗어나지 않는 범위에서 측정된 최대 직선길이를 합니다.

제3조(「수술」의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에서 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에

치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료 효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.
- ③ 제1항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引)
 2. 천자(穿刺) 등의 조치
 3. 신경(神經)차단(Nerve Block)
 4. 미용성형 목적 수술
 5. 피임(避妊) 목적 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
 6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액조작을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 성형수술은 피보험자가 사고발생시점 만15세 미만자의 경우 부득이 사고일로부터 2년이 지난 후에 성형수술이 가능하다는 진단을 받은 경우에는 그 진단으로 대체할 수 있습니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 상해흉터복원수술비(안면부)는 하나의 사고로 동일부위에 대한 성형수술을 2회 이상 받은 경우에는 최초로 받은 수술에 대해서만 지급합니다.
- ③ 하나의 사고로 안면부 여러부위에 대한 성형수술을 받은 경우에는 여러부위의 수술 길이 중 최대 길이를 기준으로 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에 해당하는 보험금을 지급합니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유 및 제3조(「수술」의 정의와 장소)에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제6조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

85. 창상봉합술치료비(급여,안면부,연간3회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 창상봉합술치료비(급여,안면부,연간3회한) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접결과로써, 그 치료를 목적으로 「급여 안면부창상봉합술(3cm이상)」를 받은 경우 1일 1회, 연간3회한도로 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
창상봉합술치료비(급여,안면부,연간3회한)	이 특별약관의 보험가입금액

제2조(용어의 정의)

제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 안면부란 이마를 포함하여 목까지의 얼굴부분을 말합니다.

제3조(「급여 안면부창상봉합술(3cm이상)」의 정의)

- ① 이 특별약관에서 「급여 안면부창상봉합술(3cm이상)」이라 함은 상해의 직접결과로써, 「창상봉합술」 치료를 받은 경우를 말합니다. 「창상봉합술」이라 함은 「급여 안면부창상봉합술(3cm이상 또는 근육에 달하는 것) 분류표」(【별표35】참조)에서 정한 「수가코드」에 해당하는 진료행위를 말하며 해당 진료행위의 기준일자는 치료개시일(해당 상병의 진료를 위하여 최초로 내원(‘입원’을 포함합니다)한 연, 월, 일을

말합니다)로 합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 이 특별약관 체결시점 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 또는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침」의 개정으로 「급여 안면부창상 봉합술(3cm이상)」의 기준이 변경될 경우에는 개정된 기준을 적용합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 이 특별약관에서 보장하는 급여 안면부창상봉합술(3cm이상) 당시의 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 또는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 또는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침」의 개정으로 급여치료 판정이 변경되더라도 이 특약에서 보장하는 치료 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
- ④ 제1항의 「급여 안면부창상봉합술(3cm이상)」은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우를 말합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특별약관에서 「연간」이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지 기간을 의미하며, 한도 산정의 기준일자는 치료개시일(해당 상병의 진료를 위하여 최초로 내원(‘입원’을 포함합니다)한 연, 월, 일을 말합니다)로 합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
 - 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

습관성 유산, 불임 및 인공수정

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

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

제6조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진료비세부내역서(「건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)」 필수 기재), 진단서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함), 수술확인서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

86. 창상봉합술치료비(급여,연간3회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 창상봉합술치료비(급여,연간3회한) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 그 치료를 목적으로 「급여 창상봉합술」을 받은 경우 1일 1회, 연간 3회한도로 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액	
	창상봉합술(안면부)	창상봉합술(안면부 이외)
창상봉합술치료비(급여,연간3회한)	이 특별약관의 보험가입금액 (3cm이상 또는 근육에 달하는 것에 한함)	이 특별약관의 보험가입금액 (5cm이상 또는 근육에 달하는 것에 한함)

제2조(용어의 정의)

제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 안면부란 이마를 포함하여 목까지의 얼굴부분을 말합니다.

제3조(「급여 창상봉합술」의 정의)

- ① 이 특별약관에서 「급여 창상봉합술」이라 함은 상해의 직접결과로써, 「창상봉합술」 치료를 받은 경우를 말합니다. 「창상봉합술」이라 함은 「급여 창상봉합술 분류표」(【별표36】참조)에서 정한 「수가코드」에 해당하는 진료행위를 말하며 해당 진료행위의 기준일자(해당 상병의 진료를 위하여 최초로 내원(‘입원’을 포함합니다)한 연, 월, 일을 말합니다)로 합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 이 특별약관 체결시점 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 또는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침」의 개정으로 「급여 창상봉합술」의 기준이 변경될 경우에는 개정된 기준을 적용합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 이 특별약관에서 보장하는 급여 창상봉합술 당시의 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 또는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 또는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침」의 개정으로 급여치료 판정이 변경되더라도 이 특약에서 보장하는 치료 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
- ④ 제1항의 「급여 창상봉합술」은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우를 말합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특별약관에서 「연간」이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지 기간을 의미하며, 한도 산정의 기준일자는 치료개시일(해당 상병의 진료를 위하여 최초로 내원(‘입원’을 포함합니다)한 연, 월, 일을 말합니다)로 합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

습관성 유산, 불임 및 인공수정

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

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

제6조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진료비세부내역서(「건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)」 필수 기재), 진단서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함), 수술확인서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

87. 골절철심제거수술비(급여_연간 1회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

골절철심제거수술비(급여_연간 1회한) : 회사는 피보험자에게 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 인하여 「골절(치아파절 제외) 분류표」 (【별표8】 참조)에 해당하는 골절로 진단확정되고, 그 치료를 목적으로 「골절철심제거술」을 받은 경우 연간1회에 한하여 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
골절철심제거수술비(급여_연간1회한)	이 특별약관의 보험가입금액

제2조(용어의 정의)

- ① 이 특별약관에서 「골절(치아파절 제외)」라 함은 「골절(치아파절 제외) 분류표」 (【별표8】 참조)에서 정한 상병을 말합니다.
- ② 이 특별약관에서 「골절철심제거술」이라 함은 골절(치아파절제외)의 치료를 목적으로 「골절철심제거술 분류표」 (【별표37】 참조)에서 정한 「수가코드」에 해당하는 의료행위를 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유)에서 「연간」이라 함은 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지 기간을 의미하며, 한도 산정의 기준일자는 「골절철심제거술」 의료행위를 받은 날로 합니다. 다만,

해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 및 제2항 이외에도 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 위생관리, 미모를 위한 성형수술. 다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다.
 2. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제5조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진료비세부내역서(「건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)」 필수 기재), 진단서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함), 수술확인서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

88. 중증외상환자 산정특례대상보장(연간 1회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 중증외상환자 산정특례대상보장보험금(연간1회한) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 인하여 「중증외상환자 산정특례 대상」으로 보험기간 중 등록되었을 경우 연간 1회에 한하여 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
중증외상환자 산정특례대상보장보험금(연간1회한)	이 특별약관의 보험가입금액 (연간 1회한)

제2조(「중증외상환자 산정특례 대상」의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에 있어서 「중증외상환자 산정특례 대상」이라 함은 「중증외상환자 산정특례 대상 분류표」〔별표38〕참조)에서 정한 산정특례대상으로 등록된 경우를 말합니다.

본인일부부담금 산정특례 제도

국민건강보험법 제44조(비용의 일부부담) 동법 시행령 제19조(비용의 본인부담)제1항 별표2 및 의료급여법 제10조(급여비용의 본인부담) 동법 시행령 제13조(급여비용의 본인부담) 제1항 별표1에 근거하여 진료비 본인부담이 높은 중증질환자와 희귀질환자 등에 대하여 외래 또는 입원진료시 본인부담률을 경감해주는 제도

- ② 「중증외상환자 산정특례 대상」에서 산정특례대상으로 등록을 위한 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사의 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고, 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 개정으로 산정특례적용기준이 변경되더라도 제1조(보험금의 지급사유)의 지급사유 발생 당시의 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 따라 이미 보험금 지급여부가 판단된 경우에는 이를 다시 판단하지 않습니다.

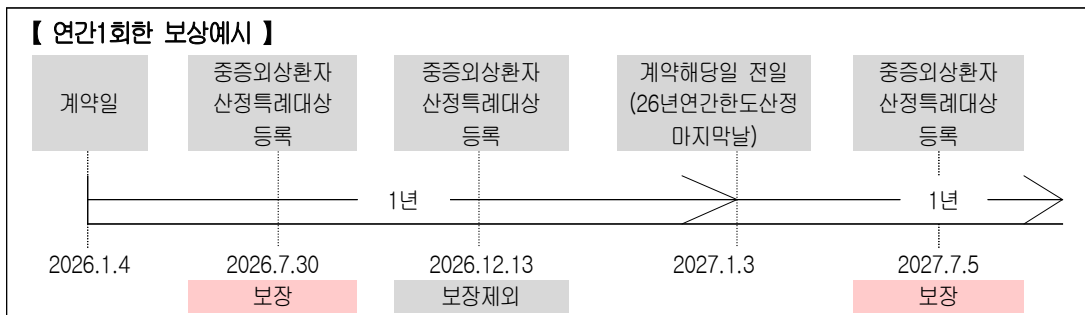
중증외상 산정특례 등록신청 절차 및 적용기간

「중증외상 산정특례대상」에 해당하는 사람은 의사가 중증외상으로 확진한 경우 "건강보험 산정특례 등록 신청서"를 작성하여 건강보험공단 지사 또는 요양기관(EDI 대행)에 등록 신청합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)의 중증외상환자 산정특례대상보장보험금은 「중증외상환자 산정특례대상」에 해당되어 여러번 등록되더라도 등록 1회당 연간 1회에 한하여 지급합니다.
- ② 제1항에서 「연간」이라 함은 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지 기간을 말합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

【연간1회한 보상예시】



- ③ 회사는 피보험자가 부정한 방법 등으로 산정특례대상이 되어 법령에 따라 「중증외상환자 산정특례대상」 등록이 취소되는 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 중증외상환자 산정특례대상보장보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

의료법 제3조(의료기관)

이 법에서 의료기관이라 함은 의료인이 공중 또는 특수 다수인을 위하여 의료·조산의 업을 행하는 곳을 말합니다. 의료기관의 종별은 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원·정신병원·의원·치과의원·한의원 및 조산원으로 나누어집니다.

제4조(법령 등의 개정에 따른 계약내용의 변경)

- ① 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 이 “국민건강보험법” 및 관련 법령(이하 「법령」 이라 합니다)의 개정에 따라 변경된 경우에는 판단하는 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당하는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 계약내용에 상응하는 「중증외상 산정특례」와 관련된 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경할 수 있습니다.
 - 1. 법령의 개정에 따라 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 등이 폐지되는 경우
 - 2. 법령의 개정에 따라 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 제도의 변경으로 「중증외상 산정특례대상」 신청이 불가능한 경우
 - 3. 제1호 및 제2호 이외의 법령의 개정에 따라 "계약자에게 불리한 변경이 있거나 급격한 보험금 지급증가로 회사의 건전한 경영을 해칠 수가 있는 등"의 사유로 금융위원회의 기초서류 변경 명령이 있는 경우
- ③ 회사는 제2항에 따라 계약이 변경되는 경우 계약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 가입금액 변경내역, 보험료 수준, 계약내용 변경 절차 등을 계약자에게 알려드립니다.
- ④ 제2항에 따라 계약내용을 변경하는 경우 보장내용, 보험가입금액 및 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을)금액이 발생할 수 있으며, 이를 계약 체결시 계약자에게 안내합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않는 경우 계약내용 변경일 전일까지 계약내용의 변경을 원하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하여야 합니다. 이 경우 회사는 계약자에게 이 특별약관의 ‘보험료 및 해약환급금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 계약내용 변경시점의 계약자적립액을 지급하고, 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
- ⑥ 제5항에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경일 전일까지 계약내용의 변경을 원하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특별약관은 변경되어 계속 유지되는 것으로 합니다.
- ⑦ 제2항 내지 제6항에도 불구하고 새로운 보장내용으로 변경하는 것이 불가능하거나 현저히 곤란한 경우에는 이 특별약관은 더 이상 효력이 없으며 회사는 이 특별약관의 효력이 소멸되는 날의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 관련 내용을 계약자에게 2회 이상 알립니다. 이 경우 회사는 계약자에게 이 특별약관의 ‘보험료 및 해약환급금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 효력소멸일의 계약자적립액을 지급합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

습관성 유산, 불임 및 인공수정

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

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

제6조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사 양식)
 2. 사고증명서
산정특례 등록여부를 확인할 수 있는 서류(진단서(상병명, 상병코드, 특정기호, 산정특례적용기간, 수술명 수가코드 등 기입), 산정특례 등록 승인이 완료되었음을 확인할 수 있는 서류(등록결과 통보방법에 따른 알림톡, 이메일 등), 진료비계산서(산정특례적용영수증), 진료기록부(검사기록지 포함) 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

89. 상해CT검사지원비(급여_연간 1회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 상해CT검사지원비(급여_연간1회한): 이 특별약관의 보험기간 중 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사의 자격을 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 「CT검사(급여)」을 받은 경우 사고 및 부위에 상관없이 연간1회에 한하여 아래의 금액을 지급

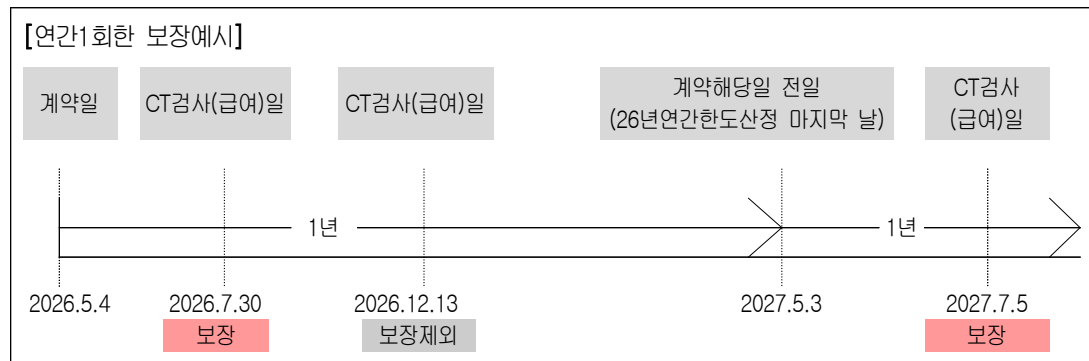
구 분	지 급 금 액
상해CT검사지원비(급여, 연간1회한)	이 특별약관 보험가입금액

제2조(「CT검사(급여)」의 정의 및 장소)

- ① 이 특별약관에 있어서 「CT검사(급여)」이라 함은 의사에 의하여 진단 및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 컴퓨터단층촬영(CT)을 사용하는 촬영 의료행위를 말합니다.
- ② 제1항의 「CT검사(급여)」은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 영상진단 및 방사선치료 항목에서 급여항목이 발생한 경우로서 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 병원이나 의원에서 행한 의료행위에 한합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 요양급여 일부 본인부담 대상 기준에 해당되지 않아 요양급여 전액본인부담으로 산정된 경우에는 영상진단 및 방사선치료 항목에서 급여항목이 발생한 경우로 보지 않습니다.
- ④ 제1항의 「CT검사(급여)」은 「CT검사(급여) 분류표」(【별표39】참조)에 해당하는 의료행위를 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ② 이 특별약관에서 「연간」이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지 기간을 의미하며, 한도 산정의 기준일자는 CT검사(급여) 의료행위를 받은 날로 합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.



제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

습관성 유산, 불임 및 인공수정

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(보험금의 청구)

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(진료비세부내역서(「건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)」 필수 기재), 진단서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함), 수술확인서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제6조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

90. 상해MRI검사지원비(급여_연간 1회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 상해 MRI 검사지원비(급여·연간1회한) : 이 특별약관의 보험기간 중에 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사의 자격을 가진 자(이하 '의사'라 함)에 의하여 상해의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 「MRI검사(급여)」을 받은 경우 사고 및 부위에 상관없이 연간1회에 한하여 아래의 금액을 지급

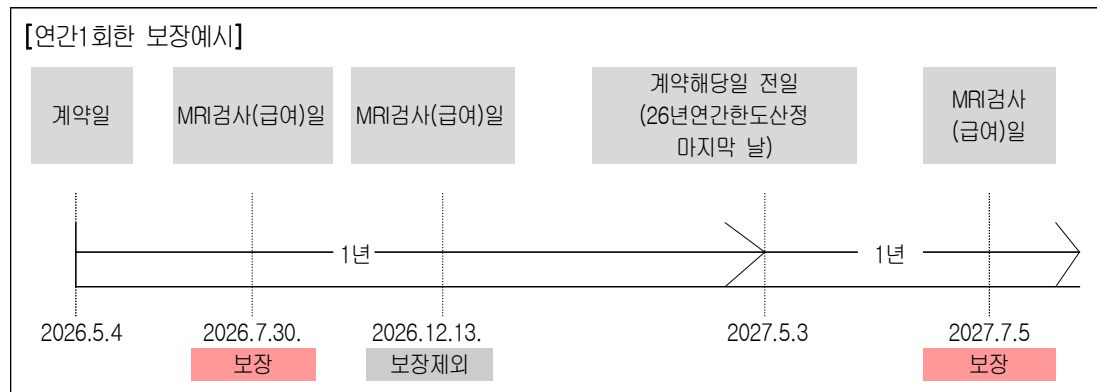
구 분	지 급 금 액
상해 MRI 검사지원비(급여연간1회한)	이 특별약관 보험가입금액

제2조(「MRI검사(급여)」의 정의 및 장소)

- ① 이 특별약관에 있어서 「MRI검사(급여)」이라 함은 의사에 의하여 진단 및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 자기공명영상(MRI)을 사용하는 촬영 의료행위를 말합니다.
- ② 제1항의 「MRI검사(급여)」은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 영상진단 및 방사선치료 항목에서 급여항목이 발생한 경우로서 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 병원이나 의원에서 행한 의료행위에 한합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 요양급여 일부 본인부담 대상 기준에 해당되지 않아 요양급여 전액본인부담으로 산정된 경우에는 영상진단 및 방사선치료 항목에서 급여항목이 발생한 경우로서 보지 않습니다.
- ④ 제1항의 「MRI검사(급여)」은 「급여촬영 분류표」(【별표40】참조)에 해당하는 의료행위를 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ② 이 특별약관에서 「연간」이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지 기간을 의미하며, 한도 산정의 기준일자는 MRI검사(급여) 의료행위를 받은 날로 합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.



제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

습관성 유산, 불임 및 인공수정

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

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

제5조(보험금의 청구)

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(진료비세부내역서(「건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)」 필수 기재), 진단서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함), 수술확인서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제6조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적용한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

91. 상해재활치료비(급여_연간 20회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.
 1. 상해재활치료비(급여_연간20회한) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접결과로써, 입원 중에 제2

조(「상해재활치료(급여)」의 정의)의 「상해재활치료(급여)」를 받은 경우(이하 「입원 상해재활치료(급여)」라 합니다) 또는 통원하여 제2조(「상해재활치료(급여)」의 정의)의 「상해재활치료(급여)」를 받은 경우(이하 「통원 상해재활치료(급여)」라 합니다) 보험수익자에게 각각 1일 1회에 한하여 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
상해재활치료비(급여_연간20회한)	이 특별약관 보험가입금액(연간 20회한)

- ② 제1항에도 불구하고 「입원 상해재활치료(급여)」와 「통원 상해재활치료(급여)」를 합산하여 연간 20회 한도로 보장합니다.

제2조(「상해재활치료(급여)」의 정의)

- ① 이 특별약관에서 「상해재활치료(급여)」라 함은 상해로 인한 구조적 손상과 기능적 장애를 치료하기 위하여 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제2부(행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침)의 제7장(이학요법료)에서 정한 급여 진료행위를 말합니다. 다만, 이 특별약관 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 이 특별약관에서 보장하는 상해재활치료(급여) 당시의 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정으로 변경되더라도 이 특별약관에서 보장하는 치료 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
- ③ 제1항의 「상해재활치료(급여)」는 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우를 말합니다.
- ④ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에도 불구하고 상해 진단을 받은 피보험자가 질병으로 제1항의 「상해재활치료(급여)」를 받은 경우에는 보장하지 않습니다.

제3조(「입원」 및 「통원」의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에서 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 「상해」의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 특별약관에서 「통원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 「상해」의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입원하지 않고 내원하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특별약관에서 「연간」이라 함은 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지 기간을 말합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

습관성 유산, 불임 및 인공수정

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유) 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제6조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진료확인서("재활치료의 원인" 필수 기재), 진단서, 진료비세부내역서("건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)" 필수 기재), 진료기록부 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출한 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급 받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관이어야 합니다.

제7조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

92. 통합상해진단비(연간1회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 이 특별약관은 아래의 총 3개의 세부보장으로 나뉩니다.

보 장
1) 통합상해진단비(경증상해)(부위별 연간1회한)
2) 통합상해진단비(중등증상해)(부위별 연간1회한)
3) 통합상해진단비(중증상해)(부위별 연간1회한)

② 회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 통합상해진단비(연간1회한) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 「통합상해사고 분류표」 (【별표43】 참조)에서 정한 「통합상해사고」로 진단확정된 경우 부위별로 각각 연간 1회에 한하여 지급

세부 보장	부위	지 급 금 액
통합상해진단비 (경증상해)(부위별 연간1회한)	머리 및 목	세부보장 보험가입금액 (각각 연간1회한)
	복부 및 등	
	어깨 및 팔	
	손목 및 손	
	엉덩이 및 다리	
	발목 및 발	
	기타	
통합상해진단비 (중등증상해)(부위별 연간1회한)	머리 및 목	세부보장 보험가입금액 (각각 연간1회한)
	복부 및 등	
	어깨 및 팔	
	손목 및 손	
	엉덩이 및 다리	
	발목 및 발	
	기타	
통합상해진단비 (중증상해)(부위별 연간1회한)	머리 및 목	세부보장 보험가입금액 (각각 연간1회한)
	복부 및 등	
	어깨 및 팔	
	손목 및 손	
	엉덩이 및 다리	
	발목 및 발	
	기타	

제2조(「통합상해사고」의 정의 및 진단확정)

- ① 「통합상해사고」라 함은 「통합상해사고 분류표」 (【별표43】 참조)에서 정한 상해로 진단확정된 경우를 말합니다.
- ② 제1항의 「통합상해사고」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외

의 의료관련법에 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 전산화단층촬영(CT scan), 자기공명영상(MRI), 방사선 촬영(X-ray), 기타 정밀검사 등을 기초로 하여야 합니다. 또한, 회사가 「통합상해사고」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 「연간」이라 함은 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일 까지 기간을 말합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

습관성 유산, 불임 및 인공수정

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유) 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적용한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

93. 종합병원 상해수술비 특별약관

제1조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 종합병원 상해수술비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 급격, 우연, 외래의 상해사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 종합병원에서 수술을 받은 경우 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
종합병원 상해수술비	1사고당 이 특별약관 보험가입금액

제2조(종합병원의 정의)

이 특별약관에서 「종합병원」이라 함은 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 종합병원을 말하며, 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 포함합니다.

제3조(「수술」의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에서 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료 효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.
- ③ 제1항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引)
 2. 천자(穿刺) 등의 조치
 3. 신경(神經)차단(Nerve Block)
 4. 미용성형 목적 수술
 5. 피임(避妊) 목적 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
 6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 매 사고시마다 지급합니다. 하나의 사고로 두 종류 이상의 상해 수술을 받거나 같은 종류의 상해수술을 2회이상 받은 경우에는 하나의 종합병원 상해수술비만 지급합니

다.

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

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 이외에도 회사는 아래 목적의 치료를 위한 상해수술비에 대하여는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 건강검진, 예방접종, 인공유산
 2. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술
 3. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술
 - 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(용비술), 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
 4. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다)
 5. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제6조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은

더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

94. 상급종합병원 상해수술비 특별약관

제1조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 상급종합병원 상해수술비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 급격, 우연, 외래의 상해사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장구나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 상급종합병원에서 수술을 받은 경우 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
상급종합병원 상해수술비	1사고당 이 특별약관 보험가입금액

제2조(상급종합병원의 정의)

이 특별약관에서 「상급종합병원」이라 함은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 말합니다.

제3조(「수술」의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에서 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.
- ③ 제1항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引)
 2. 천자(穿刺) 등의 조치
 3. 신경(神經)차단(Nerve Block)
 4. 미용성형 목적 수술
 5. 피임(避妊) 목적 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
 6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천재(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 매 사고시마다 지급합니다. 하나의 사고로 두 종류 이상의 상해 수술을 받거나 같은 종류의 상해수술을 2회이상 받은 경우에는 하나의 상급종합병원 상해수술비만 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유 및 제3조(「수술」의 정의와 장소)에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 이외에도 회사는 아래 목적의 치료를 위한 상해수술비에 대하여는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 건강검진, 예방접종, 인공유산
 2. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술
 3. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술

- 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술, 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
- 나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 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, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다)
- 5. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제6조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

95. 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일이상) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일이상) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 병원(「요양병원, 정신병원 및 한방병원」 제외) 또는 의원(한의원을 포함합니다)에 181일이상 계속입원하여 치료를 받은 경우에는 181일째 입원일로부터 입원 1일당 아래의 금액을 지급합니다. 다만, 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일이상)의 지급일수는 1회 입원당 185일을 한도로 합니다.

구 분	지 급 금 액
일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일이상)	181일째 입원일로부터 입원 1일당 이 특별약관 보험가입금액(185일한도)

제2조(「입원」의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에서 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(단, 제3조(「요양병원, 정신병원 및 한방병원」의 정의)에 해당하는 의료기관은 제외합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 특별약관에서 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원(「요양병원, 정신병원 및 한방병원」 제외) 또는 의원(한의원을 포함합니다)을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입

원일수를 더합니다.

제3조(「요양병원, 정신병원 및 한방병원」의 정의)

이 특별약관에서 「요양병원, 정신병원 및 한방병원」이라 함은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 요양병원, 정신병원, 한방병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원, 정신병원, 한방병원을 말합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일이상)의 지급일수는 병원(「요양병원, 정신병원 및 한방병원」제외) 또는 의원(한의원을 포함합니다)에 180일을 초과하여 입원한 날만을 기준으로 하며, 1회 입원당 185일을 한도로 합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 더합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에 따라 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일이상)를 계속 지급합니다.
- ④ 피보험자가 제3조(「요양병원, 정신병원 및 한방병원」의 정의)에 해당하는 병원에 입원하여 치료를 받던 중 「요양병원, 정신병원 및 한방병원」 이외의 병원 또는 의원(한의원을 포함합니다)으로 이전하여 입원한 경우에는 이전하여 입원한 날부터 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에 따라 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일이상)를 지급합니다.
- ⑤ 피보험자가 「요양병원, 정신병원 및 한방병원」 이외의 병원 또는 의원(한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받던 중 제3조(「요양병원, 정신병원 및 한방병원」의 정의)에 해당하는 병원으로 이전하여 입원한 경우에는 해당 「요양병원, 정신병원 및 한방병원」 이외의 병원 또는 의원(한의원을 포함합니다) 퇴원일까지 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에 따라 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일이상)를 지급합니다.
- ⑥ 피보험자가 제3조(「요양병원, 정신병원 및 한방병원」의 정의)에 해당하는 병원에 입원하여 치료를 받던 중 해당 병원이 「요양병원, 정신병원 및 한방병원」 이외의 병원 또는 의원(한의원을 포함합니다)에 해당하게 된 경우 지정일부터 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에 따라 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일이상)를 지급합니다.
- ⑦ 피보험자가 「요양병원, 정신병원 및 한방병원」 이외의 병원 또는 의원(한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받던 중 해당 병원이 「요양병원, 정신병원 및 한방병원」에 해당하게 된 경우 최초로 퇴원하기 전까지 계속 중인 입원기간에 대하여 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에 따라 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일이상)를 지급합니다.
- ⑧ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일이상)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑨ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보

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

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

습관성 유산, 불임 및 인공수정

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

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

제6조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

96. 간병인사용 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(1일당8시간이상)(181일이상) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 간병인사용 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(1일당8시간이상)(181일이상) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원(「요양병원, 정신병원 및 한방병원」 제외) 또는 의원(한의원을 포함합니다)에 181일이상 계속입원하여 치료를 받으며 제4조(간병인의 정의)에서 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우에는 181일째 입원일로부터 1일당 8시간 이상 사용한 날에 대하여 1일당 아래의 금액을 지급합니다. 다만, 간병인사용 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(1일당8시간이상)(181일이상)의 지급일수는 1회 입원당 185일을 한도로 합니다.

구 분	지 급 기 준	지 급 금 액
간병인사용 일반상해입원비 (요양,정신,한방병원제외) (1일당8시간이상)(181일이상)	간병인 사용 1일당 8시간 이상	181일째 입원일로부터 사용일 1일당 이 특별약관 보험가입금액(185일한도)

※ 간병인의 사용은 1일을 기준으로 하며 간병인을 사용한 시점을 기준으로 매24시간을 1일로 합니다. 다

만, 피보험자의 사정으로 간병인을 8시간이상 24시간미만으로 사용한 경우에도 1일로 간주하나, 8시간 미만으로 사용한 경우에는 그러지 않습니다. 단, 181일째 입원일 이전에 간병인을 사용하여 181일째 입원일 이후 까지 간병인을 사용하는 경우 181일째 입원일을 간병인을 사용한 시점으로 봅니다.

제2조(「입원」의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에서 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(단, 제3조(「요양병원, 정신병원 및 한방병원」의 정의)에 해당하는 의료기관은 제외합니다)에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 특별약관에서 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원(「요양병원, 정신병원 및 한방병원」 제외) 또는 의원(한의원을 포함합니다)을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

제3조(「요양병원, 정신병원 및 한방병원」의 정의)

이 특별약관에서 「요양병원, 정신병원 및 한방병원」이라 함은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 요양병원, 정신병원, 한방병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원, 정신병원, 한방병원을 말합니다.

제4조(간병인의 정의)

- ① 이 특별약관에서 간병인이라 함은 유상으로 간병서비스를 제공하는 활동을 하는 자로서 의료법 제3조(의료기관)에 소속되어 급여를 받는 자 또는 사업자를 등록하거나 사업자 등록된 업체를 통하여 간병서비스를 제공하고 고객이 해당서비스에 상응하는 비용을 지불하는 것이 확인된 자에 한합니다.
- ② 제1항에서 간병서비스라 함은 피보험자가 병원(「요양병원, 정신병원 및 한방병원」 제외) 또는 의원(한의를 포함합니다)에 입원하였을 경우 피보험자를 위하여 간병인이 피보험자의 신체활동 지원, 정서지원, 환경관리, 안전관리, 활동관리 등을 제공하는 것을 말하며, 의료법 제4조2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스는 제외합니다.

간병인의 주요 업무(예시)

침대높낮이 조정, 화장실 부축, 체위변경, 휠체어를 이용한 환자 이동, 기저귀 교환, 피부위생관리, 식사보조, 휴식돕기, 변기사용 보조 등

- ③ 제1항의 사업자는 간병관련 업종에 해당되어야 하며, 국세청 업종코드 기준 「개인 간병 및 유사 서비스업」 또는 「개인간병인」 등 간병인 제공 또는 간병인 중개 서비스를 영위하는 사업에 해당하는 업종으로 등록되어 있어야 합니다. 이때, 간병인 중개 서비스사업자는 「직업안정법」상 직업소개사업으로 등록되어 있어야 합니다.

제5조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 간병인사용 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(1일당8시간 이상)(181일이상)의 지급일수는 1회 입원당 185일을 한도로 합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 간병인의 사용은 1일을 기준으로 하며 간병인을 사용한 시점을 기준으로 매24시간을 1일로 합니다. 다만, 피보험자의 사정으로 간병인을 8시간이상 24시간미만으로 사용한 경우에도 1일로 간주하나, 8시간 미만으로 사용한 경우에는 그러지 않습니다. 단, 181일째 입원일 이전에 간병인을 사용하여 181일째 입원일 이후 까지 간병인을 사용하는 경우 181일째 입원일을 간병인을 사용한 시점으로 봅니다.

[보장예시1]

- 보험계약일(보장개시일) : 202X년 4월 1일, 보험가입금액 : 5만원
- 입원기간 및 간병인 사용일 예시
 - 입원기간 : 202X년 5월 1일 ~ 202X년 11월 30일
 - 간병인 사용기간 : 202X년 5월 1일 오후 8시 ~ 10월 31일 오전 7시

1일기준	202X년 10월			
	28일 00시~24시 (181일째 입원일)	29일 00시~24시	30일 00시~24시	31일 00시~24시
간병인 사용시간	24시간	24시간	24시간	7시간
1일 8시간이상 사용여부	○	○	○	x

- 10월 28일이 181일째 입원일이므로 10월 28일 00시부터 보장
- 10월 31일 00시~24시 이전 기준의 경우 간병인 사용시간이 7시간으로 8시간 이상 미충족
- **간병인사용 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(1일당8시간이상)(181일이상) 지급금액**
: 5만원 × 3일 : 15만원 지급

[보장예시2]

- 보험계약일(보장개시일) : 202X년 4월 1일, 보험가입금액 : 5만원
- 입원기간 및 간병인 사용일 예시
 - 입원기간 : 202X년 5월 1일 ~ 202X년 11월 30일
 - 간병인 사용기간 : 202X년 11월 15일 오전 9시 ~ 11월 17일 오후 3시

1일기준	202X년 11월		
	15일 오전 9시 ~ 16일 오전 9시 이전	16일 오전 9시 ~ 17일 오전 9시 이전	17일 오전 9시 ~ 18일 오전 9시 이전
간병인 사용시간	24시간	24시간	6시간
1일 8시간이상 사용여부	○	○	x

- 10월 28일이 181일째 입원일이므로 10월 28일부터 보장
- 17일 오전 9시 ~ 18일 오전 9시 이전 기준의 경우 간병인 사용시간이 6시간으로 8시간 이상 미충족
- **간병인사용 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(1일당8시간이상)(181일이상) 지급금액**
: 5만원 × 2일 : 10만원 지급

- ③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 지급일수는 181일째 입원일로부터 간병인을 실제 사용한 날에 대하여 사용일을 각각 합산하여 적용하며, 사용하지 않은 일수에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 더합니다.
- ⑤ 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에 따라 간병인사용 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(1일당8시간이상)(181일이상)를 계속하여 보장합니다.
- ⑥ 피보험자가 제3조(「요양병원, 정신병원 및 한방병원」의 정의)에 해당하는 병원에 입원하여 치료를 받던 중 「요양병원, 정신병원 및 한방병원」 이외의 병원 또는 의원(한의원을 포함합니다)으로 이전하여 입원한 경우에는 이전하여 입원한 날부터 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에 따라 간병인사용 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(1일당8시간이상)(181일이상)를 지급합니다.
- ⑦ 피보험자가 「요양병원, 정신병원 및 한방병원」 이외의 병원 또는 의원(한의원을 포함합니다)에 입원하여

치료를 받던 중 제3조(「요양병원, 정신병원 및 한방병원」의 정의)에 해당하는 병원으로 이전하여 입원한 경우에는 해당 「요양병원, 정신병원 및 한방병원」 이외의 병원 또는 의원(한의원을 포함합니다) 퇴원일까지 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에 따라 간병인사용 일반상해입원비(요양, 정신, 한방병원제외)(1일당8시간이상)(181일이상)를 지급합니다.

- ⑧ 피보험자가 제3조(「요양병원, 정신병원 및 한방병원」의 정의)에 해당하는 병원에 입원하여 치료를 받던 중 해당 병원이 「요양병원, 정신병원 및 한방병원」 이외의 병원 또는 의원(한의원을 포함합니다)에 해당하게 된 경우 지정일부터 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에 따라 간병인사용 일반상해입원비(요양, 정신, 한방병원제외)(1일당8시간이상)(181일이상)를 지급합니다.
- ⑨ 피보험자가 「요양병원, 정신병원 및 한방병원」 이외의 병원 또는 의원(한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받던 중 해당 병원이 「요양병원, 정신병원 및 한방병원」에 해당하게 된 경우 최초로 퇴원하기 전까지 계속 중인 입원기간에 대하여 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에 따라 간병인사용 일반상해입원비(요양, 정신, 한방병원제외)(1일당8시간이상)(181일이상)를 지급합니다.
- ⑩ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑪ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
 - 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

습관성 유산, 불임 및 인공수정

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 - 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 - 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 - 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 내지 제2항 이외에도 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 간병인사용 일반상해입원비(요양, 정신, 한방병원제외)(1일당8시간이상)(181일이상)은 지급하지 않습니다.

제7조(보험금 등의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진료비세부내역서, 진단서, 입원치료확인서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함), 수술확인서, 의사처방전 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.
- ③ 제4조(간병인의 정의)에서 정한 간병인을 사용한 경우, 보험수익자는 아래의 서류를 추가로 제출해야 합니다.
1. 간병인 사용기간 및 금액이 기재된 영수증(사업자등록번호된 업체가 발행한 영수증으로, 사업자의 직인 및 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 간이영수증을 제외한 카드전표 또는 국세청에 통보된 현금영수증이어야 합니다. 다만, 해당 서류의 제출이 불가능한 경우에는 간이영수증과 거래방법을 추가로 확인할 수 있는 서류(계좌이체내역 등) 및 피보험자가 실제로 유상으로 간병인을 사용했음을 확인할 수 있는 사업자등록된 업체의 증빙서류 등으로 갈음할 수 있습니다)
 2. 사업자등록증
 3. 회사는 간병인 필요사유 및 실제 사용여부 확인이 필요한 경우 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 간병인, 병원종사자 등의 사실관계 확인 또는 추가적인 증빙서류(간병인사용계약서, 간병인사용확인서, 간병 기록을 확인할 수 있는 간병근무일지, 간호기록 등) 제출을 요청할 수 있습니다.

제8조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제9조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

97. 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일이상) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일이상) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원(「요양병원, 정신병원 및 한방병원」 제외)에 181일이상 계속입원하여 치료를 받으며 제4조(간호·간병통합서비스의 정의)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우에는 181일째 입원일로부터 사용한 날에 대하여 1일당 아래의 금액을 지급합니다.

다만, 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일이상)의 지급일수는 1회 입원당 185일을 한도로 합니다.

구 분	지 급 금 액
간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비 (요양,정신,한방병원제외)(181일이상)	181일째 입원일로부터 사용일 1일당 이 특별약관 보험가입금액(185일한도)

제2조(「입원」의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에서 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(단, 제3조(「요양병원, 정신병원 및 한방병원」의 정의)에 해당하는 의료기관은 제외합니다)에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 특별약관에서 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원(「요양병원, 정신병원 및 한방병원」 제외)을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

제3조(「요양병원, 정신병원 및 한방병원」의 정의)

이 특별약관에서 「요양병원, 정신병원 및 한방병원」이라 함은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 요양병원, 정신병원, 한방병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원, 정신병원, 한방병원을 말합니다.

제4조(간호·간병통합서비스의 정의)

이 특별약관에서 간호·간병통합서비스라 함은 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 말합니다.

<의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)>

- ① 간호·간병통합서비스란 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고 간호사, 제80조에 따른 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력(이하 이 조에서 “간호·간병통합서비스 제공인력”이라 한다)에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다.
- ② 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.
- ③ 제2항에 따라 간호·간병통합서비스를 제공하는 병원급 의료기관(이하 이 조에서 “간호·간병통합서비스 제공기관”이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.
- ④ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조 제3호에 따른 공공보건의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공하여야 한다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
- ⑤ 간호·간병통합서비스 제공기관은 보호자 등의 입원실 내 상주를 제한하고 환자 병문안에 관한 기준을 마련하는 등 안전관리를 위하여 노력하여야 한다.
- ⑥ 간호·간병통합서비스 제공기관은 간호·간병통합서비스 제공인력의 근무환경 및 처우 개선을 위하여 필요한 지원을 하여야 한다.
- ⑦ 국가 및 지방자치단체는 간호·간병통합서비스의 제공·확대, 간호·간병통합서비스 제공인력의 원활한 수급 및 근무환경 개선을 위하여 필요한 시책을 수립하고 그에 따른 지원을 하여야 한다.

<의료법 시행규칙 제1조의4(간호·간병통합서비스의 제공 환자 및 제공 기관)>

- ① 법 제4조의2 제1항에서 “보건복지부령으로 정하는 입원 환자”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원 환자를 말한다.
 1. 환자에 대한 진료 성격이나 질병 특성상 보호자 등의 간병을 제한할 필요가 있는 입원 환자
 2. 환자의 생활 여건이나 경제 상황 등에 비추어 보호자 등의 간병이 현저히 곤란하다고 인정되는 입원 환자
 3. 그 밖에 환자에 대한 의료관리상 의사·치과의사 또는 한의사가 간호·간병통합서비스가 필요하다고 인정하는 입원 환자
- ② 법 제4조의2 제2항에서 “보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관”이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다.
- ③ 법 제4조의2 제3항에서 “보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준”이란 별표 1의2에 따른 기준을 말한다.
- ④ 법 제4조의2 제4항 전단에서 “보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관”이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의료기관은 제외한다.
 1. 「군보건의료에 관한 법률」 제2조 제4호에 따른 군보건의료기관
 2. 「치료감호법」 제16조의2 제1항 제2호에 따라 법무부장관이 지정하는 국립정신의료기관

제5조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 지급일수는 181일째 입원일로부터 간호·간병통합서비스를 실제 사용한 날에 대하여 사용일을 각각 합산하여 적용하며, 사용하지 않은 일수에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 더합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에 따라 계속하여 보장합니다.
- ④ 피보험자가 제3조(「요양병원, 정신병원 및 한방병원」의 정의)에 해당하는 병원에 입원하여 치료를 받던 중 「요양병원, 정신병원 및 한방병원」 이외의 병원으로 이전하여 입원한 경우에는 이전하여 입원한 날부터 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에 따라 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일이상)를 지급합니다.
- ⑤ 피보험자가 「요양병원, 정신병원 및 한방병원」 이외의 병원에 입원하여 치료를 받던 중 제3조(「요양병원, 정신병원 및 한방병원」의 정의)에 해당하는 병원으로 이전하여 입원한 경우에는 해당 「요양병원, 정신병원 및 한방병원」 이외의 병원 퇴원일까지 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에 따라 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일이상)를 지급합니다.
- ⑥ 피보험자가 제3조(「요양병원, 정신병원 및 한방병원」의 정의)에 해당하는 병원에 입원하여 치료를 받던 중 해당 병원이 「요양병원, 정신병원 및 한방병원」 이외의 병원에 해당하게 된 경우 지정일부터 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에 따라 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일 이상)를 지급합니다.
- ⑦ 피보험자가 「요양병원, 정신병원 및 한방병원」 이외의 병원에 입원하여 치료를 받던 중 해당 병원이 「요양병원, 정신병원 및 한방병원」에 해당하게 된 경우 최초로 퇴원하기 전까지 계속 중인 입원기간에 대하여 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에 따라 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일이상)를 지급합니다.
- ⑧ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑨ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)

에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

습관성 유산, 불임 및 인공수정

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

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

제7조(보험금 등의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진료비세부내역서, 진단서, 입원치료확인서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함), 수술확인서, 의사처방전 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.
- ③ 제4조(간호·간병통합서비스의 정의)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우, 제1항 제2호의 사고증명서는 간호·간병통합서비스 사용여부 및 사용일자를 판단할 수 있는 서류여야 합니다.

제8조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제9조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

98. 종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일~30일) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일~30일) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 종합병원 2~3인실에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 1일째부터 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일~30일)	입원 1일당 이 특별약관 보험가입금액(30일한도)

제2조(「용어」의 정의)

- ① 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 함)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 「종합병원」에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 「종합병원 2~3인실」을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
- ③ 이 특별약관에서 「종합병원」이라 함은 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 종합병원을 말하며, 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 포함합니다.

[의료법 제3조의3(종합병원)]

- ① 종합병원은 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다.
 1. 100개 이상의 병상을 갖춘 것
 2. 100 병상 이상 300 병상 이하인 경우에는 내과·외과·소아청소년과·산부인과 중 3개 진료과목, 영상의학과, 마취통증의학과와 진단검사의학과 또는 병리과를 포함한 7개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
 3. 300 병상을 초과하는 경우에는 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과, 영상의학과, 마취통증의학과, 진단검사의학과 또는 병리과, 정신건강의학과 및 치과를 포함한 9개이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
- ② 종합병원은 제1항 제2호 또는 제3호에 따른 진료과목(이하 이 항에서 “필수진료과목”이라한다) 외에 필요하면 추가로 진료과목을 설치·운영할 수 있다. 이 경우 필수진료과목 외의 진료과목에 대하여는 해당 의료기관에 전속하지 아니한 전문의를 둘 수 있다.

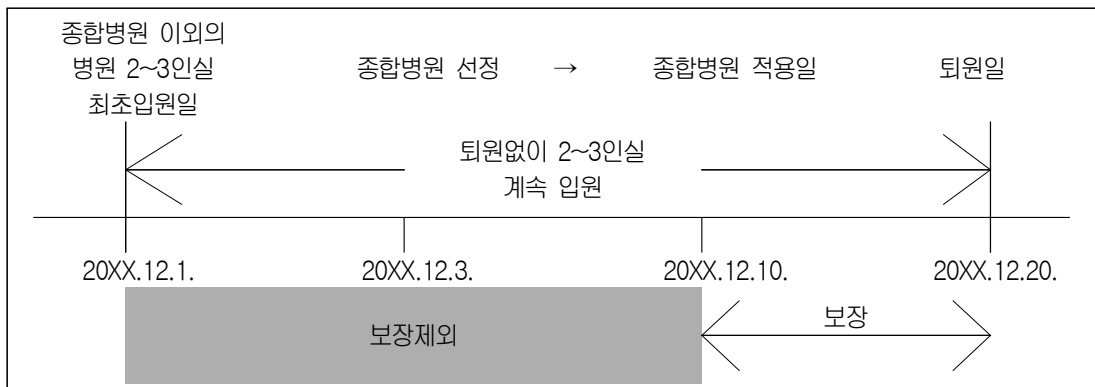
[의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)]

- ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있다.
 1. 보건복지부령으로 정하는 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
 2. 제77조 제1항에 따라 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것

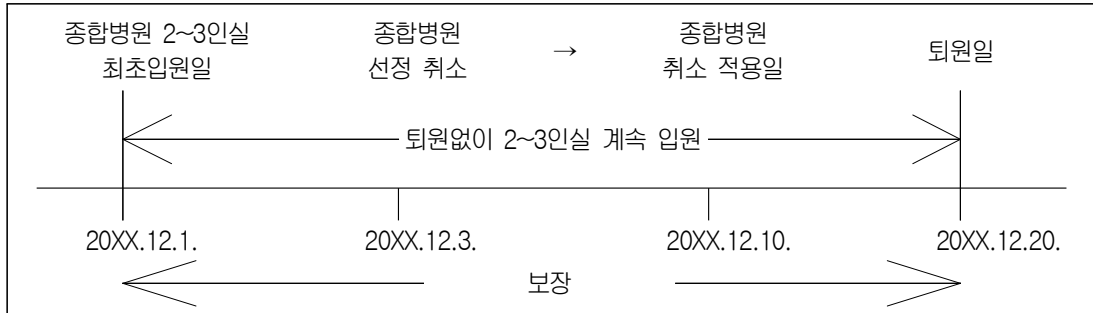
3. 보건복지부령으로 정하는 인력·시설·장비 등을 갖추는 것
4. 질병군별(疾病群別) 환자구성 비율이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것
- ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 지정을 하는 경우 제1항 각 호의 사항 및 전문성 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 상급종합병원으로 지정받은 종합병원에 대하여 3년마다 제2항에 따른 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다.
- ④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.
- ⑤ 상급종합병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일~30일)의 지급일수는 1회 입원당 30일을 한도로 합니다. 이 경우 「종합병원 2~3인실」에 입원한 날만을 기준으로 30일을 계산합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 「종합병원 2~3인실」에 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 더합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1항 및 제2항에 따라 종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일~30일)를 계속 보장하여 드립니다.
- ④ 피보험자가 「종합병원 2~3인실 이외의 병실」에 입원하여 치료받던 중 「종합병원 2~3인실」로 이전하여 입원한 경우 이전하여 입원한 날부터 종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일~30일)를 지급합니다.
- ⑤ 피보험자가 「종합병원 2~3인실」에 입원하여 치료를 받던 중 「종합병원 2~3인실 이외의 병실」로 이전하여 입원한 경우 해당 「종합병원 2~3인실」 퇴원일까지 종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일~30일)를 지급합니다.
- ⑥ 피보험자가 「종합병원 이외의 병원의 2~3인실」에 입원하여 치료를 받던 중 해당병원이 「종합병원」에 지정된 경우 종합병원 적용일부터 종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일~30일)를 지급합니다.



- ⑦ 피보험자가 「종합병원 2~3인실」에 입원하여 치료를 받던 중 해당병원이 「종합병원」의 지정이 취소된 경우 최초로 퇴원하거나 최초로 2~3인실 이외의 병실로 변경하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여 종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일~30일)를 지급합니다.



- ⑧ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일~30일)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑨ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

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

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방버서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제

10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

99. 상급종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일~30일) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 상급종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일~30일) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 상급종합병원 2~3인실에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 1일째부터 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
상급종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일~30일)	입원 1일당 이 특별약관 보험가입금액(30일한도)

제2조(「용어」의 정의)

- ① 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 「상급종합병원」에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 「상급종합병원 2~3인실」을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
- ③ 이 특별약관에서 「상급종합병원」이라 함은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 말합니다.

[의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)]

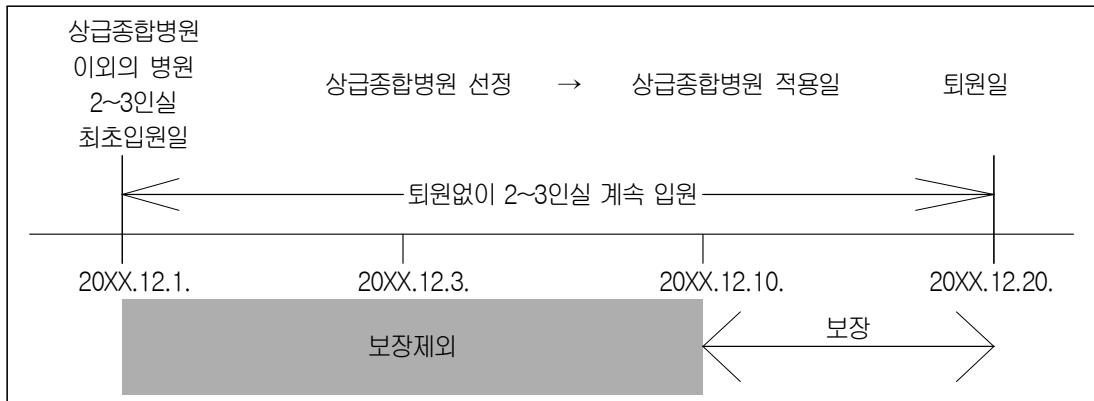
- ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있다.
 1. 보건복지부령으로 정하는 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
 2. 제77조 제1항에 따라 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것
 3. 보건복지부령으로 정하는 인력·시설·장비 등을 갖추어 것
 4. 질병군별(疾病群別) 환자구성 비율이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것
- ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 지정을 하는 경우 제1항 각 호의 사항 및 전문성 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 상급종합병원으로 지정받은 종합병원에 대하여 3년마다 제2항에 따른 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다.
- ④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.
- ⑤ 상급종합병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

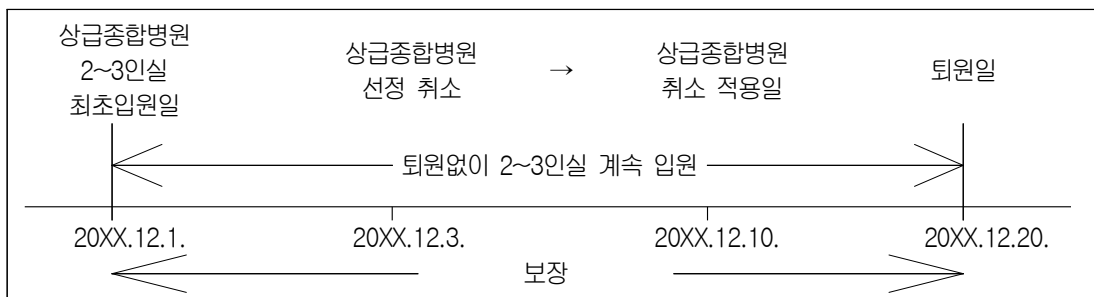
- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호 상급종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일~30일)의 지급일수는 1회 입

원당 30일을 한도로 합니다. 이 경우 「상급종합병원 2~3인실」에 입원한 날만을 기준으로 30일을 계산합니다.

- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 「상급종합병원 2~3인실」에 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 더합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1항 및 제2항에 따라 상급종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일~30일)를 계속 보장하여 드립니다.
- ④ 피보험자가 「상급종합병원 2~3인실 이외의 병실」에 입원하여 치료받던 중 「상급종합병원 2~3인실」로 이전하여 입원한 경우 이전하여 입원한 날부터 상급종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일~30일)를 지급합니다.
- ⑤ 피보험자가 「상급종합병원 2~3인실」에 입원하여 치료를 받던 중 「상급종합병원 2~3인실 이외의 병실」로 이전하여 입원한 경우 해당 「상급종합병원 2~3인실」 퇴원일까지 상급종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일~30일)를 지급합니다.
- ⑥ 피보험자가 「상급종합병원 이외의 병원의 2~3인실」에 입원하여 치료를 받던 중 해당병원이 「상급종합병원」에 지정된 경우 상급종합병원 적용일부터 상급종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일~30일)를 지급합니다.



- ⑦ 피보험자가 「상급종합병원 2~3인실」에 입원하여 치료를 받던 중 해당병원이 「상급종합병원」의 지정이 취소된 경우 최초로 퇴원하거나 최초로 2~3인실 이외의 병실로 변경하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여 상급종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일~30일)를 지급합니다.



- ⑧ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 상급종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일~30일)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑨ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

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

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적용한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

100. 골절(치아파절제외)부목치료비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 골절(치아파절제외)부목치료비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 「【별표8】 골절(치아파절 제외) 분류표」에 해당하는 골절로 진단확정된 후 그 치료를 직접적인 목적으로 「부목치료」를 받은 경우에는 1사고당 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
골절(치아파절제외)부목치료비	이 특별약관의 보험가입금액

제2조(「부목치료」의 정의)

- ① 이 특별약관에서 「부목치료」라 함은 「부목치료 대상 수가코드」(【별표44】 부목치료 대상 수가코드 분류표)에 해당하는 치료를 말합니다. 다만, 이 특약 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 이 특약에서 보장하는 「부목치료」에 대해 치료 당시의 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정으로 급여치료 판정이 변경되더라도 이 특약에서 보장하는 치료 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
- ③ 제1항의 「부목치료」는 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우를 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)의 골절(치아파절제외)부목치료비는 동일한 상해를 직접적인 원인으로 골절진단 후, 다수의 「부목치료」를 받거나 동시에 서로 다른 신체부위에 「부목치료」를 받은 경우 1회에 한하여 골절(치아파절제외)부목치료비를 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

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

제5조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(진료비세부내역서(「건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)」 필수 기재), 진단서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함), 수술확인서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

101. 상해수술비(치아파절 및 치아탈구제외) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 상해수술비(치아파절 및 치아탈구제외) : 이 특별약관의 보험기간 중에 급격, 우연, 외래의 상해사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 수술을 받은 경우 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
상해수술비(치아파절 및 치아탈구제외)	1사고당 이 특별약관 보험가입금액

제2조(「수술」의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에서 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료 효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.
- ③ 제1항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引)
 2. 천자(穿刺) 등의 조치
 3. 신경(神經)차단(Nerve Block)

4. 미용성형 목적 수술
5. 피임(避妊) 목적 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 하나의 사고로 두 종류 이상의 상해수술을 받거나 같은 종류의 상해수술을 2회이상 받은 경우에는 하나의 상해수술비만 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유 및 제2조(「수술」의 정의와 장소)에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항을 따릅니다.
- ② 회사는 제9차 한국표준질병·사인분류에 따른 아래의 상해수술비에 대하여는 보상하지 않습니다.
 1. 치아의 파절(S02.5)
 2. 치아의 탈구(S03.2)
- ③ 제1항 및 제2항 이외에도 회사는 아래 목적의 치료를 위한 상해수술비에 대하여는 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. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
 - 나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
 - 다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료 재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
 - 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
 4. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다)
 5. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

102. 상해1~5종수술동반입원비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 이 특별약관은 아래의 총 5개의 세부보장으로 나뉩니다.

보 장
1) 상해1~5종수술동반입원비(1종)(1일~2일) 보장
2) 상해1~5종수술동반입원비(2종)(1일~4일) 보장
3) 상해1~5종수술동반입원비(3종)(1일~6일) 보장
4) 상해1~5종수술동반입원비(4종)(1일~8일) 보장
5) 상해1~5종수술동반입원비(5종)(1일~10일) 보장

② 회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

- 상해1~5종수술동반입원비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해를 입고 그 상해의 직접결과로써 다음 각 목에 모두 해당하는 경우(이하 “수술동반입원”이라 합니다) 입원 1일째부터 아래의 금액을 지급
가. 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함합니다)에 계속입원하여 치료를 받은 경우
나. 상해의 직접결과로써 제2조(용어의 정의) 제3항에서 정한 수술을 받는 경우
다. 상기 가목 및 나목은 동일한 상해의 치료를 목적으로 합니다.

구 분	지 급 금 액
상해1~5종수술동반입원비(1종)(1일~2일)	입원 1일당 이 세부보장 보험가입금액(2일한도)
상해1~5종수술동반입원비(2종)(1일~4일)	입원 1일당 이 세부보장 보험가입금액(4일한도)
상해1~5종수술동반입원비(3종)(1일~6일)	입원 1일당 이 세부보장 보험가입금액(6일한도)
상해1~5종수술동반입원비(4종)(1일~8일)	입원 1일당 이 세부보장 보험가입금액(8일한도)
상해1~5종수술동반입원비(5종)(1일~10일)	입원 1일당 이 세부보장 보험가입금액(10일한도)

제2조(용어의 정의)

- 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 ‘의사’라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또

는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

- ③ 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 「【별표17】 1-5종 수술분류표Ⅲ」에서 정한 행위를 받는 경우로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
- ④ 제3항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료 효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.
- ⑤ 제3항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ⑥ 제3항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
 - 1. 흡인(吸引)
 - 2. 천자(穿刺) 등의 조치
 - 3. 신경(神經)차단(Nerve Block)
 - 4. 미용성형 목적 수술
 - 5. 피임(避妊) 목적 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
 - 6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 - 7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제2항 상해1~5종수술동반입원비의 지급일수는 1회 “수술동반입원”당 제1조(보험금의 지급사유) 제2항의 세부보장별 입원일수 한도를 따릅니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제2항 제1호 나목의 수술은 같은 상해로 두 종류 이상의 상해 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 입원일수 한도에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 상해1~5종수술동반입원비를 지급합니다. 이 경우 회사가 이미 낮은 지급금액에 해당하는 수술동반입원비를 먼저 지급한 때에는 높은 지급금액에 해당하는 수술동반입원비에서 이미 지급한 수술동반입원비를 차감하고 지급합니다. 단, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술보험금을 지급합니다.

동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우

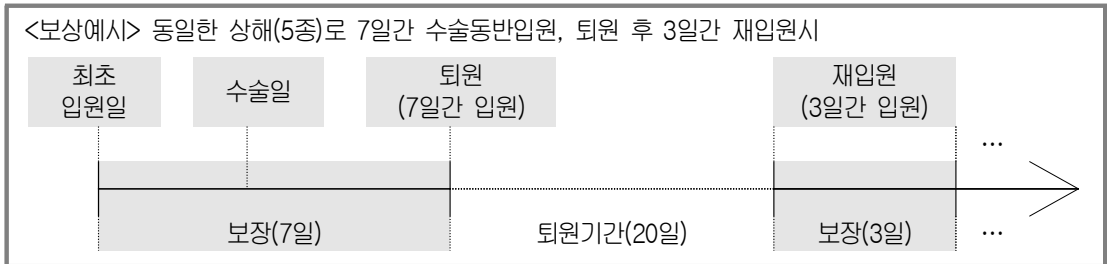
동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 함은 같은 수술실에서 수술 부위와 관계없이 시간적으로 연속하여 두 종류 이상의 수술을 받는 것을 말합니다.

- ③ 제2항에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어 먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기·복부장기·비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하며, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.

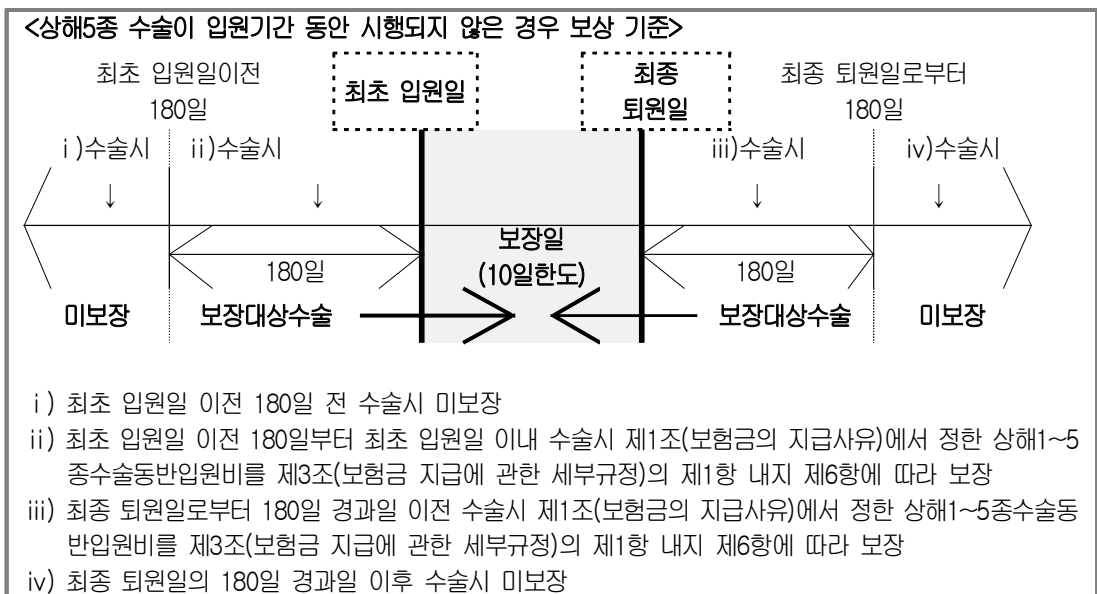
체간골

‘체간골’이라 함은 어깨뼈(견갑골), 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함), 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)를 말하며 이를 모두 동일한 신체부위로 봅니다.

- ④ 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해1~5종수술동반입원비는 “수술” 이후 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다.



- ⑤ 피보험자가 보장개시일 이후 “수술동반입원”하여 치료를 받던 중 이 특별약관의 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 “수술동반입원”에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유) 제2항에 따라 상해1~5종수술동반입원비를 보장하여 드립니다.
- ⑥ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않거나 의사가 통원치료가 가능하다고 인정함에도 피보험자의 본인이 자의적으로 입원할 때에는 회사는 상해수술동반입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑦ 수술이 입원기간 동안 시행되지 않은 경우라도 “최초 입원일 이전 180일부터 최초 입원일 이내” 또는 “최종 입원의 퇴원일로부터 180일이 경과되기 이전” 수술에 대해서는, 동일한 상해의 치료를 목적으로 입원한 경우 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해1~5종수술동반입원비를 제1항 내지 제6항에 따라 지급합니다. 특히, 같은 상해 치료를 목적으로 두 종류 이상의 상해 수술을 받은 경우에는 제2항에 따라 먼저 한 수술을 기준으로 아래와 같이 보장합니다.



- ⑧ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유 및 제2조(용어의 정의)의 제3항 내지 제6항에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 내지 제2항 이외에도 회사는 아래 목적의 치료를 위한 상해1~5종수술동반입원비에 대하여는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 건강검진, 예방접종, 인공유산
 2. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술
 3. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술
 - 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
 - 나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
 - 다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
 - 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
 4. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다)
 5. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 소멸되며, 그때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 그때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망 당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

103. 상해통합치료비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 상해의 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 「상해통합치료(검사)」를 받은 경우 각 지급횟수에 한하여 아래의 통합치료항목별 지급금액을 상해통합치료비로 지급합니다.
2. 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 「상해통합치료(수술)」에서 정한 수술을 받은 경우 각 지급횟수에 한하여 아래의 통합치료항목별 지급금액을 상해통합치료비로 지급합니다.
3. 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 상해(김스치료의 경우 상해 또는 질병)의 치료를 직접적인 목적으로 「상해통합치료(주요치료)」, 「상해통합치료(중증치료)」 및 「상해통합치료(재활치료)」에 해당하는 치료를 받은 경우 각 지급횟수에 한하여 아래의 통합치료항목별 지급금액을 상해통합치료비로 지급합니다.

통합치료항목		지급횟수	지급금액		
			5,000만원 (고급형)	3,000만원 (기본형)	2,000만원 (실속형)
상해통합치료(검사)	상해MRI검사(급여)	연간1회한	10만원	5만원	5만원
	상해CT검사(급여)	연간1회한	10만원	5만원	5만원
	골밀도검사(급여)	연간1회한	10만원	5만원	5만원
상해통합치료(수술)	상해1~5종수술(1종)	수술1회당	20만원	10만원	10만원
	상해1~5종수술(2종)	수술1회당	30만원	20만원	10만원
	상해1~5종수술(3종)	수술1회당	100만원	50만원	30만원
	상해1~5종수술(4종)	수술1회당	1,000만원	500만원	300만원
	상해1~5종수술(5종)	수술1회당	2,000만원	1,000만원	500만원
상해통합치료(주요치료)	김스치료	사고당	50만원	30만원	10만원
	상해부목치료(급여)	사고당	10만원	5만원	5만원
	상해특정치료 (흡인, 천자, 절개, 배액, 배농)(급여)	연간1회한	20만원	10만원	5만원
	상해특정치료(신경차단술)(급여)	연간1회한	20만원	10만원	5만원
	상해특정치료(화상처치)(급여)	연간1회한	20만원	10만원	5만원
	상해특정치료(도수정복술)(급여)	연간1회한	20만원	10만원	5만원
	상해창상봉합술치료(급여)	연간3회한	20만원	10만원	5만원
상해통합치료(중증치료)	상해저체온요법치료(급여)	연간1회한	100만원	50만원	30만원
	상해인공호흡기치료 (12시간초과)(급여)	연간1회한	200만원	150만원	100만원
	종합병원 상해전신마취치료(6시간이상)(급여)	연간1회한	500만원	400만원	300만원
	중증외상치료(권역외상센터)	사고당	1,000만원	500만원	300만원
	종합병원 상해중환자실치료	연간1회한	1,000만원	500만원	300만원
	상해재활치료(급여)	연간20회한 (1일1회한)	2만원	2만원	1만원

제2조(「상해통합치료」의 정의)

- ① 이 특별약관에서 「상해통합치료」라 함은 「상해통합치료(검사)」, 「상해통합치료(수술)」, 「상해통합치료(주요치료)」, 「상해통합치료(중증치료)」 및 「상해통합치료(재활치료)」를 말합니다.

- ② 이 특별약관에서 「상해통합치료(검사)」라 함은 상해의 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 시행되는 다음 각 호의 사항을 말합니다.

통 합 치 료 항 목	
상해통합치료(검사)	상해MRI검사(급여)
	상해CT검사(급여)
	골밀도검사(급여)

- 제3조(「MRI검사(급여)」의 정의)에서 정한 「MRI검사(급여)」를 받은 경우.
 - 제4조(「CT검사(급여)」의 정의)에서 정한 「CT검사(급여)」를 받은 경우.
 - 제5조(「골밀도검사(급여)」의 정의)에서 정한 「골밀도검사(급여)」를 받은 경우.
- ③ 이 특별약관에서 「상해통합치료(수술)」라 함은 상해의 치료를 직접적인 목적으로 「1~5종 수술분류표 III」(【별표17】참조)에서 정한 수술을 받은 경우를 말합니다.

통 합 치 료 항 목	
상해통합치료(수술)	상해1~5종수술(1종)
	상해1~5종수술(2종)
	상해1~5종수술(3종)
	상해1~5종수술(4종)
	상해1~5종수술(5종)

- ④ 이 특별약관에서 「상해통합치료(주요치료)」라 함은 상해(갑스치료의 경우 상해 또는 질병)의 치료를 직접적인 목적으로 시행되는 각 호의 사항을 말합니다.

통 합 치 료 항 목	
상해통합치료(주요치료)	갑스치료
	상해부목치료(급여)
	상해특정치료(흡인, 천자, 절개, 배액, 배농)(급여)
	상해특정치료(신경차단술)(급여)
	상해특정치료(화상처치)(급여)
	상해특정치료(도수정복술)(급여)
	상해창상봉합술치료(급여)

- 제7조(「갑스(Cast)치료」의 정의)에서 정한 「갑스(Cast)치료」를 받은 경우.
 - 제8조(「부목치료(급여)」의 정의)에서 정한 「부목치료(급여)」를 받은 경우.
 - 제9조(「상해특정치료(급여)」의 정의)에서 정한 「상해특정치료(흡인, 천자, 절개, 배액, 배농)(급여)」를 받은 경우.
 - 제9조(「상해특정치료(급여)」의 정의)에서 정한 「상해특정치료(신경차단술)(급여)」를 받은 경우.
 - 제9조(「상해특정치료(급여)」의 정의)에서 정한 「상해특정치료(화상처치)(급여)」를 받은 경우.
 - 제9조(「상해특정치료(급여)」의 정의)에서 정한 「상해특정치료(도수정복술)(급여)」를 받은 경우.
 - 제10조(「창상봉합술치료(급여)」의 정의)에서 정한 「창상봉합술치료(급여)」를 받은 경우.
- ⑤ 이 특별약관에서 「상해통합치료(중증치료)」라 함은 상해의 치료를 직접적인 목적으로 시행되는 각 호의 사항을 말합니다.

통 합 치 료 항 목	
상해통합치료(중증치료)	상해저체온요법치료(급여)
	상해인공호흡기치료(12시간초과)(급여)
	중증외상치료(권역외상센터)
	종합병원 상해전신마취치료(6시간이상)(급여)
	종합병원 상해중환자실치료

- 제11조(「저체온요법치료(급여)」의 정의)에서 정한 「저체온요법치료(급여)」를 받은 경우.
- 제12조(「인공호흡기치료(12시간초과)(급여)」의 정의)에서 정한 「인공호흡기치료(12시간초과)(급여)」를 받은 경우.

여)」를 받은 경우.

3. 제13조(「중증외상치료(권역외상센터)」의 정의)에서 정한 「중증외상치료(권역외상센터)」를 받은 경우.

4. 제15조(「종합병원 상해전신마취치료(6시간이상)(급여)」의 정의)에서 정한 「종합병원 상해전신마취치료(6시간이상)(급여)」를 받은 경우.

5. 제16조(「종합병원 상해중환자실치료」의 정의)에서 정한 「종합병원 상해중환자실치료」를 받은 경우.

- ⑥ 이 특별약관에서 「상해통합치료(재활치료)」라 함은 상해의 치료를 직접적인 목적으로 입원 중에 제18조(「상해재활치료(급여)」의 정의)의 「상해재활치료(급여)」를 받은 경우(이하 「입원 상해재활치료(급여)」라 합니다) 또는 통원하여 제18조(「상해재활치료(급여)」의 정의)의 「상해재활치료(급여)」를 받은 경우(이하 「통원 상해재활치료(급여)」라 합니다)를 말합니다.

통 합 치 료 항 목	
상해통합치료(재활치료)	상해재활치료(급여)

제3조(「MRI검사(급여)」의 정의)

- ① 이 특별약관에 있어서 「MRI검사(급여)」라 함은 의사에 의하여 진단 및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 「급여활영 분류표」(【별표40】참조)에 해당하는 의료행위를 받은 경우를 말합니다.
- ② 제1항의 「MRI검사(급여)」는 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 영상진단 및 방사선치료 항목에서 급여항목이 발생한 경우로서 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 병원이나 의원에서 행한 의료행위에 한합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 요양급여 일부 본인부담 대상 기준에 해당되지 않아 요양급여 전액본인부담으로 산정된 경우에는 영상진단 및 방사선치료료 항목에서 급여항목이 발생한 경우로 보지 않습니다.

제4조(「CT검사(급여)」의 정의)

- ① 이 특별약관에 있어서 「CT검사(급여)」라 함은 의사에 의하여 진단 및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 「CT검사(급여) 분류표」(【별표39】참조)에 해당하는 의료행위를 받은 경우를 말합니다.
- ② 제1항의 「CT검사(급여)」는 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 영상진단 및 방사선치료료 항목에서 급여항목이 발생한 경우로서 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 병원이나 의원에서 행한 의료행위에 한합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 요양급여 일부 본인부담 대상 기준에 해당되지 않아 요양급여 전액본인부담으로 산정된 경우에는 영상진단 및 방사선치료료 항목에서 급여항목이 발생한 경우로 보지 않습니다.

제5조(「골밀도검사(급여)」의 정의)

- ① 이 특별약관에 있어서 「골밀도검사(급여)」라 함은 의사에 의하여 진단 및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 「골밀도검사(급여) 분류표」(【별표45】참조)에 해당하는 의료행위를 받은 경우를 말합니다.
- ② 제1항의 「골밀도검사(급여)」는 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우로서 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 병원이나 의원에서 행한 의료행위에 한합니다.

제6조(「수술」의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에서 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료

효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.

- ③ 제1항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
1. 흡인(吸引)
 2. 천자(穿刺) 등의 조치
 3. 신경(神經)차단(Nerve Block)
 4. 미용성형 목적 수술
 5. 피임(避妊) 목적 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
 6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들어는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액조작을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

- ⑤ 제1항 내지 제4항에도 불구하고 「1~5종 수술분류표Ⅲ」 (【별표17】 참조)에서 정한 수술을 받은 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.

제7조(「깁스(Cast)치료」의 정의)

- ① 이 특별약관에서 「깁스(Cast)치료」라 함은 병원 또는 의원의 의사 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 「깁스(Cast)치료」가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리하에 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 병변이 있는 뼈, 관절부위의 둘레 모두에 착용시켜(Circular Cast) 감은 다음 굳어 지게 하여 치료효과를 가져오는 치료법을 의미합니다. 단, 부목(Splint Cast)치료는 제외합니다.
- ② 제1항의 “부목(Splint Cast)치료”라 함은 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 고정할 부분의 일측면 또는 양측면에 착용시키고 대주는 치료법을 말합니다.

제8조(「부목치료(급여)」의 정의)

- ① 이 특별약관에 있어서 「부목치료(급여)」라 함은 의사에 의하여 진단 및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 「부목치료(급여) 분류표」 (【별표46】 참조)에 해당하는 의료행위를 받은 경우를 말합니다.
- ② 제1항의 「부목치료(급여)」는 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우로서 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 병원이나 의원에서 행한 의료행위에 한합니다.

제9조(「상해특정치료(급여)」의 정의)

- ① 이 특별약관에 있어서 「상해특정치료(급여)」라 함은 「상해특정치료(흡인, 천자, 절개, 배액, 배농)(급여)」, 「상해특정치료(신경차단술)(급여)」, 「상해특정치료(화상처치)(급여)」 및 「상해특정치료(도수정복술)(급여)」를 총칭합니다.
- ② 이 특별약관에 있어서 「상해특정치료(급여)」라 함은 의사에 의하여 진단 및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 「상해특정치료(급여) 분류표」 (【별표47】 참조)에 해당하는 의료행위를 받은 경우를 말합니다.

- ③ 제1항의 「상해특정치료(급여)」는 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우로서 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 병원이나 의원에서 행한 의료행위에 한합니다.

제10조(「창상봉합술치료(급여)」의 정의)

- ① 이 특별약관에 있어서 「창상봉합술치료(급여)」라 함은 의사에 의하여 진단 및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 「급여 창상봉합술 분류표」(【별표36】참조)에 해당하는 의료행위를 말하며 해당 의료행위의 기준일자는 치료개시일(해당 상병의 진료를 위하여 최초로 내원(‘입원’을 포함합니다)한 연, 월, 일을 말합니다)로 합니다.
- ② 제1항의 「창상봉합술치료(급여)」는 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우로서 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 병원이나 의원에서 행한 의료행위에 한합니다.

제11조(「저체온요법치료(급여)」의 정의)

- ① 이 특별약관에 있어서 「저체온요법치료(급여)」라 함은 의사에 의하여 진단 및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 「저체온요법치료(급여) 분류표」(【별표48】참조)에 해당하는 의료행위를 받은 경우를 말합니다.
- ② 제1항의 「저체온요법치료(급여)」는 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우로서 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 병원이나 의원에서 행한 의료행위에 한합니다.

제12조(「인공호흡기치료(12시간초과)(급여)」의 정의)

- ① 이 특별약관에 있어서 「인공호흡기치료(12시간초과)(급여)」라 함은 의사에 의하여 진단 및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 「인공호흡기치료(12시간초과)(급여) 분류표」(【별표49】참조)에 해당하는 의료행위를 받은 경우를 말합니다.
- ② 제1항의 「인공호흡기치료(12시간초과)(급여)」는 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우로서 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 병원이나 의원에서 행한 의료행위에 한합니다.

제13조(「중증외상치료(권역외상센터)」의 정의)

- ① 이 특별약관에서 「중증외상치료(권역외상센터)」라 함은 상해의 직접적인 치료를 목적으로 「권역외상센터」에 내원하여 「중증외상환자」로 분류되어 치료를 받은 경우를 말합니다.
- ② 제1항에서 「권역외상센터」라 함은 「응급의료에 관한 법률」 제30조의2(권역외상센터의 지정)에 근거하여 선정된 의료기관을 말합니다.

「응급의료에 관한 법률」 제30조의2(권역외상센터의 지정)

- ① 보건복지부장관은 외상환자의 응급의료에 관한 다음 각 호의 업무를 수행하게 하기 위하여 권역응급의료센터, 전문응급의료센터 및 지역응급의료센터 중 권역외상센터를 지정할 수 있다.
 1. 외상환자의 진료
 2. 외상의료에 관한 연구 및 외상의료표준의 개발
 3. 외상의료를 제공하는 의료인의 교육훈련
 4. 대형 재해 등의 발생 시 응급의료 지원
 5. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 외상의료 관련 업무
- ② 권역외상센터는 외상환자에 대한 효과적인 응급의료 제공을 위하여 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다. 이 경우 각 호에 따른 구체적인 요건은 보건복지부령으로 정한다.
 1. 외상환자 전용 중환자 병상 및 일반 병상
 2. 외상환자 전용 수술실 및 치료실
 3. 외상환자 전담 전문의
 4. 외상환자 전용 영상진단장비 및 치료장비
 5. 그 밖에 외상환자 진료에 필요한 인력·시설·장비
- ③ 그 밖에 권역외상센터 지정의 기준·방법 및 절차 등에 관한 구체적인 사항은 보건복지부령으로 정한다.

- ③ 제1항에서 「중증외상환자」라 함은 제1항에서 정한 권역외상센터의 외상센터(외상소생구역) 또는 응급의료센터(응급실)를 통하여 내원한 외상환자 중 보건복지부 장관이 정하는 「권역외상센터 운영지침」에 따른 최종 손상중증도 점수(ISS)가 15점 초과인 환자를 말한다.

【손상중증도 점수(ISS)】

신체를 6개의 부위(두경부, 안면부, 흉부, 복부, 사지, 신체표면)로 나누어서 각 신체 부위의 손상별 중증도를 Abbreviate InjuryScale(AIS)로 점수화하고, 6개 부위 중 중증도가 심한 상위 3개 부위의 AIS점수의 제곱 합

【Abbreviate InjuryScale(AIS)】

외상환자의 중증도 평가도구로서, 신체를 6개 부위로 나누어 손상정도를 최소 1점(경증)에서 최대 6점(중증)까지 수치화한 점수

제14조(법령 등의 개정에 따른 특별약관 내용의 변경)

- ① 이 특별약관 체결시점 이후 제13조(「중증외상치료(권역외상센터)」의 정의) 제2항의 권역외상센터 지정 기준이 의료법 및 관련 법령(이하 “법령”이라 합니다)의 개정에 따라 변경된 경우에는 「권역외상센터」에 내원하여 최종 손상중증도 점수(ISS)를 받은 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.
- ② 이 특별약관 체결시점 이후 보건복지부장관이 정하는 「권역외상센터 운영지침」 개정에 따라 손상중증도 점수(ISS) 산정 방식이 변경되는 경우에는 「권역외상센터」에 내원하여 최종 손상중증도 점수(ISS)를 받은 시점의 개정된 기준을 적용합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 특별약관내용에 상응하는 권역외상센터 내원과 관련된 새로운 보장내용으로 변경하여 드리며, 보장내용 및 보험료 등의 변경사항을 제4항에 따라 계약자에게 안내합니다.
 1. 법령의 개정으로 「권역외상센터」 제도가 폐지되는 경우
 2. 법령의 개정으로 「권역외상센터」 제도의 변경으로 제13조(「중증외상치료(권역외상센터)」의 정의) 제2항의 권역외상센터 판정이 불가능한 경우
 3. 손상중증도 점수(ISS) 기준으로 손상의 중증도를 평가하는 점수체계가 폐지되는 경우
 4. 제1호 내지 제3호 이외의 법령의 개정으로 보험회사의 건전한 경영을 해칠 수가 있거나 보험계약자에게 불리한 내용이 있는 등의 사유로 금융위원회의 명령이 있는 경우
- ④ 회사는 제3항에 따라 계약이 변경되는 경우 계약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음

성낙취) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 가입금액 변경내역, 보험료 수준, 계약내용 변경 절차 등을 계약자에게 알려드립니다.

- ⑤ 제3항에 따라 계약내용을 변경하는 경우 보장내용, 보험가입금액 및 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을)금액이 발생할 수 있으며, 이를 제4항에 따라 계약자에게 안내합니다.
- ⑥ 제3항에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우 회사는 계약자에게 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 계약내용 변경시점의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하며, 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- ⑦ 위 제2항에도 불구하고 이 특별약관에서 보장하는 「권역외상센터」에 내원하여 최종 손상중증도 점수(ISS)를 받은 당시 「권역외상센터 운영지침」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「권역외상센터 운영지침」 개정으로 변경되더라도 이 특별약관에서 보장하는 「권역외상센터」에 내원하여 최종 손상중증도 점수(ISS)를 받은 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

제15조(「종합병원 상해전신마취치료(6시간이상)(급여)」의 정의)

- ① 이 특별약관에서 「종합병원 상해전신마취치료(6시간이상)(급여)」라 함은 상해의 직접적인 치료를 목적으로 제17조(「종합병원」의 정의)에서 정한 「종합병원」에서 「전신마취치료(급여)」를 6시간 이상 받은 경우를 말합니다.
- ② 제1항의 「전신마취치료(급여)」라 함은 의사의 관리 하에 약물 등을 사용하여 전신을 의식, 감각, 운동 및 반사행동이 없는 상태로 유지시키기 위해 아래의 「전신마취 의료행위 분류표」(【별표50】참조)에서 정한 의료행위를 하는 것을 말합니다.
- ③ 제2항의 「전신마취치료(급여)」는 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 마취항목에서 급여항목이 발생한 경우를 말합니다. 단, 단순 정맥마취, 신경차단술, 신경파괴술, 표면마취, 침윤마취 및 간단한 전달마취 등 신체의 특정 부위의 감각만을 차단하는 마취 방법은 제외하며, 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 병원 중 치과병원, 한방병원, 요양병원 및 의원급 의료기관에서의 전신마취는 제외합니다.
- ④ 제2항 내지 제3항에도 불구하고 이 특약 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 수가코드가 폐지 또는 변경된 경우에는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법규에서 정한 ‘전신마취 의료행위’에 준하여 보장 여부를 결정합니다.
- ⑤ 제2항 내지 제4항에도 불구하고 관련법령 등의 개정으로 제2항에서 정한 「전신마취치료(급여)」 외에 「전신마취치료(급여)」에 해당하는 진료행위가 있는 경우에는 그 진료행위도 포함하는 것으로 합니다.

[마취관리기본 및 마취유지 수가코드에 의한 마취시간 계산 예시]

- ① L1211(마취관리기본[1시간기준]) 1회, L1221(마취유지^{주1)}) 30회의 경우

: 60분 × 1회 + 15분 × 30회 = 510분

→ 마취시간 6시간 이상에 해당

- ② L1211(마취관리기본[1시간기준]) 1회, L1221(마취유지^{주1)}) 10회의 경우

: 60분 × 1회 + 15분 × 10회 = 210분

→ 마취시간 6시간 이상에 해당되지 않음

주1) 마취유지 : 1시간을 초과하여 마취관리를 지속시킨 경우에 매 15분 증가할 때마다 산정

제16조(「종합병원 상해중환자실치료」의 정의)

- ① 이 특별약관에서 「종합병원 상해중환자실치료」라 함은 의사에 의하여 상해의 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 보험기간 중에 상해로 제17조(「종합병원」의 정의)에서 정한 종합병원의 중환자실에 입실하여 의사의 관리하에 치료를 받는 경우를 말합니다.
- ② 제1항의 중환자실이라 함은 「의료법 시행규칙 별표4」에서 정한 중환자실을 말합니다.

제17조(「종합병원」의 정의)

이 특별약관에서 「종합병원」이라 함은 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 종합병원을 말하며, 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 포함합니다.

의료법 제3조의3(종합병원)

- ① 종합병원은 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다.
 1. 100개 이상의 병상을 갖춘 것
 2. 100병상 이상 300병상 이하인 경우에는 내과·외과·소아청소년과·산부인과 중 3개 진료과목, 영상의학과, 마취통증의학과와 진단검사의학과 또는 병리과를 포함한 7개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
 3. 300병상을 초과하는 경우에는 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과, 영상의학과, 마취통증의학과, 진단검사의학과 또는 병리과, 정신건강의학과 및 치과를 포함한 9개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
- ② 종합병원은 제1항제2호 또는 제3호에 따른 진료과목(이하 이 항에서 "필수진료과목"이라 한다) 외에 필요하면 추가로 진료과목을 설치·운영할 수 있다. 이 경우 필수진료과목 외의 진료과목에 대하여는 해당 의료기관에 전속하지 아니한 전문의를 둘 수 있다.

제18조(「상해재활치료(급여)」의 정의)

- ① 이 특별약관에서 「상해재활치료(급여)」라 함은 상해로 인한 구조적 손상과 기능적 장애를 치료하기 위하여 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제2부(행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침)의 제7장(이학요법료)에서 정한 급여 진료행위를 말합니다. 다만, 이 특별약관 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 이 특별약관에서 보장하는 상해재활치료(급여) 당시의 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정으로 변경되더라도 이 특별약관에서 보장하는 치료 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
- ③ 제1항의 「상해재활치료(급여)」는 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우를 말합니다.
- ④ 제1조(보험금의 지급사유) 제3호에도 불구하고 상해 진단을 받은 피보험자가 질병으로 제1항의 「상해재활치료(급여)」를 받은 경우에는 보장하지 않습니다.

제19조(「입원」 및 「통원」의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에서 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 「상해」의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 특별약관에서 「통원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 「상해」의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입원하지 않고 내원하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제20조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특별약관에서 「연간」이라 함은 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지 기간을 말

합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

- ② 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른 「상해MRI검사(급여)」를 받은 경우에도 통합치료항목 중 상해MRI 검사(급여)에 한하여 부위 및 횟수와 관계없이 1회의 상해통합치료비만 지급합니다.
- ③ 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른 「상해CT검사(급여)」를 받은 경우에도 통합치료항목 중 상해CT검사(급여)에 한하여 부위 및 횟수와 관계없이 1회의 상해통합치료비만 지급합니다.
- ④ 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른 「골밀도검사(급여)」를 받은 경우에도 통합치료항목 중 골밀도검사(급여)에 한하여 부위 및 횟수와 관계없이 1회의 상해통합치료비만 지급합니다.
- ⑤ 「상해1~5종수술」의 경우 회사는 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 보험금에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술보험금을 지급합니다. 이 경우 회사가 이미 낮은 지급금액에 해당하는 수술비를 먼저 지급한 때에는 높은 지급금액에 해당하는 수술비에서 이미 지급한 수술비를 차감하고 지급합니다. 단, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술보험금을 지급합니다.

동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우

동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 함은 같은 수술실에서 수술 부위와 관계없이 시간적으로 연속하여 두 종류 이상의 수술을 받는 것을 말합니다.

- ⑥ 제5항에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어 먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기·복부장기·비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하며, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.

체간골

‘체간골’이라 함은 어깨뼈(견갑골), 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함), 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)를 말하며 이를 모두 동일한 신체부위로 봅니다.

- ⑦ 「갑스치료」의 경우 동일한 상해 또는 질병으로 인하여 갑스치료를 2회 이상 받은 경우, 또는 동시에 서로 다른 신체부위에 갑스치료를 받은 경우에는 1회에 한하여 상해통합치료비를 지급합니다.
- ⑧ 「상해부목치료(급여)」의 경우 동일한 상해로 인하여 부목치료를 2회 이상 받은 경우, 또는 동시에 서로 다른 신체부위에 부목치료를 받은 경우에는 1회에 한하여 상해통합치료비를 지급합니다.
- ⑨ 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른 「상해특정치료(흡인, 천자, 절개, 배액, 배농)(급여)」를 받은 경우에도 통합치료항목 중 상해특정치료(흡인, 천자, 절개, 배액, 배농)(급여)에 한하여 부위 및 횟수와 관계없이 1회의 상해통합치료비만 지급합니다.
- ⑩ 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른 「상해특정치료(신경차단술)(급여)」를 받은 경우에도 통합치료항목 중 상해특정치료(신경차단술)(급여)에 한하여 부위 및 횟수와 관계없이 1회의 상해통합치료비만 지급합니다.
- ⑪ 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른 「상해특정치료(화상처치)(급여)」를 받은 경우에도 통합치료항목 중 상해특정치료(화상처치)(급여)에 한하여 부위 및 횟수와 관계없이 1회의 상해통합치료비만 지급합니다.
- ⑫ 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른 「상해특정치료(도수정복술)(급여)」를 받은 경우에도 통합치료항목 중 상해특정치료(도수정복술)(급여)에 한하여 부위 및 횟수와 관계없이 1회의 상해통합치료비만 지급합니다.
- ⑬ 「상해창상봉합술치료(급여)」의 경우 한도 산정의 기준일자는 치료개시일(해당 상병의 진료를 위하여 최초로 내원(‘입원’을 포함합니다)한 연, 월, 일을 말합니다)로 합니다.
- ⑭ 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른 「상해저체온요법치료(급여)」를 받은 경우에도 통합치료항목 중 상해저체온요법치료(급여)에 한하여 부위 및 횟수와 관계없이 1회의 상해통합치료비만 지급합니다.
- ⑮ 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른 「상해인공호흡기치료(12시간초과)(급여)」를 받은 경우에도 통합치료항목 중 상해인공호흡기치료(12시간초과)(급여)에 한하여 부위 및 횟수와 관계없이 1회의 상해통합치료비만 지급합니다.
- ⑯ 「중증외상치료(권역외상센터)」의 경우 「권역외상센터」 도착 전 사망한 경우는 보상하지 않습니다.

- ⑪ 「중증외상치료(권역외상센터)」의 경우 동일한 사고를 직접적인 원인으로 제1항의 치료를 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 보장합니다.
- ⑫ 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른 「종합병원 상해전신마취치료(6시간이상)(급여)」를 받은 경우에도 통합치료항목 중 종합병원 상해전신마취치료(6시간이상)(급여)에 한하여 부위 및 횟수와 관계없이 1회의 상해통합치료비만 지급합니다.
- ⑬ 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른 「종합병원 상해중환자실치료」를 받은 경우에도 통합치료항목 중 종합병원 상해중환자실치료에 한하여 부위 및 횟수와 관계없이 1회의 상해통합치료비만 지급합니다.
- ⑭ 「종합병원 상해중환자실치료」의 경우 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑮ 「종합병원 상해중환자실치료」의 경우 피보험자가 중환자실(종합병원) 이외의 병실(병원)에 입원하여 치료를 받던 중 중환자실(종합병원)에 해당하는 병실(병원)로 이전하여 입원한 날을 입원시작일로 보아 상해통합치료비를 지급합니다.
- ⑯ 「종합병원 상해중환자실치료」의 경우 피보험자가 종합병원 이외의 병원에 입원하여 치료를 받던 중 해당 병원이 종합병원에 해당하게 된 경우 종합병원 적용일을 입원시작일로 보아 상해통합치료비를 지급합니다.
- ⑰ 「상해재활치료(급여)」의 경우 상해의 치료를 직접적인 목적으로, 입원 중에 「상해재활치료(급여)」를 받은 경우(이하 「입원 상해재활치료(급여)」라 합니다) 또는 통원하여 「상해재활치료(급여)」를 받은 경우(이하 「통원 상해재활치료(급여)」라 합니다) 보험수익자에게 각각 1일 1회에 한하여 상해통합치료비를 지급합니다.
- ⑱ 「상해재활치료(급여)」의 경우 제23항에도 불구하고 「입원 상해재활치료(급여)」와 「통원 상해재활치료(급여)」를 합산하여 연간 20회한도로 보장합니다.
- ⑲ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제21조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에도 통합치료항목 중 「상해1~5종수술」의 경우 회사는 아래 목적의 치료를 위한 수술에 대하여는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 건강검진, 예방접종, 인공유산
 2. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술
 3. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술
 - 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
 - 나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
 - 다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
 - 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
 4. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다)
 5. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제22조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
 3. 그 외 사고증명서(진료비세부내역서(「건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)」 필수 기재), 진단서,

진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함), 수술확인서 등)

4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)

5. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항에도 불구하고 다음의 서류를 추가로 제출하여야 합니다.

1. 통합치료항목 중 「상해MRI검사(급여)」, 「상해CT검사(급여)」, 「골밀도검사(급여)」, 「상해부목치료(급여)」, 「상해특정치료(흡인, 천자, 절개, 배액, 배농)(급여)」, 「상해특정치료(신경차단술)(급여)」, 「상해특정치료(화상처치)(급여)」, 「상해특정치료(도수정복술)(급여)」, 「상해창상봉합술치료(급여)」, 「상해저체온요법치료(급여)」, 「상해인공호흡기치료(12시간초과)(급여)」, 「상해저체온요법치료(급여)」의 경우 사고증명서(진료비세부내역서(「건강보험심사평가원 급여수가코드(EDI)」 필수 기재), 진단서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함), 수술확인서 등)
(단, 진료비세부내역서 등에서 급여수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 없는 경우 보험금 청구시 급여수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 있는 대체서류를 제출해야 합니다)
2. 통합치료항목 중 「종합병원 전신마취치료(6시간이상)(급여)」의 경우 사고증명서(진료비세부내역서(「건강보험심사평가원 급여수가코드(EDI)」 필수 기재), 진단서, 진료기록부(전신마취 종류와 마취시간, 수술내용을 확인할 수 있는 마취기록지 및 수술기록지 등), 수술확인서 등)
3. 통합치료항목 중 「상해재활치료(급여)」의 경우 사고증명서(진료확인서(“재활치료의 원인” 필수기재), 진단서, 진료비세부내역서(“건강보험심사평가원 급여수가코드(EDI)” 필수기재), 진료기록부 등)

급여수가코드

급여수가코드는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시)」에서 정한 처치 및 수술료, 검사료, 방사선 치료 등을 포함한 코드를 말합니다.

- ③ 제1항 제2호 및 제 2항의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제23조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망 당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제24조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제 10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

제2장. 상해 및 질병관련 특별약관

1. 깁스치료비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 깁스치료비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해 또는 질병으로 인하여 깁스(Cast)치료를 받은 경우 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
깁스치료비	이 특별약관 보험가입금액

제2조(용어의 정의)

- ① 이 특별약관에서 「깁스(Cast)치료」라 함은 병원 또는 의원의 의사 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 「깁스(Cast)치료」가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리하에 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.
- ② 제1항의 “부목(Splint Cast)치료”라 함은 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 고정할 부분의 일측면 또는 양측면에 착용시키고 대주는 치료법을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 동일한 상해 또는 질병으로 인하여 깁스치료를 2회 이상 받은 경우, 또는 동시에 서로 다른 신체부위에 깁스치료를 받은 경우에는 1회에 한하여 깁스치료비를 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

2. 응급실내원비(응급) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 응급실내원비(응급) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해 또는 질병으로 인하여 「응급환자」에 해당되어 「응급실」에 내원하여 진료를 받은 경우 매 내원시마다 아래의 금액을 지급(이 때, 응급실 도착 전 사망하였거나 병원을 옮겨 응급실에 내원한 환자도 보상합니다)

구 분	지 급 금 액
응급실내원비(응급)	매 내원시마다 이 특별약관 보험가입금액

제2조(용어의 정의)

- ① 이 특별약관에 있어서 “응급실”이라 함은 「응급의료에 관한 법률 제2조(정의) 제5호」에서 정하는 「응급의료기관(권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관)」 또는 「응급의료에 관한 법률 제35조의2(응급의료기관 외의 의료기관)」에서 정하는 시장·군수·구청장에게 신고된 응급실, 종합병원에 설치된 응급실을 말합니다. 단, 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.
- ② 이 특별약관에 있어서 “응급환자”라 함은 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)에서 정하는 자로서 「응급증상 및 이에 준하는 증상」(【별표21】응급증상 및 이에 준하는 증상 참조) 또는 「응급증상 및 이에 준하는 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자(응급의료에 관한 법률 제2조 제4호 참조)가 판단하는 증상」이 있는 자를 말합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 응급실이 아닌 곳에서의 야간진료 또는 외래진료를 받은 자는 응급환자에 해당하지 않습니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

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

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 피보험자의 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
 2. 보험수익자의 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우

에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자의 고의로 피보험자를 해친 경우

4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

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

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩

2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)

3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

3. 추간판장애수술비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 추간판장애수술비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 제2조(「추간판장애」의 정의 및 진단확인)의 「추간판장애」로 진단확정되고 「추간판장애」의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때에는 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
추간판장애수술비	수술1회당 이 특별약관 보험가입금액

제2조(「추간판장애」의 정의 및 진단확인)

① 이 특별약관에서 「추간판장애」이라 함은 【별표24】 「추간판장애 분류표」에 해당하는 질병을 말합니다.

② 「추간판장애」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 전문의 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제3조(「수술」의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료 효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.
- ③ 제1항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引)
 2. 천자(穿刺) 등의 조치
 3. 신경(神經)차단(Nerve Block)
 4. 미용성형 목적 수술
 5. 피임(避妊) 목적 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
 6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들어오는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

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

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

제6조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 소멸되며, 더이상 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」

에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

4. 관절증(엉덩,무릎)수술비(이차성 및 상세불명제외) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 관절증(엉덩,무릎)수술비(이차성 및 상세불명제외) : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해 또는 질병으로 인하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다) 등에서 관절증으로 수술을 받은 경우에 수술1회당 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
관절증(엉덩,무릎)수술비 (이차성 및 상세불명제외)	수술 1회당 이 특별약관 보험가입금액

제2조(용어의 정의)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 「관절증」이라 함은 【별표25】관절증질환 분류표에서 정한 상해 또는 질병을 말합니다.
- ② 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
- ③ 제2항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.
- ④ 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ⑤ 제2항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引)
 2. 천자(穿刺) 등의 조치
 3. 신경(神經)차단(Nerve Block)
 4. 미용성형 목적 수술
 5. 피임(避妊) 목적 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
 6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천재(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 회사는 제9차 한국표준질병·사인분류에 있어서 아래의 항목으로 인하여 수술을 받고 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 기타 양쪽 이차성 고관절증(M16.6)
 2. 기타 이차성 고관절증(M16.7)
 3. 상세불명의 고관절증(M16.9)
 4. 기타 양쪽 이차성 무릎관절증(M17.4)
 5. 기타 이차성 무릎관절증(M17.5)
 6. 상세불명의 무릎관절증(M17.9)

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유 및 제2조(용어의 정의) 제2항 내지 제5항에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

5. 인공관절치환수술비(급여_연간1회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 인공관절치환수술비(급여_연간1회한) : 이 특별약관의 보험기간 중에 제2조(「인공관절(견관절, 고관절, 슬관절) 치환수술(급여)」의 정의 및 진단확정)의 「인공관절(견관절, 고관절, 슬관절) 치환수술(급여)」을 받은 때에는 연간 1회에 한하여 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
인공관절치환수술비 (급여_연간1회한)	수술1회당 이 특별약관 보험가입금액 (연간1회한)

2. 견관절, 고관절, 슬관절 부위에 상관없이 연간 1회에 한하여 보장합니다.

제2조(「인공관절(견관절, 고관절, 슬관절) 치환수술(급여)」의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 「인공관절(견관절, 고관절, 슬관절) 치환수술(급여)」이라 함은 견관절(어깨관절), 고관절(엉덩이관절) 또는 슬관절(무릎관절)이 파괴되어 더 이상 사용할 수 없는 관절(의학적으로 기능을 완전히 상실한 경우)에 대해 손상된 관절을 제거하고 여기에 ‘인공적으로 만든 관절’(특수 소재를 사용한 인공적 신체의 관절로 이하 “인공관절”이라 합니다)을 삽입하여 관절의 전부 또는 일부를 치환하여 중으로써 원래의 관절기능을 회복시켜주는 수술을 말합니다.
- ② 제1항의 「인공관절(견관절, 고관절, 슬관절) 치환수술(급여)」에서 관절을 성형하는 수술 및 처치 또는 인공관절이 아닌 금속내고정술, 외고정술 등은 모두 보장에서 제외합니다.
- ③ 이 특별약관에서 「인공관절(견관절, 고관절, 슬관절) 치환수술(급여)」이라 함은 「인공관절(견관절, 고관절, 슬관절) 치환수술 대상 수가코드」(【별표26】참조)에 해당하는 의료행위를 말합니다.
- ④ 제3항의 「인공관절(견관절, 고관절, 슬관절) 치환수술(급여)」은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 인공관절(견관절, 고관절, 슬관절) 치환수술 항목에서 급여항목이 발생한 경우를 말합니다.

제3조(「수술」의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에서 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.

- ③ 제1항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引)
 2. 천자(穿刺)등의 조치
 3. 신경(神經) 차단(Nerve Block)
 4. 미용성형 목적의 수술
 5. 피임(避妊) 목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
 6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들어오는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유 및 제3조(「수술」의 정의와 장소)에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유)에서 「연간」이라 함은 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일 까지 기간을 말합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련

- 을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제6조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진료비세부내역서(「건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)」 필수 기재), 진단서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함), 수술확인서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

6. 심자인대수술비(급여_연간1회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 심자인대수술비(급여_연간1회한) : 이 특별약관의 보험기간 중에 제2조(「심자인대질환」 및 「심자인대수술(급여)」의 정의 및 진단확정)의 「심자인대질환」으로 진단확정 되고, 그 「심자인대질환」의 치료를 직접적인 목적으로 「심자인대수술(급여)」을 받은 때에는 연간 1회에 한하여 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
심자인대수술비 (급여_연간1회한)	수술1회당 이 특별약관 보험가입금액 (연간1회한)

2. 좌·우에 상관없이 연간 1회에 한하여 보장합니다.

제2조(「심자인대질환」 및 「심자인대수술(급여)」의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 「심자인대질환」이라 함은 제9차 한국표준질병·사인분류에 있어서 「심자인대질환 분류

표」(【별표27-1】참조)에 해당하는 상병을 말합니다.

- ② 이 특별약관에서 「십자인대수술(급여)」이라 함은 넓다리뼈와 정강뼈 사이의 무릎관절 안에 위치한 전방 십자인대 또는 후방십자인대가 파열되어 십자인대를 접합, 성형 또는 재건하는 수술을 말합니다.
- ③ 이 특별약관에서 「십자인대수술(급여)」이라 함은 「십자인대수술 대상 수가코드」(【별표27-2】참조)에 해당하는 의료행위를 말합니다.
- ④ 제3항의 십자인대수술(급여)은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 십자인대수술 항목에서 급여항목이 발생한 경우를 말합니다.
- ⑤ 「십자인대질환」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제3조(「수술」의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에서 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료 효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.
- ③ 제1항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引)
 2. 천자(穿刺)등의 조치
 3. 신경(神經) 차단(Nerve Block)
 4. 미용성형 목적의 수술
 5. 피임(避妊) 목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
 6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액조작을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유 및 제3조(「수술」의 정의와 장소)에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유)에서 「연간」이라 함은 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일 까지 기간을 말합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제6조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진료비세부내역서(「건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)」 필수 기재), 진단서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함), 수술확인서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

7. 반월판연골수술비(급여_연간1회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 반월판 연골수술비(급여_연간1회한) : 이 특별약관의 보험기간 중에 제2조(「반월판 연골질환」 및 「반월판 연골수술(급여)」의 정의 및 진단확정)의 「반월판 연골질환」으로 진단확정 되고, 그 「반월판 연골질환」의 직접적인 치료를 목적으로 「반월판 연골수술(급여)」을 받은 때에는 연간 1회에 한하여 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
반월판연골수술비 (급여_연간1회한)	수술1회당 이 특별약관 보험가입금액 (연간1회한)

2. 좌·우에 상관없이 연간 1회에 한하여 보장합니다.

제2조(「반월판 연골질환」 및 「반월판 연골수술(급여)」의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 「반월판 연골질환」이라 함은 제9차 한국표준질병·사인분류에 있어서 「반월판 연골질환 분류표」(【별표28-1】참조)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ② 이 특별약관에서 「반월판 연골수술(급여)」이라 함은 넙다리뼈와 정강뼈 고평부(Plateau) 사이에서 있는 'C' 자형의 반달모양의 연골이 손상되어 반월판(반월상)연골을 봉합, 절제 또는 이식 하는 수술을 말합니다.
- ③ 이 특별약관에서 「반월판 연골수술(급여)」이라 함은 「반월판 연골수술 대상 추가코드」(【별표28-2】참조)에 해당하는 의료행위를 말합니다.
- ④ 제3항의 반월판 연골수술(급여)은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 반월판 연골수술 항목에서 급여항목이 발생한 경우를 말합니다.
- ⑤ 「반월판 연골질환」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제3조(「수술」의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에서 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.
- ③ 제1항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引)
 2. 천자(穿刺)등의 조치
 3. 신경(神經) 차단(Nerve Block)
 4. 미용성형 목적의 수술
 5. 피임(避妊) 목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
 6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들어는 것
- 천재(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유 및 제3조(「수술」의 정의와 장소)에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유)에서 「연간」이라 함은 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일 까지 기간을 말합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제6조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진료비세부내역서(「건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)」 필수 기재), 진단서, 진료기

- 록부(검사기록지, 수술기록지 포함), 수술확인서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
 - ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

8. 아킬레스건수술비(급여_연간1회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 아킬레스건수술비(급여_연간1회한) : 이 특별약관의 보험기간 중에 제2조(「아킬레스건질환」 및 「아킬레스건수술(급여)」의 정의 및 진단확정)의 「아킬레스건질환」으로 진단확정 되고, 그 「아킬레스건질환」의 직접적인 치료를 목적으로 「아킬레스건수술(급여)」을 받은 때에는 연간 1회에 한하여 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
아킬레스건수술비 (급여_연간1회한)	수술1회당 이 특별약관 보험가입금액 (연간1회한)

2. 좌·우에 상관없이 연간 1회에 한하여 보장합니다.

제2조(「아킬레스건질환」 및 「아킬레스건수술(급여)」의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 「아킬레스건질환」이라 함은 제9차 한국표준질병·사인분류에 있어서 「아킬레스건질환 분류표」(【별표29-1】참조)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ② 이 특별약관에서 「아킬레스건수술(급여)」이라 함은 발뒤꿈치뼈(Calcaneus)와 종아리 근육 사이에 있는 힘줄인 아킬레스건이 손상되어 아킬레스건을 봉합, 재건 또는 연장하는 수술을 말합니다.
- ③ 이 특별약관에서 「아킬레스건수술(급여)」이라 함은 「아킬레스건수술 대상 수가코드」(【별표29-2】참조)에 해당하는 의료행위를 말합니다.
- ④ 제3항의 아킬레스건수술(급여)은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 아킬레스건수술 항목에서 급여항목이 발생한 경우를 말합니다.
- ⑤ 「아킬레스건질환」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제3조(「수술」의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에서 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료 효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.
- ③ 제1항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引)
 2. 천자(穿刺)등의 조치
 3. 신경(神經) 차단(Nerve Block)
 4. 미용성형 목적의 수술
 5. 피임(避妊) 목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
 6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신 의료기술에 관한 최고의 심의기구

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유 및 제3조(「수술」의 정의와 장소)에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유)에서 「연간」이라 함은 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일 까지 기간을 말합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제6조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진료비세부내역서(「건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)」 필수 기재), 진단서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함), 수술확인서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

9. 신깁스치료비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 신깁스치료비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해 또는 질병으로 인하여 제2조(「신깁스(Cast)치료」의 정의 및 지급률표)에서 정한 「신깁스(Cast)치료」를 받은 경우 아래의 금액을 지급
다만, 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 고정할 부분의 일측면 또는 양측면에 착용시키

는 치료법은 제외합니다.

구 분	지 급 금 액
신깁스치료비	이 특별약관 보험가입금액 × 「신깁스치료 분류표」에서 정한 지급률

제2조(「신깁스(Cast)치료」의 정의 및 지급률표)

- ① 이 특별약관에 있어서 「신깁스(Cast)치료」라 함은 「신깁스치료 분류표」(【별표30】참조)에 해당하는 치료로 병원 또는 의원의 의사 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 「신깁스(Cast)치료」가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리하에 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.
- ② 제1항의 “부목(Splint Cast)치료”라 함은 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 고정할 부분의 일측면 또는 양측면에 착용시키고 대주는 치료법을 말합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 관련법령 등의 개정으로 「신깁스치료 급여인정기준」이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대한 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 「신깁스치료 급여인정기준」을 따릅니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 동일한 상해 또는 질병으로 두가지 이상의 신깁스치료를 받은 경우에는 그 각각에 대하여 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 바에 따라 산출한 보험금을 합산하여 지급합니다. 다만, 신체 동일부위에 두가지 이상의 「신깁스치료」를 받은 경우 그 중 높은 지급률을 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 1회에 한하여 신깁스치료비의 보험금으로 지급합니다.
- ② 제1항의 동일 신체부위라 함은 「장해 분류표」(【별표1】참조)의 각 신체 부위별 판정기준을 따릅니다.
- ③ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해 또는 질병으로 인한 신깁스치료비 보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습

니다.

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

제5조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진료비세부내역서(「건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)」 필수 기재), 진단서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함), 수술확인서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

10. 특정팔근육염증진단비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.
 1. 특정팔근육염증진단비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해 또는 질병으로 인하여 제2조(「특정팔근육염증」의 정의 및 진단 확정)의 「특정팔근육염증」으로 진단이 확정된 경우 각 세부보장별 각각 최초1회에 한하여 아래의 금액을 지급

구 분	경 과 기 간	지 급 금 액
특정팔근육염증진단비	계약일로부터 1년미만 발생시	각 세부보장별 보험가입금액의 50%
	계약일로부터 1년이후 발생시	각 세부보장별 보험가입금액

- ② 제1항에 해당하는 세부보장은 아래와 같습니다.

세부보장
특정팔근육염증진단비(테니스엘보) 보장
특정팔근육염증진단비(골프엘보) 보장
특정팔근육염증진단비(테니스엘보,골프엘보 제외) 보장

제2조(「특정팔근육염증」의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특별약관에서 「특정팔근육염증」이라 함은 「테니스엘보」, 「골프엘보」와 「특정팔근육염증(테니스엘보,골프엘보제외)」을 말합니다.
- ② 이 특별약관에서 「테니스엘보」라 함은 제9차 한국표준질병·사인분류에 있어서 「외측상과염(테니스엘보) 분류표」 (【별표41-1】 참조)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ③ 이 특별약관에서 「골프엘보」라 함은 제9차 한국표준질병·사인분류에 있어서 「내측상과염(골프엘보) 분류표」 (【별표41-2】 참조)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ④ 이 특별약관에서 「특정팔근육염증(테니스엘보,골프엘보제외)」이라 함은 제9차 한국표준질병·사인분류에 있어서 「특정팔근육염증(테니스엘보,골프엘보제외) 분류표」 (【별표41-3】 참조)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ⑤ 제2항 내지 제4항의 「테니스엘보」, 「골프엘보」, 「특정팔근육염증(테니스엘보,골프엘보제외)」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한 회사가 특정팔근육염증의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 피보험자가 보험기간 중에 사망하고, 그 후에 제1조(보험금의 지급사유)에 해당하는 상병을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 회사는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 보험금을 지급합니다.
다만, 회사가 제5조(특별약관의 소멸)에 따라 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액을 지급한 경우에는 이미 지급한 계약자적립액을 차감하고 그 차액을 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

습관성 유산, 불임 및 인공수정

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

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

제5조(특별약관의 소멸)

- ① 이 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)의 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자가 사망한 경우에도 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

11. 특정다리근육염증진단비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.
1. 특정다리근육염증진단비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 상해 또는 질병으로 인하여 제2조(「특정다리근육염증」의 정의 및 진단 확정)의 「특정다리근육염증」으로 진단이 확정된 경우 각 세부보장별 각각 최초1회에 한하여 아래의 금액을 지급

구 분	경 과 기 간	지 급 금 액
특정다리근육염증진단비	계약일로부터 1년미만 발생시	각 세부보장별 보험가입금액의 50%
	계약일로부터 1년이후 발생시	각 세부보장별 보험가입금액

- ② 제1항에 해당하는 세부보장은 아래와 같습니다.

세부보장
특정다리근육염증진단비(족저근막염) 보장
특정다리근육염증진단비(족저근막염 제외) 보장

제2조(「특정다리근육염증」의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특별약관에서 「특정다리근육염증」이라 함은 「족저근막염」과 「특정다리근육염증(족저근막염제외)」을 말합니다.
- ② 이 특별약관에서 「족저근막염」이라 함은 제9차 한국표준질병·사인분류에 있어서 「발바닥근막성 섬유증(족저근막염) 분류표」(【별표42-1】참조)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ③ 이 특별약관에서 「특정다리근육염증(족저근막염제외)」라 함은 제9차 한국표준질병·사인분류에 있어서 「특정다리근육염증(족저근막염제외) 분류표」(【별표42-2】참조)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ④ 제2항 및 제3항의 「족저근막염」과 「특정다리근육염증(족저근막염제외)」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한 회사가 특정다리근육염증의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 피보험자가 보험기간 중에 사망하고, 그 후에 제1조(보험금의 지급사유)에 해당하는 상병을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 회사는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 보험금을 지급합니다.
다만, 회사가 제5조(특별약관의 소멸)에 따라 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액을 지급한 경우에는 이미 지급한 계약자적립액을 차감하고 그 차액을 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

습관성 유산, 불임 및 인공수정

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

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

제5조(특별약관의 소멸)

- ① 이 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)의 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자가 사망한 경우에도 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

12. 관절경검사지원비(급여_연간1회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 관절경검사지원비(급여_연간1회한) : 이 특별약관의 보험기간 중에 질병 또는 상해의 진단 및 치료를 위한 필요조건을 토대로 제2조(「급여 관절경검사」의 정의)에 해당하는 ‘의료행위’를 받은 경우에는 연간 1회에 한하여 아래의 금액을 지급.

구 분	경 과 기 간	지 급 금 액
관절경검사지원비 (급여_연간1회한)	계약일로부터 1년미만 발생시	이 특별약관 보험가입금액의 50%
	계약일로부터 1년이후 발생시	이 특별약관 보험가입금액

제2조(「급여 관절경검사」의 정의)

- ① 이 특별약관에서 「급여 관절경검사」라 함은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사 자격을 가진 자(이하 ‘의사’라 함)에 의하여 질병 또는 상해의 진단 및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 「급여 관절경검사 분류표」(【별표51】참조)에 해당하는 의료행위를 받은 경우를 말합니다.

의료행위

의료행위란 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」에서 정한 분류번호 및 코드를 따릅니다.

관절경검사 보장 예시

피보험자가 ‘관절경검사’를 받고 ‘E7500’ 또는 ‘E7501’의 수가코드를 받은 경우

→ 보험금 지급

피보험자가 관절경하 수술을 받고 ‘E7500’ 및 ‘E7501’ 이외의 수가코드만 받은 경우

→ 보험금 부지급

- ② 제1항의 「급여 관절경검사」는 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하 ‘요양급여’라 함) 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하 ‘의료급여’라 함)의 절차를 거쳐 검사료 항목에서 급여항목이 발생한 경우를 말합니다.
- ③ 이 특별약관 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치

점수」 개정에 따라 수가코드가 폐지 또는 변경된 경우에는 의료행위 당시의 개정된 기준을 적용합니다.

- ④ 제3항에도 불구하고 이 특별약관에서 보장하는 의료행위 당시 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정으로 변경되더라도 이 특별약관에서 보장하는 검사 의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

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

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

습관성 유산, 불임 및 인공수정

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
 2. 사고증명서(진료비세부내역서(「건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)」 필수 기재), 진단서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함), 수술확인서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우에도 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

13. 관절질환수술비(연간1회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 관절질환수술비(연간1회한) : 이 특별약관의 보험기간 중에 제2조(「관절질환」의 정의 및 진단확정)에서 정한 「관절질환」으로 진단확정 되고 「관절질환」의 치료를 직접적인 목적으로 제3조(「수술」의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받은 경우에는 연간 1회에 한하여 아래의 금액을 지급.

구 분	경 과 기 간	지 급 금 액
관절질환수술비(연간1회한)	계약일로부터 1년미만 발생시	이 특별약관 보험가입금액의 50%
	계약일로부터 1년이후 발생시	이 특별약관 보험가입금액

제2조(「관절질환」의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 「관절질환」이라 함은 제9차 한국표준질병사인분류에 있어서 「관절질환」으로 분류되는 질병(「관절질환 분류표」, 【별표52】 참조)을 말합니다.
- ② 제1항의 「관절질환」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다. 또한 회사가 「관절질환」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제3조(「수술」의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에서 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.
- ③ 제1항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引)
 2. 천자(穿刺) 등의 조치
 3. 신경(神經)차단(Nerve Block)
 4. 미용성형 목적 수술

5. 피임(避妊) 목적 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른 관절질환수술을 받은 경우에도 부위 및 횟수와 관계없이 1회의 관절질환수술비만 지급합니다.
- ② 「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
- ③ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

습관성 유산, 불임 및 인공수정

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제6조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사 양식)
 2. 사고증명서(진료비세부내역서(「건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)」 필수 기재), 진단서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함), 수술확인서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 의사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우에도 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

14. 무릎관절연골손상(중등도이상)진단비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 무릎관절연골손상(중등도이상)진단비(최초1회한) : 이 특별약관의 보험기간 중에 제2조(「무릎관절증」의 정의 및 진단확정)에서 정한 「무릎관절증」으로 진단을 받고, 제3조(「무릎관절연골손상(중등도이상)」의 정의 및 진단확정)에서 정한 「무릎관절연골손상(중등도이상)」으로 진단이 확정되었을 때에는 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 지급

구 분	경 과 기 간	지 급 금 액
무릎관절연골손상(중등도이상) 진단비(최초1회한)	계약일로부터 1년미만 발생시	이 특별약관 보험가입금액의 50%
	계약일로부터 1년이후 발생시	이 특별약관 보험가입금액

제2조(「무릎관절증」의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 「무릎관절증」이라 함은 제9차 한국표준질병·사인분류에 있어서 「무릎관절증 분류표」(【별표53】참조)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ② 「무릎관절증」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자(이하 ‘의사’라고 합니다)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 방사선단순영상(X-ray), 전산화단층영상(CT), 자기공명영상(MRI) 등을 기초로 하여야 합니다. 또한, 회사가 ‘무릎관절증’의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 검사결과, 진료기록부 사본 등의 제출을 요청할 수 있습니다.

제3조(「무릎관절연골손상(중등도이상)」의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 「무릎관절연골손상(중등도이상)」이라 함은 제2조(「무릎관절증」의 정의 및 진단확정)에서 정한 「무릎관절증」으로 진단확정되고, 국제 연골재생 및 관절보존협회(International Cartilage Regeneration & Joint Preservation Society)에서 규정한 연골결손 깊이에 따른 연골손상 분류법(이하 'ICRS Grade'라 합니다)에 따라 무릎관절연골손상 3등급(연골의 심각한 결손으로 병변이 연골두께의 1/2 이상 침범) 또는 4등급(연골의 심각한 결손으로 소실되어 연골하부의 뼈가 노출된 상태)인 경우를 말합니다.
- ② 「무릎관절연골손상(중등도이상)」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자(이하 '의사'라고 합니다)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 자기공명영상(MRI) 또는 관절경검사(Arthroscopy) 등을 기초로 하여야 합니다. 또한, 회사가 「무릎관절연골손상(중등도이상)」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 검사결과, 진료기록부 사본 등의 제출을 요청할 수 있습니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

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

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

제6조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진료비세부내역서, 진단서, 검사결과지(자기공명영상(MRI), 관절경검사 등))
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(특별약관의 소멸)

- ① 이 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)의 무릎관절연골손상(중등도이상)진단비(최초1회한)에 해당하는 지급사유가 발생한 경우에는 보장이 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

15. 무릎관절연골손상(중증)진단비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 무릎관절연골손상(중증)진단비(최초1회한) : 이 특별약관의 보험기간 중에 제2조(「무릎관절증」의 정의 및 진단확정)에서 정한 「무릎관절증」으로 진단을 받고, 제3조(「무릎관절연골손상(중증)」의 정의 및 진단확정)에서 정한 「무릎관절연골손상(중증)」으로 진단이 확정되었을 때에는 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 지급

구 분	경 과 기 간	지 급 금 액
무릎관절연골손상(중증) 진단비(최초1회한)	계약일로부터 1년미만 발생시	이 특별약관 보험가입금액의 50%
	계약일로부터 1년이후 발생시	이 특별약관 보험가입금액

제2조(「무릎관절증」의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 「무릎관절증」이라 함은 제9차 한국표준질병·사인분류에 있어서 「무릎관절증 분류표」(【별표53】참조)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ② 「무릎관절증」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자(이하 ‘의사’라고 합니다)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 방사선단순영상(X-ray), 전산화단층영상(CT), 자기공명영상(MRI) 등을 기초로 하여야 합니다. 또한, 회사가 ‘무릎관절증’의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 검사결과, 진료기록부 사본 등의 제출을 요청할 수 있습니다.

제3조(「무릎관절연골손상(중증)」의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 「무릎관절연골손상(중증)」이라 함은 제2조(「무릎관절증」의 정의 및 진단확정)에서 정한 「무릎관절증」으로 진단확정되고, 국제 연골재생 및 관절보존협회(International Cartilage Regeneration & Joint Preservation Society)에서 규정한 연골결손 깊이와 따른 연골손상 분류법(이하 ‘ICRS Grade’라 합니다)에 따라 무릎관절연골손상 4등급(연골의 심각한 결손으로 소실되어 연골하부의 뼈가 노출된 상태)인 경우를 말합니다.
- ② 「무릎관절연골손상(중증)」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자(이하 ‘의사’라고 합니다)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 자기공명영상(MRI) 또는 관절경검사(Arthroscopy) 등을 기초로 하여야 합니다. 또한, 회사가 「무릎관절연골손상(중증)」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 검사결과, 진료기록부 사본 등의 제출을 요청할 수 있습니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

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

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

제6조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진료비세부내역서, 진단서, 검사결과지(자기공명영상(MRI), 관절경검사 등))
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(특별약관의 소멸)

- ① 이 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)의 무릎관절연골손상(중증)진단비(최초1회한)에 해당하는 지급사유가 발생한 경우에는 보장이 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제3장. 비용손해관련 특별약관

1. 벌금 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 벌금 : 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 받은 실제 벌금액을 아래의 한도로 지급

구 분	지 급 금 액
벌 금	1사고당 2,000만원 한도

제2조(용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

- ① 이 특별약관에서 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ② 이 특별약관에서 「자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ③ 이 특별약관에서 「벌금액」이라 함은 법원의 확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을 지급합니다.

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신탁, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

- ② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

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

- ③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.
- ④ 피보험자의 벌금액이 확정된 경우 회사는 피보험자가 제1조(보험금의 지급사유)의 벌금을 납부하기 전에도 피보험자에게 보험금을 지급할 수 있으며, 이 경우 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 형사재판 확정증명서
 2. 법원 판결문 또는 약식 명령문
 3. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 3. 계약자의 고의
 4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
 5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
 6. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던중 사고를 일으킨 때
 7. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에서 정한 음주·무면허상태 또는 동법 제45조에서 정한 약물 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

2. 벌금Ⅱ 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 벌금Ⅱ : 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 받은 실제 벌금액을 아래의 한도로 지급

구 분	사유	지 급 금 액
벌금Ⅱ	특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의 13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌) 제2호	1사고당 3,000만원 한도
	그 외	1사고당 2,000만원 한도

제2조(용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

- ① 이 특별약관에서 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ② 이 특별약관에서 「자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ③ 이 특별약관에서 「벌금액」이라 함은 법원의 확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을 지급합니다.

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신탁, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

- ② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

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

- ③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.
- ④ 피보험자의 벌금액이 확정된 경우 회사는 피보험자가 제1조(보험금의 지급사유)의 벌금을 납부하기 전에도 피보험자에게 보험금을 지급할 수 있으며, 이 경우 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 형사재판 확정증명서
 2. 법원 판결문 또는 약식 명령문
 3. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 3. 계약자의 고의
 4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
 5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
 6. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던중 사고를 일으킨 때
 7. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에서 정한 음주·무면허상태 또는 동법 제45조에서 정한 약물 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

3. 벌금Ⅱ(비탑승중포함) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 벌금Ⅱ(비탑승중포함) : 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차를 운전하던 중 및 자동차 운전 후 비탑승

상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련 하여 받은 실제 벌금액을 아래의 한도로 지급

구 분	사유	지 급 금 액
벌금II (비탐승중포함)	특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의 13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌) 제2호	1사고당 3,000만원 한도
	그 외	1사고당 2,000만원 한도

제2조(용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

- ① 이 특별약관에서 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ② 이 특별약관에서 「자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ③ 이 특별약관에서 「자동차 운전 후 비탐승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고」라 함은 피보험자가 제2항의 「자동차를 운전하던 중」 상태에서 벗어난 직후 발생한 사고를 말하며, 사고 발생시 피보험자가 사고 현장에서 사고를 즉시 인지할 수 있는 경우에 한합니다. 단, 피보험자가 운전석을 벗어난 후 5분(도로교통법상 정차 기준 시간)을 초과하지 아니하고 발생한 사고임이 블랙박스 등을 통하여 입증되는 경우를 포함합니다.

【자동차 운전 후 비탐승중 사고 유형[예시]】

1. 주·정차를 하고 운전석을 벗어나자마자 차량이 움직이면서 발생한 사고
 2. 주·정차 후 하차하기 위해서 개문 중 타 차량 혹은 타인을 충격한 사고
 3. 도로에 주·정차한 직후 주행하는 타 차량과의 충격으로 발생한 사고
- ④ 제3항에도 불구하고 제1조(보험금의 지급사유)의 「자동차 운전 후 비탐승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고」는 피보험자가 자동차를 주정차한 이후에 발생한 사고 중 피보험자의 소유, 사용 또는 관리하는 자동차로 발생한 사고를 포함합니다.
- ⑤ 이 특별약관에서 「벌금액」이라 함은 법원의 확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을 지급합니다.

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신탁, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

- ② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

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

- ③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.
- ④ 피보험자의 벌금액이 확정된 경우 회사는 피보험자가 제1조(보험금의 지급사유)의 벌금을 납부하기 전에도 피보험자에게 보험금을 지급할 수 있으며, 이 경우 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 형사재판 확정증명서
 2. 법원 판결문 또는 약식 명령문
 3. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 3. 계약자의 고의
 4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
 5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
 6. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 사고를 일으킨 때
 7. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에서 정한 음주·무면허상태 또는 동법 제45조에서 정한 약물 상태에서 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 사고를 일으킨 때
 8. 피보험자 이외의 자가 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 사고

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

4. 벌금Ⅱ(비탐승중)(기가입자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 벌금Ⅱ(비탐승중)(기가입자용) : 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 후 비탐승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 받은 실제 벌금액을 아래의 한도로 지급

구 분	사유	지 급 금 액
벌금Ⅱ (비탐승중) (기가입자용)	특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의 13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌) 제2호	1사고당 3,000만원 한도
	그 외	1사고당 2,000만원 한도

제2조(용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

- ① 이 특별약관에서 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ② 이 특별약관에서 「자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ③ 이 특별약관에서 「자동차 운전 후 비탐승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고」라 함은 피보험자가 제2항의 「자동차를 운전하던 중」 상태에서 벗어난 직후 발생한 사고를 말하며, 사고 발생시 피보험자가 사고 현장에서 사고를 즉시 인지할 수 있는 경우에 한합니다. 단, 피보험자가 운전석을 벗어난 후 5분(도로교통법상 정차 기준 시간)을 초과하지 아니하고 발생한 사고임이 블랙박스 등을 통하여 입증되는 경우를 포함합니다.

【자동차 운전 후 비탑승중 사고 유형[예시]】

1. 주·정차를 하고 운전석을 벗어나자마자 차량이 움직이면서 발생한 사고
2. 주·정차 후 하차하기 위해서 개문 중 타 차량 혹은 타인을 충격한 사고
3. 도로에 주·정차한 직후 주행하는 타 차량과의 충격으로 발생한 사고

- ④ 제3항에도 불구하고 제1조(보험금의 지급사유)의 「자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고」는 피보험자가 자동차를 주정차한 이후에 발생한 사고 중 피보험자의 소유, 사용 또는 관리하는 자동차로 발생한 사고를 포함합니다.
- ⑤ 이 특별약관에서 「벌금액」이라 함은 법원의 확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을 지급합니다.

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신탁, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

- ② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

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

- ③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.
- ④ 피보험자의 벌금액이 확정된 경우 회사는 피보험자가 제1조(보험금의 지급사유)의 벌금을 납부하기 전에도 피보험자에게 보험금을 지급할 수 있으며, 이 경우 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 형사재판 확정증명서
 2. 법원 판결문 또는 약식 명령문
 3. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 3. 계약자의 고의
 4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
 5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
 6. 피보험자가 자동차를 경비용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 사고를 일으킨 때
 7. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에서 정한 음주·무면허상태 또는 동법 제45조에서 정한 약물 상태에서 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 사고를 일으킨 때
 8. 피보험자 이외의 자가 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 사고

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

5. 가족과실치사상벌금 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 가족과실치사상벌금 : 이 특별약관의 보험기간 중에 대한민국 내에서 형법 제266조(과실치상) 혹은 동법 제267조(과실치사)에 따른 벌금형이 확정 판결 되었을 때(보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다) 1사고마다 아래의 금액을 한도로 벌금형에 해당하는 실제 금액을 피보험자에게 지급합니다.
단, 피보험자가 2인 이상인 경우 각 피보험자별로 아래의 한도를 적용합니다.

구 분		지 급 금 액
가족과실치사상벌금	형법 제266조(과실치상)에 의한 벌금	1사고당 벌금액 (500만원 한도)
	형법 제267조(과실치사)에 의한 벌금	1사고당 벌금액 (700만원 한도)

제2조(피보험자의 범위)

- ① 이 특별약관에서 피보험자라 함은 아래에서 정한 자 중에서 보험증권에 기재되고 이 특별약관에 가입된 자를 말합니다.
 1. 보험증권에 기재된 피보험자 본인(이하 “본인”이라 합니다)
 2. 본인의 가족관계등록부상 또는 주민등록상 기재된 배우자(이하 “배우자”라 합니다)
 3. 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하고, 주민등록상 동거중인 동거 친족(민법 제777조)
 4. 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하는 별거중인 미혼 자녀
- ② 제1항에서 피보험자 본인과 본인 이외의 피보험자의 관계는 사고 발생 당시의 관계를 말합니다.

제3조(보험금의 비례분담)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)의 가족과실치사상벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함합니다)가 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제계약을 포함합니다)가 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신한, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

손해액	×	이 계약의 보상책임액
다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액		

- ② 이 계약이 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.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의
2. 계약자 및 이들의 법정대리인의 고의
3. 피보험자에게 보험금을 받도록 하기 위하여 고용인 또는 피보험자와 세대를 같이하는 친족의 고의
4. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에서 정한 음주·무면허상태 또는 동법 제45조에서 정한 약물 상태에서 운전하던 중 발생한 사고
5. 피보험자가 사고를 일으키고 도주하였을 때
6. 피보험자가 형법 제260조(폭행, 존속폭행), 형법 제261조(특수폭행)과 경합된 사고

제5조(보험금의 청구)

보험수익자는 보험금을 청구할 때에는 다음 서류를 첨부하여 회사에 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(고소장, 최종확정판결문, 벌금 납부증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제6조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

6. 업무상과실·중과실치사상벌금 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 업무상과실·중과실치사상 벌금 : 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 사고로 대한민국 내에서 형법 제268조(업무상과실·중과실치사상)에 따른 벌금형(단, 특별법 위반을 포함한 벌금형은 제외)을 받은 경우에는 1사고당 아래의 금액을 한도로 실제 금액 지급

구 분		지 급 금 액
업무상과실·중과실 치사상벌금	형법 제268조에 의한 벌금	벌금액 (2,000만원 한도)

벌금

법원의 확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다.

제2조(보험금의 비례분담)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)의 업무상과실·중과실치사상벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함합니다)가 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제계약을 포함합니다)가 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신한, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

손해액		이 계약의 보상책임액
×		다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액

- ② 이 계약이 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.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의
2. 계약자 및 이들의 법정대리인의 고의
3. 피보험자에게 보험금을 받도록 하기 위하여 고용인 또는 피보험자와 세대를 같이하는 친족의 고의
4. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에서 정한 음주·무면허상태 또는 동법 제45조에서 정한 약물 상태에서 운전하던 중 발생한 사고
5. 피보험자가 사고를 일으키고 도주하였을 때
6. 피보험자가 형법 제260조(폭행, 존속폭행), 형법 제261조(특수폭행)과 경합된 사고

제4조(보험금의 청구)

보험수익자는 보험금을 청구할 때에는 다음 서류를 첨부하여 회사에 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(고소장, 최종확정판결문, 벌금 납부증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

7. 면허정지처리비용 II 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자(영업용 운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 면허정지처리비용(영업용) II: 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입히거나 재물을 손상함으로써 피보험자의 자동차운전면허가 행정처분에 의해 일시 정지되었을 경우에는 면허정지기간 동안 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
면허정지처리비용(영업용) II	면허정지기간 1일당 이 특별약관 보험가입금액 (최고 120일 한도)

제2조(용어의 정의)

① 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.

다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)
- ※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ② 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ③ 「피해자」라 함은 타인을 말하되, 피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 제외합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 면허정지 행정처분 사유가 교통사고가 아닌 경우에는 면허정지처리비용(영업용)을 지급하지 않습니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유)의 면허정지기간이라 함은 행정기관의 교정교육을 이수하여 면허정지기간을 감경받았거나 감경받을 수 있는 경우에는 전체 면허정지기간에서 감경받았거나 감경받을 수 있는 기간을 차감한 기간을 말합니다. 단, 행정기관의 교정교육을 이수하지 않아 면허정지기간을 감경받지 못하여 면허정지 처분기간 이후에 경찰서의 행정처분조회 확인서를 제출할 경우에는 예외로 합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 3. 계약자의 고의
 4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
 5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우
 6. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던중 사고를 일으킨 경우
 7. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에서 정한 음주·무면허상태 또는 동법 제45조에서 정한 약물 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 경우

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

8. 면허취소처리비용 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자(영업용 운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 면허취소처리비용(영업용) : 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입히거나 재물을 손상함으로써 피보험자의 자동차운전면허가 행정처분에 의해 취소되었을 경우 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
면허취소처리비용(영업용)	이 특별약관 보험가입금액

제2조(용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

- ① 이 특별약관에서 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
가. 트럭지게차
나. 도로보수트럭
다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ② 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ③ 「피해자」라 함은 타인을 말하되, 피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 제외합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 3. 계약자의 고의
 4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
 5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우
 6. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던중 사고를 일으킨 경우

7. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에서 정한 음주·무면허상태 또는 동법 제45조에서 정한 약물 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 경우

제4조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

9. 자동차사고성형치료비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 자동차사고 성형치료비 : 이 특별약관의 보험기간 중에 자가용 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고의 직접적인 결과로 외형상의 반흔(흉터)이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 위해 사고일로부터 1년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
자동차사고성형치료비	이 특별약관 보험가입금액

제2조(용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

- ① 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ② 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
가. 트럭지게차
나. 도로보수트럭
다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ③ 「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.
- ④ 제3항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료 효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 수술도 포함됩니다.
- ⑤ 제3항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ⑥ 제3항의 수술에서 아래 각 호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引)
 2. 천자(穿刺) 등의 조치
 3. 신경(神經)차단(Nerve Block)
 4. 미용성형 목적 수술
 5. 피임(避妊) 목적 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임목적의 수술
 6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

용어의 정의

- 의사 : 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액조작을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 피보험자가 같은 사고로 성형수술을 두 번 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 보상합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유 및 제2조(용어의 정의) 제3항 내지 제6항에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우
6. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던중 사고를 일으킨 경우
7. 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던중 발생한 사고
8. 미용을 위한 성형수술을 받은 경우

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

10. 교통사고합의비용Ⅶ(일반) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고로 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 실제 금액을 제2조에서 정한 금액을 한도로 교통사고합의비용Ⅶ(일반)으로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 피해자를 사망하게 한 경우
2. “스쿨존 내 교통사고”로 어린이(13세 미만인 사람을 말합니다)가 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 미만 치료를 요한다는 진단을 받은 경우
3. “중대법령위반 교통사고”로 피해자가 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우
4. “일반교통사고”로 피해자에게 중상해를 입혀 다음 각 호 중 하나에 해당하는 경우
 - 가. 형법 제258조(중상해, 존속중상해) 제1항 또는 제2항, 형법 제268조(업무상과실·중과실 치사상), 교통사고처리특례법 제3조(처벌의 특례)에 따라 검찰에 의해 공소제기(이하 「기소」라 합니다)된 경우
 - 나. 자동차손해배상보장법 시행령 제3조에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우
 - 다. 자동차손해배상보장법 시행령 제3조에서 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급 외에 해당하는 중상해를 입혀 형법 제258조 제1항 또는 제2항, 형법 제268조, 교통사고처리특례법 제3조 위반혐의로 경찰조사 후 불송치되거나, 검찰에 의해 불기소된 경우 (단, 경찰서 또는 검찰청에 제출된 의사 진단서 또는 소견서 상 중상해 기준에 부합하고, 해당 기관으로부터 확인된 경우에 한합니다)
5. 제4호 다목에 해당하는 경우는 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에 한합니다.
 - 가. 피보험자와 피해자간 형사합의로 인하여 경찰 조사 후 불송치된 경우

나. 피보험자와 피해자간 형사합의로 검찰에 의해 불기소된 경우

제2조(보험금의 지급한도)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 교통사고합의비용은 피해자 1인당 아래의 금액을 한도로 합니다.

1. 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 : 보험가입금액 한도
2. 제1조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 : 42일미만 진단시 500만원 한도
3. 제1조(보험금의 지급사유) 제3호의 경우

구 분	42~69일 진단시	70~139일 진단시	140~174일 진단시	175일이상 진단시
보험가입금액 3천만원 기준	1천만원 한도	2천만원 한도	3천만원 한도	3천만원 한도
보험가입금액 5천만원 기준	1천만원 한도	3천만원 한도	5천만원 한도	5천만원 한도
보험가입금액 7천만원 기준	1천만원 한도	4천만원 한도	7천만원 한도	7천만원 한도
보험가입금액 1억원 기준	2천만원 한도	7천만원 한도	1억원 한도	1억원 한도
보험가입금액 1억 3천만원 기준	2천만원 한도	8천만원 한도	1억원 한도	1억원 한도
보험가입금액 1억 5천만원 기준	2천만원 한도	8천만원 한도	1억원 한도	1억원 한도
보험가입금액 2억원 기준	2천만원 한도	8천만원 한도	1억원 한도	1억 5천만원 한도

4. 제1조(보험금의 지급사유) 제4호의 가목 및 나목의 경우

보험가입금액	한도 금액
3천만원 기준	3천만원
5천만원 기준	5천만원
7천만원 기준	7천만원
1억원 기준	1억원
1억 3천만원 기준	1억원
1억 5천만원 기준	1억 5천만원
2억원 기준	2억원

5. 제1조(보험금의 지급사유) 제4호의 다목의 경우

보험가입금액	한도 금액
3천만원 기준	3천만원
5천만원 기준	
7천만원 기준	
1억원 기준	5천만원
1억 3천만원 기준	
1억 5천만원 기준	
2억원 기준	7천만원

제3조(용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

① 이 특별약관에서 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차 및 특수자동차
2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계

다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
가. 트럭지게차
나. 도로보수트럭
다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ② 이 특별약관에서 「자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ③ 이 특별약관에서 피해자라 함은 타인을 말하되, 피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 제외합니다.
- ④ 이 특별약관에서 중상해라 함은 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우, 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우를 말합니다.
- ⑤ 이 특별약관에서 「중대법령위반 교통사고」라 함은 「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례)의 제2항 단서(【별표23】 참조)에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 위 단서 중 제7호, 제8호는 중대법령위반 교통사고로 보지 않습니다.
- ⑥ 이 특별약관에서 “일반교통사고”라 함은 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고 중에서 중대법령위반 교통사고에 해당되지 아니하는 사고를 말합니다. 단, 「교통사고처리특례법」 제3조 제2항 단서(【별표23】 참조) 중 제7호, 제8호는 일반교통사고로 보지 않습니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 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
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가 「도로교통법」 제43조, 제44조에서 정한 음주·무면허상태 또는 동법 제45조에서 정한 약물상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
6. 자가용의 경우 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고

도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)

운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

제5조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출금 이후 공탁금액을 제2조(보험금의 지급한도)에서 정한 금액을 한도로 보상합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 피보험자의 청구가 있을 때에는 피해자의 공탁금 출금 이전이라 하더라도 회사는 제2조(보험금의 지급한도)에서 정한 금액의 70%를 한도로 피보험자가 공탁한 금액의 전부를 피보험자에게 지급하여 드립니다. 이후 피해자가 공탁금을 출금한 경우에는 "피보험자의 공탁금액에서 회사가 가지급한 금액을 차감한 금액"(이하 "잔여 공탁금액"이라 합니다)을 추가로 보상합니다. 단, 추가 보상금액은 제2조(보험금의 지급한도)에서 정한 금액에서 회사가 가지급한 금액을 차감한 금액을 한도로 보상합니다.
- ③ 피보험자가 향후 무죄를 선고받거나, 피해자의 공탁금 회수동의서 제출 등으로 공탁금을 회수하는 경우에는 피보험자는 지체 없이 회사에 알리고 제2항의 가지급 받은 금액을 회사에 반환하여야 합니다.
- ④ 피보험자가 제2항의 가지급 금액을 수령 후 회사의 가지급 금액 지급일로부터 3년 이내에 피보험자가 잔여 공탁금액을 청구하지 않을 경우, 보험금 지급사유가 발생하지 않은 것으로 보아 피보험자는 제2항의 가지급 받은 금액을 회사에 반환하여야 합니다. 단, 반환 이후에 형사합의금액이 확정된 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 보상하여 드립니다.
- ⑤ 피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실 확인원
 2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
 3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
 4. 법원 혹은 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출금 확인서
 5. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있고 중상해 여부가 명시되어 있는 서류
 6. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
 7. 사고증명서(불송치 결정서, 불기소 이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서 등)
 8. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류
- ⑥ 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. 보험회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 보험금(형사합의금)에 상응하는 청구권을 포기한 경우
- ⑦ 제6항에 따라 보험회사가 형사합의금을 피해자에게 직접 지급할 경우, 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
 1. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 함)
 2. 보험금(형사합의금) 수령에 관한 위임장 및 확인서
 3. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원 또는 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
 4. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있고 중상해 여부가 명시되어 있는 서류
 5. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
 6. 사고증명서(불송치 결정서, 불기소 이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서 등)
- ⑧ 제1조(보험금의 지급사유)의 「스쿨존 내 교통사고」라 함은 「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례)의 제2항 단서(【별표23】 참조) 중 제11호에 해당되는 사고로, 「특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의 13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)에 해당되는 사고를 말합니다.

제6조(보험금의 비례분담)

- ① 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을 지급합니다.

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신한, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

- ② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

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

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

제7조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

11. 교통사고합의비용Ⅶ(일반)(비탑승중포함) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연히 발생한 자동차 사고로 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 실제 금액을 제2조에서 정한 금액을 한도로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 피해자를 사망하게 한 경우
2. “스쿨존 내 교통사고”로 어린이(13세 미만인 사람을 말합니다)가 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 미만 치료를 요한다는 진단을 받은 경우
3. “중대법령위반 교통사고”로 피해자가 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우
4. “일반교통사고”로 피해자에게 중상해를 입혀 다음 각 호 중 하나에 해당하는 경우
 - 가. 형법 제258조(중상해, 존속중상해) 제1항 또는 제2항, 형법 제268조(업무상과실·중과실 치사상), 교통사고처리특례법 제3조(처벌의 특례)에 따라 검찰에 의해 공소제기(이하 「기소」라 합니다)된 경우
 - 나. 자동차손해배상보장법 시행령 제3조에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우
 - 다. 자동차손해배상보장법 시행령 제3조에서 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급 외에 해당하는 중상해를 입혀 형법 제258조 제1항 또는 제2항, 형법 제268조, 교통사고처리특례법 제3조 위반혐의로 경찰조사 후 불송치되거나, 검찰에 의해 불기소된 경우 (단, 경찰서 또는 검찰청에 제출된 의

- 사 진단서 또는 소견서 상 중상해 기준에 부합하고, 해당 기관으로부터 확인된 경우에 한합니다)
5. 제4호 다목에 해당하는 경우는 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에 한합니다.
 - 가. 피보험자와 피해자간 형사합의로 인하여 경찰 조사 후 불송치된 경우
 - 나. 피보험자와 피해자간 형사합의로 검찰에 의해 불기소된 경우
 - ② 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 자동차 운전 후 비탈승 상태에서 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고로 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 실제 금액을 제2조에서 정한 금액을 한도로 보험수익자에게 지급합니다.
 1. 피해자를 사망하게 한 경우
 2. “일반교통사고”로 피해자에게 중상해를 입혀 다음 각 호 중 하나에 해당하는 경우
 - 가. 형법 제258조(중상해, 존속중상해) 제1항 또는 제2항, 형법 제268조(업무상과실·종과실 치사상), 교통사고처리특례법 제3조(처벌의 특례)에 따라 검찰에 의해 공소제기(이하 「기소」라 합니다)된 경우
 - 나. 자동차손해배상보장법 시행령 제3조에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우
 - 다. 자동차손해배상보장법 시행령 제3조에서 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급 외에 해당하는 중상해를 입혀 형법 제258조 제1항 또는 제2항, 형법 제268조, 교통사고처리특례법 제3조 위반혐의로 경찰조사 후 불송치되거나, 검찰에 의해 불기소된 경우 (단, 경찰서 또는 검찰청에 제출된 의사 진단서 또는 소견서 상 중상해 기준에 부합하고, 해당 기관으로부터 확인된 경우에 한합니다)
 3. 제2호 다목에 해당하는 경우는 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에 한합니다.
 - 가. 피보험자와 피해자간 형사합의로 인하여 경찰 조사 후 불송치된 경우
 - 나. 피보험자와 피해자간 형사합의로 검찰에 의해 불기소된 경우

제2조(보험금의 지급한도)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)의 교통사고합의비용은 피해자 1인당 아래의 금액을 한도로 합니다.
 1. 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 및 제2항 제1호의 경우 : 보험가입금액 한도
 2. 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호의 경우 : 42일미만 진단시 500만원 한도
 3. 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제3호의 경우

구 분	42~69일 진단시	70~139일 진단시	140~174일 진단시	175일이상 진단시
보험가입금액 3천만원 기준	1천만원 한도	2천만원 한도	3천만원 한도	3천만원 한도
보험가입금액 5천만원 기준	1천만원 한도	3천만원 한도	5천만원 한도	5천만원 한도
보험가입금액 7천만원 기준	1천만원 한도	4천만원 한도	7천만원 한도	7천만원 한도
보험가입금액 1억원 기준	2천만원 한도	7천만원 한도	1억원 한도	1억원 한도
보험가입금액 1억 3천만원 기준	2천만원 한도	8천만원 한도	1억원 한도	1억원 한도
보험가입금액 1억 5천만원 기준	2천만원 한도	8천만원 한도	1억원 한도	1억원 한도
보험가입금액 2억원 기준	2천만원 한도	8천만원 한도	1억원 한도	1억 5천만원 한도

4. 제1조(보험금의 지급사유) [제1항 제4호 및 제2항 제2호]의 가목 및 나목의 경우

보험가입금액	한도 금액
3천만원 기준	3천만원
5천만원 기준	5천만원
7천만원 기준	7천만원
1억원 기준	1억원
1억 3천만원 기준	1억원
1억 5천만원 기준	1억 5천만원
2억원 기준	2억원

5. 제1조(보험금의 지급사유) [제1항 제4호 및 제2항 제2호]의 다목의 경우

보험가입금액	한도 금액
3천만원 기준	3천만원
5천만원 기준	
7천만원 기준	
1억원 기준	5천만원
1억 3천만원 기준	
1억 5천만원 기준	
2억원 기준	7천만원

제3조(용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

- ① 이 특별약관에서 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차 및 특수자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
가. 트럭지게차
나. 도로보수트럭
다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ② 이 특별약관에서 「자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ③ 이 특별약관에서 「자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고」라 함은 피보

험자가 제2항의 「자동차를 운전하던 중」 상태에서 벗어난 직후 발생한 사고를 말하며, 사고 발생시 피보험자가 사고 현장에서 사고를 즉시 인지할 수 있는 경우에 한합니다. 단, 피보험자가 운전석을 벗어난 후 5분(도로교통법상 정차 기준 시간)을 초과하지 아니하고 발생한 사고임이 블랙박스 등을 통하여 입증되는 경우를 포함합니다.

【자동차 운전 후 비탑승중 사고 유형[예시]】

1. 주·정차를 하고 운전석을 벗어나자마자 차량이 움직이면서 발생한 사고
 2. 주·정차 후 하차하기 위해서 개문 중 타 차량 혹은 타인을 충격한 사고
 3. 도로에 주·정차한 직후 주행하는 타 차량과의 충격으로 발생한 사고
- ④ 제3항에도 불구하고 제1조(보험금의 지급사유) 제2항의 「자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고」는 피보험자가 자동차를 주정차한 이후에 발생한 사고 중 피보험자의 소유, 사용 또는 관리하는 자동차로 발생한 사고를 포함합니다. 단, 제1조 제2항 제2호의 가목 및 나목은 경찰에 의해 기소된 경우에 한하며 제1조 제2항 제2호의 다목은 제외합니다.
 - ⑤ 이 특별약관에서 피해자라 함은 타인을 말하되, 피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 제외합니다.
 - ⑥ 이 특별약관에서 중상해라 함은 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우, 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우를 말합니다.
 - ⑦ 이 특별약관에서 「중대법령위반 교통사고」라 함은 「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례)의 제2항 단서(【별표23】 참조)에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 위 단서 중 제7호, 제8호는 중대법령위반 교통사고로 보지 않습니다.
 - ⑧ 이 특별약관에서 “일반교통사고”라 함은 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고 중에서 중대법령위반 교통사고에 해당되지 아니하는 사고를 말합니다. 단, 「교통사고처리특례법」 제3조 제2항 단서(【별표23】 참조) 중 제7호, 제8호는 일반교통사고로 보지 않습니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 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
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가 「도로교통법」 제43조, 제44조에서 정한 음주·무면허상태 또는 동법 제45조에서 정한 약물상태에서 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 사고를 일으킨 때
6. 자가용의 경우 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고
7. 피보험자 이외의 자가 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 사고

도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)

운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

제5조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제2조(보험금의 지급한도)에서 정한 금액을 한도로 보상합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 피보험자의 청구가 있을 때에는 피해자의 공탁금 출급 이전이라 하더라도 회사는 제2조(보험금의 지급한도)에서 정한 금액의 70%를 한도로 피보험자가 공탁한 금액의 전부를 피보험자에게 지급하여 드립니다. 이후 피해자가 공탁금을 출급한 경우에는 "피보험자의 공탁금액에서 회사가 가지급한 금액을 차감한 금액"(이하 "잔여 공탁금액"이라 합니다)을 추가로 보상합니다. 단, 추가 보상금액은 제2조(보험금의 지급한도)에서 정한 금액에서 회사가 가지급한 금액을 차감한 금액을 한도로 보상합니다.

- ③ 피보험자가 향후 무죄를 선고받거나, 피해자의 공탁금 회수동의서 제출 등으로 공탁금을 회수하는 경우에는 피보험자는 지체 없이 회사에 알리고 제2항의 가지급 받은 금액을 회사에 반환하여야 합니다.
- ④ 피보험자가 제2항의 가지급 금액을 수령 후 회사의 가지급 금액 지급일로부터 3년 이내에 피보험자가 잔여 공탁금액을 청구하지 않을 경우, 보험금 지급사유가 발생하지 않은 것으로 보아 피보험자는 제2항의 가지급 받은 금액을 회사에 반환하여야 합니다. 단, 반환 이후에 형사합의금액이 확정된 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 보상하여 드립니다.
- ⑤ 피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실 확인원
 2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
 3. 경찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
 4. 법원 혹은 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출금 확인서
 5. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있고 중상해 여부가 명시되어 있는 서류
 6. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
 7. 사고증명서(불송치 결정서, 불기소 이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서 등)
 8. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류
- ⑥ 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. 보험회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 보험금(형사합의금)에 상응하는 청구권을 포기한 경우
- ⑦ 제6항에 따라 보험회사가 형사합의금을 피해자에게 직접 지급할 경우, 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
 1. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 함)
 2. 보험금(형사합의금) 수령에 관한 위임장 및 확인서
 3. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원 또는 경찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
 4. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있고 중상해 여부가 명시되어 있는 서류
 5. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
 6. 사고증명서(불송치 결정서, 불기소 이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서 등)
- ⑧ 제1조(보험금의 지급사유)의 「스쿨존 내 교통사고」라 함은 「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례)의 제2항 단서(【별표23】 참조) 중 제11호에 해당되는 사고로, 「특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의 13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)에 해당되는 사고를 말합니다.

제6조(보험금의 비례분담)

- ① 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을 지급합니다.

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신한, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

- ② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액

의 합계액이 형사합의금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

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

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

제7조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

12. 교통사고합의비용Ⅷ(일반)(비탐승중)(기가입자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 자동차 운전 후 비탐승 상태에서 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고로 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 실제 금액을 제2조에서 정한 금액을 한도로 교통사고합의비용Ⅷ(일반)(비탐승중)(기가입자용)으로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 피해자를 사망하게 한 경우
2. “일반교통사고”로 피해자에게 중상해를 입혀 다음 각 호 중 하나에 해당하는 경우
 - 가. 형법 제258조(중상해, 존속중상해) 제1항 또는 제2항, 형법 제268조(업무상과실·중과실 치사상), 교통사고처리특례법 제3조(처벌의 특례)에 따라 검찰에 의해 공소제기(이하 「기소」라 합니다)된 경우
 - 나. 자동차손해배상보장법 시행령 제3조에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우
 - 다. 자동차손해배상보장법 시행령 제3조에서 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급 외에 해당하는 중상해를 입혀 형법 제258조 제1항 또는 제2항, 형법 제268조, 교통사고처리특례법 제3조 위반혐의로 경찰조사 후 불송치되거나, 검찰에 의해 불기소된 경우 (단, 경찰서 또는 검찰청에 제출된 의사 진단서 또는 소견서 상 중상해 기준에 부합하고, 해당 기관으로부터 확인된 경우에 한합니다)
3. 제2호 다목에 해당하는 경우는 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에 한합니다.
 - 가. 피보험자와 피해자간 형사합의로 인하여 경찰 조사 후 불송치된 경우
 - 나. 피보험자와 피해자간 형사합의로 검찰에 의해 불기소된 경우

제2조(보험금의 지급한도)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)의 교통사고합의비용은 피해자 1인당 아래의 금액을 한도로 합니다.
 1. 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 : 보험가입금액 한도
 2. 제1조(보험금의 지급사유) 제2호의 가목 및 나목의 경우

보험가입금액	한도 금액
3천만원 기준	3천만원
5천만원 기준	5천만원
7천만원 기준	7천만원
1억원 기준	1억원
1억 3천만원 기준	1억원
1억 5천만원 기준	1억 5천만원
2억원 기준	2억원

3. 제1조(보험금의 지급사유) 제2호의 다목의 경우

보험가입금액	한도 금액
3천만원 기준	3천만원
5천만원 기준	
7천만원 기준	
1억원 기준	5천만원
1억 3천만원 기준	
1억 5천만원 기준	
2억원 기준	7천만원

제3조(용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

① 이 특별약관에서 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차 및 특수자동차
2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계

다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

② 이 특별약관에서 「자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

③ 이 특별약관에서 「자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고」라 함은 피보험자가 제2항의 「자동차를 운전하던 중」 상태에서 벗어난 직후 발생한 사고를 말하며, 사고 발생시 피보

험자가 사고 현장에서 사고를 즉시 인지할 수 있는 경우에 한합니다. 단, 피보험자가 운전석을 벗어난 후 5분(도로교통법상 정차 기준 시간)을 초과하지 아니하고 발생한 사고임이 블랙박스 등을 통하여 입증되는 경우를 포함합니다.

【자동차 운전 후 비탑승중 사고 유형[예시]】

1. 주·정차를 하고 운전석을 벗어나자마자 차량이 움직이면서 발생한 사고
 2. 주·정차 후 하차하기 위해서 개문 중 타 차량 혹은 타인을 충격한 사고
 3. 도로에 주·정차한 직후 주행하는 타 차량과의 충격으로 발생한 사고
- ④ 제3항에도 불구하고 제1조(보험금의 지급사유)의 「자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고」는 피보험자가 자동차를 주정차한 이후에 발생한 사고 중 피보험자의 소유, 사용 또는 관리하는 자동차로 발생한 사고를 포함합니다. 단, 제1조 제2호의 가목 및 나목은 검찰에 의해 기소된 경우에 한하며 제1조 제2호의 다목은 제외합니다.
- ⑤ 이 특별약관에서 피해자라 함은 타인을 말하되, 피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 제외합니다.
- ⑥ 이 특별약관에서 중상해라 함은 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우, 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우를 말합니다.
- ⑦ 이 특별약관에서 「중대법령위반 교통사고」라 함은 「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례)의 제2항 단서(【별표23】 참조)에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 위 단서 중 제7호, 제8호는 중대법령위반 교통사고로 보지 않습니다.
- ⑧ 이 특별약관에서 “일반교통사고”라 함은 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고 중에서 중대법령위반 교통사고에 해당되지 아니하는 사고를 말합니다. 단, 「교통사고처리특례법」 제3조 제2항 단서(【별표23】 참조) 중 제7호, 제8호는 일반교통사고로 보지 않습니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 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
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가 「도로교통법」 제43조, 제44조에서 정한 음주·무면허상태 또는 동법 제45조에서 정한 약물상태에서 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 사고를 일으킨 때
6. 자가용의 경우 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고
7. 피보험자 이외의 자가 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 사고

도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)

운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

제5조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제2조(보험금의 지급한도)에서 정한 금액을 한도로 보상합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 피보험자의 청구가 있을 때에는 피해자의 공탁금 출급 이전이라 하더라도 회사는 제2조(보험금의 지급한도)에서 정한 금액의 70%를 한도로 피보험자가 공탁한 금액의 전부를 피보험자에게 지급하여 드립니다. 이후 피해자가 공탁금을 출급한 경우에는 "피보험자의 공탁금액에서 회사가 가지급한 금액을 차감한 금액"(이하 "잔여 공탁금액"이라 합니다)을 추가로 보상합니다. 단, 추가 보상금액은 제2조(보험금의 지급한도)에서 정한 금액에서 회사가 가지급한 금액을 차감한 금액을 한도로 보상합니다.
- ③ 피보험자가 향후 무죄를 선고받거나, 피해자의 공탁금 회수동의서 제출 등으로 공탁금을 회수하는 경우에

는 피보험자는 지체 없이 회사에 알리고 제2항의 가지급 받은 금액을 회사에 반환하여야 합니다.

- ④ 피보험자가 제2항의 가지급 금액을 수령 후 회사의 가지급 금액 지급일로부터 3년 이내에 피보험자가 잔여 공탁금액을 청구하지 않을 경우, 보험금 지급사유가 발생하지 않은 것으로 보아 피보험자는 제2항의 가지급 받은 금액을 회사에 반환하여야 합니다. 단, 반환 이후에 형사합의금액이 확정된 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 보상하여 드립니다.
- ⑤ 피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 - 1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실 확인원
 - 2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
 - 3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
 - 4. 법원 혹은 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
 - 5. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있고 중상해 여부가 명시되어 있는 서류
 - 6. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
 - 7. 사고증명서(불송치 결정서, 불기소 이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서 등)
 - 8. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류
- ⑥ 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. 보험회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 보험금(형사합의금)에 상응하는 청구권을 포기한 경우
- ⑦ 제6항에 따라 보험회사가 형사합의금을 피해자에게 직접 지급할 경우, 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
 - 1. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 함)
 - 2. 보험금(형사합의금) 수령에 관한 위임장 및 확인서
 - 3. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원 또는 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
 - 4. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있고 중상해 여부가 명시되어 있는 서류
 - 5. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
 - 6. 사고증명서(불송치 결정서, 불기소 이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서 등)
- ⑧ 제1조(보험금의 지급사유)의 「스쿨존 내 교통사고」라 함은 「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례)의 제2항 단서(【별표23】 참조) 중 제11호에 해당되는 사고로, 「특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의 13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)에 해당되는 사고를 말합니다.

제6조(보험금의 비례분담)

- ① 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을 지급합니다.

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신한, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

- ② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례

분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

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

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

제7조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

13. 교통사고합의비용Ⅶ(중상해Ⅱ, 불송치및불기소)(기가입자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고로 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 실제 금액을 제2조에서 정한 금액을 한도로 교통사고합의비용Ⅶ(중상해Ⅱ, 불송치및불기소)(기가입자용)으로 보험수익자에게 지급합니다.

1. “일반교통사고”로 피해자에게 중상해를 입혀 다음 각 호 중 하나에 해당하는 경우
 - 가. 자동차손해배상보장법 시행령 제3조에서 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급 외에 해당하는 중상해를 입혀 형법 제258조 제1항 또는 제2항, 형법 제268조, 교통사고처리특례법 제3조 위반혐의로 경찰조사 후 불송치되거나, 검찰에 의해 불기소된 경우 (단, 경찰서 또는 검찰청에 제출된 의사 진단서 또는 소견서 상 중상해 기준에 부합하고, 해당 기관으로부터 확인된 경우에 한합니다)
2. 제1호 가목에 해당하는 경우는 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에 한합니다.
 - 가. 피보험자와 피해자간 형사합의로 인하여 경찰 조사 후 불송치된 경우
 - 나. 피보험자와 피해자간 형사합의로 검찰에 의해 불기소된 경우

제2조(보험금의 지급한도)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 교통사고합의비용은 피해자 1인당 아래의 금액을 한도로 합니다.

구 분		한도 금액
교통사고합의비용 (실손, 중상해Ⅱ, 불송치및불기소)	보험가입금액 3천만원 기준	3천만원
	보험가입금액 5천만원 기준	5천만원
	보험가입금액 7천만원 기준	7천만원

제3조(용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

① 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차
2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
가. 트럭지게차
나. 도로보수트럭
다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ② 이 특별약관에서 「자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ③ 이 특별약관에서 피해자라 함은 타인을 말하되, 피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 제외합니다.
- ④ 이 특별약관에서 중상해라 함은 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우, 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우를 말합니다.
- ⑤ 이 특별약관에서 “일반교통사고”라 함은 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고 중에서 중대법령위반 교통사고에 해당되지 아니하는 사고를 말합니다. 단, 「교통사고처리특례법」 제3조 제2항 단서(【별표23】 참조) 중 제7호, 제8호는 일반교통사고로 보지 않습니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 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
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에서 정한 음주·무면허상태 또는 동법 제45조에서 정한 약물상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
6. 자가용의 경우 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고

도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)

운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

제5조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출금 이후 공탁금액을 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 금액을 한도로 보상합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 피보험자의 청구가 있을 때에는 피해자의 공탁금 출금 이전이라도 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 금액의 70%를 한도로 피보험자가 공탁한 금액의 전부를 피보험자에게 지급하여 드립니다. 이후 피해자가 공탁금을 출급한 경우에는 "피보험자의 공탁금액에서 회사가 가지급한

금액을 차감한 금액"(이하 "잔여 공탁금액"이라 합니다)을 추가로 보상합니다. 단, 추가 보상금액은 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 금액에서 회사가 가지급한 금액을 차감한 금액을 한도로 보상합니다.

- ③ 피보험자가 향후 무죄를 선고받거나, 피해자의 공탁금 회수동의서 제출 등으로 공탁금을 회수하는 경우에는 피보험자는 지체 없이 회사에 알리고 제2항의 가지급 받은 금액을 회사에 반환하여야 합니다.
- ④ 피보험자가 제2항의 가지급 금액을 수령 후 회사의 가지급 금액 지급일로부터 3년 이내에 피보험자가 잔여 공탁금액을 청구하지 않을 경우, 보험금 지급사유가 발생하지 않은 것으로 보아 피보험자는 제2항의 가지급 받은 금액을 회사에 반환하여야 합니다. 단, 반환 이후에 형사합의금액이 확정된 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 보상하여 드립니다.
- ⑤ 피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실 확인원
 2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
 3. 법원 혹은 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출금 확인서
 4. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있고 중상해 여부가 명시되어 있는 서류
 5. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
 6. 사고증명서(불송치 결정서, 불기소 이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서 등)
 7. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류
- ⑥ 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. 보험회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 보험금(형사합의금)에 상응하는 청구권을 포기한 경우
- ⑦ 제6항에 따라 보험회사가 형사합의금을 피해자에게 직접 지급할 경우, 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
 1. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 함)
 2. 보험금(형사합의금) 수령에 관한 위임장 및 확인서
 3. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
 4. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있고 중상해 여부가 명시되어 있는 서류
 5. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
 6. 사고증명서(불송치 결정서, 불기소 이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서 등)
 7. 그 밖에 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

제6조(보험금의 비례분담)

- ① 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을 지급합니다.

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신탁, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

- ② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례

분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

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

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

제7조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 소멸되며, 더이상 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

14. 의료사고법률비용 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 의료사고법률비용 : 이 특별약관의 보험기간 중에 의료법 제3조(의료기관)에 정한 의료기관(병원 또는 의원 등 한방병원 또는 한의원을 포함. 이와 같음)에서 의사의 진단에 따른 치료 중 또는 그 치료의 직접결과로 의료사고가 발생하여 소를 제기한 경우 1심에 한하여 1사고당 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 실제 변호사 착수금의 80%를 지급

구 분	지 급 금 액
의료사고법률비용	변호사 착수금의 80% (이 특별약관 보험가입금액 한도)

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 피보험자가 보험기간 중에 의료법 제3조(의료기관)에 정한 의료기관에서 의사의 진단에 따른 치료를 받고 보험기간 만료 후 그 치료의 직접결과로 의료사고가 발생하여 법원에 소를 제기한 경우도 보상하여 드립니다.
- ② 제1항의 의료사고라 함은 의료행위로 인하여 예상외의 원하지 않는 결과를 초칭하는 것으로 의료과오로 인한 것과 불가항력적인 것을 포괄합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)에 정한 의료기관에서 급격하고도 우연한 외래의 사고로 인한 손해는 의료사고로 보지 않습니다.
- ③ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 않습니다.

1. 보험증권에 기재된 피보험자에게 계약일 이전에 의료사고가 발생한 경우
2. 무면허 또는 무자격자의 의료행위로 의료사고가 발생한 경우
3. 보험계약자나 피보험자의 고의 또는 피보험자의 배우자 및 직계존비속에 의해 의료사고가 발생한 경우

제4조(보험금의 청구)

- ① 계약자, 피보험자(또는 수익자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 환급금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(법원의 소장접수증명원, 변호사 착수비용 세금계산서, 병원 또는 의원의 진료확인서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급 받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관이어야 합니다.

제5조(보험금의 비례분담)

- ① 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을 지급합니다.

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신한, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

- ② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

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

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

제6조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

15. 법률비용손해(민사소송) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 법률비용손해(민사소송) : 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여, 소송사건이 보험기간 중에 대한민국 법원에서 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 법률비용을 부담하는 경우 그 법률비용에 해당하는 실제 금액을 1사고당 아래의 금액을 한도로 지급

구 분		지 급 금 액
법률비용 (민사소송)	변호사비용	1,500만원 한도 (1사고당 10만원 자기부담금 공제)
	인지액+송달료	500만원 한도

- ② 제1항의 「소송사건」이라 함은 대법원 “법원재판사무처리규칙” 및 “사건별 부호문자의 부여에 관한 예규”에서 아래와 같이 분류되는 소송사건에 한합니다.

심급구분	민사사건	사건별 부호
1심	민사1심합의사건	가합
	민사1심단독사건	가단
	민사소액사건	가소
항소심	민사항소사건	나
상고심	민사상고사건	다

- ③ 제1항의 「소송」이라 함은 1심소송, 그 1심소송에 대한 항소심 및 항소심에 대한 상고심 각각(이하 「심급별」이라 합니다)을 말하며 이 계약에서 정한 보험기간 내에 제기되어야 합니다.
- ④ 제1항의 소송은 연간 하나의 사건에 의해 제기된 제3항에서 정한 각 심급별 하나의 소송에 한합니다.

제2조(용어의 정의)

- ① 「소송제기의 원인이 되는 사건」이라 함은 사실관계가 객관적으로 입증 할 수 있는 사건으로 그 예는 아래와 같습니다.
1. 채무불이행 부당이득의 경우: 보험기간 이전에 발생한 일이 없고 보험기간 중에 처음으로 채무불이행/부당이득이 발생한 사건
2. 손해배상의 경우: 해당 사고가 보험기간 중에 발생한 사건
- ② 「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
- ③ 「연간 하나의 사건」이라 함은 보험기간 첫날(1회 보험료 받은 시점을 말합니다)부터 이후 보험년도 매 1년간의 기간 중 피보험자와 타인간에 발생한 법적 분쟁으로서 하나의 소송이 제기된 원인이 된 사실을 말합니다.
- ④ 「하나의 소송」이라 함은 대법원 “법원재판사무처리규칙” 및 “사건별 부호문자 부여에 관한 예규”에서 분류되는 소송사건 중 제1조(보험금의 지급사유) 제2항에 해당하는 사건 분류 번호상의 구별되는 1개의 사건 소송을 말합니다.(“민사소송법”에 정한 파기환송심 및 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.
- ⑤ 「소의 취하」라 함은 “민사소송법” 제266조(소의 취하), 동법 제393조(항소의 취하), 동법 제425조(항소심 절차에 준용)에 정한 것으로 판결이 확정되기 전 제기된 소(항소, 상고를 포함합니다)에 대해 취하하는 것을 말합니다.
- ⑥ 「소의 각하」라 함은 “민사소송법” 제254조(재판장의 소장심사권), 동법 제399조(원심재판장의 항소장 심사권), 동법 제 402조(항소심재판장의 항소장 심사권), 동법 제425조(항소심절차에 준용)에 따라 소(항소,

사고를 포함합니다)장을 해당 재판장이 심사하여 보정을 명하였음에도 불구하고 이를 고치지 않은 경우에 취하는 명령을 말합니다.

⑦ 「가족」이라 함은 아래와 같으며, 피보험자에게 발생한 사건 당시의 피보험자와의 관계를 말합니다.

1. 피보험자의 부모와 양부모
2. 피보험자의 배우자의 부모 또는 양부모
3. 피보험자의 법률상의 배우자 또는 사실혼 관계에 있는 배우자
4. 피보험자의 법률상 혼인관계에서 출생한 자녀, 사실혼 관계에서 출생한 자녀, 양자 또는 양녀
5. 피보험자의 며느리
6. 피보험자의 사위

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 회사는 피보험자에게 심급별로 아래 각 호에 대해 피보험자가 실제 부담한 금액을 보험금으로 지급합니다.

1. “변호사보수의 소송비용 산입에 관한 규칙”에서 정한 변호사비용 한도(【별표31-1】참조) 내에서 피보험자가 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10만원을 초과한 금액
2. “민사소송 등 인지법”에서 정한 인지액의 한도(【별표31-2】참조)내에서 피보험자가 실제 부담한 인지액
3. 대법원이 정한 “송달료규칙의 시행에 따른 업무처리요령”에서 정한 송달료(【별표31-3】참조)내에서 피보험자가 실제 부담한 송달료

② 위 제1항 제1호의 경우 보험증권에 기재된 자기부담금을 공제하고 지급하며, 제1항에 각 호에 대해 중국 판결 결과의 변동에 따라 미지급된 보험금을 추가지급 또는 이미 지급된 보험금을 환수할 수 있습니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 계약자나 피보험자의 고의(소송사기를 포함합니다)에 의한 손해
2. 지진, 분화, 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태에 기인한 손해
3. 핵연료 물질 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고에 의한 손해

용어의 정의

【핵연료물질】 사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】 원자핵 분열 생성물을 포함

4. 위 제3호 이외의 방사선을 쬔 것 또는 방사능 오염에 의한 손해
5. “민사소송법”에 정한 청구의 포기(원고가 변론에서 자기의 소송상의 청구가 이유 없음을 자인한 것을 말합니다), 인낙(피고가 원고의 소송상의 청구가 이유 있음을 인정한 것을 말합니다), 소의 취하, 소의 각하
6. “특허법”에 정한 특허, “저작권법”에 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)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 가

입하여야 하는 보험(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다. 이하 「의무보험」이라 합니다)에서 보상되는 손해가 발생하는 경우, 의무보험에서 보상받을 수 있는 제1조(보상하는 손해)에서 정한 법률비용

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신탁, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

14. 환경오염, 일조권, 조망권, 소음, 진동 관련 분쟁, 명예훼손 이와 유사한 사건과 관련한 분쟁에 기인한 소송
15. 전부 패소에 따라 피보험자가 민사소송 상대방에게 부담하여야 할 소송비용 일체
16. 석면(이를 구성물질로 하거나 유사한 물질을 포함합니다)의 발암성 전자파(전자장)의 피해, 의약품의 지속적인 투여로 인한 피해, 의약품구의 지속적인 사용으로 인한 피해, 흡연으로 인한 피해로 인한 소송
17. 법률상 허용되지 않는 도박 등 사행 행위 또는 마약 등의 소지가 금지되어있는 물건과 관련된 소송
18. 피보험자와 피보험자의 가족 간의 민사소송

제5조(손해의 발생과 통지)

- ① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체 없이 그 내용을 서면으로 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, 소송 상 화해 소송 상 조정 등이 발생한 경우
 3. 소송에 따른 판결이 내려진 경우
 4. 기타 회사가 손해와 관련하여 필요하다고 요청한 경우(회사는 관련 서류를 요청할 수 있습니다)
- ② 계약자 또는 피보험자가 제1항 제1호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 아니하며 제1항 제2호의 통지를 게을리 한 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하지 않습니다.

제6조(보험금의 청구)

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
3. 보험금지급을 위한 증명서(소장, 소송 상 조정, 소송 상 화해시 해당 조서, 선임한 변호사가 발급한 세금 계산서, 소송비용액 확정결정서 등)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조(손해방지의무)

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

제8조(보험금의 분담)

- ① 회사는 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(각종 공제회에 가입되어 있는 공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한

보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 이 계약에 의한 보상책임액의 전기합계액(각각 산출한 보상책임액의 합계액)에 대한 비율에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

손해액	×	이 계약의 보상책임액
다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액		

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신한, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

- ② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.
- ③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제9조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금의 한도내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위내에서 그 권리를 취득합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며 또한 회사가 요구하는 증거나 서류를 제출하여야 합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 회사는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제10조(조사)

- ① 회사는 보험기간 중 언제든지 피보험자의 소송 진행 사항, 필요한 경우에는 그의 개선을 피보험자에게 요청할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니다.
- ③ 회사는 이 계약의 중요사항과 관련된 범위 내에서 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 1년 이내에는 언제든지 피보험자의 동의를 얻어 소송 관련서류를 열람할 수 있습니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자가 제1항에 협력하지 않음에 따라 손해가 증가된 때에는 그 증가된 손해를 보상하지 않으며, 제3항을 이행하지 않을 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하지 않습니다.

제11조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제12조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

16. 법률비용손해(행정소송) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 법률비용손해(행정소송) : 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여, 소송사건이 보험기간 중에 대한민국 법원에서 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 법률비용을 부담하는 경우 그 법률비용에 해당하는 실제 금액을 심급별로 아래의 한도로 지급

구 분		지 급 금 액
법률비용 (행정소송)	변호사비용	1,500만원 한도 (1사고당 10만원 자기부담금 공제)
	인지액+송달료	500만원 한도

② 제1항의 「소송사건」이라 함은 대법원 “법원재판사무처리규칙” 및 “사건별 부호문자의 부여에 관한 예규”에서 아래와 같이 분류되는 소송사건에 한합니다.

심급구분	행정사건	사건별 부호
1심	행정1심사건	구합
	행정1심재정단독사건	구단
항소심	행정항소사건	누
상고심	행정상고사건	두

③ 제1항의 「소송」이라 함은 1심소송, 그 1심소송에 대한 항소심 및 항소심에 대한 상고심 각각(이하 「심급별」이라 함)을 말하며 이 계약에서 정한 보험기간 내에 제기되어야 합니다.

④ 제1항의 소송은 제2항에서 정한 각 심급별 하나의 소송에 한합니다.

제2조(용어의 정의)

- ① 「소송제기의 원인이 되는 사건」이라 함은 사실관계를 객관적으로 입증할 수 있는 사건이 보험기간 이전에 발생한 일이 없고, 보험기간 중에 처음으로 국가기관 및 행정청으로부터 받은 행정처분 등을 말합니다.
- ② 「하나의 소송」이라 함은 “대법원 법원재판사무 처리규칙 및 사건별 부호문자의 부여에 관한 예규”에서 분류되는 소송사건 중 제1조(보험금의 지급사유) 제2항에 해당하는 사건 분류 번호상의 구별되는 1개의 사건 소송을 말합니다.(“민사소송법”에 정한 파기환송심, 재심 및 행정소송법에 정한 제3자에 의한 재심은 제외합니다) 다만, 사건번호가 달리 구분되지만 이미 발생된 소송으로 인한 반소(“민사소송법” 제269조(반소)에 정한 것으로 피고가 원고의 소송에 대하여 제기하는 소송을 말합니다), 동법 제412조(반소의 제기)의 경우에는 이를 하나의 소송에 포함된 것으로 보며, 구분되는 사건 소송으로 간주하지 않습니다.
- ③ 「소의 취하」라 함은 “민사소송법” 제266조(소의 취하), 동법 제393조(항소의 취하), 동법 제425조(항소심 절차에 준용)에 정한 것으로 판결이 확정되기 전 제기된 소(항소, 상고를 포함합니다)에 대해 취하하는 것을 말합니다.
- ④ 「소의 각하」라 함은 “민사소송법” 제254조(재판장의 소장심사권), 동법 제399조(원심재판장의 항소장 심사권), 동법 제 402조(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.
- ⑤ 제2항 내지 제4항의 민사소송법이란 행정소송법에 따라 행정소송상 준용되는 민사소송법을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 회사는 심급별로 아래 각 호에 대해 피보험자가 실제 부담한 금액을 보험금으로 지급합니다.
 1. “변호사보수의 소송비용 산입에 관한 규칙”에서 정한 변호사비용(【별표31-1】 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10만원을 초과한 금액
 2. “민사소송 등 인지법”에서 정한 인지액(【별표31-2】 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 인지액
 3. 대법원 “송달료규칙의 시행에 따른 업무처리요령”에서 정한 송달료(【별표31-3】 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 송달료
- ② 위 제1항 제1호의 경우 보험증권에 기재된 자기부담금을 공제하고 지급하며, 제1항에 각 호에 대해 중국 판결 결과의 변동에 따라 미지급된 보험금을 추가지급 또는 이미 지급된 보험금을 환수할 수 있습니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 계약자나 피보험자의 고의(소송사기를 포함합니다)에 의한 손해
2. 지진, 분화, 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태에 기인한 손해
3. 핵연료 물질 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고에 의한 손해
4. 위 제3호 이외의 방사선을 쬌는 것 또는 방사능 오염에 의한 손해
5. 『행정소송법』(행정소송법에 따라 행정소송상 준용되는 『민사소송법』을 포함합니다)에 정한 청구의 포기(원고가 변론에서 자기의 소송상의 청구가 이유 없음을 자인한 것을 말합니다), 인낙(피고가 원고의 소송상의 청구가 이유 있음을 인정한 것을 말합니다), 소의 취하, 소의 각하

용어의 정의

【핵연료물질】 사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】 원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

【소의 취하】 “민사소송법^주” 제266조(소의 취하), 동법^주 제393조(항소의 취하), 동법^주 제425조(항소심절차에 준용)에 정한 것으로 판결이 확정되기 전 제기된 소(항소, 상고를 포함합니다)에 대해 취하하는 것을 말합니다.

【소의 각하】 “민사소송법^주” 제254조(재판장의 소장심사권), 동법^주 제399조(원심재판장의 항소장 심사권), 동법^주 제402조(항소심재판장의 항소장 심사권), 동법^주 제425조(항소심절차에 준용)에 따라 소(항소, 상고를 포함합니다)장을 해당 재판장이 심사하여 보정을 명하였음에도 불구하고 이를 고치지 않은 경우에 취하는 명령을 말합니다.

주) 행정소송법에 따라 행정소송상 준용되는 민사소송법을 말합니다.

6. 특허법에 정한 특허, 저작권법에 정한 저작권, 상표법에 정한 상표권, 실용신안법에 정한 실용신안권 및 지적재산권에 관련된 소송
7. 피보험자가 각종 단체(상법상 회사, 민법상 법인, 권리능력 없는 사단, 재단, 조합 등)의 대표자, 이사, 임원 등의 자격으로 행한 업무와 관련된 소송
8. 『소비자기본법』 제70조(단체소송의 대상등)에 따라 제기된 소송
9. 『자본시장과 금융투자업에 관한 법률』에 정한 금융투자상품에 관련된 소송
10. 보험기간 이전에 소송의 원인이 되는 사건이 발생한 경우 및 구두계약(口頭契約) 등 사실관계를 객관적으로 입증하기 어려운 경우
11. 노동조합 및 노동관계조정법에 관련된 쟁의행위, 집회 및 시위에 관한 법률에 관련 된 시위행위에 관련된 소송
12. 『독점규제 및 공정거래에 관한 법률』, 『증권관련집단소송법』에 관련된 소송
13. 가입여부와 관계없이 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

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신한, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

14. 환경오염, 일조권, 조망권, 소음, 진동 관련 분쟁, 명예훼손, 이와 유사한 사건과 관련한 분쟁에 기인한 소송
15. 소송의 결과에 따라 피보험자가 소송 상대 측에게 부담하여야 할 소송비용 일체
16. 석면(이를 구성물질로 하거나 유사한 물질을 포함합니다)의 발암성, 전자파(전자장)의 피해, 의약품의 지속적인 투여로 인한 피해, 의약품구의 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. “국민투표무효소송” 및 『공직선거법』이 정한 “선거 무효소송”(공직선거법 제222조), “당선 무효소송”(공직선거법 제223조)
19. 국가 또는 공공단체의 기관이 법률에 위반되는 행위를 한 때에 직접 자기의 법률상 이익과 관계없이 그 시정을 구하기 위하여 제기하는 소송
20. 국가 또는 공공단체의 기관 상호간에 있어서 그 권한의 존부 또는 그 행사에 관하여 다툼이 있는 때 이에 대하여 제기하는 소송으로 국민의 구체적 권익 구제와는 관련이 없는 기관소송(지방법회 또는 교육위원회 의결무효소송, 감독처분에 대한 이의소송 등을 말합니다)
21. 행정청이 당사자의 신청에 대하여 법률상의 응답의무가 있음에도 이를 하지 않는 경우 행정청의 응답을 신속하게 하기 위한 소송

제5조(손해의 발생과 통지)

- ① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체 없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.
 1. 사고에 의해 소송이 발생한 경우 (사건의 때와 사건 관련 당사자의 성명과 주소 및 피보험자의 소송 내용을 회사가 알 수 있는 서류를 포함합니다)
 2. 소송 판결 전 청구의 포기 소의 취하 소의 각하 인낙 소송의 변경, 소송상 화해 소송상 조정 등이 발생한 경우
 3. 소송에 따른 판결이 내려진 경우
 4. 기타 회사가 손해와 관련하여 필요하다고 요청한 경우(회사는 관련 서류를 요청할 수 있습니다)
- ② 계약자 또는 피보험자가 제1항 제1호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 아니하며 제1항 제2호의 통지를 게을리 한 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하지 않습니다.

제6조(보험금의 청구)

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
3. 보험금지급을 위한 증명서(소장, 소송 상 조정, 소송 상 화해시 해당 조서, 선임한 변호사가 발급한 세금계산서, 소송비용액 확정결정서 등)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조(손해방지의무)

보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약 계약자 또는 피

보험자가 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리한 때에는 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 값을 손해액에서 뺍니다.

제8조(보험금의 분담)

- ① 회사는 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(각종 공제회에 가입되어 있는 공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 이 계약에 의한 보상책임액의 전기합계액(각각 산출한 보상책임액의 합계액)에 대한 비율에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

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

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신협, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

- ② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.
- ③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제9조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금의 한도내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위내에서 그 권리를 취득합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며 또한 회사가 요구하는 증거나 서류를 제출하여야 합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 회사는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

제10조(조사)

- ① 회사는 보험기간 중 언제든지 피보험자의 소송 진행 사항, 필요한 경우에는 그의 개선을 피보험자에게 요청할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니다.
- ③ 회사는 이 계약의 중요사항과 관련된 범위 내에서 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 1년 이내에는 언제든지 피보험자의 동의를 얻어 소송 관련서류를 열람할 수 있습니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자가 제1항에 협력하지 않음에 따라 손해가 증가된 때에는 그 증가된 손해를 보상하지 않으며, 제3항을 이행하지 않을 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하지 않습니다.

제11조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제12조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제

10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

17. 승용차 운전중 보복운전피해보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 피보험자가 보험기간 중에 승용자동차를 운전하던 중 ‘보복운전’의 피해자가 되어 수사기관에 신고, 고소, 고발 등이 접수되고 피의자가 검찰에 의해 공소제기(이하 ‘기소’라 하며, 약식 기소를 포함합니다) 또는 기소유예가 된 경우에는 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
승용차 운전중 보복운전피해보장	이 특별약관 보험가입금액

제2조(보복운전의 정의)

- ① 이 특별약관에서 ‘보복운전’이라 함은 피보험자가 승용자동차를 운전하던 중에 발생한 시비로 인하여 타인이 자동차를 이용하여 피보험자를 상대로 다음 각 호에서 정한 행위를 하여 검찰의 처분결정이 내려진 경우를 의미합니다. 다만, 하나의 ‘보복운전’이 각 호의 행위 중 2개 이상에 해당하더라도 1회에 한하여 보복운전피해보험금(승용차)을 지급합니다.
 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
- ② 이 특별약관에서 ‘승용자동차를 운전하던 중’이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ③ 이 특별약관에서 ‘승용자동차’라 함은 자동차 관리법 시행규칙 제2조에서 정한 승용자동차를 말하며, 택시는 제외합니다.
- ④ 이 특별약관에서 ‘기소유예’라 함은 ‘검찰사건사무규칙 제69조 제3항 제1호에 의한 기소유예 사유에 해당되어 검찰이 기소유예 처분을 하는 경우를 말합니다.
- ⑤ 이 특약에서 ‘약식기소’라 함은 검사가 지방법원의 관할사건에 대하여 보통의 심판절차인 공판절차를 거치지 않고 피고인에게 벌금, 구류 또는 몰수의 형을 과하는 것이 타당하다고 판단하여 약식명령공소장에 의하여 기소하는 것을 말합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 3. 계약자의 고의

제4조(보험금의 청구)

보험수익자는 보험금을 청구할 때에는 다음 서류를 첨부하여 회사에 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 검찰의 고소·고발사건처분결과통지서, 공소장 또는 사건처분결과증명서, 검찰청에서 발행한 불기소이유 통지서 등(죄명, 불기소이유 및 피의자와 피보험자의 관계를 알 수 있는 서류)
3. 경찰 신고 접수증 사본
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인의 인감증명서, 본인서명 사실효인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
5. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

18. 홀인원비용(최초1회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 홀인원비용(최초1회한) : 이 특별약관의 보험기간 중에 골프장에서 골프경기 중 홀인원(Hole in One)을 행한 경우에는 최초 1회에 한하여 홀인원을 행한 날로부터 1개월 이내에 「홀인원비용」으로 소요된 실제 손해액을 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 지급. 다만, 제5조(용어의 정의) 제4항 제3호의 「축하라운드 비용」의 경우에는 홀인원을 행한 날로부터 3개월 이내에 소요된 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
홀인원비용(최초1회한)	이 특별약관 보험가입금액 한도내 실제 손해액

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

제1조(보험금의 지급사유)에서 피보험자라 함은 프로경력이 없는 자로 골프경기를 아마추어(Amateur)의 자격으로 행한 자를 말하며 골프의 경기 또는 지도를 직업으로 하는 자를 제외합니다.

제3조(보험금의 비례분담)

- ① 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을 지급합니다.

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신탁, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

- ② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

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

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

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 각 호의 경우에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 골프장의 경영자 또는 사용인(임시고용인 포함)인 경우에 그 피보험자가 경영하는 또는 고용하고 있는 골프장에서 행한 홀인원
2. 피보험자가 깔때기홀(그린에 볼을 올리지만 하면 볼이 홀에 들어가도록 설계한 홀을 말합니다)에서 행한 홀인원

제5조(용어의 정의)

- ① 「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 「골프경기」라 함은 골프장에서 골프장에 속한 캐디를 보조자로 하고 동반경기자 2명 이상(골프장이 주최 또는 공동 주최한 공식경기의 경우에는 그러하지 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 「홀인원(Hole in One)」이라 함은 각 홀에서 제1타에 의해 볼이 직접 홀에 들어가는 것을 말합니다.
- ④ 「홀인원비용」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 홀인원을 기념하기 위하여 특별히 작성한 것은 보상합니다)
 2. 축하만찬 비용
 3. 축하라운드 비용(그린피, 캐디피, 카트비용 등)
- ⑤ 제4항 제1호의 「증정용 기념품 구입비용」이라 함은 홀인원을 행한 경우에 동반경기자, 친구 등에 증정할 기념품의 구입대금 또는 우송비용을 말합니다.

제6조(보험금의 청구)

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

1. 청구서(회사양식)
2. 홀인원 증명서(동반경기자, 동반한 캐디, 해당 골프장 책임자 등의 공동 서명·날인이 있어야 합니다)
3. 기념품 구입비용, 축하만찬비용, 축하라운드 비용 지출 명세서
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
5. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조(특별약관의 소멸)

- ① 이 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)의 「홀인원비용(최초1회한)」 지급사유가 발생된 경우에는 이 특별

약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

- ② 피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우에도 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출), 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

19. 알바트로스비용(최초1회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 알바트로스비용(최초1회한) : 이 특별약관의 보험기간 중에 골프장에서 골프경기 중 알바트로스(Albatross)를 행한 경우에는 최초 1회에 한하여 알바트로스를 행한 날로부터 1개월 이내에 「알바트로스비용」 소요된 실제 손해액을 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 지급. 다만, 제5조(용어의 정의) 제4항 제3호의 「축하라운드 비용」의 경우에는 알바트로스를 행한 날로부터 3개월 이내에 소요된 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
알바트로스비용(최초1회한)	이 특별약관 보험가입금액 한도내 실제 손해액

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

제1조(보험금의 지급사유)에서 피보험자라 함은 프로경력이 없는 자로 골프경기를 아마추어(Amateur)의 자격으로 행한 자를 말하며 골프의 경기 또는 지도를 직업으로 하는 자를 제외합니다.

제3조(보험금의 비례분담)

- ① 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을 지급합니다.

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신탁, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

- ② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

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

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

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 각 호의 경우에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 골프장의 경영자 또는 사용자(임시고용인 포함)인 경우에 그 피보험자가 경영하는 또는 고용하고 있는 골프장에서 행한 알바트로스
2. 피보험자가 깎때기홀(그린에 볼을 올리지만 하면 볼이 홀에 들어가도록 설계한 홀을 말합니다)에서 행한 알바트로스
3. 기준타수 4타인 홀에서 제1타에 의해 볼이 홀에 들어가는 경우

제5조(용어의 정의)

- ① 「골프장」 이라 함은 각 홀이 서로 다른 티잉그라운드(Teering 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 「골프경기」라 함은 골프장에서 골프장에 속한 캐디를 보조자로 하고 동반경기자 2명 이상(골프장이 주최 또는 공동 주최한 공식경기의 경우에는 그러하지 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 「알바트로스(Albatross)」라 함은 각 홀의 기준 타수보다 3타가 적은 타수로 볼이 홀에 들어가는 것을 말합니다.
- ④ 「알바트로스비용」이라 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.

제6조(보험금의 청구)

계약자, 피보험자(또는 보험수익자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 환급금을 청구하여야 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, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
5. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조(특별약관의 소멸)

- ① 이 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)의 「알바트로스비용(최초1회한)」 지급사유가 발생된 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우에도 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출), 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

20. 사이버 명예훼손 피해보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 사이버 명예훼손 피해보장 : 이 특별약관의 피보험자가 보험기간 중에 「사이버 명예훼손」 사건의 피해자가 되어 수사기관에 신고, 고소, 고발 등을 접수하고, 가해자에 대해 「검찰의 기소처분결정」이 내려진 경우 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
사이버 명예훼손 피해보장	이 특별약관 보험가입금액

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)의 경우 사이버 명예훼손의 피해자가 생존하는 피보험자 개인으로 특정된 경우에만 한하며, 제3조(「사이버 명예훼손」 등의 정의) 제2항 각 호의 관련사건은 하나의 사건으로 봅니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 다른 형사사건의 수사 또는 재판 과정에서 가해자의 피보험자에 대한 사이버 명예훼손 혐의를 수사기관이 인지하여 수사기관에 신고, 고소, 고발 등의 접수 없이 검찰의 기소처분결정이 내려진 경우에도 보험수익자에게 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금을 지급합니다.

제3조(「사이버 명예훼손」 등의 정의)

- ① 「사이버 명예훼손」이라 함은 가해자가 피해자를 비방할 목적으로 정보통신망을 통하여 공공연하게 사실, 허위의 사실 또는 거짓을 드러내어 피보험자의 명예를 훼손하는 다음 각 호의 행위를 의미합니다.
 1. 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제70조 제1항
 2. 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제70조 제2항
- ② 「관련사건」이라 함은 동일 피해자에 대한 다음 각 호의 사건을 의미합니다.
 1. 가해자 1인이 범한 수개의 사이버 명예훼손
 2. 2인 이상의 가해자가 공동으로 범한 사이버 명예훼손
 3. 2인 이상의 가해자가 동일 사이버공간에서 범한 사이버 명예훼손
- ③ 제2항 제3호에서 「동일 사이버공간」이라 함은 동일한 URL(Uniform Resource Locator)주소 또는 동일한 모바일메신저 채팅방 등을 말합니다.
- ④ 제1항에서 「정보통신망」이라 함은 전기통신사업법 제2조 제2호에 따른 전기통신설비를 이용하거나 전기통신설비와 컴퓨터 및 컴퓨터의 이용기술을 활용하여 정보를 수집·가공·저장·검색·송신 또는 수신하는 정보통신체계를 말합니다.(정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률 제2조 제1항 제1호 참조)
- ⑤ 「검찰의 기소처분결정」이라 함은 검사가 가해자에 대하여 공소제기(이하 「기소」라 하며, 약식기소를 포함합니다)한 것을 말합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 피보험자, 보험수익자, 계약자가 보험금을 부정 취득할 목적으로 제3자와 공모하여 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
5. 피해자가 특정한 사람이 아닌 각종 단체(상법상 회사, 민법상 법인, 권리능력 없는 사단, 재단, 조합 등)인 사건에서 피보험자가 해당 단체의 소속원 또는 구성원인 경우
6. 가해자가 피해자를 집합적 명사로 표현하여 그 범위에 속하는 피보험자의 명예가 훼손된 경우. 다만, 관련사건에서 집합적 명사와 구별하여 피보험자 개인을 특정하여 피보험자 개인을 상대로 한 사이버명예훼손의 피해에 대하여는 보험금을 지급합니다.

용어의 정의

【집합적 명사】 하나하나의 사람이 모여서 하나의 단위인 가족, 위원회, 청중 등과 같이 하나의 집합체를 하나로 보는 명사

7. 보험기간 이전에 발생한 피보험자의 사이버명예훼손피해
8. 피보험자가 사망한 상태에서 사이버명예훼손의 피해자가 된 경우

제5조(보험금의 청구)

보험수익자는 보험금을 청구할 때에는 다음 서류를 첨부하여 회사에 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 법원의 판결문 또는 검찰의 공소장(죄명 및 가해자와 피보험자와의 관계를 알수 있는 서류)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제6조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우에도 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출), 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

21. 인터넷직거래사기피해보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 인터넷직거래사기피해보장 : 이 특별약관의 보험기간 중에 「인터넷직거래사기」로 금전상의 피해를 입어 수사기관에 신고, 고소, 고발 등을 접수하고 가해자에 대해 「검찰의 기소처분결정」이 내려진 경우 아래의 금액을 지급(단, 피해환급액은 제외합니다)

구 분	지 급 금 액
인터넷직거래사기피해보장	실제 금전손실액의 70%(이 특별약관 보험가입금액 한도)

【인터넷직거래사기 사례】

유형1 : 판매자가 돈을 받고 물품을 보내지 않은 경우

피해자는 중고거래 사이트를 통해 마음에 드는 카메라를 발견하고 판매자에 연락을 취해 판매자의 통장으로 선입금하였으나 물건을 받지 못하고 연락이 두절됨

유형2 : 판매자가 다른 물품을 보낸 경우

피해자는 중고거래 사이트의 판매자로부터 받은 택배 송장 번호를 확인한 후 입금했으나 실제로 택배로 받은 물품은 주문한 것과 전혀 다른 쓸모없는 물품임

유형3 : 물품을 보냈는데 구매자로부터 돈을 못 받은 경우

피해자인 판매자가 올린 중고거래 사이트 판매 게시글에 구매의사를 밝힌 자에게 해당 물품을 택배로 보냈으나 끝내 구매자로부터 돈을 입금 받지 못함

제2조(「인터넷직거래사기」 등의 정의)

- ① 「인터넷직거래사기」라 함은 정보통신망을 통하여 물품 거래 등에 관한 허위의 의사표시를 온라인 직거래 사이트에 게시하여 발생한 대금 편취 사기를 말합니다. 단, 정보통신망을 이용한 기망행위가 있더라도 피해자와 가해자가 직접 대면하여 거래한 경우는 제외합니다.
- ② 제1항에서 「정보통신망」이라 함은 전기통신사업법 제2조 제2호에 따른 전기통신설비를 이용하거나 전기통신설비와 컴퓨터 및 컴퓨터의 이용기술을 활용하여 정보를 수집·가공·저장·검색·송신 또는 수신하는 정보통신체계를 말합니다.(정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률 제2조 제1항 제1호 참조)
- ③ 제1항에서 「물품 거래 등」이라 함은 거래대상이 적법한 것이고, 금전적으로 산정가능하며, 확정하거나 또는 확정될 수 있는 한 제한을 두지 않습니다. 단, 게임 캐릭터 및 아이템 등 인터넷 게임과 관련하여 발생한 대금 편취 사기는 제외됩니다.
- ④ 제1항에서 「온라인 직거래 사이트」라 함은 중간 판매 또는 중개 업체를 통하지 않고, 각 개인(판매 또는 중개를 업으로 하는 자는 제외합니다)이 인터넷을 통해 직접 거래하는 사이트를 말합니다.
- ⑤ 「실제 금전손실액」이라 함은 법원의 판결, 경찰 조사 또는 금융거래내역 등으로 입증이 가능한 피보험자가 직접 송금한 금전손실액 원금(거래하기로 약정한 물품가격)을 말합니다. 단, 개인정보 또는 금융정보 유출로 인한 2차적인 손해는 보상하지 않습니다.
- ⑥ 제5항에서 「개인정보」라 함은 생존하는 개인의 신상에 관한 정보로서 해당 정보에 포함되어 있는 성명, 주소, 생년월일 또는 주민등록번호 등에 의해 해당 개인을 식별할 수 있는 정보(해당 정보만으로는 특정 개인을 식별할 수 없더라도 다른 정보와 용이하게 결합하여 식별할 수 있는 것을 포함합니다)를 말합니다.
- ⑦ 「검찰의 기소처분결정」이라 함은 검사가 가해자에 대하여 공소제기(이하 「기소」라 하며, 약식기소를 포함합니다)한 것을 말합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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 불성실행위
 2. 피보험자에게 보험금을 받도록 하기 위하여 피보험자와 세대를 같이하는 친족이나 고용인이 고의로 일으킨 손해
 3. 피보험자와 생계를 같이하는 배우자 및 직계친족에 의한 사고
 4. 원인의 직·간접을 불문하고 전쟁(선전포고의 유무를 구분하지 아니합니다), 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 상태
 5. 차압, 구류, 몰수, 파괴 등 국가 또는 공공단체의 공권력 행사

- ② 회사는 다음 각 호에 해당하는 비용 또는 손해에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 제1조(보험금의 지급사유)에 명기된 손해 이외의 일체의 비용 또는 손해
 2. 구두 또는 문서에 의한 비방, 중상에 따른 인격권 침해
 3. 영업비밀, 저작권, 특허권 또는 이와 유사한 지적재산권 침해
 4. 피보험자가 입은 신체적인 상해, 질병 또는 장애, 정신적 쇼크, 정신적 고통 또는 정신 장애
 5. 보험기간 이전에 발생한 사고나 손해로 인하여 보험기간 중에 발생한 손해 또는 비용

제4조(보험금의 청구)

보험수익자는 보험금을 청구할 때에는 다음 서류를 첨부하여 회사에 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 경찰의 고소·고발사건처분결과통지서, 공소장 또는 사건처분결과증명서 등(죄명 및 피의자와 피보험자와의 관계를 알수 있는 서류)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제5조(보험금의 비례분담)

- ① 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을 지급합니다.

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신탁, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

- ② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

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

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

제6조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 피보험자의 판결 결과에 따라 지급한 보험금의 한도 내에서 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위내에서 그 권리를 취득합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 따라 회사가 취득한 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며 또한 회사가 요구하는 증거나 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(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우에도 이 특별약관

관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출), 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

22. 벌금(대물) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 벌금 : 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 도로교통법 제151조(벌칙)에 따른 벌금형이 확정된 경우 1사고 당 실제 벌금액(확정 판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함)을 아래의 한도로 지급

구 분	지 급 금 액
벌금(대물)	1사고당 보험가입금액 한도

제2조(용어의 정의)

- ① 「자동차를 운전하던 중」 이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ② 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.
 다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)
- ※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ③ 「벌금액」 이라 함은 법원의 확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌

금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을 지급합니다.

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신협, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

- ② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

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

- ③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.
- ④ 피보험자의 벌금액이 확정된 경우 회사는 피보험자가 제1조(보험금의 지급사유)의 벌금을 납부하기 전에도 피보험자에게 보험금을 지급할 수 있으며, 이 경우 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 형사재판 확정증명서
 2. 법원 판결문 또는 약식 명령문
 3. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류
- ⑤ 하나의 사고에 대하여 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 벌금형 확정의 이유가 아래 두가지 사유에 모두 해당하는 경우에는 제1항의 “다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)”에는 “자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 받은 벌금액을 보장하는 계약” 또한 포함됩니다.
1. 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 도로교통법 제151조(벌칙)에 따른 벌금형이 확정된 경우
 2. 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 벌금형이 확정된 경우

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신협, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 3. 계약자의 고의
 4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
 5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우
 6. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던중 사고를 일으킨 경우
 7. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에서 정한 음주·무면허상태 또는 동법 제45조에서 정한 약물상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 경우

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

23. 자전거사고 벌금 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 자전거사고 벌금 : 이 특별약관의 보험기간 중에 자전거를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자전거 사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 받은 실제 벌금액을 아래의 한도로 지급

구 분	지 급 금 액
자전거사고 벌금	1사고당 2,000만원 한도

제2조(용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

- ① 이 특별약관에서 「자전거」라 함은 자전거 이용 활성화에 관한 법률 제2조 제1호 및 제1호의 2에 따른 자전거 및 전기자전거를 말하며 그 부속품(적재물 포함)도 포함합니다. 다만, 도로교통법 제2조(정의) 제17호 가목3)에서 정한 원동기장치 자전거, 레일에 의해 운전하는 차, 신체 장애용 휠체어 및 유아용 3륜이상의 차는 제외합니다. 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가 되는 경우에는 그 항목도 포함되는 것으로 합니다.
- ② 이 특별약관에서 「자전거를 운전하던 중」이라 함은 피보험자가 자전거 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ③ 이 특별약관에서 「벌금액」이라 함은 확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을 지급합니다.

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신한, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

- ② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

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

- ③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.
- ④ 피보험자의 벌금액이 확정된 경우 회사는 피보험자가 제1조(보험금의 지급사유)의 벌금을 납부하기 전에도 피보험자에게 보험금을 지급할 수 있으며, 이 경우 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 형사재판 확정증명서
 2. 법원 판결문 또는 약식 명령문
 3. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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
 5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우
 6. 피보험자가 자전거를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던중 사고를 일으킨 경우
 7. 피보험자가 도로교통법 제44조에서 정한 음주상태 또는 동법 제45조에서 정한 약물상태에서 운전하던중 사고를 일으킨 때
 8. 피보험자가 자전거를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고
- 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.

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

24. 자전거사고 교통사고합의비용 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 자전거를 운전하던 중 급격하고도 우연히 발생한 자전거사고로 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 실제 금액을 아래의 금액을 한도로 자전거사고 교통사고합의비용으로 보험수익자에게 지급함

니다.

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
자전거사고 교통사고합의비용	· 피해자를 사망하게 한 경우	3,000만원 한도
	· “중대법령위반 교통사고”로 피해자가 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우	· 42일~69일 진단시 : 1,000만원 한도 · 70일~139일 진단시 : 2,000만원 한도 · 140일이상 진단시 : 3,000만원 한도
	· “일반교통사고”로 피해자에게 중상해를 입혀 아래의 경우에 해당하는 경우 가. 형법 제258조(중상해, 존속중상해) 제1항 또는 제2항, 형법 제268조(업무상과실·중과실 치사상), 교통사고처리특례법 제3조(처벌의 특례)에 따라 검찰에 의해 공소제기(이하 「기소」라 합니다)된 경우 나. 자동차손해배상보장법 시행령 제3조에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우	3,000만원 한도

제2조(용어의 정의)

- ① 이 특별약관에서 「자전거」라 함은 자전거 이용 활성화에 관한 법률 제2조 제1호 및 제1호의 2에 따른 자전거 및 전기자전거를 말하며 그 부속품(적재물 포함)도 포함합니다. 다만, 도로교통법 제2조(정의) 제17호 가목3)에서 정한 원동기장치 자전거, 레일에 의해 운전하는 차, 신체 장애용 휠체어 및 유아용 3륜이상의 차는 제외합니다. 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가 되는 경우에는 그 항목도 포함되는 것으로 합니다.

용어풀이

개인형이동장치(세그웨이, 전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등을 포함하며, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다)는 자동차관리법에서 정한 ‘이륜자동차’, 도로교통법에서 정한 ‘원동기장치자전거’에 포함됩니다.

- ② 이 특별약관에서 「자전거를 운전하던 중」이라 함은 피보험자가 자전거 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ③ 이 특별약관에서 피해자라 함은 타인을 말하되, 피보험자의 부모, 배우자, 피보험자가 운전하던 자전거의 동승자는 제외합니다.
- ④ 이 특별약관에서 중상해라 함은 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우, 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우를 말합니다.
- ⑤ 이 특별약관에서 「중대법령위반 교통사고」라 함은 「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례)의 제2항 단서(【별표23】 참조)에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 위 단서 중 제7호, 제8호는 중대법령위반 교통사고로 보지 않습니다.
- ⑥ 이 특별약관에서 “일반교통사고”라 함은 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고 중에서 중대법령위반 교통사고에 해당되지 아니하는 사고를 말합니다. 단, 「교통사고처리특례법」 제3조 제2항 단서(【별표23】 참조) 중 제7호, 제8호는 일반교통사고로 보지 않습니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출금 이후 공탁금액을 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 금액을 한도로 보상합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 피보험자의 청구가 있을 때에는 피해자의 공탁금 출급 이전이라 하더라도 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 금액의 50%를 한도로 피보험자가 공탁한 금액의 50%를 피보험자에게 지급하여 드립니다. 이후 피해자가 공탁금을 출급한 경우에는 "피보험자의 공탁금액에서 회사가 가지급한 금액을 차감한 금액"(이하 "잔여 공탁금액"이라 합니다)을 추가로 보상합니다. 단, 추가 보상금액은 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 금액에서 회사가 가지급한 금액을 차감한 금액을 한도로 보상합니다.
- ③ 피보험자가 향후 무죄를 선고받거나, 피해자의 공탁금 회수동의서 제출 등으로 공탁금을 회수하는 경우에는 피보험자는 지체 없이 회사에 알리고 제2항의 가지급 받은 금액을 회사에 반환하여야 합니다.
- ④ 피보험자가 제2항의 가지급 금액을 수령 후 회사의 가지급 금액 지급일로부터 3년 이내에 피보험자가 잔여 공탁금액을 청구하지 않을 경우, 보험금 지급사유가 발생하지 않은 것으로 보아 피보험자는 제2항의 가지급 받은 금액을 회사에 반환하여야 합니다. 단, 반환 이후에 형사합의금액이 확정된 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 보상하여 드립니다.
- ⑤ 피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실 확인원
 2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
 3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
 4. 법원 혹은 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
 5. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류
- ⑥ 다음 각 호 모두에 해당하는 경우, 회사는 형사합의금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.
 1. 피보험자와 피해자간 형사합의금액을 확정하고, 피해자가 형사합의금액 을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
 2. 보험회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 보험금(형사합의금)에 상응하는 청구권을 포기한 경우
- ⑦ 제6항에 따라 보험회사가 형사합의금을 피해자에게 직접 지급할 경우, 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
 1. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 함)
 2. 보험금(형사합의금) 수령에 관한 위임장 및 확인서
 3. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원 또는 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
 4. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류
 5. 그 밖에 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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
 3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
 4. 피보험자가 자전거를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
 5. 피보험자가 도로교통법 제44조에서 정한 음주상태 또는 동법 제45조에서 정한 약물상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
 6. 피보험자가 자전거를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고
- 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.

제5조(보험금의 비례분담)

- ① 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을 지급합니다.

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신탁, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

- ② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

각 계약별 비례분담액	=	손해액	×	$\frac{\text{각 계약의 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$

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

제6조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

25. 교통사고합의비용Ⅲ(6주미만,중대법령위반) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연히 발생한 중대법령 위반 교통사고로 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 미만 치료를 요한다는 진단을 받은 경우 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 실제 금액에 대하여 아래의 금액을 한도로 보험수익자에게 지급합니다.

구분	1~27일 진단시	28~41일 진단시
보험가입금액 500만원 기준	150만원한도	500만원한도
보험가입금액 1,000만원 기준	500만원한도	1,000만원한도

제2조(용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

- ① 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
가. 트럭지게차
나. 도로보수트럭
다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ② 「자동차를 운전하던 중」 이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ③ 「피해자」라 함은 타인을 말하되, 피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 제외합니다.
- ④ 「중대법령위반 교통사고」라 함은 「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례)(【별표23】 참조)의 제2항 단서에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 위 단서 중 제7호, 제8호는 중대법령위반 교통사고로 보지 않습니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 금액을 한도로 보상합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 피보험자의 청구가 있을 때에는 피해자의 공탁금 출급 이전이라 하더라도 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 금액의 70%를 한도로 피보험자가 공탁한 금액의 전부를 피보험자에게 가 지급하여 드립니다. 이후 피해자가 공탁금을 출급한 경우에는 "피보험자의 공탁금액에서 회사가 가지급한 금액을 차감한 금액"(이하 "잔여 공탁금액"이라 합니다)을 추가로 보상합니다. 단, 추가 보상금액은 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 금액에서 회사가 가지급한 금액을 차감한 금액을 한도로 보상합니다.
- ③ 피보험자가 향후 무죄를 선고받거나, 피해자의 공탁금 회수동의서 제출 등으로 공탁금을 회수하는 경우에는 피보험자는 지체 없이 회사에 알리고 제2항의 가지급 받은 금액을 회사에 반환하여야 합니다.
- ④ 피보험자가 제2항의 가지급 금액을 수령 후 회사의 가지급 금액 지급일로부터 3년 이내에 피보험자가 잔여 공탁금액을 청구하지 않을 경우, 보험금 지급사유가 발생하지 않은 것으로 보아 피보험자는 제2항의 가지급 받은 금액을 회사에 반환하여야 합니다. 단, 반환 이후에 형사합의금액이 확정된 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 보상하여 드립니다.
- ⑤ 피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실 확인원
 2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
 3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
 4. 법원 혹은 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
 5. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류
- ⑥ 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. 보험회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 보험금(형사합의금)에 상응하는 청구권을 포기한 경우
- ⑦ 제6항에 따라 보험회사가 형사합의금을 피해자에게 직접 지급할 경우, 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 함)
2. 보험금(형사합의금) 수령에 관한 위임장 및 확인서
3. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원 또는 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류
5. 그 밖에 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 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
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 자동차를 경비용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에서 정한 음주·무면허상태 또는 동법 제45조에서 정한 약물상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
6. 자가용의 경우 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고
7. 최초 진단 후 추가 진단을 받아 최종 진단일이 42일 이상의 치료를 요하는 진단을 받은 경우

제5조(보험금의 비례분담)

- ① 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을 지급합니다.

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신한, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

- ② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

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

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

제6조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 소멸되며, 더이상 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

26. 화재벌금 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 화재벌금 : 이 특별약관의 보험기간 중에 대한민국 내에서 형법 제170조(실화) 또는 동법 제171조(업무상실화, 중실화)에 따라 벌금형이 확정 판결되었을 경우 벌금액에 해당하는 금액을 1사고당 아래의 금액을 한도 지급

구 분		보상한도액
화재벌금	형법 제170조에 의한 벌금	벌금액(1,500만원 한도)
	형법 제171조에 의한 벌금	벌금액(2,000만원 한도)

벌금

법원의 확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다.

제2조(보험금의 분담)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)의 화재벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함합니다)가 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제계약을 포함합니다)가 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

손해액 ×	이 계약의 보상책임액
	다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신한, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

- ② 이 계약이 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.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 및 방화
2. 계약자 및 이들의 법정대리인의 고의 및 방화
3. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고

핵연료물질

사용된 연료를 포함합니다.

핵연료물질에 의하여 오염된 물질
원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

제4조(보험금의 청구)

보험수익자는 보험금을 청구할 때에는 다음 서류를 첨부하여 회사에 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(고소장, 최종 확정 판결문 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 소멸되며, 더이상 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

27. 가족 화재별금 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 제2조(피보험자의 범위)에서 규정된 피보험자에게 다음에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 가족화재별금 : 이 특별약관의 보험기간 중에 대한민국 내에서 형법 제170조(실화) 또는 동법 제171조(업무상실화, 중실화)에 따라 벌금형이 확정 판결되었을 경우 벌금액에 해당하는 금액을 1사고당 아래의 금액을 한도 지급

구 분		보상한도액
가족화재별금	형법 제170조에 의한 벌금	벌금액(1,500만원 한도)
	형법 제171조에 의한 벌금	벌금액(2,000만원 한도)

벌금

법원의 확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다.

제2조(피보험자의 범위)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 피보험자는 아래의 사람을 말합니다.

1. 보험증권에 기재된 피보험자(이하 “피보험자 본인”이라 합니다)
2. 피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자(이하 “배우자”라 합니다)

3. 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하고, 보험증권에 기재된 주택의 주민등록상 동거 중인 친족(민법 제777조)
4. 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하는 별거중인 미혼 자녀
- ② 제1항에서 피보험자 본인과 본인이외의 피보험자와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

제3조(보험금의 분담)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)의 가족화재발급에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함합니다)가 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제계약을 포함합니다)가 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

손해액 ×	이 계약의 보상책임액
다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액	

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신탁, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

- ② 이 계약이 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.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 및 방화
2. 계약자 및 이들의 법정대리인의 고의 및 방화
3. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고

핵연료물질

사용된 연료를 포함합니다.

핵연료물질에 의하여 오염된 물질

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

제5조(보험금의 청구)

보험수익자는 보험금을 청구할 때에는 다음 서류를 첨부하여 회사에 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(고소장, 최종 확정 판결문 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제6조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 소멸되며, 더이상 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

28. 12대가전제품 고장수리비용 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 12대가전제품 고장수리비용 : 이 특별약관의 보험기간 중에 보험증권에 기재된 주소지에 소재한 주거를 목적으로 한 주택에서 사용하는 12대가전제품(가정용 제품에 한하며, 이하 “보험의 목적”이라고 합니다)에 고장(제품보증서에서 정한 무상수리의 대상이 되는 고장유형이 제품의 보증기간을 초과하여 발생한 경우에 한합니다)이 발생하여 이를 수리하여 생긴 실제 수리비를 아래의 금액을 한도로 지급

구 분	지 급 금 액
12대가전제품 고장수리비용	보험가입금액 한도 (자기부담금 2만원)

제2조(용어의 정의)

- ① 「12대가전제품」이라 함은 TV, 세탁기, 냉장고, 김치냉장고, 에어컨, 전자레인지, 공기청정기, 청소기, 식기세척기, 의류건조기, 의류관리기, 제습기를 말합니다.
- ② 「고장」이라 함은 해당제품이 전기적 또는 기계적인 원인으로 제조사가 설계한 동작 및 정상적인 사용이 불가능한 상태를 말합니다.
- ③ 「수리」라 함은 해당 제품의 공식적인 국내 AS지정점에서 실제 수리하여 수리비를 지급한 경우에 한하며, 「수리비」는 부품비와 인건비 및 운반비(수리를 목적으로 AS지정점의 직원에 의하여 제품 운반에 소요되는 비용을 말하며, 개인운반이 가능한 소형제품은 제외)를 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특별약관에서 보험의 목적은 12대 가전제품에 한합니다.
- ② 회사는 1사고당 보험가입금액을 한도로 자기부담금(2만원)을 초과한 부분만 보상합니다.
- ③ 하나의 제품에 대하여 회사가 지급하여야 할 1사고당 보험금은 보험증권에 기재된 사고당 보험가입금액 내에서 수리제품의 권장소비자가격, 실제수리비, 보험가입금액 중 최저금액으로 합니다.
- ④ 제2항 및 제3항에도 불구하고 해당 보험년도(보험계약일로부터 1년씩 경과되는 매년의 계약해당일까지의 기간을 말합니다)에 보상하는 보험금 총액은 보험가입금액을 한도로 합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 원인의 직접, 간접에 관계없이 아래에 해당하는 손해는 보상하지 않습니다.
 1. 계약자, 피보험자(본인, 배우자, 동거친족 및 생계를 같이 하는 별거중인 미혼 자녀) 또는 이들의 법정 대리인의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 손해
 2. 보장개시일(책임개시일) 후 60일 이내에 수리하여 수리비가 발생한 손해

3. 국내 AS지정점 이외의 곳에서 수리하여 수리비가 발생한 손해(AS지정점이 없는 제품의 수리비는 보상하지 않습니다)
4. 통상적인 마모와 균열, 잘못된 사용 또는 오·남용으로 인한 손해
5. 패임, 착색, 광택저하, 긁힘, 녹 등과 같이 제품의 기능에 아무런 영향을 주지 않는 외부적 손상에 대한 손해
6. 제품의 조립이나 변경으로 발생한 모든 손해(절단, 톱질, 깎기 등을 포함)
7. 도난, 분실 또는 망실로 인한 손해
8. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재 및 연소 또는 그 밖의 손해
9. 제품 고유의 결함, 설계결함 또는 법적조치로 인하여 제품의 리콜이나 변경으로 인해 발생한 비용 손해
10. 제조사의 무상수리에 해당하는 손해
11. 기록저장매체의 손상으로 인한 데이터 손실이나 소프트웨어의 문제로 인하여 발생하는 모든 비용 손해
12. 제조업자(제조업자가 지정한 수리업체를 포함)가 제품에 대하여 어떠한 결함도 발견하지 못한 경우에 발생한 모든 비용손해
13. 태풍, 홍수, 지진, 분화, 낙뢰 등 천재지변으로 인한 손해
14. 핵연료물질 또는 방사능 오염과 관련된 손해

핵연료물질

사용된 연료를 포함합니다.

핵연료물질에 의하여 오염된 물질

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

15. 제품에 대한 청소나 주기적 점검, 관리에서 발생한 비용 손해
16. 필터, 전구(진공관 포함), 벨트, 잉크 등 교환이 필요한 소모품의 교환 비용
17. 제품보증서에 기재된 유상수리의 대상이 되는 고장유형으로 인한 손해. 단, 무상수리의 대상이 되는 고장 유형이 제품의 보증기간을 초과함으로써 유상수리의 대상이 된 경우에는 보상합니다.
18. 보험 목적(가전제품)의 임의 분해 및 개조로 인한 손해
19. 전기적/기계적 원인이 아닌 물리적 파손으로 인한 손해
- ② 회사는 아래의 물품에 생긴 손해는 보상하지 않습니다.
 1. 재판매, 직업적 혹은 상업적인 목적으로 구매 또는 사용중인 물품
 2. 골동품, 수집품, 재조립품, 재제작품
 3. 렌트나 리스중인 물품과 피보험자의 책임하에 있는 대여 또는 보관 물품
 4. 제조일로부터 10년을 초과한 제품

제5조(보험금의 청구)

피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
3. 공식적인 국내 AS지정점에서 발급한 고장수리 세부내역서 및 고장수리비용 영수증
4. 기타 회사가 요구하는 증거자료

제6조(보험금의 분담)

- ① 이 계약에서 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.

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신한, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

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

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

제7조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 소멸되며, 더이상 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

29. 타이어파손교체비용(수리제외,연간1회한)(자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

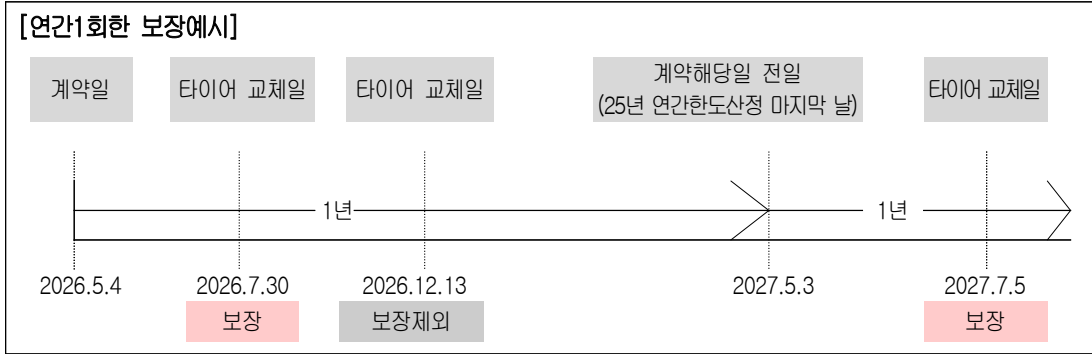
1. 타이어파손교체비용(수리제외,연간1회한)(자가용) : 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자의 소유, 사용 또는 관리하는 자가용자동차(이하 「피보험자동차」 라하며, 보험증권에 기재된 자동차에 한합니다)를 제3조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에서 정한 보장개시일 이후에 국내에서 운행하던 중 도로상의 위험요소에 의하여 피보험자동차의 타이어가 손해를 입어 그로 인하여 타이어를 교체함으로써 입은 실제 손해를 연간1회에 한하여 보험가입금액을 한도로 지급

구 분	지 급 금 액
타이어파손교체비용(수리제외,연간1회한)(자가용)	이 특별약관 보험가입금액 한도

제2조(용어의 정의)

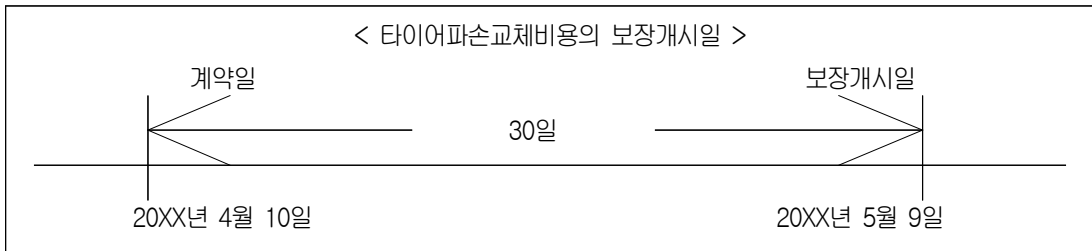
- ① 「타이어의 손해」라 함은 일반적인 펑크가 아닌 타이어가 재생 불가능한 상태로 찢어지거나 손상되어 운행이 불가능한 경우를 말합니다.
- ② 이 특별약관에서 「연간」이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지 기간을 의미하며, 한도 산정의 기준일자는 타이어 교체일로 합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

[연간1회한 보장예시]



제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 타이어파손교체비용(수리제외,연간1회한)(자가용)의 보장개시일은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날로부터 그 날을 포함하여 30일이 되는 날의 다음 날로 합니다.



- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에 의한 타이어 교체 비용은 차량 제작사가 신차 출고시에 장착하는 타이어 사양 기준으로 보상합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1호의 손해가 생긴 때에는 연간 1회 하나의 타이어에 한하여 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 손해액 전부(보험가액 한도로 합니다)를 보상합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 아래의 사유로 생긴 타이어 교체 비용은 보상하지 않습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실
 2. 일반적인 자연 마모로 인한 정상적인 타이어 교체 주기에 따른 교체
 3. 차량 제작사 또는 다른 보증프로그램에서 보상되는 교체
 4. 자동차보험(공제계약을 포함합니다)에서 보장되는 교체

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신한, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

5. 차량 제작사의 제조 결함, 차량 제작사가 공고 또는 리콜을 통해 제조 결함에 대한 교환의 책임을 알린 경우
6. 타이어 체인에 의해 발생한 손해로 인한 교체
7. 타이어 접지면 및 옆면의 마모, 휠 얼라이먼트 및 편 마모로 인한 교체
8. 국가, 시 또는 지방 자치단체가 포장한 도로 및 간선도로 외에서 주행 중 발생한 사고에 따른 교체
9. 밸브 혹은 림(Rim)의 누수, 타이어를 제외한 휠 또는 림(Rim) 자체의 교체 비용 및 타이어 교체시 추가로 이루어지는 휠얼라이먼트, 휠발란스, 타이어 로테이션 등의 발생 비용
10. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고

핵연료물질

사용된 연료를 포함합니다.

핵연료물질에 의하여 오염된 물질

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

11. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의, 공공기물 파손행위, 기타 이들과 유사한 사태
12. 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
13. 화재, 폭발, 날아온 물체, 떨어지는 물체, 연석과의 충돌에 의한 손해
14. 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고
- ② 회사는 아래의 차량에 생긴 손해는 보상하지 않습니다.
 1. 제조사 권장 제원상 고객의 차량에 맞지 않는 타이어 또는 휠을 장착한 차량
 2. 픽업 및 배송, 유상운송, 운반, 견인, 도로보수, 건축, 제설 또는 기타 영업 목적으로 사용되는 차량
 3. 경주용, 임대용, 리무진, 택시, 경찰 또는 기타 긴급용으로 사용되는 차량
 4. 포장도로용 승용차량 외 차량
 5. 비포장 도로용 타이어 및 휠을 장착한 차량

제5조(보험금의 청구)

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(차량번호판사진, 타이어피해사진, 수리비견적서, 수리비영수증(간이영수증 제외) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제6조(보험금의 분담)

- ① 이 계약에서 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.

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신탁, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

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

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

제7조(계약 후 알릴 의무)

- ① 계약을 맺은 후 보험 목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자나 피보험자는 지체 없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
 1. 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
 2. 보험의 목적을 양도할 때
 3. 위 이외에 위험이 뚜렷이 증가할 때

- ② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 제1항에 따라 계약의 위험이 증가하거나 감소하는 등 계약내용이 변경되는 경우 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약의 변경시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가 납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

제8조(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.

제9조(피보험자동차의 교체)

- ① 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 기존의 피보험자동차를 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 다음날 0시에 승인한 것으로 봅니다.

제10조(계약의 임의해지)

계약자는 손해가 발생하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 보통약관 제39조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제11조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

부활(효력회복)되는 계약의 보장개시는 보통약관에서 정한 제34조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))을 따릅니다. 단, 부활(효력회복)시 타이어파손교체비용(수리제외,연간1회한)(자가용)에 대한 보장개시일은 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 30일이 지난날의 다음날입니다.

제12조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제13조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

30. 차대차사고 차량시세하락손실지원금(개인자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 피보험자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 차대차사고 차량시세하락손실지원금(개인자가용) : 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 차대차사고로 피보험자동차(보험증권에 기재된 차량을 말합니다. 이하 같습니다)가 파손되어 그 원상회복을 직접적인 목적으로 자동차정비업체에서 피보험자동차를 수리하고, 해당 수리비용이 사고 직전 자동차가액의 20%를 초과하는 경우 1사고마다 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액	
	경과기간	지급금액
차대차사고 차량시세하락손실지원금(개인자가용)	1년 이하	수리비용의 20%
	1년 초과 ~ 2년 이하	수리비용의 15%
	2년 초과 ~ 5년 이하	수리비용의 10%
	5년초과	수리비용의 5%
(단, 이 특별약관의 가입금액과 사고 직전 자동차가액 중 작은 금액을 한도로 합니다)		

제2조(용어의 정의)

- ① 이 특별약관에서 「경과기간」이라 함은 피보험자동차의 최초등록일부터 그 날을 포함한 사고발생일까지의 경과기간을 말합니다.
- ② 이 특별약관에서 「차대차사고」라 함은 다른자동차와의 충돌, 접촉사고로, 다른자동차의 등록번호와 운전자 또는 소유자가 확인된 경우와 영상기록장치에서 다른자동차와의 사고임이 확인된 경우를 말합니다.

다른자동차

자동차관리법에 의한 자동차, 군수품관리법에 의한 차량, 도로교통법에 의한 원동기장치자전거, 건설기계관리법에 의한 건설기계 및 농업기계화 촉진법에 의한 농업기계를 말합니다.

- ③ 제1항의 「피보험자동차」는 피보험자 본인이 개인명의로 소유하거나 또는 개인명의로 리스한 자가용자동차로 사고발생당시 피보험자가 사용 또는 관리하는 자동차를 말하며 영업목적의 자동차는 제외합니다.
- ④ 제3항에서 「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차를 말하며, 이론자동차 및 건설기계는 포함되지 않습니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 사고 직전 자동차가액은 사고발생시점 자동차손해배상보장법에 따라 가입한 책임보험(의무보험 및 임의보험 포함, 이하 「자동차보험」이라 합니다)에서 적용하는 자동차가액을 기준으로 하며, 피보험자동차 평가액 이외의 튜닝부품(사제휠 포함), 유리막코팅, 유리선풍 등의 튜닝금액은 제외합니다.
단, 사고발생시점의 자동차보험에서 적용하는 자동차가액의 확인이 불가능한 경우에는 「기타물건 시가표준액 조정기준(행정안전부)」에 따라 피보험자동차의 자동차가액을 적용합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 수리비용은 사고 직전 상태로 원상회복(수리를 통한 기능상, 외관상, 안정성이 확보된 상태를 말합니다)하는데 소요되는 필요 타당한 비용으로서 실제 지출한 부품비용, 유리비용, 탈착 및 교환비용, 판금비용, 도장비용 및 공임비용을 말하며(부가가치세를 포함합니다), 자동차 정비업체에 수리비용을 직접 지급한 경우에는 자동차 정비업체에 최종 지급한 비용을 기준으로 합니다.
단, 해당 외의 튜닝부품(사제휠 포함) 비용, 유리막코팅 비용, 유리선풍 비용 등은 제외합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유)에서 최초등록일은 피보험자동차의 자동차등록증상 기재된 최초 등록일을 말합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 계약자나 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 손해
2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요 및 이와 유사한 사태로 생긴 손해
3. 지진, 분화 등의 천재지변으로 생긴 손해
4. 핵연료 물질 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고에 의한 손해

핵연료물질

사용된 연료를 포함합니다.

핵연료물질에 의하여 오염된 물질

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

5. 사기 또는 횡령으로 인한 손해
 6. 국가나 공공단체의 공권력 행사에 의한 압류, 징발, 몰수, 파과 등으로 인한 손해. 단, 소방이나 피난에 필요한 조치로 손해가 발생한 경우에는 보상합니다.
 7. 피보험자동차에 생긴 흠, 마멸, 부식, 녹, 그 밖의 자연 소모로 인한 손해
 8. 동파로 인한 손해 또는 우연한 외래의 사고에 직접 관련이 없는 전기적, 기계적 손해
 9. 피보험자동차를 시험용, 경기용 또는 경기를 위해 연습용으로 사용하던 중 생긴 사고. 단, 운전면허시험을 위한 도로주행시험용으로 사용하던 중 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보상합니다.
 10. 피보험자동차를 운송 또는 싣고 내릴 때에 생긴 사고
 11. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에서 정한 음주·무면허상태 또는 동법 제45조에서 정한 약물 상태에서 운전하던 중 발생한 사고
 12. 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 사고가 아닌 고장 등의 사유로 수리를 받은 경우
 13. 다른자동차와의 충돌, 접촉이 아닌 피보험자가 피보험자동차를 소유·사용·관리하는 동안에 발생한 사고
 14. 피보험자동차를 수리하지 않은 경우
 15. 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고
- ② 회사는 다음 중 어느 한 가지에 해당하는 경우 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 제2조(용어의 정의) 제3항 및 제4항에서 정한 피보험자동차의 범위에 해당하지 않는 자동차에 발생한 사고
 2. 피보험자동차의 도난(일부도난포함) 또는 전부손해사고

전부손해

전부손해라 함은 피보험자동차가 완전히 파손, 멸실 또는 오손되어 수리할 수 없는 상태이거나, 피보험자동차에 생긴 손해액과 자동차보험회사(공제조합을 포함합니다)에서 부담하기로 한 비용의 합산액이 사고 직전 자동차가액 이상인 경우를 말합니다.

제5조(보험금 지급사유의 통지)

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체 없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제6조(보험금의 청구)

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(자동차보험회사(공제조합을 포함합니다)에서 발급한 사고처리 관련 서류, 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원 등 객관적으로 사고사실을 입증할 수 있는 서류)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의사표시의 확인방법 포함)
4. 각 지자체에서 발급한 자동차등록증(단, 사고발생 당시 피보험자 본인이 개인명의로 소유하거나 또는 개인명의로 리스한 자동차임을 확인할 수 있어야 합니다)
5. 손해액 증빙서류(자동차 정비업체에서 발행한 수리비 견적서 및 수리비 지불 영수증(간이영수증, 수리처 입금증 제외))
6. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령 또는 보험계약자가 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

제7조(보험금의 분담)

- ① 이 계약에서 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.

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신탁, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

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

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

제8조(계약 후 알릴 의무)

- ① 계약을 맺은 후 보험 목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자나 피보험자는 지체 없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
 1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
 2. 보험의 목적에 대하여 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
 3. 보험의 목적을 양도할 때
 4. 위 이외에 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때
- ② 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용운전자가 영업용운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이론자동차 또는 원동기장치 자전거(전동 킥보드, 전동휠 등 전동기로 작동하는 개인형 이동장치를 포함하며, 장애인 또는 교통약자가 사용하는 보행보조용 의자차인 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등은 제외합니다)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우에는 지체 없이 회사에 알려야 합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

제9조(사기에 의한 계약)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약 체결일로부터 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(피보험자동차의 교체)

- ① 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 기존의 피보험자동차를 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 다음날 0시에 승인한 것으로 봅니다.

제12조(계약의 임의해지)

계약자는 손해가 발생하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 보통약관 제39조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제13조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제14조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

31. 차량유리교체비용지원금(개인자가용,연간1회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 차량유리교체비용지원금(개인자가용,연간1회한) : 이 특별약관의 보험기간 중에 제3조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에서 정한 보장개시일 이후 피보험자가 아래에 정한 사고로 보험증권에 기재된 자가용자동차(이하 피보험자동차라 합니다)의 유리가 파손되어, 그 원상회복을 직접적인 목적으로 차량의 유리를 교체한 경우 연간1회에 한하여 유리교체비용의 20%에 해당하는 금액을 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 지급
 - 가. 다른자동차와의 충돌, 접촉(단, 다른자동차의 등록번호와 운전자 또는 소유자가 확인된 경우와 영상기록장치 등으로 다른자동차와의 사고임이 확인된 경우에 한합니다)
 - 나. 타물체와의 충돌, 접촉, 추락, 전복
 - 다. 화재, 폭발, 낙뢰, 날아온 물체, 떨어지는 물체에 의해 손해가 발생하거나 풍력에 의해 차체에 손해가 생긴 경우

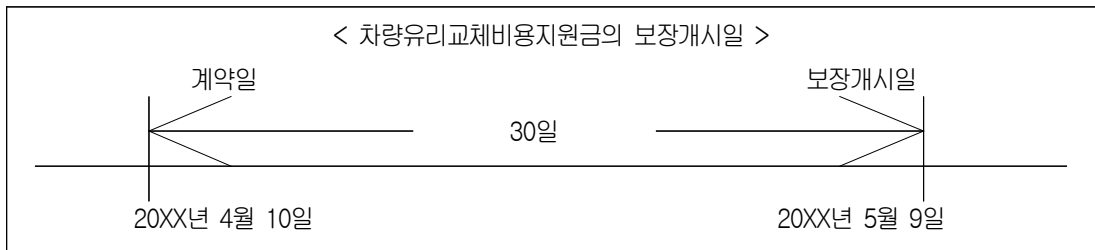
구 분	지 급 금 액
차량유리교체비용지원금(개인자가용,연간1회한)	이 특별약관 보험가입금액 한도

제2조(용어의 정의)

- ① 이 특별약관에서 「차량의 유리」라 함은 일반적으로 차량에 부착된 앞유리, 뒷유리, 옆유리 및 삼각유리를 말하며, 선루프(파노라마 선루프 포함) 유리는 제외합니다.
- ② 이 특별약관에서 「다른자동차」라 함은 자동차관리법에 의한 자동차, 군수품관리법에 의한 차량, 도로교통법에 의한 원동기장치 자전거, 건설기계관리법에 의한 건설기계 및 농업기계화 촉진법에 의한 농업기계를 말합니다.
- ③ 이 특별약관에서 「물체」라 함은 구체적인 형체를 지니고 있어 충돌이나 접촉에 의해 자동차 외부에 직접적인 손상을 줄 수 있는 것을 말하며, 엔진내부나 연료 탱크 등에 이물질이 침입하는 경우 물체로 보지 않습니다.
- ④ 이 특별약관에서 「피보험자동차」는 피보험자 본인이 개인명의로 소유하거나 또는 개인명의로 리스한 자동차로 사고발생당시 피보험자가 사용 또는 관리하는 자동차를 말하며 영업목적의 자동차는 제외합니다.
- ⑤ 제4항에서 「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차 및 특수자동차를 말하며, 이륜자동차 및 건설기계는 포함되지 않습니다.
- ⑥ 이 특별약관에서 「유리교체비용」은 파손된 유리를 교체하는 과정에서 사고 직전 상태로 원상회복(수리를 통한 기능상, 외관상, 안정성이 확보된 상태를 말합니다)하는데 소요되는 필요 타당한 비용으로서 실제 지출한 유리부품비용 및 공임비용을 말하며, 부가가치세를 포함합니다. 단, 유리선틱 등의 튜닝금액은 제외합니다.

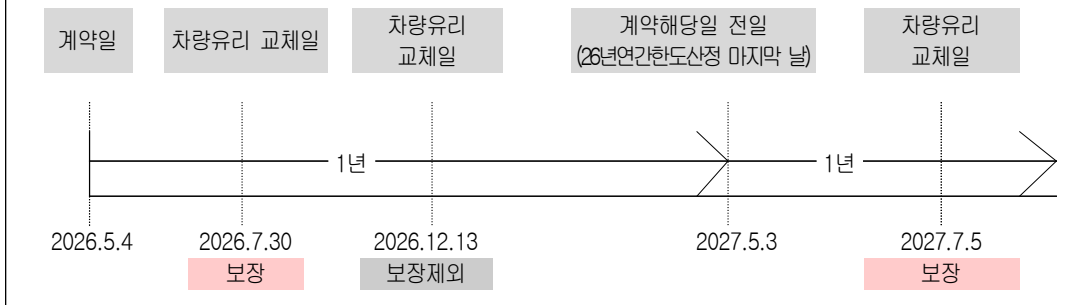
제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유) 차량유리교체비용지원금(개인자가용,연간1회한)의 보장개시일은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날로부터 그 날을 포함하여 30일이 되는 날의 다음 날로 합니다.



- ② 이 특별약관에서 「연간」이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지 기간을 의미하며, 한도 산정의 기준일자는 차량유리 교체일로 합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

[연간1회한 보장예시]



제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 계약자 또는 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 손해
2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요 및 이와 유사한 사태로 생긴 손해
3. 지진, 분화 등의 천재지변으로 생긴 손해
4. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성 또는 이들 특성에 의한 사고에 의한 손해

핵연료물질

사용된 연료를 포함합니다.

핵연료물질에 의하여 오염된 물질

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

5. 사기 또는 횡령으로 인한 손해
6. 국가나 공공단체의 공권력 행사에 의한 압류, 징발, 몰수, 파괴 등으로 인한 손해. 단, 소방이나 파난에 필요한 조치로 손해가 발생한 경우에는 보상합니다.
7. 피보험자동차에 생긴 흠, 마멸, 부식, 녹, 그 밖의 자연 소모로 인한 손해
8. 동파로 인한 손해 또는 우연한 외래의 사고에 직접 관련이 없는 전기적, 기계적 손해
9. 피보험자동차를 시험용, 경기용 또는 경기를 위해 연습용으로 사용하던 중 생긴 사고.
단, 운전면허시험을 위한 도로주행시험용으로 사용하던 중 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보상합니다.
10. 피보험자동차를 운송 또는 싣고 내릴 때에 생긴 사고
11. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에서 정한 음주·무면허상태 또는 동법 제45조에서 정한 약물 상태에서 운전하던 중 발생한 사고
12. 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고
13. 교체비용을 제외한 부분파손으로 인한 차량유리 수선, 복원비용

② 회사는 다음 중 어느 한 가지에 해당하는 경우 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 제2조(용어의 정의) 제4항 및 제5항에서 정한 피보험자동차의 범위에 해당하지 않는 자동차에 발생한 사고
2. 피보험자동차의 도난 또는 전부손해사고

전부손해

전부손해라 함은 피보험자동차가 완전히 파손, 멸실 또는 오손되어 수리할 수 없는 상태이거나, 피보험자동차에 생긴 손해액과 자동차보험회사(공제조합을 포함합니다)에서 부담하기로 한 비용의 합산액이 사고 직전 자동차가액 이상인 경우를 말합니다.

제5조(보험금 지급사유의 통지)

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체 없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제6조(보험금의 청구)

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
3. 각 지자체에서 발급한 자동차등록증(단, 사고발생 당시 피보험자 본인이 개인명의로 소유하거나 또는 개인명의로 리스한 자동차임을 확인할 수 있어야 합니다)
4. 사고증명서(자동차보험회사(공제조합을 포함합니다)에서 발급한 사고처리 관련 서류, 경찰서에서 발한 교통사고사실확인원 등 객관적으로 사고사실을 입증할 수 있는 서류)
5. 손해액 증빙서류(자동차 정비업체에서 발행한 수리비 견적서 및 수리비 지불 영수증(간이영수증 제외))
6. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조(보험금의 분담)

- ① 이 계약에서 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.

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신탁, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

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

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

제8조(계약 후 알릴 의무)

- ① 계약을 맺은 후 보험 목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자나 피보험자는 지체 없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
 1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
 2. 보험의 목적에 대하여 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
 3. 보험의 목적을 양도할 때
 4. 위 이외에 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때
- ② 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용운전자가 영업용운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이론자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동휠 등 전동기로 작동하는 개인형 이동장치를 포함하며, 장애인 또는 교통약자가 사용하는 보행보조용 의자차인 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등은 제외합니다)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우에는 지체 없이 회사에 알려야 합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 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(피보험자동차의 교체)

- ① 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 기존의 피보험자동차를 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 다음날 0시에 승인한 것으로 봅니다.

제11조(계약의 임의해지)

계약자는 손해가 발생하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 보통약관 제39조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제12조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

부활(효력회복)되는 계약의 보장개시는 보통약관에서 정한 제34조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))을 따릅니다. 단, 부활(효력회복)시 차량유리교체비용지원금(개인자가용,연간1회한)에 대한 보장개시일은 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 30일이 지난날의 다음날입니다.

제13조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제14조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

32. 자전거사고변호사선임비용 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 자전거사고변호사선임비용 : 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 자전거 운전중 교통사고로 타인의 신체에 상해를 입혀 아래의 어느 하나에 해당되는 경우, 변호사선임비용으로 지급한 실제 금액을 아래의 한도로 지급

- 가. 피보험자가 구속영장에 의하여 구속된 경우
 나. 검찰에 의해 공소제기(이하 「기소」라 합니다. 단, 약식기소는 제외합니다)된 경우
 다. 피보험자가 검사에 의해 약식기소 되었으나 형사소송법 제450조에 의거 법원에 의해 보통의 심판 절차인 공판절차에 따라 재판을 진행하게 된 경우

구 분	지 급 금 액
자전거사고변호사선임비용	1사고마다 200만원 한도

형사소송법

제450조(보통의 심판절차)

약식명령의 청구가 있는 경우에 그 사건이 약식명령으로 할 수 없거나 약식명령으로 하는 것이 적당하지 아니하다고 인정한 때에는 공판절차에 의하여 심판하여야 한다.

제2조(용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

- ① 이 특별약관에서 「자전거」라 함은 자전거 이용 활성화에 관한 법률 제2조 제1호 및 제1호의 2에 따른 자전거 및 전기자전거를 말하며 그 부속품(적재물 포함)도 포함합니다. 다만, 도로교통법 제2조(정의) 제17호 가목3)에서 정한 원동기장치 자전거, 레일에 의해 운전하는 차, 신체 장애용 휠체어 및 유아용 3륜이상의 차는 제외합니다. 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가 되는 경우에는 그 항목도 포함되는 것으로 합니다.

용어풀이

개인형이동장치(세그웨이, 전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등을 포함하며, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다)는 자동차관리법에서 정한 '이륜자동차', 도로교통법에서 정한 '원동기장치자전거'에 포함됩니다.

- ② 이 특별약관에서 「자전거를 운전하던 중」이라 함은 피보험자가 자전거 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
 ③ 이 특별약관에서 「자전거 운전중 교통사고」라 함은 자전거를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자전거사고를 말합니다.
 ④ 이 특별약관에서 「변호사선임비용」이라 함은 변호사선임비용을 부담함으로써 생긴 손해를 말합니다.
 ⑤ 이 특별약관에서 「구속」이라 함은 형사소송법상 피고인 또는 피의자 신체의 자유를 제한하는 대인적 강제처분을 말합니다.
 ⑥ 이 특별약관에서 「기소」라 함은 검사가 특정형사사건에 관하여 법원에 재판을 청구하는 소송행위를 말합니다.
 ⑦ 이 특별약관에서 「약식기소」라 함은 검사가 지방법원의 관할사건에 대하여 보통의 심판절차인 공판절차를 거치지 아니하고 피고인에게 벌금, 구류 또는 몰수의 형을 과하는 것이 타당하다고 판단하여 약식명령 공소장에 의하여 기소하는 것을 말합니다.
 ⑧ 이 특별약관에서 「1사고」라 함은 하나의 자전거 운전 중 교통사고를 말하며, 「1사고」로 항소심, 상고심 포함하여 다수의 소송을 하였을 경우 그 소송동안 피보험자가 부담한 전체 변호사선임비용을 합쳐서 이 특별약관 보험가입금액을 한도로 보험수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

검사에 의해 약식기소 되었으나 법원에 의해 보통의 심판절차인 공판절차에 의해 재판을 진행하게 된 경우에는 보험금을 지급하며, 검사 또는 피보험자가 법원의 약식명령에 불복하여 정식재판을 청구한 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(보험금의 비례분담)

- ① 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을 지급합니다.

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신탁, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

- ② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

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

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

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 3. 계약자의 고의
 4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
 5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우
 6. 피보험자가 자전거를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던중 사고를 일으킨 경우
 7. 피보험자가 도로교통법 제44조에서 정한 음주상태 또는 동법 제45조에서 정한 약물상태에서 운전하던중 사고를 일으킨 경우

도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전금지)

술에 취한 상태에서 운전하여서는 아니되며, 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중 알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다.

8. 피보험자가 자전거를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고
- 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.

제6조(보험금의 청구)

보험수익자는 보험금을 청구할 때에는 다음 서류를 첨부하여 회사에 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(소장, 선임한 변호사가 발행한 세금계산서)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은

더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

33. 스쿨존 벌금(2000만원 초과 1000만원 한도) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 스쿨존 벌금(2000만원 초과 1000만원 한도): 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의 13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌) 제2호에 해당하는 신체상해와 관련하여 받은 실제 벌금액을 아래의 한도로 지급

구 분	지 급 금 액
스쿨존 벌금 (2000만원 초과 1000만원 한도)	1사고당 2,000만원 초과하는 금액의 1,000만원 한도

제2조(용어의 정의)

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

- ① 「자동차를 운전하던 중」 이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ② 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계.
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ③ 「벌금액」이라 함은 법원의 확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을 지급합니다.

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신탁, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

- ② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

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

- ③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.
- ④ 피보험자의 벌금액이 확정된 경우 회사는 피보험자가 제1조(보험금의 지급사유)의 벌금을 납부하기 전에도 피보험자에게 보험금을 지급할 수 있으며, 이 경우 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 형사재판 확정증명서
 2. 법원 판결문 또는 약식 명령문
 3. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
6. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던중 사고를 일으킨 때
7. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에서 정한 음주·무면허상태 또는 동법 제45조에서 정한 약물상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
8. 특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의 13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌) 제2호에 해당하는 사유로 2000만원 이하의 벌금 처분을 받은 때

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

34. 19대가전제품 고장수리비용 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음에 해당되는 사유가 발생한 때에는 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 19대가전제품 고장수리비용 : 이 특별약관의 보험기간 중에 보험증권에 기재된 주소지에 소재한 주거를 목적으로 한 주택에서 사용하는 19대가전제품(가정용 제품에 한하며, 이하 “보험의 목적”이라고 합니다)에 고장(제품보증서에서 정한 무상수리의 대상이 되는 고장유형이 제품의 보증기간을 초과하여 발생한 경우에 한합니다)이 발생하여 이를 수리하여 생긴 실제 수리비를 아래의 금액을 한도로 지급

구 분	지 급 금 액
19대가전제품 고장수리비용	보험가입금액 한도 (자기부담금 2만원)

제2조(용어의 정의)

- ① 「19대가전제품」이라 함은 TV, 세탁기, 냉장고, 김치냉장고, 에어컨, 전자레인지, 공기청정기, 청소기, 식기세척기, 의류건조기, 의류관리기, 제습기, 정수기, 오븐, 컴퓨터(노트북포함), 안마의자, 커피머신, 전기레인지, 식기건조기를 말합니다.
- ② 제1항의 「컴퓨터」는 데스크탑, 노트북 컴퓨터를 말하며, 완제품이 아닌 조립식 컴퓨터 및 태블릿 PC는 포함되지 않습니다.
- ③ 「고장」이라 함은 해당제품이 전기적 또는 기계적인 원인으로 제조사가 설계한 동작 및 정상적인 사용이 불가능한 상태를 말합니다.
- ④ 「수리」라 함은 해당 제품의 공식적인 국내 AS지정점에서 실제 수리하여 수리비를 지급한 경우에 한하며, 「수리비」는 부품비와 인건비 및 운반비(수리를 목적으로 AS지정점의 직원에 의하여 제품 운반에 소요되는 비용을 말하며, 개인운반이 가능한 소형제품은 제외)를 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특별약관에서 보험의 목적은 19대 가전제품에 한합니다.
- ② 회사는 1사고당 보험가입금액을 한도로 자기부담금(2만원)을 초과한 부분만 보상합니다.
- ③ 하나의 제품에 대하여 회사가 지급하여야 할 1사고당 보험금은 보험증권에 기재된 사고당 보험가입금액 내에서 수리제품의 권장소비자가격, 실제수리비, 보험가입금액 중 최저금액으로 합니다.
- ④ 제2항 및 제3항에도 불구하고 해당 보험년도(보험계약일부터 1년씩 경과되는 매년의 계약해당일까지의 기간을 말합니다)에 보상하는 보험금 총액은 보험가입금액을 한도로 합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 원인의 직접, 간접에 관계없이 아래에 해당하는 손해는 보상하지 않습니다.
 1. 계약자, 피보험자(본인, 배우자, 동거친족 및 생계를 같이 하는 별거중인 미혼 자녀) 또는 이들의 법정 대리인의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 손해
 2. 보장개시일(책임개시일) 60일 이내에 수리하여 수리비가 발생한 손해
 3. 국내 AS지정점 이외의 곳에서 수리하여 수리비가 발생한 손해(AS지정점이 없는 제품의 수리비는 보상하지 않습니다)

4. 통상적인 마모와 균열, 잘못된 사용 또는 오·남용으로 인한 손해
5. 패임, 착색, 광택저하, 굽힘, 녹 등과 같이 제품의 기능에 아무런 영향을 주지 않는 외부적 손상에 대한 손해
6. 제품의 조립이나 변경으로 발생한 모든 손해(절단, 톱질, 깎기 등을 포함)
7. 도난, 분실 또는 망실로 인한 손해
8. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재 및 연소 또는 그 밖의 손해
9. 제품 고유의 결함, 설계결함 또는 법적조치로 인하여 제품의 리콜이나 변경으로 인해 발생한 비용 손해
10. 제조사의 무상수리에 해당하는 손해
11. 기록저장매체의 손상으로 인한 데이터 손실이나 소프트웨어의 문제로 인하여 발생하는 모든 비용 손해
12. 제조업자(제조업자가 지정한 수리업체를 포함)가 제품에 대하여 어떠한 결함도 발견하지 못한 경우에 발생한 모든 비용손해
13. 태풍, 홍수, 지진, 분화, 낙뢰 등 천재지변으로 인한 손해
14. 핵연료물질 또는 방사능 오염과 관련된 손해

핵연료물질

사용된 연료를 포함합니다.

핵연료물질에 의하여 오염된 물질

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

15. 제품에 대한 청소나 주기적 점검, 관리에서 발생한 비용 손해
16. 필터, 전구(진공관 포함), 벨트, 잉크 등 교환이 필요한 소모품의 교환 비용
17. 제품보증서에 기재된 유상수리의 대상이 되는 고장유형으로 인한 손해. 단, 무상수리의 대상이 되는 고장 유형이 제품의 보증기간을 초과함으로써 유상수리의 대상이 된 경우에는 보상합니다.
18. 보험 목적(가전제품)의 임의 분해 및 개조로 인한 손해
19. 전기적/기계적 원인이 아닌 물리적 파손으로 인한 손해
- ② 회사는 아래의 물품에 생긴 손해는 보상하지 않습니다.
 1. 재판매, 직업적 혹은 상업적인 목적으로 구매 또는 사용중인 물품
 2. 골동품, 수집품, 재조립품, 재제작품
 3. 렌트나 리스중인 물품과 피보험자의 책임하에 있는 대여 또는 보관 물품
 4. 제조일로부터 10년을 초과한 제품

제5조(보험금의 청구)

피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
3. 공식적인 국내 AS지정점에서 발급한 고장수리 세부내역서 및 고장수리비용 영수증
4. 기타 회사가 요구하는 증거자료

제6조(보험금의 분담)

- ① 이 계약에서 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.

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신한, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

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

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

제7조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 소멸되며, 더이상 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

35. 신7대가전제품 고장수리비용 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음에 해당되는 사유가 발생한 때에는 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 신7대가전제품 고장수리비용 : 이 특별약관의 보험기간 중에 보험증권에 기재된 주소지에 소재한 주거를 목적으로 한 주택에서 사용하는 신7대가전제품(가정용 제품에 한하며, 이하 “보험의 목적”이라고 합니다)에 고장(제품보증서에서 정한 무상수리의 대상이 되는 고장유형이 제품의 보증기간을 초과하여 발생한 경우에 한합니다)이 발생하여 이를 수리하여 생긴 실제 수리비를 아래의 금액을 한도로 지급

구 분	지 급 금 액
신7대가전제품 고장수리비용	보험가입금액 한도 (자기부담금 2만원)

제2조(용어의 정의)

- ① 「신7대가전제품」이라 함은 정수기, 오븐, 컴퓨터, 안마의자, 커피머신, 전기레인지, 식기건조기를 말합니다.
- ② 제1항의 「컴퓨터」는 데스크탑, 노트북 컴퓨터를 말하며, 완제품이 아닌 조립식 컴퓨터 및 태블릿 PC는 포함되지 않습니다.
- ③ 「고장」이라 함은 해당제품이 전기적 또는 기계적인 원인으로 제조사가 설계한 동작 및 정상적인 사용이 불가능한 상태를 말합니다.
- ④ 「수리」라 함은 해당 제품의 공식적인 국내 AS지정점에서 실제 수리하여 수리비를 지급한 경우에 한하며, 「수리비」는 부품비와 인건비 및 운반비(수리를 목적으로 AS지정점의 직원에 의하여 제품 운반에 소요되는 비용을 말하며, 개인운반이 가능한 소형제품은 제외)를 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특별약관에서 보험의 목적은 신7대 가전제품에 한합니다.
- ② 회사는 1사고당 보험가입금액을 한도로 자기부담금(2만원)을 초과한 부분만 보상합니다.
- ③ 하나의 제품에 대하여 회사가 지급하여야 할 1사고당 보험금은 보험증권에 기재된 사고당 보험가입금액 내에서 수리제품의 권장소비자가격, 실제수리비, 보험가입금액 중 최저금액으로 합니다.
- ④ 제2항 및 제3항에도 불구하고 해당 보험년도(보험계약일부터 1년씩 경과되는 매년의 계약해당일까지의 기간을 말합니다)에 보상하는 보험금 총액은 보험가입금액을 한도로 합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 원인의 직접, 간접에 관계없이 아래에 해당하는 손해는 보상하지 않습니다.
 1. 계약자, 피보험자(본인, 배우자, 동거친족 및 생계를 같이 하는 별거중인 미혼 자녀) 또는 이들의 법정 대리인의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 손해
 2. 보장개시일(책임개시일) 후 60일 이내에 수리하여 수리비가 발생한 손해
 3. 국내 AS지정점 이외의 곳에서 수리하여 수리비가 발생한 손해(AS지정점이 없는 제품의 수리비는 보상하지 않습니다)
 4. 통상적인 마모와 균열, 잘못된 사용 또는 오·남용으로 인한 손해
 5. 패임, 착색, 광택저하, 긁힘, 녹 등과 같이 제품의 기능에 아무런 영향을 주지 않는 외부적 손상에 대한 손해
 6. 제품의 조립이나 변경으로 발생한 모든 손해(절단, 톱질, 깎기 등을 포함)
 7. 도난, 분실 또는 망실로 인한 손해
 8. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재 및 연소 또는 그 밖의 손해
 9. 제품 고유의 결함, 설계결함 또는 법적조치로 인하여 제품의 리콜이나 변경으로 인해 발생한 비용 손해
 10. 제조사의 무상수리에 해당하는 손해
 11. 기록저장매체의 손상으로 인한 데이터 손실이나 소프트웨어의 문제로 인하여 발생하는 모든 비용 손해
 12. 제조업자(제조업자가 지정한 수리업체를 포함)가 제품에 대하여 어떠한 결함도 발견하지 못한 경우에 발생한 모든 비용손해
 13. 태풍, 홍수, 지진, 분화, 낙뢰 등 천재지변으로 인한 손해
 14. 핵연료물질 또는 방사능 오염과 관련된 손해

핵연료물질

사용된 연료를 포함합니다.

핵연료물질에 의하여 오염된 물질

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

15. 제품에 대한 청소나 주기적 점검, 관리에서 발생한 비용 손해
16. 필터, 전구(진공관 포함), 벨트, 잉크 등 교환이 필요한 소모품의 교환 비용
17. 제품보증서에 기재된 유상수리의 대상이 되는 고장유형으로 인한 손해. 단, 무상수리의 대상이 되는 고장 유형이 제품의 보증기간을 초과함으로써 유상수리의 대상이 된 경우에는 보상합니다.
18. 보험 목적(가전제품)의 임의 분해 및 개조로 인한 손해
19. 전기적/기계적 원인이 아닌 물리적 파손으로 인한 손해
- ② 회사는 아래의 물품에 생긴 손해는 보상하지 않습니다.
 1. 재판매, 직업적 혹은 상업적인 목적으로 구매 또는 사용중인 물품
 2. 골동품, 수집품, 재조립품, 재제작품
 3. 렌트나 리스중인 물품과 피보험자의 책임하에 있는 대여 또는 보관 물품
 4. 제조일로부터 10년을 초과한 제품

제5조(보험금의 청구)

피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의사표시의 확인방법 포함)
3. 공식적인 국내 AS지정점에서 발급한 고장수리 세부내역서 및 고장수리비용 영수증
4. 기타 회사가 요구하는 증거자료

제6조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 소멸되며, 더이상 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

36. 차량화재사고 수리지원금(개인자가용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 피보험자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 차량화재사고 수리지원금(개인자가용) : 이 특별약관의 보험기간 중에 차량화재로 피보험자동차(보험증권에 기재된 차량을 말합니다. 이하 같습니다)가 파손되어 그 원상회복을 직접적인 목적으로 피보험자가 자동차정비업체에서 피보험자동차를 수리하고, 자동차 정비업체에 지급한 수리비용이 사고 직전 자동차가액의 20%를 초과하는 경우 1사고마다 아래의 금액을 지급

구 분	지 급 금 액
차량화재사고 수리지원금(개인자가용)	수리비용의 20% (단, 이 특별약관의 가입금액과 사고 직전 자동차가액 중 작은 금액을 한도로 합니다)

제2조(용어의 정의)

- ① 이 특별약관에서 「차량화재」라 함은 자동차를 소유, 사용, 관리하던 중에 급격하고도 우연히 자동차에 발생한 화재 및 폭발사고를 말합니다..
- ② 이 특별약관에서 「피보험자동차」는 피보험자 본인이 개인명의로 소유하거나 또는 개인명의로 리스한 자가용자동차로 사고발생당시 피보험자가 사용 또는 관리하는 자동차를 말하며 영업목적의 자동차는 제외합니다.
- ③ 제2항에서 「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차를 말하며, 이론자동차 및 건설기계는 포함되지 않습니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 사고 직전 자동차가액은 사고발생시점 자동차손해배상보장법에 따라 가입한 책임보험(의무보험 및 임의보험 포함, 이하 「자동차보험」이라 합니다)에서 적용하는 자동차가액을 기준으로 하며, 피보험자동차 평가액 이외의 튜닝부품(사체철 포함), 유리막코팅, 유리선팅 등의 튜닝금액은 제외합니다.

단, 사고발생시점의 자동차보험에서 적용하는 자동차가액의 확인이 불가능한 경우에는 「기타물건 시가표준액 조정기준(행정안전부)」에 따라 피보험자동차의 자동차가액을 적용합니다.

- ② 제1조(보험금의 지급사유)에서 수리비용은 사고 직전 상태로 원상회복(수리를 통한 기능상, 외관상, 안정성이 확보된 상태를 말합니다)하는데 소요되는 필요 타당한 비용으로서 실제 지출한 부품비용, 유리비용, 탈착 및 교환비용, 판금비용, 도장비용 및 공임비용을 말하며(부가가치세를 포함합니다), 자동차 정비업체에 수리비용을 직접 지급한 경우에는 자동차 정비업체에 최종 지급한 비용을 기준으로 합니다.
단, 해당 외의 튜닝부품(사체철 포함) 비용, 유리막코팅 비용, 유리선팅 비용 등은 제외합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 계약자나 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 손해
2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요 및 이와 유사한 사태로 생긴 손해
3. 지진, 분화 등의 천재지변으로 생긴 손해
4. 핵연료 물질 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고에 의한 손해

핵연료물질

사용된 연료를 포함합니다.

핵연료물질에 의하여 오염된 물질

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

5. 사기 또는 횡령으로 인한 손해
 6. 국가나 공공단체의 공권력 행사에 의한 압류, 징발, 몰수, 파괴 등으로 인한 손해. 단, 소방이나 피난에 필요한 조치로 손해가 발생한 경우에는 보상합니다.
 7. 피보험자동차에 생긴 흠, 마멸, 부식, 녹, 그 밖의 자연 소모로 인한 손해
 8. 동파로 인한 손해 또는 우연한 외래의 사고에 직접 관련이 없는 전기적, 기계적 손해
 9. 피보험자동차를 시험용, 경기용 또는 경기를 위해 연습용으로 사용하던 중 생긴 사고.
단, 운전면허시험을 위한 도로주행시험용으로 사용하던 중 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보상합니다.
 10. 피보험자동차를 운송 또는 싣고 내릴 때에 생긴 사고
 11. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에서 정한 음주·무면허상태 또는 동법 제45조에서 정한 약물 상태에서 운전하던 중 발생한 사고
 12. 제1조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 사고가 아닌 고장 등의 사유로 수리를 받은 경우
 13. 피보험자동차를 수리하지 않은 경우
 14. 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고
- ② 회사는 다음 중 어느 한 가지에 해당하는 경우 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 제2조(용어의 정의) 제2항 및 제3항에서 정한 피보험자동차의 범위에 해당하지 않는 자동차에 발생한 사고
 2. 피보험자동차의 도난(일부도난포함) 또는 전부손해사고

전부손해

전부손해라 함은 피보험자동차가 완전히 파손, 멸실 또는 오손되어 수리할 수 없는 상태이거나, 피보험 자동차에 생긴 손해액과 자동차보험회사(공제조합을 포함합니다)에서 부담하기로 한 비용의 합산액이 사고 직전 자동차가액 이상인 경우를 말합니다.

제5조(보험금 지급사유의 통지)

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체 없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제6조(보험금의 청구)

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(자동차보험회사(공제조합을 포함합니다)에서 발급한 사고처리 관련 서류, 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원 등 객관적으로 사고사실을 입증할 수 있는 서류)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
4. 각 지자체에서 발급한 자동차등록증(단, 사고발생 당시 피보험자 본인이 개인명의로 소유하거나 또는 개인명의로 리스한 자동차임을 확인할 수 있어야 합니다)
5. 손해액 증빙서류(자동차 정비업체에서 발행한 수리비 견적서 및 수리비 지불 영수증(간이영수증, 수리처 입증증 제외))
6. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령 또는 보험계약자가 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

제7조(보험금의 분담)

- ① 이 계약에서 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.

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신한, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

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

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

제8조(계약 후 알릴 의무)

- ① 계약을 맺은 후 보험 목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자나 피보험자는 지체 없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
 2. 보험의 목적에 대하여 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
 3. 보험의 목적을 양도할 때
 4. 위 이외에 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때

- ② 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용운전자가 영업용운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동휠 등 전동기로 작동하는 개인형 이동장치를 포함하며, 장애인 또는 교통약자가 사용하는 보행보조용 의자차인 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등은 제외합니다)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우에는 지체 없이 회사에 알려야 합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

제9조(사기에 의한 계약)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약 체결일로부터 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(피보험자동차의 교체)

- ① 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 기존의 피보험자동차를 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 다음날 0시에 승인한 것으로 봅니다.

제12조(계약의 임의해지)

계약자는 손해가 발생하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 보통약관 제39조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제13조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적합한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제14조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

37. 자동차사고변호사선임비용V(심급별) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입혀 아래의 어느 하나에 해당되는 경우, 변호사선임비용으로 지급한 실제 금액의 50%를 「1사고」 마다 「소송의 심급별」로 제2조(보험금의 지급한도)에서 정한 금액을 한도로 지급

가. 피보험자가 구속영장에 의하여 구속된 경우

나. 검찰에 의해 공소제기(이하 「기소」라 합니다. 단, 약식기소는 제외합니다)된 경우

다. 피보험자가 검사에 의해 약식기소 되었으나 형사소송법 제450조에 의거 법원에 의해 보통의 심판 절차인 공판절차에 따라 재판을 진행하게 된 경우

라. 형사소송법 제453조에 의거 검사 또는 피보험자가 법원의 약식명령에 대하여 정식재판을 청구하여 재판이 진행되는 경우

2. 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입혀 아래의 어느 하나에 해당되는 경우, 변호사선임비용으로 지급한 실제 금액의 50%를 「1사고」 마다 제2조(보험금의 지급한도)에서 정한 금액을 한도로 지급

가. 피보험자가 경찰 조사 후 불송치된 경우(단, 타인을 사망하게 한 경우 또는 「중대법규위반 교통사고」로 타인의 신체에 상해를 입힌 경우에 한합니다)

나. 검찰에 의해 약식기소 또는 불기소된 경우(단, 타인을 사망하게 한 경우 또는 「중대법규위반 교통사고」로 타인의 신체에 상해를 입힌 경우에 한합니다)

3. 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 피해자에게 자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호의 상해등급(【별표3】 자동차사고 부상등급표 참조) 중 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입혀 아래의 어느 하나에 해당되는 경우, 변호사선임비용으로 지급한 실제 금액의 50%를 「1사고」 마다 제2조(보험금의 지급한도)에서 정한 금액을 한도로 지급

가. 피보험자가 경찰 조사 후 불송치된 경우(단, 사고가 「중대법규위반 교통사고」에 해당하지 않는 경우에 한합니다)

나. 검찰에 의해 약식기소 또는 불기소된 경우(단, 사고가 「중대법규위반 교통사고」에 해당하지 않는 경우에 한합니다)

4. 제2호 나목 및 제3호 나목에서 아래의 경우는 제외합니다.

가. 피보험자가 검사에 의해 약식기소 되었으나 형사소송법 제450조에 의거 법원에 의해 보통의 심판 절차인 공판절차에 따라 재판을 진행하게 된 경우

나. 형사소송법 제453조에 의거 검사 또는 피보험자가 법원의 약식명령에 대하여 정식재판을 청구하여 재판이 진행되는 경우

형사소송법

제450조(보통의 심판절차)

약식명령의 청구가 있는 경우에 그 사건이 약식명령으로 할 수 없거나 약식명령으로 하는 것이 적당하지 아니하다고 인정한 때에는 공판절차에 의하여 심판하여야 한다.

제453조(정식재판의 청구)

- ① 검사 또는 피고인은 약식명령의 고지를 받은 날부터 7일 이내에 정식재판의 청구를 할 수 있다. 단, 피고인은 정식재판의 청구를 포기할 수 없다.
- ② 정식재판의 청구는 약식명령을 한 법원에 서면으로 제출하여야 한다.
- ③ 정식재판의 청구가 있는 때에는 법원은 지체 없이 검사 또는 피고인에게 그 사유를 통지하여야 한다.

② 회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입혀 아래의 어느 하나에 해당되는 경우, 변호사선임비용으로 지급한 실제 금액의 50%를 「1사고」 마다 「소송의 심급별」로 제2조(보험금의 지급한도)에서 정한 금액을 한도로 지급
가. 피보험자가 구속영장에 의하여 구속된 경우
나. 검찰에 의해 공소제기(이하 「기소」라 합니다. 단, 약식기소는 제외합니다)된 경우
다. 피보험자가 검사에 의해 약식기소 되었으나 형사소송법 제450조에 의거 법원에 의해 보통의 심판절차인 공판절차에 따라 재판을 진행하게 된 경우
라. 형사소송법 제453조에 의거 검사 또는 피보험자가 법원의 약식명령에 대하여 정식재판을 청구하여 재판이 진행되는 경우
2. 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입혀 아래의 어느 하나에 해당되는 경우, 변호사선임비용으로 지급한 실제 금액의 50%를 「1사고」 마다 제2조(보험금의 지급한도)에서 정한 금액을 한도로 지급
가. 피보험자가 경찰 조사 후 불송치된 경우(단, 타인을 사망하게 한 경우에 한합니다)
나. 검찰에 의해 약식기소 또는 불기소된 경우(단, 타인을 사망하게 한 경우에 한합니다)
3. 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 피해자에게 자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호의 상해등급(【별표3】 자동차사고 부상등급표 참조) 중 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입혀 아래의 어느 하나에 해당되는 경우, 변호사선임비용으로 지급한 실제 금액의 50%를 「1사고」 마다 제2조(보험금의 지급한도)에서 정한 금액을 한도로 지급
가. 피보험자가 경찰 조사 후 불송치된 경우(단, 사고가 「중대법규위반 교통사고」에 해당하지 않는 경우에 한합니다)
나. 검찰에 의해 약식기소 또는 불기소된 경우(단, 사고가 「중대법규위반 교통사고」에 해당하지 않는 경우에 한합니다)
4. 제2호 나목 및 제3호 나목에서 아래의 경우는 제외합니다.
가. 피보험자가 검사에 의해 약식기소 되었으나 형사소송법 제450조에 의거 법원에 의해 보통의 심판절차인 공판절차에 따라 재판을 진행하게 된 경우
나. 형사소송법 제453조에 의거 검사 또는 피보험자가 법원의 약식명령에 대하여 정식재판을 청구하여 재판이 진행되는 경우

형사소송법

제450조(보통의 심판절차)

약식명령의 청구가 있는 경우에 그 사건이 약식명령으로 할 수 없거나 약식명령으로 하는 것이 적당하지 아니하다고 인정한 때에는 공판절차에 의하여 심판하여야 한다.

제453조(정식재판의 청구)

- ① 검사 또는 피고인은 약식명령의 고지를 받은 날부터 7일 이내에 정식재판의 청구를 할 수 있다. 단, 피고인은 정식재판의 청구를 포기할 수 없다.
- ② 정식재판의 청구는 약식명령을 한 법원에 서면으로 제출하여야 한다.
- ③ 정식재판의 청구가 있는 때에는 법원은 지체 없이 검사 또는 피고인에게 그 사유를 통지하여야 한다.

제2조(보험금의 지급한도)

제1조(보험금의 지급사유) 제1항 및 제2항의 자동차사고변호사선임비용 V(심급별)은 「1사고」 마다 「소송의 심급별」로 아래의 금액을 한도로 합니다.

1. 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 및 제2항 제1호 :

구 분	보험가입금액	공 제 금 액	보 상 한 도
1심(경찰조사포함)	1천5백만원 기준	해당 심급 변호사선임비용의 50%	5백만원
항소심(2심)			5백만원
상고심(3심)			5백만원

2. 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호 및 제3호 또는 제2항 제2호 및 제3호에 해당하는 경우 :

보험가입금액	공 제 금 액	보 상 한 도
1천5백만원 기준	변호사선임비용의 50%	5백만원

제3조(용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

① 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ② 이 특별약관에서 「자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ③ 이 특별약관에서 「자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고」라 함은 피보험자가 제2항의 「자동차를 운전하던 중」 상태에서 벗어난 직후 발생한 사고를 말하며, 사고 발생시 피보험자가 사고 현장에서 사고를 즉시 인지할 수 있는 경우에 한합니다. 단, 피보험자가 운전석을 벗어난 후 5분(도로교통법상 정차 기준 시간)을 초과하지 아니하고 발생한 사고임이 블랙박스 등을 통하여 입증되는 경우를 포함합니다.

【자동차 운전 후 비탑승중 사고 유형[예시]】

1. 주·정차를 하고 운전석을 벗어나자마자 차량이 움직이면서 발생한 사고
 2. 주·정차 후 하차하기 위해서 개문 중 타 차량 혹은 타인을 충격한 사고
 3. 도로에 주·정차한 직후 주행하는 타 차량과의 충격으로 발생한 사고
- ④ 제3항에도 불구하고 제1조(보험금의 지급사유)의 「자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고」는 피보험자가 자동차를 주정차한 이후에 발생한 사고 중 피보험자의 소유, 사용 또는 관리하는 자동차로 발생한 사고를 포함합니다. 단, 타인이 사망한 경우 이외에는 제1조(보험금의 지급사유) 제2항 제1호에 한합니다.
 - ⑤ 이 특별약관에서 「변호사선임비용」이라 함은 변호사선임비용을 부담함으로써 생긴 손해를 말합니다.
 - ⑥ 이 특별약관에서 「구속」이라 함은 형사소송법상 피고인 또는 피의자 신체의 자유를 제한하는 대인적 강제처분을 말합니다.
 - ⑦ 이 특별약관에서 「기소」라 함은 검사가 특정형사사건에 관하여 법원에 재판을 청구하는 소송행위를 말합니다.
 - ⑧ 이 특별약관에서 「약식기소」라 함은 검사가 지방법원의 관할사건에 대하여 보통의 심판절차인 공판절차를 거치지 아니하고 피고인에게 벌금, 구류 또는 몰수의 형을 과하는 것이 타당하다고 판단하여 약식명령 공소장에 의하여 기소하는 것을 말합니다.
 - ⑨ 이 특별약관에서 「1사고」라 함은 하나의 자동차를 운전하던 중 및 자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고를 말하며, 「소송의 심급별」이라 함은 1심 소송(경찰조사포함), 그 1심 소송에 대한 항소심(2심), 그 항소심에 대한 상고심(3심) 각각을 말합니다. 「1사고」로 항소심, 상고심을 포함하여 다수의 소송을 하였을 경우 그 소송동안 피보험자가 실제로 부담한 변호사선임비용을 각 심급별로 합하여 보험증권에 기재된 이 특별약관의 심급별 보상한도 내에서 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 이 특별약관에서 보상하는 소송은 형사소송법상 소송에 한합니다.
 - ⑩ 이 특별약관에서 「중대법규위반 교통사고」라 함은 「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례) 제2항 단서(【별표23】 참조)에 해당되는 사고로 타인의 신체에 상해를 입혀 그 직접결과로써 「자동차손해배상보장법시행령」에서 정한 자동차사고 부상등급표(【별표3】 자동차사고 부상등급표 참조)의 부상등급을 받은 경우를 말합니다. 단, 위 단서 중 제7호, 제8호는 중대법규위반 교통사고로 보지 않습니다.
 - ⑪ 이 특별약관에서 「중대법규위반 교통사고」는 불송치 결정서, 약식명령 공소장, 불기소 이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서 등을 통해 죄목 또는 사고내용이 「교통사고처리특례법」 제3조 제2항 단서에 해당하는 경우를 말합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 다음 각 호에 모두 해당하는 경우, 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 변호사선임비용의 일부를 변호사 선임 확정 시 변호사에게 직접 지급할 수 있습니다. 단, 잔여 변호사선임비용은 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 금액에서 변호사에게 직접 지급한 보험금을 차감한 금액을 한도로 피보험자 또는 변호사에게 지급합니다.
 1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중 및 자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인을 사망하게 한 경우, 「중대법규위반 교통사고」로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 피해자에게 자동차손해배상보장법시행령 제3조에서 정한 자동차사고 부상등급표(【별표3】 자동차사고 부상등급표 참조)에 해당하는 부상을 입힌 경우 또는 자동차를 운전하던 중 및 자동차 운전 후 비탑승

상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고(단, 사고가 「중대법규위반 교통사고」에 해당하지 않는 경우에 한합니다)로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 피해자에게 자동차손해배상보장법시행령 제3조에서 정한 자동차사고 부상등급표(【별표3】 자동차사고 부상등급표 참조) 중 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우

2. 피보험자가 변호사 선임을 확정하고, 변호사가 변호사선임비용을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 약정을 한 경우
3. 회사가 변호사에게 변호사선임비용의 일부를 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 변호사에게 직접 지급되는 보험금(변호사선임비용)에 상응하는 이 특별약관의 보험금 청구권을 포기한 경우
- ② 제1항에 따라 회사가 변호사에게 직접 지급하는 변호사선임비용은 실제 발생한 변호사선임비용의 50% 이내의 금액 중 피보험자가 요청한 금액으로 하며, 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 변호사선임비용의 70%를 한도로 합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 변호사선임비용을 직접 지급한 이후 추후 확인되는 사실관계에 따라 제1조(보험금의 지급사유)에 해당되지 않거나 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)에 해당하는 경우, 피보험자는 지체 없이 그 사실을 회사에 알린 후 이미 지급된 변호사선임비용을 회사에 반환하여야 합니다.
- ④ 회사는 제3항에서 정한 변호사선임비용 반환 사유에 해당되는 사실을 확인하여 이미 지급한 「변호사선임비용」에 대한 반환을 청구할 수 있습니다.
- ⑤ 제1항 및 제2항에 따라 회사가 변호사에게 변호사선임비용을 직접 지급한 경우 피보험자는 변호사선임비용 지급일로부터 3년 이내에 잔여보험금(변호사선임비용)을 청구하여야 하며, 이 경우 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에 따른 금액에서 제1항 및 제2항에 따라 변호사에게 직접 지급한 변호사선임비용을 차감한 금액을 한도로 잔여보험금(변호사선임비용)을 보험수익자 또는 변호사에게 지급합니다.
- ⑥ 제5항에도 불구하고 피보험자가 제1항 및 제2항에 따른 보험금 지급일로부터 3년 이내에 잔여보험금(변호사선임비용)을 청구하지 않을 경우, 회사는 피보험자에게 제3항에서 정한 보험금 반환 사유 해당여부 확인을 위해 필요한 범위 내에서 관련 서류 제출을 요청할 수 있으며, 피보험자는 특별한 사정이 없는 한 이에 성실히 협조하여야 합니다.
- ⑦ 제1항의 「중대법규위반 교통사고」라 함은 「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례) 제2항 단서(【별표23】 참조)에 해당하는 사고를 말합니다. 단, 위 단서 중 제7호, 제8호는 「중대법규위반 교통사고」로 보지 않습니다.
- ⑧ 다수의 심급에 대하여 변호사선임비용을 일괄 부담하는 계약 등 심급별 비용이 구분되지 않는 경우 변호사선임비용을 균등배분한 금액을 각 심급별 변호사선임비용으로 하여 제1조(보험금의 지급사유)를 적용합니다.

【‘다수의 심급에 대하여 변호사선임비용을 일괄 부담하는 계약의 경우’ 보험금 지급 예시】

- 보험가입금액 1,500만원 기준

1. 제1조 제1항 제1호 및 제2항 제1호의 경우

예시1 : 1심(경찰조사포함), 항소심 및 상고심 일괄 6,000만원 계약 후 상고심까지 진행된 것이 확인된 경우

→ 1심(경찰조사포함), 항소심 및 상고심 각 2,000만원 균등 배분

구분	보장한도	변호사선임비용	변호사선임비용의 50%	지급보험금
1심(경찰조사포함)	500만원	2,000만원	1,000만원	500만원
항소심	500만원	2,000만원	1,000만원	500만원
상고심	500만원	2,000만원	1,000만원	500만원

예시2 : 1심(경찰조사포함), 항소심 일괄 1,000만원, 상고심 별도 1,000만원 계약 후 상고심까지 진행된 것이 확인된 경우

→ 1심(경찰조사포함) 및 항소심 각 500만원 균등 배분

구분	보장한도	변호사선임비용	변호사선임비용의 50%	지급보험금
1심(경찰조사포함)	500만원	500만원	250만원	250만원
항소심	500만원	500만원	250만원	250만원
상고심	500만원	1,000만원	500만원	500만원

2. 제1조 제1항 제2호 및 제3호 또는 제2항 제2호 및 제3호의 경우

예시 : 1심(경찰조사포함), 항소심 및 상고심 일괄 1,500만원 계약 후 1심(경찰조사포함)까지 진행된 것이 확인된 경우

→ 1심(경찰조사포함), 항소심 및 상고심 각 500만원 균등 배분

구분	보장한도	변호사선임비용	변호사선임비용의 50%	지급보험금
1심(경찰조사포함)	500만원	500만원	250만원	250만원
항소심	-	500만원	-	-
상고심	-	500만원	-	-

제5조(보험금의 비례분담)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)의 변호사선임비용에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함함)이 체결되어있는 경우 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을 지급합니다.

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신한, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

- ② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 각 계약의 보장대상 변호사선임비용 중 최고액에서 각 계약의 피보험자부담 공제금액 중 최소액을 차감한 금액을 초과한 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

각 계약별 비례분담액 =

$$\begin{aligned} & (\text{각 계약의 보장대상 변호사선임비용 중 최고액} - \text{각 계약의 피보험자부담 공제금액 중 최소액}) \\ & \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액을 합한 금액}} \end{aligned}$$

※ 보장대상 변호사선임비용 : 보험금 지급사유에 따라 변호사선임비용으로 실제로 부담한 금액

(단, 보험금을 지급하지 않는 사유에 해당하는 금액은 제외)

※ 보상책임액 : (보장대상 변호사선임비용 - 피보험자부담 공제금액)과 보상한도 중 작은 금액

【예시안내】

< 다른 계약이 체결되어 있는 경우 보험금의 분담 >

피보험자의 실제 변호사선임비용(보장대상 변호사선임비용) 1,200만원

계약1(흥국화재) : 보상한도 500만원, 공제금액 변호사선임비용의 50%

피보험자부담 공제금액 600만원 (변호사선임비용의 50%)

보상책임액 = 500만원 [min(1,200만원 - 600만원, 500만원)]

계약2 : 보상한도 300만원, 공제금액 변호사선임비용의 60%

피보험자부담 공제금액 720만원 (변호사선임비용의 60%)

보상책임액 = 300만원 [min(1,200만원 - 720만원, 300만원)]

이 경우, 피보험자는 **계약1(흥국화재)에서 375만원을 보상받고**, 계약2에서 225만원을 보상받습니다.

$$* \text{계약1} = 375\text{만원} = (1,200\text{만원} - 600\text{만원}) \times \frac{\text{계약1}(500\text{만원})}{\text{계약1}(500\text{만원}) + \text{계약2}(300\text{만원})}$$

$$* \text{계약2} = 225\text{만원} = (1,200\text{만원} - 600\text{만원}) \times \frac{\text{계약2}(300\text{만원})}{\text{계약1}(500\text{만원}) + \text{계약2}(300\text{만원})}$$

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

제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
6. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 및 운전 후 비탐승 상태에서 사고를 일으킨 때
7. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에서 정한 음주·무면허상태 또는 동법 제45조에서 정한 약물상태에서 운전하던 중 및 운전 후 비탐승 상태에서 사고를 일으킨 때
8. 피보험자 이외의 자가 운전하던 중 및 운전 후 비탐승 상태에서 발생한 사고

제7조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 보험금을 청구할 때에는 다음 서류를 첨부하여 회사에 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(소장, 선임한 변호사가 발행한 세금계산서, 불송치 결정서, 불기소 이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에 따라 보험금을 청구하고자 하는 보험수익자는 다음 서류를 첨부하여 회사에 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(소장, 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원 또는 피보험자가 자동차보험을 가입한 보험사에서 발급한 자동차보험사실확인원(혹은 보험사고접수원) 및 교통사고접수증 등 사고를 증명할 수 있는 서류, 선임한 변호사가 발행한 세금계산서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
4. 보험금(변호사선임비용) 수령에 관한 위임장 및 확인서(보험회사 양식)
5. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제8조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제9조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

38. 급발진 자동차사고 변호사선임비용 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 자동차를 운전하던 중에 발생한 급발진 사고분쟁을 다투며 다음의 조건을 모두 만족하는 소송을 제기하여 소장부분을 피고가 송달받은 경우, 피보험자가 실제로 부담한 변호사 선임 착수금의 80%를 보험가입금액을 한도로 보험수익자에게 지급합니다.
 1. 대한민국 법원에 자동차 제조사를 피고로 포함하여 제기한 소송
 2. 민사소송법에서 정한 파기환송심, 재심을 제외한 1심 소송
- ② 제1항의 「1심 소송」이라 함은 대법원 법원재판사무처리규칙 및 사건별 부호문자에 관한 예규에서 아래와 같이 분류되는 사건 소송을 말합니다.

심급구분	민사사건	사건별 부호
1심	민사1심합의사건	가합
	민사1심단독사건	가단
	민사소액사건	가소

- ③ 제1항의 소송은 연간 하나의 사건에 의해 제기된 제2항에서 정한 각 심급별 하나의 소송에 한합니다.
- ④ 피보험자가 보험기간 중에 발생한 급발진 사고분쟁으로 보험기간 만료 후에 소를 제기한 경우도 보상합니다.

제2조(용어의 정의)

- ① 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차

2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계를 말합니다.
 다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ② 「운전」이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ③ 「급발진 사고분쟁」이란 사고의 주요 원인이 자동차의 구동력이 제동력을 초과하여 운전자의 제어를 벗어나 운전자의 의지와 관계없이 현저히 빠른 속도로 가속된 점에 있다는 사실에 대한 다툼을 말합니다.
- ④ 「하나의 소송」이라 함은 대법원 “법원재판사무처리규칙” 및 “사건별 부호문자 부여에 관한 예규”에서 분류되는 소송사건 중 제1조(보험금의 지급사유) 제2항에 해당하는 사건 분류 번호상의 구별되는 1개의 사건 소송을 말합니다.(“민사소송법”에 정한 파기환송심 및 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.
- ⑤ 「연간 하나의 사건」이라 함은 보험기간 첫날(1회 보험료 받은 시점을 말합니다)부터 이후 보험년도 매 1년간의 기간 중 피보험자와 타인간에 발생한 법적 분쟁으로서 하나의 소송이 제기된 원인이 된 사실을 말합니다.
- ⑥ 「소의 취하」라 함은 “민사소송법” 제266조(소의 취하), 동법 제393조(항소의 취하), 동법 제425조(항소심 절차에 준용)에 정한 것으로 판결이 확정되기 전 제기된 소(항소, 상고를 포함합니다)에 대해 취하하는 것을 말합니다.
- ⑦ 「소의 각하」라 함은 “민사소송법” 제254조(재판장의 소장심사권), 동법 제399조(원심재판장의 항소장 심사권), 동법 제 402조(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.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 계약자나 피보험자의 고의(소송사기를 포함합니다)에 의한 손해
2. 지진, 분화, 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태에 기인한 손해
3. 핵연료 물질 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고에 의한 손해

용어의 정의

【핵연료물질】 사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】 원자핵 분열 생성물을 포함

4. 위 제3호 이외의 방사선을 쬔 것 또는 방사능 오염에 의한 손해
5. “민사소송법”에 정한 청구의 포기(원고가 변론에서 자기의 소송상의 청구가 이유 없음을 자인한 것을 말합니다), 인낙(피고가 원고의 소송상의 청구가 이유 있음을 인정한 것을 말합니다), 소의 취하, 소의 각하
6. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우
7. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던중 사고를 일으킨 경우
8. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에서 정한 음주·무면허상태 또는 동법 제45조에서 정한 약물상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 경우

제4조(보험금의 청구)

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
3. 보험금지급을 위한 증명서(소장, 소송 상 조정, 소송 상 화해시 해당 조서, 선임한 변호사가 발급한 세금 계산서, 소송비용액 확정결정서 등)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제5조(보험금의 부담)

- ① 회사는 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(각종 공제회에 가입되어 있는 공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 이 계약에 의한 보상책임액의 전기합계액(각각 산출한 보상책임액의 합계액)에 대한 비율에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

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

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신협, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

- ② 이 계약이 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.

제6조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

39. 손해배상소송 법률비용손해 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 손해배상소송 법률비용손해 : 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여, 제2항에서 정한 민사소송사건 중 「손해배상청구의 소송」이 보험기간 중에 대한민국 법원에서 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 법률비용을 부담하는 경우 그 법률비용에 해당하는 실제 금액을 1사고당 아래의 금액을 한도로 지급

보험금의 지급사유		지 급 금 액
손해배상소송 법률비용	변호사비용	2,000만원 한도 (1사고당 10만원 자기부담금 공제)
	인지액+송달료	1,000만원 한도

② 회사가 보상하는 소송사건은 대법원 “법원재판사무처리규칙” 및 “사건별 부호문자의 부여에 관한 예규”에서 아래와 같이 분류되는 소송사건에 한합니다.

심급구분	민사사건	사건별 부호
1심	민사1심합의사건	가합
	민사1심단독사건	가단
	민사소액사건	가소
항소심	민사항소사건	나
상고심	민사상고사건	다

③ 제1항의 「소송」이라 함은 1심소송, 그 1심소송에 대한 항소심 및 항소심에 대한 상고심 각각(이하 「심급별」이라 함)을 말하며 이 계약에서 정한 보험기간 내에 제기되어야 합니다.

④ 제1항의 소송은 연간 하나의 사건에 의해 제기된 제3항에서 정한 각 심급별 하나의 소송에 한합니다.

제2조(용어의 정의)

① 「소송제기의 원인이 되는 사건」이라 함은 사실관계가 객관적으로 입증 할 수 있는 사건으로 그 예는 아래와 같습니다.

1. 채무불이행/부당이득의 경우: 보험기간 이전에 발생한 일이 없고 보험기간 중에 처음으로 채무불이행/부당이득이 발생한 사건
2. 손해배상의 경우: 해당 사고가 보험기간 중에 발생한 사건

② 「연간」이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

③ 「연간 하나의 사건」이라 함은 보험기간 첫날(1회 보험료 받은 시점을 말합니다)부터 이후 보험년도 매1년간의 기간 중 피보험자와 타인간에 발생한 법적 분쟁으로서 하나의 소송이 제기된 원인이 된 사실을 말합니다.

④ 「하나의 소송」이라 함은 대법원 “법원재판사무처리규칙” 및 “사건별 부호문자 부여에 관한 예규”에서

분류되는 소송사건 중 제1조(보험금의 지급사유) 제2항에 해당하는 사건 분류 번호상의 구별되는 1개의 사건 소송을 말합니다.(“민사소송법”에 정한 파기환송심 및 재심은 제외합니다.) 다만, 사건번호가 달리 구분되지만 이미 발생한 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.

- ⑤ 「소의 취하」라 함은 “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.
- ⑥ 「소의 각하」라 함은 “민사소송법” 제254조(재판장의 소장심사권), 동법 제399조(원심재판장의 항소장심사권), 동법 제402조(항소심재판장의 항소장 심사권), 동법 제425조(항소심절차에 준용)에 따라 소(항소, 상고를 포함합니다.)장을 해당 재판장이 심사하여 보정을 명하였음에도 불구하고 이를 고치지 않은 경우에 취하는 명령을 말합니다.
- ⑦ 「가족」이라 함은 아래와 같으며, 피보험자에게 발생한 사건 당시의 피보험자와의 관계를 말합니다.
 1. 피보험자의 부모와 양부모
 2. 피보험자의 배우자의 부모 또는 양부모
 3. 피보험자의 법률상의 배우자 또는 사실혼 관계에 있는 배우자
 4. 피보험자의 법률상 혼인관계에서 출생한 자녀, 사실혼 관계에서 출생한 자녀, 양자 또는 양녀
 5. 피보험자의 며느리
 6. 피보험자의 사위

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 회사는 피보험자에게 심급별로 아래 각 호에 대해 피보험자가 실제 부담한 금액을 보험금으로 지급합니다.
 1. “변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙”에서 정한 변호사비용(【별표31-1】참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금10만원을 초과하는 금액
 2. “민사소송 등 인지법”에 정한 인지액(【별표31-2】참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 인지액
 3. 대법원이 정한 “송달료규칙의 시행에 따른 업무처리요령”에서 정한 송달료(【별표31-3】참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 송달료
- ② 위 제1항 제1호의 경우 보험증권에 기재된 자기부담금을 공제하고 지급하며, 제1항에 각 호에 대해 중국 판결 결과의 변동에 따라 미지급된 보험금을 추가지급 또는 이미 지급된 보험금을 환수할 수 있습니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 계약자나 피보험자의 고의(소송사기를 포함합니다)에 의한 손해
2. 지진, 분화, 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태에 기인한 손해
3. 핵연료 물질 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고에 의한 손해

핵연료물질

사용된 연료를 포함합니다.

핵연료물질에 의하여 오염된 물질

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

4. 위 제3호 이외의 방사선을 쬔 것 또는 방사능 오염에 의한 손해
5. 『민사소송법』에 정한 청구의 포기(원고가 변론에서 자기의 소송상의 청구가 이유 없음을 자인한 것을

말합니다), 인낙(피고가 원고의 소송상의 청구가 이유 있음을 인정한 것을 말합니다), 소의 취하, 소의각하

6. 특허법에 정한 특허, 저작권법에 정한 저작권, 상표법에 정한 상표권, 실용신안법에 정한 실용신안권 및 지적재산권에 관련된 소송
7. 피보험자가 각종 단체(상법상 회사, 민법상 법인, 권리능력 없는 사단, 재단, 조합 등)의 대표자, 이사, 임원 등의 자격으로 행한 업무와 관련된 소송
8. 『소비자기본법』 제70조(단체소송의 대상 등)에 따라 제기된 소송
9. 『자본시장과 금융투자업에 관한 법률』에 정한 금융투자상품에 관련된 소송
10. 보험기간 이전에 소송의 원인이 되는 사건이 발생한 경우 및 구두계약(口頭契約) 등 사실관계를 객관적으로 입증하기 어려운 경우
11. 『노동조합 및 노동관계조정법』에 관련된 쟁의행위, 『집회 및 시위에 관한 법률』에 관련된 시위행위에 관련된 소송
12. 『독점규제 및 공정거래에 관한 법률』, 『증권관련집단소송법』에 관련된 소송
13. 가입여부와 관계없이 『자동차손해배상보장법』, 『산업재해보상보험법』 등 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다. 이하 “의무보험”이라 합니다)에서 보상되는 손해가 발생하는 경우, 의무보험에서 보상받을 수 있는 제1조(보상하는 손해)에서 정한 법률비용

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신탁, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

14. 환경오염, 일조권, 조망권, 소음, 진동 관련 분쟁, 명예훼손 이와 유사한 사건과 관련한 분쟁에 기인한 소송
15. 전부 패소에 따라 피보험자가 민사소송 상대방에게 부담하여야 할 소송비용 일체
16. 석면(이를 구성물질로 하거나 유사한 물질을 포함합니다)의 발암성 전자파(전자장)의 피해, 의약품의 지속적인 투여로 인한 피해, 의약품의 지속적인 사용으로 인한 피해, 흡연으로 인한 피해로 인한 소송
17. 법률상 허용되지 않는 도박 등 사행 행위 또는 마약 등의 소지가 금지되어있는 물건과 관련된 소송
18. 피보험자와 피보험자의 가족 간의 민사소송

제5조(손해의 발생과 통지)

- 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 피보험자 의 소송 내용을 회사가 알 수 있는 서류를 포함합니다)
 2. 소송 판결 전 청구의 포기 소의 취하 소의 각하 인낙 소송의 변경, 소송 상 화해 소송상 조정 등이 발생한 경우
 3. 소송에 따른 판결이 내려진 경우
 4. 기타 회사가 손해와 관련하여 필요하다고 요청한 경우(회사는 관련 서류를 요청할 수 있습니다.)
- ② 계약자 또는 피보험자가 제1항 제1호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 아니하며 제1항 제2호의 통지를 게을리 한 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하여 드리지 아니합니다.

제6조(보험금의 청구)

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의

사표시의 확인방법 포함)

3. 보험금지급을 위한 증명서(소장, 소송 상 조정, 소송 상 화해시 해당 조서, 선임한 변호사가 발급한 세금 계산서, 소송비용액 확정결정서 등)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조(손해방지의무)

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

제8조(보험금의 분담)

- ① 회사는 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(각종 공제회에 가입되어 있는 공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 이 계약에 의한 보상책임액의 전기합계액(각각 산출한 보상책임액의 합계액)에 대한 비율에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

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

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신한, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

- ② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.
- ③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제9조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금의 한도내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위내에서 그 권리를 취득합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며 또한 회사가 요구하는 증거나 서류를 제출하여야 합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 회사는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제10조(조사)

- ① 회사는 보험기간 중 언제든지 피보험자의 소송 진행사항, 필요한 경우에는 그의 개선을 피보험자에게 요청할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니다.
- ③ 회사는 이 계약의 중요사항과 관련된 범위 내에서 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 1년 이내에는 언제든지 피보험자의 동의를 얻어 소송 관련서류를 열람할 수 있습니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자가 제1항에 협력하지 않음에 따라 손해가 증가된 때에는 그 증가된 손해를 보상하지

않으며, 제3항을 이행하지 않을 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하지 않습니다.

제11조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제12조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

40. 자동차사고변호사선임비용VI 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입혀 아래의 어느 하나에 해당되는 경우, 변호사선임비용으로 지급한 실제 금액을 「1사고」마다 제2조(보험금의 지급한도)에 해당하는 금액을 한도로 지급
가. 피보험자가 구속영장에 의하여 구속된 경우
나. 검찰에 의해 공소제기(이하 「기소」라 합니다. 단, 약식기소는 제외합니다)된 경우
다. 피보험자가 검사에 의해 약식기소 되었으나 형사소송법 제450조에 의거 법원에 의해 보통의 심판 절차인 공판절차에 따라 재판을 진행하게 된 경우
라. 형사소송법 제453조에 의거 검사 또는 피보험자가 법원의 약식명령에 대하여 정식재판을 청구하여 재판이 진행되는 경우
2. 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입혀 아래의 어느 하나에 해당되는 경우, 변호사선임비용으로 지급한 실제 금액을 「1사고」마다 제2조(보험금의 지급한도)에 해당하는 금액을 한도로 지급
가. 피보험자가 경찰 조사 후 불송치된 경우(단, 타인을 사망하게 한 경우 또는 「중대법규위반 교통사고」로 타인의 신체에 상해를 입힌 경우에 한합니다)
나. 검찰에 의해 약식기소 또는 불기소된 경우(단, 타인을 사망하게 한 경우 또는 「중대법규위반 교통사고」로 타인의 신체에 상해를 입힌 경우에 한합니다)
3. 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 피해자에게 자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호의 상해등급(【별표3】자동차사고 부상등급표 참조) 중 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입혀 아래의 어느 하나에 해당되는 경우, 변호사선임비용으로 지급한 실제 금액을 「1사고」마다 제2조(보험금의 지급한도)에 해당하는 금액을 한도로 지급
가. 피보험자가 경찰 조사 후 불송치된 경우(단, 사고가 「중대법규위반 교통사고」에 해당하지 않는 경우에 한합니다)
나. 검찰에 의해 약식기소 또는 불기소된 경우(단, 사고가 「중대법규위반 교통사고」에 해당하지 않는 경우에 한합니다)

4. 제2호 나목 및 제3호 나목에서 아래의 경우는 제외합니다.

가. 피보험자가 검사에 의해 약식기소 되었으나 형사소송법 제450조에 의거 법원에 의해 보통의 심판 절차인 공판절차에 따라 재판을 진행하게 된 경우

나. 형사소송법 제453조에 의거 검사 또는 피보험자가 법원의 약식명령에 대하여 정식재판을 청구하여 재판이 진행되는 경우

형사소송법

제450조(보통의 심판절차)

약식명령의 청구가 있는 경우에 그 사건이 약식명령으로 할 수 없거나 약식명령으로 하는 것이 적당하지 아니하다고 인정한 때에는 공판절차에 의하여 심판하여야 한다.

제453조(정식재판의 청구)

- ① 검사 또는 피고인은 약식명령의 고지를 받은 날부터 7일 이내에 정식재판의 청구를 할 수 있다. 단, 피고인은 정식재판의 청구를 포기할 수 없다.
- ② 정식재판의 청구는 약식명령을 한 법원에 서면으로 제출하여야 한다.
- ③ 정식재판의 청구가 있는 때에는 법원은 지체 없이 검사 또는 피고인에게 그 사유를 통지하여야 한다.

② 회사는 피보험자에게 다음의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입혀 아래의 어느 하나에 해당하는 경우, 변호사선임비용으로 지급한 실제 금액을 「1사고」 마다 제2조(보험금의 지급한도)에 해당하는 금액을 한도로 지급

가. 피보험자가 구속영장에 의하여 구속된 경우

나. 검찰에 의해 공소제기(이하 「기소」라 합니다. 단, 약식기소는 제외합니다)된 경우

다. 피보험자가 검사에 의해 약식기소 되었으나 형사소송법 제450조에 의거 법원에 의해 보통의 심판 절차인 공판절차에 따라 재판을 진행하게 된 경우

라. 형사소송법 제453조에 의거 검사 또는 피보험자가 법원의 약식명령에 대하여 정식재판을 청구하여 재판이 진행되는 경우

2. 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입혀 아래의 어느 하나에 해당하는 경우, 변호사선임비용으로 지급한 실제 금액을 「1사고」 마다 제2조(보험금의 지급한도)에 해당하는 금액을 한도로 지급

가. 피보험자가 경찰 조사 후 불송치된 경우(단, 타인을 사망하게 한 경우에 한합니다)

나. 검찰에 의해 약식기소 또는 불기소된 경우(단, 타인을 사망하게 한 경우에 한합니다)

3. 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 피해자에게 자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호의 상해등급(【별표3】 자동차사고 부상등급표 참조) 중 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입혀 아래의 어느 하나에 해당하는 경우, 변호사선임비용으로 지급한 실제 금액을 「1사고」 마다 제2조(보험금의 지급한도)에 해당하는 금액을 한도로 지급

가. 피보험자가 경찰 조사 후 불송치된 경우(단, 사고가 「중대법규위반 교통사고」에 해당하지 않는 경우에 한합니다)

나. 검찰에 의해 약식기소 또는 불기소된 경우(단, 사고가 「중대법규위반 교통사고」에 해당하지 않는 경우에 한합니다)

4. 제2호 나목 및 제3호 나목에서 아래의 경우는 제외합니다.

가. 피보험자가 검사에 의해 약식기소 되었으나 형사소송법 제450조에 의거 법원에 의해 보통의 심판 절차인 공판절차에 따라 재판을 진행하게 된 경우

나. 형사소송법 제453조에 의거 검사 또는 피보험자가 법원의 약식명령에 대하여 정식재판을 청구하여 재판이 진행되는 경우

형사소송법

제450조(보통의 심판절차)

약식명령의 청구가 있는 경우에 그 사건이 약식명령으로 할 수 없거나 약식명령으로 하는 것이 적당하지 아니하다고 인정한 때에는 공판절차에 의하여 심판하여야 한다.

제453조(정식재판의 청구)

- ① 검사 또는 피고인은 약식명령의 고지를 받은 날부터 7일 이내에 정식재판의 청구를 할 수 있다. 단, 피고인은 정식재판의 청구를 포기할 수 없다.
- ② 정식재판의 청구는 약식명령을 한 법원에 서면으로 제출하여야 한다.
- ③ 정식재판의 청구가 있는 때에는 법원은 지체 없이 검사 또는 피고인에게 그 사유를 통지하여야 한다.

제2조(보험금의 지급한도)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 자동차사고변호사선임비용VI은 「1사고」 당 아래의 금액을 한도로 합니다.

구분	보험가입금액	보상한도
자동차사고변호사선임비용VI	5백만원 기준	5백만원

제3조(용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

- ① 「자동차」라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 건설기계
다만, 자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

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 건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ② 이 특별약관에서 「자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ③ 이 특별약관에서 「자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고」라 함은 피보험자가 제2항의 「자동차를 운전하던 중」 상태에서 벗어난 직후 발생한 사고를 말하며, 사고 발생시 피보험자가 사고 현장에서 사고를 즉시 인지할 수 있는 경우에 한합니다. 단, 피보험자가 운전석을 벗어난 후 5분(도로교통법상 정차 기준 시간)을 초과하지 아니하고 발생한 사고임이 블랙박스 등을 통하여 입증되는

경우를 포함합니다.

【자동차 운전 후 비탐승중 사고 유형[예시】】

1. 주·정차를 하고 운전석을 벗어나자마자 차량이 움직이면서 발생한 사고
 2. 주·정차 후 하차하기 위해서 개문 중 타 차량 혹은 타인을 충격한 사고
 3. 도로에 주·정차한 직후 주행하는 타 차량과의 충격으로 발생한 사고
- ④ 제3항에도 불구하고 제1조(보험금의 지급사유)의 「자동차 운전 후 비탐승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고」는 피보험자가 자동차를 주정차한 이후에 발생한 사고 중 피보험자의 소유, 사용 또는 관리하는 자동차로 발생한 사고를 포함합니다. 단, 타인이 사망한 경우 이외에는 제1조(보험금의 지급사유) 제2항 제1호에 한합니다.
- ⑤ 이 특별약관에서 「변호사선임비용」이라 함은 변호사선임비용을 부담함으로써 생긴 손해를 말합니다.
- ⑥ 이 특별약관에서 「구속」이라 함은 형사소송법상 피고인 또는 피의자 신체의 자유를 제한하는 대인적 강제처분을 말합니다.
- ⑦ 이 특별약관에서 「기소」라 함은 검사가 특정형사사건에 관하여 법원에 재판을 청구하는 소송행위를 말합니다.
- ⑧ 이 특별약관에서 「약식기소」라 함은 검사가 지방법원의 관할사건에 대하여 보통의 심판절차인 공판절차를 거치지 아니하고 피고인에게 벌금, 구류 또는 몰수의 형을 과하는 것이 타당하다고 판단하여 약식명령 공소장에 의하여 기소하는 것을 말합니다.
- ⑨ 이 특별약관에서 「1사고」라 함은 하나의 자동차를 운전하던 중 및 자동차 운전 후 비탐승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고를 말하며, 「1사고」로 항소심, 상고심 포함하여 다수의 소송을 하였을 경우 그 소송동안 피보험자가 부담한 전체 변호사선임비용을 합쳐서 이 특별약관 보험가입금액을 한도로 보험수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다. 다만, 이 특별약관에서 보상하는 소송은 형사소송법상 소송에 한합니다.
- ⑩ 이 특별약관에서 「중대법규위반 교통사고」라 함은 「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례) 제2항 단서(【별표23】 참조)에 해당되는 사고로 타인의 신체에 상해를 입혀 그 직접결과로써 「자동차손해배상 보장법시행령」에서 정한 자동차사고 부상등급표(【별표3】 자동차사고 부상등급표 참조)의 부상등급을 받은 경우를 말합니다. 단, 위 단서 중 제7호, 제8호는 중대법규위반 교통사고로 보지 않습니다.
- ⑪ 이 특별약관에서 「중대법규위반 교통사고」는 불송치 결정서, 약식명령 공소장, 불기소 이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서 등을 통해 죄목 또는 사고내용이 「교통사고처리특례법」 제3조 제2항 단서에 해당하는 경우를 말합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 다음 각 호에 모두 해당하는 경우, 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 변호사선임비용의 일부를 변호사 선임 확정 시 변호사에게 직접 지급할 수 있습니다. 단, 잔여 변호사선임비용은 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 금액에서 변호사에게 직접 지급한 보험금을 차감한 금액을 한도로 피보험자 또는 변호사에게 지급합니다.
1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중 및 자동차 운전 후 비탐승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인을 사망하게 한 경우, 「중대법규위반 교통사고」로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 피해자에게 자동차손해배상보장법시행령 제3조에서 정한 자동차사고 부상등급표(【별표3】 자동차사고 부상등급표 참조)에 해당하는 부상을 입힌 경우 또는 자동차를 운전하던 중 및 자동차 운전 후 비탐승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고(단, 사고가 「중대법규위반 교통사고」에 해당하지 않는 경우에 한합니다)로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 피해자에게 자동차손해배상보장법시행령 제3조에서 정한 자동차사고 부상등급표(【별표3】 자동차사고 부상등급표 참조) 중 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우
 2. 피보험자가 변호사 선임을 확정하고, 변호사가 변호사선임비용을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 약정을 한 경우
 3. 회사가 변호사에게 변호사선임비용의 일부를 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 변호

- 사에게 직접 지급되는 보험금(변호사선임비용)에 상응하는 이 특별약관의 보험금 청구권을 포기한 경우
- ② 제1항에 따라 회사가 변호사에게 직접 지급하는 변호사선임비용은 실제 발생한 변호사선임비용의 100% 이내의 금액 중 피보험자가 요청한 금액으로 하며, 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 변호사선임비용의 70%를 한도로 합니다.
 - ③ 제1항 및 제2항에 따라 변호사선임비용을 직접 지급한 이후 추후 확인되는 사실관계에 따라 제1조(보험금의 지급사유)에 해당되지 않거나 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)에 해당하는 경우, 피보험자는 지체 없이 그 사실을 회사에 알린 후 이미 지급된 변호사선임비용을 회사에 반환하여야 합니다.
 - ④ 회사는 제3항에서 정한 변호사선임비용 반환 사유에 해당되는 사실을 확인하여 이미 지급한 「변호사선임비용」에 대한 반환을 청구할 수 있습니다.
 - ⑤ 제1항 및 제2항에 따라 회사가 변호사에게 변호사선임비용을 직접 지급한 경우 피보험자는 변호사선임비용 지급일로부터 3년 이내에 잔여보험금(변호사선임비용)을 청구하여야 하며, 이 경우 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에 따른 금액에서 제1항 및 제2항에 따라 변호사에게 직접 지급한 변호사선임비용을 차감한 금액을 한도로 잔여보험금(변호사선임비용)을 보험수익자 또는 변호사에게 지급합니다.
 - ⑥ 제5항에도 불구하고 피보험자가 제1항 및 제2항에 따른 보험금 지급일로부터 3년 이내에 잔여보험금(변호사선임비용)을 청구하지 않을 경우, 회사는 피보험자에게 제3항에서 정한 보험금 반환 사유 해당여부 확인을 위해 필요한 범위 내에서 관련 서류 제출을 요청할 수 있으며, 피보험자는 특별한 사정이 없는 한 이에 성실히 협조하여야 합니다.
 - ⑦ 제1항의 「중대법규위반 교통사고」라 함은 「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례) 제2항 단서(【별표23】 참조)에 해당하는 사고를 말합니다. 단, 위 단서 중 제7호, 제8호는 「중대법규위반 교통사고」로 보지 않습니다.

제5조(보험금의 비례분담)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)의 변호사선임비용에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어있는 경우 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을 지급합니다.

공제계약

유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신한, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.

- ② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 각 계약의 보장대상 변호사선임비용 중 최고액에서 각 계약의 피보험자부담 공제금액 중 최소액을 차감한 금액을 초과한 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

각 계약별 비례분담액 =

$$(\text{각 계약의 보장대상 변호사선임비용 중 최고액} - \text{각 계약의 피보험자부담 공제금액 중 최소액}) \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액을 합한 금액}}$$

※ 보장대상 변호사선임비용 : 보험금 지급사유에 따라 변호사선임비용으로 실제로 부담한 금액

(단, 보험금을 지급하지 않는 사유에 해당하는 금액은 제외)

※ 보상책임액 : (보장대상 변호사선임비용 - 피보험자부담 공제금액)과 보상한도 중 작은 금액

【예시안내】

< 다른 계약이 체결되어 있는 경우 보험금의 분담 >

피보험자의 실제 변호사선임비용(보장대상 변호사선임비용) 600만원

계약1(흥국화재) : 보상한도 500만원

피보험자부담 공제금액 없음

보상책임액 = 500만원 [min(600만원, 500만원)]

계약2 : 보상한도 300만원, 공제금액 변호사선임비용의 50%

피보험자부담 공제금액 300만원 (변호사선임비용의 50%)

보상책임액 = 300만원 [min(600만원 - 300만원, 300만원)]

이 경우, 피보험자는 **계약1(흥국화재)에서 375만원을 보상받고**, 계약2에서 225만원을 보상받습니다.

$$* \text{계약1} = 375\text{만원} = (600\text{만원} - 0\text{원}) \times \frac{\text{계약1}(500\text{만원})}{\text{계약1}(500\text{만원}) + \text{계약2}(300\text{만원})}$$

$$* \text{계약2} = 225\text{만원} = (600\text{만원} - 0\text{원}) \times \frac{\text{계약2}(300\text{만원})}{\text{계약1}(500\text{만원}) + \text{계약2}(300\text{만원})}$$

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

제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 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. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
6. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 및 운전 후 비탐승 상태에서 사고를 일으킨 때
7. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에서 정한 음주·무면허상태 또는 동법 제45조에서 정한 약물상태에서 운전하던 중 및 운전 후 비탐승 상태에서 사고를 일으킨 때
8. 피보험자 이외의 자가 운전하던 중 및 운전 후 비탐승 상태에서 발생한 사고

제7조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 보험금을 청구할 때에는 다음 서류를 첨부하여 회사에 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(소장, 선임한 변호사가 발행한 세금계산서, 불송치 결정서, 불기소 이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에 따라 보험금을 청구하고자 하는 보험수익자는 다음 서류를 첨부하여 회사에 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(소장, 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원 또는 피보험자가 자동차보험을 가입한 보험사에서 발급한 자동차보험사실확인원(혹은 보험사고접수원) 및 교통사고접수증 등 사고를 증명할 수 있는 서류, 선임한 변호사가 발행한 세금계산서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 사표시의 확인방법 포함)
4. 보험금(변호사선임비용) 수령에 관한 위임장 및 확인서(보험회사 양식)
5. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제8조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제9조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제10조(중도인출) 및 제12조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

제4장. 재물손해관련 특별약관

0. 재물손해관련 공통약관

제1조(목적)

이 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자가 보험의 목적에 입은 손해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조(용어의 정의)

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

1. 계약관계 관련 용어

용 어	정 의
계약자	회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
보험증권	계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
보험의 목적	이 약관에 따라 보험에 가입한 물건으로 보험증권에 기재된 건물 등을 말합니다.
피보험자	보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

용 어	정 의
상해	보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다.
장해	「장해 분류표」 (【별표1】 참조)에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.
신체	의수, 의족, 의안, 의치등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치등 신체에 이식되어 그 기능을 대신한 경우는 포함합니다.
보험가입금액	보험사고 발생시 보험회사가 지급하여야 할 보험금의 기준이 되는 금액으로 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.
보험가액	재산보험에 있어 피보험 이익을 금전으로 평가한 금액으로 보험목적에 발생할 수 있는 최대 손해액을 말합니다.(회사가 실제 지급하는 보험금은 보험가액을 초과할 수 없습니다)
배상책임	보험증권상의 보장지역 내에서 보험기간중에 발생된 보험사고 인하여 타인에게 입힌 손해에 대한 법률상의 책임을 말합니다.
보상한도액	회사와 계약자간에 약정한 금액으로 피보험자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해 중 보험금 등의 지급한도에 따라 회사가 책임지는 금액의 최대 한도를 말합니다.
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.
	공제계약 유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신한, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.
대위권	회사가 보험금을 지급하고 취득하는 법률상의 권리를 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

용 어	정 의
연단위 복리	회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다. 예시) 연단위 복리 계산법 * 연이율 10%로 100원을 3년동안 부리시 → [가입시] 100원(원금) → [1년후] 100원(원금) + 100원 × 10%(1년이자) = 총110원 → [2년후] 100원(원금) + 100원 × 10%(1년이자) + [100원(원금) + 100원 × 10%] × 10% = 총121원
평균공시이율	전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 이 평균 공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)의 「업무자료/보험업무」 내 「보험상품자료」에서 확인할 수 있습니다.
보험계약 대출이율	이 보험상품의 약관에 따라 계약자가 대출을 받은 경우 회사가 정하는 대출이율이며, 보험계약대출이율이 변경되는 경우, 변경된 시점부터 변경된 이율을 적용합니다.
해약환급금	계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

용 어	정 의
보험기간	계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
영업일	회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 노동절을 제외합니다. ※ 이와 연관된 법규는 【별표2】 기타관계법령을 참조하시기 바랍니다.

5. 보험료 관련 용어

용 어	정 의
보험료	계약자가 계약에 의거하여 회사에 지급하여야 하는 금액을 말하며 보장보험료와 적립보험료로 구성됩니다.
보장보험료	손해를 보장하는데 필요한 보험료(보장부분에 해당하는 회사의 사업경비를 포함합니다)를 말합니다.
적립보험료	회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료(적립부분에 해당하는 회사의 사업경비를 포함합니다)를 말합니다.
적립부분 순보험료	적립보험료에서 적립부분에 해당하는 회사의 사업경비를 공제한 보험료를 말합니다.

제3조(손해의 통지 및 조사)

- ① 보험의 목적에 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 회사가 제1항에 대한 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항의 통지를 받은 때에는 사고가 생긴 건물 또는 그 구내와 거기에 들어있는 피보험자의 소유물을 조사할 수 있습니다.

제4조(보험금의 청구)

피보험자가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 회사에 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 피보험자 의사표시의 확인방법 포함)
3. 기타 회사가 요구하는 증거자료

제5조(보험금 등의 지급절차)

- ① 회사는 제4조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수받은 후 지체 없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급하여 드립니다. 또한, 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ② 회사가 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'(【별표4】참조)에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제6조(지급보험금의 계산)

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

1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법이 같은 경우 :

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

2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법이 다른 경우 :

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

3. 이 보험계약이 타인을 위한 보험계약이면서 보험계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 보험계약에 우선하여 이 보험계약에서 지급합니다.
4. 이 보험계약을 체결한 보험회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 보험계약자에게 상법 제

682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 보험계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급 받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 보험계약에서 보상합니다.

- ③ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험의 목적을 계약하는 경우에는 전체가액에 대한 각 가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분하여 제1항 또는 제2항의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다.

제7조(손해방지의무)

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

제8조(손해액의 조사결정)

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

제9조(현물보상)

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

제10조(잔존물)

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

제11조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금 한도내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위내에서 그 권리를 취득합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.
- ⑤ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 임대차계약을 체결하는 등 거주를 허락한 자(이하 '임차인등')에 대한 것으로서, 임차인등이 보험료를 납부하는 경우 임차인등 및 이들과 생계를 같이하는 가족에 대한 대위권을 포기합니다. 다만, 손해가 임차인등 및 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그러하지 않습니다.

제12조(계약 전 알릴 의무)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약할 때 청약서(질문서를 포함합니다)에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 '계약 전 알릴 의무'라 하며, 상법상 '고지의무'와 같습니다) 합니다.

제13조(계약후 알릴 의무)

- ① 계약을 맺은 후 보험의 목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자나 피보험자는 지체 없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
1. 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
 2. 보험의 목적을 양도할 때
 3. 보험의 목적 또는 보험의 목적을 수용하는 건물의 구조를 변경, 개축, 증축하거나 계속하여 15일 이상

수선할 때

4. 보험의 목적 또는 보험의 목적을 수용하는 건물의 용도를 변경함으로써 위험이 변경하는 경우
 5. 보험의 목적 또는 보험의 목적이 들어있는 건물을 계속하여 30일 이상 비워 두거나 휴업하는 경우
 6. 보험의 목적을 다른 곳으로 옮길 때
 7. 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때
- ② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 계약자 또는 피보험자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 피보험자에게 도달된 것으로 봅니다.

제14조(알릴 의무 위반의 효과)

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 제12조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때
 2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제13조(계약 후 알릴 의무)에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 이행하지 않았을 때
- ② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
1. 회사가 최초계약(갱신형 보장이 있는 경우 갱신형 보장의 최초계약) 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료 등을 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
 3. 최초계약(갱신형 보장이 있는 경우 갱신형 보장의 최초계약)을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 4. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제39조(해약환급금)에서 정한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.
- ⑤ 제4항에도 불구하고 손해가 제1항의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 손해의 보상을 거절하지 않습니다.
- ⑦ 보통약관 제34조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제2항의 최초계약으로 보며, 부활(효력회복)이 여러차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

제15조(사기에 의한 계약)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약 체결일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제16조(계약의 무효)

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

제17조(계약내용의 변경 등)

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
 1. 보험종목
 2. 보험기간
 3. 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
 4. 계약자, 피보험자
 5. 보험가입금액, 보험료 등 기타 계약의 내용
- ② 회사는 계약자가 제1회 보험료 등을 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
- ③ 회사는 계약자가 제1항 제5호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 계약이 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 보통약관 제39조(해약환급금)에서 정한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.
- ⑤ 회사는 제1항에 따라 보험료 등을 감액 혹은 증액할 경우 최초 안내한 만기환급금 또는 해약환급금보다 적거나 많아질 수 있습니다.

제18조(보험의 목적에 대한 조사)

회사는 보험의 목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 보험의 목적 또는 이들이 들어 있는 건물이나 구내를 조사할 수 있습니다.

제19조(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.

제20조(계약의 임의해지)

계약자는 손해가 발생하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 보통약관 제39조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제21조(중대사유로 인한 해지)

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

1. 계약자 또는 피보험자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자 또는 피보험자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 보통약관 제39조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

제22조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제3조(보험금의 지급사유), 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정), 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(중도인출), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제27조(보통약관 계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

1. 화재손해(실손보상형) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

- ① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 보험의 목적이 화재로 입은 아래의 손해를 보상합니다.
 1. 사고에 따른 직접손해
 2. 사고에 따른 소방손해(화재진압과정에서 발생하는 손해)
 3. 사고에 따른 피난손해(피난지에서 5일 동안에 보험의 목적에 생긴 위 제1호 및 제2호의 손해를 포함합니다)
- ② 회사는 보험의 목적이 주택 및 이에 수용된 가재일 경우에는 폭발, 파열로 입은 손해도 보상합니다.

폭발, 파열

폭발, 파열이라 함은 급격한 산화반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상을 말합니다.

- ③ 회사는 제1항에서 보장하는 위험으로 인하여 손해가 발생한 경우 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용을 추가로 지급합니다.
 1. 잔존물 제거비용 : 사고현장에서의 잔존물의 해체비용, 청소비용 및 차에 실는 비용. 다만, 제1항에서 보장하지 않는 위험으로 보험의 목적이 손해를 입거나 관계법령에 의하여 제거됨으로써 생긴 손해에 대하여는 보상하지 않습니다.

청소비용

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

2. 손해방지비용 : 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
3. 대위권 보전비용 : 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
4. 잔존물 보전비용 : 잔존물을 보전하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용. 다만, [제4장 0. 재물손해 관련 공통약관] 제10조(잔존물)에 의해 회사가 잔존물을 취득한 경우에 한합니다.
5. 기타 협력비용 : 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

제2조(보험목적의 범위)

- ① 주택을 보험목적으로 하는 계약에서 보험의 목적이라 함은 보험증권에 기재된 물건으로서 아래에서 정한 물건을 말합니다.

1. 주택으로만 쓰이는 물건중 다음의 것 또는 그 수용가재
 - 가. 단독주택(다중주택, 다가구주택 포함합니다)
 - 나. 주택의 부속건물로서 가재만을 수용하는데 쓰이는 것
 - 다. 연립(다세대)주택, 아파트(주상복합아파트의 주거용도 부분 포함)로서 각 호(실)이 모두 주택으로만 쓰이는 것. 다만, 아파트(주상복합아파트의 주거용도 부분 포함)에는 단지내 상가를 제외한 구내의 부대시설 또는 복리시설을 포함합니다.
2. 주택비용 건물로써 아래의 용도로 사용하는 건물 및 그 수용가재
 - 가. 교습소(피아노, 꽃꽂이, 국악, 재봉 및 이와 비슷한 것)
 - 나. 치료(안수, 침구(침질, 뜸질), 접골, 조산원 및 이와 비슷한 것)
- ② 주택 이외(일반, 공장) 보험목적으로 하는 계약에서 보험의 목적이라 함은 보험목적이라 함은 보험증권에 기재된 물건으로서 아래에서 정한 물건을 말합니다.
 1. 건물
 2. 내부시설
 3. 집기비품
 4. 기계
 5. 동산(상품, 제품, 반제품, 원재료 등)
- ③ 아래의 물건은 보험증권에 기재하여야만 보험목적이 됩니다.
 1. 귀금속, 귀중품, 보옥, 보석, 글·그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것. 단, 상품인 경우에는 제외합니다.
 2. 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형(쇠틀), 목형(나무틀), 소프트웨어 및 이와 비슷한 것
 3. 실외 및 옥외에 쌓아둔 동산

귀중품

무게나 부피가 휴대할 수 있으며, 정당 300만원 이상

- ④ 아래의 물건은 다른 약정이 없으면 보험목적에 포함됩니다.
 1. 건물인 경우
 - 가. 건물의 부속물 : 피보험자의 소유인 칸막이, 대문, 담, 공간 및 이와 비슷한 것
 - 나. 건물의 부착물 : 피보험자 소유인 간판, 네온싸인, 안테나, 선전탑 및 이와 비슷한 것
 - 다. 건물의 부속설비 : 피보험자의 소유인 전기, 가스, 난방, 냉방설비 및 이와 비슷한 것
 2. 건물이외 경우: 피보험자 또는 그와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물(생활용품, 집기·비품 등)
- ⑤ 아래의 물건은 보험목적에 포함되지 않습니다.
 1. 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것
 2. 자동차 (자동 3륜차, 자동 2륜차를 포함합니다) 단, 전시용 자동차는 제외합니다.

제3조(보상하지 않는 손해)

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

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실
2. 화재(보험목적이 주택인 경우 폭발, 파열 포함)가 발생했을 때 생긴 도난 또는 분실로 생긴 손해
3. 보험목적의 발효, 자연발열, 자연발화로 생긴 손해. 그러나 자연발열 또는 자연발화로 연소된 다른 보험 목적에 생긴 손해는 보상합니다.
4. 화재에 기인되지 않는 수도관, 수관 또는 수압기 등의 파열로 생긴 손해
5. 발전기, 여자기(정류기 포함), 변류기, 변압기, 전압조정기, 축전기, 개폐기, 차단기, 파뢰기, 배전반 및 그밖의 전기기기 또는 장치의 전기적 사고로 생긴 손해. 그러나 전기적 사고로 손해가 생긴 그 전기기기 또는 장치 이외의 보험목적에 생긴 화재(보험목적이 주택인 경우 폭발, 파열 포함)로 인한 손해는 보상합니다. 이 경우 폭발, 파열이라 함은 급격한 산화반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상을 말합니다.
6. 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 지진, 분화(噴火) 또는 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기

- 타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재 및 연소 또는 그 밖의 손해
7. 핵연료 물질 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 인한 손해

핵연료물질

사용된 연료를 포함합니다.

핵연료물질에 의하여 오염된 물질

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

8. 제7호 이외의 방사선을 쬌는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
9. 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해
10. 화재로 생긴 것이든 아니든 파열 또는 폭발(주택의 경우는 제외합니다). 그러나 그 결과로 생긴 화재손해는 보상합니다. 이 경우 폭발, 파열이라 함은 급격한 산화반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상을 말합니다.

제4조(보험금 등의 지급한도)

- ① 회사는 제1조(보상하는 손해) 제1항의 손해에 의한 보험금과 제3항 잔존물제거비용은 각각 제5조(지급보험금의 계산)을 준용하여 계산하며, 그 합계액은 보험증권에 기재된 보험가입금액을 한도로 합니다. 다만, 잔존물제거비용은 손해액의 10%를 초과할 수 없습니다.
- ② 제1조(보상하는 손해) 제3항의 비용손해 중 손해방지비용, 대위권 보전비용 및 잔존물 보전비용은 제5조(지급보험금의 계산)를 준용하여 계산한 금액이 보험가입금액을 초과하는 경우에도 이를 지급합니다.
- ③ 제1조(보상하는 손해) 제3항의 비용손해 중 기타 협력비용은 보험가입금액을 초과한 경우에도 이를 전액 지급합니다.
- ④ 회사가 손해를 보소한 경우에는 보험가입금액에서 보상액을 뺀 잔액을 손해가 생긴 후의 나머지 보험기간에 대한 잔존보험가입금액으로 합니다. 보험의 목적이 둘 이상일 경우에도 각각 동 항의 규정을 적용합니다.

제5조(지급보험금의 계산)

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

1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 같이하는 경우 :

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

2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 달리하는 경우 :

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

3. 이 보험계약이 타인을 위한 보험계약이면서 보험계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 보험계약에 우선하여 이 보험계약에서 지급합니다.
4. 이 보험계약을 체결한 보험회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 보험계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 보험계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급

받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 보험계약에서 보상합니다.

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

제6조(특별약관의 소멸)

- ① 한 번의 사고에 대하여 회사가 손해를 보상한 경우에는 그 손해액이 한 번의 사고에 대하여 보험가입금액(「보험가액」을 한도로 합니다)미만인 때에는 이 계약의 보험가입금액은 감액되지 않으며, 보험가입금액 이상인 때에는 그 손해 보상의 원인이 생긴 때로부터 해당 보험목적에 대한 계약은 소멸합니다. 이 경우 회사는 해당 보험목적에 대한 해약환급금을 지급하지 않습니다.
- ② 보험목적이 둘 이상인 경우에는 각각 제1항을 적용합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 [제4장 0. 재물손해관련 공통약관] 및 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제3조(보험금의 지급사유), 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(중도인출), 제12조(만기환급금의 지급) 등의 조항들은 제외합니다.

2. 붕괴,침강 및 사태손해(실손보상형) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 붕괴(崩壊), 침강(沈降) 및 사태(沙汰)로 인하여 보험목적에 발생한 손해를 보상합니다.

제2조(용어의 정의)

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

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

제3조(보험목적의 범위)

- ① 주택을 보험목적으로 하는 계약에서 보험의 목적이라 함은 보험증권에 기재된 물건으로서 아래에서 정한 물건을 말합니다.

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

② 주택 이외(일반, 공장) 보험목적으로 하는 계약에서 보험의 목적이라 함은 보험목적이라 함은 보험증권에 기재된 물건으로서 아래에서 정한 물건을 말합니다.

1. 건물
2. 내부시설
3. 집기비품
4. 기계
5. 동산(상품, 제품, 반제품, 원재료 등)

③ 아래의 물건은 보험증권에 기재하여야만 보험목적이 됩니다.

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

귀중품

무게나 부피가 휴대할 수 있으며, 정당 300만원 이상

④ 아래의 물건은 다른 약정이 없으면 보험목적에 포함됩니다.

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

⑤ 아래의 물건은 보험목적에 포함되지 않습니다.

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

제4조(보상하지 않는 손해)

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

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

핵연료물질

사용된 연료를 포함합니다.

핵연료물질에 의하여 오염된 물질

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

8. 제7호 이외의 방사선을 쬔 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
9. 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해
10. 화재로 생긴 것이든 아니든 파열 또는 폭발(주택의 경우는 제외합니다). 그러나 그 결과로 생긴 화재 손해는 보상합니다. 이 경우 폭발, 파열이라 함은 급격한 산화반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상을 말합니다.

제5조(보험금 등의 지급한도)

제1조(보상하는 손해)의 손해에 의한 보험금은 제6조(지급보험금의 계산)를 준용하여 계산하며, 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

제6조(지급보험금의 계산)

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

1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 같이하는 경우 :

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

2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 달리하는 경우 :

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

3. 이 보험계약이 타인을 위한 보험계약이면서 보험계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 보험계약에 우선하여 이 보험계약에서 지급합니다.
4. 이 보험계약을 체결한 보험회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 보험계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 보험계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 보험계약에서 보상합니다.
- ③ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험목적에 계약한 경우에는 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분하여 제1항 및 제2항의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다.

제7조(특별약관의 소멸)

보험목적에 대하여 이 특별약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 [제4장 0. 재물손해관련 공통약관] 및 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제3조(보험금의 지급사유), 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(중도인출), 제12조(만기환급금의 지급) 등의 조항들은 제외합니다.

3. 도난손해(일반가재/명기가재) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

- ① 회사는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 보험증권에 기재된 보험목적이 강도 또는 절도로 인해 도난, 망가짐, 손상 및 파손된 손해(이하 “도난손해”라 합니다)를 이 특별약관에 따라 보상합니다.
- ② 회사는 도난당한 보험목적을 찾은 경우 그에 소요된 정당한 비용은 보상합니다.

제2조(보험목적의 범위)

- ① 주택을 보험목적으로 하는 경우 보험목적이라 함은 주택내의 가재와 보험증권의 귀중품명세서에 명시된 귀중품을 말합니다.
- ② 제1항에도 불구하고, 아래의 물건은 보험의 목적에 포함되지 않습니다.
 1. 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것
 2. 자동차(자동 3륜차, 자동 2륜차를 포함합니다) 단, 전시용 자동차는 제외합니다.
- ③ 주택 이외(일반, 공장)의 물건을 보험의 목적으로 하는 계약에서 보험의 목적이라 함은 보험증권에 기재된 물건으로서 아래에서 정한 물건을 말합니다.
 1. 건물
 2. 내부시설
 3. 집기비품
 4. 기계
 5. 동산(상품, 제품, 반제품, 원재료 등)

제3조(보상하지 않는 손해)

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

1. 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 도난
2. 피보험자의 가족, 친족, 고용인, 동거인, 숙박인 또는 감수인(監守人)이 저지르거나 가담한 도난
3. 전쟁, 폭동, 소요 또는 이와 유사한 사변으로 생긴 도난
4. 화재나 지진, 분화, 해일, 폭발 또는 그 밖의 번재가 일어났을 때에 생긴 도난
5. 보험목적이 건물구내 밖에 있는 동안 생긴 도난
6. 보험 목적물의 수용장소를 계속하여 72시간이상 비워둔 사이에 생긴 도난
7. 보험사고가 생긴 후 30일 이내에 알지 못한 도난
8. 상점, 영업소, 창고 또는 작업장 안에 있는 상품, 원료 또는 영업소용 집기 등을 보험목적으로 한 때에는 고객이나 그 밖의 사람에 의한 발품이나 외부 침입의 흔적이 없이 생긴 분실 또는 망실의 손해

제4조(보험금 등의 지급한도)

- ① 회사는 제1조(보상하는 손해)의 손해가 생긴 때에는 1사고마다 보험증권에 기재된 보험가입금액을 한도로 손해액 전부(보험가액을 한도로 합니다)를 보상합니다.
- ② 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 클 경우에는 아래의 각 호에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.
 1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 같이하는 경우 :

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

2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 달리하는 경우 :

손해액 ×	이 계약의 보험금
다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보험금 합계액	

3. 이 보험계약이 타인을 위한 보험계약이면서 보험계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 보험계약에 우선하여 이 보험계약에서 지급합니다.
4. 이 보험계약을 체결한 보험회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 보험계약자에게 상법 제 682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 보험계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급 받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 보험계약에서 보상합니다.
- ③ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험목적물인 경우에는 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분하여 제1항 및 제2항의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다.

제5조(도난품의 귀속)

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

제6조(손해의 통지 및 조사)

- ① 계약자, 피보험자, 피보험자의 가족, 감수인(監守人) 또는 고용인은 보험의 목적에 제1조(보상하는 손해)의 사고가 생긴 경우 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ② 계약자 피보험자 피보험자의 가족 감수인(監守人) 또는 고용인이 제 항의 통지를 게을리하여 손해가 증가 된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 않습니다.
- ③ 피보험자가 보험금을 청구할 때에는 아래의 서류를 제출해야 합니다.
 1. 보험금 청구서(회사양식)
 2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 피보험자의 사표시의 확인방법 포함)
 3. 도난신고확인원(관할경찰서장 발행). 그러나 이를 얻기 어려울때에는 인근 주민의 확인서
 4. 기타 회사가 요구하는 증거자료
- ④ 회사가 제1항에 대한 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.
- ⑤ 회사는 제1항의 통지를 받은 때에는 사고가 생긴 건물 또는 그 구내와 거기에 들어있는 피보험자의 소유물을 조사할 수 있습니다.

제7조(특별약관의 소멸)

보험목적에 대하여 이 특별약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 [제4장 0. 재물손해관련 공통약관] 및 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제3조(보험금의 지급사유), 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(중도인출), 제12조(만기환급금의 지급) 등의 조항들은 제외합니다.

4. 풍수재손해(특수건물)(실손보상형) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

회사는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 “화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률” 제2조 제3호와 동법 시행령 제2조 제1항에서 정하는 특수건물(동산은 제외합니다. 이하 “특수건물”이라 합니다)에 대하여는 아래의 위험으로 인하여 보험목적에 생긴 손해를 보상합니다.

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

화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 제2조 제3호

제2조(정의)

3. “특수건물”이란 국유건물·공유건물·교육시설·백화점·시장·의료시설·은행·숙박업소·다중이용업소·운수시설·공장·공동주택과 그 밖에 여러 사람이 출입 또는 근무하거나 거주하는 건물로서 화재의 위험이 나 건물의 면적 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 건물을 말한다.

제2조(보험목적의 범위)

- ① 주택을 보험 목적으로 하는 계약에서 보험의 목적이라 함은 보험증권에 기재된 물건으로서 아래에서 정한 물건을 말합니다.
 1. 주택으로만 쓰이는 물건중 다음의 것 또는 그 수용가재
가. 단독주택(다중주택, 다가구주택 포함합니다)
나. 주택의 부속건물로서 가재만을 수용하는데 쓰이는 것
다. 연립(다세대)주택, 아파트(주상복합아파트의 주거용도 부분 포함)로서 각 호(실)이 모두 주택으로만 쓰이는 것. 다만, 아파트(주상복합아파트의 주거용도 부분 포함)에는 단지내 상가를 제외한 구내의 부대시설 또는 복리시설을 포함합니다.
 2. 주택비용 건물로서 아래의 용도로 사용하는 건물 및 그 수용가재
가. 교습소(피아노, 꽃꽂이, 국악, 재봉 및 이와 비슷한 것)
나. 치료(안수, 침구(침질, 뜸질), 점골, 조산원 및 이와 비슷한 것)
- ② 주택 이외(일반, 공장) 보험 목적으로 하는 계약에서 보험의 목적이라 함은 보험목적이라 함은 보험증권에 기재된 물건으로서 아래에서 정한 물건을 말합니다.
 1. 건물
 2. 내부시설
 3. 집기비품
 4. 기계
 5. 동산(상품, 제품, 반제품, 원재료 등)
- ③ 아래의 물건은 보험증권에 기재하여야만 보험목적이 됩니다.
 1. 귀금속, 귀중품, 보옥, 보석, 글·그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것. 단, 상품인 경우에는 제외합니다.

귀중품

무게나 부피가 휴대할 수 있으며, 정당 300만원 이상

2. 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형(쇠틀), 목형(나무틀), 소프트웨어 및 이와 비슷한 것
3. 실외 및 옥외에 쌓아둔 동산
- ④ 아래의 물건은 다른 약정이 없으면 보험목적에 포함됩니다.
 1. 건물인 경우
가. 건물의 부속물 : 피보험자의 소유인 칸막이, 대문, 담, 공간 및 이와 비슷한 것

- 나. 건물의 부착물 : 피보험자 소유인 간판, 네온싸인, 안테나, 선전탑 및 이와 비슷한 것
 다. 건물의 부속설비 : 피보험자의 소유인 전기, 가스, 난방, 냉방설비 및 이와 비슷한 것
2. 건물이의 경우: 피보험자 또는 그와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물(생활용품, 집가·비품 등)
- ⑤ 아래의 물건은 보험목적에 포함되지 않습니다.
1. 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것
 2. 자동차(자동 3륜차, 자동 2륜차를 포함합니다) 단, 전시용 자동차는 제외합니다.

제3조(보상하지 않는 손해)

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

1. 보험목적에 생긴 분실 또는 도난손해
2. 원인의 직접·간접에 관계없이 화재 또는 수재로 생긴 폭발 또는 파열의 손해(단, 보험목적이 주택인 경우에는 보상합니다)

폭발, 파열

급격한 산화반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상을 말합니다.

3. 원인의 직접·간접에 관계없이 지진 또는 분화로 생긴 손해
4. 화재 또는 수재와 관계없이 댐 또는 제방이 터지거나 무너져 생긴 손해
5. 바람, 비, 눈, 우박 또는 모래, 먼지가 들어옴으로써 생긴 손해. 그러나 보험목적인 건물 또는 보험목적에 들어있는 건물이 화재 또는 수재로 직접 파손되어 보험목적에 생긴 손해는 보상합니다.
6. 추위, 서리, 얼음, 눈으로 생긴 손해
7. 화재의 직접·간접에 관계없이 보험목적인 네온싸인장치에 전기적 사고로 생긴 손해 및 건식전구의 필라멘트에 생긴 손해

제4조(보험금 등의 지급한도)

제1조(보상하는 손해)의 손해에 의한 보험금은 제5조(지급보험금의 계산)를 준용하여 계산하며, 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

제5조(지급보험금의 계산)

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

1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 같이하는 경우 :

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

2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 달리하는 경우 :

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

3. 이 보험계약이 타인을 위한 보험계약이면서 보험계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 보험계약에 우선하여 이 보험계약에서 지급합니다.
4. 이 보험계약을 체결한 보험회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 보험계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 보험계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급

받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 보험계약에서 보상합니다.

- ③ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험목적물 계약을 한 경우에는 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분하여 제1항 및 제2항의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다.

제6조(신규특수건물의 안전점검 전 선계약)

이 특별약관은 「화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률」 제16조의 규정에 따라 안전점검을 실시하고 계약을 체결하여야 하나, 부득이한 사유로 안전점검 실시전 계약을 체결하기로 하고 조속한 시일내에 안전점검을 실시후 보험목적물의 구조, 급수, 면적, 작업공정, 직업 등이 서로 다를 경우에는 다음 각 호와 같은 시점을 기준으로 그 결과에 따라 보험가입금액을 조정할 수 있으며, 보험료의 차액을 받거나 돌려드립니다.

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

제7조(특별약관의 소멸)

보험목적에 대하여 이 특별약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 [제4장 0. 재물손해관련 공통약관] 및 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제3조(보험금의 지급사유), 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(중도인출), 제12조(만기환급금의 지급) 등의 조항들은 제외합니다.

5. 풍수재손해(비특수건물)(실손보상형) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

회사는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 “화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률” 제2조 제3호와 동법 시행령 제2조 제1항에서 정하는 특수건물(동산은 제외합니다. 이하 “특수건물”이라 합니다)에 대하여는 아래의 위험으로 인하여 보험목적에 생긴 손해를 보상합니다.

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

화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 제2조 제3호

제2조(정의)

3. “특수건물”이란 국유건물·공유건물·교육시설·백화점·시장·의료시설·흥행장·숙박업소·다중이용업소·운수시설·공장·공동주택과 그 밖에 여러 사람이 출입 또는 근무하거나 거주하는 건물로서 화재의 위험이 나 건물의 면적 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 건물을 말한다.

제2조(보험목적의 범위)

- ① 주택을 보험목적으로 하는 계약에서 보험의 목적이라 함은 보험증권에 기재된 물건으로서 아래에서 정한 물건을 말합니다.

1. 주택으로만 쓰이는 물건중 다음의 것 또는 그 수용가재
가. 단독주택(다중주택, 다가구주택 포함합니다)
나. 주택의 부속건물로서 가재만을 수용하는데 쓰이는 것

다. 연립(다세대)주택, 아파트(주상복합아파트의 주거용도 부분 포함)로서 각 호(실)이 모두 주택으로만 쓰이는 것. 다만, 아파트(주상복합아파트의 주거용도 부분 포함)에는 단지내 상가를 제외한 구내의 부대시설 또는 복리시설을 포함합니다.

2. 주택비용 건물로써 아래의 용도로 사용하는 건물 및 그 수용가재

가. 교습소(피아노, 꽃꽂이, 국악, 재봉 및 이와 비슷한 것)

나. 치료(안수, 침구(침질, 뜸질), 점골, 조산원 및 이와 비슷한 것)

② 주택 이외(일반, 공장) 보험목적으로 하는 계약에서 보험의 목적이라 함은 보험목적이라 함은 보험증권에 기재된 물건으로서 아래에서 정한 물건을 말합니다.

1. 건물

2. 내부시설

3. 집기비품

4. 기계

5. 동산(상품, 제품, 반제품, 원재료 등)

③ 아래의 물건은 보험증권에 기재하여야만 보험목적이 됩니다.

1. 귀금속, 귀중품, 보옥, 보석, 글·그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것. 단, 상품인 경우에는 제외합니다.

2. 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형(쇠틀), 목형(나무틀), 소프트웨어 및 이와 비슷한 것

3. 실외 및 옥외에 쌓아둔 동산

귀중품

무게나 부피가 휴대할 수 있으며, 정당 300만원 이상

④ 아래의 물건은 다른 약정이 없으면 보험목적에 포함됩니다.

1. 건물인 경우

가. 건물의 부속물 : 피보험자의 소유인 칸막이, 대문, 담, 공간 및 이와 비슷한 것

나. 건물의 부착물 : 피보험자 소유인 간판, 네온싸인, 안테나, 선전탑 및 이와 비슷한 것

다. 건물의 부속설비 : 피보험자의 소유인 전기, 가스, 난방, 냉방설비 및 이와 비슷한 것

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

⑤ 아래의 물건은 보험목적에 포함되지 않습니다.

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

2. 자동차 (자동 3륜차, 자동 2륜차를 포함합니다) 단, 전시용 자동차는 제외합니다.

제3조(보상하지 않는 손해)

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

1. 보험목적에 생긴 분실 또는 도난손해

2. 원인의 직접·간접에 관계없이 화재 또는 수재로 생긴 폭발 또는 파열의 손해(단, 보험목적이 주택인 경우에는 보상합니다)

폭발, 파열

급격한 산화반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상을 말합니다.

3. 원인의 직접·간접에 관계없이 지진 또는 분화로 생긴 손해

4. 화재 또는 수재와 관계없이 담 또는 제방이 터지거나 무너져 생긴 손해

5. 바람, 비, 눈, 우박 또는 모래, 먼지가 들어옴으로써 생긴 손해. 그러나 보험목적인 건물 또는 보험목적에 들어있는 건물이 화재 또는 수재로 직접 파손되어 보험목적에 생긴 손해는 보상합니다.

6. 추위, 서리, 얼음, 눈으로 생긴 손해

7. 화재의 직접·간접에 관계없이 보험목적인 네온싸인장치에 전기적 사고로 생긴 손해 및 건식전구의 필라멘트에 생긴 손해

제4조(보험금 등의 지급한도)

제1조(보상하는 손해)의 손해에 의한 보험금은 제5조(지급보험금의 계산)를 준용하여 계산하며, 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

제5조(지급보험금의 계산)

① 회사가 지급할 보험금은 아래에 따라 계산합니다.

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

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

3. 제1호, 제2호에 관계없이 보험목적이 상품, 제품, 반제품, 원재료일 때 : 보험가입금액이 보험가액보다 많을 때에는 보험가액을 한도로 아래의 금액

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

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

1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 같이하는 경우 :

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

2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 달리하는 경우 :

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

3. 이 보험계약이 타인을 위한 보험계약이면서 보험계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 보험계약에 우선하여 이 보험계약에서 지급합니다.
4. 이 보험계약을 체결한 보험회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 보험계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 보험계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급 받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 보험계약에서 보상합니다.

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

제6조(신규특수건물의 안전점검 전 선계약)

이 특별약관은 「화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률」 제16조의 규정에 따라 안전점검을 실시하고 계약을 체결하여야 하나, 부득이한 사유로 안전점검 실시전 계약을 체결하기로 하고 조속한 시일내에 안전점검을 실시후 보험목적물의 구조, 급수, 면적, 작업공정, 직업 등이 서로 다를 경우에는 다음 각 호와 같은 시점을 기준으로 그 결과에 따라 보험가입금액을 조정할 수 있으며, 보험료의 차액을 받거나 돌려드립니다.

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

제7조(특별약관의 소멸)

보험목적에 대하여 이 특별약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적용한 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 [제4장 0. 재물손해관련 공통약관] 및 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제3조(보험금의 지급사유), 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(중도인출), 제12조(만기환급금의 지급) 등의 조항들은 제외합니다.

6. 유리손해(실손보상형) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 보험목적인 건물에 부착되어 있는 판유리(이하 「유리」라 합니다)에 아래 각 호와 같은 사고로 생긴 파손손해(유리의 부착비용을 포함합니다)를 보상합니다.

1. 태풍, 회오리바람, 폭풍, 폭풍우
2. 냉해, 수해
3. 다른 물체와의 충돌 또는 접촉
4. 파열 또는 폭발
5. 제3자의 비행 또는 과실
6. 그 밖의 돌발적인 사고

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 보험목적에 생긴 아래 각 호와 같은 손해는 보상하지 않습니다.

1. 보험계약을 맺을 때 이미 금이 가거나 그 밖에 흠이 있던 유리에 생긴 손해
2. 부착 후 7일 이내에 부착의 잘못으로 생긴 손해
3. 유리를 부착시킨 틀(액자)이나 그 밖의 유리 이외의 물건에 대한 손해
4. 유리의 파손으로 사람, 동물 또는 다른 물건에 입힌 손해

제3조(보험금 등의 지급한도)

제1조(보상하는 손해)의 손해에 의한 보험금은 보험목적에 생긴 손해액에서 1사고당 2만원을 뺀 잔액에 아래에 따라 계산합니다.

- ① 회사가 지급할 보험금은 1사고마다 보험증권에 기재된 이 계약의 보험가입금액을 한도로 손해액 전부(보험가액을 한도로 합니다)를 보상합니다.
 - ② 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 클 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.
1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 같이하는 경우 :

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

2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 달리하는 경우 :

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

3. 이 보험계약이 타인을 위한 보험계약이면서 보험계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 보험계약에 우선하여 이 보험계약에서 지급합니다.
 4. 이 보험계약을 체결한 보험회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 보험계약자에게 상법 제 682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 보험계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급 받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 보험계약에서 보상합니다.
- ③ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험목적에 계약한 경우에는 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분하여 제1항의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다.

제4조(특별약관의 소멸)

보험목적에 대하여 이 특별약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 [제4장 0. 재물손해관련 공통약관] 및 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제3조(보험금의 지급사유), 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(중도인출), 제12조(만기환급금의 지급) 등의 조항들은 제외합니다.

7. 전기손해(실손보상형) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 발전기, 여자기, 정류기, 변압기, 전압조정기, 축전기, 개폐기, 차단기, 피뢰기, 배전반 및 이와 비슷한 전기기기 또는 장치 중 일부 또는 전부를 보험목적으로 하였을 경우 그 전기기기 또는 장치에 전기적인 사고로 발생한 손해를 이 특별약관에 따라 보상합니다. 그러나 어떠한 경우에도 자연 열화의 손해 또는 안전장치의 기능상 당연히 발생할 수 있는 손해는 보상하지 않습니다.

제2조(보상하지 않는 손해)

이 특별약관의 보상하지 않는 손해는 [제4장. 재물손해관련 특별약관]의 1. 화재손해(실손보상형) 특별약관 제3조(보상하지 않는 손해)에 정한 손해(단, 제5호는 제외합니다)를 따릅니다.

제3조(보험금 등의 지급한도)

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

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

않습니다.

1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 같이하는 경우 :

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

2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 달리하는 경우 :

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

3. 이 보험계약이 타인을 위한 보험계약이면서 보험계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 보험계약에 우선하여 이 보험계약에서 지급합니다.
4. 이 보험계약을 체결한 보험회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 보험계약자에게 상법 제 682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 보험계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급 받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 보험계약에서 보상합니다.
- ③ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험목적물 계약한 경우에는 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분하여 제1항의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다.

제4조(특별약관의 소멸)

보험목적에 대하여 이 특별약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 [제4장 0. 재물손해관련 공통약관] 및 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제3조(보험금의 지급사유), 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(중도인출), 제12조(만기환급금의 지급) 등의 조항들은 제외합니다.

8. 골프용품손해(골프장내) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

- ① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 골프시설(골프의 연습 또는 경기를 행하는 시설을 말하며, 골프연습장, 탈의실 등 그 외 부속시설을 포함합니다. 이하 같습니다)구내에서 골프의 연습, 경기 또는 지도(이에 따른 탈의, 휴식을 포함합니다)중에 생긴 아래의 손해를 보상합니다.
1. 보험증권에 기재된 골프용품(골프채, 골프가방, 그 밖의 골프용구 또는 피복류)을 말합니다. 이하 같습니다)에 생긴 화재(낙뢰를 포함합니다) 및 도난 손해
 2. 우연한 사고로 골프채가 부서지거나 휘어지거나 파손됨으로써 생긴 손해
- ② 회사는 보험의 목적인 골프용품에 제1항에서 정한 손해가 발생한 때에는 보험가입금액을 한도로 다음과 같이 보상합니다.
1. 손해발생 당시 보험의 목적의 시가에 의하여 산정한 금액을 보상합니다.
 2. 손해가 발생한 보험의 목적을 수선하게 될 때에는 손해 발생 직전의 상태로 복구시키는데 필요한 수선비를 손해액으로 하여 보상합니다.
- ③ 회사는 제1항에서 정한 손해의 일부 또는 전부에 대하여 그 손해에 상당하는 현물의 보상으로써 보험금의

지급에 갈음할 수 있습니다.

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래의 사유로 발생한 손해는 보상하지 않습니다.

1. 골프용품의 사용과 관리를 위탁받은 자 또는 피보험자와 세대를 같이하는 친족(민법 제777조 규정의 범위와 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(특별약관의 소멸)

보험목적에 대하여 이 계약에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 [제4장 0. 재물손해관련 공통약관] 및 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제3조(보험금의 지급사유), 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(중도인출), 제12조(만기환급금의 지급) 등의 조항들은 제외합니다.

9. 급배수설비누출손해(주택)(실손보상형) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

- ① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 보험목적이 수조, 급배수설비 또는 수관(이하 「급배수설비」라 합니다)의 우연한 사고로 인해 누수 또는 방수됨에 따라 보험목적에 직접손해가 발생하여 손해액이 보험증권에서 정한 공제금액을 초과하는 경우, 그 초과하는 금액을 보험가입금액 한도로 급배수설비누출보험금으로 보상합니다. 단, 건물은 재조달가액(보험목적과 동형·동질의 신품을 재조달하는데 소요되는 금액을 말합니다. 이하 같습니다) 기준, 가재는 시가를 기준으로 하여 손해액을 계산합니다.

[보험금 계산 예시]

○ 보험가입금액 300만원, 공제금액 10만원 기준

1. 손해액이 50만원인 경우

지급보험금 = 손해액 50만원 - 공제금액 10만원 → 급배수설비누출보험금 = 40만원

2. 손해액이 500만원 경우

지급보험금 = 손해액 500만원 - 공제금액 10만원 → 급배수설비누출보험금 = 300만원

(계산결과는 490만원이지만 보험가입금액 한도로 300만원 지급)

- ② 제1항의 「급배수설비」에는 스프링클러 설비나 자동적으로 작동하는 소화용 살수장치로서 헤드, 배관, 경보장치, 탱크, 펌프 및 이의 부속기구는 포함하지 않습니다.

제2조(보험목적의 범위)

- ① 보험목적이라 함은 보험증권에 기재된 물건으로서 아래에서 정한 건물을 말합니다.

1. 주택으로만 쓰이는 건물 중 다음의 것 또는 그 수용가재
가. 단독주택(다중주택, 다가구주택 포함합니다)

나. 주택의 부속건물로서 가재만을 수용하는데 쓰이는 것

다. 연립(다세대)주택, 아파트(주상복합아파트의 주거용도 부분 포함)로서 각 호(실)이 모두 주택으로만 쓰이는 것. 다만, 아파트(주상복합아파트의 주거용도 부분 포함)에는 단지내 상가를 제외한 구내의 부대시설 또는 복리시설을 포함합니다.

② 아래의 물건은 보험목적에 포함되지 않습니다.

1. 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것
2. 귀금속, 귀중품, 보옥, 보석, 글·그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것.

귀중품

무게나 부피가 휴대할 수 있으며, 정당 300만원 이상

3. 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형(쇠틀), 목형(나무틀), 소프트웨어 및 이와 비슷한 것
4. 영업을 목적으로 사용되는 물건(재고자산 포함)
5. 자동차(자동 3륜차, 자동 2륜차를 포함합니다), 선박, 항공기
6. 컴퓨터 시스템기록 또는 제작 및 복제비용
7. 총포류, 탄약, 폭발물
8. 동물, 식물, 농작물

③ 아래의 물건은 다른 약정이 없으면 보험의 목적에 포함됩니다.

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

제3조(보상하지 않는 손해)

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

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 손해
2. 피보험자에게 보험금이 지급되도록 하기 위하여 피보험자의 친족 또는 고용인이 고의로 일으킨 손해
3. 지진 또는 분화 등의 천재지변으로 생긴 손해
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 테러 또는 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해. 단, 소요, 노동쟁의로 보험의 목적에 생긴 손해는 보상합니다. 여기서 소요라 함은 사변 및 폭동에 이르지 못하는 정치적 또는 사회적 소요를 말합니다.
5. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 인한 손해 또는 방사선을 쬔 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해

핵연료물질

사용된 연료를 포함합니다.

핵연료물질에 의하여 오염된 물질

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

6. 태풍, 회오리바람, 폭풍, 폭풍우, 홍수, 해일, 범람 및 이와 비슷한 풍재 또는 수재로 보험의 목적에 생긴 손해
7. 자연발열, 자연발화, 마모, 내재적 결함, 재질 변경, 녹 및 부식, 누설, 쥐, 곤충, 해충, 통상적인 해수면의 변화, 기타 점진적으로 작용하는 원인으로 생긴 손해. 단, 자연발열 또는 자연발화로 연소된 다른 보험의 목적에 생긴 손해는 보상하여 드립니다.
8. 법률적으로 또는 실질적으로 정부 및 공공기관의 행위나 명령에 의한 몰수, 국유화, 징발, 파괴 또는 손상으로 생긴 손해

9. 공공설비(전기, 가스, 통신, 수도 또는 기타 에너지원)의 공급불능, 불량으로 발생한 손해
10. 도난, 망실 또는 분실 손해. 그러나 절도 또는 강도행위로 발생한 건물의 파손 손해는 보상합니다.
11. 외부적 힘에 의하지 아니한 부속설비 및 가재에 생긴 손해
12. 피보험자나 고용인의 잘못된 운영이나 잘못된 기술로 인하여 전가기계장비에 생긴 손해
13. 가재 또는 유리(건물에 부착된 유리를 포함합니다)의 파손손해. 그러나 피보험자 또는 이들 법정대리인이 아닌 자의 고의적이고 악의적인 행위로 인한 파손손해는 보상합니다.
14. 발전기, 여자기(정류기 포함), 변류기, 변압기, 전압조정기, 축전기, 개폐기, 차단기, 피뢰기, 배전반 및 그 밖의 전기기기 또는 장치의 전기적 사고로 생긴 손해.
15. 기관, 기기, 증기기관, 내연기관, 유압기 등의 물리적인 폭발, 파열이나 기계의 운동부분 또는 회전부분이 분해되어 날아 흩어짐으로 인해 생긴 손해
16. 제1조(보상하는 손해)에서 정한 손해를 발생시킨 급배수설비 자체의 손해(교체비용, 수리비용 등)

제4조(보험금 등의 지급한도)

제1조(보상하는 손해)의 손해에 의한 보험금은 보험목적에 생긴 손해액에서 보험증권에서 정한 공제금액을 뺀 잔액에 대하여 제5조(지급보험금의 계산)를 준용하여 계산하며, 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

제5조(지급보험금의 계산)

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

1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 같이하는 경우 :

손해액 ×	이 계약의 보험가입금액	
	다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보험가입금액의 합계액	

2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 달리하는 경우 :

손해액 ×	이 계약의 보험금	
	다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보험금 합계액	

3. 이 보험계약이 타인을 위한 보험계약이면서 보험계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 보험계약에 우선하여 이 보험계약에서 지급합니다.
4. 이 보험계약을 체결한 보험회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 보험계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 보험계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 보험계약에서 보상합니다.
- ③ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험목적에 계약한 경우에는 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분하여 제1항 및 제2항의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

보험목적에 대하여 이 특별약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 [제4장 0. 재물손해관련 공통약관] 및 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제3조(보험금의 지급사유), 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(중도인출), 제12조(만기환급금의 지급) 등의 조항들은 제외합니다.

10. 건물복구비용지원(화재) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

- ① 회사는 보험기간 중에 보험의 목적이 화재(벼락을 포함합니다. 이하 같습니다)로 인한 아래의 손해가 발생함으로써 보험의 목적을 수리 또는 복구하고자 할 때에는 이 특별약관에 따라 보상합니다.
1. 화재에 따른 직접손해
 2. 화재에 따른 소방손해(화재진압과정에서 발생하는 손해)
 3. 화재에 따른 피난손해(피난지에서 5일 동안에 보험목적에 생긴 위 1호 및 2호의 손해를 포함합니다)
- ② 회사는 보험목적이 주택인 경우에는 폭발 및 파열로 입은 손해도 보상합니다.

폭발, 파열

폭발, 파열이라 함은 급격한 산화반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상을 말합니다.

제2조(보험목적의 범위)

이 특별약관에서 보험목적이라 함은 보험에 가입한 물건으로서 보험증권에 기재된 물건 중 건물에 한합니다. 따라서 시설 및 기계장치, 집기비품 및 공기구와 원부재료를 포함하여 원료, 반제품, 완제품 등의 재고품 또는 상품, 교본, 글그림, 골동품, 예술품, 희귀품 등 기타 이와 비슷한 것은 제외합니다.

제3조(보상하지 않는 손해)

- ① 회사는 보험목적에 다음 각 호와 같은 사유로 생긴 손해에 대하여 보상하지 않습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실
 2. 화재(보험목적이 주택인 경우 폭발, 파열 포함)가 발생했을 때 생긴 도난 또는 분실로 생긴 손해
 3. 보험목적의 발효, 자연발열, 자연발화로 생긴 손해. 그러나 자연발열 또는 자연발화로 연소된 다른 보험목적에 생긴 손해는 보상합니다.
 4. 화재에 기인되지 않는 수도관, 수관 또는 수압기 등의 파열로 생긴 손해
 5. 발전기, 여자기(정류기 포함), 변류기, 변압기, 전압조정기, 축전기, 개폐기, 차단기, 피뢰기, 배전반 및 그밖의 전기기기 또는 장치의 전기적 사고로 생긴 손해. 그러나 전기적 사고로 손해가 생긴 그 전기기기 또는 장치 이외의 보험목적에 생긴 화재(보험목적이 주택인 경우 폭발, 파열 포함)로 인한 손해는 보상합니다.
 6. 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 지진, 분화(噴火) 또는 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재 및 연소 또는 그 밖의 손해
 7. 핵연료 물질 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 인한 손해

핵연료물질

사용된 연료를 포함합니다.

핵연료물질에 의하여 오염된 물질

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

8. 제7호 이외의 방사선을 쬔 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
 9. 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해
 10. 화재로 생긴 것이든 아니든 파열 또는 폭발(주택의 경우는 제외합니다). 그러나 그 결과로 생긴 화재손해는 보상합니다.
- ② 제1항 이외에도 회사는 다음 각 호와 같은 사유로 인한 손해는 보상하지 않습니다.
1. 직접 또는 간접을 묻지 않고 건물 또는 구조물의 건축, 수리, 철거 등 관계 법령의 집행으로 발생한 손해
 2. 피보험자가 파손된 보험의 목적의 수리 또는 복구를 지연함으로써 가중된 손해

제4조(손해의 통지 및 조사)

- ① 보험목적에 손해가 발생한 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 회사가 제1항의 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항에 대한 통지를 받은 때에는 사고가 생긴 건물 또는 그 구내와 거기에 들어있는 피보험자의 소유물을 조사할 수 있습니다.

제5조(지급보험금의 계산)

- ① 회사가 지급할 보험금은 다음 각 호의 금액을 넘을 수 없습니다.
 1. 손해가 발생한 보험의 목적에 대한 이 특별약관의 보험가입금액
 2. 손해가 발생한 보험의 목적과 용도 및 성능이 같다고 인정되는 재산의 전부 또는 일부의 재조달가액이 보험가액을 초과한 금액
 3. 손해가 발생한 보험의 목적의 실제 수리 또는 복구에 들어간 비용이 그 보험의 목적의 보험가액에 따라 계산한 손해액을 넘는 금액

재조달가액

보험의 목적과 동형·동질의 신품을 재조달하는데 소요되는 금액

보험가액

재조달가액에서 기간경과에 따른 감가상각을 반영한 시가로 계산된 금액

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

1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 같이하는 경우 :

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

2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 달리하는 경우 :

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

3. 이 보험계약이 타인을 위한 보험계약이면서 보험계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위

권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 보험계약에 우선하여 이 보험계약에서 지급합니다.

4. 이 보험계약을 체결한 보험회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 보험계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 보험계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 보험계약에서 보상합니다.
- ③ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험목적에 계약한 경우에는 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분하여 제1항 및 제2항의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다.

제6조(손해액의 조사결정)

- ① 회사가 보상할 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에서의 보험의 목적의 재조달가액과 보험가액에 따라 계산하며 재조달차액을 보상합니다.

재조달차액

재조달가액과 보험가액 각각에 따라 계산한 손해액의 차액

- ② 계약자 또는 피보험자는 손해발생일로부터 150일 이내에 보험의 목적의 수리 또는 복구 의사를 회사에 서면으로 통지해야 합니다.
- ③ 제1항의 규정에도 불구하고 회사는 보험의 목적의 수리 또는 복구가 이루어지지 않은 경우에는 보상하지 않습니다.

제7조(특별약관의 소멸)

보험목적에 대하여 이 특별약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적용한 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 [제4장 0. 재물손해관련 공통약관] 및 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제3조(보험금의 지급사유), 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(중도인출), 제12조(만기환급금의 지급) 등의 조항들은 제외합니다.

11. 주택화재임시거주비Ⅱ(1일이상) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

- ① 회사는 보험기간 중에 보험증권에 기재된 주택(이하 「보험목적」이라 합니다)이 화재(벼락을 포함합니다. 이하 같습니다)로 인한 아래의 손해가 발생함으로써 1일이상 보험목적 내에 거주할 수 없게 된 경우에 보험목적의 원상복구를 위한 기간 중 1일째부터 보험목적의 원상복구를 위한 기간 동안에 발생한 임시거주비를 이 특별약관에 따라 주택화재임시거주비Ⅱ(1일이상)으로 보상합니다. 단, 보험의 목적의 원상복구를 위한 기간에 대한 판단은 회사의 동의를 받아야 합니다.
 1. 화재에 따른 직접손해
 2. 화재에 따른 소방손해(화재진압과정에서 발생하는 손해)
 3. 화재에 따른 피난손해(피난지에서 5일 동안에 보험목적에 생긴 위 1호 및 2호의 손해를 포함합니다)
- ② 회사는 폭발, 파열로 보험목적에 손해가 발생함으로써 보험목적 내에 거주할 수 없게 된 경우에 보험목적의 원상복구를 위한 기간 동안에 발생한 임시거주비도 보상합니다.

제2조(보험목적의 범위)

이 특별약관에서 “보험목적”이라 함은 보험에 가입한 물건(보험증권에 기재된 물건에 한합니다) 중 건물을 말합니다. 따라서 가재도구, 시설 및 기계장치, 집기비품 및 공기구와 원부재료를 포함하여 원료, 반제품, 완제품 등의 재고품 또는 상품, 교본, 글그림, 골동품, 예술품, 희귀품 등 기타 이와 비슷한 것은 제외합니다.

제3조(보상하지 않는 손해)

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

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

핵연료물질

사용된 연료를 포함합니다.

핵연료물질에 의하여 오염된 물질

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

8. 제7호 이외의 방사선을 쬔 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
9. 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해
10. 특별한 사유 없이 보험목적의 원상복구가 지연되는 경우, 그 지연된 기간. 다만, 회사가 인정하는 사유가 객관적으로 증명되는 경우에는 보상합니다.

제4조(손해의 통지 및 조사)

- ① 보험목적에 손해가 발생한 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 회사가 제1항의 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항에 대한 통지를 받은 때에는 사고가 생긴 건물 또는 그 구내와 거기에 들어있는 피보험자의 소유물을 조사할 수 있습니다.

제5조(지급보험금의 계산)

- ① 보험목적이 제1조(보상하는 손해)의 제1항 및 제2항에서 정한 손해를 입었을 경우 회사는 1사고마다 손해 발생 후 1일째부터 1일당 25만원을 한도로 피보험자가 본인 및 본인과 생계를 같이하고 보험목적의 주민등록상 동거중인 가족을 위해 “복구기간 내 임시거주기간” 동안 숙박시설 또는 음식점에서 실제로 지출한 숙박비 및 식대를 임시거주비로 지급합니다.

- ② 제1항에서 “복구기간 내 임시거주기간”은 추정복구기간과 약정복구기간 내 임시거주기간 중 짧은 기간으로 하며, 면책기간 동안 발생한 임시거주비에 대하여는 보상하지 않습니다.

【약정복구기간】

회사와 피보험자가 약정한 최대 복구기간으로, 보험목적에 손해를 입었던 때로부터 90일간을 말합니다.

【추정복구기간】

보험목적에 손해발생 직전의 상태로 복구하기 위하여 통상적으로 필요하다고 인정되는 기간을 말합니다.

【복구기간】

보험금 지급대상이 되는 기간으로 보험목적에 손해를 입은 때로부터 지체 없이 이를 복구할 때까지 필요한 기간을 말합니다. 또한 법령의 규제 등 부득이한 사유로 인하여 보험목적에 복구하지 않을 경우에는 추정복구기간을 복구기간으로 인정합니다. 그러나 어떠한 경우에도 복구기간은 추정복구기간이나 약정복구기간을 초과할 수 없습니다.

- ③ 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가입액보다 클 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우:

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

2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우:

손해액 ×	$\frac{\text{이 계약의 보험금}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보험금 합계액}}$

3. 이 보험계약이 타인을 위한 보험계약이면서 보험계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 보험계약에 우선하여 이 보험계약에서 지급합니다.

4. 이 보험계약을 체결한 보험회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 보험계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 보험계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 보험계약에서 보상합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

보험목적에 대하여 이 특별약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적용한 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 [제4장 0. 재물손해관련 공통약관] 및 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제3조(보험금의 지급사유), 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(중도인출), 제12조(만기환급금의 지급) 등의 조항들은 제외합니다.

12. 주택임시거주비(붕괴,침강,사태)(1일이상) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

- ① 회사는 보험기간 중에 보험증권에 기재된 주택(이하 「보험목적」이라 합니다)이 붕괴, 침강 및 사태로 인한 손해가 발생함으로써 1일이상 보험목적 내에 거주할 수 없게 된 경우에 보험목적의 원상복구를 위한 기간 중 1일째부터 보험목적의 원상복구를 위한 기간 동안에 발생한 임시거주비를 이 특별약관에 따라 주택임시거주비(붕괴,침강,사태)(1일이상)으로 보상합니다. 단, 보험의 목적의 원상복구를 위한 기간에 대한 판단은 회사의 동의를 받아야 합니다.

용어의 정의

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

제2조(보험목적의 범위)

이 특별약관에서 “보험목적”이라 함은 보험에 가입한 물건(보험증권에 기재된 물건에 한합니다) 중 건물을 말합니다. 따라서 가재도구, 시설 및 기계장치, 집기비품 및 공기구와 원부재료를 포함하여 원료, 반제품, 완제품 등의 재고품 또는 상품, 교본, 글그림, 골동품, 예술품, 희귀품 등 기타 이와 비슷한 것은 제외합니다.

제3조(보상하지 않는 손해)

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

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

핵연료물질

사용된 연료를 포함합니다.

핵연료물질에 의하여 오염된 물질

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

8. 제7호 이외의 방사선을 쬔 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해

9. 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해
10. 특별한 사유 없이 보험목적의 원상복구가 지연되는 경우, 그 지연된 기간. 다만, 회사가 인정하는 사유가 객관적으로 증명되는 경우에는 보상합니다.

제4조(손해의 통지 및 조사)

- ① 보험목적에 손해가 발생한 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 회사가 제1항의 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항에 대한 통지를 받은 때에는 사고가 생긴 건물 또는 그 구내와 거기에 들어있는 피보험자의 소유물을 조사할 수 있습니다.

제5조(지급보험금의 계산)

- ① 보험목적이 제1조(보상하는 손해)의 제1항에서 정한 손해를 입었을 경우 회사는 1사고마다 손해발생 후 1일째부터 1일당 25만원을 한도로 피보험자가 본인 및 본인과 생계를 같이하고 보험목적의 주민등록상 동거중인 가족을 위해 “복구기간 내 임시거주기간” 동안 숙박시설 또는 음식점에서 실제로 지출한 숙박비 및 식대를 임시거주비로 지급합니다.
- ② 제1항에서 “복구기간 내 임시거주기간”은 추정복구기간과 약정복구기간 내 임시거주기간 중 짧은 기간으로 합니다.

【약정복구기간】

회사와 피보험자가 약정한 최대 복구기간으로, 보험목적이 손해를 입었던 때로부터 90일간을 말합니다.

【추정복구기간】

보험 목적을 손해발생 직전의 상태로 복구하기 위하여 통상적으로 필요하다고 인정되는 기간을 말합니다.

【복구기간】

보험금 지급대상이 되는 기간으로 보험목적이 손해를 입은 때로부터 지체 없이 이를 복구할 때까지 필요한 기간을 말합니다. 또한 법령의 규제 등 부득이한 사유로 인하여 보험 목적을 복구하지 않을 경우에는 추정복구기간을 복구기간으로 인정합니다. 그러나 어떠한 경우에도 복구기간은 추정복구기간이나 약정복구기간을 초과할 수 없습니다.

- ③ 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가입금액보다 많을 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우 :

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

2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우 :

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

3. 이 보험계약이 타인을 위한 보험계약이면서 보험계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 보험계약에 우선하여 이 보험계약에서 지급합니다.
4. 이 보험계약을 체결한 보험회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 보험계약자에게 상법 제

682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 보험계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급 받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 보험계약에서 보상합니다

제6조(특별약관의 소멸)

보험목적에 대하여 이 특별약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하여 드립니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 [제4장 0. 재물손해관련 공통약관] 및 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제3조(보험금의 지급사유), 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(중도인출), 제12조(만기환급금의 지급) 등의 조항들은 제외합니다.

13. 주택임시거주비(풍수재,지진,대설)(1일이상) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

회사는 보험기간 중에 보험증권에 기재된 주택(이하 「보험목적」이라 합니다)이 다음 각 호의 손해가 발생함으로써 1일이상 보험목적 내에 거주할 수 없게 된 경우에 보험목적의 원상복구를 위한 기간 중 1일째부터 보험목적의 원상복구를 위한 기간 동안에 발생한 임시거주비를 이 특별약관에 따라 주택임시거주비(풍수재,지진,대설)(1일이상)로 보상합니다. 단, 보험의 목적의 원상복구를 위한 기간에 대한 판단은 회사의 동의를 받아야 하며 주택임시거주비(풍수재,지진,대설)(1일이상)의 지급일수는 90일을 한도로 합니다.

1. 태풍, 회오리바람, 폭풍, 폭풍우, 홍수, 해일, 범람, 대설 및 이와 비슷한 풍재 또는 수재로 발생한 파손 등의 손해
2. 위 제1호와 관련하여 재해방지 또는 긴급피난에 필요한 조치로 보험목적에 생긴 손해
3. 지진으로 인한 아래의 손해
 - 가. 화재 및 그 연소손해
 - 나. 무너져 내림, 파손 및 파문형 등의 손해
 - 다. 손해방지 및 긴급피난에 필요한 조치로 생긴 손해

제2조(보험목적의 범위)

이 특별약관에서 “보험목적”이라 함은 보험에 가입한 물건(보험증권에 기재된 물건에 한합니다) 중 건물을 말합니다. 따라서 가재도구, 시설 및 기계장치, 집기비품 및 공기구와 원부재료를 포함하여 원료, 반제품, 완제품 등의 재고품 또는 상품, 교본, 글그림, 골동품, 예술품, 희귀품 등 기타 이와 비슷한 것은 제외합니다.

제3조(보상하지 않는 손해)

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

1. 보험목적에 생긴 분실 또는 도난손해
2. 회사는 아래의 사유로 인한 손해가 발생함으로써 보험의 목적 내에 거주 할 수 없게 된 경우는 보상하지 않습니다.
 - 가. 풍재 또는 수재와 관계없이 댐 또는 제방이 터지거나 무너져 생긴 손해
 - 나. 바람, 비, 눈, 우박 또는 모래먼지가 들어옴으로써 생긴 손해그러나 보험목적인 건물이 풍재 또는 수재로 직접 파손되어 보험목적에 생긴 손해는 보상합니다.
- 다. 추위, 서리, 얼음으로 생긴 손해

라. 풍재의 직접, 간접에 관계없이 보험목적인 네온사인 장치에 전기식 사고로 생긴 손해 및 건식전구의 필라멘트에 생긴 손해

제4조(손해의 통지 및 조사)

- ① 보험목적에 손해가 발생한 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 회사가 제1항의 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항에 대한 통지를 받은 때에는 사고가 생긴 건물 또는 그 구내와 거기에 들어있는 피보험자의 소유물을 조사할 수 있습니다.

제5조(지급보험금의 계산)

- ① 보험목적이 제1조(보상하는 손해)의 제1호에서 정한 손해를 입었을 경우 회사는 1사고마다 손해발생 후 1일째부터 1일당 25만원을 한도로 피보험자가 본인 및 본인과 생계를 같이하고 보험목적의 주민등록상 동거중인 가족을 위해 “복구기간 내 임시거주기간” 동안 숙박시설 또는 음식점에서 실제로 지출한 숙박비 및 식대를 임시거주비로 지급합니다.
- ② 제1항에서 “복구기간 내 임시거주기간”은 추정복구기간과 약정복구기간 내 임시거주기간 중 짧은 기간으로 합니다.

【약정복구기간】

회사와 피보험자가 약정한 최대 복구기간으로, 보험목적이 손해를 입었던 때로부터 90일간을 말합니다.

【추정복구기간】

보험 목적을 손해발생 직전의 상태로 복구하기 위하여 통상적으로 필요하다고 인정되는 기간을 말합니다.

【복구기간】

보험금 지급대상이 되는 기간으로 보험목적이 손해를 입은 때로부터 지체 없이 이를 복구할 때까지 필요한 기간을 말합니다. 또한 법령의 규제 등 부득이한 사유로 인하여 보험 목적을 복구하지 않을 경우에는 추정복구기간을 복구기간으로 인정합니다. 그러나 어떠한 경우에도 복구기간은 추정복구기간이나 약정복구기간을 초과할 수 없습니다.

- ③ 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가입금액보다 많을 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 같은 경우 :

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

2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산 방법이 다른 경우 :

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

3. 이 보험계약이 타인을 위한 보험계약이면서 보험계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 보험계약에 우선하여 이 보험계약에서 지급합니다.
4. 이 보험계약을 체결한 보험회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 보험계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 보험계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급

받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 보험계약에서 보상합니다

제6조(특별약관의 소멸)

보험목적에 대하여 이 특별약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하여 드립니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 [제4장 0. 재물손해관련 공통약관] 및 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제3조(보험금의 지급사유), 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(중도인출), 제12조(만기환급금의 지급) 등의 조항들은 제외합니다.

14. 스프링클러누출손해(실손보상형) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

- ① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 보험의 목적의 스프링클러 설비나 장치(이하 “스프링클러”이라 합니다)가 우연한 사고로 인해 누수 또는 방수됨에 따라 보험의 목적에 생긴 직접손해를 이 특별약관에 따라 보상합니다.
- ② 제1항의 스프링클러란 자동적으로 작동하는 소화용 살수장치로써 헤드, 배관, 경보장치, 탱크, 펌프 및 이의 부속기구를 말합니다. 단, 다른 약정이 없으면 스프링클러 이외의 용도와 공용되는 부분은 포함하지 않습니다.
- ③ 제1항의 스프링클러는 수조, 급배수설비 또는 수관 등은 포함하지 않습니다. □
- ④ 제1항의 스프링클러의 우연한 사고로 인한 누수 또는 방수라 함은 스프링클러로부터 물이 누출되거나 방출되는 것과 그 시설의 일부를 이루고 있는 탱크의 붕괴로인한 방수를 말합니다.

제2조(보험목적의 범위)

- ① 주택을 보험목적으로 하는 계약에서 보험의 목적이라 함은 보험증권에 기재된 물건으로서 아래에서 정한 물건을 말합니다.
 1. 주택으로만 쓰이는 물건중 다음의 것 또는 그 수용가재
가. 단독주택(다중주택, 다가구주택 포함합니다)
나. 주택의 부속건물로서 가재만을 수용하는데 쓰이는 것
다. 연립(다세대)주택, 아파트(주상복합아파트의 주거용도 부분 포함)로서 각 호(실)이 모두 주택으로만 쓰이는 것. 다만, 아파트에는 단지 내 상가를 제외한 구내의 부대시설 또는 복리시설을 포함합니다.
 2. 주택병용 건물로써 아래의 용도로 사용하는 건물 및 그 수용가재
가. 교습소(피아노, 꽃꽂이, 국악, 재봉 및 이와 비슷한 것)
- ② 아래의 물건은 보험증권에 기재하여야만 보험의 목적이 됩니다.
 1. 귀금속, 귀중품, 보옥, 보석, 글·그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것. 단, 상품인 경우에는 제외합니다.
 2. 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형(쇠틀), 목형(나무틀), 소프트웨어 및 이와 비슷한 것

귀중품

무게나 부피가 휴대할 수 있으며, 정당 300만원 이상

- ③ 아래의 물건은 다른 약정이 없으면 보험목적에 포함됩니다.

1. 건물인 경우
 - 가. 건물의 부속물 : 피보험자의 소유인 칸막이, 대문, 담, 공간 및 이와 비슷한 것
 - 나. 건물의 부착물 : 피보험자 소유인 간판, 네온싸인, 안테나, 선전탑 및 이와 비슷한 것
 - 다. 건물의 부속설비 : 피보험자의 소유인 전기, 가스, 난방, 냉방설비 및 이와 비슷한 것
2. 건물이외의 경우: 피보험자 또는 그와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물(생활용품, 집가·비품 등)
- ④ 아래의 물건은 보험목적에 포함되지 않습니다.
 1. 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것
 2. 자동차 (자동 3륜차, 자동 2륜차를 포함합니다. 단, 전시용 자동차는 제외합니다)

제3조(보상하지 않는 손해)

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

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실
2. 화재(주택의 경우는 폭발, 파열도 포함합니다)가 발생했을 때 생긴 도난 또는 분실로 생긴 손해
3. 보험의 목적의 발효, 자연발열, 자연발화로 생긴 손해. 그러나 자연발열 또는 자연발화로 연소된 다른 보험의 목적에 생긴 손해는 보상하여 드립니다.
4. 화재로 생긴 것이든 아니든 파열 또는 폭발(주택의 경우는 제외합니다). 그러나 이 결과로 생긴 화재손해는 보상하여 드립니다.
5. 발전기, 여자기(정류기 포함), 변류기, 변압기, 전압조정기, 축전기, 개폐기, 차단기, 피뢰기, 배전반 및 그 밖의 전기기기 또는 장치의 전기적 사고로 생긴 손해. 그러나 그 결과로 생긴 화재손해는 보상하여 드립니다.
6. 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 지진, 분화 또는 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재(주택의 경우는 폭발, 파열도 포함합니다) 및 연소 또는 그 밖의 손해
7. 핵연료물질 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 인한 손해

핵연료물질

사용된 연료를 포함합니다.

핵연료물질에 의하여 오염된 물질

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

8. 위 제7호 이외의 방사선을 쬔 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
9. 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해
10. 제1조(보상하는 손해)에서 정한 손해를 발생시킨 스프링클러 자체의 손해(교체비용, 수리비용 등)
11. 건물 외벽의 균열(실금 포함), 방수층 손상 등 스프링클러 외의 원인으로 인한 누수 손해
12. 스프링클러의 설치, 수리, 변경도중 및 그 직후 15일 이내의 발생하는 손해
13. 건물을 계속하여 30일 이상 비워두거나 점유되지 않는 동안에 발생하는 손해

제4조(지급보험금의 계산)

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

손해액 ×	이 계약의 보험가입금액
	다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보험가입금액의 합계액

2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 달리하는 경우 :

손해액 ×	이 계약의 보험금
	다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보험금 합계액

3. 이 보험계약이 타인을 위한 보험계약이면서 보험계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 보험계약에 우선하여 이 보험계약에서 지급합니다.
4. 이 보험계약을 체결한 보험회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 보험계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 보험계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 보험계약에서 보상합니다.
- ③ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험목적물 계약한 경우에는 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분하여 제1항 및 제2항의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

보험목적에 대하여 이 특별약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 [제4장 0. 재물손해관련 공통약관] 및 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제3조(보험금의 지급사유), 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(중도인출), 제12조(만기환급금의 지급) 등의 조항들은 제외합니다.

제5장. 배상책임관련 특별약관

0. 배상책임 관련 공통약관

제1조(목적)

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

제2조(용어의 정의)

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

1. 계약관계 관련 용어

용 어	정 의
계약자	회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
피보험자	보험사고로 인하여 보험의 목적에 손해를 입거나 타인에 대한 법률상 손해배상책임을 부담하는 손해를 입은 사람(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)을 말합니다.
보험증권	계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
보험의 목적	이 약관에 따라 보험에 가입한 물건으로 보험증권에 기재된 건물 등을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

용 어	정 의
상해	보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다.
장해	「장해 분류표」(【별표1】 참조)에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.
신체	의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신한 경우는 포함합니다.
보험가입금액	보험사고 발생시 보험회사가 지급하여야 할 보험금의 기준이 되는 금액으로 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.
보험가액	재산보험에 있어 피보험 이익을 금전으로 평가한 금액으로 보험목적에 발생할 수 있는 최대 손해액을 말합니다.(회사가 실제 지급하는 보험금은 보험가액을 초과할 수 없습니다)
배상책임	보험증권상의 보장지역 내에서 보험기간중에 발생된 보험사고 인하여 타인에게 입힌 손해에 대한 법률상의 책임을 말합니다.
보상한도액	회사와 계약자간에 약정한 금액으로 피보험자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해 중 보험금 등의 지급한도에 따라 회사가 책임지는 금액의 최대 한도를 말합니다.

자기부담금	보험사고로 인하여 발생한 손해에 대하여 계약자 또는 피보험자가 부담하는 일정 금액을 말합니다.
보험금 부담	이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 비율에 따라 손해를 보상합니다. 공제계약 유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국, 신한, 새마을금고 등이 공제계약을 취급합니다.
대위권	회사가 보험금을 지급하고 취득하는 법률상의 권리를 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

용 어	정 의
연단위 복리	회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다. 예시) 연단위 복리 계산법 * 연이율 10%로 100원을 3년동안 부리시 → [가입시] 100원(원금) → [1년후] 100원(원금) + 100원 × 10%(1년이자) = 총110원 → [2년후] 100원(원금) + 100원 × 10%(1년이자) + [100원(원금) + 100원 × 10%] × 10% = 총121원
평균공시이율	전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 이 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)의 「업무자료/보험업무」 내 「보험상품자료」에서 확인할 수 있습니다.
보험계약 대출이율	이 보험상품의 약관에 따라 계약자가 대출을 받은 경우 회사가 정하는 대출이율이며, 보험계약대출이율이 변경되는 경우, 변경된 시점부터 변경된 이율을 적용합니다.
해약환급금	계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

용 어	정 의
보험기간	계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
영업일	회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일과 노동절을 제외합니다. ※ 이와 연관된 법규는 【별표2】 기타관계법령을 참조하시기 바랍니다.

5. 보험료 관련 용어

용 어	정 의
보험료	계약자가 계약에 의거하여 회사에 지급하여야 하는 금액을 말하며 보장보험료와 적립보험료로 구성됩니다.
보장보험료	손해를 보장하는데 필요한 보험료(보장부분에 해당하는 회사의 사업경비를 포함합니다)를 말합니다.
적립보험료	회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료(적립부분에 해당하는 회사의 사업경비를 포함합니다)를 말합니다.
적립부분 순보험료	적립보험료에서 적립부분에 해당하는 회사의 사업경비를 공제한 보험료를 말합니다.

제3조(손해의 통지 및 조사)

- ① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체 없이 그 내용을 회사에 알려야 합니다.
 1. 사고가 발생하였을 경우 사고가 발생한 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
 2. 피해자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
 3. 피해자로부터 손해배상책임에 관한 소송을 제기받았을 경우
- ② 계약자 또는 피보험자가 제1항 각호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해를 보상하지 않으며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 변호사비용도 보상하지 않습니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 상법 제657조(보험사고발생의 통지의무) 제1항에 의해 보험사고의 발생을 회사에 알린 경우에는 제4조(보상하는 손해의 범위) 제1호 및 제2호 ‘다’목 또는 ‘라’목의 비용에 대하여 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다.

제4조(보상하는 손해의 범위)

회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)
2. 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용
 - 가. 피보험자가 제9조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용.
 - 나. 피보험자가 제9조(손해방지의무) 제1항 제2호의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
 - 다. 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
 - 라. 보험증권상의 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.

공탁보증보험료

가압류, 가집행, 가처분 등 각종 민사사건을 신청할 때, 잘못된 신청으로 인해 발생하는 피신청인의 손해를 법적으로 보상해 주기 위해 법원에 납부하는 공탁금을 대신하는 보험상품을 공탁보증보험이라 하며, 이 보험에 가입하기 위해 필요한 보험료를 공탁보증보험료라 말합니다.

마. 피보험자가 제10조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

제5조(보험금의 청구)

피보험자가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 회사에 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)

2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 피보험자 의사 표시의 확인방법 포함)
3. 손해배상금 및 그 밖의 비용을 지급하였음을 증명하는 서류
4. 회사가 요구하는 그 밖의 서류

제6조(보험금 등의 지급절차)

- ① 회사는 제5조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수받은 후 지체 없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급합니다. 또한, 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가 지급보험금으로 지급합니다.
- ② 회사는 제1항의 지급보험금이 결정된 후 7일이 지나도록 보험금을 지급하지 않았을 때에는 지체된 날부터 지급일까지 「보험금을 지급할 때의 적립이율 계산」(【별표4】 참조)에서 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 그러나 피보험자의 책임있는 사유로 지체된 경우에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제7조(의무보험과의 관계)

- ① 회사는 이 약관에 의하여 보상하여야 하는 금액이 의무보험에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액만을 보상합니다. 다만, 이 보험이 의무보험인 경우에는 그러하지 않으며 의무보험이 다수인 경우에는 제8조(보험금의 분담)를 따릅니다.
- ② 제1항의 의무보험은 피보험자가 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험으로서 공제계약을 포함합니다.
- ③ 피보험자가 의무보험에 가입하여야 함에도 불구하고 가입하지 않은 경우에는 그가 가입했더라면 의무보험에서 보상했을 금액을 제1항의 “의무보험에서 보상하는 금액”으로 봅니다.

제8조(보험금의 분담)

- ① 이 계약에서 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.

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

- ② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.
- ③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제9조(손해방지의무)

- ① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.
 1. 손해의 방지 또는 경감을 위하여 노력하는 일(피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치를 포함합니다)
 2. 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위한 필요한 조치를 취하는 일
 3. 손해배상책임의 전부 또는 일부에 관하여 지급(변제), 승인 또는 화해를 하거나 소송, 중재 또는 조정을 제기하거나 신청하고자 할 경우에는 미리 회사의 동의를 받는 일

- ② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유 없이 제1항의 의무를 이행하지 않았을 때에는 배상책임 특별약관에서 보상하는 손해에 의한 손해에서 다음의 금액을 뺍니다.
 1. 제1항 제1호의 경우에는 그 노력을 하였더라면 손해를 방지 또는 경감할 수 있었던 금액
 2. 제1항 제2호의 경우에는 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있었던 금액
 3. 제1항 제3호의 경우에는 소송비용(중재 또는 조정에 관한 비용 포함) 및 변호사비용과 회사의 동의를 받지 않은 행위에 의하여 증가된 손해

제10조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)

- ① 피보험자가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 약관에 의하여 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액한도내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.
- ② 회사가 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체 없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 계약자 및 피보험자는 필요한 서류증거의 제출, 증언 또는 증인출석에 협조하여야 합니다.
- ③ 피보험자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우에 회사의 요구가 있으면 계약자 또는 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.
- ④ 계약자 및 피보험자가 정당한 이유 없이 제2항, 제3항의 요구에 협조하지 않았을 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하지 않습니다.

제11조(합의·절충·중재·소송의 협조대행 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 한도내에서 제1항의 절차에 협조하거나 대행합니다.

보상책임을 지는 한도

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

- ③ 회사가 제1항의 절차에 협조하거나 대행하는 경우에는 피보험자는 회사의 요청에 따라 협력해야 하며, 피보험자가 정당한 이유없이 협력하지 않을 경우에는 그로 말미암아 늘어난 손해에 대해서 보상하지 않습니다.
- ④ 회사는 다음의 경우에는 제1항의 절차를 대행하지 않습니다.
 1. 피보험자가 피해자에 대하여 부담하는 법률상의 손해배상책임액이 보험증권에 기재된 보상한도액을 명백하게 초과하는 때
 2. 피보험자가 정당한 이유없이 협력하지 않을 때
- ⑤ 회사가 제1항의 절차를 대행하는 경우에는, 피보험자에 대하여 보상책임을 지는 한도 내에서, 가압류나 가집행을 면하기 위한 공탁금을 피보험자에게 대부할 수 있으며 이에 소요되는 비용을 보상합니다. 이 경우 대부금의 이자는 공탁금에 붙여지는 것과 같은 이율로 하며, 피보험자는 공탁금(이자를 포함합니다)의 회수청구권을 회사에 양도하여야 합니다.

제12조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금의 한도내에서 아래의 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위내에서 그 권리를 가집니다.
 1. 피보험자가 제3자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 손해배상청구권
 2. 피보험자가 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우에는 그 대위권
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.

- ③ 회사는 제1항, 제2항에도 불구하고 타인을 위한 보험계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제13조(계약 전 알릴 의무)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약할 때 청약서(질문서를 포함합니다)에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 ‘계약 전 알릴 의무’라 하며, 상법상 ‘고지의무’와 같습니다) 합니다.

제14조(계약후 알릴 의무)

- ① 계약을 맺은 후 보험 목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자나 피보험자는 지체 없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
 - 1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
 - 2. 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
 - 3. 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때
- ② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 계약자 또는 피보험자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 피보험자에게 도달된 것으로 봅니다.

제15조(알릴 의무 위반의 효과)

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 계약을 해지할 수 있습니다.
 - 1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 제13조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때
 - 2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제14조(계약 후 알릴 의무)에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 이행하지 않았을 때
- ② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
 - 1. 회사가 최초계약(갱신형 보장이 있는 경우 갱신형 보장의 최초계약) 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 - 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료 등을 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
 - 3. 최초계약(갱신형 보장이 있는 경우 갱신형 보장의 최초계약)을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 - 4. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제39조(해약환급금)에서 정한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수

있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

- ⑤ 제4항에도 불구하고 손해가 제1항의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 손해의 보상을 거절하지 않습니다.
- ⑦ 보통약관 제34조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제2항의 최초계약으로 보며, 부활(효력회복)이 여러차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

제16조(양도)

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

제17조(사기에 의한 계약)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약 체결일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제18조(계약의 무효)

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

제19조(계약내용의 변경 등)

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
 - 1. 보험종목
 - 2. 보험기간
 - 3. 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
 - 4. 계약자, 피보험자
 - 5. 보상한도액, 보험료 등 기타 계약의 내용
- ② 회사는 계약자가 제1회 보험료 등을 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
- ③ 회사는 계약자가 제1항 제5호의 규정에 의하여 보상한도액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 계약이 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 보통약관 제39조(해약환급금)에서 정한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.
- ⑤ 제1항에 따라 보험료 등을 감액 혹은 증액할 경우 최초 안내한 만기환급금 또는 해약환급금보다 적거나 많아질 수 있습니다.

제20조(조사)

- ① 회사는 보험 목적에 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 계약의 중요사항과 관련된 범위 내에서는 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날부터 1년 이내에는 언제든지 피보험자의 회계장부를 열람할 수 있습니다.

제21조(타인을 위한 계약)

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

타인을 위한 계약

계약자가 타인의 이익을 위하여 자기의 이름으로 체결하는 보험계약을 말합니다.

제22조(계약자의 임의해지)

계약자는 손해가 발생하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 보통약관 제39조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제23조(중대사유로 인한 해지)

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자 또는 피보험자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
 2. 계약자 또는 피보험자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 보통약관 제39조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

제24조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제3조(보험금의 지급사유), 제4조 제1항(「교통사고」의 정의), 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정), 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(중도인출), 제12조(만기환급금의 지급) 및 제27조(보통약관 계약의 소멸)는 적용하지 않습니다.

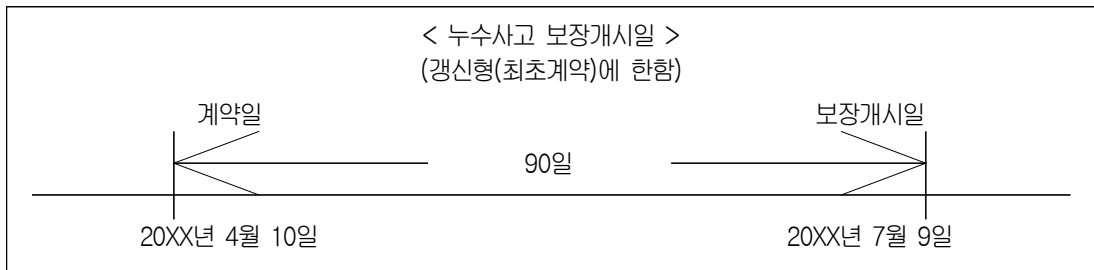
1. 가족일상생활중배상책임Ⅳ(갱신형_1년) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

- ① 회사는 제2조(피보험자의 범위)에서 규정된 이 특별약관의 피보험자가 이 특별약관의 보험기간(이하 “보험기간”이라 합니다)중에 제4항에서 정한 보장개시일 이후에 아래에 열거한 사고로 피해자의 신체(의수, 의

족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)의 장해 또는 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해(이하 “배상책임손해”라 합니다)를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

1. 피보험자가 살고 있는 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다, 이하 동일합니다)과 주택의 소유자인 피보험자가 임대 등을 통해 주거를 허락한 자가 살고 있는 주택 중 보험증권에 기재된 하나의 주택의 소유, 사용 또는 관리로 인한 우연한 사고
2. 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리를 제외합니다)로 인한 우연한 사고
3. 제1호 및 제2호의 경우 피보험자의 배상책임으로 인한 손해에 한함
- ② 피보험자의 주거 이동 또는 주택에 대한 소유변동 등으로 제1항 제1호에 따라 보험증권에 기재된 주택이 변경되어야 하는 경우에는 보험회사에 지체 없이 통보하여야 합니다. 이 경우에는 통보된 주택의 사고에 대하여 보험회사가 보상책임을 부담합니다.
- ③ 제6조(보상하지 않는 손해) 제2항 2호에도 불구하고, 제2항에 따른 사유가 발생하였으나 이를 통보하지 않아 보험증권상 기재된 주택과 실제 거주 또는 소유하게 된 주택이 다르게 된 경우에는, 피보험자가 보험증권에 기재된 주택에 거주 및 소유하지 않은 사실이 확인되고, 변경된 주택의 사용용도 등이 달라져 그 위험이 현저하게 증가하고 그로 인한 배상책임이 발생한 사고가 아닌 경우에는 변경된 주택으로 인한 사고를 보상합니다.
- ④ 위 1항의 보장개시일은 다음 각 호를 따릅니다.
 1. 갱신행(최초계약)의 경우
 - 가. 누수사고 이외의 사고 : 보험계약일
 - 나. 누수사고 : 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
 2. 갱신행(갱신계약)의 경우 : 이 특별약관의 갱신행일



제2조(피보험자의 범위)

- ① 제1조(보상하는 손해)에서 피보험자는 아래의 사람을 말합니다
 1. 보험증권에 기재된 피보험자(이하 기명피보험자라 합니다)
 2. 기명피보험자의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자
 3. 기명피보험자 또는 기명피보험자의 배우자와 생계를 같이 하고, 보험증권에 기재된 주택의 주민등록상 동거 중인 친족(민법 제777조)
 4. 기명피보험자 또는 기명피보험자의 배우자와 생계를 같이 하는 별거중인 미혼 자녀
- ② 제1항에서 기명피보험자와 기명피보험자 이외의 피보험자와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

제3조(누수사고의 정의)

이 특별약관에서 「누수사고」라 함은 피보험자의 주택 또는 주택의 소유자인 피보험자가 임대 등을 통해 주거를 허락한 자가 살고 있는 주택 중 보험증권에 기재된 하나의 주택 내 각종 급·배수 설비(배관, 수관, 수조, 오수관, 우수관, 싱크대배관, 보일러배관, 난방배관 등 건물 내 설치된 모든 급·배수 설비를 지칭합니다)를 비롯한 주택 건물 및 부대설비의 노후화, 하자, 결함 등으로 인하여 타인의 재물에 수침손해 또는 오염손해를 끼치게 되는 사고를 말합니다.

단, 화재사고 발생시 스프링클러(sprinkler) 작동, 소방수 피해 등의 소방피해는 누수사고에 해당하지 않습

니다.

제4조(보상하는 손해의 범위)

회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래 각 호와 같습니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금
2. 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용
 - 가. 피보험자가 제5장 0. 배상책임관련 공통약관 제9조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용.
 - 나. 피보험자가 제5장 0. 배상책임관련 공통약관 제9조(손해방지의무) 제1항 제2호의 조치를 취하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
 - 다. 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
 - 라. 보험증권상의 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.
 - 마. 피보험자가 제5장 0. 배상책임관련 공통약관 제9조(손해방지의무) 제10조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

제5조(보험금 등의 지급한도)

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

1회의 보험사고

1회의 보험사고라 함은 하나의 원인 또는 사실상 같은 종류의 위험에 계속적, 반복적 또는 누적적으로 노출되어 그 결과로 발생한 사고로서 피보험자나 피해자의 수 또는 손해배상청구의 수에 관계없이 1회의 사고로 봅니다.

1. 제4조(보상하는 손해의 범위) 제1호의 손해배상금 : 1사고당 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하되, 자기부담금이 약정된 경우에는 그 자기부담금을 초과한 부분만 보상합니다. 다만, 자기부담금은 누수와 누수 이외의 사고에 따라 다를 수 있으며, 하나의 사고를 원인으로 누수와 누수 이외의 결과로 인한 배상책임이 동시에 발생한 경우, 해당 사고는 '누수사고'로 봅니다.

대인배상책임

타인의 신체에 피해를 입혀 피보험자가 부담하는 법률상의 배상책임

대물배상책임

타인의 재물에 손해를 일으켜 피보험자가 부담하는 법률상의 배상책임

2. 제4조(보상하는 손해의 범위) 제2호 '가'목, '나'목 또는 '마'의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.
3. 제4조(보상하는 손해의 범위) 제2호 '다', '라'의 비용 : 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 1억 원 한도 내에서 보상합니다.

제6조(보상하지 않는 손해)

① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 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. 피보험자와 타인 간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우, 그 약정에 의하여 가중된 배상책임. 그러나 약정이 없더라도 법률규정에 의하여 피보험자가 부담하게 될 배상책임은 보상합니다.
5. 핵연료물질 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의

특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임

핵연료물질

사용된 연료를 포함합니다.

핵연료물질에 의하여 오염된 물질

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

6. 위 제5호 이외의 방사선을 쬌는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
 7. 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
 8. 전자파, 전자장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
 9. 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임
 10. 에너지 및 관리할 수 있는 자연력, 상표권, 특허권 등 무체물에 입힌 손해에 대한 배상책임
 11. 통상적이거나 급격한 사고에 의한 것인가의 여부에 관계없이 공해물질의 배출, 방출, 누출, 넘쳐흐름 또는 유출로 생긴 손해에 대한 배상책임 및 오염제거비용
- ② 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 다음에 열거한 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하지 않습니다.
1. 피보험자의 직무수행에 직접 기인하는 배상책임
 2. 보험증권에 기재된 주택을 제외하고 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산에 기인하는 배상책임
 3. 피보험자의 피용인이 피보험자의 업무에 종사 중 입은 신체의 장해(신체의 상해, 질병 및 그로 인한 사망을 말합니다)에 기인하는 배상책임
 4. 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
 5. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물의 손해에 대하여 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임. 단, 호텔의 객실이나 객실내의 동산에 끼치는 손해에 대하여는 예외로 합니다.
 6. 피보험자의 심신상실에 기인하는 배상책임
 7. 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타에 기인하는 배상책임
 8. 항공기, 선박, 차량, 총기(공기총은 제외합니다)의 소유, 사용, 관리에 기인하는 배상책임

용어의 정의

·차량 : 자동차관리법 및 도로교통법에서 정한 「자동차」, 「이륜자동차」 및 「원동기장치자전거」를 말합니다.

※ 세그웨이류, 전동킥보드, 전동이륜평행차 등은 자동차관리법에서 정한 「이륜자동차」, 도로교통법에서 정한 「원동기장치자전거」에 포함됩니다. 또한 도로교통법에서 정한 개인형이동장치(시속25킬로미터 미만의 속도제한 및 중량 30킬로그램 미만) 역시 원동기장치자전거에 해당됩니다.

9. 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상합니다.
10. 폭력행위에 기인하는 배상책임

제7조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

보험료의 미납으로 계약이 해지된 경우 부활(효력회복)되는 특별약관의 보장개시는 보통약관 제34조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따릅니다. 다만, 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제1조(보상하는 손해) 제4항 제1호에서 정한 보장개시일을 적용합니다.

제8조(계약의 갱신 및 보험료의 납입방법)

이 특별약관의 갱신에 관한 사항은 「제6장.제도성 특별약관 1. 갱신형 보장특약의 자동갱신 운영(보험료 추가납입)에 관한 특별약관」을 따릅니다.

제9조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제10조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 「제5장 0. 배상책임관련 공통약관」을 따릅니다.

2. 화재배상책임II 특별약관

제1조(보상하는 손해)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 보험목적에서 발생한 화재 또는 폭발사고로 타인의 신체에 장해(이하 "신체장해"라 합니다)를 입히거나 타인의 재물을 망가뜨려(이하 "재물손해"라 합니다) 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 이 특별약관에 따라 보상합니다.

제2조(보상하는 손해의 범위)

회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금 (손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)
2. 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용
 - 가. 피보험자가 [제5장 0. 배상책임 관련 공통약관]의 제9조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
 - 나. 피보험자가 [제5장 0. 배상책임 관련 공통약관]의 제9조(손해방지의무) 제1항 제2호의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
 - 다. 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
 - 라. 보험증권상의 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.
 - 마. 피보험자가 [제5장 0. 배상책임 관련 공통약관]의 제10조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

제3조(보상하지 않는 손해)

회사는 피보험자가 아래의 사유로 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 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 손해에 대한 배상책임
5. 피보험자와 타인 간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우, 그 약정에 의하여 가중된 배상책임. 그러나 약정이 없더라도 법률규정에 의하여 피보험자가 부담하게 될 배상책임은 보상합니다.
6. 핵연료물질 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임

핵연료물질

사용된 연료를 포함합니다.

핵연료물질에 의하여 오염된 물질

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

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

제4조(보험금 등의 지급한도)

- ① 회사가 지급할 제1조(보상하는 손해)의 손해가 생긴 때에는 1회의 보험사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 보상한도액은 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.
 1. 대인사고 사망의 경우 : 피해자 1인당 1억5천만원의 범위내에서 피해자에게 발생한 손해액. 다만, 실손해액이 2,000만원 미만인 경우에는 2,000만원
 2. 대인사고 부상의 경우 : 피해자 1인당 「화재(폭발포함)배상책임의 부상급별 지급보험금표」 (【별표5】 참조)에 정하는 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액
 3. 부상의 경우 치료가 완치된 후에도 당해 부상이 원인이 되어 신체의 장애(이하 “후유장해”라 함니다)가 생긴 경우 : 피해자 1인당 「화재(폭발포함)배상책임의 후유장해급별 지급보험금표」 (【별표6】 참조)에 정하는 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액
 4. 재산상의 손해의 경우 : 1사고당 보험증권에 기재된 보상한도액의 범위내에서 피해자에게 발생한 손해액
- ② 제1항에 따른 이 보험은 하나의 사고로 제1항 제1호부터 제3호까지 중 둘 이상에 해당하게 된 경우 다음 각 호의 기준에 따라 지급합니다.
 1. 부상당한 사람이 치료 중 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우 : 제1항 제1호에 따른 금액과 제1항 제2호에 따른 금액을 더한 금액
 2. 부상당한 사람에게 그 부상이 원인이 되어 후유장해가 생긴 경우 : 제1항 제2호에 따른 금액과 제1항 제3호에 따른 금액을 더한 금액
 3. 제1항 제3호에 따른 금액을 지급한 후 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우 : 제1항 제1호에 따른 금액에서 제1항 제3호에 따른 금액 중 사망한 날 이후에 해당하는 손해액을 공제한 금액
- ③ 회사는 1회의 보험사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 보상한도액은 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.
 1. 제2조(보상하는 손해의 범위) 제1호의 손해배상금 : 보상한도액을 한도로 보상합니다.
 2. 제2조(보상하는 손해의 범위) 제2호 ‘가’목, ‘나’목 또는 ‘마’목의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.
 3. 제2조(보상하는 손해의 범위) 제2호 ‘다’목 또는 ‘라’목의 비용 : 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 보상한도액의 한도내에서 보상합니다.

제5조(계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 제5장 0. 배상책임관련 공통약관 제22조(계약자의 임의해지)에도 불구하고 「다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법 시행령」 제2조(다중이용업)의 다중이용업주에 해당되는 경우 이 특별약관을 해지

할 수 없습니다. 다만, 아래의 사항에 해당되는 경우에는 해지할 수 있습니다.

1. 다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법」 제7조 제2항 제3호에 따라 다중이용업주가 변경된 경우. 다만, 변경된 다중이용업주가 이 특별약관을 승계한 경우는 제외합니다.
2. 다중이용업주가 이 특별약관과 동일한 위험을 보장하는 다른 계약을 가입하고 있는 경우
3. 폐업한 경우
4. 「다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법 시행령」 제2조(다중이용업)에 해당하지 않게 된 경우
5. 천재지변, 사고 등의 사유로 다중이용업주가 다중이용업을 더 이상 운영할 수 없게 된 사실을 증명한 경우
6. 보험회사가 파산의 선고를 받은 때

제6조(특별약관의 소멸)

보험목적에 대하여 이 특별약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 [제5장 0. 배상책임관련 공통약관] 및 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제3조(보험금의 지급사유), 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(중도인출), 제12조(만기환급금의 지급) 등의 조항들은 제외합니다.

3. 임대인배상책임(주택) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

- ① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 임대해준 보험증권에 기재된 주택(이하 “보험목적”이라 합니다)의 소유, 사용, 관리로 인한 우연한 사고로 타인의 신체에 장해(이하 “신체장해”라 합니다)를 입히거나 타인의 재물을 망가뜨려(이하 “재물손해”라 합니다) 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 이 특별약관에 따라 보상합니다.
- ② 제1항의 주택은 주거용으로 사용되는 부지내의 부동산에 한합니다.

제2조(보상하는 손해의 범위)

회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래 각 호와 같습니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금
2. 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용
 - 가. 피보험자가 [제5장 0. 배상책임관련 공통약관] 제9조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용.
 - 나. 피보험자가 [제5장 0. 배상책임관련 공통약관] 제9조(손해방지의무) 제1항 제2호의 조치를 취하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
 - 다. 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
 - 라. 보험증권상의 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.
 - 마. 피보험자가 [제5장 0. 배상책임관련 공통약관] 제10조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

제3조(보험금 등의 지급한도)

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

1. 제2조(보상하는 손해의 범위) 제1호의 손해배상금 : 1억원 한도로 보상하되, 매회의 사고마다 자기부담금([대인배상책임]은 없음. [대물배상책임]은 20만원)을 초과하는 경우에 한하여 그 초과하는 [대인배상책임] 및 [대물배상책임] 손해를 더한 금액을 보상합니다.
2. 제2조(보상하는 손해의 범위) 제2호 '가'목, '나'목 또는 '마'의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.
3. 제2조(보상하는 손해의 범위) 제2호 '다'목, '라'목의 비용 : 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 1억원 한도 내에서 보상합니다.

대인배상책임

타인의 신체에 피해를 입혀 피보험자가 부담하는 법률상의 배상책임

대물배상책임

타인의 재물에 손해를 일으켜 피보험자가 부담하는 법률상의 배상책임

제4조(보상하지 않는 손해)

- ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 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. 피보험자와 타인 간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우, 그 약정에 의하여 가중된 배상책임. 그러나 약정이 없더라도 법률규정에 의하여 피보험자가 부담하게 될 배상책임은 보상합니다.
 5. 핵연료물질 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임

핵연료물질

사용된 연료를 포함합니다.

핵연료물질에 의하여 오염된 물질

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

6. 위 제5호 이외의 방사선을 쬌는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
7. 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
8. 전자파, 전자장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
9. 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임
- ② 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 다음에 열거한 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하지 않습니다.
 1. 피보험자의 직무수행에 직접 기인하는 배상책임
 2. 보험증권에 기재된 주택을 제외하고 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산에 기인하는 배상책임
 3. 피보험자의 피용인이 피보험자의 업무에 종사 중 입은 신체의 장애(신체의 상해, 질병 및 그로 인한 사망을 말합니다)에 기인하는 배상책임
 4. 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
 5. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물의 손해에 대하여 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임.
 6. 피보험자의 심신상실에 기인하는 배상책임
 7. 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타에 기인하는 배상책임

8. 항공기, 선박, 차량, 총기(공기총은 제외합니다)의 소유, 사용, 관리에 기인하는 배상책임

용어의 정의

· 차량 : 자동차관리법 및 도로교통법에서 정한 「자동차」, 「이륜자동차」 및 「원동기장치자전거」를 말합니다.

※ 세그웨이류, 전동킥보드, 전동이륜평행차 등은 자동차관리법에서 정한 「이륜자동차」, 도로교통법에서 정한 「원동기장치자전거」에 포함됩니다. 또한 도로교통법에서 정한 개인형이동장치(시속25킬로미터 미만의 속도제한 및 중량 30킬로그램미만) 역시 원동기장치자전거에 해당됩니다.

9. 보험목적의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나 통상적인 유지, 보수 작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상합니다.

10. 폭력행위에 기인하는 배상책임

제5조(특별약관의 소멸)

보험목적에 대하여 이 특별약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적절한 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 [제5장 0. 배상책임관련 공통약관] 및 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제3조(보험금의 지급사유), 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(중도인출), 제12조(만기환급금의 지급) 등의 조항들은 제외합니다.

4. 임대인배상책임(주택)(화재배상제외) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 임대해준 보험증권에 기재된 주택(이하 “보험목적”이라 합니다)의 소유, 사용, 관리로 인한 우연한 사고(화재 및 폭발사고 제외)로 타인의 신체에 장해(이하 “신체장해”라 합니다)를 입히거나 타인의 재물을 망가뜨려(이하 “재물손해”라 합니다) 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 이 특별약관에 따라 보상합니다.

② 제1항의 주택은 주거용으로 사용되는 부지내의 부동산에 한합니다.

제2조(보상하는 손해의 범위)

회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래 각 호와 같습니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금

2. 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용

가. 피보험자가 [제5장 0. 배상책임관련 공통약관] 제9조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용.

나. 피보험자가 [제5장 0. 배상책임관련 공통약관] 제9조(손해방지의무) 제1항 제2호의 조치를 취하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용

다. 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용

라. 보험증권상의 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.

마. 피보험자가 [제5장 0. 배상책임관련 공통약관] 제10조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및

제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

제3조(보험금 등의 지급한도)

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

1. 제2조(보상하는 손해의 범위) 제1호의 손해배상금 : 1억원 한도로 보상하되, 매회의 사고마다 자기부담금([대인배상책임]은 없음. [대물배상책임]은 20만원)을 초과하는 경우에 한하여 그 초과하는 [대인배상책임] 및 [대물배상책임] 손해를 더한 금액을 보상합니다.
2. 제2조(보상하는 손해의 범위) 제2호 '가'목, '나'목 또는 '마'의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.
3. 제2조(보상하는 손해의 범위) 제2호 '다'목, '라'목의 비용 : 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 1억원 한도 내에서 보상합니다.

대인배상책임

타인의 신체에 피해를 입혀 피보험자가 부담하는 법률상의 배상책임

대물배상책임

타인의 재물에 손해를 일으켜 피보험자가 부담하는 법률상의 배상책임

제4조(보상하지 않는 손해)

① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 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. 피보험자와 타인 간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우, 그 약정에 의하여 가중된 배상책임. 그러나 약정이 없더라도 법률규정에 의하여 피보험자가 부담하게 될 배상책임은 보상합니다.
5. 핵연료물질 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임

핵연료물질

사용된 연료를 포함합니다.

핵연료물질에 의하여 오염된 물질

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

6. 위 제5호 이외의 방사선을 쬔 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
 7. 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
 8. 전자파, 전자장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
 9. 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임
- ② 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 다음에 열거한 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하지 않습니다.
1. 피보험자의 직무수행에 직접 기인하는 배상책임
 2. 보험증권에 기재된 주택을 제외하고 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산에 기인하는 배상책임
 3. 피보험자의 피용인이 피보험자의 업무에 종사 중 입은 신체의 장해(신체의 상해, 질병 및 그로 인한 사망을 말합니다)에 기인하는 배상책임
 4. 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
 5. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물의 손해에 대하여 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임.

6. 피보험자의 심신상실에 기인하는 배상책임
7. 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타에 기인하는 배상책임
8. 항공기, 선박, 차량, 총기(공기총은 제외합니다)의 소유, 사용, 관리에 기인하는 배상책임

용어의 정의

·차량 : 자동차관리법 및 도로교통법에서 정한 「자동차」, 「이륜자동차」 및 「원동기장치자전거」를 말합니다.

※ 세그웨이류, 전동킥보드, 전동이륜평행차 등은 자동차관리법에서 정한 「이륜자동차」, 도로교통법에서 정한 「원동기장치자전거」에 포함됩니다. 또한 도로교통법에서 정한 개인형이동장치(시속25킬로미터 미만의 속도제한 및 중량 30킬로그램미만) 역시 원동기장치자전거에 해당됩니다.

9. 보험목적의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나 통상적인 유지, 보수 작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상합니다.
10. 폭력행위에 기인하는 배상책임
11. 보험목적의 화재 또는 폭발로 인하여 생긴 우연한 사고로 타인에게 신체장해를 입히거나 재물손해로 인한 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해

제5조(특별약관의 소멸)

보험목적에 대하여 이 특별약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 [제5장 0. 배상책임관련 공통약관] 및 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제3조(보험금의 지급사유), 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(중도인출), 제12조(만기환급금의 지급) 등의 조항들은 제외합니다.

5. 골프활동중배상책임 특별약관

제1조(보상하는 손해)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 골프시설 구내에서 골프의 연습, 경기 또는 지도(이에 따른 탈의, 휴식을 포함합니다) 중에 타인의 신체 및 재물에 대한 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 실제 손해를 이 특별약관에 따라 보상합니다.

제2조(골프시설의 정의)

이 특별약관에서 「골프시설」이라 함은 골프의 연습 또는 경기를 행하는 시설을 말하며, 골프연습장, 탈의실 등 그 이외의 부속시설을 포함합니다.

제3조(보상하는 손해의 범위)

회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래 각 호와 같습니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금
2. 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용
 - 가. 피보험자가 [제5장 0. 배상책임 관련 공통약관]의 제9조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용

- 나. 피보험자가 [제5장 0. 배상책임 관련 공통약관]의 제9조(손해방지의무) 제1항 제2호의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
- 다. 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
- 라. 보험증권상의 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.
- 마. 피보험자가 [제5장 0. 배상책임 관련 공통약관]의 제10조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

제4조(보험금 등의 지급한도)

회사는 1회의 보험사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 보상한도액은 보험증권에 기재된 금액을 말하며, 자기부담금은 2만원입니다.

1. 제3조(보상하는 손해의 범위) 제1호의 손해배상금 : 1사고당 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하되, 자기부담금이 약정된 경우에는 그 자기부담금을 초과한 부분만 보상합니다.
2. 제3조(보상하는 손해의 범위) 제2호 '가'목, '나'목 또는 '마'의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.
3. 제3조(보상하는 손해의 범위) 제2호 '다'목, '라'목의 비용 : 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 이 특약의 보상한도 내에서 보상합니다.

제5조(보상하지 않는 손해)

- ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 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. 피보험자와 타인 간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우, 그 약정에 의하여 가중된 배상책임. 그러나 약정이 없더라도 법률규정에 의하여 피보험자가 부담하게 될 배상책임을 보상합니다.
 5. 핵연료물질 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임

핵연료물질

사용된 연료를 포함합니다.

핵연료물질에 의하여 오염된 물질

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

6. 위 제5호 이외의 방사선을 쬔 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
 7. 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
 8. 전자파, 전자장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
 9. 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임
- ② 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 다음에 열거한 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하지 않습니다.
1. 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
 2. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물의 손해에 대하여 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임.

제6조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 소멸되며, 더이상 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」

에서 정하는 바에 따라 적절한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

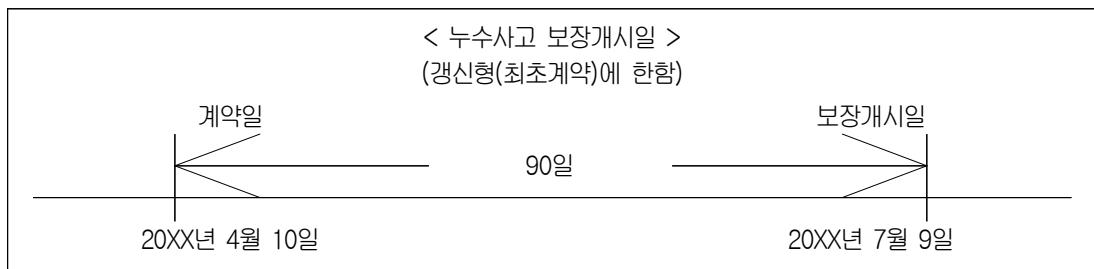
제7조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 [제5장 0. 배상책임관련 공통약관] 및 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제3조(보험금의 지급사유), 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(중도인출), 제12조(만기환급금의 지급) 등의 조항들은 제외합니다.

6. 가족일상생활중배상책임Ⅳ(주택내화재배상제외)(갱신형_1년) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

- ① 회사는 제2조(피보험자의 범위)에서 규정된 이 특별약관의 피보험자가 이 특별약관의 보험기간(이하 “보험기간”이라 합니다)중에 제4항에서 정한 보장개시일 이후에 아래에 열거한 사고로 피해자의 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)의 장애 또는 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해(이하 “배상책임손해”라 합니다)를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.
 1. 피보험자가 살고 있는 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다, 이하 동일합니다)과 주택의 소유자인 피보험자가 임대 등을 통해 주거를 허락한 자가 살고 있는 주택 중 보험증권에 기재된 하나의 주택의 소유, 사용 또는 관리로 인한 우연한 사고
 2. 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리를 제외합니다)로 인한 우연한 사고
 3. 제1호 및 제2호의 경우 피보험자의 배상책임으로 인한 손해에 한함
- ② 피보험자의 주거 이동 또는 주택에 대한 소유변동 등으로 제1항 제1호에 따라 보험증권에 기재된 주택이 변경되어야 하는 경우에는 보험회사에 지체 없이 통보하여야 합니다. 이 경우에는 통보된 주택의 사고에 대하여 보험회사가 보상책임을 부담합니다.
- ③ 제6조(보상하지 않는 손해) 제2항 2호에도 불구하고, 제2항에 따른 사유가 발생하였으나 이를 통보하지 않아 보험증권상 기재된 주택과 실제 거주 또는 소유하게 된 주택이 다르게 된 경우에는, 피보험자가 보험증권에 기재된 주택에 거주 및 소유하지 않은 사실이 확인되고, 변경된 주택의 사용용도 등이 달라져 그 위험이 현저하게 증가하고 그로 인한 배상책임이 발생한 사고가 아닌 경우에는 변경된 주택으로 인한 사고를 보상합니다.
- ④ 위 제1항의 보장개시일은 다음 각 호를 따릅니다.
 1. 갱신형(최초계약)의 경우
 - 가. 누수사고 이외의 사고 : 보험계약일
 - 나. 누수사고 : 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
 2. 갱신형(갱신계약)의 경우 : 이 특별약관의 갱신일



제2조(피보험자의 범위)

- ① 제1조(보상하는 손해)에서 피보험자는 아래의 사람을 말합니다
 1. 보험증권에 기재된 피보험자(이하 기명피보험자라 합니다)
 2. 기명피보험자의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자
 3. 기명피보험자 또는 기명피보험자의 배우자와 생계를 같이 하고, 보험증권에 기재된 주택의 주민등록상 동거 중인 친족(민법 제777조)
 4. 기명피보험자 또는 기명피보험자의 배우자와 생계를 같이 하는 별거중인 미혼 자녀
- ② 제1항에서 기명피보험자와 기명피보험자 이외의 피보험자와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

제3조(누수사고의 정의)

이 특별약관에서 「누수사고」라 함은 피보험자의 주택 또는 주택의 소유자인 피보험자가 임대 등을 통해 주거를 허락한 자가 살고 있는 주택 중 보험증권에 기재된 하나의 주택 내 각종 급·배수 설비(배관, 수관, 수조, 오수관, 우수관, 싱크대배관, 보일러배관, 난방배관 등 건물 내 설치된 모든 급·배수 설비를 지칭합니다)를 비롯한 주택 건물 및 부대설비의 노후화, 하자, 결함 등으로 인하여 타인의 재물에 수침손해 또는 오염손해를 끼치게 되는 사고를 말합니다.

단, 화재사고 발생시 스프링클러(sprinkler) 작동, 소방수 피해 등의 소방피해는 누수사고에 해당하지 않습니다.

제4조(보상하는 손해의 범위)

회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래 각 호와 같습니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금
2. 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용
 - 가. 피보험자가 제5장 0. 배상책임관련 공통약관 제9조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용.
 - 나. 피보험자가 제5장 0. 배상책임관련 공통약관 제9조(손해방지의무) 제1항 제2호의 조치를 취하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
 - 다. 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
 - 라. 보험증권상의 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.
 - 마. 피보험자가 제5장 0. 배상책임관련 공통약관 제9조(손해방지의무) 제10조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

제5조(보험금 등의 지급한도)

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

1회의 보험사고

1회의 보험사고라 함은 하나의 원인 또는 사실상 같은 종류의 위험에 계속적, 반복적 또는 누적적으로 노출되어 그 결과로 발생한 사고로서 피보험자나 피해자의 수 또는 손해배상청구의 수에 관계없이 1회의 사고로 봅니다.

1. 제4조(보상하는 손해의 범위) 제1호의 손해배상금 : 1사고당 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하되, 자기부담금이 약정된 경우에는 그 자기부담금을 초과한 부분만 보상합니다. 다만, 자기부담금은 누수와 누수 이외의 사고에 따라 다를 수 있으며, 하나의 사고를 원인으로 누수와 누수 이외의 결과로 인한 배상책임이 동시에 발생한 경우, 해당 사고는 '누수사고'로 봅니다.

대인배상책임

타인의 신체에 피해를 입혀 피보험자가 부담하는 법률상의 배상책임

대물배상책임

타인의 재물에 손해를 일으켜 피보험자가 부담하는 법률상의 배상책임

2. 제4조(보상하는 손해의 범위) 제2호 '가'목, '나'목 또는 '마'의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.
3. 제4조(보상하는 손해의 범위) 제2호 '다', '라'의 비용 : 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 1억 원 한도 내에서 보상합니다.

제6조(보상하지 않는 손해)

- ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 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. 피보험자와 타인 간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우, 그 약정에 의하여 가중된 배상책임. 그러나 약정이 없더라도 법률규정에 의하여 피보험자가 부담하게 될 배상책임은 보상합니다.
 5. 핵연료물질 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임

핵연료물질

사용된 연료를 포함합니다.

핵연료물질에 의하여 오염된 물질

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

6. 위 제5호 이외의 방사선을 쬔 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
 7. 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
 8. 전자파, 전자기장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
 9. 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임
 10. 에너지 및 관리할 수 있는 자연력, 상표권, 특허권 등 무체물에 입힌 손해에 대한 배상책임
 11. 통상적이거나 급격한 사고에 의한 것인가의 여부에 관계없이 공해물질의 배출, 방출, 누출, 넘쳐흐름 또는 유출로 생긴 손해에 대한 배상책임 및 오염제거비용
- ② 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 다음에 열거한 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하지 않습니다.
 1. 피보험자의 직무수행에 직접 기인하는 배상책임
 2. 보험증권에 기재된 주택을 제외하고 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산에 기인하는 배상책임
 3. 피보험자의 피용인이 피보험자의 업무에 종사 중 입은 신체의 장해(신체의 상해, 질병 및 그로 인한 사망을 말합니다)에 기인하는 배상책임
 4. 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
 5. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물의 손해에 대하여 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임. 단, 호텔의 객실이나 객실내의 동산에 끼치는 손해에 대하여는 예외로 합니다.
 6. 피보험자의 심신상실에 기인하는 배상책임
 7. 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타에 기인하는 배상책임
 8. 항공기, 선박, 차량, 총기(공기총은 제외합니다)의 소유, 사용, 관리에 기인하는 배상책임

용어의 정의

·차량 : 자동차관리법 및 도로교통법에서 정한 「자동차」, 「이륜자동차」 및 「원동기장치자전거」를 말합니다.

※ 세그웨이류, 전동킥보드, 전동이륜평행차 등은 자동차관리법에서 정한 「이륜자동차」, 도로교통법에서 정한 「원동기장치자전거」에 포함됩니다. 또한 도로교통법에서 정한 개인형이동장치(시속25킬로미터 미만의 속도제한 및 중량 30킬로그램미만) 역시 원동기장치자전거에 해당됩니다.

9. 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상합니다.

10. 폭력행위에 기인하는 배상책임

11. 주택내 화재 또는 폭발로 인하여 생긴 우연한 사고로 인하여 발생한 배상책임

제7조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

보험료의 미납으로 계약이 해지된 경우 부활(효력회복)되는 특별약관의 보장개시는 보통약관 제34조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따릅니다. 다만, 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제1조(보상하는 손해) 제4항 제1호에서 정한 보장개시일을 적용합니다.

제8조(계약의 갱신 및 보험료의 납입방법)

이 특별약관의 갱신에 관한 사항은 「제6장.제도성 특별약관 1. 갱신행 보장특약의 자동갱신 운영(보험료 추가납입)에 관한 특별약관」을 따릅니다.

제9조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망(보통약관 제27조(보통약관 계약의 소멸) 제3항의 경우를 포함합니다)한 경우 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 사망당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제10조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 「제5장 0. 배상책임관련 공통약관」을 따릅니다.

제6장. 제도성 특별약관

1. 갱신형 보장특약의 자동갱신 운영(보험료 추가납입)에 관한 특별약관

제1조(적용대상)

이 특별약관은 아래에 해당하는 특별약관(이하 「갱신형 보장특약」이라 합니다)에 적용됩니다.

제5장 1. 가족일상생활중배상책임IV(갱신형_1년) 특별약관

제5장 6. 가족일상생활중배상책임IV(주택내화재배상제외)(갱신형_1년) 특별약관

제2조(갱신형 보장특약의 자동갱신)

- ① 갱신형 보장특약 중 최초계약의 보험기간은 1년으로 하며, 갱신계약의 보험기간은 갱신전 계약의 보험기간으로 합니다. 다만, 갱신시점의 피보험자의 보험나이로부터 갱신종료나이(최초 계약을 체결할 때 약정한 갱신종료나이를 말합니다)까지의 기간(단, 재물손해관련 특별약관의 경우에는 갱신시점으로부터 갱신종료시점까지의 기간을 의미합니다)이 갱신전 계약의 보험기간 미만일 경우에는 그 잔여기간을 보험기간으로 합니다.
- ② 갱신형 보장특약이 다음 각 호의 조건을 충족하고, 갱신형 보장특약의 만기일의 전일까지 계약자의 별도의 의사표시가 없을 때에는 종전의 갱신형 보장특약(이하 “갱신전 보장특약”이라 합니다)과 동일한 내용으로 갱신형 보장특약의 만기일(이하 “갱신일”이라 합니다)에 갱신되는 것으로 합니다.
 1. 갱신된 갱신형 보장특약(이하 “갱신후 보장특약”이라 합니다)의 만기일이 회사가 정한 기간내일 것
 2. 갱신일에 있어서 피보험자의 나이가 회사가 정한 나이의 범위내일 것(재물손해관련 특별약관의 경우는 제외합니다)
 3. 갱신전 보장특약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것

제3조(갱신계약 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제)

- ① 계약자가 갱신전 보장특약의 보험료를 정상적으로 납입하고, 갱신계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 아니한 때에는 회사가 정하는 14일 이상의 기간을 납입유예기간으로 하며, 이 납입유예기간연체에 보험료를 납입하지 않는 경우에는 기간이 끝나는 날의 다음날 해당 보장특약은 해제됩니다.
- ② 납입유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 갱신후 보장특약에 따라 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신후 보장특약의 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 아니하면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제4조(갱신형 보장특약 보험료의 납입방법)

- ① 계약자는 갱신형 보장특약의 보험료를 보험기간 동안 계속 납입하여야 합니다.
- ② 계약자가 이 특별약관의 보험료를 납입하지 않는 경우 보통약관 제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약자에게 최고(독촉)하고 이 납입최고(독촉)기간 안에 부족한 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 다만, 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급하여 드리며 이 경우 계약자는 즉시 부족한 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않은 경우 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제5조(자동갱신 적용)

- ① 회사는 제2조(갱신형 보장특약의 자동갱신)에 의하여 갱신형 보장특약이 갱신되는 경우 보험약관은 가입

시점의 약관을 적용하며(단, 법령의 개정, 금융위원회의 명령 또는 제도적인 약관개정으로 인하여 약관이 변경된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다), 보험요율에 관한 제도 또는 보험료를 개정한 경우 갱신일 현재의 제도 또는 보험료를 적용합니다.

- ② 회사는 갱신후계약 보험료에 대하여 갱신행 보장특약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 안내하여 드립니다.
- ③ 회사는 제1항의 약관이 변경되는 경우 변경내역, 자동갱신 의사를 확인하는 내용 등을 갱신행 보장특약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 2회이상 계약자에게 서면(우편 등), 전화(음성녹음), 전자문서, 휴대전화 문자메세지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 등으로 안내합니다.
- ④ 회사는 계약자의 자동갱신 의사를 전화(음성녹음), 직접 방문 또는 전자적 의사표시(통신판매계약의 경우 통신수단)를 통해 확인하고, 자동갱신 의사가 확인되는 경우 변경 전 계약의 만기일의 다음날(이하 「갱신일」)에 갱신일 현재의 약관 등으로 갱신됩니다. 다만, 계약자가 자동갱신을 원하지 않는 경우에는 갱신일에 변경 전 계약은 만료됩니다.
- ⑤ 회사가 제4항에 따른 계약자의 자동갱신 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와 연락두절 등으로 회사 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 갱신일 현재의 약관 등으로 갱신됩니다. 다만, 계약자는 갱신일 현재의 약관 등에 대해 90일 이내에 그 계약을 취소할 수 있습니다.

제6조(준용규정)

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

2. 피보험자 추가 특별약관

제1조(피보험자의 범위)

- ① 이 특별약관에 따라 보통약관에서의 피보험자를 보험계약자 본인(이하 「본인」이라 합니다) 또는 본인의 가족 중 보험증권에 기재된 사람으로 합니다.
- ② 제1항의 가족이라 함은 다음 각 호의 경우를 말합니다.
 - 1. 본인의 배우자(보험계약자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자)
 - 2. 본인의 가족관계등록상 부모
 - 3. 배우자의 가족관계등록상 부모
 - 4. 본인 또는 배우자의 자녀(보험계약자 본인 또는 배우자의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 자녀)

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

3. 선지급서비스 특별약관

제1조(적용대상)

- ① 이 선지급서비스 특별약관(이하 “특별약관”이라 합니다)을 부가하는 보통약관은 계약자와 피보험자가 동일한 보험계약이어야 합니다.
- ② 이 특별약관의 보험기간은 보통약관의 보험기간이 끝나는 날의 12개월 이전까지로 합니다.

- ③ 보통약관에 사망보험금을 지급하는 특별약관(이하 “사망보장 특별약관”이라 합니다)가 부가되어 있는 경우에도 이 특별약관을 적용합니다.

제2조(지급사유)

- ① 회사는 특별약관의 보험기간 중에 의료법 제3조에 정한 국내의 종합병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 전문의 자격증을 가진 자가 실시한 진단결과 피보험자의 남은 생존기간이 6개월 이내라고 판단한 경우에 회사의 신청서에 정한 바에 따라 사망보장 특별약관에서 정한 사망보험금의 50%를 선지급사망보험금(이하 “보험금”이라 합니다)으로 피보험자에게 지급합니다.
- ② 이 특별약관의 보험금을 지급하였을 때에는 지급한 보험금액에 해당하는 사망보장 특별약관의 보험가입금액이 지급일에 감액된 것으로 봅니다. 다만, 그 감액부분에 해당하는 해약환급금이 있어도 이를 지급하지 않습니다. 이 경우 이 특별약관의 보험금 지급일 이후 사망보장 특별약관에서 정한 사망보험금의 청구를 받아도 이 특별약관에 의하여 지급된 보험금액에 해당하는 사망보험금은 지급하지 않습니다.
- ③ 이 특별약관의 보험금이 지급되기 전에 사망보장 특별약관에서 정한 사망보험금의 청구를 받았을 경우 이 특별약관의 보험금 청구가 있어도 이를 없었던 것으로 보아 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 사망보장 특별약관에서 정한 사망보험금이 지급된 때에는 그 이후 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑤ 이 특별약관의 보험금 지급에 있어서는 회사가 정하는 바에 따라 남은 생존기간 상당분의 이자 및 보험료를, 또 보통약관에 보험계약대출금이 있는 경우에는 그 원리금 합계를 뺀 금액을 지급합니다.
- ⑥ 이 특별약관의 보험금을 지급할 때 보험금액의 계산은 보험금을 지급하는 날의 사망보장 특별약관의 사망보험금액을 기준으로 합니다.

제3조(보험금의 지정대리 청구인)

- ① 계약자가 이 특별약관의 보험금을 계약자가 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 자 중 2인이내에서 보험금의 대리청구인(이하, “지정대리청구인”이라 합니다)을 지정할 수 있으며, 2인을 지정대리청구인으로 지정시 대표대리인을 지정해야 합니다. 또한, 지정대리청구인은 제3항에 의한 변경지정 또는 보험금 청구시에도 다음 각호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.
 1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상 배우자
 2. 피보험자의 3촌 이내 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 이 특별약관의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.
- ③ 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 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 계약자 의사표시의 확인방법 포함)
- ④ 지정대리청구인은 제6항에서 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 이 특별약관의 보험수익자 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표대리인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표대리인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ⑤ 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)

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

제4조(보험금을 지급하지 않는 보험사고)

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

제5조(특별약관의 보험료)

이 특별약관의 보험료는 없습니다.

제6조(보험금의 지급)

- ① 회사는 제3조(보험금의 지정대리 청구인) 제6항의 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 이 특별약관의 보험금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 접수 후 10영업일 이내에 드립니다.
- ② 제1항의 규정에 따라 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 보험계약자가 회사로부터의 사실 조회에 대하여 정당한 사유없이 회답 또는 동의를 거부한 때에는, 그 회답 또는 동의를 얻어 사실 확인이 끝날 때까지 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않습니다. 또한, 회사가 지정한 의사에 의한 피보험자의 진단을 요구한 경우에도 진단을 받지 아니한 때에는 진단을 받고 사실 확인이 끝날 때 까지 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않습니다.
- ③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 이 특별약관의 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 사망보장 특별약관을 따릅니다.

4. 보험료 자동납입 특별약관

제1조(보험료의 납입)

- ① 계약자는 이 특별약관에 따라 계약자의 거래은행(우체국을 포함합니다. 이하 같습니다) 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동납입합니다.
- ② 제1항에 의하여 제1회 보험료의 납입방법을 계약자의 거래은행 지정계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 회사는 청약서를 접수하고 자동이체신청에 필요한 정보를 제공한 때(다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 거래은행의 지정계좌로부터 제1회 보험료가 이체된 날을 기준으로 합니다)를 청약일 및 제1회 보험료 납입일로 하여 보통약관 제21조(보험계약의 성립)의 규정을 적용합니다.

제2조(보험료의 영수)

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

제3조(계약후 알릴의무)

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

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

5. 이륜자동차 운전중(탑승포함)상해 부담보 특별약관

제1조(계약의 체결 및 효력)

- ① 이 특별약관은 보험계약(보통약관 및 다른 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관도 포함합니다. 이하 “보험계약”이라 합니다) 체결할 때 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)의 청약과 회사의 승낙으로 보통약관에 부가하여 이루어집니다.
- ② 이 특별약관에 대한 회사의 보장개시일(책임개시일)은 보통약관 제28조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일(책임개시일)과 동일합니다.
- ③ 이 특별약관은 피보험자가 이륜자동차를 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외), 관리하는 경우에 한하여 부가하여 이루어집니다.
- ④ 보험계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력이 없게된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력이 없습니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 보험계약의 내용에도 불구하고 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 이륜자동차를 운전 (“탑승”을 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 활동과 출퇴근용도 등의 목적으로 주로 운전하는 사실을 회사가 입증하지 못한 때에는 보험금을 지급합니다.
- ② 제1항의 이륜자동차라 함은 자동차관리법(하위법령, 규칙 포함)에 정한 이륜자동차로 총배기량 또는 정격출력의 크기와 관계없이 1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 이륜의 자동차 및 그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차를 말하며, 도로교통법(하위 법령, 규칙 포함)에 정한 ‘원동기장치자전거’를 포함합니다.

용어풀이

개인형이동장치(세그웨이, 전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등을 포함하며, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다)는 자동차관리법에서 정한 ‘이륜자동차’, 도로교통법에서 정한 ‘원동기장치자전거’에 포함됩니다.

- ③ 제2항에서 ‘그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차’는 다음 각 호에 해당하는 자동차를 포함합니다.
 1. 이륜인 자동차에 측차를 붙인 자동차
 2. 내연기관을 이용한 동력발생장치를 사용하고 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 원동기냉각방식 등이 이륜의 자동차와 유사한 구조로 되어 있는 삼륜 또는 사륜의 자동차
 3. 전동기를 이용한 동력발생장치를 사용하는 삼륜 또는 사륜의 자동차
- ④ 제2항 및 제3항에서 자동차관리법(하위 법령, 규칙포함) 및 도로교통법(하위 법령, 규칙 포함) 변경시 변경된 내용을 적용합니다.
- ⑤ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인가 아닌가는 계약자 또는 피보험자가 거주하는 관할경찰서에서 발생한 사고처리확인원 등으로 결정합니다.

제3조(해지된 특약의 부활(효력회복))

회사는 이 특별약관의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 보험계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보통약관 제34조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 및 제35조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))에 따라 보험계약과 동시에 이 특별약관의 부활(효력회복)을 취급합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

6. 보험금대리청구인 지정서비스 특별약관

제1조(적용대상)

이 특별약관(이하 “특약”)은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 보통약관 및 특별약관에 적용됩니다.

제2조(특별약관의 체결 및 소멸)

- ① 이 특별약관은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 부가되어집니다. (이하 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 제1조(적용대상)의 보험계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 되는 경우에는 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제3조(지정대리청구인의 지정)

- ① 계약자는 보통약관 또는 특별약관에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 자 중 2인이내에서 보험금의 대리청구인(이하, “지정대리청구인”이라 합니다)을 지정할 수 있으며, 2인을 지정대리청구인으로 지정시 대표대리인을 지정해야 합니다. 또한, 지정대리청구인은 제4조(지정대리청구인의 변경지정)에 의한 변경지정 또는 보험금 청구시에도 다음 각호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.
 1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상 배우자
 2. 피보험자의 3촌 이내 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 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자의 의사표시의 확인방법 포함)

제5조(보험금 지급 등의 절차)

- ① 지정대리청구인은 제6조(보험금의 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 보험수익자 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표대리인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표대리인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 보험금을 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(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

7. 단체취급 특별약관

제1조(적용범위)

이 특별약관은 다음 조건에 해당하는 계약(이하 『단체취급계약』이라 합니다)에 대하여 적용합니다.

- ① 보험계약자 또는 피보험자는 다음 중 한가지의 단체에 소속되어야 합니다.
 1. 동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체. 다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속 여부는 관련법규 등에서 정하는 바에 따릅니다.
 2. 비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회 등 동업자단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
 3. 그 밖에 단체의 구성원이 명확하고 위험의 동질성이 확보되어 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
- ② 보험계약자는 단체 또는 단체의 대표자 내지 단체의 소속원으로 합니다. 다만, 보험계약자가 아닌 단체의 소속원이 보험료 전부 또는 일부를 부담하는 경우에는 그 소속원이 보험계약자로서의 권리를 행사할 수 있습니다.
- ③ 이 특별약관의 적용을 받기 위해서는 단체에 소속된 피보험자수가 최초 계약시 5인 이상(이하 『피보험자단체』라 합니다)이거나 단체에 소속된 계약자수가 최초 계약시 5인 이상(이하 『계약자단체』라 합니다)이어야 합니다. 또한, 단체 소속원의 배우자, 자녀 또는 부모(배우자의 부모 포함)를 피보험자로 할 수 있습니다.

제2조(대표자의 선정)

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

제3조(피보험자의 추가, 감소 또는 교체)

- ① 단체취급계약을 맺은 후 피보험자를 추가, 감소 또는 교체하고자 하는 경우에는 보험계약자나 피보험자 또

는 제2조(대표자의 선정)에서 정한 대표자는 지체 없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야합니다.

- ② 회사의 보장은 회사가 승인한 이후부터 시작되며 회사가 승인을 거절할 사유가 없는 한 제1항의 서면이 회사에 접수된 때를 승인한 때로 봅니다.
 - 1. 피보험자단체에 대한 단체취급계약은 보험기간 중 피보험자 감소시에 당해 피보험자의 계약을 해지된 것으로 하며, 새로이 추가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인하여 발생하는 변경된 보험료를 받고, 추가 또는 환급되는 계약자적립액은 받거나 돌려 드립니다. 다만, 피보험자 추가나 교체시에 회사가 받아야 할 계약자적립액차액이 발생한 경우 회사의 보장은 계약자적립액을 정산한 후 변경된 보험료를 납입하는 날부터 시작합니다.
 - 2. 피보험자단체에 대한 단체취급계약에서 피보험자가 추가 또는 교체될 경우에 양과 같이 보험금을 지급하지 않는 기간이 있는 보장에 있어서는, 피보험자 추가시에는 계약자적립액을 정산한 후 변경된 보험료를 납입한 날부터 보험금을 지급하지 않는 기간이 적용되며, 피보험자 교체시에는 회사의 승인일부터 보험금을 지급하지 않는 기간이 적용됩니다.
 - 3. 계약자단체에 대한 단체취급계약은 보험기간 중 피보험자수의 감소시에 당해 피보험자의 계약을 개별 계약으로 전환하여 드립니다.
- ③ 제1항을 위반하였을 경우에는 회사는 새로이 추가 또는 교체되는 해당 피보험자에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.
- ④ 제1항의 경우 추가 또는 교체 후 피보험자에 대한 계약내용 및 회사 승낙기준 등은 추가 또는 교체 전 피보험자와 동일하게 적용합니다.

제4조(적용보험료)

- ① 계약자수 또는 피보험자수가 5인 이상인 경우에는 단체취급보험료를 적용할 수 있습니다.
- ② 보험기간 중 피보험자수가 감소하여 5인 미만이 된 때에는 제1항을 적용하지 않고, 이후 피보험자수가 증가하여 5인 이상이 된 때에는 다시 제1항을 적용합니다.

제5조(보험료납입)

- ① 보험료는 단체 또는 단체의 대표자와 회사가 정한 날에 대표자가 보험계약자를 대리하여 보험료를 일괄 납입하여야 합니다. 다만, 급여이체 및 자동이체로 보험료를 납입하는 경우에는 일괄납입으로 봅니다.
- ② 회사는 납입보험료에 대한 영수증을 대표자에게 드립니다. 다만, 단체 또는 단체의 대표자의 요구가 있을 경우이거나 계약자단체인 경우에는 피보험자별로 납입증명서를 발행하여 드립니다.

제6조(특별약관의 소멸)

- ① 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 이 특별약관은 당해 보험계약자 또는 피보험자에 대하여 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
 - 1. 보험계약자 또는 피보험자가 소속단체를 이탈하였을 때
 - 2. 보험료를 일괄하여 납입하지 않았을 때
- ② 제1항의 규정에 의하여 이 특별약관이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 차회 이후의 보험료는 단체취급보험료를 적용하지 않습니다.

제7조(적용특칙)

이 특별약관에서 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로하는 계약을 체결하는 경우에는 보통약관 제24조(계약의 무효)를 적용하지 않으며, 회사는 보험계약자에게만 보험증권을 발행하여 드립니다. 다만, 보험계약자 또는 피보험자의 요청이 있는 경우에는 피보험자별로 보험증권을 발행하여 드립니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

8. 장애인전용보험 전환 특별약관

제1조(특별약관의 적용범위)

- ① 이 특별약관은 회사가 정한 방법에 따라 계약자가 청약(請約)하고 회사가 승낙(承諾)함으로써 다음 각 호의 조건을 모두 만족하는 보험계약(이하 “전환대상계약”이라 합니다)에 대하여 장애인전용보험으로 전환을 청약하는 경우에 적용합니다.

1. 「소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제2호」에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험

소득세법 제59조의4(특별세액공제)

- ① 근로소득이 있는 거주자(일용근로자는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)가 해당 과세기간에 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험의 보험계약에 따라 지급하는 다음 각 호의 보험료를 지급한 경우 그 금액의 100분의 12(제1호의 경우에는 100분의 15)에 해당하는 금액을 해당 과세기간의 종합소득산출세액에서 공제한다. 다만, 다음 각 호의 보험료별로 그 합계액이 각각 연 100만원을 초과하는 경우 그 초과하는 금액은 각각 없는 것으로 한다.

1. 기본공제대상자 중 장애인을 피보험자 또는 수익자로 하는 장애인전용보험으로서 대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료
2. 기본공제대상자를 피보험자로 하는 대통령령으로 정하는 보험료(제1호에 따른 장애인전용보장성보험료는 제외한다)

소득세법 시행령 제118조의4(보험료의 세액공제)

- ① 법 제59조의4제1항제1호에서 “대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료”란 제2항 각 호에 해당하는 보험·공제로서 보험·공제 계약 또는 보험료·공제로 납입영수증에 장애인전용 보험·공제로 표시된 보험·공제의 보험료·공제료를 말한다.
- ② 법 제59조의4제1항제2호에서 “대통령령으로 정하는 보험료”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 보험·보증·공제의 보험료·보증료·공제료 중 기획재정부령으로 정하는 것을 말한다.
1. 생명보험
 2. 상해보험
 3. 화재·도난이나 그 밖의 손해를 담보하는 가계에 관한 손해보험
 4. 「수산업협동조합법」, 「신용협동조합법」 또는 「새마을금고법」에 따른 공제
 5. 「군인공제회법」, 「한국교직원공제회법」, 「대한지방행정공제회법」, 「경찰공제회법」 및 「대한소방공제회법」에 따른 공제
 6. 주택 임차보증금의 반환을 보증하는 것을 목적으로 하는 보험·보증. 다만, 보증대상 임차보증금이 3억원을 초과하는 경우는 제외한다.

소득세법 시행규칙 제61조의3(공제대상보험료의 범위)

영 제118조의4제2항 각 호 외의 부분에서 “기획재정부령으로 정하는 것”이란 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험으로서 보험계약 또는 보험료납입영수증에 보험료 공제대상임이 표시된 보험의 보험료를 말한다.

2. 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 「소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위) 제1항」에서 규정한 장애인인 보험

「소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위)」에서 규정한 장애인

1. 「장애인복지법」에 따른 장애인 및 「장애아동 복지지원법」에 따른 장애아동 중 기획재정부령으로 정하는 사람
2. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 의한 상이자 및 이와 유사한 사람으로서 근로능력이 없는 사람
3. 제1호 및 제2호 외에 항시 치료를 요하는 중증환자

소득세법 시행규칙 제54조(장애아동의 범위)

영 제107조제1항제1호에서 "기획재정부령으로 정하는 사람"이란 「장애아동 복지지원법」 제21조제1항에 따른 발달재활서비스를 지원받고 있는 사람을 말한다.

【 이 특별약관을 적용할 수 없는 사례 예시 】

1. 전환대상계약의 피보험자 1인은 비장애인이고 보험수익자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우
⇒ 모든 보험수익자가 장애인이 아니므로 이 특별약관을 적용할 수 없습니다.
 2. 전환대상계약의 보험수익자 1인은 비장애인이고 피보험자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우
⇒ 모든 피보험자가 장애인이 아니므로 이 특별약관을 적용할 수 없습니다.
 3. 전환대상계약의 피보험자는 비장애인이고 보험수익자가 법정상속인(장애인)인 경우
⇒ 현재 법정상속인이 장애인이라고 하더라도 이 특별약관을 적용할 수 없습니다. 장애인전용보험으로 전환을 원할 경우 수익자 지정이 필요합니다.
- ② 전환대상계약이 해지(解止) 또는 기타 사유로 효력이 없게 된 경우 또는 전환대상계약이 제1항에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ③ 제2조 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료된 경우에는 제3조 제1항에도 불구하고 이 특별약관은 그때부터 효력이 없습니다.
- ④ 이 특별약관의 계약자는 전환대상계약의 계약자와 동일하여야 합니다.

제2조(제출서류)

- ① 이 특별약관에 가입하고자 하는 계약자는 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자의 「소득세법 시행규칙 별지 제38호 서식에 의한 장애인증명서의 원본 또는 사본」(이하, "장애인증명서"라 합니다)을 제출하여 제1조(특별약관의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건에 해당함을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따른 상이자의 증명을 받은 사람 또는 「장애인복지법」에 따른 장애인등록증을 발급받은 사람에 대해서는 해당 증명서·장애인등록증의 사본이나 그 밖의 장애 사실을 증명하는 서류를 제출하는 경우에는 제1항의 장애인증명서는 제출하지 않을 수 있습니다.
- ③ 장애인으로서 그 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제1항 따라 회사에 제출한 때에는 그 장애기간 동안은 이를 다시 제출하지 않을 수 있습니다.
- ④ 제1항에 따라 제출한 장애인증명서의 장애기간이 변경되는 경우 계약자는 이를 회사에 알리고 변경된 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제출하여야 합니다.

제3조(장애인전용보험으로의 전환)

- ① 회사는 이 특별약관이 부가된 전환대상계약을 「소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제1호」에 해당하는 장애인전용보험으로 전환하여 드립니다.
- ② 제1항에 따라 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 후부터 납입된 전환대상계약 보험료는 보험료

납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시됩니다.

설 명

2026년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2026년 6월 1일에 이 특별약관을 청약하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 경우, 이 특별약관을 청약하기 전(2026년 1월 15일~2026년 5월 31일)에 납입된 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않고 특별세액공제 대상에 포함되지 않으며, 장애인전용보험으로 전환된 이후(2026년 6월 1일~2026년 12월 31일) 납입된 보험료만 2026년 특별세액공제 대상이 됩니다.

- ③ 제2항에도 불구하고, 「전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 당해년도에 제4조(전환 취소)에 따라 전환을 취소하는 경우」에는 당해년도에 납입한 모든 전환대상계약보험료가 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시되지 않습니다. 다만, 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 제1조(특별약관의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

설 명

2026년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2026년 6월 1일에 이 특별약관을 청약하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환되었으나 2026년 12월 1일에 전환을 취소한 경우, 이 전환대상계약에 납입된 모든 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않으며 소득세법에 따라 보험료의 100분의 15에 해당하는 금액이 종합소득산출세액에서 공제되지 않습니다.

- ④ 전환대상계약에 이 특별약관이 부가된 이후 제4조(전환 취소)에 따라 전환을 취소한 경우 또는 전환대상계약이 제1조(특별약관의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않아 이 특별약관의 효력이 없어진 경우 해당 전환대상계약에는 이 특별약관을 다시 부가할 수 없습니다. 다만, 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 전환대상계약이 제1조(특별약관의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

제4조(전환 취소)

계약자는 전환대상계약에 대하여 장애인전용보험으로의 전환을 취소할 수 있으며, 이 경우 전환취소 신청서를 회사에 제출하여야 합니다.

제5조(준용규정)

- ① 이 특별약관에서 정하지 않은 사항에 대하여는 보통약관(특별약관이 부가된 경우에는 특별약관을 포함합니다. 이하 같습니다), 소득세법 등 관련법규에서 정하는 바에 따릅니다.
② 소득세법 등 관련법규가 제·개정 또는 폐지되는 경우 변경된 법령을 따릅니다.

9. 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 보험계약(보통약관 및 다른 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관도 포함합니다. 이하

“보험계약“이라 합니다)을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보통약관에 부가하여 이루어집니다.

- ② 이 특별약관을 통하여 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 계약을 청약할 수 있으며, 이 경우 보통약관 제23조(약관교부 및 설명의무 등) 제3항에도 불구하고 전자서명은 자필서명과 동일한 효력을 갖는 것으로 합니다.

제3조(약관교부의 특례)

- ① 계약자가 동의하는 경우 상품설명서, 보험약관 및 계약자 보관용 청약서 등(보험증권은 제외하며, 이하 "보험계약 안내자료"라 합니다)을 광기록매체(CD, DVD 등) 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 알릴의무)

- 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 지체 없이 회사에 알려야 합니다.
- ③ 제1항 또는 제2항에서 지정한 전자우편(이메일) 주소를 사실과 다르게 알리거나 알리지 않는 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 및 해당 특별약관을 따릅니다.

별 표

【별표1】 장애 분류표

【 총 칙 】

1. 장애의 정의

- 1) 『장애』라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손 상태 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 장래 회복할 가망이 없는 상태에서 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 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당장애 지급률의 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 흉복부 장기 및 비뇨생식기 ⑬ 신경계정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 동일한 신체부위라 한다. 다만, 좌우의 눈, 귀, 팔, 다리, 손가락, 발가락은 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 장애의 판정

- 1) 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애 분류표상 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 그 중 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 항시 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, 신경계정신행동 장애의 경우 ① 개호(장애로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것)여부 ② 객관적 이유 및 개호(간병)의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

【 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 0.02 이하로 된 때	35
4) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구(눈동자)에 뚜렷한 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 있을 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.
 - ① 한 눈의 안구(눈동자)의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동 범위가 정상 1/2 이하로 감소된 경우
 - ② 중심 20도 이내에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 경우
- 7) 『안구(눈동자)의 뚜렷한 조절기능장애』라 함은 조절력이 정상의 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 심야검사)를 이용하여 8방향 시야범위 합계를 정상범위와 비교하여 평가한다.
- 9) 『눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때』라 함은 눈꺼풀의 결손으로 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)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 조직요몰(凹沒) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 『뚜렷한 추상(추한 모습)』으로, 의안을 끼워 넣을 수 있는 상태이면 『약간의 추상(추한 모습)』으로 지급률을 가산한다.
- 12) 『눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때』에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에 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. 장해판정기준

- 1) 청력장해는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 적용한다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가 $\pm 10\text{dB}$ 이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장해 상태를 재평가하여야 한다.
- 2) 『한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때』라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.
- 3) 『심한 장애를 남긴 때』라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 4) 『약간의 장애를 남긴 때』라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나(청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 않는 경우, 만 3세 미만의 소아 포함) 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 『언어청력검사, 임피던스 청력검사, 청성뇌간반응검사(ABR), 이음향방사검사』 등을 추가 실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

- 1) 『귓바퀴의 대부분이 결손된 때』라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2 이상 결손된 경우를 말한다.
- 2) 귓바퀴의 연골부가 1/2 미만 결손이고 청력에 이상이 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로만 평가한다.

라. 평형기능의 장애

- 1) 『평형기능에 장애를 남긴 때』라 함은 전정기관 이상으로 보행 등 일상생활이 어려운 상태로 아래의 평형장해 평가항목별 합산점수가 30점 이상인 경우를 말한다.

항목	내 용	점수
검사 소견	양측 전정기능 소실	14
	양측 전정기능 감소	10
	일측 전정기능 소실	4
치료 병력	장기 통원치료(1년간 12회 이상)	6
	장기 통원치료(1년간 6회 이상)	4
	단기 통원치료(6개월간 6회 이상)	2
	단기 통원치료(6개월간 6회 미만)	0
기능 장해 소견	두 눈을 감고 일어서기 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 쓰러지는 경우	20
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우	12
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60cm 이상 벗어나는 경우	8

2) 평형기능의 장해는 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 치료 후 장해가 고착되었을 때 판정하며, 뇌병변 여부, 전정기능 이상 및 장해상태를 평가하기 위해 아래의 검사들을 기초로 한다.

- ① 뇌영상검사(CT, MRI)
- ② 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때	15
2) 코의 후각기능을 완전히 잃었을 때	5

나. 장해판정기준

- 1) 『코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때』라 함은 일상생활에서 구강호흡의 보조를 받지 않는 상태에서 코로 숨쉬는 것만으로 정상적인 호흡을 할 수 없다는 것이 비강통기도검사 등 의학적으로 인정된 검사로 확인되는 경우를 말한다.
- 2) 『코의 후각기능을 완전히 잃었을 때』라 함은 후각신경의 손상으로 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
- 3) 양쪽 코의 후각기능은 후각인지검사, 후각역치검사 등을 통해 6개월 이상 고정된 후각의 완전손실이 확인되어야 한다.
- 4) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해의 지급률과 추상장해의 지급률을 합산한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	60

장애의 분류	지급률(%)
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. 장애의 평가기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상대 및 아래턱의 개구(입벌리기)운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) 『씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때』라 함은 심한 개구(입벌리기)운동 제한이나 저작(씹기)운동 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.
 - ① 뚜렷한 개구(입벌리기)운동 제한 또는 뚜렷한 저작(씹기)운동 제한으로 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등)이외는 섭취하지 못하는 경우
 - ② 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구(입벌리기)운동이 1cm이하로 제한되는 경우
 - ③ 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5cm 이상인 경우
 - ④ 1개 이하의 치아만 교합되는 상태
 - ⑤ 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.
 - ① 약간의 개구(입벌리기)운동 제한 또는 약간의 저작(씹기)운동 제한으로 부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 섭취 가능한 경우
 - ② 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구(입벌리기)운동이 2cm이하로 제한되는 경우
 - ③ 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1cm 이상인 경우
 - ④ 양측 각 1개 또는 편측 2개 이하의 치아만 교합되는 상태
 - ⑤ 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취시 간헐적으로 흡인이 발생하고 부드러운 고형식 외에는 섭취가 불가능한 상태
- 5) 개구장애는 턱관절의 이상으로 개구(입벌리기)운동 제한이 있는 상태를 말하며, 최대 개구상태에서 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 거리를 기준으로 한다. 단, 가운데 앞니(중절치)가 없는 경우에는 측정가능한 인접 치아간 거리의 최대치를 기준으로 한다.
- 6) 부정교합은 위턱(상악)과 아래턱(하악)의 부조화로 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)가 전방 및 측방으로 맞물림에 제한이 있는 상태를 말한다.
- 7) 『말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때』라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 - ① 언어평가상 자음정확도가 30% 미만인 경우
 - ② 전실어증, 운동성실어증(브로카실어증)으로 의사소통이 불가능한 경우
- 8) 『말하는 기능에 뚜렷한 기능에 장애를 남긴 때』라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 - ① 언어평가상 자음정확도가 50% 미만인 경우

- ② 언어평가상 표현언어지수 25 미만인 경우
- 9) 『말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때』라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
- ① 언어평가상 자음정확도가 75% 미만인 경우
- ② 언어평가상 표현언어지수 65 미만인 경우
- 10) 말하는 기능의 장애는 1년 이상 지속적인 언어치료를 시행한 후 증상이 고착되었을 때 평가하며, 객관적인 검사를 기초로 평가한다.
- 11) 뇌·중추신경계 손상(정신·인지기능 저하, 편마비 등)으로 인한 말하는 기능의 장애(실어증, 구음장애) 또는 씹어먹는 기능의 장애는 신경계·정신행동 장애 평가와 비교하여 그 중 높은 지급률을 하나만 인정한다.
- 12) 『치아의 결손』이란 치아의 상실 또는 발치된 경우를 말하며, 치아의 일부 손상으로 금관치료(크라운 보철수복)를 시행한 경우에는 치아의 일부 결손을 인정하여 1/2개 결손으로 적용한다.
- 13) 보철치료를 위해 발치한 정상치아, 노화로 인해 자연 발치된 치아, 보철(복합레진, 인레이, 온레이 등)한 치아, 기존 의치(틀니, 임플란트 등)의 결손은 치아의 상실로 인정하지 않는다.
- 14) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
- 15) 어린이의 유치는 향후에 영구치로 대체되므로 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

- 『외모』란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
- 『추상(추한 모습)장애』라 함은 성형수술(반흔성형술, 레이저치료 등 포함)을 시행한 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말한다.
- 『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.
- 다발성 반흔 발생시 각 판정부위(얼굴, 머리, 목) 내의 다발성 반흔의 길이 또는 면적은 합산하여 평가한다. 단, 길이가 5mm 미만의 반흔은 합산 대상에서 제외한다.
- 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)

- 얼굴
 - 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
 - 길이 10cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
 - 지름 5cm 이상의 조직함몰
 - 코의 1/2 이상 결손
- 머리

- ① 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
- ② 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - ① 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
 - ② 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)
 - ③ 지름 2cm 이상의 조직함몰
 - ④ 코의 1/4 이상 결손
- 2) 머리
 - ① 손바닥 크기 1/2 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
 - ② 머리뼈의 손바닥 크기 1/2 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
바닥 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 동일한 부위로 한다. 제2천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장애로 평가한다.
- 2) 척추(등뼈)의 기형장애는 척추체(척추뼈 몸통)를 말하며, 횡돌기 및 극돌기는 제외한다. 이하 이 신체 부위에서 같다)의 압박률 또는 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡정도에 따라 평가한다.
 - ① 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡변화는 객관적인 측정방법(Cobb's Angle)에 따라 골절이 발생한 척추체(척추뼈 몸통)의 상·하 인접 정상 척추체(척추뼈 몸통)를 포함하여 측정하며, 생리적 정상만곡을 고려하여 평가한다.
 - ② 척추(등뼈)의 기형장애는 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률, 골절의 부위 등을 기준으로 판정한다.

척추체(척추뼈 몸통)의 압박률은 인접 상·하부[인접 상·하부 척추체(척추뼈 몸통)에 인접성 골절이 있거나, 다발성 척추골절이 있는 경우에는 골절된 척추와 가장 인접한 상·하부] 정상 척추체(척추뼈 몸통)의 전방 높이의 평균에 대한 골절된 척추체(척추뼈 몸통) 전방 높이의 감소비를 압박률로 정한다.

- ③ 척추(등뼈)의 기형장해는 「산업재해보상보험법 시행규칙」 상 경추부, 흉추부, 요추부로 구분하여 각각을 하나의 운동단위로 보며, 하나의 운동단위 내에서 여러 개의 척추체(척추뼈 몸통)에 압박 골절이 발생한 경우에는 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률을 합산하고, 두 개 이상의 운동단위에서 장해가 발생한 경우에는 그 중 가장 높은 지급률을 적용한다.
- 3) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
- 4) 추간판탈출증으로 인한 신경 장해는 수술 또는 시술(비수술적 치료) 후 6개월 이상 경과한 후에 평가한다.
- 5) 신경학적 검사상 나타난 저린감이나 방사통 등 신경자극증상의 원인으로 CT, MRI 등 영상검사에서 추간판탈출증이 확인된 경우를 추간판탈출증으로 진단하며, 수술 여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 않는다.
- 6) 심한 운동장해란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - ① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
 - ② 머리뼈(두개골), 제1경추, 제2경추를 모두 유합 또는 고정한 상태
- 7) 뚜렷한 운동장해란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - ① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
 - ② 머리뼈(두개골)와 제1경추 또는 제2경추를 유합 또는 고정한 상태
 - ③ 머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) 사이에 CT 검사 상, 두 개 대후두공의 기저점(basion)과 측추 치돌기 상단사이의 거리(BDI: Basion-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태
 - ④ 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) CT 검사상, 환추 전방 궁(arch)의 후방과 치상돌기의 전면과의 거리(ADI: Atlanto-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태
- 8) 약간의 운동장해
머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추)를 제외한 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
- 9) 심한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - ① 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
 - ② 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 60% 이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 90% 이상일 때
- 10) 뚜렷한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - ① 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
 - ② 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 40% 이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 60% 이상일 때
- 11) 약간의 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - ① 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

- ② 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 추간판 1마디를 수술하고도 신경생리검사서 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

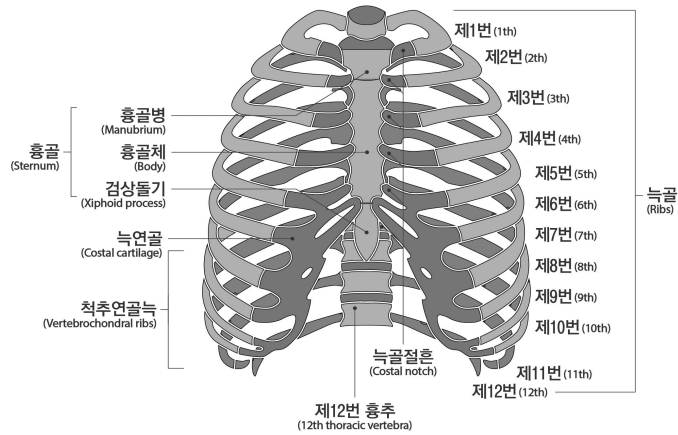
가. 장애의 분류

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

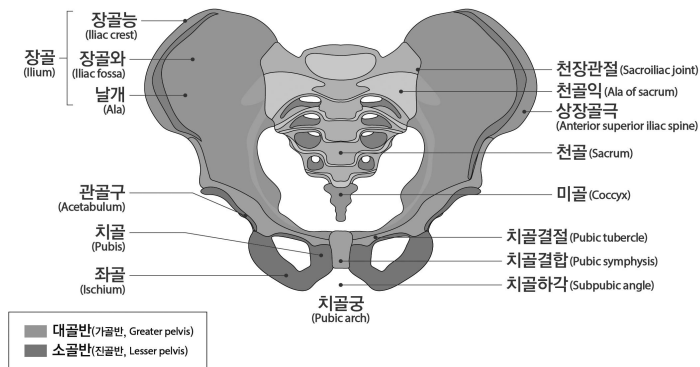
나. 장애판정기준

- 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.
- ① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태
 - ② 육안으로 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우
 - ③ 미골의 기형은 골절이나 탈구로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 70° 이상 남은 상태
- 3) 『빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골), 어깨뼈(견갑골)에 뚜렷한 기형이 남은 때』라 함은 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
- 4) 갈비뼈(늑골)의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다. 다발성늑골 기형의 경우 각각의 각(角) 변형을 합산하지 않고 그 중 가장 높은 각(角) 변형을 기준으로 평가한다.

<가슴뼈>



<골반뼈>



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. 장해판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 한부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 아니한다.
- 3) 『팔』이라 함은 어깨관절(견관절)부터 손목관절(완관절)까지를 말한다.
- 4) 『팔의 3대관절』이라 함은 어깨관절(견관절), 팔꿈치관절(주관절), 손목관절(완관절)을 말한다.
- 5) 『한팔의 손목 이상을 잃었을 때』라 함은 손목관절(완관절)부터(손목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절(주관절) 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
- 6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다.
 - ① 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
 - ② 관절기능장해를 표시할 경우 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다. 단, 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
- 7) 『관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때』라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - ① 완전 강직(관절굳음)
 - ② 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 『0등급(zero)』인 경우
- 8) 『관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때』라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
 - ② 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - ③ 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 『1등급(trace)』인 경우
- 9) 『관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때』라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
 - ② 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 『2등급(poor)』인 경우
- 10) 『관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때』라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
 - ② 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 『3등급(fair)』인 경우
- 11) 『가관절^{주)}이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때』라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

※주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 『불유합』 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.
- 12) 『가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때』라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 13) 『뼈에 기형을 남긴 때』라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

2) 1상지(팔과 손가락)의 후유장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 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. 장해판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 아니한다.
- 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 발목관절로부터(발목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
- 6) 다리의 관절기능 장해 평가는 다리의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.
 - ① 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
 - ② 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
- 7) 『관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때』라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - ① 완전 강직(관절굳음)
 - ② 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.
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
 - ② 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - ③ 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

- ④ 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.
- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
 - ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 - ③ 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.
- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
 - ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 - ③ 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^{주)}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) 한손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(손가락 하나마다)	10
4) 한손의 5개 손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5) 한손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(손가락 하나마다)	5

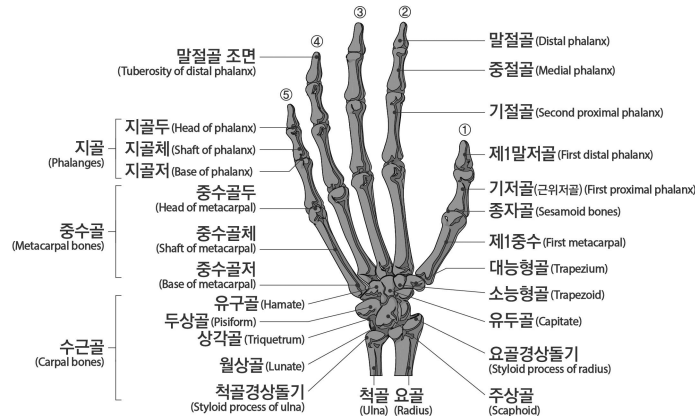
나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물

등이 제거된 후에 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.

- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 아니한다.
- 3) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 4) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 5) 『손가락을 잃었을 때』라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 손가락이 절단되었을 때를 말한다.
- 6) 『손가락뼈 일부를 잃었을 때』 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락뼈의 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 손가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
- 7) 『손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때』라 함은 첫째 손가락의 경우 중수지관절 또는 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 8) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 9) 손가락의 관절기능장해 평가는 손가락 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

<손가락>





11. 발가락의 장애

가. 장애의 분류

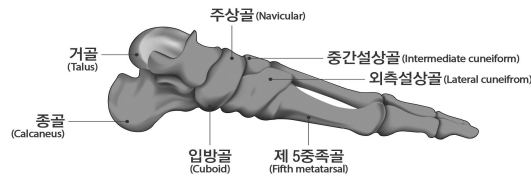
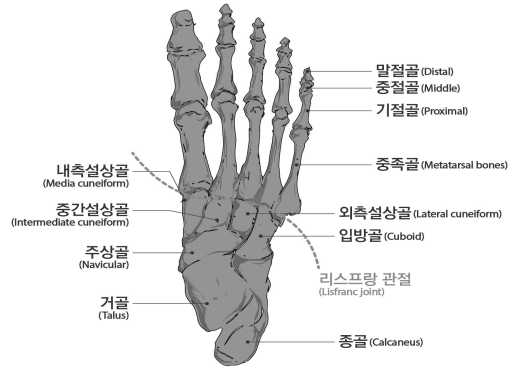
장애의 분류	지급률(%)
1) 한발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한발의 첫째 발가락을 잃었을 때	10
4) 한발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(발가락 하나마다)	5
5) 한발의 5개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 한발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(발가락 하나마다)	3

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 아니한다.
- 3) 『발가락을 잃었을 때』라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.
- 4) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 5) 『발가락뼈 일부를 잃었을 때』라 함은 첫째 발가락의 지관절, 다른 네 발가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 발가락 뼈 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 발가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
- 6) 『발가락에 뚜렷한 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 있어

- 서는 중족지관절의 신전운동범위를 평가하여 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다.
- 7) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
 - 8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장애평가지점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

<발가락>



12. 흉복부장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 심장 기능을 잃었을 때	100
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때	75
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	50
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	15

나. 장애의 판정기준

- 1) 『심장 기능을 잃었을 때』라 함은 심장 이식을 한 경우를 말한다.
- 2) 『흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때』라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - ① 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
 - ② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석, 복막투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
 - ③ 방광의 저장기능과 배뇨기능을 완전히 상실한 때
- 3) 『흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때』라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - ① 위, 대장(결장~직장) 또는 체장의 전부를 잘라내었을 때
 - ② 소장울 3/4 이상 잘라내었을 때 또는 잘라낸 소장의 길이가 3m 이상일 때
 - ③ 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때
 - ④ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 4) 『흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때』라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - ① 한쪽 폐 또는 한쪽 신장을 전부 잘라내었을 때
 - ② 방광 기능상실로 영구적인 요도루, 방광루, 요관 장문합 상태
 - ③ 위, 체장을 50% 이상 잘라내었을 때
 - ④ 대장절제, 항문 괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 장루, 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
 - ⑤ 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우
 - ⑥ 요도괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 인공요도괄약근을 설치한 경우
- 5) 『흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때』라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - ① 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착, 배뇨기능 상실로 영구적인 간헐적 인공요도가 필요할 때
 - ② 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구 협착으로 성생활이 불가능할 때
 - ③ 폐질환 또는 폐 부분절제술 후 일상생활에서 호흡곤란으로 지속적인 산소치료가 필요하며, 폐기능 검사(PFT)상 폐환기 기능(1초간 노력성 호기량, FEV1)이 정상예측치의 40% 이하로 저하된 때
- 6) 흉복부, 비뇨생식기계 장애는 질병 또는 외상의 직접 결과로 인한 장애를 말하며, 노화에 의한 기능 장애 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장애로 보지 않는다.
- 7) 상기 흉복부 및 비뇨생식기계 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. 신경계정신행동 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 뇌전증 발작이 남았을 때	70
12) 뚜렷한 뇌전증 발작이 남았을 때	40
13) 약간의 뇌전증 발작이 남았을 때	10

나. 장애판정기준

1) 신경계

- ① 『신경계에 장애를 남긴 때』라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 『<불임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표』의 5가지 기본동작 중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
- ② 위 ①의 경우 『<불임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표』상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장애로 인정하지 않는다.
- ③ 신경계의 장애로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- ④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 12개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다. 그러나 12개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간 내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장애 평가를 유보한다.
- ⑤ 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

- ① 정신행동장애는 보험기간중에 발생한 뇌의 질병 또는 상해를 입은 후 18개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 질병발생 또는 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 질병발생 또는 수상 후 12개월이 경과한 후에 판정할 수 있다.
- ② 정신행동장애는 장애판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과와의 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장애가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되었거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 아니한다.
- ③ 『정신행동에 극심한 장애를 남긴 때』라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와의 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.
- ④ 『정신행동에 심한 장애를 남긴 때』라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와의 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.
- ⑤ 『정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때』라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 『능력장애측정기준』^{제3조}상 6개 항

목 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 통원·약물 복용, ㉤ 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위, ㉥ 대중교통이나 일반공공시설의 이용

- ⑥ 『정신행동에 약간의 장애를 남긴 때』라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 『능력장해측정기준』상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말한다.
- ⑦ 『정신행동에 경미한 장애를 남긴 때』라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 『능력장해측정기준』상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태를 말한다.
- ⑧ 지속적인 정신건강의학과와의 치료란 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.
- ⑨ 심리학적 평가보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어야 하며, 자격을 갖춘 임상심리 전문가가 시행하고 작성하여야 한다.
- ⑩ 정신행동장애 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.
- ⑪ 정신행동장애는 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등 객관적 근거를 기초로 평가한다. 다만, 보호자나 환자의 진술, 감정의 추정 혹은 인정, 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 등)은 객관적 근거로 인정하지 않는다.
- ⑫ 각종 기질성 정신장애와 외상후 뇌전증에 한하여 보상한다.
- ⑬ 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증(조현병), 편집증, 조울증(양극성장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.

3) 치매

- ① 『치매』라 함은 정상적으로 성숙한 뇌가 질병이나 외상 후 기질성 손상으로 파괴되어 한번 획득한 기능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 것을 말한다.
- ② 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.
- ③ 치매의 장애평가는 전문의(정신건강의학과, 신경과)에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 뇌전증

- ① 『뇌전증』이라 함은 돌발적 뇌파 이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.
- ② 뇌전증 발작의 빈도 및 양상은 지속적인 항뇌전증제(항경련제) 약물로도 조절되지 않는 뇌전증을 말하며, 진료기록에 기재되어 객관적으로 확인되는 뇌전증 발작의 빈도 및 양상을 기준으로 한다.
- ③ 『심한 뇌전증 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.
- ④ 『뚜렷한 뇌전증 발작』이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- ⑤ 『약간의 뇌전증 발작』이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

- ⑥ 『중증발작』 이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장해가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.
- ⑦ 『경증발작』 이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한 정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 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 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(절뚝거림)이 있으며, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태 또는 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태 (10%)
음식물 섭취	- 입으로 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태 (20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태 (15%) - 손가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태 (5%)
배변·배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태, 또는 지속적인 유치도뇨관 삽입상태, 방광루, 요도루, 장루상태 (20%) - 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 뒤처리 시 다른 사람들의 지속적인 도움이 필요한 상태, 또는 간헐적으로 자가 인공도뇨가 가능한 상태(CIC), 기저귀를 이용한 배뇨, 배변 상태 (15%) - 화장실에 가는 일, 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변 후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무를 수행하는 것이 어려운 상태, 또는 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 요실금, 변실금이 있는 때 (5%)
목욕	- 세안, 양치, 샤워, 목욕 등 모든 개인위생 관리 시 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태 (10%) - 세안, 양치 시 부분적인 도움 하에 혼자서 가능하나 목욕이나 샤워 시 타인의 도움이 필요한 상태 (5%) - 세안, 양치와 같은 개인위생관리를 독립적으로 시행가능하나 목욕이나 샤워 시 부분적으로 타인의 도움이 필요한 상태 (3%)
옷 입고 벗기	- 상·하의 의복 착탈 시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태 (10%) - 상·하의 의복 착탈 시 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 또는 상의 또는 하의 중 하나만 혼자서 착탈의가 가능한 상태 (5%) - 상·하의 의복 착탈 시 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 마무리는 타인의 도움이 필요한 상태 (3%)

【별표2】 기타관계법령

※ 아래의 법규가 변경되는 경우 변경된 내용을 따릅니다.

【관공서의 공휴일에 관한 규정 제2조(공휴일)】

관공서의 공휴일은 다음 각 호와 같다. 다만, 재외공관의 공휴일은 우리나라의 국경일 중 공휴일과 주재국의 공휴일로 한다. <개정 1998. 12. 18., 2005. 6. 30., 2006. 9. 6., 2012. 12. 28., 2017.10. 17.>

1. 일요일
2. 국경일 중 3·1절, 광복절, 개천절 및 한글날
3. 1월 1일
4. 설날 전날, 설날, 설날 다음날 (음력 12월 말일, 1월 1일, 2일)
5. 석제 <2005. 6. 30.>
6. 부처님오신날 (음력 4월 8일)
7. 5월 5일 (어린이날)
8. 6월 6일 (현충일)
9. 추석 전날, 추석, 추석 다음날 (음력 8월 14일, 15일, 16일)
10. 12월 25일 (기독탄신일)
- 10의2. 「공직선거법」 제34조에 따른 임기만료에 의한 선거의 선거일
11. 기타 정부에서 수시 지정하는 날

【관공서의 공휴일에 관한 규정 제3조(대체공휴일)】

① 제2조제2호부터 제10호까지의 공휴일이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일(제2조 각 호의 공휴일이 아닌 날을 말한다. 이하 같다)을 대체공휴일로 한다. <개정 2023. 5. 4.>

1. 제2조제2호·제6호·제7호 또는 제10호의 공휴일이 토요일이나 일요일과 겹치는 경우
2. 제2조 제4호 또는 제9호의 공휴일이 일요일과 겹치는 경우
3. 제2조제2호·제4호·제6호·제7호·제9호 또는 제10호의 공휴일이 토요일·일요일이 아닌 날에 같은 조 제2호부터 제10호까지의 규정에 따른 다른 공휴일과 겹치는 경우

② 제1항에 따른 대체공휴일이 같은 날에 겹치는 경우에는 그 대체공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일까지 대체공휴일로 한다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 대체공휴일이 토요일인 경우에는 그 다음의 첫 번째 비공휴일을 대체공휴일로 한다.

[전문개정 2021. 8. 4.]

【개인정보 보호법 제15조(개인정보의 수집·이용)】

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개인정보를 수집할 수 있으며 그 수집 목적의 범위에서 이용할 수 있다. <개정 2023. 3. 14.>

1. 정보주체의 동의를 받은 경우
2. 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우
3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우
4. 정보주체와 체결한 계약을 이행하거나 계약을 체결하는 과정에서 정보주체의 요청에 따른 조치를 이행하기 위하여 필요한 경우
5. 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우
6. 개인정보처리자의 정당한 이익을 달성하기 위하여 필요한 경우로서 명백하게 정보주체의 권리보다 우선하는 경우. 이 경우 개인정보처리자의 정당한 이익과 상당한 관련이 있고 합리적인 범위를 초과하지 아니하는 경우에 한한다.

7. 공중위생 등 공공의 안전과 안녕을 위하여 긴급히 필요한 경우
- ② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
 1. 개인정보의 수집·이용 목적
 2. 수집하려는 개인정보의 항목
 3. 개인정보의 보유 및 이용 기간
 4. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용
- ③ 개인정보처리자는 당초 수집 목적과 합리적으로 관련된 범위에서 정보주체에게 불이익이 발생하는지 여부, 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지 여부 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 이용할 수 있다. <신설 2020. 2. 4.>

[신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제15조(수집 및 처리의 원칙)]

- ① 신용정보회사, 본인신용정보관리회사, 채권추심회사, 신용정보집중기관 및 신용정보제공·이용자(이하 "신용정보회사등"이라 한다)는 신용정보를 수집하고 이를 처리할 수 있다. 이 경우 이 법 또는 정관으로 정한 업무 범위에서 수집 및 처리의 목적을 명확히 하여야 하며, 이 법 및 「개인정보 보호법」 제3조제1항 및 제2항에 따라 그 목적 달성에 필요한 최소한의 범위에서 합리적이고 공정한 수단을 사용하여 신용정보를 수집 및 처리하여야 한다. <개정 2020. 2. 4., 2023. 3. 14.>
- ② 신용정보회사등이 개인신용정보를 수집하는 때에는 해당 신용정보주체의 동의를 받아야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다. <개정 2020. 2. 4.>
 1. 「개인정보 보호법」 제15조제1항제2호부터 제7호까지의 어느 하나에 해당하는 경우
 2. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 정보를 수집하는 경우
 - 가. 법령에 따라 공시(公示)되거나 공개된 정보
 - 나. 출판물이나 방송매체 또는 「공공기관의 정보공개에 관한 법률」 제2조 제3호에 따른 공공기관의 인터넷 홈페이지 등의 매체를 통하여 공시 또는 공개된 정보
 - 다. 신용정보주체가 스스로 사회관계망서비스 등에 직접 또는 제3자를 통하여 공개한 정보. 이 경우 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체의 동의가 있었다고 객관적으로 인정되는 범위 내로 한정한다.
 3. 제1호 및 제2호에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

[전자서명법 제2조(정의) 제2호]

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

2. "전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.

[민법 제27조(실종의 선고)]

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종 선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁중지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다. <개정 1984. 4. 10.>

[민법 제777조(친족의 범위)]

친족관계로 인한 법률상 효력은 이 법 또는 다른 법률에 특별한 규정이 없는 한 다음 각호에 해당하는 자에 미친다.

1. 8촌이내의 혈족
2. 4촌이내의 인척
3. 배우자

[의료법 제3조(의료기관)]

- ① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.<개정 2009. 1. 30., 2011. 6. 7., 2016. 5. 29., 2019. 4. 23., 2020. 3. 4.>
 1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 의원
 - 나. 치과의원
 - 다. 한의원
 2. 조산원: 조산사가 조산과 임신부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
 3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 병원
 - 나. 치과병원
 - 다. 한방병원
 - 라. 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
 - 마. 정신병원
 - 바. 종합병원
- ③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.<개정 2009. 1. 30., 2010. 1. 18.>

[의료법 제33조(개설 등)]

- ① 의료인은 이 법에 따른 의료기관을 개설하지 아니하고는 의료업을 할 수 없으며, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 외에는 그 의료기관 내에서 의료업을 하여야 한다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18.>
 1. 「응급의료에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 응급환자를 진료하는 경우
 2. 환자나 환자 보호자의 요청에 따라 진료하는 경우
 3. 국가나 지방자치단체의 장이 공익상 필요하다고 인정하여 요청하는 경우
 4. 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 가정간호를 하는 경우
 5. 그 밖에 이 법 또는 다른 법령으로 특별히 정한 경우나 환자가 있는 현장에서 진료를 하여야 하는 부득이한 사유가 있는 경우
- ② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자가 아니면 의료기관을 개설할 수 없다. 이 경우 의사는 종합병원·병원·요양병원·정신병원 또는 의원, 치과의사는 치과병원 또는 치과의원을, 한의사는 한방병원·요양병원 또는 한의원을, 조산사는 조산원만을 개설할 수 있다. <개정 2009. 1. 30., 2020. 3. 4.>
 1. 의사, 치과의사, 한의사 또는 조산사
 2. 국가나 지방자치단체
 3. 의료업을 목적으로 설립된 법인(이하 “의료법인”이라 한다)

4. 「민법」이나 특별법에 따라 설립된 비영리법인
5. 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 준정부기관, 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 지방의료원, 「한국보훈복지의료공단법」에 따른 한국보훈복지의료공단
- ③ 제2항에 따라 의원·치과의원·한의원 또는 조산원을 개설하려는 자는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18.>
- ④ 제2항에 따라 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원 또는 정신병원을 개설하려면 제33조의2에 따른 시·도 의료기관개설위원회의 심의를 거쳐 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시·도지사의 허가를 받아야 한다. 이 경우 시·도지사는 개설하려는 의료기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개설허가를 할 수 없다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18., 2019. 8. 27., 2020. 3. 4.>
 1. 제36조에 따른 시설기준에 맞지 아니하는 경우
 2. 제60조제1항에 따른 기본시책과 같은 조 제2항에 따른 수급 및 관리계획에 적합하지 아니한 경우
- ⑤ 제3항과 제4항에 따라 개설된 의료기관이 개설 장소를 이전하거나 개설에 관한 신고 또는 허가사항 중 보건복지부령으로 정하는 중요사항을 변경하려는 때에도 제3항 또는 제4항과 같다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18.>
- ⑥ 조산원을 개설하는 자는 반드시 지도의사(指導醫師)를 정하여야 한다.
- ⑦ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 의료기관을 개설할 수 없다. <개정 2019. 8. 27.>
 1. 약국 시설 안이나 구내인 경우
 2. 약국의 시설이나 부지 일부를 분할·변경 또는 개수하여 의료기관을 개설하는 경우
 3. 약국과 전용 복도·계단·승강기 또는 구름다리 등의 통로가 설치되어 있거나 이런 것들을 설치하여 의료기관을 개설하는 경우
 4. 「건축법」 등 관계 법령에 따라 허가를 받지 아니하거나 신고를 하지 아니하고 건축 또는 증축·개축한 건축물에 의료기관을 개설하는 경우
- ⑧ 제2항제1호의 의료인은 어떠한 명목으로도 둘 이상의 의료기관을 개설·운영할 수 없다. 다만, 2 이상의 의료인 면허를 소지한 자가 의원급 의료기관을 개설하려는 경우에는 하나의 장소에 한하여 면허 중별에 따른 의료기관을 함께 개설할 수 있다. <신설 2009. 1. 30., 2012. 2. 1.>
- ⑨ 의료법인 및 제2항제4호에 따른 비영리법인(이하 이 조에서 “의료법인등”이라 한다)이 의료기관을 개설하려면 그 법인의 정관에 개설하고자 하는 의료기관의 소재지를 기재하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정관의 변경허가를 얻어야 한다(의료법인등을 설립할 때에는 설립 허가를 말한다. 이하 이 항에서 같다). 이 경우 그 법인의 주주관청은 정관의 변경허가를 하기 전에 그 법인이 개설하고자 하는 의료기관이 소재하는 시·도지사 또는 시장·군수·구청장과 협의하여야 한다. <신설 2015. 12. 29.>
- ⑩ 의료기관을 개설·운영하는 의료법인등은 다른 자에게 그 법인의 명의를 빌려주어서는 아니 된다. <신설 2015. 12. 29.>

[의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)]

- ① 보건복지부장관은 신의료기술평가에 관한 사항을 심의하기 위하여 보건복지부에 신의료기술평가위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18.>
- ② 위원회는 위원장 1명을 포함하여 20명 이내의 위원으로 구성한다.
- ③ 위원은 다음 각 호의 자 중에서 보건복지부장관이 위촉하거나 임명한다. 다만, 위원장은 제1호 또는 제2호의 자 중에서 임명한다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18.>
 1. 제28조제1항에 따른 의사회·치과의사회·한의사회에서 각각 추천하는 자
 2. 보건의료에 관한 학식이 풍부한 자
 3. 소비자단체에서 추천하는 자
 4. 변호사의 자격을 가진 자로서 보건의료와 관련된 업무에 5년 이상 종사한 경력이 있는 자

5. 보건의료정책 관련 업무를 담당하고 있는 보건복지부 소속 5급 이상의 공무원
- ④ 위원장과 위원의 임기는 3년으로 하되, 연임할 수 있다. 다만, 제3항제5호에 따른 공무원의 경우에는 재임기간으로 한다.
- ⑤ 위원의 자리가 빈 때에는 새로 위원을 임명하고, 새로 임명된 위원의 임기는 임명된 날부터 기산한다.
- ⑥ 위원회의 심의사항을 전문적으로 검토하기 위하여 위원회에 분야별 전문평가위원회를 둔다.
- ⑦ 그 밖에 위원회·전문평가위원회의 구성 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.<개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18.>

[「의료법 시행규칙 별표4」 의료기관의 시설규격] <개정 2023. 9. 22.>

2. 중환자실

- 가. 병상이 300개 이상인 종합병원은 입원실 병상 수의 100분의 5 이상을 중환자실 병상으로 만들어야 한다.
- 나. 중환자실은 출입을 통제할 수 있는 별도의 단위로 독립되어야 하며, 무정전(無停電) 시스템을 갖추어야 한다.
- 다. 중환자실의 의사당직실은 중환자실 내 또는 중환자실과 가까운 곳에 있어야 한다.
- 라. 병상 1개당 면적은 15제곱미터 이상으로 하되, 신생아만을 전담하는 중환자실(이하 "신생아중환자실"이라 한다)의 병상 1개당 면적은 5제곱미터 이상으로 한다. 이 경우 "병상 1개당 면적"은 중환자실 내 간호사실, 당직실, 청소실, 기기창고, 청결실, 오물실, 린넨보관실을 제외한 환자 점유 공간[중환자실 내에 있는 간호사 스테이션(station)과 복도는 병상 면적에 포함한다]을 병상 수로 나눈 면적을 말한다.
- 마. 병상마다 중앙공급식 의료가스시설, 심전도모니터, 맥박산소계측기, 지속적수액주입기를 갖추고, 병상 수의 10퍼센트 이상 개수의 침습적 동맥혈압모니터, 병상 수의 30퍼센트 이상 개수의 인공호흡기, 병상 수의 70퍼센트 이상 개수의 보육기(신생아중환자실에만 해당한다)를 갖추어야 한다.
- 바. 중환자실 1개 단위(Unit)당 후두경, 앰부백(마스크 포함), 심전도기록기, 제세동기를 갖추어야 한다. 다만, 신생아중환자실의 경우에는 제세동기 대신 광선기와 집중치료를 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.

[「의료법 시행규칙」 제24조(가정간호)]

제24조(가정간호)

- ① 법 제33조제1항제4호에 따라 의료기관이 실시하는 가정간호의 범위는 다음 각 호와 같다. <개정 2010. 3. 19.>
1. 간호
 2. 검체의 채취(보건복지부장관이 정하는 현장검사를 포함한다. 이하 같다) 및 운반
 3. 투약
 4. 주사
 5. 응급처치 등에 대한 교육 및 훈련
 6. 상담
 7. 다른 보건의료기관 등에 대한 건강관리에 관한 의뢰

- ② 가정간호를 실시하는 간호사는 「전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙」에 따른 가정전문간호사이야 한다.
- ③ 가정간호는 의사나 한의사가 의료기관 외의 장소에서 계속적인 치료와 관리가 필요하다고 판단하여 가정전문간호사에게 치료나 관리를 의뢰한 자에 대하여만 실시하여야 한다.
- ④ 가정전문간호사는 가정간호 중 검체의 채취 및 운반, 투약, 주사 또는 치료적 의료행위인 간호를 하는 경우에는 의사나 한의사의 진단과 처방에 따라야 한다. 이 경우 의사 및 한의사 처방의 유효기간은 처방일로부터 90일까지로 한다.
- ⑤ 가정간호를 실시하는 의료기관의 장은 가정전문간호사를 2명 이상 두어야 한다.
- ⑥ 가정간호를 실시하는 의료기관의 장은 가정간호에 관한 기록을 5년간 보존하여야 한다.
- ⑦ 이 규칙에서 정한 것 외에 가정간호의 질 관리 등 가정간호의 실시에 필요한 사항은 보건복지부장관이 따로 정한다. <개정 2010. 3. 19.>

[호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률]

[시행 2022. 3. 22.] [법률 제 18627호, 2021. 12. 21. 일부개정]

제25조(호스피스전문기관의 지정 등)

- ① 보건복지부장관은 호스피스대상환자를 대상으로 호스피스전문기관을 설치·운영하려는 의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 시설·인력·장비 등의 기준을 충족하는 의료기관을 입원형, 자문형, 가정형으로 구분하여 호스피스전문기관으로 지정할 수 있다. <개정 2018. 3. 27>
- 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 제29조에 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.

[시행일: 2018. 2. 4.] 제25조 1항(의료기관 중 요양병원에 관한 사항에 한정한다)

[여객자동차운수사업법시행령 제3조(여객자동차운송사업의 종류)]

「여객자동차 운수사업법」(이하 “법”이라 한다) 제3조제2항에 따라 같은 조 제1항제1호 및 제2호에 따른 노선 여객자동차운송사업과 구역 여객자동차운송사업은 다음 각 호와 같이 세분한다.<개정 2008. 11. 26., 2009. 11. 27., 2011. 12. 8., 2011. 12. 30., 2012. 11. 23., 2013. 3. 23., 2015. 1. 28., 2016. 1. 6., 2016. 1. 22., 2019. 2. 12., 2021. 4. 6., 2023. 10. 10.>

1. 노선 여객자동차운송사업

가. 시내버스운송사업: 주로 특별시·광역시·특별자치시 또는 시(「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」 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 여객자동차운송사업자가 운행하기 어려운 구간을 대상으로 국토교통부령으로 정하는 기준에 따라 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업

- 라. 시외버스운송사업: 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업으로서 가목부터 다목까지의 사업에 속하지 아니하는 사업. 이 경우 국토교통부령이 정하는 바에 따라 고속형·직행형 및 일반형 등으로 그 운행형태를 구분한다.
2. 구역 여객자동차운송사업
- 가. 전세버스운송사업: 운행계통을 정하지 아니하고 전국을 사업구역으로 정하여 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 다만, 다음 어느 하나에 해당하는 기관 또는 시설 등의 장과 1개의 운송계약(운임의 수령주체와 관계없이 개별 탑승자로부터 현금이나 회수권 또는 카드결제 등의 방식으로 운임을 받는 경우는 제외한다)에 따라 그 소속원[「산업입지 및 개발에 관한 법률」에 따른 산업단지, 준산업단지 및 공장입지 유도지구(이하 이 조에서 "산업단지등"이라 한다) 관리기관의 경우 해당 산업단지등의 입주기업체 소속원을 포함한다]만의 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」 제2조 제3호에 따른 대규모점포에 부설된 체육시설은 제외한다)
 - 3) 국토교통부장관 또는 시·도지사가 정하여 고시하는 산업단지등의 관리기관
- 나. 특수여객자동차운송사업: 운행계통을 정하지 아니하고 전국을 사업구역으로 하여 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 특수한 자동차를 사용하여 장례에 참여하는 자와 시체(유골을 포함한다)를 운송하는 사업
- 다. 일반택시운송사업: 운행계통을 정하지 아니하고 국토교통부령으로 정하는 사업구역에서 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 경형·소형·중형·대형·모범형 및 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.

[학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률 제2조(정의)]

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2008. 3. 28., 2011. 7. 25., 2016. 1. 19., 2021. 3. 23., 2021. 8. 17., 2023. 4. 18.>

1. “학원”이란 사인(私人)이 대통령령으로 정하는 수 이상의 학습자 또는 불특정다수의 학습자에게 30일 이상의 교습과정(교습과정의 반복으로 교습일수가 30일 이상이 되는 경우를 포함한다. 이하 같다)에 따라 지식·기술(기능을 포함한다. 이하 같다)·예능을 교습(상급학교 진학에 필요한 컨설팅 등 지도를 하는 경우와 정보통신기술 등을 활용하여 원격으로 교습하는 경우를 포함한다. 이하 같다)하거나 30일 이상 학습장소로 제공되는 시설을 말한다. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 시설은 제외한다.
 - 가. 「유아교육법」, 「초·중등교육법」, 「고등교육법」, 그 밖의 법령에 따른 학교
 - 나. 도서관·박물관 및 과학관
 - 다. 사업장 등의 시설로서 소속 직원의 연수를 위한 시설
 - 라. 「평생교육법」에 따라 인가·등록·신고 또는 보고된 평생교육시설

- 마. 「국민 평생 직업능력 개발법」에 따른 직업능력개발훈련시설이나 그 밖에 평생교육에 관한 다른 법률에 따라 설치된 시설
- 바. 「도로교통법」에 따른 자동차운전학원
- 사. 「주택법」 제2조 제3호에 따른 공동주택에 거주하는 자가 공동으로 관리하는 시설로서 「공동주택관리법」 제14조에 따른 입주자대표회의의 의결을 통하여 영리를 목적으로 하지 아니하고 입주민을 위한 교육을 하기 위하여 설치하거나 사용하는 시설
2. “교습소”란 제4호에 따른 과외교습을 하는 시설로서 학원 및 제1호 각 목의 시설이 아닌 시설을 말한다.
3. “개인과외교습자”란 다음 각 목의 시설에서 교습비등을 받고 과외교습을 하는 자를 말한다.
- 가. 학습자의 주거지 또는 교습자의 주거지로서 「건축법」 제2조제2항에 따른 단독주택 또는 공동주택
- 나. 제1호사목에 따른 시설
4. “과외교습”이란 초등학교·중학교·고등학교 또는 이에 준하는 학교의 학생이나 학교 입학 또는 학력 인정에 관한 검정을 위한 시험 준비생에게 지식·기술·예능을 교습하는 행위를 말한다. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 행위는 제외한다.
- 가. 제1호가목부터 바목까지의 시설에서 그 설치목적에 따라 행하는 교습행위
- 나. 같은 등록기준지 내의 친족이 하는 교습행위
- 다. 대통령령으로 정하는 봉사활동에 속하는 교습행위
5. “학습자”란 다음 각 목의 자를 말한다.
- 가. 학원이나 교습소에서 교습을 받는 자
- 나. 30일 이상 학습장소로 제공되는 시설을 이용하는 자
- 다. 개인과외교습자로부터 교습을 받는 자
6. “교습비등”이란 학습자가 다음 각 목의 자에게 교습이나 학습장소 이용의 대가로 납부하는 수강료·이용료 또는 교습료 등(이하 “교습비”라 한다)과 그 외에 추가로 납부하는 모든 경비(이하 “기타경비”라 한다)를 말한다.
- 가. 학원을 설립·운영하는 자(이하 “학원설립·운영자”라 한다)
- 나. 교습소를 설립·운영하는 자(이하 “교습자”라 한다)
- 다. 개인과외교습자

[형법 제258조(중상해, 존속중상해)]

- ① 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
- ② 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 자도 전항의 형과 같다.
- ③ 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 전2항의 죄를 범한 때에는 2년 이상 15년 이하의 징역에 처한다. <개정 2016. 1. 6.>

[형법 제258조의2(특수상해)]

- ① 단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제257조 제1항 또는 제2항의 죄를 범한 때에는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
- ② 단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제258조 의 죄를 범한 때에는 2년 이상 20년 이하의 징역에 처한다.
- ③ 제1항의 미수범은 처벌한다.

[형법 제260조(폭행, 존속폭행)]

- ① 사람의 신체에 대하여 폭행을 가한 자는 2년 이하의 징역, 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다.<개정 1995. 12. 29.>

- ② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제1항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다.<개정 1995. 12. 29.>
- ③ 제1항 및 제2항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다.<개정 1995. 12. 29.>

[형법 제261조(특수폭행)]

단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제260조 제1항 또는 제2항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.<개정 1995. 12. 29.>

[형법 제264조(상습범)]

상습으로 제257조, 제258조, 제258조의2, 제260조 또는 제261조의 죄를 범한 때에는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.<개정 2016. 1. 6.>

[형법 제266조(과실치상)]

- ① 과실로 인하여 사람의 신체를 상해에 이르게 한 자는 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다.<개정 1995. 12. 29.>
- ② 제1항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다.<개정 1995. 12. 29.>

[형법 제267조(과실치사)]

과실로 인하여 사람을 사망에 이르게 한 자는 2년 이하의 금고 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다.<개정 1995. 12. 29.>

[형법 제268조(업무상과실·중과실 치사상)]

업무상 과실 또는 중대한 과실로 사람을 사망이나 상해에 이르게 한 자는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

[전문개정 2020.12.8.][시행일 : 2021.12.9.]

[형법 제284조(특수협박)]

단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 전조제1항, 제2항의 죄를 범한 때에는 7년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.<개정 1995. 12. 29.>

[형법 제285조(상습범)]

상습으로 제283조제1항, 제2항 또는 전조의 죄를 범한 때에는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.

[형법 제369조(특수손괴)]

- ① 단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제366조의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.<개정 1995. 12. 29.>
- ② 제1항의 방법으로 제367조의 죄를 범한 때에는 1년 이상의 유기징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.<개정 1995. 12. 29.>

[형법 제24장 살인의 죄]

제250조(살인, 존속살해)

- ① 사람을 살해한 자는 사형, 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.
- ② 자기 또는 배우자의 직계존속을 살해한 자는 사형, 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다. <개정 1995. 12. 29.>

제251조 삭제 <2023. 8. 8.>

제252조(촉탁, 승낙에 의한 살인 등)

- ① 사람의 촉탁이나 승낙을 받아 그를 살해한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
- ② 사람을 교사하거나 방조하여 자살하게 한 자도 제1항의 형에 처한다. [전문개정 2020. 12. 8.]

제253조(위계 등에 의한 촉탁살인 등)

전조의 경우에 위계 또는 위력으로써 촉탁 또는 승낙하게 하거나 자살을 결의하게 한 때에는 제250조의 예에 의한다.

제254조(미수범)

제250조, 제252조 및 제253조의 미수범은 처벌한다. [전문개정 2023. 8. 8.]

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.

[형법 제25장 상해와 폭행의 죄]

제257조(상해, 존속상해)

- ① 사람의 신체를 상해한 자는 7년 이하의 징역, 10년 이하의 자격정지 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995. 12. 29.>
- ② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제1항의 죄를 범한 때에는 10년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995. 12. 29.>
- ③ 전 2항의 미수범은 처벌한다.

제258조(중상해, 존속중상해)

- ① 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
- ② 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 자도 전항의 형과 같다.
- ③ 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 전2항의 죄를 범한 때에는 2년 이상 15년 이하의 징역에 처한다. <개정 2016. 1. 6.>

제258조의2(특수상해)

- ① 단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 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. [본조신설 2016. 1. 6.]

제259조(상해치사)

- ① 사람의 신체를 상해하여 사망에 이르게 한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다. <개정 1995. 12. 29.>
- ② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 전항의 죄를 범한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

제260조(폭행, 존속폭행)

- ① 사람의 신체에 대하여 폭행을 가한 자는 2년 이하의 징역, 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다. <개정 1995. 12. 29.>
- ② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제1항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995. 12. 29.>
- ③ 제1항 및 제2항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다. <개정 1995. 12. 29.>

제261조(특수폭행)

단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제260조제1항 또는 제2항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995. 12. 29.>

제262조(폭행치사상)

제260조와 제261조의 죄를 지어 사람을 사망이나 상해에 이르게 한 경우에는 제257조부터 제259조까지의 예에 따른다. [전문개정 2020. 12. 8.]

제263조(동시범)

독립행위가 경합하여 상해의 결과를 발생하게 한 경우에 있어서 원인된 행위가 판명되지 아니한 때에는 공동정범의 예에 의한다.

제264조(상습범)

상습으로 제257조, 제258조, 제258조의2, 제260조 또는 제261조의 죄를 범한 때에는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다. <개정 2016. 1. 6.>

제265조(자격정지의 병과)

제257조제2항, 제258조, 제258조의2, 제260조제2항, 제261조 또는 전조의 경우에는 10년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다. <개정 2016. 1. 6.>

[형법 제32장 강간과 추행의 죄]<개정 1995. 12. 29.>

제297조(강간)

폭행 또는 협박으로 사람을 강간한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다. <개정 2012. 12. 18.>

제297조의2(유사강간)

폭행 또는 협박으로 사람에 대하여 구강, 항문 등 신체(성기는 제외한다)의 내부에 성기를 넣거나 성기, 항문에 손가락 등 신체(성기는 제외한다)의 일부 또는 도구를 넣는 행위를 한 사람은 2년 이상의 유기징역에 처한다. [본조신설 2012. 12. 18.]

제298조(강제추행)

폭행 또는 협박으로 사람에 대하여 추행을 한 자는 10년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995. 12. 29.>

제299조(준강간, 준강제추행)

사람의 심신상실 또는 항거불능의 상태를 이용하여 간음 또는 추행을 한 자는 제297조, 제297조의2 및 제298조의 예에 의한다. <개정 2012. 12. 18.>

제300조(미수범)

제297조, 제297조의2, 제298조 및 제299조의 미수범은 처벌한다. <개정 2012. 12. 18.>

제301조(강간 등 상해·치상)

제297조, 제297조의2 및 제298조부터 제300조까지의 죄를 범한 자가 사람을 상해하거나 상해에 이르게 한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다. <개정 2012. 12. 18.> [전문개정 1995. 12. 29.]

제301조의2(강간등 살인·치사)

제297조, 제297조의2 및 제298조부터 제300조까지의 죄를 범한 자가 사람을 살해한 때에는 사형 또는 무기징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다. <개정 2012. 12. 18.> [본조신설 1995. 12. 29.]

제302조(미성년자 등에 대한 간음)

미성년자 또는 심신미약자에 대하여 위계 또는 위력으로써 간음 또는 추행을 한 자는 5년 이하의 징역에 처한다.

제303조(업무상위력 등에 의한 간음)

- ① 업무, 고용 기타 관계로 인하여 자기의 보호 또는 감독을 받는 사람에 대하여 위계 또는 위력으로써 간음한 자는 7년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995. 12. 29., 2012. 12. 18., 2018. 10. 16.>
- ② 법률에 의하여 구금된 사람을 감호하는 자가 그 사람을 간음한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다. <개정 2012. 12. 18., 2018. 10. 16.>

제304조 삭제 <2012. 12. 18.>

[2012. 12. 18. 법률 제11574호에 의하여 2009. 11. 26. 위헌 결정된 이 조를 삭제함.]

제305조(미성년자에 대한 간음, 추행)

- ① 13세 미만의 사람에 대하여 간음 또는 추행을 한 자는 제297조, 제297조의2, 제298조, 제301조 또는 제301조의2의 예에 의한다. <개정 1995. 12. 29., 2012. 12. 18., 2020. 5. 19.>
- ② 13세 이상 16세 미만의 사람에 대하여 간음 또는 추행을 한 19세 이상의 자는 제297조, 제297조의2, 제298조, 제301조 또는 제301조의2의 예에 의한다. <신설 2020. 5. 19.>

제305조의2(상습범)

상습으로 제297조, 제297조의2, 제298조부터 제300조까지, 제302조, 제303조 또는 제305조의 죄를 범한 자는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다. <개정 2012. 12. 18.> [본조신설 2010. 4. 15.]

제305조의3(예비, 음모)

제297조, 제297조의2, 제299조(준강간죄에 한정한다), 제301조(강간 등 상해죄에 한정한다) 및 제305조의 죄를 범할 목적으로 예비 또는 음모한 사람은 3년 이하의 징역에 처한다. [본조신설 2020. 5. 19.]

제306조 삭제 <2012. 12. 18.>

[형법 제38장 절도와 강도의 죄]

제329조(절도)

타인의 재물을 절취한 자는 6년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995. 12.

29.>

제330조(야간주거침입절도)

야간에 사람의 주거, 관리하는 건조물, 선박, 항공기 또는 점유하는 방실(房室)에 침입하여 타인의 재물을 절취(竊取)한 자는 10년 이하의 징역에 처한다. [전문개정 2020. 12. 8.]

제331조(특수절도)

- ① 야간에 문이나 담 그 밖의 건조물의 일부를 손괴하고 제330조의 장소에 침입하여 타인의 재물을 절취한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
- ② 흉기를 휴대하거나 2명 이상이 합동하여 타인의 재물을 절취한 자도 제1항의 형에 처한다. [전문개정 2020. 12. 8.]

제331조의2(자동차등 불법사용)

권리자의 동의없이 타인의 자동차, 선박, 항공기 또는 원동기장치자전거를 일시 사용한 자는 3년 이하의 징역, 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다. [본조신설 1995. 12. 29.]

제332조(상습범)

상습으로 제329조 내지 제331조의2의 죄를 범한 자는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다. <개정 1995. 12. 29.>

제333조(강도)

폭행 또는 협박으로 타인의 재물을 강취하거나 기타 재산상의 이익을 취득하거나 제삼자로 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. <개정 1995. 12. 29.>
- ② 흉기를 휴대하거나 2인 이상이 합동하여 전조의 죄를 범한 자도 전항의 형과 같다.

제335조(준강도)

절도가 재물의 탈환에 항거하거나 체포를 면탈하거나 범죄의 흔적을 인멸할 목적으로 폭행 또는 협박한 때에는 제333조 및 제334조의 예에 따른다. [전문개정 2020. 12. 8.]

제336조(인질강도)

사람을 체포·감금·약취 또는 유인하여 이를 인질로 삼아 재물 또는 재산상의 이익을 취득하거나 제3자로 하여금 이를 취득하게 한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다. [전문개정 1995. 12. 29.]

제337조(강도상해, 치상)

강도가 사람을 상해하거나 상해에 이르게 한 때에는 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다. <개정 1995. 12. 29.>

제338조(강도살인·치사)

강도가 사람을 살해한 때에는 사형 또는 무기징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다. [전문개정 1995. 12. 29.]

제339조(강도강간)

강도가 사람을 강간한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다. <개정 2012. 12. 18.>

제340조(해상강도)

- ① 다중의 위력으로 해상에서 선박을 강취하거나 선박내에 침입하여 타인의 재물을 강취한 자는 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다.
- ② 제1항의 죄를 범한 자가 사람을 상해하거나 상해에 이르게 한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다. <개정 1995. 12. 29.>
- ③ 제1항의 죄를 범한 자가 사람을 살해 또는 사망에 이르게 하거나 강간한 때에는 사형 또는 무기징역에 처한다. <개정 1995. 12. 29., 2012. 12. 18.>

제341조(상습범)

상습으로 제333조, 제334조, 제336조 또는 전조제1항의 죄를 범한 자는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.

제342조(미수범)

제329조 내지 제341조의 미수범은 처벌한다. [전문개정 1995. 12. 29.]

제343조(예비, 음모)

강도할 목적으로 예비 또는 음모한 자는 7년 이하의 징역에 처한다.

제344조(친족간의 범행)

제328조의 규정은 제329조 내지 제332조의 죄 또는 미수범에 준용한다.

제345조(자격정지의 병과)

본장의 죄를 범하여 유기징역에 처할 경우에는 10년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다.

제346조(동력)

본장의 죄에 있어서 관리할 수 있는 동력은 재물로 간주한다.

[화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률]

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.<개정 2017. 4. 18., 2023. 3. 21.>

1. “손해보험회사”란 「보험업법」 제4조에 따른 화재보험업의 허가를 받은 자를 말한다.
2. “특약부화재보험”이란 화재로 인한 건물의 손해와 제4조제1항에 따른 손해배상책임을 담보하는 보험을 말한다.
3. “특수건물”이란 국유건물·공유건물·교육시설·백화점·시장·의료시설·은행·호텔·숙박업소·다중이용업소·운수시설·공장·공동주택과 그 밖에 여러 사람이 출입 또는 근무하거나 거주하는 건물로서 화재의 위험이나 건물의 면적 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 건물을 말한다.
4. “소방시설”이란 「소방시설 설치 및 관리에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 소방시설등, 「건축법」 제49조에 따른 피난시설, 그 밖에 소방 관련 시설로서 대통령령으로 정하는 것을 말한다.

제4조(특수건물 소유자의 손해배상책임)

- ① 특수건물의 소유자는 그 특수건물의 화재로 인하여 다른 사람이 사망하거나 부상을 입었을 때 또는

다른 사람의 재물에 손해가 발생한 때에는 과실이 없는 경우에도 제8조제1항제2호에 따른 보험금액의 범위에서 그 손해를 배상할 책임이 있다. 이 경우 「실화책임에 관한 법률」에도 불구하고 특수건물의 소유자에게 경과실(輕過失)이 있는 경우에도 또한 같다. <개정 2017. 4. 18.>

- ② 특수건물 소유자의 손해배상책임에 관하여는 이 법에서 규정하는 것 외에는 「민법」에 따른다.

제8조(보험금액)

- ① 제5조에 따라 가입하는 보험의 보험금액은 다음 각 호의 구분에 따른다. <개정 2017. 4. 18.>

1. 화재보험: 특수건물의 시가(時價)에 해당하는 금액
2. 손해배상책임을 담보하는 보험에 해당하는 부분 중 다음 각 목의 구분에 따른 금액
 - 가. 사망의 경우: 피해자 1명마다 5천만원 이상으로서 대통령령으로 정하는 금액
 - 나. 부상의 경우: 피해자 1명마다 사망자에 대한 보험금액의 범위에서 대통령령으로 정하는 금액
 - 다. 재물에 대한 손해가 발생한 경우: 화재 1건마다 1억원 이상으로서 국민의 안전 및 특수건물의 화재위험성 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 금액

- ② 제1항제1호에 따른 시가의 결정에 관한 기준은 총리령으로 정한다.

제16조(안전점검)

- ① 협회는 보험계약을 체결할 때 또는 보험계약을 갱신할 때마다 해당 특수건물의 화재예방 및 소방시설의 안전점검을 하여야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 특수건물에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 일정 기간 안전점검을 하지 아니할 수 있다. <개정 2019. 1. 15., 2023. 3. 21.>

1. 안전점검 결과 총리령으로 정하는 화재위험도지수(「보험업법」 제176조에 따른 보험요율 산출기관이 정한 화재위험도지수를 말한다)가 낮은 특수건물
2. 「고압가스 안전관리법」 제13조의2제1항에 따라 안전성향상계획을 작성하는 건물로서 총리령으로 정하는 위험도가 낮은 특수건물
3. 「산업안전보건법」 제44조제1항에 따라 공정안전보고서를 작성하는 건물로서 총리령으로 정하는 위험도가 낮은 특수건물

- ② 협회는 필요하다고 인정할 때에는 특약부화재보험에 가입한 특수건물에 대하여 화재예방 및 소방시설의 안전점검을 할 수 있다. 이 경우 제1항 단서를 준용한다. <개정 2023. 3. 21.>

- ③ 협회는 제1항 및 제2항에 따른 안전점검을 실시함에 있어 총리령으로 정하는 서식을 활용하여야 한다. <신설 2023. 3. 21.>

- ④ 특수건물의 소유자는 정당한 이유가 없으면 제1항과 제2항에 따른 안전점검에 응하여야 한다. <개정 2023. 3. 21.>

- ⑤ 특수건물의 소유자가 제1항이나 제2항에 따른 안전점검에 응하지 아니하면 협회는 소방관서의 장에게 그에 대한 안전점검을 요청할 수 있다. <개정 2023. 3. 21.>

- ⑥ 협회는 제1항과 제2항에 따른 안전점검을 할 때에 어떠한 명목의 비용도 받을 수 없다. <개정 2023. 3. 21.>

- ⑦ 협회는 제1항 및 제2항에 따른 안전점검을 실시한 경우 그 점검결과를 총리령으로 정하는 바에 따라 시장·군수·구청장 및 소방관서의 장에게 통보하여야 한다. 이 경우 제17조에 따른 개선 요청이 있는 경우에는 이를 포함하여 통보하여야 한다. <신설 2023. 3. 21.>

- ⑧ 제1항과 제2항에 따른 안전점검 및 제7항에 따른 통보 등에 관하여 필요한 세부사항은 대통령령으로 정한다. <개정 2023. 3. 21.>

[화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행령]

제2조(특수건물)

- ① 「화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률」(이하 “법”이라 한다) 제2조 제3호에서 “대통령령

으로 정하는 건물”이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 건물을 말한다.<개정 1997. 6. 13., 1998. 4. 1., 1999. 5. 24., 2001. 7. 7., 2002. 12. 5., 2003. 6. 30., 2003. 11. 29., 2008. 2. 29., 2009. 7. 27., 2009. 8. 6., 2010. 12. 7., 2012. 1. 31., 2014. 7. 7., 2016. 8. 11., 2017. 10. 17., 2020. 12. 1., 2021. 12. 30., 2023. 8. 22.>

1. 「국유재산법」 제5조제1항제1호에 따른 부동산 중 연면적이 1천제곱미터 이상인 건물 및 이 건물과 같은 용도로 사용하는 부속건물. 다만, 대통령 관저(官邸)와 특수용도로 사용하는 건물로서 금융위원회가 지정하는 건물을 제외한다.
- 1의2. 「공유재산 및 물품 관리법」 제4조제1항제1호에 따른 부동산 중 연면적이 1천제곱미터 이상인 건물 및 이 건물과 같은 용도로 사용하는 부속건물. 다만, 「한국지방재정공제회법」에 따른 한국지방재정공제회(이하 "한국지방재정공제회"라 한다) 또는 「교육시설 등의 안전 및 유지관리 등에 관한 법률」 제35조에 따른 한국교육시설안전원이 운영하는 공제 중 특약부화재보험과 같은 정도의 손해를 보상하는 공제에 가입한 지방자치단체 소유의 건물은 제외한다.
2. 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 학원으로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 2천제곱미터 이상인 건물
3. 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관으로 사용하는 건물로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물
4. 「관광진흥법」 제3조제1항제2호에 따른 관광숙박업으로 사용하는 건물로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물
5. 「공중위생관리법」 제2조제1항제2호에 따른 숙박업으로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물
6. 「공연법」 제2조 제4호에 따른 공연장으로 사용하는 건물로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물
7. 「방송법」 제2조제2호에 따른 방송사업을 목적으로 사용하는 건물로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물
8. 「유통산업발전법」 제2조 제3호에 따른 대규모점포로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물
9. 「농수산물유통 및 가격안정에 관한 법률」 제2조제2호 및 제6호에 따른 농수산물도매시장 및 민영농수산물도매시장으로 사용하는 건물로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물. 다만, 한국지방재정공제회가 운영하는 공제 중 특약부화재보험과 같은 정도의 손해를 보상하는 공제에 가입한 지방자치단체 및 지방공기업 소유의 건물을 제외한다.
10. 다음 각 목의 영업으로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 2천제곱미터 이상인 건물
 - 가. 「게임산업진흥에 관한 법률」 제2조제6호에 따른 게임제공업
 - 나. 「게임산업진흥에 관한 법률」 제2조제7호에 따른 인터넷컴퓨터게임시설제공업
 - 다. 「음악산업진흥에 관한 법률」 제2조제13호에 따른 노래연습장업
 - 라. 「식품위생법 시행령」 제21조제8호가목에 따른 휴게음식점영업
 - 마. 「식품위생법 시행령」 제21조제8호나목에 따른 일반음식점영업
 - 바. 「식품위생법 시행령」 제21조제8호다목에 따른 단란주점영업
 - 사. 「식품위생법 시행령」 제21조제8호라목에 따른 유흥주점영업
 - 아. 「식품위생법 시행령」 제21조제9호에 따른 공유주방 운영업
11. 「초·중등교육법」 제2조 및 「고등교육법」 제2조에 따른 학교로 사용하는 건물로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물. 다만, 「교육시설 등의 안전 및 유지관리 등에 관한 법률」 제35조에 따른 한국교육시설안전원이 운영하는 공제 중 특약부화재보험과 같은 정도의 손해를 보상하는 공제에 가입한 건물은 제외한다.
12. 「주택법 시행령」 제3조제1항에 따른 공동주택으로서 16층 이상의 아파트 및 부속건물. 이 경우 「공동주택관리법」 제2조제1항제10호에 따른 관리주체에 의하여 관리되는 동일한 아파트단

지 안에 있는 15층 이하의 아파트를 포함한다.

13. 「산업집적활성화 및 공장설립에 관한 법률」 제16조제1항에 따라 등록된 공장으로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물
 14. 층수가 11층 이상인 건물. 다만, 아파트(제12호에 따른 아파트는 제외한다)·창고 및 모든 층을 주차용도로 사용하는 건물과 한국지방재정공제회가 운영하는 공제 중 특약부화재보험과 같은 정도의 손해를 보상하는 공제에 가입한 지방자치단체 및 지방공기업 소유의 건물을 제외한다.
 15. 「공중위생관리법」 제2조제1항제3호에 따른 목욕장업으로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 2천제곱미터 이상인 건물
 16. 「영화 및 비디오물의 진흥에 관한 법률」 제2조제10호에 따른 영화상영관으로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 2천제곱미터 이상인 건물
 17. 「도시철도법」 제2조 제3호가목에 따른 도시철도의 역사(驛舍) 및 역 시설로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 역사 및 역 시설. 다만, 한국지방재정공제회가 운영하는 공제 중 특약부화재보험과 같은 정도의 손해를 보상하는 공제에 가입한 지방자치단체 및 지방공기업 소유의 역사 및 역 시설은 제외한다.
 18. 「사격 및 사격장 안전관리에 관한 법률」 제5조에 따른 실내사격장으로 사용하는 건물
- ② 제1항제12호 및 제14호에 따른 건물의 층수 계산방법은 「건축법 시행령」 제119조제1항제9호에 따르되, 건축물의 옥상부분으로서 그 용도가 명백한 계단실 또는 물탱크실인 경우에는 층수로 산입하지 아니하며, 지하층은 이를 층으로 보지 아니한다.<개정 1974. 12. 31., 1991. 9. 3., 1997. 6. 13., 2002. 12. 5., 2017. 10. 17.>

제8조(보험금 지급)

- ① 손해보험회사는 보험금의 지급 청구가 있을 때에는 정당한 사유가 있는 경우를 제외하고는 지체 없이 해당 보험금을 지급하여야 한다.<개정 2017. 10. 17.>
- ② 손해보험회사는 제1항에 따라 보험금을 지급하였을 때에는 지체 없이 다음 각호의 사항을 보험계약자에게 통지하여야 한다.<개정 2017. 10. 17.>
 1. 보험금의 지급청구자와 수령자의 주소 및 성명
 2. 청구액과 지급액
 3. 피해자의 주소 및 성명

[국민건강보험법 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. <개정 2018. 3. 27.>
 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. <개정 2016. 2. 3.>
- ⑤ 제1항·제2항 및 제4항에 따른 요양기관은 정당한 이유 없이 요양급여를 거부하지 못한다.

[국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제5조의2(중증질환심의위원회)]

제5조의2(중증질환심의위원회)

- ① 중증환자에게 처방·투여되는 약제에 대한 요양급여 적용기준 및 방법에 대하여 심의하기 위하여 건강보험심사평가원에 중증질환심의위원회를 둔다.
- ② 중증질환심의위원회는 보건의료분야에 관한 학식과 경험이 풍부한 45인 이내의 위원으로 구성하되, 중증질환심의위원회의 구성 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 건강보험심사평가원의 정관으로 정한다. [본조신설 2005. 10. 11.]

[의료법 제3조의3(종합병원)]

- ① 종합병원은 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다.
 - 1. 100개 이상의 병상을 갖추는 것
 - 2. 100병상 이상 300병상 이하인 경우에는 내과·외과·소아청소년과·산부인과 중 3개 진료과목, 영상의학과, 마취통증의학과와 진단검사의학과 또는 병리과를 포함한 7개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
 - 3. 300병상을 초과하는 경우에는 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과, 영상의학과, 마취통증의학과, 진단검사의학과 또는 병리과, 정신건강의학과 및 치과를 포함한 9개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
- ② 종합병원은 제1항제2호 또는 제3호에 따른 진료과목(이하 이 항에서 "필수진료과목"이라 한다) 외에 필요하면 추가로 진료과목을 설치·운영할 수 있다. 이 경우 필수진료과목 외의 진료과목에 대하여는 해당의료기관에 전속하지 아니한 전문의를 둘 수 있다.

[의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)]

- ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있다. <개정 2010. 1. 18.>
 - 1. 보건복지부령으로 정하는 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
 - 2. 제77조 제1항에 따라 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것
 - 3. 보건복지부령으로 정하는 인력·시설·장비 등을 갖추는 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. <개정 2010. 1. 18.>
- ③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 상급종합병원으로 지정받은 종합병원에 대하여 3년마다 제2항에 따른 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다. <개정 2010. 1. 18.>
- ④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다. <개정 2010. 1. 18.>
- ⑤ 상급종합병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2010. 1. 18.>

[지역보건법 제10조(보건소의 설치)]

- ① 지역주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하기 위하여 시·군·구에 대통령령으로 정하는 기

준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보건소(보건의료원을 포함한다. 이하 같다)를 설치한다.

- ② 동일한 시·군·구에 2개 이상의 보건소가 설치되어 있는 경우 해당 지방자치단체의 조례로 정하는 바에 따라 업무를 총괄하는 보건소를 지정하여 운영할 수 있다

[지역보건법 제12조(보건의료원)]

보건소중 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원의 요건을 갖춘 보건소는 보건의료원이라는 명칭을 사용할 수 있다.

[지역보건법 제13조(보건지소의 설치)]

지방자치단체는 보건소의 업무수행을 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 대통령령이 정하는 기준에 따라 당해 지방자치단체의 조례로 보건소의 지소(이하 "보건지소"라 한다)를 설치할 수 있다.

[농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조(보건진료소의 설치·운영)]

- ① 시장[도농복합형태(都農複合形態)의 시의 시장을 말하며, 읍·면 지역에서 보건진료소를 설치·운영하는 경우만 해당한다] 또는 군수는 보건의료 취약지역의 주민에게 보건의료를 제공하기 위하여 보건진료소를 설치·운영한다.

다만, 시·구의 관할구역의 도서지역에는 해당 시장·구청장이 보건진료소를 설치·운영할 수 있으며, 군 지역에 있는 보건진료소의 행정구역이 행정구역의 변경 등으로 시 또는 구 지역으로 편입된 경우에는 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 해당 시장 또는 구청장이 보건진료소를 계속 운영할 수 있다.

- ② 보건진료소에 보건진료소장 1명과 필요한 직원을 두되, 보건진료소장은 보건진료 전담공무원으로 보한다.

- ③ 보건진료소의 설치기준은 보건복지부령으로 정한다.

[전문개정 2012.10.22.]

[의료법 제2조(의료인)]

- ① 이 법에서 "의료인"이란 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 말한다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18.>

- ② 의료인은 종별에 따라 다음 각 호의 임무를 수행하여 국민보건 향상을 이루고 국민의 건강한 생활 확보에 이바지할 사명을 가진다. <개정 2015. 12. 29., 2019. 4. 23.>

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 임신부 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

[약사법 제2조(정의)]

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2007.10.17., 2008.2.29., 2009.12.29., 2010.1.18., 2011.6.7., 2013.3.23., 2014.3.18., 2016.12.2., 2017.10.24., 2019.8.27.>

1. “약사(藥事)”란 의약품·의약외품의 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 의약외품이 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. “의약외품(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 기할 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 제조판매품목 허가를 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. 다만, 「첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관

한 법률」 제2조 제3호에 따른 첨단재생의료 임상연구는 제외한다.

16. "비임상시험"이란 사람의 건강에 영향을 미치는 시험물질의 성질이나 안전성에 관한 각종 자료를 얻기 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. "국가필수의약품"이란 질병 관리, 방사능 방재 등 보건의료상 필수적이나 시장 기능만으로는 안정적 공급이 어려운 의약품으로서 보건복지부장관과 식품의약품안전처장이 관계 중앙행정기관과의 장과 협의하여 지정하는 의약품을 말한다.

[국민건강보험법 제42조(요양기관) 제1항 제3호]

- 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. <개정 2018.3.27.>
 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. <개정 2016. 2. 3.>
- ⑤ 제1항·제2항 및 제4항에 따른 요양기관은 정당한 이유 없이 요양급여를 거부하지 못한다.

[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 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니한다. <개정 1991. 12. 31.>

【 제651조의 2(서면에 의한 질문의 효력) 】

보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정한다.

< 사례 >

보험계약 청약을 하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴사항에 아무런 기재도 하지 않았을 경우에는 보험설계사에게만 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 회사는 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

[상법 제657조(보험사고발생의 통지의무)]

- ① 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험사고의 발생을 안 때에는 지체 없이 보험자에게 그 통지를 발송하여야 한다.
- ② 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자가 제1항의 통지의무를 해태함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 보험자는 그 증가된 손해를 보상할 책임이 없다.<신설 1991. 12. 31.>

[민사소송법 제254조(재판장 등의 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. <개정 2014.12.30.>
- 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.

[민사소송법 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 조서등본을 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 제5항의등본이 송달된 날부터 2주 이내에 상대방이 이의를 제기하지 아니하는 때에도 또한 같다.

[민사소송법 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 방어 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.

[민사소송법 제393조(항소의 취하)]

- ① 항소는 항소심의 종국판결이 있기 전에 취하할 수 있다.

- ② 항소의 취하에는 제266조제3항 내지 제5항 및 제267조제1항의 규정을 준용한다.

[민사소송법 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. <개정 2014.12.30.>
- 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.

[민사소송법 제402조(항소심재판장등의 항소장심사권)]

- ① 항소장이 제397조제2항의 규정에 어긋나거나 항소장에 법률의 규정에 따른 인지를 붙이지 아니하였음에도 원심재판장등이 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. <개정 2014.12.30.>
- 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.

[민사소송법 제412조(반소의 제기)]

- ① 반소는 상대방의 심급의 이익을 해할 우려가 없는 경우 또는 상대방의 동의를 받은 경우에 제기할 수 있다.
- ② 상대방이 이익을 제기하지 아니하고 반소의 본안에 관하여 변론을 한 때에는 반소제기에 동의한 것으로 본다.

[민사소송법 제425조(항소심절차의 준용)]

상고와 상고심의 소송절차에는 특별한 규정이 없으면 제1장의 규정을 준용한다.

[공직선거법 제222조(선거소송)]

- ① 대통령선거 및 국회의원선거에 있어서 선거의 효력에 관하여 이의가 있는 선거인·정당(候補者를 추천한 政黨에 한한다) 또는 후보자는 선거일부터 30일 이내에 당해 선거구선거관리위원회위원장을 피고로 하여 대법원에 소를 제기할 수 있다.
- ② 지방의회의원 및 지방자치단체의 장의 선거에 있어서 선거의 효력에 관한 제220조의 결정에 불복이 있는 소청인(當選人을 포함한다)은 해당 소청에 대하여 기각 또는 각하 결정이 있는 경우(제220조제1항의 기간 내에 결정하지 아니한 때를 포함한다)에는 해당 선거구선거관리위원회 위원장을, 인용결정이 있는 경우에는 그 인용결정을 한 선거관리위원회 위원장을 피고로 하여 그 결정서를 받은 날(제220조제1항의 기간 내에 결정하지 아니한 때에는 그 기간이 종료된 날)부터 10일 이내에 비례대표시·도의원선거 및 시·도지사선거에 있어서는 대법원에, 지역구시·도의원선거, 자치구·시·군의원선거 및 자치구·시·군의 장 선거에 있어서는 그 선거구를 관할하는 고등법원에 소를 제기할 수 있다. <개정 2002.3.7., 2010.1.25.>
- ③ 제1항 또는 제2항에 따라 피고로 될 위원장이 궐위된 때에는 해당 선거관리위원회 위원 전원을 피고로 한다.<개정 2010.1.25.>

[공직선거법 제223조(당선소송)]

- ① 대통령선거 및 국회의원선거에 있어서 당선의 효력에 이의가 있는 정당(候補者를 추천한 政黨에 한한다) 또는 후보자는 당선인결정일부터 30일 이내에 제52조제1항·제3항 또는 제192조제1항부터 제3항까지의 사유에 해당함을 이유로 하는 때에는 당선인을, 제187조(大統領當選人의 決定·公告·통지)제1항·제2항, 제188조(地域區國會議員當選人의 決定·公告·통지)제1항 내지 제4항, 제189조(比例代表國會議員議席의 배분과 當選人의 決定·公告·통지) 또는 제194조(당선인의 재결정과 비례대표국회의원의석 및 비례대표지방의회의원의석의 재배분)제4항의 규정에 의한 결정의 위법을 이유로 하는 때에는 대통령선거에 있어서는 그 당선인을 결정한 중앙선거관리위원회위원장 또는 국회의장을, 국회의원선거에 있어서는 당해 선거구선거관리위원회위원장을 각각 피고로 하여 대법원에 소를 제기할 수 있다. <개정 2000. 2. 16., 2002. 3. 7., 2005. 8. 4., 2010. 1. 25., 2010. 3. 12., 2020. 1. 14., 2020. 12. 29.>
- ② 지방의회의원 및 지방자치단체의 장의 선거에 있어서 당선의 효력에 관한 제220조의 결정에 불복이 있는 소청인 또는 당선인인 피소청인(제219조제2항 후단에 따라 선거구선거관리위원회 위원장이 피소청인인 경우에는 당선인을 포함한다)은 해당 소청에 대하여 기각 또는 각하 결정이 있는 경우(제220조제1항의 기간 내에 결정하지 아니한 때를 포함한다)에는 당선인(제219조제2항 후단을 이유로 하는 때에는 관할선거구선거관리위원회 위원장을 말한다)을, 인용결정이 있는 경우에는 그 인용결정을 한 선거관리위원회 위원장을 피고로 하여 그 결정서를 받은 날(제220조제1항의 기간 내에 결정하지 아니한 때에는 그 기간이 종료된 날)부터 10일 이내에 비례대표시·도의원선거 및 시·도지사선거에 있어서는 대법원에, 지역구시·도의원선거, 자치구·시·군의원선거 및 자치구·시·군의 장선거에 있어서는 그 선거구를 관할하는 고등법원에 소를 제기할 수 있다. <개정 2002. 3. 7., 2010. 1. 25.>
- ③ 제1항 또는 제2항에 따라 피고로 될 위원장이 궐위된 때에는 해당 선거관리위원회 위원 전원을, 국회의장이 궐위된 때에는 부의장중 1인을 피고로 한다. <개정 2010. 1. 25.>
- ④ 제1항 및 제2항의 규정에 의하여 피고로 될 당선인이 사퇴·사망하거나 제192조제2항의 규정에 의하여 당선 효력이 상실되거나 같은조제3항의 규정에 의하여 당선이 무효로 된 때에는 대통령선거에 있어서는 법무부장관을, 국회의원선거·지방의회의원 및 지방자치단체의 장의 선거에 있어서는 관할고등검찰청검사를장을 피고로 한다.

[소비자기본법 제70조(단체소송의 대상 등)]

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. <개정 2016.3.29.>

1. 제29조의 규정에 따라 공정거래위원회에 등록한 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 활동실적

이 있을 것

다. 단체의 상시 구성원수가 5천명 이상일 것

라. 중앙행정기관에 등록되어 있을 것

[자동차관리법 시행규칙 제2조(자동차의 종별 구분)]

법 제3조제2항 및 제3항에 따른 자동차의 종류는 그 규모별 세부기준 및 유형별 세부기준에 따라 별표 1과 같이 구분한다.<개정 2015. 7. 7., 2017. 1. 6.>[전문개정 2011.12.15.]

[별표 1] <개정 2021. 8. 27.>

자동차의 종류(제2조관련)

1. 규모별 세부기준

종류	경형		소형	중형	대형
	초소형	일반형			
승용 자동차	배기량이 250시시(전기자동차의 경우 최고정격출력이 15킬로와트) 이하이고, 길이 3.6미터·너비 1.5미터·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,000시시 미만이고, 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,600시시 미만이고, 길이 4.7미터·너비 1.7미터·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,600시시 이상 2,000시시 미만이거나, 길이·너비·높이 중 어느 하나라도 소형을 초과하는 것	배기량이 2,000시시 이상이거나, 길이·너비·높이 모두 소형을 초과하는 것
승합 자동차	배기량이 1,000시시 미만이고, 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것		승차정원이 15인 이하이고, 길이 4.7미터·너비 1.7미터·높이 2.0미터 이하인 것	승차정원이 16인 이상 35인 이하이거나, 길이·너비·높이 중 어느 하나라도 소형을 초과하고, 길이가 9미터 미만인 것	승차정원이 36인 이상이거나, 길이·너비·높이 모두 소형을 초과하고, 길이가 9미터 이상인 것
화물 자동차	배기량이 250시시(전기자동차의 경우 최고정격출력이 15킬로와트) 이하이고, 길이 3.6미터·너비 1.5미터·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,000시시 미만이고, 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것	최대적재량이 1톤 이하이고, 총중량이 3.5톤 이하인 것	최대적재량이 1톤 초과 5톤 미만이거나, 총중량이 3.5톤 초과 10톤 미만인 것	최대적재량이 5톤 이상이거나, 총중량이 10톤 이상인 것
특수 자동차	배기량이 1,000시시 미만이고, 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
이륜 자동차	배기량이 50시시 미만(최고정격출력 4킬로와트 이하)인 것		배기량이 100시시 이하(최고정격출력 11킬로와트 이하)인 것	배기량이 100시시 초과 260시시 이하(최고정격출력 11킬로와트 초과 15킬로와트 이하)인 것	배기량이 260시시(최고정격출력 15킬로와트)를 초과하는 것

2. 유형별 세부기준

종류	유형별	세부기준
승용 자동차	일반형	2개 내지 4개의 문이 있고, 전후 2열 또는 3열의 좌석을 구비한 유선형인 것
	승용경화물형	차실안에 화물을 적재하도록 장치된 것
	다목적형	후레임형이거나 4륜구동장치 또는 차동제한장치를 갖추는 등 험로운행이 용이한 구조로 설계된 자동차로서 일반형 및 승용경화물형이 아닌 것
	기타형	위 어느 형에도 속하지 아니하는 승용자동차인 것
승합 자동차	일반형	주목적이 여객운송용인 것
	특수형	특정한 용도(장의·현행·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
	벤형	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
	특수용도형	위 어느 형에도 속하지 아니하는 특수용도용인 것
이륜 자동차	일반형	자전거로부터 진화한 구조로서 사람 또는 소량의 화물을 운송하기 위한 것
	특수형	경주·오락 또는 운전을 즐기기 위한 경쾌한 구조인 것
	기타형	3륜 이상인 것으로서 최대적재량이 100kg이하인 것

※ 비고

- 위 표 제1호 및 제2호에 따른 화물자동차 및 이륜자동차의 범위는 다음 각 목의 기준에 따른다.
 - 화물자동차 : 화물을 운송하기 적합하게 바닥 면적이 최소 2제곱미터 이상(소형·경형화물자동차로서 이동용 음식판에 용도인 경우에는 0.5제곱미터 이상, 그 밖에 초소형화물차 및 특수용도형의 경형화물자동차는 1제곱미터 이상을 말한다)인 화물적재공간을 갖춘 자동차로서 다음 각 호의 1에 해당하는 자동차
 - 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)
 - 승차공간과 화물적재공간이 동일 차실내에 있으면서 화물의 이동을 방지하기 위해 칸막이벽을 설치한 자동차로서 화물적재공간의 바닥면적이 승차공간의 바닥면적(운전석이 있는 열의 바닥면적을 포함한다)보다 넓은 자동차
 - 화물을 운송하는 기능을 갖추고 자체적하 기타 작업을 수행할 수 있는 설비를 함께 갖춘 자동차
 - 법 제3조제1항제5호에서 "그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차"란 승용자동차에 해당하지 않는 자동차로서 다음의 어느 하나에 해당하는 자동차를 말한다.
 - 이륜인 자동차에 측차를 붙인 자동차
 - 내연기관을 이용한 동력발생장치를 사용하고, 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 냉각방식 등이 이륜자동차와 유사한 구조로 되어 있는 삼륜 또는 사륜의 자동차
 - 전동기를 이용한 동력발생장치를 사용하는 삼륜 또는 사륜의 자동차
- 위 표 제1호에 따른 규모별 세부기준에 대하여는 다음 각 목의 기준을 적용한다.
 - 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.
 - 복수의 기준중 하나가 작은 규모에 해당되고 다른 하나가 큰 규모에 해당되면 큰 규모로 구분한다.
 - 이륜자동차의 최고정격출력(maximum continuous rated power)은 구동전동기의 최대의 부하(負荷, load) 상태에서 측정된 출력을 말한다.

[교통사고처리특례법 제3조(처벌의 특례)]

- ① 차의 운전자가 교통사고로 인하여 「형법」 제268조의 죄를 범한 경우에는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

② 차의 교통으로 제1항의 죄 중 업무상과실치상죄(業務上過失致傷罪) 또는 중과실치상죄(重過失致傷罪)와 「도로교통법」 제151조의 죄를 범한 운전자에 대하여는 피해자의 명시적인 의사에 반하여 공소(公訴)를 제기할 수 없다. 다만, 차의 운전자가 제1항의 죄 중 업무상과실치상죄 또는 중과실치상죄를 범하고도 피해자를 구호(救護)하는 등 「도로교통법」 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. <개정 2016.1.27.>

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(歩道)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」 제39조(승차 또는 적재의 방법과 제한) 제4항을 위반하여 자동차의 화물이 떨어지지 아니하도록 필요한 조치를 하지 아니하고 운전한 경우

[전문개정 2011.4.12.]

[정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률 제2조(정의)]

① 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2004.1.29., 2007.1.26., 2007.12.21., 2008.6.13., 2010.3.22., 2014.5.28., 2020.6.9>

1. "정보통신망"이란 「전기통신사업법」 제2조제2호에 따른 전기통신설비를 이용하거나 전기통신설비와 컴퓨터 및 컴퓨터의 이용기술을 활용하여 정보를 수집·가공·저장·검색·송신 또는 수신하는 정보통신체제를 말한다.

[정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률 제70조(벌칙)]

① 사람을 비방할 목적으로 정보통신망을 통하여 공공연하게 사실을 드러내어 다른 사람의 명예를 훼손

한 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 2004. 1. 29., 2007. 1. 26., 2007. 12. 21., 2008. 6. 13., 2010. 3. 22., 2014. 5. 28., 2020. 6. 9.>

- ② 사람을 비방할 목적으로 정보통신망을 통하여 공공연하게 거짓의 사실을 드러내어 다른 사람의 명예를 훼손한 자는 7년 이하의 징역, 10년 이하의 자격정지 또는 5천만원 이하의 벌금에 처한다.
 - ③ 제1항과 제2항의 죄는 피해자가 구체적으로 밝힌 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다.
- [전문개정 2008.6.13.]

[정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률 제2조(정의)]

- ① 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2004. 1. 29., 2007. 1. 26., 2007. 12. 21., 2008. 6. 13., 2010. 3. 22., 2014. 5. 28., 2020. 6. 9.>
 - 1. “정보통신망”이란 「전기통신사업법」 제2조제2호에 따른 전기통신설비를 이용하거나 전기통신설비와 컴퓨터 및 컴퓨터의 이용기술을 활용하여 정보를 수집·가공·저장·검색·송신 또는 수신하는 정보통신체제를 말한다.

[전기통신사업법 제2조]

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2011. 5. 19., 2013. 3. 23., 2013. 8. 13., 2014. 10. 15., 2017. 7. 26., 2018. 12. 24., 2020. 6. 9., 2022. 6. 10., 2023. 7. 18.>

- 2. “전기통신설비”란 전기통신을 하기 위한 기계·기구·선로 또는 그 밖에 전기통신에 필요한 설비를 말한다.

[전기통신사업법 제2조(정의)]

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2011.5.19., 2013.3.23., 2013.8.13., 2014.10.15., 2017.7.26., 2018.12.24., 2020.6.9.>

- 2. “전기통신설비”란 전기통신을 하기 위한 기계·기구·선로 또는 그 밖에 전기통신에 필요한 설비를 말한다.

[도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지)]

누구든지 제80조에 따라 시·도경찰청장으로부터 운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다. <개정 2020. 6. 9., 2020. 12. 22., 2021. 1. 12.>

[도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전금지)]

- ① 누구든지 술에 취한 상태에서 자동차등(「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계 외의 건설기계를 포함한다. 이하 이 조, 제45조, 제47조, 제93조제1항제1호부터 제4호까지 및 제148조의2에서 같다), 노면전차 또는 자전거를 운전하여서는 아니 된다. <개정 2018. 3. 27.>
- ② 경찰공무원은 교통의 안전과 위험방지를 위하여 필요하다고 인정하거나 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 자동차등, 노면전차 또는 자전거를 운전하였다고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 운전자가 술에 취하였는지를 호흡조사로 측정할 수 있다. 이 경우 운전자는 경찰공무원의 측정에 응하여야 한다. <개정 2014. 12. 30., 2018. 3. 27.>
- ③ 제2항에 따른 측정 결과에 불복하는 운전자에 대하여는 그 운전자의 동의를 받아 혈액 채취 등의 방법으로 다시 측정할 수 있다.
- ④ 제1항에 따라 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다. <개정 2018. 12. 24.>
- ⑤ 제2항 및 제3항에 따른 측정의 방법, 절차 등 필요한 사항은 행정안전부령으로 정한다. <신설 2023. 1. 3.>

[전문개정 2011. 6. 8.] [시행일:2019. 3. 28.]

[도로교통법 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)]

자동차등(개인형 이동장치는 제외한다) 또는 노면전차의 운전자는 제44조에 따른 술에 취한 상태 외에 과로, 질병 또는 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다. 이하 같다)의 영향과 그 밖의 사유로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 자동차등 또는 노면전차를 운전하여서는 아니 된다.

<개정 2013. 3. 23., 2014. 11. 19., 2017. 7. 26., 2018. 3. 27., 2020. 6. 9.>

[도로교통법 제151조(벌칙)] <개정 2018. 3. 27.>

차 또는 노면전차의 운전자가 업무상 필요한 주의를 게을리하거나 중대한 과실로 다른 사람의 건조물이나 그 밖의 재물을 손괴한 경우에는 2년 이하의 금고나 500만원 이하의 벌금에 처한다.

<개정 2018.3.27.>

[경찰사건사무규칙 제115조(불기소결정) 제3항 제1호]

③ 불기소결정의 주문은 다음과 같이 한다. <개정 2022.2.7.>

1. 기소유예 : 피의사실이 인정되나 「형법」 제51조 각 호의 사함을 참작하여 소추할 필요가 없는 경우.

「형법」

제51조(양형의 조건) 형을 정함에 있어서는 다음 사함을 참작하여야 한다.

1. 범인의 연령, 성행, 지능과 환경
2. 피해자에 대한 관계
3. 범행의 동기, 수단과 결과
4. 범행 후의 정황

[응급의료에 관한 법률 제2조(정의) 제5호]

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

“응급의료기관”이란 의료법 제3조에 따라 의료기관 중에서 이 법에 따라 지정된 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관을 말한다.

[응급의료에 관한 법률 제35조의 2(응급의료기관 외의 의료기관)]

① 이 법에 따른 응급의료기관으로 지정받지 아니한 의료기관이 응급의료시설을 설치·운영하려면 보건복지부령으로 정하는 시설·인력 등을 갖추어 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 다만, 종합병원의 경우에는 신고를 생략할 수 있다. <개정 2020. 12. 29., 2021. 12. 21.>

② 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 신고를 받은 경우 그 내용을 검토하여 이 법에 적합하면 신고를 수리하여야 한다. <신설 2020. 12. 29.>

[산업재해보상보험법 시행규칙 제47조(운동기능장해의 측정)]

[시행 2023. 7. 1.] [고용노동부령 제384호, 2023. 6. 30, 일부개정]

① 비장해인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역은 별표 4와 같다. <개정 2020. 1. 10.>

② 운동기능장해의 정도는 미국의학협회(AMA, American Medical Association)식 측정 방법 중 공단이 정하는 방법으로 측정한 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역과 별표 4의 평균 운동가능영역을 비교하여 판정한다. 다만, 척주의 운동가능영역은 그러하지 아니하다. <개정 2019. 10. 15.>

③ 제2항에 따라 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역을 측정할 때에는 다음 각 호의 구분에 따른 방법으로 한다. <신설 2016. 3. 28., 2019. 10. 15.>

1. 강직, 오그라듐, 신경손상 등 운동기능장해의 원인이 명확한 경우: 근로자의 능동적 운동에 의한 측정방법

2. 운동기능장애의 원인이 명확하지 아니한 경우: 근로자의 수동적 운동에 의한 측정방법

[특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의13]

자동차 등의 운전자가 「도로교통법」 제12조제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이(13세 미만인 사람)를 말한다. 이하 같다)에게 「교통사고처리 특례법」 제3조제1항의 죄를 범한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.<개정 2022. 12. 27.>

1. 어린이를 사망에 이르게 한 경우에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.
2. 어린이를 상해에 이르게 한 경우에는 1년 이상 15년 이하의 징역 또는 500만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

[다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법 시행령 제2조(다중이용업)]

「다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법」(이하 "법"이라 한다) 제2조제1항제1호에서 "대통령령으로 정하는 영업"이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는营业을 말한다. 다만, 영업을 옥외 시설 또는 옥외 장소에서 하는 경우 그 영업은 제외한다. <개정 2008. 12. 24., 2009. 7. 1., 2009. 8. 6., 2010. 8. 11., 2012. 1. 31., 2013. 3. 23., 2013. 11. 20., 2014. 11. 19., 2014. 12. 23., 2016. 1. 19., 2017. 7. 26., 2018. 7. 10., 2021. 3. 2., 2021. 12. 30., 2022. 3. 15., 2022. 11. 29., 2023. 12. 12.>

1. 「식품위생법 시행령」 제21조제8호에 따른 식품접객업 중 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것
가. 휴게음식점영업·제과점영업 또는 일반음식점영업으로서 영업장으로 사용하는 바닥면적(「건축법 시행령」 제119조제1항제3호에 따라 산정한 면적을 말한다. 이하 같다)의 합계가 100제곱미터(영업장이 지하층에 설치된 경우에는 그 영업장의 바닥면적 합계가 66제곱미터) 이상인 것. 다만, 영업장(내부계단으로 연결된 복층구조의 영업장을 제외한다)이 다음의 어느 하나에 해당하는 층에 설치되고 그 영업장의 주된 출입구가 건축물 외부의 지면과 직접 연결되는 곳에서 하는 영업을 제외한다.

- 1) 지상 1층
- 2) 지상과 직접 접하는 층

나. 단란주점영업과 유흥주점영업

- 1의2. 「식품위생법 시행령」 제21조제9호에 따른 공유주방 운영업 중 휴게음식점영업·제과점영업 또는 일반음식점영업에 사용되는 공유주방을 운영하는 영업으로서 영업장 바닥면적의 합계가 100제곱미터(영업장이 지하층에 설치된 경우에는 그 바닥면적 합계가 66제곱미터) 이상인 것. 다만, 영업장(내부계단으로 연결된 복층구조의 영업장을 제외한다)이 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 층에 설치되고 그 영업장의 주된 출입구가 건축물 외부의 지면과 직접 연결되는 곳에서 하는 영업은 제외한다.

가. 지상 1층

나. 지상과 직접 접하는 층

2. 「영화 및 비디오물의 진흥에 관한 법률」 제2조제10호, 같은 조 제16호가목·나목 및 라목에 따른 영화상영관·비디오물감상실업·비디오물소극장업 및 복합영상물제공업

3. 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 학원(이하 "학원"이라 한다)으로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것

가. 「소방시설 설치 및 관리에 관한 법률 시행령」 별표 7에 따라 산정된 수용인원(이하 "수용인원"이라 한다)이 300명 이상인 것

나. 수용인원 100명 이상 300명 미만으로서 다음의 어느 하나에 해당하는 것. 다만, 학원으로 사용하는 부분과 다른 용도로 사용하는 부분(학원의 운영권자를 달리하는 학원과 학원을 포함한다)이 「건축법 시행령」 제46조에 따라 방화구획으로 나누어진 경우는 제외한다.

- (1) 하나의 건축물에 학원과 기숙사가 함께 있는 학원

- (2) 하나의 건축물에 학원이 둘 이상 있는 경우로서 학원의 수용인원이 300명 이상인 학원
- (3) 하나의 건축물에 제1호, 제2호, 제4호부터 제7호까지, 제7호의2부터 제7호의5까지 및 제8호의 다중이용업 중 어느 하나 이상의 다중이용업과 학원이 함께 있는 경우
4. 목욕장업으로서 다음 각 목에 해당하는 것
- 가. 하나의 영업장에서 「공중위생관리법」 제2조제1항제3호가목에 따른 목욕장업 중 맥반석·황토·옥 등을 직접 또는 간접 가열하여 발생하는 열기나 원적외선 등을 이용하여 땀을 배출하게 할 수 있는 시설 및 설비를 갖춘 것으로서 수용인원(물로 목욕을 할 수 있는 시설부분의 수용인원은 제외한다)이 100명 이상인 것
- 나. 「공중위생관리법」 제2조제1항제3호나목의 시설 및 설비를 갖춘 목욕장업
5. 「게임산업진흥에 관한 법률」 제2조제6호·제6호의2·제7호 및 제8호의 게임제공업·인터넷컴퓨터게임시설제공업 및 복합유통게임제공업. 다만, 게임제공업 및 인터넷컴퓨터게임시설제공업의 경우에는 영업장(내부계단으로 연결된 복층구조의 영업장은 제외한다)이 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 층에 설치되고 그 영업장의 주된 출입구가 건축물 외부의 지면과 직접 연결된 구조에 해당하는 경우는 제외한다.
- 가. 지상 1층
- 나. 지상과 직접 접하는 층
6. 「음악산업진흥에 관한 법률」 제2조제13호에 따른 노래연습장업
7. 「모자보건법」 제2조제10호에 따른 산후조리업
- 7의2. 고시원업[구획된 실(室) 안에 학습자가 공부할 수 있는 시설을 갖추고 숙박 또는 숙식을 제공하는 형태의 영업]
- 7의3. 「사격 및 사격장 안전관리에 관한 법률 시행령」 제2조제1항 및 별표 1에 따른 권총사격장(실내사격장에 한정하며, 같은 조 제1항에 따른 종합사격장에 설치된 경우를 포함한다)
- 7의4. 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」 제10조제1항제2호에 따른 가상체험 체육시설업(실내에 1개 이상의 별도의 구획된 실을 만들어 골프 종목의 운동이 가능한 시설을 경영하는 영업으로 한정한다)
- 7의5. 「의료법」 제82조제4항에 따른 안마시설소
8. 법 제15조제2항에 따른 화재안전등급(이하 “화재안전등급”이라 한다)이 제11조제1항에 해당하거나 화재발생시 인명피해가 발생할 우려가 높은 불특정다수인이 출입하는 영업으로서 행정안전부령으로 정하는 영업. 이 경우 소방청장은 관계 중앙행정기관의 장과 미리 협의하여야 한다.

[다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법 시행규칙]

제2조(다중이용업)

「다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법 시행령」(이하 “영”이라 한다) 제2조제8호에서 “행정안전부령으로 정하는 영업”이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 영업을 말한다. <개정 2012. 2. 15., 2013. 3. 23., 2014. 11. 19., 2017. 7. 26., 2021. 12. 7.>

1. 전화방업·화상대화방업 : 구획된 실(室) 안에 전화기·텔레비전·모니터 또는 카메라 등 상대방과 대화할 수 있는 시설을 갖춘 형태의 영업
2. 수면방업 : 구획된 실(室) 안에 침대·간이침대 그 밖에 휴식을 취할 수 있는 시설을 갖춘 형태의 영업
3. 콜라텍업 : 손님이 춤을 추는 시설 등을 갖춘 형태의 영업으로서 주류판매가 허용되지 아니하는 영업
4. 방탈출카페업 : 제한된 시간 내에 방을 탈출하는 놀이 형태의 영업
5. 키즈카페업 : 다음 각 목의 영업

가. 「관광진흥법 시행령」 제2조제1항제5호다목에 따른 기타유원시설업으로서 실내공간에서 어린이(「어린이안전관리에 관한 법률」 제3조제1호에 따른 어린이를 말한다. 이하 같다)에게

놀이를 제공하는 영업

나. 실내에 「어린이놀이시설 안전관리법」 제2조제2호 및 같은 법 시행령 별표 2 제13호에 해당하는 어린이놀이시설을 갖춘 영업

다. 「식품위생법 시행령」 제21조제8호가목에 따른 휴게음식점영업으로서 실내공간에서 어린이에게 놀이를 제공하고 부수적으로 음식류를 판매·제공하는 영업

6. 만화카페업 : 만화책 등 다수의 도서를 갖춘 다음 각 목의 영업. 다만, 도서를 대여·판매만 하는 영업인 경우와 영업장으로 사용하는 바닥면적의 합계가 50제곱미터 미만인 경우는 제외한다.

가. 「식품위생법 시행령」 제21조제8호가목에 따른 휴게음식점영업

나. 도서의 열람, 휴식공간 등을 제공할 목적으로 실내에 다수의 구획된 실(室)을 만들거나 입체 형태의 구조물을 설치한 영업

[다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법 제7조(관련 행정기관의 통보사항)]

① 다른 법률에 따라 다중이용업의 허가·인가·등록·신고수리(이하 “허가등”이라 한다)를 하는 행정기관(이하 “허가관청”이라 한다)은 허가등을 한 날부터 14일 이내에 행정안전부령으로 정하는 바에 따라 다중이용업소의 소재지를 관할하는 소방본부장 또는 소방서장에게 다음 각 호의 사항을 통보하여야 한다. <개정 2013. 3. 23., 2014. 11. 19., 2017. 7. 26.>

1. 다중이용업주의 성명 및 주소
2. 다중이용업소의 상호 및 주소
3. 다중이용업의 업종 및 영업장 면적

② 허가관청은 다중이용업주가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하였을 때에는 그 신고를 수리(受理)한 날부터 30일 이내에 소방본부장 또는 소방서장에게 통보하여야 한다. <개정 2015. 1. 20.>

1. 휴업·폐업 또는 휴업 후 영업을 재개(再開)
2. 영업 내용의 변경
3. 다중이용업주의 변경 또는 다중이용업주 주소의 변경
4. 다중이용업소 상호 또는 주소의 변경

③ 소방청장, 소방본부장 또는 소방서장은 다중이용업주의 휴업·폐업 또는 사업자등록말소 사실을 확인하기 위하여 필요한 경우에는 사업자등록번호를 기재하여 관할 세무관서의 장에게 다음 각 호의 사항에 대한 과세정보 제공을 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 세무관서의 장은 정당한 사유가 없으면 그 요청에 따라야 한다. <신설 2021. 1. 5.>

1. 대표자 성명 및 주민등록번호, 사업장 소재지
2. 휴업·폐업한 사업자의 성명 및 주민등록번호, 휴업일·폐업일

[도로교통법 제2조(정의) 제19호] <개정 2012. 3. 21., 2013. 3. 23., 2014. 1. 28., 2014. 11. 19., 2017. 7. 26., 2017. 10. 24., 2018. 3. 27., 2020. 2. 26., 2020. 6. 9., 2020. 12. 22., 2021. 10. 19., 2022. 1. 11., 2023. 4. 18., 2023. 10. 24.>

19. "원동기장치자전거"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 차를 말한다.

가. 「자동차관리법」 제3조에 따른 이륜자동차 가운데 배기량 125cc 이하(전기를 동력으로 하는 경우에는 최고정격출력 11킬로와트 이하)의 이륜자동차

나. 그 밖에 배기량 125cc 이하(전기를 동력으로 하는 경우에는 최고정격출력 11킬로와트 이하)의 원동기를 단 차(「자전거 이용 활성화에 관한 법률」 제2조제1호의2에 따른 전기자전거 및 제21호의3에 따른 실외아동로봇은 제외한다)

19의2. "개인형 이동장치"란 제19호나목의 원동기장치자전거 중 시속 25킬로미터 이상으로 운행할 경우 전동기가 작동하지 아니하고 차체 중량이 30킬로그램 미만인 것으로서 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다.

[상법 제682조(제3자에 대한 보험대위)]

- ① 손해가 제3자의 행위로 인하여 발생한 경우에 보험금을 지급한 보험자는 그 지급한 금액의 한도에서 그 제3자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 권리를 취득한다. 다만, 보험자가 보상할 보험금의 일부를 지급한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위에서 그 권리를 행사할 수 있다.
- ② 보험계약자나 피보험자의 제1항에 따른 권리가 그와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우 보험자는 그 권리를 취득하지 못한다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그러하지 아니하다.

[전문개정 2014. 3. 11.]

[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

[형법 제170조(실화)]

- ① 과실로 제164조 또는 제165조에 기재한 물건 또는 타인 소유인 제166조에 기재한 물건을 불태운 자는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다.
- ② 과실로 자기 소유인 제166조의 물건 또는 제167조에 기재한 물건을 불태워 공공의 위험을 발생하게 한 자도 제1항의 형에 처한다.

[형법 제171조(업무상실화, 중실화)]

업무상과실 또는 중대한 과실로 인하여 제170조의 죄를 범한 자는 3년이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995. 12. 29.>

[금융소비자 보호에 관한 법률 제2조(정의)][시행 2023. 10. 12]

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

9. “전문금융소비자”란 금융상품에 관한 전문성 또는 소유자산규모 등에 비추어 금융상품 계약에 따른 위험감수능력이 있는 금융소비자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. 다만, 전문금융소비자 중 대통령령으로 정하는 자가 일반금융소비자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판매업자 또는 금융상품자문업자(이하 “금융상품판매업자등”이라 한다)에게 서면으로 통지하는 경우 금융상품판매업자등은 정당한 사유가 있는 경우를 제외하고는 이에 동의하여야 하며, 금융상품판매업자등이 동의한 경우에는 해당 금융소비자는 일반금융소비자로 본다.
 - 가. 국가
 - 나. 「한국은행법」에 따른 한국은행
 - 다. 대통령령으로 정하는 금융회사
 - 라. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제9조제15항제3호에 따른 주권상장법인(투자성 상품 중 대통령령으로 정하는 금융상품계약체결등을 할 때에는 전문금융소비자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판매업자등에게 서면으로 통지하는 경우만 해당한다)
 - 마. 그 밖에 금융상품의 유형별로 대통령령으로 정하는 자

[금융소비자 보호에 관한 법률 제42조(소액분쟁사건에 관한 특례)][시행 2023. 10. 12]

조정대상기관은 다음 각 호의 요건 모두를 충족하는 분쟁사건(이하 “소액분쟁사건”이라 한다)에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 제36조제6항에 따라 조정안을 제시받기 전에는 소를 제기할 수 없다. 다

만, 제36조제3항에 따라 서면통지를 받거나 제36조제5항에서 정한 기간 내에 조정안을 제시받지 못한 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 일반금융소비자가 신청한 사건일 것
2. 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 금액이 2천만원 이내에서 대통령령으로 정하는 금액 이하 일것

[금융소비자 보호에 관한 법률 제46조(청약의 철회)][시행 2023. 10. 12]

① 금융상품판매업자등과 대통령령으로 각각 정하는 보장성 상품, 투자성 상품, 대출성 상품 또는 금융상품자문에 관한 계약의 청약의 한 일반금융소비자는 다음 각 호의 구분에 따른 기간(거래 당사자 사이에 다음 각 호의 기간보다 긴 기간으로 약정한 경우에는 그 기간) 내에 청약을 철회할 수 있다.

1. 보장성 상품: 일반금융소비자가 「상법」 제640조에 따른 보험증권을 받은 날부터 15일과 청약을 한 날부터 30일 중 먼저 도래하는 기간
2. 투자성 상품, 금융상품자문: 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날부터 7일
 - 가. 제23조제1항 본문에 따라 계약서류를 제공받은 날
 - 나. 제23조제1항 단서에 따른 경우 계약체결일
3. 대출성 상품: 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날[다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날보다 계약에 따른 금전·채화·용역(이하 이 조에서 “금전·채화등”이라 한다)의 지급이 늦게 이루어진 경우에는 그 지급일]부터 14일
 - 가. 제23조제1항 본문에 따라 계약서류를 제공받은 날
 - 나. 제23조제1항 단서에 따른 경우 계약체결일

② 제1항에 따른 청약의 철회는 다음 각 호에서 정한 시기에 효력이 발생한다.

1. 보장성 상품, 투자성 상품, 금융상품자문: 일반금융소비자가 청약의 철회의사를 표시하기 위하여 서면(대통령령으로 정하는 방법에 따른 경우를 포함한다. 이하 이 절에서 “서면등”이라 한다)을 발송한 때
2. 대출성 상품: 일반금융소비자가 청약의 철회의사를 표시하기 위하여 서면등을 발송하고, 다음 각 목의 금전·채화등(이미 제공된 용역은 제외하며, 일정한 시설을 이용하거나 용역을 제공받을 수 있는 권리를 포함한다. 이하 이 항에서 같다)을 반환한 때
 - 가. 이미 공급받은 금전·채화등
 - 나. 이미 공급받은 금전과 관련하여 대통령령으로 정하는 이자
 - 다. 해당 계약과 관련하여 금융상품판매업자등이 제3자에게 이미 지급한 수수료 등 대통령령으로 정하는 비용

③ 제1항에 따라 청약이 철회된 경우 금융상품판매업자등이 일반금융소비자로부터 받은 금전·채화등의 반환은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방법으로 한다.

1. 보장성 상품: 금융상품판매업자등은 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 이미 받은 금전·채화등을 반환하고, 금전·채화등의 반환이 늦어진 기간에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 계산한 금액을 더하여 지급할 것
2. 투자성 상품, 금융상품자문: 금융상품판매업자등은 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 이미 받은 금전·채화등을 반환하고, 금전·채화등의 반환이 늦어진 기간에 대해서는 대통령령으로 정하는 바에 따라 계산한 금액을 더하여 지급할 것. 다만, 대통령령으로 정하는 금액 이내인 경우에는 반환하지 아니할 수 있다.
3. 대출성 상품: 금융상품판매업자등은 일반금융소비자로부터 제2항제2호에 따른 금전·채화등, 이자 및 수수료를 반환받은 날부터 3영업일 이내에 일반금융소비자에게 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 대출과 관련하여 일반금융소비자로부터 받은 수수료를 포함하여 이미 받은 금전·채화등을 반환하고, 금전·채화등의 반환이 늦어진 기간에 대해서는 대통령령으로 정하는 바에 따라 계산한 금액을 더하여 지급할 것

- ④ 제1항에 따라 청약이 철회된 경우 금융상품판매업자등은 일반금융소비자에 대하여 청약의 철회에 따른 손해배상 또는 위약금 등 금전의 지급을 청구할 수 없다.
- ⑤ 보장성 상품의 경우 청약이 철회된 당시 이미 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 청약 철회의 효력은 발생하지 아니한다. 다만, 일반금융소비자가 보험금의 지급사유가 발생했음을 알면서 청약을 철회한 경우에는 그러하지 아니하다.
- ⑥ 제1항부터 제5항까지의 규정에 반하는 특약으로서 일반금융소비자에게 불리한 것은 무효로 한다.
- ⑦ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 청약 철회권의 행사 및 그에 따른 효과 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

[시행일:2021. 9. 25.] 제46조 중 금융상품자문업자 관련 부분

[금융소비자 보호에 관한 법률 제47조(위법계약의 해지)][시행 2023. 10. 12]

- ① 금융소비자는 금융상품판매업자등이 제17조제3항, 제18조제2항, 제19조제1항·제3항, 제20조제1항 또는 제21조를 위반하여 대통령령으로 정하는 금융상품에 관한 계약을 체결한 경우 5년 이내의 대통령령으로 정하는 기간 내에 서면등으로 해당 계약의 해지를 요구할 수 있다. 이 경우 금융상품판매업자등은 해지를 요구받은 날부터 10일 이내에 금융소비자에게 수락여부를 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절사유를 함께 통지하여야 한다.
- ② 금융소비자는 금융상품판매업자등이 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 계약이 해지된 경우 금융상품판매업자등은 수수료, 위약금 등 계약의 해지와 관련된 비용을 요구할 수 없다.
- ④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 계약의 해지요구권의 행사요건, 행사범위 및 정당한 사유 등과 관련하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

[시행일:2021. 9. 25.] 제47조 중 금융상품자문업자 관련 부분

[금융소비자 보호에 관한 법률 제17조(적합성원칙)][시행 2023. 10. 12]

- ③ 금융상품판매업자등은 제2항 각 호의 구분에 따른 정보를 고려하여 그 일반금융소비자에게 적합하지 아니하다고 인정되는 계약 체결을 권유해서는 아니 된다. 이 경우 적합성 판단 기준은 제2항 각 호의 구분에 따라 대통령령으로 정한다.

[금융소비자 보호에 관한 법률 제18조(적정성원칙)][시행 2023. 10. 12]

- ② 금융상품판매업자는 제1항 각 호의 구분에 따라 확인한 사항을 고려하여 해당 금융상품이 그 일반금융소비자에게 적정하지 아니하다고 판단되는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 사실을 알리고, 그 일반금융소비자로부터 서명, 기명날인, 녹취, 그 밖에 대통령령으로 정하는 방법으로 확인을 받아야 한다. 이 경우 적정성 판단 기준은 제1항 각 호의 구분에 따라 대통령령으로 정한다.

[금융소비자 보호에 관한 법률 제19조(설명 의무)][시행 2023. 10. 12]

- ① 금융상품판매업자등은 일반금융소비자에게 계약 체결을 권유(금융상품자문업자가 자문에 응하는 것을 포함한다)하는 경우 및 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우에는 다음 각 호의 금융상품에 관한 중요한 사항(일반금융소비자가 특정 사항에 대한 설명만을 원하는 경우 해당 사항으로 한정한다)을 일반금융소비자가 이해할 수 있도록 설명하여야 한다.
 1. 다음 각 목의 구분에 따른 사항
 - 가. 보장성 상품
 - 1) 보장성 상품의 내용
 - 2) 보험료(공제료를 포함한다. 이하 같다)
 - 3) 보험금(공제금을 포함한다. 이하 같다) 지급제한 사유 및 지급절차

4) 위험보장의 범위

5) 그 밖에 위험보장 기간 등 보장성 상품에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

나. 투자성 상품

1) 투자성 상품의 내용

2) 투자에 따른 위험

3) 대통령령으로 정하는 투자성 상품의 경우 대통령령으로 정하는 기준에 따라 금융상품직접판매업자가 정하는 위험등급

4) 그 밖에 금융소비자가 부담해야 하는 수수료 등 투자성 상품에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

다. 예금성 상품

1) 예금성 상품의 내용

2) 그 밖에 이자율, 수익률 등 예금성 상품에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

라. 대출성 상품

1) 금리 및 변동 여부, 중도상환수수료(금융소비자가 대출만기일이 도래하기 전 대출금의 전부 또는 일부를 상환하는 경우에 부과하는 수수료를 의미한다. 이하 같다) 부과 여부·기간 및 수수료율 등 대출성 상품의 내용

2) 상환방법에 따른 상환금액·이자율·시기

3) 저당권 등 담보권 설정에 관한 사항, 담보권 실행사유 및 담보권 실행에 따른 담보목적물의 소유권 상실 등 권리변동에 관한 사항

4) 대출원리금, 수수료 등 금융소비자가 대출계약을 체결하는 경우 부담하여야 하는 금액의 총액

5) 그 밖에 대출계약의 해지에 관한 사항 등 대출성 상품에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

2. 제1호 각 목의 금융상품과 연계되거나 제휴된 금융상품 또는 서비스 등(이하 “연계·제휴서비스 등”이라 한다)이 있는 경우 다음 각 목의 사항

가. 연계·제휴서비스등의 내용

나. 연계·제휴서비스등의 이행책임에 관한 사항

다. 그 밖에 연계·제휴서비스등의 제공기간 등 연계·제휴서비스등에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

3. 제46조에 따른 청약 철회의 기한·행사방법·효과에 관한 사항

4. 그 밖에 금융소비자 보호를 위하여 대통령령으로 정하는 사항

② 금융상품판매업자들은 제1항에 따른 설명에 필요한 설명서를 일반금융소비자에게 제공하여야 하며, 설명한 내용을 일반금융소비자가 이해하였음을 서명, 기명날인, 녹취 또는 그 밖에 대통령령으로 정하는 방법으로 확인을 받아야 한다. 다만, 금융소비자 보호 및 건전한 거래질서를 해칠 우려가 없는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 설명서를 제공하지 아니할 수 있다.

③ 금융상품판매업자들은 제1항에 따른 설명을 할 때 일반금융소비자의 합리적인 판단 또는 금융상품의 가치에 중대한 영향을 미칠 수 있는 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항을 거짓으로 또는 왜곡(불확실한 사항에 대하여 단정적 판단을 제공하거나 확실하다고 오인하게 할 소지가 있는 내용을 알리는 행위를 말한다)하여 설명하거나 대통령령으로 정하는 중요한 사항을 빠뜨려서는 아니 된다.

④ 제2항에 따른 설명서의 내용 및 제공 방법·절차에 관한 세부내용은 대통령령으로 정한다.

[시행일:2021. 9. 25.] 제19조 중 금융상품자문업자 관련 부분

[금융소비자 보호에 관한 법률 제20조(불공정영업행위의 금지)][시행 2023. 10. 12]

① 금융상품판매업자들은 우월적 지위를 이용하여 금융소비자의 권익을 침해하는 다음 각 호의 어느 하

나에 해당하는 행위(이하 “불공정영업행위”라 한다)를 해서는 아니 된다.

1. 대출성 상품, 그 밖에 대통령령으로 정하는 금융상품에 관한 계약체결과 관련하여 금융소비자의 의사에 반하여 다른 금융상품의 계약체결을 강요하는 행위
 2. 대출성 상품, 그 밖에 대통령령으로 정하는 금융상품에 관한 계약체결과 관련하여 부당하게 담보를 요구하거나 보증을 요구하는 행위
 3. 금융상품판매업자등 또는 그 임직원이 업무와 관련하여 편익을 요구하거나 제공받는 행위
 4. 대출성 상품의 경우 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 행위
 - 가. 자기 또는 제3자의 이익을 위하여 금융소비자에게 특정 대출 상환방식을 강요하는 행위
 - 나. 1)부터 3)까지의 경우를 제외하고 수수료, 위약금 또는 그 밖에 어떤 명목이든 중도상환수수료를 부과하는 행위
 - 1) 대출계약이 성립한 날부터 3년 이내에 상환하는 경우
 - 2) 다른 법령에 따라 중도상환수수료 부과가 허용되는 경우
 - 3) 금융소비자 보호 및 건전한 거래질서를 해칠 우려가 없는 행위로서 대통령령으로 정하는 경우
 - 다. 개인에 대한 대출 등 대통령령으로 정하는 대출상품의 계약과 관련하여 제3자의 연대보증을 요구하는 경우
 5. 연계·제휴서비스등이 있는 경우 연계·제휴서비스등을 부당하게 축소하거나 변경하는 행위로서 대통령령으로 정하는 행위. 다만, 연계·제휴서비스등을 불가피하게 축소하거나 변경하더라도 금융소비자에게 그에 상응하는 다른 연계·제휴서비스등을 제공하는 경우와 금융상품판매업자등의 휴업·파산·경영상의 위기 등에 따른 불가피한 경우는 제외한다.
 6. 그 밖에 금융상품판매업자등이 우월적 지위를 이용하여 금융소비자의 권익을 침해하는 행위
- ② 불공정영업행위에 관하여 구체적인 유형 또는 기준은 대통령령으로 정한다.
[시행일:2021. 9. 25.] 제20조 중 금융상품자문업자 관련 부분

[금융소비자 보호에 관한 법률 제21조(부당권유행위 금지)][시행 2023. 10. 12]

금융상품판매업자등은 계약 체결을 권유(금융상품자문업자가 자문에 응하는 것을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)하는 경우에 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 해서는 아니 된다. 다만, 금융소비자 보호 및 건전한 거래질서를 해칠 우려가 없는 행위로서 대통령령으로 정하는 행위는 제외한다.

1. 불확실한 사항에 대하여 단정적 판단을 제공하거나 확실하다고 오인하게 할 소지가 있는 내용을 알리는 행위
2. 금융상품의 내용을 사실과 다르게 알리는 행위
3. 금융상품의 가치에 중대한 영향을 미치는 사항을 미리 알고 있으면서 금융소비자에게 알리지 아니하는 행위
4. 금융상품 내용의 일부에 대하여 비교대상 및 기준을 밝히지 아니하거나 객관적인 근거 없이 다른 금융상품과 비교하여 해당 금융상품이 우수하거나 유리하다고 알리는 행위
5. 보장성 상품의 경우 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 행위
 - 가. 금융소비자(이해관계인으로서 대통령령으로 정하는 자를 포함한다. 이하 이 호에서 같다)가 보장성 상품 계약의 중요한 사항을 금융상품직접판매업자에게 알리는 것을 방해하거나 알리지 아니할 것을 권유하는 행위
 - 나. 금융소비자가 보장성 상품 계약의 중요한 사항에 대하여 부실하게 금융상품직접판매업자에게 알릴 것을 권유하는 행위
6. 투자성 상품의 경우 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 행위
 - 가. 금융소비자로부터 계약의 체결권유를 해줄 것을 요청받지 아니하고 방문·전화 등 실시간 대화의 방법을 이용하는 행위
 - 나. 계약의 체결권유를 받은 금융소비자가 이를 거부하는 취지의 의사를 표시하였는데도 계약의

체결권유를 계속하는 행위

7. 그 밖에 금융소비자 보호 또는 건전한 거래질서를 해칠 우려가 있는 행위로서 대통령령으로 정하는 행위

[시행일:2021. 9. 25.] 제21조 중 금융상품자문업자 관련 부분

[국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 제6조(등록 및 결정)]

- ① 국가유공자, 그 유족 또는 가족이 되려는 사람(이하 이 조에서 “신청 대상자”라 한다)은 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가보훈부장관에게 등록을 신청하여야 한다. 다만, 신청 대상자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가보훈부 소속 공무원이 신청 대상자의 동의를 받아 등록을 신청할 수 있고, 그 동의를 받은 경우에는 신청 대상자가 등록을 신청한 것으로 본다. <개정 2011. 9. 15., 2013. 5. 22., 2023. 3. 4.>
1. 「국가보훈 기본법」 제23조제1항제3호의2에 따라 발굴된 희생·공헌자의 경우
 2. 전투 또는 이에 준하는 직무수행 중 상이를 입거나 사망한 경우
 3. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사유로 직접 등록을 신청할 수 없는 경우
- ② 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」 제4조제1항에 따라 등록을 신청하는 사람에 대하여는 그 등록 신청을 한 날에 제1항에 따른 등록을 신청한 것으로 본다. <신설 2011. 9. 15.>
- ③ 국가보훈부장관은 제1항에 따른 등록신청을 받으면 대통령령으로 정하는 바에 따라 제4조 또는 제5조에 따른 요건을 확인한 후 국가유공자, 그 유족 또는 가족에 해당하는지를 결정한다. 이 경우 제4조제1항제3호부터 제6호까지, 제8호, 제14호 및 제15호의 국가유공자(이하 “전몰군경등”이라 한다)가 되기 위하여 등록을 신청하는 경우에는 그 소속하였던 기관의 장에게 그 요건과 관련된 사실의 확인을 요청하여야 하며, 그 소속하였던 기관의 장은 관련 사실을 조사한 후 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 요건과 관련된 사실을 확인하여 국가보훈부장관에게 통보하여야 한다. <개정 2009. 2. 6., 2011. 9. 15., 2023. 3. 4.>
- ④ 국가보훈처장은 제3항 전단에 따라 국가유공자, 그 유족 또는 가족에 해당하는 사람으로 결정할 때에는 제74조의5에 따른 보훈심사위원회(이하 “보훈심사위원회”라 한다)의 심의·의결을 거쳐야 한다. 다만, 국가유공자, 그 유족 또는 가족의 요건이 객관적인 사실에 의하여 확인된 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 보훈심사위원회의 심의·의결을 거치지 아니할 수 있다. <개정 2011. 9. 15., 2023. 3. 4.>
- ⑤ 국가보훈처장은 제4조제1항 각 호(제1호, 제2호 및 제10호는 제외한다)의 어느 하나에 해당하는 적용 대상 국가유공자임에도 불구하고 신청 대상자가 없어 등록신청을 할 수 없는 사람에 대해서는 보훈심사위원회의 심의·의결을 거쳐 국가유공자로 기록하고 예우 및 관리를 할 수 있다. <신설 2016. 5. 29., 2023. 3. 4.>
- ⑥ 제1항부터 제4항까지의 규정은 다른 법률에서 이 법의 예우 등을 받도록 규정된 사람에 대하여도 적용한다. <개정 2011. 9. 15., 2016. 5. 29.>

[장애인복지법 제32조(장애인 등록)]

- ① 장애인, 그 법정대리인 또는 대통령령으로 정하는 보호자(이하 “법정대리인등”이라 한다)는 장애 상태와 그 밖에 보건복지부령이 정하는 사항을 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수 또는 구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 등록하여야 하며, 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 등록을 신청한 장애인이 제2조에 따른 기준에 맞으면 장애인등록증(이하 “등록증”이라 한다)을 내주어야 한다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18., 2010. 5. 27., 2015. 6. 22., 2017. 2. 8.>
- ② 삭제 <2017. 2. 8.>
- ③ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따라 등록증을 받은 장애인의 장애 상태의 변화에 따른 장애 정도 조정을 위하여 장애 진단을 받게 하는 등 장애인이나 법정대리인등에

게 필요한 조치를 할 수 있다. <개정 2017. 2. 8., 2017. 12. 19.>

- ④ 장애인의 장애 인정과 장애 정도 사정(査定)에 관한 업무를 담당하게 하기 위하여 보건복지부에 장애 판정위원회를 둘 수 있다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18., 2017. 12. 19.>
- ⑤ 등록증은 양도하거나 대여하지 못하며, 등록증과 비슷한 명칭이나 표시를 사용하여서는 아니 된다.
- ⑥ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따른 장애인 등록 및 제3항에 따른 장애 상태의 변화에 따른 장애 정도를 조정함에 있어 장애인의 장애 인정과 장애 정도 사정이 적정한지를 확인하기 위하여 필요한 경우 대통령령으로 정하는 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관에 장애 정도에 관한 정밀심사를 의뢰할 수 있다. <신설 2010. 5. 27., 2015. 6. 22., 2015. 12. 29., 2017. 12. 19.>
- ⑦ 삭제 <2017. 7. 27.>
- ⑧ 제1항 및 제3항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 장애인의 등록, 등록증의 발급, 장애 진단 및 장애 정도에 관한 정밀심사, 장애판정위원회 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18., 2010. 5. 27., 2015. 12. 29., 2017. 2. 8., 2021. 7. 27.>

【별표3】 자동차사고 부상등급표

아래의 부상등급은 “자동차손해배상보장법시행령” 제3조 제1항 2호와 관련되며, 법령변경시 변경된 내용을 적용합니다.

상해등급	내용
1급	1. 수술 여부와 상관없이 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우에 적용한다) 2. 양안 안구 파열로 안구 적출술 또는 안구내용 제거술과 의안 삽입술을 시행한 상해 3. 심장 파열로 수술을 시행한 상해 4. 흉부 대동맥 손상 또는 이에 준하는 대혈관 손상으로 수술 또는 스탠트그라프트 삽입술을 시행한 상해 5. 척추 손상으로 완전 사지마비 또는 완전 하반신마비를 동반한 상해 6. 척수 손상을 동반한 불안정성 방출성 척추 골절 7. 척수 손상을 동반한 척추 신연손상 또는 전위성(회전성) 골절 8. 상완신경총 완전 손상으로 수술을 시행한 상해 9. 상완부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해(주관절부 이단을 포함한다) 10. 불안정성 골반골 골절로 수술을 시행한 상해 11. 비구 골절 또는 비구 골절 탈구로 수술을 시행한 상해 12. 대퇴부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 13. 골의 분절 소실로 유리생골 이식술을 시행한 상해(근육, 근막 또는 피부 등 연부 조직을 포함한 경우에 적용한다) 14. 화상·좌창·괴사창 등 연부 조직의 심한 손상이 몸 표면의 9퍼센트 이상인 상해 15. 그 밖에 1급에 해당한다고 인정되는 상해
2급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 흉부 기관, 기관지 파열, 폐 손상 또는 식도 손상으로 절제술을 시행한 상해 3. 내부 장기 손상으로 장기의 일부분이라도 적출 수술을 시행한 상해 4. 신장 파열로 수술한 상해 5. 척추 손상으로 불완전 사지마비를 동반한 상해 6. 신경 손상 없는 불안정성 방출성 척추 골절로 수술적 고정술을 시행한 상해 또는 경추 골절(치돌기 골절을 포함한다) 또는 탈구로 할로베스트나 수술적 고정술을 시행한 상해 7. 상완 신경총 상부간부 또는 하부간부의 완전 손상으로 수술을 시행한 상해 8. 전완부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 9. 고관절의 골절성 탈구로 수술을 시행한 상해(비구 골절을 동반하지 않은 경우에 적용한다) 10. 대퇴 골두 골절로 수술을 시행한 상해 11. 대퇴골 경부 분쇄 골절, 전자하부 분쇄 골절, 과부 분쇄 골절, 경골 과부 분쇄 골절 또는 경골 원위 관절내 분쇄 골절 12. 슬관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 13. 하퇴부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 14. 사지 연부 조직에 손상이 심하여 유리 피판술을 시행한 상해 15. 그 밖에 2급에 해당한다고 인정되는 상해
3급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다)

상해등급	내용
	- 단안 안구 적출술 또는 안구 내용 제거술과 의안 삽입술을 시행한 상해 - 흉부 대동맥 손상 또는 이에 준하는 대혈관 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 - 절제술을 제외한 개흉 또는 흉강경 수술을 시행한 상해(진단적 목적으로 시행한 경우는 4급에 해당한다) - 요도 파열로 요도 성형술 또는 요도 내시경을 이용한 요도 절개술을 시행한 상해 - 내부 장기 손상으로 장기 적출 없이 재건수술 또는 지혈수술 등을 시행한 상해(장간막 파열을 포함한다) - 척추 손상으로 불완전 하반신마비를 동반한 상해 - 견관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 - 상완부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해(주관절부 이단을 포함한다) - 주관절부 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 - 수근부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 - 대퇴골 또는 경골 골절(대퇴골 골두 골절은 제외한다) - 대퇴부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 - 슬관절의 전방 및 후방 십자인대의 파열 - 족관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 - 족근관절의 손상으로 족근골의 완전탈구가 동반된 상해 - 족근부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 - 그 밖에 3급에 해당한다고 인정되는 상해
4급	- 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) - 각막 이식술을 시행한 상해 - 후안부 안내 수술을 시행한 상해(유리체 출혈, 망막 박리 등으로 수술을 시행한 경우에 적용한다) - 흉부 손상 또는 복합 손상으로 인공호흡기를 시행한 상해(기관절개술을 시행한 경우도 포함한다) - 진단적 목적으로 복부 또는 흉부 수술을 시행한 상해(복강경 또는 흉강경 수술도 포함한다) - 상완신경총 완전 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 - 상완신경총 불완전 손상으로 수술을 시행한 상해(2개 이상의 주요 말초신경 장애를 보이는 손상에 적용한다) - 상완골 경부 골절 - 상완골 간부 분쇄성 골절 - 상완골 과상부 또는 상완골 원위부 관절내 골절로 수술을 시행한 상해(경과 골절, 과간 골절, 내과 골절, 소두 골절에 적용한다) - 요골 원위부 골절과 척골 골두 탈구가 동반된 상해(갈레아찌 골절을 말한다) - 척골 근위부 골절과 요골 골두 탈구가 동반된 상해(몬테지아 골절을 말한다) - 전완부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 - 요수근관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해(수근골간 관절 탈구, 원위 요척관절 탈구를 포함한다) - 수근골 골절 및 탈구가 동반된 상해 - 무지 또는 다발성 수지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 - 불안정성 골반골 골절로 수술하지 않은 상해 - 골반환이 안정적인 골반골 골절로 수술을 시행한 상해(천골 골절 및 미골 골절을 포함한다) - 골반골 관절의 이개로 수술을 시행한 상해

상해등급	내용
	20. 비구 골절 또는 비구 골절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 21. 슬관절 탈구로 수술을 시행한 상해 22. 하퇴부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 23. 거골 또는 종골 골절 24. 무족지 또는 다발성 족지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 25. 사지의 연부 조직에 손상이 심하여 유경 피판술 또는 원거리 피판술을 시행한 상해 26. 화상, 좌창, 괴사창 등으로 연부 조직의 손상이 몸 표면의 약 4.5퍼센트 이상인 상해 27. 그 밖에 4급에 해당한다고 인정되는 상해
5급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도에 해당하는 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 안와 골절에 의한 복시로 안와 골절 재건술과 사시 수술을 시행한 상해 3. 복강내 출혈 또는 장기 파열 등으로 중재적 방사선학적 시술을 통하여 지혈술을 시행하거나 경피적 배액술 등을 시행하여 보존적으로 치료한 상해 4. 안정성 추체 골절 5. 상완 신경총 상부 간부 또는 하부 간부의 완전 손상으로 수술하지 않은 상해 6. 상완골 간부 골절 7. 요골 골두 또는 척골 구상돌기 골절로 수술을 시행한 상해 8. 요골과 척골의 간부 골절이 동반된 상해 9. 요골 경상돌기 골절 10. 요골 원위부 관절내 골절 11. 수근 주상골 골절 12. 수근부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 13. 무지를 제외한 단일 수지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 14. 고관절의 골절성 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해(비구 골절을 동반하지 않은 경우에 적용한다) 15. 고관절 탈구로 수술을 시행한 상해 16. 대퇴골두 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 17. 대퇴골 또는 근위 경골의 견열골절 18. 슬관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 19. 슬관절의 전방 또는 후방 십자인대의 파열 20. 슬개골 골절 21. 족관절의 양과 골절 또는 삼과 골절(내과, 외과, 후과를 말한다) 22. 족관절 탈구로 수술을 시행한 상해 23. 그 밖의 족근골 골절(거골 및 종골은 제외한다) 24. 중족족근관절 손상(리스프랑 관절을 말한다) 25. 3개 이상의 중족골 골절로 수술을 시행한 상해 26. 족근부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 27. 무족지를 제외한 단일 족지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 28. 아킬레스건, 슬개건, 대퇴 사두건 또는 대퇴 이두건 파열로 수술을 시행한 상해 29. 사지 근 또는 건 파열로 6개 이상의 근 또는 건 봉합술을 시행한 상해 30. 다발성 사지의 주요 혈관 손상으로 봉합술 또는 이식술을 시행한 상해 31. 사지의 주요 말초 신경 손상으로 수술을 시행한 상해 32. 23치 이상의 치과보철을 필요로 하는 상해 33. 그 밖에 5급에 해당한다고 인정되는 상해

상해등급	내용
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 상부관절와손 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 얼굴 머리뼈 골절 또는 뇌신경 손상과 동반된 얼굴 머리뼈 골절 2. 복시를 동반한 마비 또는 제한 사시로 사시수술을 시행한 상해 3. 안와 골절로 재건술을 시행한 상해 4. 골다공증성 척추 압박골절 5. 쇄골 골절 6. 견갑골 골절(견갑골극, 체부, 흉곽내 탈구, 경부, 과부, 견봉돌기, 오구돌기를 포함한다) 7. 견봉 쇄골인대 및 오구 쇄골인대 완전 파열 8. 상완신경총 불완전 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 9. 요골 골두 또는 척골 구상돌기 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 10. 척골 경상돌기 기저부 골절

상해등급	내용
	11. 삼각섬유연골 복합체 손상 12. 요수근관절 탈구로 수술을 시행한 상해(수근골간관절 탈구, 원위 요척관절 탈구를 포함한다) 13. 요수근관절 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해(수근골간관절 탈구, 원위 요척관절 탈구를 포함한다) 14. 주상골 외 수근골 골절 15. 수근부 주상골·월상골간 인대 파열 16. 수근중수골 관절의 탈구 또는 골절탈구 17. 다발성 중수골 골절 18. 중수수지관절의 골절 및 탈구 19. 무지를 제외한 단일 수지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 20. 골반골 관절의 이개로 수술을 시행하지 않은 상해 21. 고관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 22. 비골 간부 골절 또는 골두 골절 23. 족관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 24. 족관절 내과, 외과 또는 후과 골절 25. 무족지를 제외한 단일 족지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 26. 16치 이상 18치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 27. 그 밖에 7급에 해당한다고 인정되는 상해
8급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 경도인 상해(수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) 2. 상악골, 하악골, 치조골 등의 안면 두개골 골절 3. 외상성 시신경병증 4. 외상성 안검하수로 수술을 시행한 상해 5. 복합 고막 파열 6. 혈흉 또는 기흉이 발생하여 폐쇄식 흉관 삽관수술을 시행하지 않은 상해 7. 3개 이상의 다발성 늑골 골절 8. 각종 돌기 골절(극돌기, 횡돌기) 또는 후궁 골절 9. 견관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 10. 상완골 과상부 또는 상완골 원위부 관절내 골절(경과 골절, 과간 골절, 내과 골절, 소두 골절 등을 말한다)로 수술을 시행하지 않은 상해 11. 주관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 12. 중수골 골절 13. 수지골의 근위지간 또는 원위지간 골절 탈구 14. 다발성 수지골 골절 15. 무지 중수지관절 측부인대 파열 16. 골반환이 안정적인 골반골 골절(천골 골절 및 미골 골절을 포함한다)로 수술을 시행하지 않은 상해 17. 슬관절 십자인대 부분 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 18. 3개 이상의 중족골 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 19. 수족지골 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 20. 사지의 근 또는 건 파열로 하나 또는 두 개의 근 또는 건 봉합술을 시행한 상해 21. 사지의 주요 말초 신경 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 22. 사지의 감각 신경 손상으로 수술을 시행한 상해 23. 사지의 다발성 주요 혈관손상으로 봉합술 혹은 이식술을 시행한 상해

상해등급	내용
	24. 사지의 연부 조직 손상으로 피부 이식술이나 국소 피판술을 시행한 상해 25. 13치 이상 15치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 26. 그 밖에 8급에 해당한다고 인정되는 상해
9급	1. 얼굴 부위의 코뼈 골절로 수술을 시행한 상해 2. 2개 이하의 단순 늑골골절 3. 고환 손상으로 수술을 시행한 상해 4. 음경 손상으로 수술을 시행한 상해 5. 흉골 골절 6. 추간판 탈출증 7. 흉쇄관절 탈구 8. 주관절 내측 또는 외측 측부 인대 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 9. 요수근관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해(수근골간관절 탈구, 원위 요척관절 탈구를 포함한다) 10. 수지골 골절로 수술을 시행한 상해 11. 수지관절 탈구 12. 슬관절 측부인대 부분 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 13. 2개 이하의 중족골 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 14. 수족지골 골절 또는 수족지관절 탈구로 수술을 시행한 상해 15. 그 밖에 견열골절 등 제불완전골절 16. 아킬레스건, 슬개건, 대퇴 사두건 또는 대퇴 이두건 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 17. 수족지 신전근 1개의 파열로 건 봉합술을 시행한 상해 18. 사지의 주요 혈관손상으로 봉합술 혹은 이식술을 시행한 상해 19. 11치 이상 12치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 20. 그 밖에 9급에 해당한다고 인정되는 상해
10급	1. 3cm 이상 얼굴 부위 찢김상처(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
11급	1. 뇌진탕 2. 안면부의 비골 골절로 수술을 시행하지 않은 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

상해등급	내용
	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 찢김상처로 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

※ 영역별 세부지침은 해당 법령(“자동차손해배상보장법시행령” 제3조 제1항 제2호)의 내용을 따릅니다.

【별표4】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	기 간	지 급 이 자
보험금	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
만기환급금 및 해약환급금	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 공시이율(보장)의 50%
		1년초과기간 : 공시이율(보장)의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 만기환급금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율(보장)을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 금리연동형보험은 일자 계산합니다. 단, 보통약관 제44조(소멸시효)에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 이자를 지급하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

“책임 있는 사유” 예시

계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 정당한 사유 없이 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사요청에 동의하지 않는 경우

- 가산이율 적용시 보통약관 제9조(보험금 등의 지급절차) 제2항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
- 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
- 이 보험의 공시이율(보장)은 회사의 인터넷홈페이지 (www.heungkukfire.co.kr)의 “공시실”내 “상품공시/적용이율”에 공시합니다.
- 약관에서 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때 지급지연 이자 계산 예시
- 예시기준)
지급보험금 100만원, 보험계약대출이율 4.3%, 지급기일로부터 50일 경과시
: 100만원 × (30 × 4.3% + 20 × 8.3%) / 365 = 8,082 원
- 보험사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 「청구일」은 보험사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 보험계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

【별표5】 화재(폭발포함)배상책임의 부상급별 지급보험금표

부상 급별	한도 금액	부상 내용
1급	3천 만원	1. 엉덩관절의 골절 또는 골절성 탈구 2. 척추체 분쇄성 골절 3. 척추체 골절 또는 탈구로 인한 각종 신경증상으로 수술을 시행한 부상 4. 외상성 머리뼈안(두개강)의 출혈로 머리뼈 절개술을 시행한 부상 5. 머리뼈의 함몰골절로 신경학적 증상이 심한 부상 또는 경막밑 수종, 수혈액 낭종, 거미막밑 출혈 등으로 머리뼈 절개술을 시행한 부상 6. 고도의 뇌타박상(소량의 출혈이 뇌 전체에 퍼져 있는 손상을 포함한다)으로 생명이 위독한 부상(48시간 이상 혼수상태가 지속되는 경우만 해당한다) 7. 넓적다리뼈 몸통의 분쇄성 골절 8. 정강뼈 아래 3분의 1 이상의 분쇄성 골절 9. 화상·좌창(겉으로는 상처가 없으나 속의 피하 조직이나 장기가 손상된 부상을 말한다. 이하 같다)·과사상처 등으로 연부조직의 손상이 심한 부상(몸 표면의 9퍼센트 이상의 부상을 말한다) 10. 사지와 몸통의 연부조직에 손상이 심하여 유경식피술을 시행한 부상 11. 위팔뼈 목 부위 골절과 몸통 분쇄골절이 중복된 경우 또는 위팔뼈 삼각골절 12. 그 밖에 1급에 해당한다고 인정되는 부상
2급	1,500 만원	1. 위팔뼈 분쇄성 골절 2. 척추체의 압박골절이 있으나 각종 신경증상이 없는 부상 또는 목뼈 탈구[불완전탈구(아탈구)를 포함한다], 골절 등으로 목뼈고정기(할로베스트) 등 고정술을 시행한 부상 3. 머리뼈 골절로 신경학적 증상이 현저한 부상(48시간 미만의 혼수상태 또는 반혼수상태가 지속되는 경우를 말한다) 4. 내부장기 파열과 골반뼈 골절이 동반된 부상 또는 골반뼈 골절과 요도 파열이 동반된 부상 5. 무릎관절 탈구 6. 발목관절 부위 골절과 골절성 탈구가 동반된 부상 7. 자뼈 몸통 골절과 노뼈머리 탈구가 동반된 부상 8. 엄지엉덩관절 탈구 9. 무릎관절 앞·뒤 십자인대 및 내측부 인대 파열과 내외측 반달모양 물렁뼈가 전부 파열된 부상 10. 그 밖에 2급에 해당한다고 인정되는 부상
3급	1,200 만원	1. 위팔뼈목 골절 2. 위팔뼈 관절용기(위팔뼈의 동근부분으로 팔꿈치관절에 닿는 부분을 말한다) 골절과 팔꿈치관절 탈구가 동반된 부상 3. 노뼈와 자뼈의 몸통 골절이 동반된 부상 4. 손목 손배뼈(손목 관절에서 엄지쪽에 위치하는 손목뼈의 하나를 말한다) 골절 5. 노뼈 신경손상을 동반한 위팔뼈 몸통 골절 6. 넓적다리뼈 몸통 골절(소아의 경우에는 수술을 시행한 경우만 해당하며, 그 외의 사람의 경우에는 수술의 시행 여부를 불문한다) 7. 무릎뼈(슬개골을 말한다. 이하 같다) 분쇄 골절과 탈구로 인하여 무릎뼈 완전 제거 수술을 시행한 부상 8. 정강뼈 관절용기 골절로 인하여 관절면이 손상되는 부상[정강뼈 용기사이결절 골절로 개방정복(피부와 근육 절개 후 골절된 뼈를 바로잡는 시술을 말한다. 이하 같다)을 시

부상 급별	한도 금액	부상 내용
		행한 경우를 포함한다] 9. 발목뼈·자뼈 간 관절 탈구와 골절이 동반된 부상 또는 발목발허리관절(Lisfranc joint: 발등뼈와 발목을 이어주는 관절을 말한다. 이하 같다)의 골절 및 탈구 10. 앞·뒤 십자인대 또는 내외측 반달모양 물렁뼈 파열과 정강뼈 융기사이결절 골절 등이 복합된 숙무릎장애(슬내장) 11. 복부 내장 파열로 수술이 불가피한 부상 또는 복강 내 출혈로 수술한 부상 12. 뇌손상으로 뇌신경 마비를 동반한 부상 13. 중증도의 뇌타박상(소량의 출혈이 뇌 전체에 퍼져 있는 손상을 포함한다)으로 신경학적 증상이 심한 부상(48시간 미만의 혼수상태 또는 반혼수상태가 지속되는 경우를 말한다) 14. 개방성 공막(각막을 제외한 안구의 대부분을 싸고 있는 흰색의 막을 말한다. 이하 같다) 찢김상처로 양쪽 안구가 파열되어 두 눈 적출술을 시행한 부상 15. 목뼈고리(목뼈의 추골 뒷부분인 추궁을 말한다)의 선모양 골절 16. 항문 파열로 인공항문 조성술 또는 요도 파열로 요도성형술을 시행한 부상 17. 넓적다리뼈 관절융기 분쇄 골절로 인하여 관절면이 손상되는 부상 18. 그 밖에 3급에 해당한다고 인정되는 부상
4급	1천 만원	1. 넓적다리뼈 관절융기(면쪽부위, 위관절융기 및 융기사이오목을 포함한다) 골절 2. 정강뼈 몸통 골절, 관절면 침범이 없는 정강뼈 관절융기 골절 3. 목알뼈목 골절 4. 슬개 인대 파열 5. 어깨 관절부위의 돌림근띠(회전근개라고도 하며, 어깨관절을 감싸면서, 어깨관절을 돌리는 네 근육을 말한다) 골절 6. 위팔뼈 가쪽위관절융기 전위 골절 7. 팔꿈치관절부위 골절과 탈구가 동반된 부상 8. 화상, 좌창, 과사상처 등으로 연부조직의 손상이 몸 표면의 약 4.5퍼센트 이상인 부상 9. 안구 파열로 적출술이 불가피한 부상 또는 개방성 공막 찢김상처로 안구 적출술, 각막 이식술을 시행한 부상 10. 넓적다리 네 갈래근, 넓적다리 두 갈래근 파열로 개방정복을 시행한 부상 11. 무릎관절의 안쪽·바깥쪽 인대, 앞·뒤 십자인대, 안쪽·바깥쪽 반달모양 물렁뼈 완전 파열(부분 파열로 수술을 시행한 경우를 포함한다) 12. 개방정복을 시행한 소아의 정강뼈·종아리뼈 아래 3분의 1 이상의 분쇄성 골절 13. 그 밖에 4급에 해당한다고 인정되는 부상
5급	900 만원	1. 골반뼈의 중복 골절(말개뉴 골절 등을 포함한다) 2. 발목관절부위의 안쪽·바깥쪽 복사 골절이 동반된 부상 3. 발뒤꿈치뼈 골절 4. 위팔뼈 몸통 골절 5. 노뼈 면쪽부위[콜리스골절(팔목 바로 위 노뼈가 부러져 손바닥이 등쪽이나 바깥쪽으로 돌아간 상태를 말한다), 스미스골절(콜리스 골절의 반대로서 팔목 바로 위 노뼈가 부러져 뺏조각이 손바닥쪽으로 어긋난 상태를 말한다), 수근 관절면, 노뼈 면쪽뼈끝골절을 포함한다] 골절 6. 자뼈 몸쪽부위 골절 7. 다발성 갈비뼈 골절로 혈액가슴증(혈흉), 공기가슴증(기흉)이 동반된 부상 또는 단순 갈비뼈 골절과 혈액가슴증, 공기가슴증이 동반되어 흉관 삽관술을 시행한 부상 8. 발등 근육힘줄 파열상처

부상 급별	한도 금액	부상 내용
		9. 손바닥 근육힘줄 파열상처[위팔의 깊게 찢긴 상처(심부 열창)로 삼각근, 이두근 근육 힘줄 파열을 포함한다] 10. 아킬레스힘줄 파열 11. 소아의 위팔뼈 몸통 골절(분쇄 골절을 포함한다)로 수술한 부상 12. 결막, 공막, 망막 등의 자체 파열로 봉합술을 시행한 부상 13. 목말뼈 골절(목은 제외한다) 14. 개방정복을 시행하지 않은 소아의 정강뼈·종아리뼈 아래의 3분의 1 이상의 분쇄 골절 15. 개방정복을 시행한 소아의 정강뼈 분쇄 골절 16. 23개 이상의 치아에 보철이 필요한 부상 17. 그 밖에 5급에 해당된다고 인정되는 부상
6급	700 만원	1. 소아의 다리 장관골(긴 뼈) 골절(분쇄 골절 또는 성장판 손상을 포함한다) 2. 넓적다리뼈 큰돌기 (뼈)조각 골절 3. 넓적다리뼈 작은돌기 (뼈)조각 골절 4. 다발성 발바닥뼈(발허리뼈를 말한다. 이하 같다) 골절 5. 두덩뼈·궁둥뼈·엉덩뼈·엉치뼈의 단일 골절 또는 꼬리뼈 골절로 수술한 부상 6. 두덩뼈 위·아래가지 골절 또는 양쪽 두덩뼈 골절 7. 단순 손목뼈 골절 8. 노뼈 몸통 골절(먼쪽부위 골절은 제외한다) 9. 자뼈 몸통 골절(몸쪽부위 골절은 제외한다) 10. 자뼈 팔꿈치머리부위 골절 11. 다발성 손바닥뼈(손허리뼈를 말한다. 이하 같다) 골절 12. 머리뼈 골절로 신경학적 증상이 경미한 부상 13. 외상성 경막밑 수종, 수혈액 낭종, 거미막밑 출혈 등으로 수술하지 않은 부상[천공술(원형절제술)을 시행한 경우를 포함한다] 14. 갈비뼈 골절이 없이 혈액가슴증 또는 공기가슴증이 동반되어 흉관 삽관술을 시행한 부상 15. 위팔뼈 큰결절 찢김골절로 수술을 시행한 부상 16. 넓적다리뼈 또는 넓적다리뼈 관절용기 찢김골절 17. 19개 이상 22개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상 18. 그 밖에 6급에 해당한다고 인정되는 부상
7급	500 만원	1. 소아의 상지 장관골(팔의 긴 뼈) 골절 2. 발목관절 안쪽 복사뼈 또는 바깥쪽 복사뼈 골절 3. 위팔뼈 위관절용기 굽힘골절 4. 엉덩관절 탈구 5. 어깨 관절 탈구 6. 봉우리빗장 관절 탈구, 관절주머니 또는 봉우리빗장 인대 파열 7. 발목관절 탈구 8. 엉치엉덩관절 분리 또는 두덩뼈 결합부 분리 9. 다발성 얼굴머리뼈(안면두개골) 골절 또는 신경손상과 동반된 얼굴머리뼈 골절 10. 16개 이상 18개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상 11. 그 밖에 7급에 해당한다고 인정되는 부상
8급	300 만원	1. 위팔뼈 결절부위 펴골절 또는 위팔뼈 큰결절 찢김골절로 수술하지 않은 부상 2. 빗장뼈 골절

부상 급별	한도 금액	부상 내용
		3. 팔꿈치관절 탈구 4. 어깨뼈(어깨뼈가시 또는 어깨뼈몸통, 가슴우리 탈구, 어깨뼈목, 봉우리돌기 및 부리돌기를 포함한다) 골절 5. 봉우리빗장인대 또는 오구쇄골 인대 완전 파열 6. 팔꿈치관절 속 위팔뼈 작은머리 골절 7. 종아리뼈 골절, 종아리뼈 몸쪽부위 골절(신경손상 또는 관절면 손상을 포함한다) 8. 발가락뼈의 골절과 탈구가 동반된 부상 9. 다발성 갈비뼈 골절 10. 뇌타박상(소량의 출혈이 뇌 전체에 퍼져 있는 손상을 포함한다)으로 신경학적 증상이 경미한 부상 11. 얼굴 찢김상처(열창), 두개부 타박 등에 의한 뇌손상이 없는 뇌신경손상 12. 위턱뼈, 아래턱뼈, 치조골(이틀), 얼굴머리뼈 골절 13. 안구 적출술 없이 시신경의 손상으로 실명된 부상 14. 족부 인대 파열(부분 파열은 제외한다) 15. 13개 이상 15개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상 16. 그 밖에 8급에 해당한다고 인정되는 부상
9급	240 만원	1. 척추골의 가시돌기(극돌기), 가로돌기(횡돌기) 골절 또는 하관절 돌기 골절(다발성 골절을 포함한다) 2. 노뼈머리 골절 3. 손목관절 내 반달뼈(월상골) 앞쪽 탈구 등 손목뼈 탈구 4. 손가락뼈의 골절과 탈구가 동반된 부상 5. 손바닥뼈 골절 6. 손목 골절(손배뼈는 제외한다) 7. 발목뼈 골절(목말뼈 · 발꿈치뼈는 제외한다) 8. 발바닥뼈 골절 9. 발목관절부위 뺨, 정강뼈 · 종아리뼈 분리, 족부 인대 또는 아킬레스힘줄의 부분 파열 10. 갈비뼈, 복장뼈(가슴 한복판에 세로로 있는 짝이 없는 세 부분으로 된 뼈를 말한다. 이하 같다), 갈비연골(늑연골) 골절 또는 단순 갈비뼈 골절과 혈액가슴증, 공기가슴증이 동반되어 수술을 시행하지 않은 경우 11. 척추체간 관절부 뺨으로서 그 부근의 연부조직(인대, 근육 등을 포함한다) 손상이 동반된 부상 12. 척수 손상으로 마비증상이 없고 수술을 시행하지 않은 경우 13. 손목관절 탈구(노뼈, 손목뼈 관절 탈구, 수근간 관절 탈구 및 먼쪽 노자관절 탈구를 포함한다) 14. 꼬리뼈 골절로 수술하지 않은 부상 15. 무릎관절 인대의 부분 파열로 수술을 시행하지 않은 경우 16. 11개 이상 12개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상 17. 그 밖에 9급에 해당한다고 인정되는 부상
10급	200 만원	1. 외상성 무릎관절 안 혈종(활액막염을 포함한다) 2. 손바닥뼈 지골 간 관절 탈구 3. 손목뼈, 손바닥뼈 간 관절 탈구 4. 팔의 각 관절부위(어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절) 뺨 5. 자뼈 · 노뼈 붓돌기 골절, 제불완전골절(코뼈 골절, 손가락뼈 골절 및 발가락뼈 골절은 제외한다)

부상 급별	한도 금액	부상 내용
		6. 손가락 펴기힘줄 파열 7. 9개 이상 10개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상 8. 그 밖에 10급에 해당한다고 인정되는 부상
11급	160 만원	1. 발가락뼈 관절 탈구 및 뺨 2. 손가락 골절·탈구 및 뺨 3. 코뼈 골절 4. 손가락뼈 골절 5. 발가락뼈 골절 6. 뇌진탕 7. 고막 파열 8. 6개 이상 8개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상 9. 그 밖에 11급에 해당한다고 인정되는 부상
12급	120 만원	1. 8일 이상 14일 이하의 입원이 필요한 부상 2. 15일 이상 26일 이하의 통원 치료가 필요한 부상 3. 4개 이상 5개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상
13급	80만원	1. 4일 이상 7일 이하의 입원이 필요한 부상 2. 8일 이상 14일 이하의 통원 치료가 필요한 부상 3. 2개 이상 3개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상
14급	80만원	1. 3일 이하의 입원이 필요한 부상 2. 7일 이하의 통원 치료가 필요한 부상 3. 1개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상

1. 2급부터 11급까지의 부상 내용 중 개방성 골절은 해당 등급보다 한 등급 높은 금액으로 배상한다.
2. 2급부터 11급까지의 부상 내용 중 단순성 선상 골절로 인한 골편의 전위가 없는 골절은 해당 등급보다 한 등급 낮은 금액으로 배상한다.
3. 2급부터 11급까지의 부상 내용 중 2가지 이상의 부상이 중복된 경우에는 가장높은 등급에 해당하는 부상으로부터 하위 3등급(예: 부상내용이 주로 2급에 해당하는 경우에는 5급까지) 사이의 부상이 중복된 경우에만 가장 높은 부상 내용의 등급보다 한 등급 높은 금액으로 배상한다.
4. 일반 외상과 치과보철을 필요로 하는 부상이 중복된 경우에는 1급의 금액을 초과하지 아니하는 범위에서 부상 등급별 해당 금액의 합산액을 배상한다.

【별표6】 화재(폭발포함)배상책임의 후유장해급별 지급보험금표

장해 급별	한도 금액	신체장해 내용
1급	1억5천 만원	1. 두 눈이 실명된 사람 2. 말하는 기능과 음식물을 씹는 기능을 완전히 잃은 사람 3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상 보호를 받아야 하는 사람 4. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상 보호를 받아야 하는 사람 5. 반신마비가 된 사람 6. 두 팔을 팔꿈치관절 이상의 부위에서 잃은 사람 7. 두 팔을 완전히 사용하지 못하게 된 사람 8. 두 다리를 무릎관절 이상의 부위에서 잃은 사람 9. 두 다리를 완전히 사용하지 못하게 된 사람
2급	1억3,500 만원	1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.02 이하로 된 사람 2. 두 눈의 시력이 모두 0.02 이하로 된 사람 3. 두 팔을 손목관절 이상의 부위에서 잃은 사람 4. 두 다리를 발목관절 이상의 부위에서 잃은 사람 5. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 보호를 받아야 하는 사람 6. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 보호를 받아야 하는 사람
3급	1억2천 만원	1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.06 이하로 된 사람 2. 말하는 기능이나 음식물을 씹는 기능을 완전히 잃은 사람 3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 일생 동안 노무에 종사할 수 없는 사람 4. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 일생 동안 노무에 종사할 수 없는 사람 5. 두 손의 손가락을 모두 잃은 사람
4급	1억500 만원	1. 두 눈의 시력이 모두 0.06 이하로 된 사람 2. 말하는 기능과 음식물을 씹는 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 3. 고막이 전부 결손되거나 그 외의 원인으로 인하여 두 귀의 청력을 완전히 잃은 사람 4. 한쪽 팔을 팔꿈치관절 이상의 부위에서 잃은 사람 5. 한쪽 다리를 발목관절 이상의 부위에서 잃은 사람 6. 두 손의 손가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 7. 두 발을 발목발허리관절 이상의 부위에서 잃은 사람
5급	9천만원	1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.1 이하로 된 사람 2. 한쪽 팔을 손목관절 이상의 부위에서 잃은 사람 3. 한쪽 다리를 발목관절 이상의 부위에서 잃은 사람 4. 한쪽 팔을 완전히 사용하지 못하게 된 사람 5. 한쪽 다리를 완전히 사용하지 못하게 된 사람 6. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람 7. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 사람 8. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 사람

6급	7,500만원	1. 두 눈의 시력이 모두 0.1 이하로 된 사람 2. 말하는 기능이나 음식물을 씹는 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 3. 고막이 대부분 결손되거나 그 외의 원인으로 인하여 두 귀의 청력이 귀에 입을 대고 말하지 않으면 큰 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 4. 한쪽 귀가 전혀 들리지 않게 되고 다른 쪽 귀의 청력이 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 5. 척추에 뚜렷한 기형이나 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 6. 한쪽 팔의 3대 관절 중 2개 관절을 못쓰게 된 사람 7. 한쪽 다리의 3대 관절 중 2개 관절을 못쓰게 된 사람 8. 한쪽 손의 5개 손가락을 잃거나 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 포함하여 4개의 손가락을 잃은 사람
7급	6천만원	1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.6 이하로 된 사람 2. 두 귀의 청력이 모두 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 3. 한쪽 귀가 전혀 들리지 않게 되고 다른 쪽 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 4. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 손쉬운 노무 외에는 종사하지 못하는 사람 5. 흉복부 장기의 기능에 장애가 남아 손쉬운 노무 외에는 종사하지 못하는 사람 6. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 잃은 사람 또는 한쪽 손의 엄지손가락이나 둘째손가락을 포함하여 3개 이상의 손가락을 잃은 사람 7. 한쪽 손의 5개의 손가락 또는 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 포함하여 4개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 8. 한쪽 발을 발목발허리관절 이상의 부위에서 잃은 사람 9. 한쪽 팔에 가관절(부러진 뼈가 완전히 아물지 못해 그 부분이 마치 관절처럼 움직이는 상태를 말한다. 이하 같다)이 남아 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 10. 한쪽 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 11. 두 발의 발가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 12. 외모에 뚜렷한 흉터가 남은 사람 13. 양쪽의 고환을 잃은 사람
8급	4,500만원	1. 한쪽 눈의 시력이 0.02 이하로 된 사람 2. 척추에 운동장애가 남은 사람 3. 한쪽 손의 엄지손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람 4. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한쪽 손의 엄지손가락이나 둘째손가락을 포함하여 3개 이상의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 5. 한쪽 다리가 5센티미터 이상 짧아진 사람 6. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못쓰게 된 사람 7. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못쓰게 된 사람 8. 한쪽 팔에 가관절이 남은 사람 9. 한쪽 다리에 가관절이 남은 사람 10. 한쪽 발의 발가락을 모두 잃은 사람 11. 비장 또는 한쪽의 신장을 잃은 사람
9급	3,800만원	1. 두 눈의 시력이 모두 0.6 이하로 된 사람 2. 한쪽 눈의 시력이 0.06 이하로 된 사람 3. 두 눈에 반맹증(주시했을 때 시야가 수직으로 나누어져 오른쪽 또는 왼쪽이 보이지 않

		는 증상을 말한다. 이하 같다)·시아협착(시아가 좁아짐) 또는 시야결손이 남은 사람 4. 두 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 사람 5. 코가 결손되어 그 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 6. 말하는 기능과 음식을 씹는 기능에 장애가 남은 사람 7. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 8. 한쪽 귀의 청력이 귀에 입을 대고 말하지 않으면 큰 말소리를 알아듣지 못하고 다른 쪽 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 9. 한쪽 귀의 청력을 완전히 잃은 사람 10. 한쪽 손의 엄지손가락을 잃은 사람 또는 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락 외의 3개의 손가락을 잃은 사람 11. 한쪽 손의 엄지손가락을 포함하여 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 12. 한쪽 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락을 잃은 사람 13. 한쪽 발의 발가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 14. 생식기에 뚜렷한 장애가 남은 사람 15. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람 16. 흉복부 장기의 기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람
10급	2,700만원	1. 한쪽 눈의 시력이 0.1 이하로 된 사람 2. 말하는 기능이나 음식을 씹는 기능에 장애가 남은 사람 3. 14개 이상의 치아에 보철을 한 사람 4. 한쪽 귀의 청력이 귀에 입을 대고 말하지 않으면 큰 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 5. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서 보통의 말소리를 듣는 데 지장이 있는 사람 6. 한쪽 손의 둘째손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락 외의 2개의 손가락을 잃은 사람 7. 한쪽 손의 엄지손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한쪽 손의 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한 쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락 외의 3개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 8. 한쪽 다리가 3센티미터 이상 짧아진 사람 9. 한쪽 발의 엄지발가락 또는 그 외의 4개의 발가락을 잃은 사람 10. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 11. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람
11급	2,300만원	1. 두 눈이 모두 근접반사 기능에 뚜렷한 장애가 남거나 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 2. 두 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 장애가 남은 사람 3. 한쪽 눈의 눈꺼풀에 결손이 남은 사람 4. 한쪽 귀의 청력이 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 5. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 작은 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 6. 척추에 기형이 남은 사람 7. 한쪽 손의 가운데손가락 또는 넷째손가락을 잃은 사람 8. 한쪽 손의 둘째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락 외의 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 9. 한쪽 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 10. 흉복부 장기의 기능에 장애가 남은 사람 11. 10개 이상의 치아에 보철을 한 사람

12급	1,900만원	1. 한쪽 눈의 근접반사 기능에 뚜렷한 장애가 있거나 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 2. 한쪽 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 3. 7개 이상의 치아에 보철을 한 사람 4. 한쪽 귀의 귓바퀴가 대부분 결손된 사람 5. 빗장뼈, 복장뼈, 갈비뼈, 어깨뼈 또는 골반뼈에 뚜렷한 기형이 남은 사람 6. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 장애가 남은 사람 7. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 장애가 남은 사람 8. 장관골(팔·다리의 긴 뼈를 말한다)에 기형이 남은 사람 9. 한쪽 손의 가운데손가락이나 넷째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 10. 한쪽 발의 둘째발가락을 잃은 사람 또는 한쪽 발의 둘째발가락을 포함하여 2개의 발가락을 잃은 사람 또는 한쪽 발의 가운데발가락 이하의 3개의 발가락을 잃은 사람 11. 한쪽 발의 엄지발가락 또는 그 외의 4개의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 12. 신체 일부에 뚜렷한 신경증상이 남은 사람 13. 외모에 흉터가 남은 사람
13급	1,500만원	1. 한쪽 눈의 시력이 0.6 이하로 된 사람 2. 한쪽 눈에 반맹증, 시야협착 또는 시야결손이 남은 사람 3. 두 눈의 눈꺼풀 일부에 결손이 남거나 속눈썹에 결손이 남은 사람 4. 5개 이상의 치아에 보철을 한 사람 5. 한쪽 손의 새끼손가락을 잃은 사람 6. 한쪽 손의 엄지손가락 마디뼈의 일부를 잃은 사람 7. 한쪽 손의 둘째손가락 마디뼈의 일부를 잃은 사람 8. 한쪽 손의 둘째손가락의 끝관절을 굽히고 펴 수 없게 된 사람 9. 한쪽 다리가 1센티미터 이상 짧아진 사람 10. 한쪽 발의 가운데발가락 이하의 발가락 1개 또는 2개를 잃은 사람 11. 한쪽 발의 둘째발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한쪽 발이 둘째발가락을 포함하여 2개의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한쪽 발의 가운데발가락 이하의 발가락 3개를 제대로 못쓰게 된 사람
14급	1천만원	1. 한쪽 눈의 눈꺼풀 일부에 결손이 있거나 속눈썹에 결손이 남은 사람 2. 3개 이상의 치아에 보철을 한 사람 3. 한쪽 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 4. 팔의 보이는 부분에 손바닥 크기의 흉터가 남은 사람 5. 다리의 보이는 부분에 손바닥 크기의 흉터가 남은 사람 6. 한쪽 손의 새끼손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 7. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락 외의 손가락 마디뼈의 일부를 잃은 사람 8. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락 외의 손가락 끝관절을 제대로 못쓰게 된 사람 9. 한쪽 발의 가운데발가락 이하의 발가락 1개 또는 2개를 제대로 못쓰게 된 사람 10. 신체 일부에 신경증상이 남은 사람

1. 후유장애가 둘 이상 있는 경우에는 그 중 심한 후유장애에 해당하는 등급보다 한 등급 높은 금액으로 배상한다.
2. 시력의 측정은 국제식 시력표로 하고, 굴절 이상이 있는 사람에 대해서는 원칙적으로 교정시력을 측정한다.
3. "손가락을 잃은 것"이란 엄지손가락은 가락뼈사이관절, 그 밖의 손가락은 몸쪽가락뼈사이관절 이상을 잃은 경우를 말한다.
4. "손가락을 제대로 못쓰게 된 것"이란 손가락 끝부분의 2분의 1 이상을 잃거나 손허리손가락관절(중수지관절) 또는 몸쪽가락뼈사이관절(엄지손가락의 경우에는 가락뼈사이관절을 말한다)에 뚜렷한 운동장애

- 가 남은 경우를 말한다.
5. "발가락을 잃은 것"이란 발가락 전부를 잃은 경우를 말한다.
 6. "발가락을 제대로 못쓰게 된 것"이란 엄지발가락은 끝관절의 2분의 1 이상을, 그 밖의 발가락은 끝관절 이상을 잃거나 발허리발가락관절(중족지관절, 발허리뼈의 둥근 머리와 발가락뼈 첫마디뼈의 오목한 바닥 사이의 관절을 말한다) 또는 뭉쪽가락뼈사이관절(엄지발가락의 경우에는 가락뼈사이관절을 말한다)에 뚜렷한 운동장애가 남은 경우를 말한다.
 7. "흉터가 남은 것"이란 성형수술을 한 후에도 맨눈으로 식별이 가능한 흔적이 있는 상태를 말한다.
 8. "항상 보호를 받아야 하는 것"이란 일상생활에서 기본적인 음식 섭취, 배뇨 등을 다른 사람에게 의존하여야 하는 것을 말한다.
 9. "수시로 보호를 받아야 하는 것"이란 일상생활에서 기본적인 음식 섭취, 배뇨 등은 가능하나, 그 외의 일은 다른 사람에게 의존하여야 하는 것을 말한다.
 10. "항상 보호 또는 수시 보호를 받아야 하는 기간"은 의사가 판정하는 노동능력 상실기간을 기준으로 하여 타당한 기간으로 정한다.
 11. "제대로 못쓰게 된 것"이란 정상기능의 4분의 3 이상을 상실한 경우를 말하고, "뚜렷한 장애가 남은 것"이란 정상기능의 2분의 1 이상을 상실한 경우를 말하며, "장애가 남은 것"이란 정상기능의 4분의 1 이상을 상실한 경우를 말한다.
 12. "신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 것"이란 신경계통의 기능 또는 정신기능의 뚜렷한 장애로 노동능력이 일반인의 4분의 1 정도만 남아 평생 동안 특별히 쉬운 일 외에는 노동을 할 수 없는 경우를 말한다.
 13. "신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 것"이란 노동능력이 어느 정도 남아 있으나 신경계통의 기능 또는 정신기능의 장애로 종사할 수 있는 직종의 범위가 상당한 정도로 제한된 경우로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가. 신체적 능력은 정상이지만 뇌손상에 따른 정신적 결손증상이 인정되는 경우
 - 나. 뇌전증 발작과 현기증이 나타날 가능성이 의학적·타각적(검사자가 대상자의 주관적 의사 표현 없이 증상을 확인하는 것을 말한다) 소견으로 증명되는 사람
 - 다. 사지에 경도(輕度)의 단마비(單麻痺)가 인정되는 사람
 14. "흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 것"이란 흉복부 장기의 장애로 노동능력이 일반인의 4분의 1 정도만 남은 경우를 말한다.
 15. "흉복부 장기의 기능에 장애가 남아 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 것"이란 중등도(中等度)의 흉복부 장기의 장애로 노동능력이 일반인의 2분의 1 정도만 남은 경우를 말한다.
 16. "흉복부 장기의 기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 것"이란 중등도의 흉복부 장기의 장애로 취업가능한 직종의 범위가 상당한 정도로 제한된 경우를 말한다.

【별표7】 뇌·내장손상 분류표

- ① 약관에 규정하는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

구분	대 상 이 되 는 상 병	분류번호
뇌 손상	[두개골 및 안면골의 골절]	
	1.두개원개의 골절	S02.0
	2.두개저의 골절	S02.1
	3.안와 바닥의 골절	S02.3
	4.두개골 및 안면골을 침범한 다발 골절	S02.7
	5.기타 두개골 및 안면골의 골절	S02.8
	6.두개골 및 안면골의 상세불명 부분의 골절	S02.9
	[두개내 손상]	
	1.미만성 뇌 손상	S06.2
	2.경막외출혈	S06.4
	3.외상성 경막하 출혈	S06.5
	4.외상성 거미막하 출혈	S06.6
	5.지속적 혼수를 동반한 두개내 손상	S06.7
	6.기타 두개내 손상	S06.8
	7.상세불명의 두개내 손상	S06.9
	[머리의 으깬손상]	
	1.두개골의 으깬손상	S07.1
	2.머리의 기타부분의 으깬손상	S07.8
	[머리부분의 외상성 절단]	
	1.머리의 기타부분의 외상성 절단	S08.8
	[머리의 기타 및 상세불명의 손상]	
	1.달리 분류되지 않은 머리의 혈관 손상	S09.0
	2.머리의 다발손상	S09.7
내장 손상	[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

구분	대 상 이 되 는 상 병	분류번호
	5.흉곽내 기관의 다발손상	S27.7
	6.기타 명시된 흉곽내 기관의 손상	S27.8
	7.상세불명의 흉곽내 기관의 손상	S27.9
	[흉부의 으깬손상 및 흉곽 부분의 외상성 절단]	S28
	[흉부의 기타 및 상세불명의 손상]	S29
	[복부, 아래등 및 골반 부위의 혈관의 손상]	S35
	[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 복강내 기관의 손상	S36.7
	9.기타 복강내 기관의 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 골반 부분의 으깬손상 및 외상성 절단]	S38
	[복부, 아래등 및 골반의 기타 및 상세불명의 손상]	
	1.골반기관을 동반한 복강내 기관의 손상	S39.6

1. 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.

- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표8】 골절(치아파절 제외) 분류표

- ① 약관에 규정하는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 골절 해당 여부를 판단합니다.

대 상 이 되 는 상 병	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절(치아의 파절 및 파절치 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 발의골절	S92
13. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
14. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
15. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
16. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

- 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
 - 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.
- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표9-1】 골절(치아파절제외) 분류표 II

- ① 약관에 규정하는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

대 상 이 되 는 상 병	분류번호
두개골 및 안면골의 골절 (치아의 파절(깨짐, 부러짐) 제외)	S02 (S02.5는 제외)
경막외출혈	S06.4
외상성 경막하출혈	S06.5
외상성 거미막하출혈	S06.6
지속적 혼수를 동반한 두개 내 손상	S06.7
머리의 으깬손상	S07
머리의 상세불명 손상	S09.9
목의 골절	S12
목부위의 신경 및 척수의 손상	S14
늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
흉부의 으깬손상 및 흉부 부분의 외상성 절단	S28
요추 및 골반의 골절	S32
어깨 및 위팔의 골절	S42
어깨 및 위팔의 외상성 절단	S48
아래팔의 골절	S52
손목 및 손부위의 골절	S62
대퇴골의 골절	S72
둔부 및 대퇴의 외상성 절단	S78
발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
발목을 제외한 발의 골절	S92
여러 신체부위를 침범한 골절	T02
척추의 상세불명 부위의 골절	T08
팔의 상세불명 부위의 골절	T10
다리의 상세불명 부위의 골절	T12
상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

- 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.

- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표9-2】 골절 등급분류기준표

- ① 약관에 규정하는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

등급	머리	목	몸통	팔	다리	기타
1	S02.0, S02.7, S02.9, S06.4-S06.7	S12.2, S12.7, S12.9, S14.1	S28.1	-	-	T02.6, T02.8
2	S02.8, T02.0	S12.0, S12.1, S12.8, S14.0, S14.2, S14.3, S14.6	S22.0, S22.4, S22.5, S32.3, S32.4, S32.5, S32.8	S42.3, S42.4, S42.7, S42.9, S48.0, T02.2	S72.0-S72.3, S72.7-S72.9, S78.0, S78.1, S78.9, S82.2, T02.3, T02.5	T02.7, T02.9, T14.2
3	S02.1, S02.2, S02.3, S02.4, S02.6, S07.0, S07.1, S07.8, S07.9, S09.9	-	S22.1, S22.2, S22.8, S22.9, S32.0, S32.1, S32.7, T02.1, T08.0, T08.1	S42.2, S42.8, S48.9, S52.0, S52.2, S52.6-S52.9, S62.4, T10.0, T10.1	S72.4, S82.1, S82.3, S82.7-S82.9, T12.0, T12.1	-
4	-	S14.5	S22.3, S28.0, S32.2	S42.0, S42.1, S48.1, S52.1, S52.3, S52.4, S52.5, S62.0-S62.3, S62.8	S82.0, S82.4-S82.6, S92.0-S92.4, S92.7, S92.9	-
5	-	S14.4	-	S62.5, S62.6, S62.7, T02.4	S92.5	-

- 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.

- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표10】 골절분류표

- ① 약관에 규정하는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

대 상 이 되 는 상 병	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절	S02
2. 머리의 으깬손상	S07
3. 상세불명의 머리손상	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 발의골절	S92
13. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
14. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
15. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
16. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

1. 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
 2. 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.
- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표11】 5대골절분류표

- ① 약관에 규정하는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정 된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

대 상 이 되 는 상 병	분류번호
1. 머리의 으깬손상	S07
2. 목의 골절	S12
3. 흉추의 골절 및 흉추의 다발골절	S22.0, S22.1
4. 요추 및 골반의 골절	S32
5. 대퇴골의 골절	S72

- 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
 - 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.
- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표12-1】 골절 분류표Ⅲ

- ① 약관에 규정하는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

대 상 이 되 는 상 병	분류번호
두개골 및 안면골의 골절	S02
경막외출혈	S06.4
외상성 경막하출혈	S06.5
외상성 거미막하출혈	S06.6
지속적 혼수를 동반한 두개 내 손상	S06.7
머리의 으깬손상	S07
머리의 상세불명 손상	S09.9
목의 골절	S12
목부위의 신경 및 척수의 손상	S14
늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
흉부의 으깬손상 및 흉부 부분의 외상성 절단	S28
요추 및 골반의 골절	S32
어깨 및 위팔의 골절	S42
어깨 및 위팔의 외상성 절단	S48
아래팔의 골절	S52
손목 및 손부위의 골절	S62
대퇴골의 골절	S72
둔부 및 대퇴의 외상성 절단	S78
발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
발목을 제외한 발의 골절	S92
여러 신체부위를 침범한 골절	T02
척추의 상세불명 부위의 골절	T08
팔의 상세불명 부위의 골절	T10
다리의 상세불명 부위의 골절	T12
상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

- 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
 - 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.
- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표12-2】 골절 등급분류기준표Ⅱ

- ① 약관에 규정하는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

등급	머리	목	몸통	팔	다리	기타
1	S02.0, S02.7, S02.9, S06.4-S06.7	S12.2, S12.7, S12.9, S14.1	S28.1	-	-	T02.6, T02.8
2	S02.8, T02.0	S12.0, S12.1, S12.8, S14.0, S14.2, S14.3, S14.6	S22.0, S22.4, S22.5, S32.3, S32.4, S32.5, S32.8	S42.3, S42.4, S42.7, S42.9, S48.0, T02.2	S72.0-S72.3, S72.7-S72.9, S78.0, S78.1, S78.9, S82.2, T02.3, T02.5	T02.7, T02.9, T14.2
3	S02.1, S02.2, S02.3, S02.4, S02.6, S07.0, S07.1, S07.8, S07.9, S09.9	-	S22.1, S22.2, S22.8, S22.9, S32.0, S32.1, S32.7, T02.1, T08.0, T08.1	S42.2, S42.8, S48.9, S52.0, S52.2, S52.6-S52.9, S62.4, T10.0, T10.1	S72.4, S82.1, S82.3, S82.7-S82.9, T12.0, T12.1	-
4	-	S14.5	S22.3, S28.0, S32.2	S42.0, S42.1, S48.1, S52.1, S52.3, S52.4, S52.5, S62.0-S62.3, S62.8	S82.0, S82.4-S82.6, S92.0-S92.4, S92.7, S92.9	-
5	S02.5	S14.4	-	S62.5, S62.6, S62.7, T02.4	S92.5	-

- 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
 - 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.
- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표13-1】 신화상분류표

- ① 약관에 규정하는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

대 상 이 되 는 상 병	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 고관절 및 다리의 화상 및 부식	T24
6. 발목 및 발의 화상 및 부식	T25
7. 눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
8. 기도의 화상 및 부식	T27
9. 기타 내부기관의 화상 및 부식	T28
10. 여러 신체부위를 침범하는 화상 및 부식	T29
11. 상세불명 신체부위의 화상 및 부식	T30
12. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
13. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 부식	T32
14. 방사선과 관련된 피부 및 피하조직의 기타 장애	L59

※ 부식 : 화학약품 등에 의한 피부 손상

1. 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.

- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표13-2】 신화상 등급분류기준표

① 약관에 규정하는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

등급	1	2	3	4	5
분류 번호	T20.3, T21.3, T21.7, T27.0-T27.7, T28.2, T28.6, T28.7,T29.3, T29.7, T30.3, T30.7, T31.8, T31.9, T32.8, T32.9	T20.7, T24.3, T26.2, T28.1, T28.4, T31.6, T31.7, T32.6, T32.7	T20.6, T21.2, T21.6, T22.3, T22.7, T24.7, T25.3, T25.5, T25.6, T25.7, T26.3, T26.7, T28.5, T28.9, T30.6, T31.4, T31.5, T32.4, T32.5, L59.0, L59.8, L59.9	T20.2, T22.2, T22.6, T23.3, T23.6, T23.7, T24.2, T24.6, T25.2, T26.0, T28.0, T29.2, T30.2, T31.2, T31.3, T32.2, T32.3	T23.2, T26.1, T26.4, T26.5, T26.6, T26.8, T26.9, T28.3, T28.8, T29.6, T31.0, T31.1, T32.0, T32.1

1. 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
 2. 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.
- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표14】 화상 분류표

- ① 약관에 규정하는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

대 상 이 되 는 상 병	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 고관절 및 다리의 화상 및 부식	T24
6. 발목 및 발의 화상 및 부식	T25
7. 눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
8. 기도의 화상 및 부식	T27
9. 기타 내부기관의 화상 및 부식	T28
10. 여러 신체부위를 침범하는 화상 및 부식	T29
11. 상세불명 신체부위의 화상 및 부식	T30
12. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
13. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 부식	T32
14. 방사선과 관련된 피부 및 피하조직의 기타 장애	L59

※ 부식 : 화학약품 등에 의한 피부 손상

- 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
 - 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.
- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표15】 특정상해(머리(얼굴포함),목) 분류표

- ① 약관에 규정하는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

구분	대 상 이 되 는 상 병	분류번호
특정상해 (머리 (얼굴 포함), 목)	머리의 손상	S00 - S09
	목의 손상	S10 - S19
	다발성 신체부위를 포함하는 손상 중	
	- 목과 함께 머리를 침범한 표재성 손상	T00.0
	- 기타 신체부위를 복합적으로 침범한 표재성 손상	T00.8 ^㉔
	- 목과 함께 머리를 침범한 열린 상처	T01.0
	- 기타 신체부위를 복합적으로 침범한 열린 상처	T01.8 ^㉔
	- 목과 함께 머리를 침범한 골절	T02.0
	- 기타 신체부위를 복합적으로 침범한 골절	T02.8 ^㉔
	- 목과 함께 머리를 침범한 탈구, 염좌 및 긴장	T03.0
	- 기타 신체부위를 복합적으로 침범한 탈구, 염좌 및 긴장	T03.8 ^㉔
	- 목과 함께 머리를 침범한 으깬손상	T04.0
	- 기타 신체부위를 복합적으로 침범한 으깬손상	T04.8 ^㉔
	화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상) 중	
	- 머리 및 목의 화상 및 부식 (화학약품 등에 의한 피부 손상)	T20
	- 눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식 (화학약품 등에 의한 피부 손상)	T26
	동상 중	
	- 머리의 표재성 동상	T33.0
	- 목의 표재성 동상	T33.1
	- 조직괴사를 동반한 머리의 동상	T34.0
	- 조직괴사를 동반한 목의 동상	T34.1

1. 기타복합 신체부위에 관한 사항(T00.8, T01.8, T02.8, T03.8, T04.8)은 얼굴, 머리, 목부위와 다른 부위의 상해가 동일사고로 인하여 중복 발생하는 경우에 한하여 보상됩니다.
2. 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
3. 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.

- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표16】 중대한 특정상해 분류표

① 약관에 규정하는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

구분	대 상 이 되 는 상 병	분류번호
뇌손상	두개내손상	S06
내장손상	심장의 손상	S26
	기타 및 상세불명의 흉곽내기관의 손상	S27
	복부내기관의 손상	S36
	비뇨 및 골반 기관의 손상	S37

1. 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
 2. 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.
- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표17】 1-5종 수술분류표Ⅲ

I. 일반 질병 및 상해 치료목적의 수술		
구분	수술명	수술 종류
피부, 유방의 수술	1. 피부이식수술(25cm ² 이상인 경우), 피판수술(피판분리수술, Z flap, W flap 제외)	3
	2. 피부이식수술(25cm ² 미만인 경우)	1
	3. 유방절단수술(切斷術, Mastectomy) 단, 유방의 비대(N62)로 인한 유방절단수술제외	3
	3-1. 유방의 비대(N62)로 인한 유방절단수술	1
	4. 기타 유방수술(농양의 절개 및 배액은 제외)	1
근골(筋骨)의 수술 [발정술 (拔釘術) 등 내고정물 제거술은 제외함] [치(齒) · 치은 · 치근(齒根) · 치조골 (齒槽骨)의 처치, 임플란트 (Implant) 등 치료 처치 및 수술에 수반하는 것은 제외함]>	5. 골(骨) 이식수술	2
	6. 두개골(頭蓋骨, cranium) 관혈수술 [비골(鼻骨) · 비중격(鼻中隔) · 상악골(上顎骨) · 하악골(下顎骨) · 악관절(顎關節)은 제외함]	3
	7. 비골(鼻骨) 수술 [비중격 만곡증(彎曲症)수술 제외. 단, 수면무호흡증(G47.3) 치료를 위한 수술은 보상함]	1
	8. 상악골(上顎骨), 하악골(下顎骨), 악관절(顎關節) 관혈수술	2
	9. 척추골(脊椎骨), 골반골(骨盤骨), 추간판 관혈수술	3
	10. 쇄골(鎖骨), 견갑골(肩胛骨), 늑골(肋骨), 흉골(胸骨) 관혈수술	2
	11. 사지(四肢) 절단수술(다지증에 대한 절단수술은 제외함)	
	11-1. 손가락, 발가락 절단수술 [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는 것]	1
	11-2. 기타 사지(四肢)절단수술	3
	12. 절단(切斷)된 사지(四肢)재접합수술(再接合手術) [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]	3
	13. 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	
	13-1. 손가락, 발가락의 골 및 관절 관혈수술	1
	13-2. 기타 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	2
	14. 근(筋), 건(腱), 인대(靱帶), 연골(軟骨) 관혈수술	1
호흡기계· 흉부(胸部)의 수술	15. 만성부비강염(慢性副鼻腔炎) 근본수술(根本手術)	1
	16. 후두(喉頭) 관혈적 절제수술	3
	17. 편도, 아데노이드 절제수술	1
	18. 기관(氣管), 기관지(氣管支), 폐(肺), 흉막(胸膜) 관혈수술[개 흉술(開胸術, Thoracotomy)을 수반하는 것]	4
	19. 폐장(肺臟) 이식수술 [수용자(受容者)에 한함]	5
	20. 흉곽(胸郭) 형성수술(形成手術)	3

	21. 종격종양(縱隔腫瘍), 흉선 절제수술[개흉술을 수반하는 것]	4
순환기계, 비장(脾腸)의 수술	22. 혈관관혈수술(하지정맥류 및 손가락·발가락은 제외)	3
	23. 하지 정맥류(靜脈瘤) 근본수술 및 손가락·발가락 혈관관혈수술	1
	24. 대동맥(大動脈), 대정맥(大靜脈), 폐동맥(肺動脈), 관동맥(冠動脈) 관혈수술[개흉술, 개복술을 수반하는 것]	5
	25. 심막(心膜) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	4
	26. 심장내(心臟內) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	5
	27. 심장 이식수술 [수용자에 한함]	5
	28. 체내용(體內用) 인공심박조율기(人工心搏調律機, Artificial pacemaker) 매입술(埋入術)	3
	29. 비장(脾腸) 절제수술	3
소화기계의 수술	30. 이하선 절제수술	3
	31-1. 악하선, 설하선 절제수술	2
	31-2. 기타 타액선 절제수술(타석제거는 제외)	1
	32. 식도(食道) 이단술(離斷術) [개흉술, 개복술(開腹術, Laparotomy)을 수반하는 것]	4
	33. 위 절제수술(胃 切除手術, Gastrectomy) [개복술을 수반하는 것]	4
	34. 기타의 위·식도 관혈수술 [개흉술, 개복술을 수반하는 것]	3
	35. 간장(肝臟), 췌장(脾臟) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	4
	36. 담낭(膽囊), 담도(膽道) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	3
	37. 간장 이식수술 [수용자에 한함, 개복술을 수반하는 것]	5
	38. 췌장 이식수술 [개복술을 수반해야 하며 수용자에 한함](단, 랑게르한스 소도(Islet of Langerhans)세포 이식수술은 제외함)	5
	39. 탈장(脫腸) 근본수술	1
	40. 전신성 복막염(全身性 腹膜炎, Generalized peritonitis)수술	2
	41. 충수(蟲垂)절제술(충수염관련 충수주위 농양수술, 국한성 복막염 수술 포함), 맹장봉축술(盲腸縫縮術)	2
	42. 직장탈(直腸脫) 근본수술	1
	43. 소장(小腸), 결장(結腸), 직장(直腸), 장간막(腸間膜) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것] (단, 직장탈근본수술은 제외)	4
비뇨기계· 생식기계의 수술 (인공임신 중절수술은 제외함)	44. 신장(腎臟), 방광(膀胱), 신우(腎盂), 요관(尿管)관혈수술[개복술을 수반하는 것, 경요도적 조작 및 방광류 교정수술은 제외]	4
	45. 요도 관혈수술 [경요도적 조작은 제외함]	2
	46. 방광류 교정수술	1

	47. 신장(腎臟) 이식수술(移植手術) [수용자에 한함]	5
	48. 음경(陰莖) 절단수술(포경수술 및 음경이물제거수술은 제외)	3
	49. 고환(辜丸), 부고환(副辜丸), 정관(精管), 정색(精索), 정낭(精囊)관혈수술, 전립선(前立腺) 관혈수술	2
	50. 음낭관혈수술	1
	51. 자궁, 난소, 난관 관혈수술 (단, 제왕절개만출술 및 경질적인 조작은 제외)	2
	52. 경질적 자궁, 난소, 난관 수술	1
	53. 질탈(腔脫)근본수술	1
내분비기관의 수술	54. 뇌하수체종양(腦下垂體腫瘍) 절제수술	5
	55. 갑상선(甲狀腺)·부갑상선(副甲狀腺) 관혈수술	3
	56. 부신(副腎) 절제수술	4
신경계의 수술	57. 두개내(頭蓋內) 관혈수술 [개두술(開頭術, Craniotomy)을 수반하는 것]	5
	58. 신경(神經) 관혈수술	2
	59. 관혈적 척수종양(脊髓腫瘍) 절제수술	4
	60. 척수경막내외(脊髓硬膜內外) 관혈수술	3
시각기의 수술 [약물주입술은 제외]	61. 안검하수증(眼檢下垂症)수술(안검내반증 포함)	1
	62. 누소관(淚小管)형성수술(누관튜브삽입술 포함)	1
	63. 누낭비강(淚囊鼻腔) 관혈수술	2
	64. 결막낭(結膜囊) 형성수술	2
	65. 각막, 결막, 공막 봉합수술	1
	66. 각막, 공막 이식수술	2
	67. 전방(前房), 홍채(虹彩), 유리체(琉璃體) 관혈수술	2
	68. 녹내장(綠內障) 관혈수술	3
	69. 백내장(白內障), 수정체(水晶體) 관혈수술	1
	70. 망막박리(網膜剝離) 수술	2
	71. 레이저(Laser)에 의한 안구(眼球) 수술 [시력회복 및 시력개선 목적의 수술은 제외]	1
	72. 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구(眼球) 수술	2
	73. 안구적출술, 조직충전술(組織充填術)	3
	74. 안와내종양절제수술	3
	75. 관혈적 안와내(眼窩內) 이물제거수술(異物除去手術)	1
	76. 안근(眼筋)관혈수술	1
청각기 (聽覺器)의 수술	77. 관혈적 고막(鼓膜) 성형술[고막 패치술은 제외]	2
	78. 유양동 절제술(乳樣洞切除術, mastoidectomy)	2
	79. 중이(中耳) 관혈수술[중이내 튜브유치술 제외]	2
	80. 중이내(中耳內) 튜브유치술[고막 패치술은 제외]	1

	81. 내이(內耳) 관혈수술	3
상기 이외의 수술 [검사, 처치, 약물주입 요법은 포함하지 않음]	82. 상기 이외의 개두술(開頭術)	3
	83. 상기 이외의 개흉술(開胸術)	3
	84. 상기 이외의 개복술(開腹術)	2
	85. 체외충격파쇄석술(體外衝擊破碎石術, E.S.W.L) 체외충격파치 료술(E.S.W.T)은 제외)	1
	86. 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터 (Catheter)·고주파 전극 등에 의한 경피적 수술	
	86-1. 뇌, 심장	3
	86-2. 후두, 흉부장기(심장 제외), 복부장기(비뇨, 생식기 제외), 척추, 사지관절(손가락, 발가락은 제외) * 단, 대장의 용종 또는 대장의 양성신생물의 내시경적 절 제술은 1종으로 분류합니다.	2
	86-3. 비뇨, 생식기 및 손가락, 발가락	1

(주) 상기 1 ~ 85항의 수술 중 내시경(Fiberscope)을 이용한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적(經皮的, Percutaneous) 수술은 86항을 적용합니다. 다만, 복강경·흉강 경에 의한 수술은 해당부위(1 ~ 85 항)의 수술로 적용합니다.

II. 악성신생물 치료 목적의 수술

수술명	수술 종류
1. 관혈적 악성신생물(惡性新生物) 근치수술(根治手術, Radical curative surgery)(단, 기타피부암(C44) 제외) [내시경 수술, 카테터 · 고주파 전극 등의 경피적 수술 등은 제외함]	5
1-1. 기타피부암(C44)	3
2. 내시경 수술, 카테터·고주파 전극 등에 의한 악성신생물 수술	3
3. 상기 이외의 기타 악성신생물 수술	3

(주) 1. 제자리암·경계성종양에 대한 수술은 ‘I. 일반 질병 및 상해치료 목적의 수술’ 항목의 적용을 받습니다.
2. 카테터(Catheter)를 이용한 흡인·천자·약물주입요법은 포함하지 않습니다.
3. 비고형암에 대한 비관혈적 근치수술은 관혈적 악성신생물 근치수술에 준하여 5종 수술로 인정합니다.

III. 악성신생물 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사 분류표

방사선 조사 분류항목 수술종류	수술 종류
1. 악성신생물 근치 방사선 조사 [5,000Rad 이상의 조사(照射)를 하는 경우로 한정하며, 악성신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료(定位的 放射線 治療, Stereotactic radiotherapy)를 포함함]	3
2. 두개내 신생물 근치 감마 나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료	3

(1~5종 수술분류표Ⅲ 사용 지침)

1. ‘수술’이라 함은 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자의 질병 또는 상해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련 법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 수술하는 것을 말합니다. 이 때 수술이란 <1~5종 수술분류표Ⅲ>에서 정한 행위[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]]를 말합니다. 단, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단) 등은 제외]를 하는 것을 말합니다.
2. ‘관혈(觀血)’수술이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말합니다.
3. ‘근본(根本)’ 혹은 ‘근치(根治)’수술이라 함은 일회의 수술로 해당 질병을 완전히 치유할 수 있는 수술을 말합니다.
4. ‘관혈적 악성신생물 근치수술’이라 함은 관혈적 방법을 통해 악성신생물의 원발 병소를 완전히 절제 또는 적출하고 혹은 광청술을 함께 실시한 경우입니다.
5. <1~5종 수술분류표Ⅲ> 상에 열거되지 않은 선진의료적 첨단 수술에 대한 인정 및 적용 기준:
<1~5종 수술분류표Ⅲ>에서의 선진의료적 첨단 수술은 상기 “수술”의 정의에 해당하여야 하고 약물투여치료, 방사선 조사치료 또는 기타의 보존적 치료로 분류될 수 없는 경우이어야 합니다.
 - (1) <1~5종 수술분류표Ⅲ> 상의 수술 이외에 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 치료한 경우 <1~5종 수술분류표Ⅲ> 상의 동일부위 수술로 봅니다.
 - (2) 단, 이 선진의료적 첨단 수술이 본질적으로 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적 수술인 경우에는 <1~5종 수술분류표Ⅲ> 중 'I. 일반 질병 및 상해치료 목적의 수술' 86항 (악성신생물의 경우는 'II. 악성신생물 치료목적의 수술' 2항)을 우선 적용합니다.
6. ‘악성신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료’라 함은 선형가속기(LINAC)에서 발생되는 가는 방사선(Pencil beam)들을 다양한 각도에서 악성신생물을 향해 집중적으로 조사하면서 동시에 악성신생물의 움직임을 병변 추적 장치를 이용하여 실시간으로 추적하면서 치료하는 방법입니다.
7. ‘두개내 신생물 근치 감마나이프 (Gammaknife) 정위적 방사선 치료’라 함은 정위 좌표계를 이용하여 코발트 60 방사성 동위원소 (Co-60) 에서 나오는 감마선을 두개강 내의 신생물을 향해 집중 조사함으로 두개(頭蓋)를 열지 않고도 수술적 제거와 같은 효과를 내는 치료를 말합니다.
8. 다음과 같은 수술은 수술보험금 지급대상에서 보장을 제외합니다.
 - (1) 미용 성형상의 수술
 - (2) 피임(避妊) 목적의 수술
 - (3) 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술
 - (4) 검사 및 진단을 위한 수술 [생검 (生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]

【별표18】 무릎인대파열 및 연골손상 분류표

- ① 약관에 규정하는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

대 상 이 되 는 상 병	분류번호
1. 외측 측부인대의 파열	S83.42
2. 내측 측부인대의 파열	S83.43
3. 전십자인대의 파열	S83.52
4. 후십자인대의 파열	S83.53
5. 현존 반달연골의 찢김	S83.2
6. 현존 무릎관절 연골의 찢김	S83.3
7. 무릎의 다발성 구조의 손상	S83.7

- 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
 - 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.
- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표19】 외상성척추손상 분류표

- ① 약관에 규정하는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

대 상 이 되 는 상 병	분류번호
1. 목의 골절	S12
2. 경추간판 외상성 파열	S13.0
3. 경추탈구	S13.1
4. 목의 기타 및 상세불명 부분의 탈구	S13.2
5. 목의 다발 탈구	S13.3
6. 목부위의 신경 및 척수의 손상	S14
7. 흉추의 골절	S22.0
8. 흉추의 다발골절	S22.1
9. 요추의 골절	S32.0
10. 천골(薦骨)의 골절	S32.1
11. 미추의 골절	S32.2
12. 요추 및 골반의 다발골절	S32.7
13. 요천추의 상세불명 부분의 골절	S32.83
14. 요추간판의 외상성 파열	S33.0
15. 요추의 탈구	S33.1

1. 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.

- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표20】관절(무릎,고관절)손상 분류표

- ① 약관에 규정하는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

구분	대 상 이 되 는 상 병	분류번호
무릎관절	무릎뼈의 골절	S82.0
	무릎뼈의 탈구	S83.0
	무릎의 탈구	S83.1
	현존 반달연골의 찢김	S83.2
	외측 측부인대의 파열	S83.42
	내측 측부인대의 파열	S83.43
	전십자인대의 파열	S83.52
	후십자인대의 파열	S83.53
	무릎의 으깬손상	S87.0
	아래다리의 외상성 절단	S88
고관절	대퇴골 경부의 골절	S72.0
	대퇴골 전자부 골절	S72.1
	전자하 골절	S72.2
	고관절의 탈구	S73.0
	엉덩이 및 대퇴의 외상성 절단	S78

- 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
 - 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.
- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표21】 응급증상 및 이에 준하는 증상

1. 응급증상

- 가. 신경학적 응급증상 : 급성 의식장애, 급성 신경학적 이상, 구토·의식장애 등의 증상이 있는 두부 손상
- 나. 심혈관계 응급증상 : 심폐소생술이 필요한 증상, 급성 호흡곤란, 심장질환으로 인한 급성 흉통, 심계항진, 박동이상 및 쇼크
- 다. 중독 및 대사장애 : 심한 탈수, 약물·알콜 또는 기타 물질의 과다복용이나 중독, 급성 대사장애(간부전·신부전·당뇨병 등)
- 라. 외과적 응급증상 : 개복술을 요하는 급성 복증(급성 복만염·장폐쇄증·급성 체장염 등 중한 경우에 한함), 광범위한 화상(외부 신체 표면적의 18% 이상), 관통상, 개방성·다발성 골절 또는 대퇴부 척추의 골절, 사지를 절단할 우려가 있는 혈관손상, 전신마취하에 응급수술을 요하는 증상, 다발성 외상
- 마. 출혈 : 계속되는 각혈, 지혈이 안 되는 출혈, 급성 위장관 출혈
- 바. 안과적 응급증상 : 화학물질에 의한 눈의 손상, 급성 시력 손실
- 사. 알러지 : 얼굴 부종을 동반한 알러지 반응
- 아. 소아과적 응급증상 : 소아 경련성 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, 급성 복증을 포함한 배의 전반적인 이상증상, 골절, 외상 또는 탈골, 그 밖에 응급수술을 요하는 증상, 배뇨장애
- 라. 출혈 : 혈관손상
- 마. 소아과적 응급증상 : 소아 경련, 38℃ 소아 고열(공휴일·야간 등 의료서비스가 제공되기 어려운 때에 8세 이하의 소아에게 나타나는 증상을 말한다)
- 바. 산부인과적 응급증상 : 분만 또는 성폭력으로 인하여 산부인과적 검사 또는 처치가 필요한 증상
- 사. 이물체에 의한 응급증상 : 귀·눈·코·항문 등에 이물이 들어가 제거술이 필요한 환자

주) 관련 법령이 변경되는 경우 변경된 법률을 적용합니다.

【별표22】 척추골절 분류표

- ① 약관에 규정하는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

대 상 이 되 는 상 병	분류번호
요추 및 골반의 골절	S32
목의 골절	S12
흉추의 골절	S22.0
흉추의 다발골절	S22.1
척추의 상세불명 부위의 골절	T08

1. 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
 2. 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.
- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표23】 교통사고처리특례법 제3조(처벌의 특례)

- ① 차의 운전자가 교통사고로 인하여 형법 제268조(업무상과실, 중과실치사상)의 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 제151조(벌칙)의 죄를 범한 운전자에 대하여는 피해자의 명시적인 의사에 반하여 공소(公訴)를 제기할 수 없다. 다만, 차의 운전자가 제1항의 죄 중 업무상과실치상죄 또는 중과실치상죄를 범하고도 피해자를 구호(救護)하는 등 도로교통법 제54조(사고발생 시의 조치) 제1항에 따른 조치를 하지 아니하고 도주하거나 피해자를 사고 장소로부터 옮겨 유기(遺棄)하고 도주한 경우, 같은 죄를 범하고 도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전금지) 제2항을 위반하여 음주측정 요구에 따르지 아니한 경우(운전자가 채혈 측정을 요청하거나 동의한 경우는 제외한다)와 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 같은 죄를 범한 경우에는 그러하지 아니하다.
 1. 도로교통법 제5조(신호 또는 지시에 따른 의무)의 규정에 의한 신호기 또는 교통정리를 하는 경찰공무원 등의 신호나 통행의 금지 또는 일시정지를 표시하는 지시에 위반하여 운전한 경우
 2. 도로교통법 제13조(차마의 통행) 제3항의 규정을 위반하여 중앙선을 침범하거나 동법 제62조(횡단 등의 금지)의 규정에 위반하여 횡단유턴 또는 후진한 경우
 3. 도로교통법 제17조(자동차 등의 속도) 제1항 또는 제2항의 규정에 의한 제한속도를 매시 20킬로미터를 초과하여 운전한 경우
 4. 도로교통법 제21조(앞지르기 방법등) 제1항·제22조(앞지르기 금지의 시기 장소) 내지 제23조(끼어들기의 금지) 또는 제60조(갓길통행금지 등) 제2항의 규정에 의한 앞지르기의 방법·금지시기·금지장소 또는 끼어들기의 금지에 위반하여 운전한 경우
 5. 도로교통법 제24조(철길건널목 통과)의 규정에 의한 건널목 통과방법을 위반하여 운전한 경우
 6. 도로교통법 제27조(보행자의 보호) 제1항의 규정에 의한 횡단보도에서의 보행자보호의무를 위반하여 운전한 경우
 7. 도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지) 제1항, 건설기계관리법 제26조(건설기계조종사 면허) 또는 도로교통법 제96조(국제운전면허증에 의한 자동차등의 운전)의 규정에 위반하여 운전면허 또는 건설기계 조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니하고, 운전한 경우. 이 경우 운전면허 또는 건설기계 조종사면허의 효력이 정지중에 있거나 운전의 금지중에 있는 때에는 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니한 것으로 본다.
 8. 도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전금지) 제1항의 규정에 위반하여 주취중에 운전을 하거나 동법 제45조(과로한 때 등의 운전금지)의 규정에 위반하여 약물의 영향으로 정상한 운전을 하지 못할 염려가 있는 상태에서 운전한 경우
 9. 도로교통법 제13조(차마의 통행) 제1항의 규정에 위반하여 보도가 설치된 도로의 보도를 침범하거나 동법 제13조(차마의 통행) 제2항의 규정에 의한 보도횡단방법에 위반하여 운전한 경우
 10. 도로교통법 제39조(승차 또는 적재의 방법과 제한) 제2항의 규정에 의한 승객의 추락방지의무를 위반하여 운전한 경우
 11. 도로교통법 제12조(어린이 보호구역의 지정 및 관리) 제3항에 따른 어린이보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이의 신체를 상해에 이르게 한 경우
 12. 「도로교통법」 제39조(승차 또는 적재의 방법과 제한) 제4항을 위반하여 자동차의 화물이 떨어지지 아니하도록 필요한 조치를 하지 아니하고 운전한 경우

상기와 법령의 변경으로 추가되는 사항이 있는 경우에는 그 사항도 포함하는 것으로 합니다.

【별표24】 추가판장애 분류표

① 약관에 규정하는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병의 해당 여부를 판단합니다.

대 상 이 되 는 질 병	분류번호
1. 경추 간판 장애	M50
2. 기타 추가판장애	M51

1. 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 질병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
 2. 대상질병 분류표의 분류번호와 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.
 3. 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.
- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표25】 관절증질환 분류표

- ① 약관에 규정하는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 항목을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병의 해당 여부를 판단합니다.

대 상 항 목	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

- 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 질병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
 - 대상질병 분류표의 분류번호와 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.
 - 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.
- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표26】 인공관절(견관절,고관절,슬관절) 치환수술 대상 수가코드

약관에 규정하는 「인공관절(견관절,고관절,슬관절) 치환수술(급여)」로 분류되는 의료행위는 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

내 용	수가코드
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

내 용	수가코드
인공관절재치환술-전치환[슬관절]-복잡	N3717
인공관절재치환술-전치환[슬관절]-복잡-인공관절삼입물의제거를동시에실시한경우	N3727
인공관절재치환술-부분치환[슬관절]-복잡	N4717
인공관절재치환술-부분치환[슬관절]-복잡-인공관절삼입물의제거를동시에실시한경우	N4727

1. 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다.
2. 위 1.에도 불구하고 개정된 기준의 적용이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법규에서 정한 기준을 따릅니다.
3. 위 1.에도 불구하고 이 약관 보험금의 지급사유 발생 당시 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정으로 급여 판정이 변경되더라도 보험금 지급여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표27-1】 심자인대질환 분류표

① 약관에 규정하는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

대 상 이 되 는 상 병	분류번호
무릎의 내부장애	M23
무릎의 (전)(후)심자인대를 침범한 염좌 및 긴장	S83.5
(측부)(심자)인대와 복합된 (외측)(내측) 반단연골의 손상	S83.7

1. 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
 2. 대상질병 분류표의 분류번호와 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.
 3. 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.
- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표27-2】 심자인대수술 대상 수가코드

약관에 규정하는 「심자인대수술(급여)」로 분류되는 의료행위는 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

내 용	수가코드
심자인대성형술	N0880
심자인대성형술 - 복잡	N0881
심자인대접합술	N0890

1. 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다.
2. 위 1.에도 불구하고 개정된 기준의 적용이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법규에서 정한 기준을 따릅니다.
3. 위 1.에도 불구하고 이 약관 보험금의 지급사유 발생 당시 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정으로 급여 판정이 변경되더라도 보험금 지급여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표28-1】 반월판 연골질환 분류표

① 약관에 규정하는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

대 상 이 되 는 상 병	분류번호
무릎의 내부장애	M23
현존 반달연골의 찢김	S83.2
(측부)(십자)인대와 복합된 (외측)(내측) 반달연골의 손상	S83.7

1. 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
 2. 대상질병 분류표의 분류번호와 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.
 3. 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.
- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표28-2】 반월판 연골수술 대상 수가코드

약관에 규정하는 「반월판 연골수술(급여)」로 분류되는 의료행위는 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

내 용	수가코드
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

1. 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다.
2. 위 1.에도 불구하고 개정된 기준의 적용이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법규에서 정한 기준을 따릅니다.
3. 위 1.에도 불구하고 이 약관 보험금의 지급사유 발생 당시 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정으로 급여 판정이 변경되더라도 보험금 지급여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표29-1】 아킬레스건질환 분류표

① 약관에 규정하는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

대 상 이 되 는 상 병	분류번호
아킬레스힘줄염	M76.6
아킬레스힘줄의 손상	S86.0

1. 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
 2. 대상질병 분류표의 분류번호와 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.
 3. 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.
- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표29-2】 아킬레스건수술 대상 수가코드

약관에 규정하는 「아킬레스건수술(급여)」로 분류되는 의료행위는 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

내 용	수가코드
아킬레스재건술	N0920
아킬레스연장술	N0921
건및인대성형술-간단한것[절제, 봉합, 박리]	N0931
건및인대성형술-복잡한것[이식, 이전, 교환, 인공건성형]	N0932

1. 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다.
2. 위 1.에도 불구하고 개정된 기준의 적용이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법규에서 정한 기준을 따릅니다.
3. 위 1.에도 불구하고 이 약관 보험금의 지급사유 발생 당시 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정으로 급여 판정이 변경되더라도 보험금 지급여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표30】 신김스치료 분류표

- ① 약관에 규정하는 신김스치료는 국민건강보험법에서 정한 보험급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여에 해당하는 아래의 진료행위를 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 신김스치료 해당 여부를 판단합니다.

진료행위 명칭	진료행위 코드	지급률
손가락캐스트	T6090	5%
단상지(전완으로부터 수부까지)	T6030	10%
장상지(상완으로부터 수부까지) 8자형 석고	T6020 T6120	20%
단하지(하퇴로부터족부까지)-Without Walker 단하지(하퇴로부터족부까지)-With Walker 슬개건 부하캐스트 견수상(흉부로부터 수부까지) 벨포캐스트	T6060 T6061 T6063 T6010 T6110	30%
대퇴에서 족부에 미치는 캐스트 장하지(대퇴로부터 족부까지)-Without Walker 장하지(대퇴로부터 족부까지)-With Walker Risser형 체간캐스트 Minerva형 체간캐스트	T6050 T6051 T6052 T6080 T6070	40%
고수상(요부로부터 족부까지, 척추cast포함)	T6040	100%

- 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
 - 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.
- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표31-1】 "변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙"에서 정한 변호사 비용

소송목적의 값	변호사 비용 한도
3백만원까지	30만원
3백만원 초과 ~ 2천만원까지	30만원 + (소송목적의 값 - 300만원) × 10%
2천만원 초과 ~ 5천만원까지	200만원 + (소송목적의 값 - 2,000만원) × 8%
5천만원 초과 ~ 1억원까지	440만원 + (소송목적의 값 - 5,000만원) × 6%
1억원 초과 ~ 1억5천만원까지	740만원 + (소송목적의 값 - 1억원) × 4%
1억5천만원 초과 ~ 2억원까지	940만원 + (소송목적의 값 - 1억5천만원) × 2%
2억원 초과 ~ 5억원까지	1,040만원 + (소송목적의 값 - 2억원) × 1%
5억원 초과 ~	1,340만원 + (소송목적의 값 - 5억원) × 0.5%

주) 향후 “변호사보수의 소송산입비용에 관한 규칙”이 변경 될 경우에는 그를 따릅니다.

【별표31-2】 "민사소송 등 인지법"에서 정한 인지액

소송목적의 값	인지액 한도
1,000만원미만	소송목적의 값 × 0.5%
1,000만원 ~ 1억미만	5,000원 + 소송목적의 값 × 0.45%
1억 ~ 10억미만	55,000원 + 소송목적의 값 × 0.4%
10억이상	555,000원 + 소송목적의 값 × 0.35%

주) 항소심의 경우 상기 한도의 1.5배, 상고심의 경우 2.0배를 적용합니다. 향후 “민사소송 등 인지법”이 변경 될 경우에는 그를 따릅니다.

【별표31-3】 "송달료규칙의 시행에 따른 업무처리요령"에서 정한 송달료

구분	심급별	송달료 한도
민사소송	민사1심 소액	110,000원
	민사1심 단독	165,000원
	민사1심 합의	165,000원
	항소심	132,000원
	상고심	88,000원
행정소송	행정1심 단독	110,000원
	행정1심 합의	110,000원
	항소심	110,000원
	상고심	88,000원

주) 위 금액은 당사자수 2명 기준이며 향후 “법원 송달료 납부기준금(2025. 6. 1.적용)” 및 “송달료규칙의 시행에 따른 업무처리요령”에서 정한 송달료가 변경 될 경우에는 그를 따르는 것으로 합니다.

【별표32】 특정외상성뇌손상 분류표

- ① 약관에 규정하는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병의 해당 여부를 판단합니다.

대 상 이 되 는 질 병	분류번호
1. 미만성 뇌손상	S06.2
2. 초점성 뇌손상	S06.3
3. 경막외출혈	S06.4
4. 외상성 경막하출혈	S06.5
5. 외상성 거미막하출혈	S06.6
6. 지속적 혼수를 동반한 두개내손상	S06.7
7. 기타 두개내손상	S06.8
8. 상세불명의 두개내손상	S06.9

- 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 질병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
 - 대상질병 분류표의 분류번호와 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.
 - 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.
- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표33】 특정외상성뇌출혈 분류표

- ① 약관에 규정하는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병의 해당 여부를 판단합니다.

대 상 이 되 는 질 병	분류번호
1. 경막외출혈	S06.4
2. 외상성 경막하출혈	S06.5
3. 외상성 거미막하출혈	S06.6

- 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 질병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
 - 대상질병 분류표의 분류번호와 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.
 - 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.
- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표34】 특정외상성장기손상 분류표

- ① 약관에 규정하는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병의 해당 여부를 판단합니다.

대 상 이 되 는 질 병	분류번호
1. 심장의 손상	S26
2. 기타 및 상세불명의 흉곽내기관의 손상	S27
3. 복강내기관의 손상	S36
4. 비뇨 및 골반 기관의 손상	S37
5. 골반기관을 동반한 복강내기관의 손상	S39.6

- 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 질병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
 - 대상질병 분류표의 분류번호와 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.
 - 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.
- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표35】 급여 안면부창상봉합술(3cm이상 또는 근육에 달하는 것) 분류표

약관에 규정하는 「창상봉합술」는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

분 류		수가코드
창상봉합술		
가. 안면 또는 경부		
(1) 단순봉합		
(가) 표재성인 것		
3)길이 3.0cm 이상~5.0cm 미만		S0027
4)길이 5.0cm 이상~7.5cm 미만		S0028
5)길이 7.5cm 이상~10.0cm 미만		S0029
주: 길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 52.00점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm 증가될때마다 52.00점을 추가 가산한다.		S0030
(나) 근육에 달하는 것		
1)길이 1.5cm 미만		S0031
2)길이 1.5cm 이상~3.0cm 미만		S0032
3)길이 3.0cm 이상~5.0cm 미만		S0037
4)길이 5.0cm 이상~7.5cm 미만		S0038
5)길이 7.5cm 이상~10.0cm 미만		S0039
주: 길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 52.00점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm 증가될때마다 52.00점을 추가 가산한다.		S0040
(2) 변연절제를 포함		
(가) 표재성인 것		
3)길이 3.0cm 이상~5.0cm 미만		SA027
4)길이 5.0cm 이상~7.5cm 미만		SA028
5)길이 7.5cm 이상~10.0cm 미만		SA029
주: 길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 63.81점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm 증가될때마다 63.81점을 추가 가산한다.		SA030
(나) 근육에 달하는 것		
1)길이 1.5cm 미만		SA031
2)길이 1.5cm 이상~3.0cm 미만		SA032
3)길이 3.0cm 이상~5.0cm 미만		SA037
4)길이 5.0cm 이상~7.5cm 미만		SA038
5)길이 7.5cm 이상~10.0cm 미만		SA039
주: 길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 63.81점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm 증가될때마다 63.81점을 추가 가산한다.		SA040

1. 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정예 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다.
2. 위 1.에도 불구하고 개정된 기준의 적용이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법

규에서 정한 기준을 따릅니다.

3. 위 1.에도 불구하고 이 약관 보험금의 지급사유 발생 당시 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정으로 급여 판정이 변경되더라도 보험금 지급여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표36】 급여 창상붕합술 분류표

약관에 규정하는 「창상붕합술치료(급여)」는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

의료행위		수가코드
창상붕합술		
가. 안면 또는 경부		
(1) 단순붕합		
(가) 표재성인 것		
3) 길이 3.0cm 이상~5.0cm 미만		S0027
4) 길이 5.0cm 이상~7.5cm 미만		S0028
5) 길이 7.5cm 이상~10.0cm 미만		S0029
주: 길이 10cm이상 창상붕합술을 시행할 경우 소정점수에 52.00점을 가산하며, 창상붕합길이가 5cm 증가될때마다 52.00점을 추가 가산한다.		S0030
(나) 근육에 달하는 것		
1) 길이 1.5cm 미만		S0031
2) 길이 1.5cm 이상~3.0cm 미만		S0032
3) 길이 3.0cm 이상~5.0cm 미만		S0037
4) 길이 5.0cm 이상~7.5cm 미만		S0038
5) 길이 7.5cm 이상~10.0cm 미만		S0039
주: 길이 10cm이상 창상붕합술을 시행할 경우 소정점수에 52.00점을 가산하며, 창상붕합길이가 5cm 증가될때마다 52.00점을 추가 가산한다.		S0040
(2) 변연절제를 포함		
(가) 표재성인 것		
3) 길이 3.0cm 이상~5.0cm 미만		SA027
4) 길이 5.0cm 이상~7.5cm 미만		SA028
5) 길이 7.5cm 이상~10.0cm 미만		SA029
주: 길이 10cm이상 창상붕합술을 시행할 경우 소정점수에 63.81점을 가산하며, 창상붕합길이가 5cm 증가될때마다 63.81점을 추가 가산한다.		SA030
(나) 근육에 달하는 것		
1) 길이 1.5cm 미만		SA031
2) 길이 1.5cm 이상~3.0cm 미만		SA032
3) 길이 3.0cm 이상~5.0cm 미만		SA037
4) 길이 5.0cm 이상~7.5cm 미만		SA038
5) 길이 7.5cm 이상~10.0cm 미만		SA039
주: 길이 10cm이상 창상붕합술을 시행할 경우 소정점수에 63.81점을 가산하며, 창상붕합길이가 5cm 증가될때마다 63.81점을 추가 가산한다.		SA040
나. 안면과 경부 이외		
(1) 단순붕합		
(가) 표재성인 것		

3) 길이 5.0cm 이상~10.0cm 미만	SB029
주: 길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 78.50점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm 증가될때마다 78.50점을 추가 가산한다.	SB030
(나) 근육에 달하는 것	
1)길이 2.5cm 미만	SB031
2)길이 2.5cm 이상~5.0cm 미만	SB032
3)길이 5.0cm 이상~10.0cm 미만	SB039
주: 길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 78.50점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm 증가될때마다 78.50점을 추가 가산한다.	SB040
(2) 변연절제를 포함	
(가) 표재성인 것	
3)길이 5.0cm 이상~10.0cm 미만	SC029
주: 길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 103.14점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm 증가될때마다 103.14점을 추가 가산한다.	SC030
(나) 근육에 달하는 것	
1)길이 2.5cm 미만	SC031
2)길이 2.5cm 이상~5.0cm 미만	SC032
3)길이 5.0cm 이상~10.0cm 미만	SC039
주: 길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 103.14점을 가산하며, 창상봉합길이가 10cm 증가될 때마다 103.14점을 추가 가산한다.	SC040

1. 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여 · 비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다.
2. 위 1.에도 불구하고 개정된 기준의 적용이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법규에서 정한 기준을 따릅니다.
3. 위 1.에도 불구하고 이 약관 보험금의 지급사유 발생 당시 「건강보험 행위 급여 · 비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여 · 비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정으로 급여 판정이 변경되더라도 보험금 지급여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표37】 골절철심제거술 분류표

약관에 규정하는 「골절철심제거술」은 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여에 해당하는 아래의 진료행위를 말합니다.

진료행위		수가코드
사지체내고정용금속제거술	골에 삽입한 금속핀이나 금속정 등을 근막절개 하에 간단히 제거한 경우	N0978
	골에 삽입한 금속핀이나 금속정 등을 근막절개 없이 간단히 제거한 경우	N0979
	대퇴골	N0972
	상완골, 견갑골	N0973
	전완골, 하퇴골	요골과 척골중 하나, 경골과 비골중 하나 N0977
		요척골 동시, 경비골 동시 N0974
	쇄골, 슬개골, 수근골, 족근골	N0975
	중수골, 중족골, 지골	N0976

1. 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여 · 비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 또는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침」의 개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다.
2. 위 1.에도 불구하고 개정된 기준의 적용이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법규에서 정한 기준을 따릅니다.
3. 위 1.에도 불구하고 이 약관 보험금의 지급사유 발생 당시 「건강보험 행위 급여 · 비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 또는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여 · 비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정으로 급여 판정이 변경되더라도 보험금 지급여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표38】 중증외상환자 산정특례대상 분류표

① 약관에서 규정하는 중증외상환자 산정특례대상은 "본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시 제2023-286호, 2024. 1. 1시행)" 제4조 별표3(중증질환자 산정특례대상) 중 다음에 해당하는 경우를 말합니다.

대 상 이 되 는 질 병	분류번호
손상중증도점수(ISS) 15점 이상에 해당하는 중증외상환자가 「응급의료에 관한 법률」 제30조의2에 따른 권역외상센터에 입원하여 치료를 받은 경우 최대 30일	V273

주) 향후 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준" 제4조 별표3(중증질환자 산정특례대상) 해당하는 경우가 변경되는 경우 변경된 기준을 따릅니다.

【별표39】 CT검사(급여) 분류표

약관에 규정하는 「CT검사(급여)」으로 분류되는 의료행위는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말한다.

의료행위			수가코드	
일반 전산화단층촬영진단 주 : 1. 생검 또는 중재적시술시 이용된 CT유도 비용은 각 항목의 조영제를 사용하지 않는 경우(흉부 및 복부는 조영제를 사용하지 않는 경우-기타의 경우) 소정점수에 의하여 산정한다. 다만, 중재적 시술시 이용한 C 유도 비용은 제 2회 시술부터 소정점수의 50%를 산정한다.			HA851	
			HA801	
			HA805	
			HA809	
			HA813	
			HA853	
			HA834	
			HA835	
			HA856	
			HA857	
			HA858	
			HA859	
두부	조영제를 사용하지 않는 경우		HA451	
	조영제를 사용하는 경우 [조영제 주입 전·후 촬영 판독 포함]		HA461	
	특수검사	이중시기 또는 삼중시기	HA511	
		삼차원 CT	HA521	
		CT 혈관조영	HA531	
		Cine CT	HA551	
		뇌조 CT	HA561	
	제한적 CT		HA441	
안면 및 두개기저	안와	조영제를 사용하지 않는 경우		HA401
		조영제를 사용하는 경우 [조영제 주입 전·후 촬영 판독 포함]		HA402
		특수검사	이중시기 또는 삼중시기	HA501
			삼차원 CT	HA502
			CT 혈관조영	HA503
		제한적 CT		HA404
	부비동	조영제를 사용하지 않는 경우		HA405
		조영제를 사용하는 경우 [조영제 주입 전·후 촬영 판독 포함]		HA406
		특수검사	이중시기 또는 삼중시기	HA504
			삼차원 CT	HA505
			CT 혈관조영	HA506

		제한적 CT		HA408	
	측두골	조영제를 사용하지 않는 경우		HA409	
		조영제를 사용하는 경우 [조영제 주입 전·후 촬영 판독 포함]		HA410	
		특수검사	이중시기 또는 삼중시기		HA507
			삼차원 CT		HA508
			CT 혈관조영		HA509
		제한적 CT			HA412
	기타	조영제를 사용하지 않는 경우		HA413	
		조영제를 사용하는 경우 [조영제 주입 전·후 촬영 판독 포함]		HA414	
		특수검사	이중시기 또는 삼중시기		HA591
			삼차원 CT		HA592
			CT 혈관조영		HA593
			뇌조 CT		HA594
제한적 CT			HA416		
경부	조영제를 사용하지 않는 경우		HA453		
	조영제를 사용하는 경우 [조영제 주입 전·후 촬영 판독 포함]		HA463		
	특수검사	이중시기 또는 삼중시기		HA513	
		삼차원 CT		HA523	
		CT 혈관조영		HA533	
	제한적 CT			HA443	
흉부	조영제를 사용하지 않는 경우	고해상력		HA424	
		기타의 경우		HA434	
	조영제를 사용하는 경우 [조영제 주입 전·후 촬영 판독 포함]		HA464		
	특수검사	이중시기 또는 삼중시기		HA514	
		삼차원 CT		HA524	
		CT 혈관조영		HA534	
		Cine CT		HA554	
	제한적 CT			HA444	
복부	조영제를 사용하지 않는 경우	요로결석 의심		HA425	
		기타의 경우		HA435	
	조영제를 사용하는 경우 [조영제 주입 전·후 촬영 판독 포함]		HA465		
	특수검사	이중시기 또는 삼중시기		HA515	
		삼차원 CT		HA525	
		CT 혈관조영		HA535	
	제한적 CT			HA445	

척추	조영제를 사용하지 않는 경우 주 : “경추, 흉추, 요추 부위”를 동시 촬영하거나 “경추, 요추”를 동시 촬영한 경우에는 1,117.99점을 산정한다.		HA456
			HA459
	조영제를 사용하는 경우 [조영제 주입 전·후 촬영 판독 포함] 주 : “경추, 흉추, 요추 부위”를 동시 촬영하거나 “경추, 요추”를 동시 촬영한 경우에는 1,614.14점을 산정한다.		HA466
			HA469
	특수검사 주 : “경추, 흉추, 요추 부위”를 동시 촬영하거나 “경추, 요추”를 동시 촬영한 경우에는 1,790.76점을 산정한다.		HA519
			HA529
			HA539
		이중시기 또는 삼중시기	HA549
		삼차원 CT	HA516
		CT 혈관조영	HA526
		관절 관 또는 강내조영촬영	HA536
	제한적 CT 주 : “경추, 흉추, 요추 부위”를 동시 촬영하거나 “경추, 요추”를 동시 촬영한 경우에는 837.31점을 산정한다.		HA546
			HA446
			HA449
상지	조영제를 사용하지 않는 경우		HA457
	조영제를 사용하는 경우 [조영제 주입 전·후 촬영 판독 포함]		HA467
	특수검사	이중시기 또는 삼중시기	HA517
		삼차원 CT	HA527
		CT 혈관조영	HA537
		관절강내조영촬영	HA547
		Cine CT	HA557
	제한적 CT		HA447
하지	조영제를 사용하지 않는 경우		HA458
	조영제를 사용하는 경우 [조영제 주입 전·후 촬영 판독 포함]		HA468
	특수검사	이중시기 또는 삼중시기	HA518
		삼차원 CT	HA528
		CT 혈관조영	HA538
		관절강내조영촬영	HA548
		Cine CT	HA558
	제한적 CT		HA448
Cone Beam 전산화단층영상진단	일반		HA496
	3차원 CT, 관절강내조영촬영		HA497

1. 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다.

2. 위 1.에도 불구하고 개정된 기준의 적용이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법규에서 정한 기준을 따릅니다.
3. 위 1.에도 불구하고 이 약관 보험금의 지급사유 발생 당시 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정으로 급여 판정이 변경되더라도 보험금 지급여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표40】 급여촬영 분류표

약관에 규정하는 「MRI검사(급여)」으로 분류되는 의료행위는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

진료행위			수가코드
근골 격계	견관절	일반	HE115
		조영제주입전·후 촬영판독	HE215
		중재적시술유도제2회부터	HE315
		제한적(방사선치료범위및위치결정등)	HE415
		3차원	HE515
	고관절	일반	HE118
		조영제주입전·후 촬영판독	HE218
		중재적시술유도제2회부터	HE318
		제한적(방사선치료범위및위치결정등)	HE418
		3차원	HE518
	관절외상지	일반	HE122
		조영제주입전·후 촬영판독	HE222
		중재적시술유도제2회부터	HE322
		제한적(방사선치료범위및위치결정등)	HE422
		3차원	HE522
	관절외하지	일반	HE123
		조영제주입전·후 촬영판독	HE223
		중재적시술유도제2회부터	HE323
		제한적(방사선치료범위및위치결정등)	HE423
		3차원	HE523
	관절조용		HE142
	발목관절	일반	HE121
		조영제주입전·후 촬영판독	HE221
		중재적시술유도제2회부터	HE321
		제한적(방사선치료범위및위치결정등)	HE421
		3차원	HE521
	수관절	일반	HE117
		조영제주입전·후 촬영판독	HE217
		중재적시술유도제2회부터	HE317
		제한적(방사선치료범위및위치결정등)	HE417
		3차원	HE517
	슬관절	일반	HE120
		조영제주입전·후 촬영판독	HE220
		중재적시술유도제2회부터	HE320
		제한적(방사선치료범위및위치결정등)	HE420
		3차원	HE520
	주관절	일반	HE116
		조영제주입전·후 촬영판독	HE216
		중재적시술유도제2회부터	HE316
		제한적(방사선치료범위및위치결정등)	HE416

		3차원	HE516
		일반	HE119
천장골관절		조영제주입전·후 촬영판독	HE219
		중재적시술유도제2회부터	HE319
		제한적(방사선치료범위및위치결정등)	HE419
		3차원	HE519
척추	경추	일반	HE109
		조영제주입전·후 촬영판독	HE209
		중재적시술유도제2회부터	HE309
		제한적(방사선치료범위및위치결정등)	HE409
		3차원	HE509
	요천추	일반	HE111
		흉추와동시촬영-일반	HE113
		조영제주입전·후 촬영판독	HE211
		중재적시술유도제2회부터	HE311
		흉추 동시촬영-중재적시술유도제2회부터	HE313
		제한적(방사선치료범위및위치결정등)	HE411
		흉추와동시촬영-제한적(방사선치료범위및위치결정등)	HE413
		3차원	HE511
		흉추와동시촬영-3차원	HE513
	척추강	일반	HE112
		경추,흉추,요천추와동시촬영-일반	HE114
		조영제주입전·후 촬영판독	HE212
		중재적시술유도제2회부터	HE312
		경추,흉추,요천추와동시촬영-중재적시술유도제2회부터	HE314
		제한적(방사선치료범위및위치결정등)	HE412
		경추,흉추,요천추와동시촬영-제한적(방사선치료범위및위치결정등)	HE414
		3차원	HE512
		경추,흉추,요천추와동시촬영-3차원	HE514
	흉추	일반	HE110
		조영제주입전·후 촬영판독	HE210
		중재적시술유도제2회부터	HE310
		제한적(방사선치료범위및위치결정등)	HE410
		3차원	HE510
혈관	사지혈관	일반	HE139
		조영제주입전·후 촬영판독	HE239
		3차원	HE539
뇌		일반-촬영료 등	HI101
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HI201
		중재적시술유도제2회부터-촬영료 등	HI301
		제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-촬영료 등	HI401
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-촬영료 등	HI501
		일반-판독료	HJ101
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-판독료	HJ201

		중재적시술유도제2회부터-판독료	HJ301
		제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-판독료	HJ401
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-판독료	HJ501
		외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의	HJ601
		외부병원 필름 판독-전문의	HJ701
두경부	경부	일반-촬영료 등	HI108
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HI208
		중재적시술유도제2회부터-촬영료 등	HI308
		제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-촬영료 등	HI408
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-촬영료 등	HI508
		일반-판독료	HJ108
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-판독료	HJ208
		중재적시술유도제2회부터-판독료	HJ308
		제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-판독료	HJ408
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-판독료	HJ508
		외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의	HJ608
		외부병원 필름 판독-전문의	HJ708
	부비동	일반-촬영료 등	HI104
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HI204
		중재적시술유도제2회부터-촬영료 등	HI304
		제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-촬영료 등	HI404
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-촬영료 등	HI504
		일반-판독료	HJ104
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-판독료	HJ204
		중재적시술유도제2회부터-판독료	HJ304
		제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-판독료	HJ404
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-판독료	HJ504
		외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의	HJ604
		외부병원 필름 판독-전문의	HJ704
	안면	일반-촬영료 등	HI103
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HI203
		중재적시술유도제2회부터-촬영료 등	HI303
		제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-촬영료 등	HI403
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-촬영료 등	HI503
		일반-판독료	HJ103
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-판독료	HJ203
		중재적시술유도제2회부터-판독료	HJ303
		제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-판독료	HJ403
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-판독료	HJ503
		외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의	HJ603
		외부병원 필름 판독-전문의	HJ703
	안와	일반-촬영료 등	HI105
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HI205
		중재적시술유도제2회부터-촬영료 등	HI305
		제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-촬영료 등	HI405
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-촬영료 등	HI505

복부		일반-판독료	HJ105
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-판독료	HJ205
		중재적시술유도제2회부터-판독료	HJ305
		제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-판독료	HJ405
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-판독료	HJ505
		외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의	HJ605
		외부병원 필름 판독-전문의	HJ705
	측두골	일반-촬영료 등	HI106
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HI206
		중재적시술유도제2회부터-촬영료 등	HI306
		제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-촬영료 등	HI406
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-촬영료 등	HI506
		일반-판독료	HJ106
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-판독료	HJ206
		중재적시술유도제2회부터-판독료	HJ306
		제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-판독료	HJ406
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-판독료	HJ506
		외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의	HJ606
		외부병원 필름 판독-전문의	HJ706
	측두하악관절	일반-촬영료 등	HI107
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HI207
		중재적시술유도제2회부터-촬영료 등	HI307
		제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-촬영료 등	HI407
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-촬영료 등	HI507
		일반-판독료	HJ107
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-판독료	HJ207
		중재적시술유도제2회부터-판독료	HJ307
		제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-판독료	HJ407
	간	3차원자기공명영상을 실시한 경우-판독료	HJ507
		외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의	HJ607
		외부병원 필름 판독-전문의	HJ707
		일반-촬영료 등	HI132
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HI232
		중재적시술유도제2회부터-촬영료 등	HI332
		제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-촬영료 등	HI432
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-촬영료 등	HI532
		일반-판독료	HJ132
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-판독료	HJ232
		중재적시술유도제2회부터-판독료	HJ332
		제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-판독료	HJ432
	골반	3차원자기공명영상을 실시한 경우-판독료	HJ532
		외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의	HJ632
		외부병원 필름 판독-전문의	HJ732
		일반-촬영료 등	HI128
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HI228
		중재적시술유도제2회부터-촬영료 등	HI328

		제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-촬영료 등	HI428
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-촬영료 등	HI528
		일반-판독료	HJ128
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-판독료	HJ228
		중재적시술유도제2회부터-판독료	HJ328
		제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-판독료	HJ428
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-판독료	HJ528
		외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의	HJ628
		외부병원 필름 판독-전문의	HJ728
	담체관	일반-촬영료 등	HI133
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HI233
		중재적시술유도제2회부터-촬영료 등	HI333
		제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-촬영료 등	HI433
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-촬영료 등	HI533
		일반-판독료	HJ133
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-판독료	HJ233
		중재적시술유도제2회부터-판독료	HJ333
		제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-판독료	HJ433
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-판독료	HJ533
		외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의	HJ633
		외부병원 필름 판독-전문의	HJ733
	복부	일반-촬영료 등	HI127
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HI227
		중재적시술유도제2회부터-촬영료 등	HI327
		제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-촬영료 등	HI427
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-촬영료 등	HI527
		일반-판독료	HJ127
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-판독료	HJ227
		중재적시술유도제2회부터-판독료	HJ327
		제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-판독료	HJ427
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-판독료	HJ527
		외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의	HJ627
		외부병원 필름 판독-전문의	HJ727
	신장 및 부신	일반-촬영료 등	HI130
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HI230
		중재적시술유도제2회부터-촬영료 등	HI330
		제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-촬영료 등	HI430
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-촬영료 등	HI530
		일반-판독료	HJ130
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-판독료	HJ230
		중재적시술유도제2회부터-판독료	HJ330
		제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-판독료	HJ430
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-판독료	HJ530
		외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의	HJ630
		외부병원 필름 판독-전문의	HJ730
	음낭 및 음	일반-촬영료 등	HI131

경	조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HI231
	중재적시술유도제2회부터-촬영료 등	HI331
	제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-촬영료 등	HI431
	3차원자기공명영상을 실시한 경우-촬영료 등	HI531
	일반-판독료	HJ131
	조영제 주입 전·후 촬영 판독-판독료	HJ231
	중재적시술유도제2회부터-판독료	HJ331
	제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-판독료	HJ431
	3차원자기공명영상을 실시한 경우-판독료	HJ531
	외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의	HJ631
	외부병원 필름 판독-전문의	HJ731
전립선	일반-촬영료 등	HI134
	조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HI234
	중재적시술유도제2회부터-촬영료 등	HI334
	제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-촬영료 등	HI434
	3차원자기공명영상을 실시한 경우-촬영료 등	HI534
	일반-판독료	HJ134
	조영제 주입 전·후 촬영 판독-판독료	HJ234
	중재적시술유도제2회부터-판독료	HJ334
	제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-판독료	HJ434
	3차원자기공명영상을 실시한 경우-판독료	HJ534
췌장	외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의	HJ634
	외부병원 필름 판독-전문의	HJ734
	일반-촬영료 등	HI129
	조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HI229
	중재적시술유도제2회부터-촬영료 등	HI329
	제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-촬영료 등	HI429
	3차원자기공명영상을 실시한 경우-촬영료 등	HI529
	일반-판독료	HJ129
	조영제 주입 전·후 촬영 판독-판독료	HJ229
	중재적시술유도제2회부터-판독료	HJ329
심장	제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-판독료	HJ429
	3차원자기공명영상을 실시한 경우-판독료	HJ529
	외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의	HJ629
	외부병원 필름 판독-전문의	HJ729
	일반-촬영료 등	HI124
	조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HI224
	중재적시술유도제2회부터-촬영료 등	HI324
	일반-판독료	HJ124
	조영제 주입 전·후 촬영 판독-판독료	HJ224
	중재적시술유도제2회부터-판독료	HJ324
전신	외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의	HJ624
	외부병원 필름 판독-전문의	HJ724
	일반-촬영료 등	HI141
	조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HI241
	3차원자기공명영상을 실시한 경우-촬영료 등	HI541

혈관[동맥 또는 정맥]		일반-판독료	HJ141
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-판독료	HJ241
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-판독료	HJ541
		외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의	HJ641
		외부병원 필름 판독-전문의	HJ741
	복부혈관	일반-촬영료 등	HI138
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HI238
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-촬영료 등	HI538
		일반-판독료	HJ138
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-판독료	HJ238
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-판독료	HJ538
		외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의	HJ638
		외부병원 필름 판독-전문의	HJ738
	심혈관	일반-촬영료 등	HI140
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HI240
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-촬영료 등	HI540
		일반-판독료	HJ140
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-판독료	HJ240
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-판독료	HJ540
		외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의	HJ640
		외부병원 필름 판독-전문의	HJ740
	흉부혈관	일반-촬영료 등	HI137
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HI237
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-촬영료 등	HI537
		일반-판독료	HJ137
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-판독료	HJ237
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-판독료	HJ537
		외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의	HJ637
		외부병원 필름 판독-전문의	HJ737
	경부혈관	일반-촬영료 등	HI136
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HI236
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-촬영료 등	HI536
		일반-판독료	HJ136
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-판독료	HJ236
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-판독료	HJ536
		외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의	HJ636
		외부병원 필름 판독-전문의	HJ736
	뇌혈관	일반-촬영료 등	HI135
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HI235
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-촬영료 등	HI535
		일반-판독료	HJ135
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-판독료	HJ235
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-판독료	HJ535
		외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의	HJ635
		외부병원 필름 판독-전문의	HJ735
흉부	유방	일반-촬영료 등	HI126

		조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HI226
		중재적시술유도제2회부터-촬영료 등	HI326
		제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-촬영료 등	HI426
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-촬영료 등	HI526
		일반-판독료	HJ126
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-판독료	HJ226
		중재적시술유도제2회부터-판독료	HJ326
		제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-판독료	HJ426
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-판독료	HJ526
		외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의	HJ626
		외부병원 필름 판독-전문의	HJ726
	흉부	일반-촬영료 등	HI125
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HI225
		중재적시술유도제2회부터-촬영료 등	HI325
		제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-촬영료 등	HI425
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-촬영료 등	HI525
		일반-판독료	HJ125
		조영제 주입 전·후 촬영 판독-판독료	HJ225
		중재적시술유도제2회부터-판독료	HJ325
		제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)-판독료	HJ425
		3차원자기공명영상을 실시한 경우-판독료	HJ525
		외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의	HJ625
		외부병원 필름 판독-전문의	HJ725
특수자 기공명 영상진 단	확산		HF101
	관류[3차원자기공명영상포함]		HF102
	분광영상		HF103
	영화 [기본검사 및 3차원자기공명영상 포함]		HF104
	Dynamic [기본검사 포함]		HF105
	이중조영 [기본검사 포함]		HF106
	기능적 [기본검사 및 3차원자기공명영상 포함]		HF107
	확산-기본검사와동시실시		HF201
	관류[3차원자기공명영상포함]-기본검사와동시실시		HF202
	분광영상-기본검사와동시실시		HF203
	Dynamic-3차원		HF305
	이중조영-3차원		HF306

1. 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여 · 비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정
에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다.
2. 위 1.에도 불구하고 개정된 기준의 적용이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법
규에서 정한 기준을 따릅니다.
3. 위 1.에도 불구하고 이 약관 보험금의 지급사유 발생 당시 「건강보험 행위 급여 · 비급여 목록
및 급여 상대가치점수」 에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여 ·
비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정으로 급여 판정이 변경되더라도 보험금 지급여부를 다
시 판단하지 않습니다.

【별표41-1】 외측상과염(데니스엘보) 분류표

- ① 약관에 규정하는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다. 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

대상 상병 명	분류번호
외측상과염	M77.1

1. 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.

- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표41-2】 내측상과염(골프엘보) 분류표

- ① 약관에 규정하는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다. 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

대상 상병 명	분류번호
내측상과염	M77.0

1. 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.

- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표41-3】 특정팔근육염증(테니스엘보,골프엘보제외) 분류표

① 약관에 규정하는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다. 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

대상 상병 명	분류번호
손 및 손목의 만성 염발음윤활막염	M70.0
손의 윤활낭염	M70.1
주두윤활낭염	M70.2
팔꿈치의 기타 윤활낭염	M70.3
손바닥근막성 섬유종증(뒤쥐트랑)	M72.0
손목의 관절주위염	M77.2

1. 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표42-1】 발바닥근막성 섬유종증(족저근막염) 분류표

- ① 약관에 규정하는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다. 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

대상 상병 명	분류번호
발바닥근막성 섬유종증	M72.2

- 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.

- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표42-2】 특정다리근육염증(족저근막염제외) 분류표

- ① 약관에 규정하는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다. 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

대상 상병 명	분류번호
무릎뼈앞윤활낭염	M70.4
무릎의 기타 윤활낭염	M70.5
대퇴골돌기윤활낭염	M70.6
경골측부 윤활낭염[펠레그리니-스티다]	M76.4
무릎뼈힘줄염	M76.5
아킬레스힘줄염	M76.6
비골힘줄염	M76.7
발을 제외한 다리의 기타 골부착부병증	M76.8
상세불명의 다리의 골부착부병증	M76.9

- 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.

- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표43】 통합상해사고 분류표

- ① 약관에 규정하는 상해사고로 분류되는 상병은 제9차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2025-299호, 2026.1.1.시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부를 판단합니다.

구분	부위	대상질병 명	분류번호
경증 상해	머리 및 목	머리의 표재성 손상	S00
		머리의 열린상처	S01
		머리의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S03
		머리의 기타 및 상세불명의 손상	S09
		목의 표재성 손상	S10
		목의 열린상처	S11
		목부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S13
		목의 기타 및 상세불명의 손상	S19
	복부 및 등	흉부의 표재성 손상	S20
		흉부의 열린상처	S21
		흉곽의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S23
		기타 및 상세불명의 흉곽내기관의 손상	S27
		흉부의 기타 및 상세불명의 손상	S29
		복부, 아래등 및 골반의 표재성 손상	S30
		복부, 아래등 및 골반의 열린상처	S31
		요추 및 골반의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S33
		복부, 아래등 및 골반의 기타 및 상세불명의 손상	S39
	어깨 및 팔	어깨 및 위팔의 표재성 손상	S40
		어깨 및 위팔의 열린상처	S41
		견갑대의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S43
		어깨 및 위팔의 기타 및 상세불명의 손상	S49
		아래팔의 표재성 손상	S50
		아래팔의 열린상처	S51
		팔꿈치의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S53
		아래팔의 기타 및 상세불명의 손상	S59
	손목 및 손	손목 및 손의 표재성 손상	S60
		손목 및 손의 열린상처	S61
		손목 및 손부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S63
		손목 및 손의 기타 및 상세불명의 손상	S69
	엉덩 이 및 다리	엉덩이 및 대퇴의 표재성 손상	S70
		엉덩이 및 대퇴의 열린상처	S71
		고관절의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S73
		엉덩이 및 대퇴의 기타 및 상세불명의 손상	S79

		아래다리의 표재성 손상	S80
		아래다리의 열린상처	S81
		무릎의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S83
		아래다리의 기타 및 상세불명의 손상	S89
	발목 및 발	발목 및 발의 표재성 손상	S90
		발목 및 발의 열린상처	S91
		발목 및 발 부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S93
		발목 및 발의 기타 및 상세불명의 손상	S99
	기타	여러 신체부위를 침범한 표재성 손상	T00
		여러 신체부위를 침범한 열린상처	T01
		여러 신체부위를 침범한 탈구, 염좌 및 긴장	T03
		달리 분류되지 않은 여러 신체부위를 침범한 기타 손상	T06
		상세불명의 다발손상	T07
		척추 및 몸통의 상세불명 부위의 기타 손상	T09
		팔의 상세불명 부위의 기타 손상	T11
		다리의 상세불명 부위의 기타 손상	T13
		상세불명의 신체부위의 손상	T14
		머리 및 목의 화상 및 부식	T20
		몸통의 화상 및 부식	T21
		손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 화상 및 부식	T22
		손목 및 손의 화상 및 부식	T23
		발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 화상 및 부식	T24
		발목 및 발의 화상 및 부식	T25
		눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
		기도의 화상 및 부식	T27
		기타 내부기관의 화상 및 부식	T28
		여러 신체부위를 침범하는 화상 및 부식	T29
		상세불명 신체부위의 화상 및 부식	T30
		포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
		포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 부식	T32
		표재성 동상	T33
		조직괴사를 동반한 동상	T34
		여러 신체부위를 침범한 동상 및 상세불명의 동상	T35
중등증 상해	머리 및 목	두개골 및 안면골의 골절	S02
		뇌신경의 손상	S04
		눈 및 안와의 손상	S05
		두개내손상	S06
		목의 골절	S12
		목부위의 혈관의 손상	S15
		목부위의 근육 및 힘줄의 손상	S16
	복부 및 등	늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
		흉부부위의 신경 및 척수의 손상	S24

		흉부 혈관의 손상	S25
		요추 및 골반의 골절	S32
		복부, 아래등 및 골반 부위의 신경 및 허리척수의 손상	S34
		복부, 아래등 및 골반 부위의 혈관의 손상	S35
		복강내기관의 손상	S36
	어깨 및 팔	어깨 및 위팔의 골절	S42
		어깨 및 위팔 부위의 신경의 손상	S44
		어깨 및 위팔 부위의 혈관의 손상	S45
		어깨 및 위팔 부위의 근육 및 힘줄의 손상	S46
		아래팔의 골절	S52
		아래팔 부위의 신경의 손상	S54
		아래팔 부위의 혈관의 손상	S55
		아래팔 부위의 근육 및 힘줄의 손상	S56
	손목 및 손	손목 및 손 부위의 골절	S62
		손목 및 손 부위의 신경의 손상	S64
		손목 및 손 부위의 혈관의 손상	S65
		손목 및 손 부위의 근육 및 힘줄의 손상	S66
	엉덩 이 및 다리	대퇴골의 골절	S72
		엉덩이 및 대퇴 부위의 신경의 손상	S74
		엉덩이 및 대퇴 부위의 혈관의 손상	S75
		엉덩이 및 대퇴 부위의 근육 및 힘줄의 손상	S76
		발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
		아래다리 부위의 신경손상	S84
		아래다리 부위의 혈관의 손상	S85
		아래다리 부위의 근육 및 힘줄의 손상	S86
	발목 및 발	발목을 제외한 발의 골절	S92
		발목 및 발 부위의 신경의 손상	S94
		발목 및 발 부위의 혈관의 손상	S95
		발목 및 발 부위의 근육 및 힘줄의 손상	S96
	기타	여러 신체부위를 침범한 골절	T02
		척추의 상세불명 부위의 골절	T08
		팔의 상세불명 부위의 골절	T10
		다리의 상세불명 부위의 골절	T12
중증 상해	머리 및 목	머리의 으깬손상	S07
		머리 부분의 외상성 절단	S08
		목부위의 신경 및 척수의 손상	S14
		목의 으깬손상	S17
		목부위의 외상성 절단	S18

	복부 및 등	심장의 손상	S26
		흉부의 으깬손상 및 흉부 부분의 외상성 절단	S28
		비뇨 및 골반 기관의 손상	S37
		복부, 아래등 및 골반의 으깬손상 및 외상성 절단	S38
	어깨 및 팔	어깨 및 위팔의 으깬손상	S47
		어깨 및 위팔의 외상성 절단	S48
		아래팔의 으깬손상	S57
		아래팔의 외상성 절단	S58
	손목 및 손	손목 및 손의 으깬손상	S67
		손목 및 손의 외상성 절단	S68
	엉덩 이 및 다리	엉덩이 및 대퇴의 으깬손상	S77
		엉덩이 및 대퇴의 외상성 절단	S78
		아래다리의 으깬손상	S87
		아래다리의 외상성 절단	S88
	발목 및 발	발목 및 발의 으깬손상	S97
		발목 및 발의 외상성 절단	S98
	기타	여러 신체부위를 침범한 으깬손상	T04
		여러 신체부위를 침범한 외상성 절단	T05

1. 대상상병 분류표의 분류번호와 다르나 제9차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다. 제10차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상상병 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다. 진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 보상하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보상하는 상병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표44】 부목치료 대상 수가코드 분류표

- ① 약관에 규정하는 부목(Splint Cast)치료로 분류되는 의료행위는 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부(행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침)의 제9장(처치 및 수술료 등) 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

내 용	수가코드
1. 부목-장상지[상완으로부터 수부까지]	T6151
2. 부목-단상지[전완으로부터 수부까지]	T6152
3. 부목-장하지[대퇴로부터 족부까지]	T6153
4. 부목-단하지[하퇴로부터 족부까지]	T6154
5. 부목-수지부	T6155

- ② 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다. 다만, 수술 당시의 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 수가코드 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 치료 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표45】 골밀도검사(급여) 분류표

약관에 규정하는 「골밀도검사(급여)」는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

의료행위	수가코드
골밀도검사 [재료대 포함]	
가. 양방사선(광자) 골밀도검사	
(1) 1부위	HC341
(2) 2부위 이상	HC342
나. 정량적 전산화단층골밀도검사	
(1) QCT	HC343
(2) PQCT	HC346
다. 방사선흡수측정기 방식	HC345
라. 기타 방법에 의한 것	
[단광자 골밀도측정(SPA), 양방사선 말단 골밀도측정(PDEXA), 단에너지 골밀도측정(SXA), 초음파 골밀도측정(QUS)]	HC344

1. 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다.
2. 위 1.에도 불구하고 개정된 기준의 적용이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법규에서 정한 기준을 따릅니다.
3. 위 1.에도 불구하고 이 약관 보험금의 지급사유 발생 당시 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정으로 급여 판정이 변경되더라도 보험금 지급여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표46】 부목치료(급여) 분류표

약관에 규정하는 「부목치료(급여)」는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

의료행위	수가코드
1. 부목-장상지(상완으로부터 수부까지)	T6151
2. 부목-단상지(전완으로부터 수부까지)	T6152
3. 부목-장하지(대퇴로부터 족부까지)	T6153
4. 부목-단하지(하퇴로부터 족부까지)	T6154
5. 부목-수지부	T6155

1. 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다.
2. 위 1.에도 불구하고 개정된 기준의 적용이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법규에서 정한 기준을 따릅니다.
3. 위 1.에도 불구하고 이 약관 보험금의 지급사유 발생 당시 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정으로 급여 판정이 변경되더라도 보험금 지급여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표47】 상해특정치료(급여) 분류표

약관에 규정하는 「상해특정치료(급여)」는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

구분	의료행위	수가코드
상해특정치료(흡인, 천자, 절개, 배액, 배농)(급여)	요추천자[뇌척수압측정포함]	C8000
	경막하천자	C8005
	후두하대조천자, 경지주막하천자	C8010
	관절천자[간단한검사또는관절액이동술포함][편측]	C8020
	골수천자	C8031
	흉막천자	C8040
	복수천자, 복막천자	C8050
	심낭천자	C8060
	뇌실천자	C8070
	상악동천자[간단한액검사포함][편측]	C8080
	고실천자[편측]	C8090
	고실천자[편측]-내시경하에서 실시한 경우	C8091
	더글라스와천자[간단한액검사포함]	C8100
	방광천자	C8120
	음낭수종천자	C8130
	기타부위천자[림프절, 피부등]	C8140
	골수천자생검[편측]	C8520
	개봉선원치료-기타방법[복막천자, 흉강천자, 관절천자등]	HD073
	부정맥의 냉각절제술-심방세동-냉각풍선절제술-중격천자	M0652
	부정맥의 냉각절제술-상심실성 부정맥-중격천자	M0653
	부정맥의 냉각절제술-심방세동-중격천자	M0655
	부정맥의 냉각절제술-방실결절 절제술, 히스속절제술-중격천자	M0656
	경피적경화술-단순천자법에 의한 것[두경부-낭종]	M1771
	경피적경화술-단순천자법에 의한 것[두경부-혈관기형]	M1772
	경피적경화술-단순천자법에 의한 것[두경부이외-낭종]	M1773
	경피적경화술-단순천자법에 의한 것[두경부이외-혈관기형]	M1774
	경피적경화술-카테터천자법에 의한 것[두경부-낭종]	M1775
	경피적경화술-카테터천자법에 의한 것[두경부-혈관기형]	M1776
	경피적경화술-카테터천자법에 의한 것[두경부이외-낭종]	M1777
	경피적경화술-카테터천자법에 의한 것[두경부이외-혈관기형]	M1778
	경피적기관카테터삽입및인공호흡[윤상갑상막천자를 통한 것]	M5830
	삼차원 빈맥 지도화를 이용한 부정맥의 고주파절제술(심방세동)-중격천자	M6540
	부정맥의 고주파절제술(상심실성 부정맥)-중격천자	M6544
	부정맥의 고주파절제술(심방세동)-중격천자	M6545
	삼차원 빈맥 지도화를 이용한 부정맥의 고주파절제술(상심실성부정맥)-중격천자	M6549
	부정맥의 고주파절제술(방실결절 절제술, 히스속절제술)-중	M6556

	격천자	
	경피경간담즙배액술[유도료별도산정]	M6670
	경피적배액관교환술	M6750
	낭종흡인요법[유도료별도산정]	M6850
	유주농양천자술	N0100
	근농양배농술(요장근농양)	N0841
	근농양배농술(둔근농양)	N0842
	근농양배농술(대퇴근농양)	N0843
	근농양배농술(기타근농양)	N0844
	추간판제거술-척추수핵용해술[방사선료포함]	N1495
	척추수핵흡인술[뉴크레오톤 이용 수핵제거등][방사선료포함]	N1496
	범발성폴립양성대결핵및흡인술	O1233
	경피적확장기관절개술	O1301
	농흉세척[흉막강내주입포함]	O1502
	흉강삼관술(폐쇄식)	O1510
	중격동염배농술(비개흉식)	O1581
	타석절개술(단순적출)	Q2241
	인후농양절개술(경구강)	Q2251
	편도주위농양절개술또는흡인술	Q2320
	간농양(농종)수술-개복에 의한 흡인 또는 주입술	Q7211
	역행성 담췌관 내시경 수술-담(췌)관배액술	Q7762
	경피적담관[낭]경이용시술[PTBDRoute또는T-Tube이용]-담관확장술(단순[카테터등이용확장만하는경우])	Q7771
	경피적담관[낭]경이용시술[PTBD또는T-Tube이용]-담석제거술(바스켓또는풍선카테터이용,기계적쇄석술시)	Q7773
	경피적담관[낭]경이용시술[PTBDRoute또는T-Tube이용]-담석제거술(전기수압식쇄석술시)	Q7774
	요도주위농양절개술	R3750
	포상기태제거술-흡인소파술에의한것	R4481
	자궁 내 태아 흡수 배액술[유도료 별도산정]-흉강천자	R4536
	절개술(안면또는경부,제1범위,1cm미만)	S0011
	절개술(안면또는경부,제1범위,1cm이상~2cm미만)	S0012
	절개술(안면또는경부,제1범위,2cm이상)	S0013
	중추신경계정위수술-생검,흡인,병소절제,혈중제거	S4756
	경피적척추낭종혹은공동흡인술	S4811
	척수강내약물주입펌프이식술-단순천자에의한시험적약물주입술	S4841
	유리체흡인술	S5050
	전방천자	S5080
	안검농양절개술	S5240
	맥립종절개술	S5400
	각막전부기질천자술[편측]	S5542
	골막하농양절개배액술	S5761
상해특정치료(신경차단술)(급여)	지주막하신경차단술	LA210
	경막외신경차단술(지속적차단)-피하터널식카테터삽입에의한	LA222

방법-삽입당일[삽입료포함]	
경막외신경차단술(지속적차단)-피하터널식카테터삽입에의한 방법-삽입일이후(1일당)	LA223
경막외신경차단술(지속적차단)-피하매몰저장기펌프삽입술에 의한방법-삽입당일[삽입료포함]	LA224
경막외신경차단술(지속적차단)-피하매몰저장기펌프삽입술에 의한방법-삽입일이후(1일당)	LA225
경막외신경차단술(지속적차단)-기타(비터널식카테터)에의한방 법-삽입당일[삽입료포함]	LA226
경막외신경차단술(지속적차단)-기타(비터널식카테터)에의한방 법-삽입일이후(1일당)	LA227
경막외신경차단술(경막외패치술[혈액채취료포함])	LA228
뇌신경및뇌신경말초지차단술-안면신경	LA232
뇌신경및뇌신경말초지차단술-설인신경	LA233
뇌신경및뇌신경말초지차단술-접구개신경절	LA234
내시경하접구개신경절차단술	LA235
척수신경말초지차단술-대소후두신경	LA241
척수신경말초지차단술-상후두신경	LA242
척수신경말초지차단술-후두신경	LA243
척수신경말초지차단술-횡격막신경	LA244
척수신경말초지차단술-척추부신경	LA245
척수신경말초지차단술-견갑신경	LA247
척수신경말초지차단술-늑간신경	LA248
척수신경말초지차단술-장골서혜신경	LA249
척수신경총,신경근및신경절차단술-경신경총	LA251
척수신경총,신경근및신경절차단술-요천골신경총	LA253
교감신경총및신경절차단술-간단한것	LA261
교감신경총및신경절차단술-복잡한것(복강신경총)	LA264
교감신경총및신경절차단술-복잡한것(하장간막신경총)	LA265
척수신경말초지차단술-장골하복신경	LA270
척수신경말초지차단술-음부신경	LA271
척수신경말초지차단술-좌골신경	LA272
척수신경말초지차단술-폐쇄신경	LA273
척수신경말초지차단술-대퇴신경	LA274
척수신경말초지차단술-외측대퇴피신경	LA275
척수신경말초지차단술-상박신경총	LA276
경막외신경차단술-일회성차단(경추및흉추)	LA321
경막외신경차단술-일회성차단(요추및천추)	LA323
경막외신경차단술-일회성차단(미추)	LA324
경막외신경차단술-경추간공차단(경추및흉추)	LA325
경막외신경차단술-경추간공차단(요추및천추)	LA326
경막외저장기펌프제거술	LA330
뇌신경및뇌신경말초지차단술-삼차신경절,상악신경,하악신경	LA340
뇌신경및뇌신경말초지차단술-안와상,안와하,턱끝,이개측두신 경	LA341
척수신경말초지차단술-액와신경	LA346

	척수신경말초지차단술-액와하부신경	LA347
	척수신경총,신경근및신경절차단술-방척추신경	LA352
	척수신경총,신경근및신경절차단술-미골	LA353
	척수신경총,신경근및신경절차단술-선택적신경근	LA354
	척수신경총,신경근및신경절차단술-척추후근신경절	LA355
	척수신경총,신경근및신경절차단술-척수회백신경교통지	LA356
	척수신경총,신경근및신경절차단술-척수신경후지	LA357
	척수신경총,신경근및신경절차단술-후지내측지	LA358
	척수신경총,신경근및신경절차단술-추간관절차단	LA359
	척수신경총,신경근및신경절차단술-천장관절차단	LA360
	교감신경총및신경절차단술-복잡한것(흉부교감신경절)	LA361
	교감신경총및신경절차단술-복잡한것(요부교감신경절)	LA362
	교감신경총및신경절차단술-복잡한것(상하복신경총)	LA366
	교감신경총및신경절차단술-복잡한것(외톨이신경절)	LA367
	전척추블록(기본[1시간기준])	LY051
	전척추블록(유지[1시간초과시15분당])	LY052
상해특정치료(화상처치)(급여)	화상처치-9%이하의범위[수족지,안면,경부,성기를포함하는경우]	N0011
	화상처치-9%이하의범위[수족지,안면,경부,성기를포함하지아니한경우]	N0012
	화상처치-열탕,화염,동상,화학화상등의경우-하지의1지,복부또는배부에준하는범위[10%~18%의범위]	N0053
	화상처치-열탕,화염,동상,화학화상등의경우-양하지또는동체(복부및배부)에준하는범위[19%~36%의범위]	N0054
	화상처치-전기화상의경우(근육,골격,인대의손상이포함된경우)	N0057
	화상처치-전기화상의경우(기타)	N0058
	화상처치-전기화상의경우(기타)화상처치-열탕,화염,동상,화학화상등의경우-상,하지또는양하지와복부또는배부에준하는범위[37~54%]	NA055
	화상처치-열탕,화염,동상,화학화상등의경우-전신대부분의범위[55%이상]	NA056
	화상처치-전기화상의경우(근육,골격,인대의손상이포함된경우)-섬광또는화염동반	NA057
	화상처치-전기화상의경우(기타)-섬광또는화염동반	NA058
상해특정치료(도수정복술)(급여)	늑골골절비관혈적정복술	N0531
	척추골절및탈구의도수정복술	N0630
	사지골절도수정복술[골반골,대퇴골]	N0641
	사지골절도수정복술[상완골,하퇴골]	N0642
	사지골절도수정복술[전완골]	N0643
	사지골절도수정복술[수근골,족근골]	N0644
	사지골절도수정복술[중수골,중족골,지골]	N0645
	관절탈구도수정복술(고관절)	N0761
	관절탈구도수정복술(어깨관절(견관절))	N0762
	관절탈구도수정복술(주관절,슬관절)	N0763
	관절탈구도수정복술(완관절,족관절,지관절)	N0764
	척추골절및탈구의도수정복술	N0765

1. 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다.
2. 위 1.에도 불구하고 개정된 기준의 적용이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법규에서 정한 기준을 따릅니다.
3. 위 1.에도 불구하고 이 약관 보험금의 지급사유 발생 당시 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정으로 급여 판정이 변경되더라도 보험금 지급여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표48】 저체온요법치료(급여) 분류표

약관에 규정하는 「저체온요법치료(급여)」는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

의료행위	수가코드
1. 치료적저체온요법(1일당)	M5970
2. 선택적 두부 저체온 요법	M5990
3. 선택적 두부 저체온 요법-처치일 다음날부터 1일당	M5991

1. 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다.
2. 위 1.에도 불구하고 개정된 기준의 적용이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법규에서 정한 기준을 따릅니다.
3. 위 1.에도 불구하고 이 약관 보험금의 지급사유 발생 당시 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정으로 급여 판정이 변경되더라도 보험금 지급여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표49】 인공호흡기치료(12시간초과)(급여) 분류표

약관에 규정하는 「인공호흡기치료(12시간초과)(급여)」는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

의료행위	수가코드
1. 인공호흡[기관내삽관료별도]-12시간초과1일당	M5860
2. 인공호흡[기관내삽관료별도]-12시간초과1일당(신생아 중환자실에서 고빈도 진동 호흡모드 이용)	M0860

1. 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여 · 비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다.
2. 위 1.에도 불구하고 개정된 기준의 적용이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법규에서 정한 기준을 따릅니다.
3. 위 1.에도 불구하고 이 약관 보험금의 지급사유 발생 당시 「건강보험 행위 급여 · 비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여 · 비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정으로 급여 판정이 변경되더라도 보험금 지급여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표50】 전신마취 의료행위 분류표

약관에 규정하는 「전신마취 의료행위」는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

내 용		수가코드
기관내 삽관에 의한 폐쇄순환식 전신마취	마취관리기본[1시간 기준]	L1211
	마취유지	L1221
	마취유지(상급종합병원)	L1231
마스크에 의한 폐쇄순환식 전신마취	마취관리기본[1시간 기준]	L1212
	마취유지	L1222
	마취유지(상급종합병원)	L1232

1. 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다.
2. 위 1.에도 불구하고 개정된 기준의 적용이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법규에서 정한 기준을 따릅니다.
3. 위 1.에도 불구하고 이 약관 보험금의 지급사유 발생 당시 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정으로 급여 판정이 변경되더라도 보험금 지급여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표51】 급여 관절경검사 분류표

- ① 약관에 규정하는 급여 관절경검사로 분류되는 의료행위는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

진료행위	수가코드
관절경검사	E7500
관절경검사-고관절부위를실시한 경우	E7501

- ② 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다. 다만, 치료 당시의 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 수가코드가 변경되더라도 이 특별약관에서 보장하는 치료 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표52】 관절질환 분류표

① 약관에 규정하는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

대상질병	분류번호
1. 감염성 관절병증	M00~M03
2. 염증성 다발관절병증	M05~M14
- 류마티스페질환(M05.1)	J99.0*
3. 관절증	M15~19
4. 기타 관절장애	M20~M25
5. 전신홍반루푸스	M32
6. 피부다발근염	M33
7. 전신경화증	M34
8. 어깨병변	M75
9. 연골병증	M91~M94

1. 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 상병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표53】 무릎관절증 분류표

① 약관에 규정하는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병의 해당 여부를 판단합니다.

대 상 이 되 는 질 병	분류번호
1. 무릎관절증	M17
2. 현존 무릎관절연골의 찢김	S83.3

1. 제10차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 질병의 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 대상질병 분류표의 분류번호와 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.
3. 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

특별약관 색인

(0)	12대가전제품 고장수리비용 특별약관	382
	19대가전제품 고장수리비용 특별약관	400
	5대골절수술비 특별약관	131
	5대골절진단비 특별약관	121
(ㄱ)	가족 화재벌금 특별약관	380
	가족과실치사상벌금 특별약관	327
	가족일상생활중배상책임Ⅳ(갱신형_1년) 특별약관	473
	가족일상생활중배상책임Ⅳ(주택내화재배상제외)(갱신형_1년) 특별약관	485
	간병인사용 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(1일당8시간이상)(181일이상) 특별약관	258
	간병인사용 일반상해입원비(요양병원)(1일-180일) 특별약관	218
	간병인사용 일반상해입원비(요양병원제외)(1일당8시간이상)(1일-180일) 특별약관	214
	간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(1일-180일) 특별약관	220
	간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(1일-60일) 특별약관	223
	간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(상급종합병원)(1일-60일) 특별약관	229
	간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일이상) 특별약관	262
	간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(종합병원)(1일-60일) 특별약관	226
	강력범죄처리비용 특별약관	141
	갱신형 보장특약의 자동갱신 운영(보험료 추가납입)에 관한 특별약관	489
	건물복구비용지원(화재) 특별약관	454
	골절(치아파절제외)부목치료비 특별약관	271
	골절수술비 특별약관	122
	골절수술비(1~5급)(연간1회한) 특별약관	124
	골절진단비(치아파절 제외) 특별약관	113
	골절진단비(치아파절 제외)(1~5급)(연간1회한) 특별약관	114
	골절진단비(치아파절 포함, 연간1회한) 특별약관	117
	골절철심제거수술비(급여_연간 1회한) 특별약관	239
	골프용품손해(골프장내) 특별약관	450
	골프중 카트사고부상치료비(1~10급) 특별약관	204
	골프활동중배상책임 특별약관	483
	관절(무릎,고관절)손상수술비 특별약관	172
	관절경검사지원비(급여_연간1회한) 특별약관	311
	관절증(엉덩,무릎)수술비(이차성 및 상세불명제외) 특별약관	294
	관절질환수술비(연간1회한) 특별약관	313
	교통사고 응급실내원비(응급, 연간1회한) 특별약관	185
	교통사고합의비용Ⅲ(6주미만,중대법령위반) 특별약관	376
	교통사고합의비용Ⅶ(일반) 특별약관	335
	교통사고합의비용Ⅶ(일반)(비탑승중)(기가입자용) 특별약관	344
	교통사고합의비용Ⅶ(일반)(비탑승중포함) 특별약관	339
	교통사고합의비용Ⅶ(중상해Ⅱ,불송치및불기소)(기가입자용) 특별약관	348
	교통상해 골절수술비(비운전자) 특별약관	129
	교통상해 골절수술비(운전자) 특별약관	127
	교통상해 골절진단비(치아파절 제외)(비운전자) 특별약관	119
	교통상해 골절진단비(치아파절 제외)(운전자) 특별약관	118
	교통상해사망(비운전자) 특별약관	74
	교통상해사망(운전자) 특별약관	72

교통상해입원비(1일-180일)(비운전자) 특별약관	146
교통상해입원비(1일-180일)(운전자) 특별약관	144
교통상해후유장해(3~100%)(비운전자) 특별약관	82
교통상해후유장해(3~100%)(운전자) 특별약관	80
교통상해후유장해(50%이상)(비운전자) 특별약관	86
교통상해후유장해(50%이상)(운전자) 특별약관	84
교통상해후유장해(80%이상)(비운전자) 특별약관	78
교통상해후유장해(80%이상)(운전자) 특별약관	76
급발진 자동차사고 변호사선임비용 특별약관	415
급배수설비누출손해(주택)(실손보상형) 특별약관	451
김스치료비 특별약관	290
(ㄴ) 뇌·내장상해 수술비 특별약관	111
(ㄷ) 단체취급 특별약관	495
도난손해(일반가재/명기가재) 특별약관	441
(ㄹ) 면허정지처리비용 II 특별약관	330
면허취소처리비용 특별약관	332
무릎관절연골손상(중등도이상)진단비 특별약관	315
무릎관절연골손상(중증)진단비 특별약관	317
무릎인대파열 및 연골손상수술비 특별약관	167
(ㄴ) 반월판연골수술비(급여_연간1회한) 특별약관	301
배상책임 관련 공통약관	466
벌금 특별약관	319
벌금(대물) 특별약관	370
벌금 II 특별약관	321
벌금 II (비탐승중)(기가입자용) 특별약관	325
벌금 II (비탐승중포함) 특별약관	322
법률비용손해(민사소송) 특별약관	352
법률비용손해(행정소송) 특별약관	357
보험중 자동차사고부상치료비(중대법령위반(음주,무면허및뺑소니포함))(무과실) 특별약관	201
보험금대리청구인 지정서비스 특별약관	494
보험료 납입면제대상보장(자동차사고부상치료비(1~7급) 및 교통상해후유장해(50%이상))(비운전자) 특별약관	194
보험료 납입면제대상보장(자동차사고부상치료비(1~7급) 및 교통상해후유장해(50%이상))(운전자) 특별약관	192
보험료 자동납입 특별약관	492
보험료 페이백(자동차사고부상치료비(1~7급) 및 교통상해후유장해(50%이상))(비운전자) 특별약관	189
보험료 페이백(자동차사고부상치료비(1~7급) 및 교통상해후유장해(50%이상))(운전자) 특별약관	187
부부 자동차사고부상치료비(자가용) 특별약관	157
붕괴,침강 및 사태손해(실손보상형) 특별약관	438
(ㄷ) 사이버명예훼손피해보장 특별약관	366
상급종합병원 1인실(특실포함) 일반상해입원비(1일-30일) 특별약관	106
상급종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일-30일) 특별약관	269
상급종합병원 상해수술비 특별약관	254
상급종합병원 일반상해입원비(1일-120일) 특별약관	102
상해1~5종 수술비 II 특별약관	165
상해1~5종수술동반입원비 특별약관	275
상해CT검사지원비(급여_연간 1회한) 특별약관	244
상해MRI검사지원비(급여_연간 1회한) 특별약관	245
상해수술비 특별약관	109
상해수술비(치아파절 및 치아탈구제외) 특별약관	273

상해응급실내원비(응급) 특별약관	177
상해재활치료비(급여_연간 20회한) 특별약관	247
상해중환자실입원비(1일-180일) 특별약관	100
상해통합치료비 특별약관	278
상해흉터복원수술비 특별약관	142
상해흉터복원수술비(안면부) 특별약관	233
선지급서비스 특별약관	490
손해배상소송 법률비용손해 특별약관	418
스쿨존 벌금(2000만원 초과 1000만원 한도) 특별약관	398
스프링클러누출손해(실손보상형) 특별약관	463
승용차 운전중 보복운전피해보장 특별약관	361
신7대가전제품 고장수리비용 특별약관	402
신킵스치료비 특별약관	305
신화상수술비 특별약관	136
신화상진단비 특별약관	133
십자인대수술비(급여_연간1회한) 특별약관	298
(○) 아킬레스건수술비(급여_연간1회한) 특별약관	303
알바트로스비용(최초1회한) 특별약관	364
업무상과실·중과실치사상벌금 특별약관	329
외상성척추손상수술비 특별약관	170
운전중 교통상해사망 특별약관	88
운전중 차대차사고부상치료비(무과실) 특별약관	199
운전중 차대차사고부상치료비(무과실확대) 특별약관	196
운전중교통상해후유장해(3~100%) 특별약관	93
운전중교통상해후유장해(80%이상) 특별약관	90
유리손해(실손보상형) 특별약관	448
응급실내원비(응급) 특별약관	291
의료사고법률비용 특별약관	351
이륜자동차 운전중(탑승포함)상해 부담보 특별약관	493
인공관절치환수술비(급여_연간1회한) 특별약관	296
인터넷직거래사기피해보장 특별약관	367
일반상해사망 특별약관	64
일반상해수술동반입원비(1일-20일) 특별약관	97
일반상해입원비(1일-10일) 특별약관	212
일반상해입원비(1일-180일) 특별약관	95
일반상해입원비(1일-20일) 특별약관	211
일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일이상) 특별약관	256
일반상해후유장해(20~100%) 특별약관	69
일반상해후유장해(3~100%) 특별약관	67
일반상해후유장해(50%이상) 특별약관	71
일반상해후유장해(80%이상) 특별약관	65
임대인배상책임(주택) 특별약관	479
임대인배상책임(주택)(화재배상제외) 특별약관	481
(ㄱ) 자동차사고 치아보철치료비 특별약관	174
자동차사고변호사선임비용 V (심급별) 특별약관	408
자동차사고변호사선임비용VI 특별약관	422
자동차사고부상치료비VII(비운전자) 특별약관	152
자동차사고부상치료비VIII(운전자) 특별약관	150

자동차사고부상치료비Ⅷ(비운전자) 특별약관	155
자동차사고부상치료비Ⅷ(운전자) 특별약관	153
자동차사고성형치료비 특별약관	333
자동차사고입원비(1~14급)(1일-180일)(비운전자) 특별약관	183
자동차사고입원비(1~14급)(1일-180일)(운전자) 특별약관	181
자동차운전중교통상해입원비(1일-180일) 특별약관	148
자전거사고 교통사고합의비용 특별약관	373
자전거사고 벌금 특별약관	372
자전거사고변호사선임비용 특별약관	395
장애인전용보험 전환 특별약관	497
재물손해관련 공통약관	429
전기손해(실손보상형) 특별약관	449
전자서명 특별약관	499
종합병원 1인실(특실포함) 일반상해입원비(1일-30일) 특별약관	104
종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일-30일) 특별약관	266
종합병원 상해수술비 특별약관	252
종합병원 일반상해입원비(1일-180일) 특별약관	179
주택임시거주비(붕괴,침강,사태)(1일이상) 특별약관	459
주택임시거주비(풍수재,지진,대설)(1일이상) 특별약관	461
주택화재임시거주비 Ⅱ (1일이상) 특별약관	456
중대한특정상해수술비 특별약관	163
중대한화상및부식치료비 특별약관	140
중증외상환자 산정특례대상보장(연간 1회한) 특별약관	241
(㉞) 차대차사고 차량시세하락손실지원금(개인자가용) 특별약관	387
차량유리교체비용지원금(개인자가용,연간1회한) 특별약관	391
차량화재사고 수리지원금(개인자가용) 특별약관	404
창상봉합술치료비(급여,안면부,연간3회한) 특별약관	235
창상봉합술치료비(급여,연간3회한) 특별약관	237
척추골절진단비 특별약관	178
추간판장애수술비 특별약관	292
(㉟) 타이어파손교체비용(수리제외,연간1회한)(자가용) 특별약관	384
통합상해진단비(연간1회한) 특별약관	250
특정다리근육염증진단비 특별약관	309
특정상해(머리(얼굴포함),목) 수술비 특별약관	161
특정상해(머리(얼굴포함),목) 입원비(1일-180일) 특별약관	159
특정외상성뇌손상진단비 특별약관	206
특정외상성뇌출혈진단비 특별약관	207
특정외상성장기손상진단비 특별약관	209
특정팔근육염증진단비 특별약관	307
(㊱) 풍수재손해(비특수건물)(실손보상형) 특별약관	445
풍수재손해(특수건물)(실손보상형) 특별약관	443
피보험자 추가 특별약관	490
(㊲) 홀인원비용(최초1회한) 특별약관	362
화상수술비 특별약관	138
화상진단비 특별약관	135
화재배상책임 Ⅱ 특별약관	477
화재벌금 특별약관	379
화재손해(실손보상형) 특별약관	435