한화
운전자상해보험 무배당2504

약관 이 약관은 보험 소비자의 권익 보호 및 보험상품에 대한 이해 증진을 위해
「금융 소비자 보호에 관한 법률」에 의거, 내부통제 절차를 거쳐 작성한 자료입니다.

확인필-제2025-상품기획-약관01004L-전사(25.03.17~26.03.16)
개정 2025.04.01

공정거래위원회 CCM인증

가족친화 우수기업 선정

한화손해보험

smart insu
한화손해보험

모바일로 간편하고 쉽게
보험을 관리해 보세요

구글 Play 스토어 또는 애플 App Store에서
한화손해보험 검색하고 설치!

약관을 쉽게 이용할 수 있는
약관 이용 가이드북

본 가이드북은 보험약관의 개념 및 구성 등을 간략하게 소개하고,
소비자 입장에서 약관 주요내용 등을 쉽게 찾고
이해할 수 있는 방법을 안내하는 것을 목적으로 합니다.

보험약관이란?

보험약관은 가입하신 보험계약의 내용 및 조건 등을 미리 정하여 놓은 계약조항으로 보험계약자와 보험회사의 권리 및 의무를 규정하고 있습니다.
특히, 청약철회, 계약취소, 보험금 지급 및 지급제한 사항 등 약관의 중요사항에 대한 설명이 들어 있으니 반드시 확인하셔야 합니다.

한 눈에 보는 약관의 구성

1. 약관 이용 가이드북

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

2. 약관 요약서

약관을 쉽게 이해할 수 있도록 계약 주요내용 및 유의사항 등을 시각적 방법을 이용하여 약관을 간단 요약

3. 보험약관(주계약&특약)

보통약관 기본계약을 포함한 공통 사항을 정한 기본약관
특별약관 보통약관에 정한 사항 외 선택가입한 보장내용 등 필요한 사항을 정한 약관

4. 용어해설 및 색인(索引) 등

약관 이해를 돕기 위한 어려운 법률보험용어의 해설, 가나다 順 특약 색인, 관련 법류 등을 소비자에게 안내

QR코드를 통한 편리한 정보 이용

QR(Quick Response) 코드란?
스마트폰으로 해당 QR코드를 스캔하거나 사진촬영하면 상세 내용 등을 편리하게 안내받을 수 있습니다.

약관해설 영상	보험금 지급절차	전국 지점

약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기(보통약관 기준)

보험약관 핵심사항 등과 관련된 해당 조문, 페이지 및 영상자료 등을 안내해 드리오니,
보험회사로부터 약관을 받으신 후, 해당 내용을 반드시 확인·숙지하시기 바랍니다.

보험금 지급 및 지급제한 사항	보험금의 지급사유 보험금을 지급하지 않는 사유	

※ 고객님께서 가입한 특약을 확인하여 가입특약별 「보험금 지급사유 및 미지급사유」도 반드시 확인할 필요가 있습니다.

청약 철회	청약의 철회	
계약 취소	약관교부 및 설명의무 등	
계약 무효	계약의 무효	
계약 前 알릴 의무 및 위반효과	· 계약 전 알릴 의무 · 알릴 의무 위반의 효과	
계약 後 알릴 의무 및 위반효과	· 상해보험계약 후 알릴 의무 · 알릴 의무 위반의 효과	
보험료 연체 및 해지	· 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지	
부활(효력회복)	· 보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)	
해약환급금	· 계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회 · 해약환급금	
보험계약대출	보험계약대출	

약관을 쉽게 이용할 수 있는 꿀팁

아래 7가지 꿀팁을 활용하시면 약관을 보다 쉽고 편리하게 이용할 수 있습니다.

한 눈에 보는 약관의 구성

1. 약관요약서 활용

시각화된 '약관요약서'를 활용하시면 계약 일반사항, 가입시 유의사항, 민원사례 등 약관을 보다 쉽게 이해하실 수 있습니다.

2. 약관 핵심 체크항목 쉽게 찾기 활용

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

3. 가나다 순 특약 색인을 활용

'가나다 순 특약 색인'을 활용하시면 본인이 실제 가입한 특약 약관을 쉽게 찾을 수 있습니다.

4. 예시 참고

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

5. QR코드 스캔

스마트폰으로 QR코드를 인식하면 약관해설 동영상, 보험금 지급절차, 전국 지점 등을 쉽게 안내 받을 수 있습니다.

6. 법규해설집 항목 활용

'약관에서 인용된 법령' 항목을 활용하시면 약관에서 인용한 법률 조항 및 규정을 자세히 알 수 있습니다.

7. 약관 주의깊게 확인

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

기타 문의사항

※ 기타 문의사항은 한화손해보험 홈페이지(www.hwgeneralins.com), 고객상담센터(1566-8000)으로 문의
※ 보험상품 거래단계별 필요한 금융꿀팁 또는 핵심정보 등은 금융감독원 금융소비자정보 포탈(FINE, www.fine.fss.or.kr)에서 확인

약관을 쉽게 이용할 수 있는
약관 요약서

이 요약서는 그림·도표·아이콘·삽화 등 시각화된 자료를 바탕으로 보험 상품 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.

보험 가입을 감사드립니다!

보험계약을 청약할 때 보험약관 및 보험계약자 보관용 청약서를 받으셨나요?
아래의 내용을 다시 한번 확인해 보세요.

한화 운전자상해보험 무배당2504

보험회사명 **한화손해보험**
보험상품명 **한화 운전자상해보험 무배당2504**
보험의종목 **장기손해보험 / 장기상해**

상품의 주요특징

자동차 보험만으로 해결할 수 없는 운전자의 교통사고 위험, 상해 및 골절 등 생활 속 위험까지 보장하여 드립니다. (해당특약 가입 시)

상품명으로 보는 상품의 특징

무배당 계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.
운전자상해보험 각종 상해 및 자동차사고 위험을 보장하는 상품입니다.

보험금 지급제한사항

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

면책기간
보험금
미지급

면책기간

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

[면책기간 적용 담보 예시]

구분	담보명	면책기간
암진단특약	암진단비	가입 후 90일간 보장 제외
치매진단특약	경도이상치매진단비	질병이 원인인 경우 가입 후 1년간 보장 제외

※ 보험금 지급제한 조건에 대한 예시로 실제 가입하신 담보 또한 면책사항이 있을 수 있으니 세부내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

민원사례

A씨는 암보험 가입 후 2개월이 지나서 위암을 판정받아 보험회사에 암 진단비를 청구
» 보험회사는 보험가입 후 90일이 경과하지 않아 보험금 지급이 어려움을 안내

감액지급
50%
[1년 이내]

감액지급

이 보험에는 일정기간 보험금이 일부만 지급(감액지급)이되는 담보가 있을 수 있습니다.

[감액지급 적용 담보 예시]

구분	담보명	감액 기간 및 비율
뇌혈관질환진단특약	뇌혈관질환진단비	가입 후 1년간 보험금 50% 지급

※ 보험금 지급제한 조건에 대한 예시로 실제 가입하신 담보 또한 감액사항이 있을 수 있으니 세부내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

보장한도
최초
1회한

보장한도
보험금
지급한도
적용

보장한도

이 보험에는 보험금 지급 한도가 설정된 담보가 있을 수 있습니다.

[보장한도 적용 담보 예시]

구분	담보명	지급한도
허혈성심장질환 진단특약	허혈성심장질환 진단비	최초 1회에 한하여 보장
상해입원특약	상해입원비	180일 한도로 보장

※ 보험금 지급제한 조건에 대한 예시로 실제 가입하신 담보의 보장한도는 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

자기부담금
차감 후
지급

자기부담금 차감

이 보험에는 일정금액 또는 일정비율의 자기부담금을 차감하고 보험금을 지급하는 담보가 있을 수 있습니다.

[자기부담금을 차감하는 담보 예시]

구분	담보명	자기부담금	
실손의료보험	상해급여형 질병급여형	입원	급여 본인부담금의 20%
		통원	통원1회당 의료기관별 1~2만원과 보장대상의료비의 20% 중 큰 금액
	상해비급여형 질병비급여형	입원	비급여 의료비의 30%
		통원	통원1회당 3만원과 보장대상의료비의 30% 중 큰 금액
		상급병실료차액	비급여 병실료의 50%. 1일 평균 10만원 한도 보상
	3대비급여형	도수치료· 체외충격파치료· 증식치료	1회당 3만원과 보장대상의료비의 30% 중 큰 금액
		주사료	
		자기공명영상진단	

※ 보험금 지급제한 조건에 대한 예시로 실제 가입하신 담보의 자기부담금 설정 여부는 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

해약환급금에 관한 사항

보험계약자가 보험계약을 중도에 해지할 경우 보험회사는 해약환급금을 지급합니다.

해약환급금
0원
[납입기간 중 해지시]

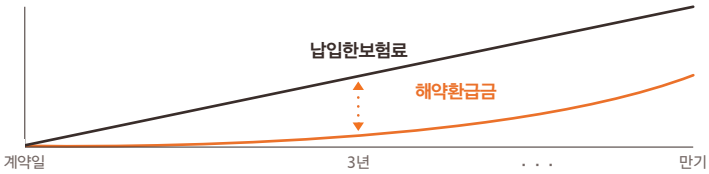
해약환급금
기본형 대비 50%
[납입기간 이후 해지시]

해약환급금
[납입기간 중 해지시]
표준형 대비 50%

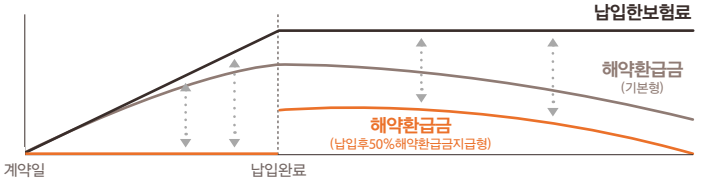
주의사항

① 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

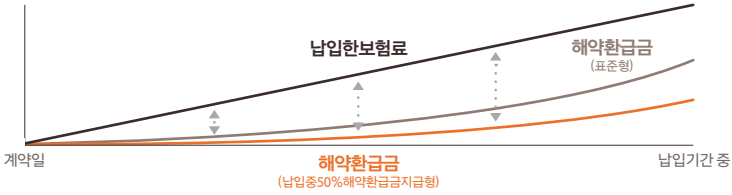
※ 해약환급금 : 납입한 보험료에서 계약체결·유지관리 등에 소요되는 경비 및 경과된 기간의 위험 보장에 사용된 보험료를 차감하여 지급



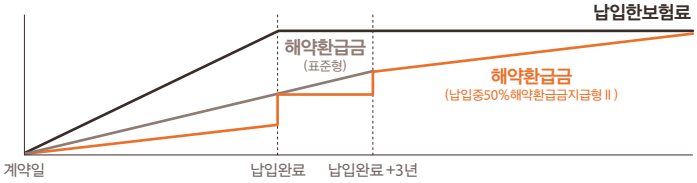
② 납입후50%해약환급금지급형은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입이 완료되고 납입기간이 종료된 이후 계약이 해지될 경우 "기본형"해약환급금의 50%에 해당하는 금액을 지급합니다.



③ 납입중50%해약환급금지급형은 보험료 납입기간 중 계약을 해지할 경우 "표준형"해약환급금의 50%에 해당하는 금액을 지급합니다.



④ 납입중50%해약환급금지급형Ⅱ은 보험료 납입기간 중 계약을 해지할 경우 "표준형"해약환급금의 50%에 해당하는 금액을 지급합니다. 보험료 납입기간 및 보험료 납입 완료 시점부터 3년 미만의 기간 중 보험 계약을 해지할 경우 "표준형"해약환급금 보다 해약환급금이 적습니다.



갱신 시 보험료 인상 가능성

이 보험에는 갱신 시 보험료가 변동되는 갱신형 계약이 포함되어 있을 수 있습니다.

보험료갱신형

주의사항

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

[갱신형 담보 예시]

상해수술비(갱신형), 질병사망(갱신형)

실손보상형 담보

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

실손형 담보
[중복가입 부적절]
중복가입 시
비례보상

주의사항

① 동일한 위험을 보장하는 2개 이상의 계약에 중복 가입하더라도 실제 발생한 손해(비용)을 초과하여 보험금을 지급하지 않습니다. (중복 가입 시 비례 보상)
② 동일한 위험을 보장하는 여러 개의 실손보상형 담보에 가입하여 불필요하게 보험료를 납입하지 않도록 주의하시기 바랍니다.

[실손보상형 담보 예시]

가족일상생활중배상책임, 자동차사고대인벌금

소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

보장성보험

주의사항

① 보장성보험은 상해, 질병보장을 주목적으로 하며, 저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.
② 만기 또는 중도해지 시 납입한 보험료보다 환급금이 적을 수 있습니다.

저축성보험

주의사항

① 저축성보험은 은행의 예·적금 및 펀드 등과 다른 상품입니다.
② 중도에 해지할 경우 원금 손실이 발생할 수 있습니다.

금리연동형보험

주의사항

① 계약자 적립액 산출에 적용되는 이율은 매월 변동 됩니다.
② 동 이율은 납입한 주계약(또는 적립) 보험료에서 계약체결, 유지관리에 필요한 경비 및 위험보장을 위한 보험료를 차감한 금액에 대해서만 적용됩니다.
③ 보장성보험의 최저보증이율*은 연복리 0.3%입니다.
*자산운용이익률, 시장금리가 하락하는 경우 회사가 보증하는 적용이율의 최저한도
④ 저축성보험의 최저보증이율*은 경과 기간에 따라 상이합니다.

경과기간	5년 이하	5년 초과~10년 이하	10년 초과
최저보증이율	연복리 1.0%	연복리 0.75%	연복리 0.3%

*자산운용이익률, 시장금리가 하락하는 경우 회사가 보증하는 적용이율의 최저한도

유병력자보험

주의사항

① 유병력자보험은 질병을 앓고 있거나 과거 병력이 있는 소비자가 간단한 심사절차를 통해 가입할 수 있는 상품입니다.
② 일반보험 상품보다 보험료가 비싸므로 건강한 일반인이 가입한 경우 불리할 수 있습니다.

예금자보험제도에 관한 사항

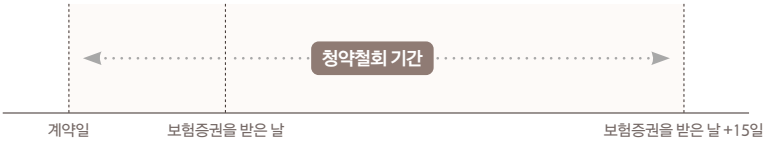
주의사항

이 보험계약은 예금자보호법에 따라 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 "5천만원까지"(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산)보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 "5천만원까지"보호됩니다.

보험계약 시 알아두실 사항

청약을 철회할 수 있는 권리

계약자는 보험증권을 받은 날로부터 15일 이내에 보험계약의 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다.



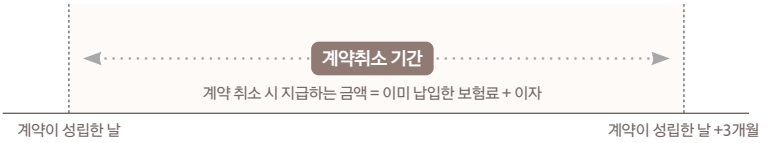
[청약철회가 불가한 경우]

① 청약일로부터 30일(만 65세 이상 보험계약자 & 전화로 체결한 계약의 경우 45일)을 초과한 경우
② 회사가 건강상태진단을 지원하는 계약
③ 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약

보험계약을 취소할 수 있는 권리

보험계약자는 다음의 경우 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

- 보험계약을 청약할 때 보험약관 및 보험계약자 보관용 청약서를 전달받지 못한 경우
- 보험약관의 중요내용을 설명 받지 못한 경우
- 보험계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 경우



보험계약의 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

계약 전 알릴의무 및 위반시 효과

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

주의사항

① 청약서의 질문사항에 대하여 보험설계사에게만 구두로 알렸을 경우 보험계약 전 알릴의무를 이행한 것으로 볼 수 없습니다.

② 전화 등 통신수단을 통한 보험계약의 경우 보험회사 상담원의 질문이 청약서의 질문사항을 대신하므로 상담원의 질문에 사실대로 답변하여야 합니다.

민원사례

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

» 보험회사는 보험계약이 해지됨과 동시에 보험금 지급이 어려움을 안내

법률지식

[대법원 2007. 6. 28 선고 2006다59837]

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

계약 후 알릴의무 및 위반시 효과

보험계약자 등은 피보험자의 직업·직무 변경 등이 발생한 경우 지체없이 보험회사에 알려야 하며, 이를 위반하는 경우 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

보험계약 후 알릴의무

아래와 같은 변경사항이 발생한 경우 반드시 보험회사에 알려주셔야 합니다.

주의사항

보험회사는 피보험자의 직업·직무 변경 등으로

① 위험이 감소한 경우 보험료를 감액하고 정산금액을 환급하여 드리며,

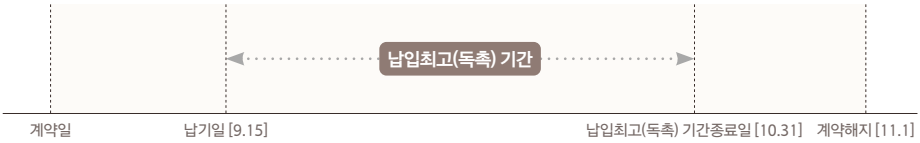
② 위험이 증가한 경우 보험료가 증액되고 정산금액의 추가 납입이 필요할 수 있습니다.

보험료 납입연체* 및 보험계약의 해지

보험료 납입이 연체 중인 경우 보험회사는 납입을 독촉하는 안내를 하며, 납입최고(독촉) 기간* 내에 보험료를 납입하지 않으면 보험계약이 해지됩니다.

***보험료 납입연체** 보험료 납입이 연체중인 경우
***납입최고(독촉) 기간** 14일 이상(보험기간 1년 미만인 경우 7일 이상)

보험계약 해지 예시



해지된 보험계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 해지된 날부터 3년 이내에 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.

주의사항

보험회사는 피보험자의 건강상태, 직업 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

보험계약 부활 절차

보험계약대출

보험계약자는 보험계약의 해약환급금 범위 내에서 보험계약대출을 받을 수 있습니다.

예시

해약환급금		대출금 500만원 + 이자 5만원 =		실수령액
1,000만원	−	**505만원**	=	**495만원**
보험회사				

주의사항

① 상환하지 않은 보험계약대출금 및 이자는 해약환급금 또는 보험금에서 차감될 수 있습니다.
② 순수보장성보험 등 보험상품 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수 있습니다.
③ 보험계약자는 대출신청 전에 보험계약대출이율을 반드시 확인하시기 바랍니다.

보험금 청구절차 및 서류

보험금은 청구서류 접수일부터 3영업일 이내에 지급하는 것이 원칙입니다.
(단, 보험금 지급사유의 조사·확인이 필요한 경우 30영업일이 소요될 수 있습니다.

보험금 청구 절차

청구접수일부터 지급일까지 3영업일 이내
(조사 등이 필요한 경우 최대 30영업일)

보험금 청구 문의 (서류안내) → 보험금 청구 (서류접수) → **보험금 지급 심사** (필요시 손해사정 또는 조사) → 보험금 지급 (심사결과 안내)

보험금 청구 서류

구분	진단서	입·퇴원확인서	수술확인서	통원확인서	진단사실확인서류	공통
사망	○(사망진단서)					청구서 신분증
장해	○(장해진단서)					
진단	○				○(검사결과지 등)	
입원	△	○				
수술	△		○			
실손	△	○(입원시)	○(수술시)	○(통원시)		

주의사항

소액 보험금 청구시 진단서 제출이 면제되는 등 청구서류가 간소화되는 경우가 있으니, 보험금 청구 전에 보험회사에 제출서류를 확인하시기 바랍니다.

신용정보 제공 활용에 대한 고객권리 안내문

금융서비스의 이용

고객의 신용정보는 고객이 동의한 이용목적만으로 사용되며, 보험관련 금융서비스는 제휴회사 등에 대한 정보의 제공·활용 동의여부와 관계없이 이용하실 수 있습니다. 다만, 제3자에 대한 정보의 제공·활용 동의하지 않으시는 경우에는 제휴·부가서비스, 신상품서비스 등은 제공받지 못할 수도 있습니다. 또한, 한화손해보험의 고의 또는 과실 등 귀책사유로 인한 개인정보 유출로 고객님에게 발생한 손해에 대해 관계 법령등에 따라 보상 받으실 수 있습니다.

고객 신용정보의 제공·활용 중단 신청

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

본인정보

본인정보의 활용 제한중단을 원하시는 고객은 아래의 연락처로 신청하여 주시기 바랍니다.

대표전화 1566-8000 / 홈페이지 www.hwgeneralins.com

※ 단, 신규거래고객은 계약체결일로부터 3개월간은 신청할 수 없습니다.

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

당사 신용정보 관리보호인	손해보험협회 개인정보보호담당자	금융감독원 개인정보보호담당자
(02)316-0475 서울시 영등포구 여의대로56 한화금융센터 한화손해보험 준법감시인	(02) 3702-8500 서울시 종로구 종로1길 50 케이트윈타워	(02) 3145-5427 서울시 영등포구 여의대로38 금융감독원 정보화전략실 정보보안팀

신용정보 제공사실 통보 요구 및 오류정보 정정 요구

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

신용정보 제공사실 통보 요구권(법 제35조)
고객이 본인의 신용정보를 신용정보업자 등에게 제공한 주요정보 내용 등을 통보 요구할 수 있는 권리

신용정보 열람 및 정정요구권(법 제38조)
고객은 신용정보업자 등이 보유하는 본인정보의 열람청구가 가능하며, 본인정보가 사실과 다른 경우 이의 정정 요구 및 정정 처리 결과에 이의가 있는 경우 금감위에 시정 요청 가능

고객은 본인 신용정보를 신용평가회사(NICE평가정보, 서울신용평가정보, 코리아크레딧뷰로 등)를 통하여 연간 일정범위 내에서 무료로 확인할 수 있습니다.

- **NICE평가정보(주)** 대표전화 02-2122-4000 / 홈페이지 www.niceinfo.co.kr
- **서울신용평가정보(주)** 대표전화 1588-4753 / 홈페이지 www.sci.co.kr
- **코리아크레딧뷰로(주)** 대표전화 02-708-1000 / 홈페이지 www.koreacb.com

상담 및 분쟁/범죄 신고센터 안내

상담안내 및 보험분쟁조정

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

한화손해보험 고객상담센터	금융감독원
1566-8000 서울시 영등포구 여의대로56(여의도동) 한화금융센터 고객상담센터	1332 서울시 영등포구 여의대로38 금융감독원

보험모집질서 위반행위 신고센터

보험계약과 관련한 보험모집질서 문란행위는 보험업법에 의해 처벌받을 수 있습니다.

한화손해보험	금융감독원
www.hwgeneralins.com 02-316-0592 (Fax) 02-316-0593	www.fss.or.kr 1332

금융감독원 보험사기방지센터

금융감독원
www.insucop.fss.or.kr 1332 / 02-3145-5114

목 차

가입자 유의사항 ····· 13
주요내용 요약서 ····· 15
보험금 청구 구비서류 안내 ····· 19
보험금 청구절차 및 알아두실 내용 ····· 25
보험 가입부터 보험금 지급까지 ····· 27
주요 민원사례 안내 ····· 29
주요 보험용어 해설 ····· 33

한화 운전자상해보험 무배당2504 보통약관 I (1,2종)

제1관. 목적 및 용어의 정의 ····· 37
제1조(목적) ····· 37
제2조(용어의 정의) ····· 37
제2관. 보험금의 지급 ····· 40
제3조(보험금의 지급사유) ····· 40
제4조(보험금을 지급하지 않는 사유) ····· 40
제5조(보험금 지급사유의 통지) ····· 40
제6조(보험금의 청구) ····· 40
제7조(보험금의 지급절차) ····· 40
제8조(공시이율의 적용 및 공시) ····· 41
제9조(중도인출에 관한 사항) ····· 42
제10조(만기환급금의 지급) ····· 43
제11조(보험금을 받는 방법의 변경) ····· 43
제12조(주소변경통지) ····· 43
제13조(보험수익자의 지정) ····· 43
제14조(대표자의 지정) ····· 43
제3관. 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 ····· 44

제15조(계약 전 알릴 의무) ····· 44
제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) ····· 44
제17조(알릴 의무 위반의 효과) ····· 45
제18조(사기에 의한 계약) ····· 46
제4관. 보험계약의 성립과 유지 ····· 46
제19조(보험계약의 성립) ····· 46
제20조(청약의 철회) ····· 47
제21조(약관교부 및 설명의무 등) ····· 47
제22조(계약의 무효) ····· 48
제23조(계약내용의 변경 등) ····· 49
제24조(보험나이 등) ····· 49
제25조(계약의 소멸) ····· 50
제5관. 보험료의 납입 ····· 50
제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) ····· 50
제27조(제2회 이후 보험료의 납입) ····· 51
제28조(보험료의 납입면제(1종)) ····· 51
제28조의2(보험료의 납입면제(2종)) ····· 51
제29조(보험료의 자동대출납입) ····· 51
제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) ····· 52
제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) ····· 53
제32조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)) ····· 53
제6관. 계약의 해지 및 해약환급금 등 ····· 53
제33조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회) ····· 54
제33조의2(위법계약의 해지) ····· 54
제34조(중대사유로 인한 해지) ····· 54
제35조(회사의 파산선고와 해지) ····· 54
제36조(해약환급금) ····· 54
제37조(보험계약대출) ····· 55
제38조(배당금의 지급) ····· 55
제7관. 분쟁조정 등 ····· 55
제39조(분쟁의 조정) ····· 55
제40조(관할법원) ····· 55
제41조(소멸시효) ····· 55
제42조(약관의 해석) ····· 55

제43조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력) ····· 56
제44조(회사의 손해배상책임) ····· 56
제45조(개인정보보호) ····· 56
제46조(준거법) ····· 56
제47조(예금보험에 의한 지급보장) ····· 56

[제2절. 보장조항]

1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종) ····· 58
제1조(보험금의 지급사유) ····· 58
제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) ····· 58
제3조(보험금의 청구) ····· 59
2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종) ····· 59
제1조(보험금의 지급사유) ····· 59
제2조(보험금 지급에 관한 세부규정) ····· 59
제3조(보험금을 지급하지 않는 사유) ····· 60

한화 운전자상해보험 무배당2504 특별약관 (보통약관 I 부가대상)

1. 상해 관련 특별약관 ····· 63
1-1. 교통상해사망 특별약관 ····· 65
1-2. 교통상해후유장해(3-100%) 특별약관 ····· 66
1-3. 상해사망 특별약관 ····· 68
1-4. 상해후유장해(3-100%) 특별약관 ····· 69
1-5. 상해50%이상후유장해 특별약관 ····· 70
1-6. 상해80%이상후유장해생활자금(10년간매월지급) 특별약관 ····· 72
1-7. 교육기관생활중상해후유장해(3-100%) 특별약관 ····· 74
1-8. 상해입원비(1일이상180일한도) 특별약관 ····· 76
1-9. 상해종합병원1인실입원비(1일이상30일한도) 특별약관 ····· 76
1-10. 상해종합병원2-3인실입원비(1일이상30일한도) 특별약관 ····· 78
1-11. 상해입원후통원비(3일이상계속입원,1일1회,20일한도) 특별약관 ····· 80
1-12. 상해상급종합병원입원비(1일이상180일한도) 특별약관 ····· 81
1-13. 상해상급종합병원1인실입원비(1일이상30일한도) 특별약관 ····· 83
1-14. 상해상급종합병원2-3인실입원비(1일이상30일한도) 특별약관 ····· 85
1-15. 상해중환자실입원비(1일이상180일한도) 특별약관 ····· 86

1-16. 상해중환자실입원비(1일이상30일한도) 특별약관 ····· 87
1-17. 교통상해입원비(1일이상180일한도) 특별약관 ····· 88
1-18. 상해수술동반입원비(1일이상20일한도) 특별약관 ····· 89
1-19. 자동차사고부상입원비(1-14급,차등지급,1일이상180일한도) 특별약관 ····· 92
1-20. 특정상해(머리,목)입원비(4일이상120일한도) 특별약관 ····· 94
1-21. 골절(치아파절제외)진단비 특별약관 ····· 94
1-22. 개방성골절진단비(연간1회한) 특별약관 ····· 95
1-23. 등급별골절(치아파절제외)진단비(1-5급,연간1회한) 특별약관 ····· 95
1-24. 골절(치아파절제외)깁스치료비 특별약관 ····· 97
1-25. 골절(치아파절제외)부목치료비 특별약관 ····· 98
1-26. 골절(치아파절포함)진단비 특별약관 ····· 98
1-27. 5대골절진단비 특별약관 ····· 99
1-28. 특정상해성탈구진단비(연간1회한) 특별약관 ····· 99
1-29. 성장판손상유발교통사고발생금 특별약관 ····· 100
1-30. 화상진단비 특별약관 ····· 101
1-31. 화상진단비(표재성포함2도이상,연간1회한) 특별약관 ····· 101
1-32. 특정화상처치비(연간5회한,급여) 특별약관 ····· 102
1-33. 응급의료아나필락시스진단비(연간1회한) 특별약관 ····· 104
1-34. 특정상해성뇌손상진단비 특별약관 ····· 105
1-35. 특정상해성뇌출혈진단비 특별약관 ····· 106
1-36. 특정상해성장기손상진단비 특별약관 ····· 107
1-37. 기후성질환진단비(저체온질환,연간1회한) 특별약관 ····· 109
1-38. 기후성질환진단비(온열질환,연간1회한) 특별약관 ····· 109
1-39. 중증외상산정특례대상진단비(연간1회한) 특별약관 ····· 110
1-40. 중증화상산정특례대상진단비 특별약관 ····· 112
1-41. 상해수술비 특별약관 ····· 115
1-42. 상해1-5종수술비Ⅲ 특별약관 ····· 116
1-43. 골절수술비 특별약관 ····· 118
1-44. 5대골절수술비 특별약관 ····· 120
1-45. 화상수술비 특별약관 ····· 121
1-46. 상해성뇌출혈수술비(수술1회당) 특별약관 ····· 122
1-47. 특정상해(머리,목)수술비 특별약관 ····· 123
1-48. 상해흉터복원수술비Ⅱ 특별약관 ····· 125
1-49. 중증화상및부식진단비 특별약관 ····· 126

1-50. 강력범죄발생금 특별약관 ····· 127
1-51. 자동차사고부상발생금(1-14급,일반형) 특별약관 ····· 128
1-52. 자동차사고부상발생금(1-14급,고급형) 특별약관 ····· 130
1-53. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 특별약관 ····· 132
1-54. 자동차사고부상발생금(1-10급,차등지급) 특별약관 ····· 134
1-55. 차대차사고부상발생금(1-5급,차등지급) 특별약관 ····· 135
1-56. 차대차사고부상발생금(6-14급,차등지급) 특별약관 ····· 136
1-57. 자동차운전중사고성형수술비(자가용운전자용) 특별약관 ····· 138
1-58. 자동차사고치아보철발생금 특별약관 ····· 139
1-59. 척추상해수술비(수술1회당) 특별약관 ····· 141
1-60. 스쿨존내어린이교통사고발생금 특별약관 ····· 142
1-61. 폭력사고발생금 특별약관 ····· 143
1-62. 업무상사고신체장해발생금(1-14급,차등지급) 특별약관 ····· 144
1-63. PM(퍼스널모빌리티)운전중교통상해사망(운전자용) 특별약관 ····· 145
1-64. PM(퍼스널모빌리티)운전중교통상해50%이상후유장해(운전자용) 특별약관 ····· 148
1-65. PM(퍼스널모빌리티)운전중교통상해골절수술비(운전자용) 특별약관 ····· 151
1-66. PM(퍼스널모빌리티)운전중교통상해입원비(1일이상180일한도,운전자용) 특별약관 154
1-67. PM(퍼스널모빌리티)운전중교통사고부상발생금(1-3급,단일지급,운전자용) 특별약관157
1-68. PM(퍼스널모빌리티)운전중교통사고부상발생금(1-10급,차등지급,운전자용) 특별약관159
1-69. 보장보험료환급및지원(자동차사고부상발생(1-7급)) 특별약관 ····· 161
1-70. 보장보험료환급및지원(상해50%이상후유장해,특정상해성 뇌출혈진단,특정상해성장기손상진단) 특별약관 ····· 163
1-71. 보장보험료더블환급및지원(자동차사고부상발생(1-7급)) 특별약관 ····· 166
1-72. 보장보험료더블환급및지원(상해50%이상후유장해, 특정상해성뇌출혈진단,특정상해성장기손상진단) 특별약관 ····· 168
1-73. 간병인사용상해입원비Ⅱ(1일이상180일한도) 특별약관 ····· 171
1-74. 상해재활치료비(1일1회,연간15회한,급여) 특별약관 ····· 174
1-75. 상해재활치료비(1일1회,연간30회한,급여) 특별약관 ····· 175
1-76. 중대한상해진단비 특별약관 ····· 177
1-77. 통합상해진단비Ⅱ(상해부위별연간1회한) 특별약관 ····· 178
1-78. 자동차사고부상발생금(1-14급,차등지급) 특별약관 ····· 179
1-79. 자동차사고부상발생금Ⅱ(1-14급,차등지급) 특별약관 ····· 181
1-80. 상해MRI촬영검사지원비(연간1회한,급여) 특별약관 ····· 182
1-81. 상해CT촬영검사지원비(연간1회한,급여) 특별약관 ····· 183

2. 상해 및 질병 관련 특별약관 ····· 185
2-1. 추간판장애수술비 특별약관 ····· 187
2-2. 관절증(엉덩,무릎)수술비(수술1회당) 특별약관 ····· 188
2-3. 깁스치료비 특별약관 ····· 189
2-4. 신깁스치료비(급여) 특별약관 ····· 190
2-5. 응급실내원치료비(응급) 특별약관 ····· 191
2-6. 십자인대질환수술비(연간1회한,급여) 특별약관 ····· 192
2-7. 반월판연골질환수술비(연간1회한,급여) 특별약관 ····· 193
2-8. 아킬레스건질환수술비(연간1회한,급여) 특별약관 ····· 194
2-9. 인공관절치환수술비(견관절,고관절,슬관절)(연간1회한,급여) 특별약관 ····· 196
2-10. 내측상과염(골프엘보우)진단비 특별약관 ····· 197
2-11. 외측상과염(테니스엘보우)진단비 특별약관 ····· 198
2-12. 외상후스트레스장애진단비 특별약관 ····· 198
2-13. 특정복합부위통증증후군(CRPS)진단비 특별약관 ····· 199
2-14. 안면부창상봉합술치료발생금(1일1회,3㎝이상,급여) 특별약관 ····· 200
2-15. 창상봉합술치료발생금(안면부제외,1일1회,5㎝이상,연간3회한,급여) 특별약관 ····· 201
2-16. 상하지(손,발제외)절골술및체내금속고정수술비(연간1회한,급여) 특별약관 ····· 202
2-17. 특정쇼크(Shock)진단비 특별약관 ····· 203
2-18. 특정관절병및척추염진단비 특별약관 ····· 204
2-19. 추간판장애진단비 특별약관 ····· 205

3. 비용손해 관련 특별약관 ····· 207
3-1. 자동차사고대인벌금Ⅱ(스쿨존사고외2천만원한도,실손,운전자용,비탑승중) 특별약관 209
3-2. 자동차사고대인벌금Ⅱ(스쿨존사고외2천만원한도,실손,운전자용,비탑승중포함) 특별약관 ····· 211
3-3. 자동차사고대물벌금(실손,운전자용) 특별약관 ····· 213
3-4. 자동차사고변호사선임비용(정식재판청구)(실손,운전자용) 특별약관 ····· 214
3-5. 면허정지일당(120일한도,영업용운전자용) 특별약관 ····· 216
3-6. 면허취소발생금(영업용운전자용) 특별약관 ····· 217
3-7. 민사소송법률비용Ⅱ(실손) 특별약관 ····· 218
3-8. 경유차량혼유사고처리비(실손,운전자용) 특별약관 ····· 224
3-9. 보복운전피해보장(자가용운전자용) 특별약관 ····· 228
3-10. 보복운전피해보장Ⅱ(자가용운전자용) 특별약관 ····· 229
3-11. 원격지사고시운반비용(실손,20㎞초과,자가용운전자용) 특별약관 ····· 231

3-12. 버스택시운전자폭행피해보장(영업용운전자용) 특별약관 ····· 233
3-13. 출인원비용(실손,1회한) 특별약관 ····· 234
3-14. 알바트로스비용(실손,1회한) 특별약관 ····· 236
3-15. 대인형사합의실손비(중대법규위반,42일미만,운전자용) 특별약관 ····· 237
3-16. 대인형사합의실손비Ⅲ(중대법규위반,42일미만,운전자용) 특별약관 ····· 239
3-17. 스쿨존자동차사고대인벌금(2천만원초과1천만원한도,실손,운전자용) 특별약관 ····· 241
3-18. 대인형사합의실손비Ⅲ(운전자용,비탑승중) 특별약관 ····· 243
3-19. 대인형사합의실손비Ⅲ(운전자용,비탑승중포함) 특별약관 ····· 246
3-20. 중상해대인형사합의실손비Ⅲ(운전자용) 특별약관 ····· 250
3-21. 중상해대인형사합의실손비Ⅲ(1-3급이외)(운전자용) 특별약관 ····· 253
3-22. 자동차사고변호사선임비용Ⅴ(경찰조사포함)(실손,운전자용,비탑승중) 특별약관 ····· 255
3-23. 자동차사고변호사선임비용Ⅴ(경찰조사포함)(실손,운전자용,비탑승중포함) 특별약관 258
3-24. 자동차사고변호사선임비용Ⅴ(경찰조사)(실손,운전자용) 특별약관 ····· 262
3-25. 자동차사고변호사선임비용Ⅴ(중상해경찰조사)(실손,운전자용) 특별약관 ····· 265

4. 재물손해 관련 특별약관 ····· 269
4-1. 골프용품손해(실손) 특별약관 ····· 271
4-2. 골프용품손해확장(실손) 특별약관 ····· 274

5. (독립특별약관) 무배당 가족일상생활중배상책임Ⅲ(갱신형) 특별약관 ····· 279
가족일상생활중배상책임Ⅲ(대물20만원(누수50만원)공제)(갱신형) 특별약관 ····· 299

6. (독립특별약관) 무배당 간병인보장입원비 (갱신형) 특별약관 ····· 303
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(갱신형) 특별약관 ····· 322
상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(갱신형) 특별약관 ····· 325

한화 운전자상해보험 무배당2504 보통약관Ⅱ(1종)

[제1절. 공통조항]

제1관. 목적 및 용어의 정의 ····· 331

제1조(목적) ····· 331

제2조(용어의 정의) ····· 331

제2관. 보험금의 지급 ····· 333

제3조(보험금의 지급사유) ····· 333

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유) ····· 333

제5조(보험금 지급사유의 통지) ····· 333

제6조(보험금의 청구) ····· 333

제7조(보험금의 지급절차) ····· 333

제8조(중도인출에 관한 사항) ····· 334

제9조(만기환급금의 지급) ····· 334

제10조(보험금을 받는 방법의 변경) ····· 334

제11조(주소변경통지) ····· 335

제12조(보험수익자의 지정) ····· 335

제13조(대표자의 지정) ····· 335

제3관. 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 ····· 335

제14조(계약 전 알릴 의무) ····· 335

제15조(상해보험계약 후 알릴 의무) ····· 336

제16조(알릴 의무 위반의 효과) ····· 337

제17조(사기에 의한 계약) ····· 338

제4관. 보험계약의 성립과 유지 ····· 338

제18조(보험계약의 성립) ····· 338

제19조(청약의 철회) ····· 338

제20조(약관교부 및 설명의무 등) ····· 339

제21조(계약의 무효) ····· 340

제22조(계약내용의 변경 등) ····· 340

제23조(보험나이 등) ····· 341

제24조(계약의 소멸) ····· 341

제25조(보통약관 I 과의 관계) ····· 342

제5관. 보험료의 납입 ····· 342

제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) ····· 342
제27조(제2회 이후 보험료의 납입) ····· 342
제28조(보험료의 자동대출납입) ····· 342
제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) ····· 343
제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) ····· 344
제31조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)) ····· 344
제6관. 계약의 해지 및 해약환급금 등 ····· 344
제32조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회) ····· 344
제32조의2(위법계약의 해지) ····· 345
제33조(중대사유로 인한 해지) ····· 345
제34조(회사의 파산선고와 해지) ····· 345
제35조(해약환급금) ····· 345
제36조(보험계약대출) ····· 346
제37조(배당금의 지급) ····· 346
제7관. 분쟁조정 등 ····· 346
제38조(분쟁의 조정) ····· 346
제39조(관할법원) ····· 346
제40조(소멸시효) ····· 346
제41조(약관의 해석) ····· 346
제42조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력) ····· 347
제43조(회사의 손해배상책임) ····· 347
제44조(개인정보보호) ····· 347
제45조(준거법) ····· 347
제46조(예금보험에 의한 지급보장) ····· 347
[제2절. 보장조항]
1. (자녀)자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 ····· 349
제1조(보험금의 지급사유) ····· 349
제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) ····· 349
제3조(보험금의 청구) ····· 350

한화 운전자상해보험 무배당2504 특별약관 (보통약관Ⅱ 부가대상)(1종)

1. (자녀)자동차사고부상발생금Ⅱ(1~14급,차등지급) 특별약관 ····· 353
2. (자녀)스쿨존내어린이교통사고발생금 특별약관 ····· 355

한화 운전자상해보험 무배당2504 제도성 특별약관(공통)

1. 이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관 ····· 359
2. 보험료자동납입 특별약관 ····· 359
3. 지정대리청구서비스 특별약관 ····· 360
4. 전자서명 특별약관 ····· 361
5. 법률연계보장의 계약내용 변경 특별약관 ····· 362
6. 단체취급 특별약관 ····· 363
7. 계약분리 특별약관 ····· 364
8. 운전면허 자진반납 후 대중교통 이용중 상해 추가보장 특별약관 ····· 365
9. 대인형사합의실손보장 공탁금 선지급 특별약관 ····· 369
10. 업무외사망 보험수익자 지정 특별약관 ····· 369

한화 운전자상해보험 무배당2504 별표 및 부록

【별표1】 장해분류표 ····· 373
〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표 ····· 393
【별표2】 자동차사고 부상등급표 ····· 394
【별표3】 골절(치아파절제외) 분류표 ····· 403
【별표4】 특정상해성뇌손상 분류표 ····· 404
【별표5】 특정상해성뇌출혈 분류표 ····· 404
【별표6】 특정상해성장기손상 분류표 ····· 405
【별표7】 기후성질환(저체온질환) 분류표 ····· 406
【별표8】 기후성질환(온열질환) 분류표 ····· 406
【별표9】 골절(치아파절제외,특정절단포함) 분류표 ····· 407
【별표10】 골절(치아파절제외,특정절단포함) 등급분류기준표 ····· 408
【별표11】 1-5종수술 분류표 ····· 409
【별표12】 5대골절 분류표 ····· 414
【별표13】 골절 분류표 ····· 415
【별표14】 개방성골절 분류표 ····· 416
【별표15】 특정상해성탈구 분류표 ····· 417
【별표16】 화상 분류표 ····· 418
【별표17】 특정화상 분류표 ····· 419
【별표18】 급여 특정화상처치 분류표 ····· 420
【별표19】 아나필락시스 분류표 ····· 421

【별표20】 추간판장애 분류표 ····· 422
【별표21】 「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례) 제2항 단서 ····· 423
【별표22】 상해성뇌출혈 분류표 ····· 424
【별표23】 특정상해(머리,목) 분류표 ····· 425
【별표24】 관절증(엉덩,무릎) 분류표 ····· 426
【별표25】 십자인대질환 분류표 ····· 427
【별표26】 반월판연골질환 분류표 ····· 427
【별표27】 아킬레스건질환 분류표 ····· 428
【별표28】 척추상해 분류표 ····· 429
【별표29】 급여 인공관절치환수술(견관절,고관절,슬관절) 분류표 ····· 430
【별표30】 내측상과염 분류표 ····· 431
【별표31】 외측상과염 분류표 ····· 431
【별표32】 외상후스트레스장애 분류표 ····· 432
【별표33】 급여 창상봉합술(안면부제외) 분류표 ····· 432
【별표34】 급여 안면부창상봉합술 분류표 ····· 433
【별표35】 특정쇼크(Shock) 분류표 ····· 434
【별표36】 특정복합부위통증증후군(CRPS) 분류표 ····· 435
【별표37】 통합상해분류표 ····· 436
【별표38】 자동차사고 특수골절 부상등급표 ····· 439
【별표39】 업무상사고 장해등급 분류표 ····· 440
【별표40】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ····· 446
【별표41】 본인일부부담금 산정특례 중증화상의 상병 ····· 447
【별표42】 본인일부부담금 산정특례 중증화상의 수술 ····· 448
【별표43】 중대한상해 분류표 ····· 449
【별표44】 특정관절병및척추염 분류표 ····· 451
【부록】 약관에서 인용된 법령 ····· 453

가나다순 특별약관 색인 ····· 521

가입자 유의사항

[보험계약 관련 특히 유의할 사항]

Ⅰ. 보험계약 관련 유의사항

1. 보험계약 전 알릴 의무 위반

☑ 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

☑ 과거 질병 치료사실 등을 보험설계사 등에게 말로써 알린 경우에는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.

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

2. 건강보험

☑ 이 보험이 상해 등 외래의 사고만을 보험금 지급대상으로 하는지, 질병도 보험금 지급대상으로 하는지, 몇 세까지 보장하는지 등 구체적인 보험금 지급사유를 반드시 확인하시기 바랍니다.

3. 배상책임 관련 보장

☑ 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없을 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.

☑ 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 않는 범위안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

4. 가입유형(종구분)관련 보통약관Ⅰ 보장

☑ 가입하신 상품의 가입유형에 따라 보통약관Ⅰ 보장내용이 달라질 수 있으니 계약의 가입유형을 반드시 확인하시기 바랍니다.

구분	가입유형(종구분)	보통약관Ⅰ 보장내용
1종	운전자보장형	자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급)
2종	상해보장형	상해후유장해(3~100%)

5. 보험료 납입면제에 관한 사항

<1종(운전자보장형)>

☑ 보통약관Ⅰ의 피보험자가 보험료 납입기간 중에 “자동차사고”에 의한 상해의 직접 결과로써 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에 정한 부상등급(1~7급)을 받고 계약이 소멸되지 않은 경우에는 차회 이후의 보장보험료 납입을 면제하고 적립보험료 납입을 중지하여 드립니다.

☑ 다만, 독립특별약관, 보통약관Ⅱ, 보통약관Ⅱ 부가대상 특별약관 및 보험금 지급으로 소멸된 보장에 대해서는 보장보험료의 납입면제를 적용하지 않습니다.

☑ 보장보험료의 납입이 면제되기 이전에 보험료 납입 연체가 있는 경우에는 연체된 보험료를 납입하여야 하며, 납입하지 않은 경우 “보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지”조항에 따라 해지될 수 있습니다.

<2종(상해보장형)>

☑ 보통약관Ⅰ의 피보험자가 보험료 납입기간 중에 상해의 직접 결과로써, 장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 장해지급률이 50% 이상에 해당하는 장해상태가 되고 계약이 소멸되지 않은 경우에는 차회 이후의 보장보험료 납입을 면제하고 적립보험료 납입을 중지하여 드립니다.

☑ 보통약관Ⅰ의 피보험자가 보험료 납입기간 중에 상해의 직접 결과로써 특정상해성뇌출혈 진단이 되고

계약이 소멸되지 않은 경우에는 차회 이후의 보장보험료 납입을 면제하고 적립보험료 납입을 중지하여 드립니다.

☑ 보통약관 I 의 피보험자가 보험료 납입기간 중에 상해의 직접 결과로써 특정상해성장기손상 진단이 되고 계약이 소멸되지 않은 경우에는 차회 이후의 보장보험료 납입을 면제하고 적립보험료 납입을 중지하여 드립니다.

☑ 다만, 독립특별약관 및 보험금 지급으로 소멸된 보장에 대해서는 보장보험료의 납입면제를 적용하지 않습니다.

☑ 보장보험료의 납입이 면제되기 이전에 보험료 납입 연체가 있는 경우에는 연체된 보험료를 납입하여야 하며, 납입하지 않은 경우 "보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지" 조항에 따라 해지될 수 있습니다.

Ⅱ. 해약환급금 관련 유의사항

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

[보험금 지급 관련 특히 유의할 사항]

1. 수술 관련 보장

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

2. 입원 관련 보장

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

3. 상해 관련 보장

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

4. 배상책임 관련 보장의 다수계약의 비례보상에 관한 사항

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

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

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

주요내용 요약서

1. 자필서명

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

2. 청약철회

1) 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 계약의 청약을 철회할 수 있으며 이 경우 이미 납입한 보험료(계약자가 실제 납입한 보험료를 말하며, '인출 및 감액으로 회사가 실제 지급한 금액'을 차감한 금액. 이하 같습니다)를 돌려드립니다. 다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

2) 1)에도 불구하고, 청약을 한 날부터 30일(만65세 이상의 계약자가 통신수단 중 전화를 이용하여 체결한 계약은 45일로 합니다)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

3. 계약취소

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

4. 계약의 무효(신체 관련)

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

1) 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조(정의) 제2호(【부록】 참조)에 따른 전자서명이 있는 경우로서 「상법 시행령」 제44조의2(타인의 생명보험)(【부록】 참조)에 정하는 바에 따라 본인확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함합니다) 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않으며 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.

2) 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

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

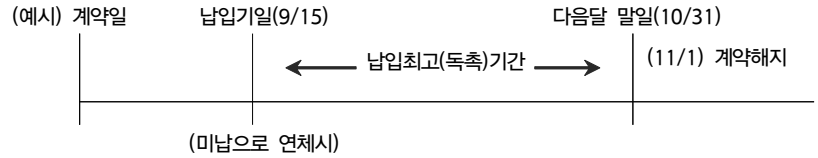
5. 계약의 소멸(신체 관련)

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

6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

1) 계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않은 경우 회사는 납입최고(독촉)기간(보험기간이 1년 이상인 경우에는 14일 이상, 보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일 이상으로 하며 납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음날)을 정하여 납입을 유예하며, 해당 기간이 끝나는 날까지 연체보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지됩니다.

2) 당사의 납입최고(독촉)기간은 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음 달 마지막 날까지로 하며, 이는 약관에 정한 범위 내에서 변경될 수 있습니다.



7. 해지 계약의 부활(효력회복)

1) 보험료 납입연체로 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

2) 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 계약내용의 변경 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.

8. 중도인출(보통약관 I 에 한함)

회사는 보장개시일부터 1년이상 지난 유효한 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 계약자가 요청한 시점의 적립부분 해약환급금(단, 보통약관 I 의 해약환급금이 적립부분 해약환급금보다 적은 경우에는 보통약관 I 의 해약환급금을 한도로 하며, 이 보험의 약관에서 정한 보험계약대출이 있는 경우 그 원금과 이자합계액을 공제한 금액을 기준으로 합니다)의 80% 한도 내에서 중도인출금을 지급합니다. 다만, 중도인출금의 요청은 보험년도 기준 연12회에 한합니다. 또한, 계약일로부터 10년 이내에 인출하는 경우, 각 인출시점까지의 인출금액의 총합계는 이미 납입한 보험료(계약자가 실제 납입한 보험료를 말합니다)를 한도로 합니다.

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

9. 계약 전·후 알릴 의무

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

2) 계약 후 알릴 의무: 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 아래와 같은 경우 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

가) 보험증권에 기재된 직업 또는 직무의 변경
예) 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우, 직업이 없는 자가 취직한 경우, 현재의 직업을 그만둔 경우 등

나) 보험증권에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등

다) 보험증권에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우
예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등

라) 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.)

마) 보험목적물을 양도하거나, 다른 곳으로 옮기는 경우, 기타 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 안 경우

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

있습니다.

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

10. 보험금의 지급절차

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

11. 대위권

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

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

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

보험금 청구 구비서류 안내

※ 고객편의를 위하여 비용부담이 없는 서류로 대체가능하며 사고내용이나 특성에 따라 서류를 추가로 요청할 수 있습니다. 다만, 청구보험금 200만원 초과 건은 원본(방문 또는 우편)접수 대상이나, 200만원 이하 건은 사본(팩스 등) 접수 가능합니다.

1. 상해 관련 보험금 청구서류

구분	구비서류		발급기관
공통서류	필수 서류	**① 보험금청구서** **② 개인(신용)정보처리동의서 (반드시 작성)** **③ 청구인 신분증 사본 앞면**(지문정보가 포함된 주민등록증 뒷면은 수집하지 않습니다) ※ 단, 인터넷 청구시 ①~③ 불필요 **④ 사고입증서류(상해사고일자 및 내용 확인서류)** ·상해 초진기록지 또는 의무기록사본(병원발급가능) 및 청구서상 사고내용 6하원칙에 따라 기재 ·교통상해 자동차보험 지급결의서, 교통사고 사실확인원(자동차보험처리회사, 경찰서 발급가능) ·산업재해 최초 요양급여 신청서 및 산재 요양급여 확인원(근로복지공단 발급가능) ·기타입증서류 군인재해(공무상병인증서), 기타재해(공공기관(경찰서, 소방서 등) 사고사실 확인서)	당사양식 관공서
	수익자가 미성년자인 경우	① 가족관계증명서 등 가족관계 확인서류 ② 친권자의 통장 사본(사전 미등록 계좌), 신분증 사본 ※ 이혼 등 기타 사유로 **친권자가 1명으로 지정된 경우 : 미성년자 기준의 기본증명서**(친권확인서류)	
	대리인 청구 및 청구보험금 위임할 경우	① 위임장(원 수익자 인감날인 또는 본인 자필서명 필수) ② 원 수익자 본인으로 발급한 인감증명서(인감 날인시), 본인서명사실확인서(자필서명시) 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 ③ 위임받은 자의 통장사본(사전 미등록 계좌), 신분증사본, 개인(신용)정보처리동의서	
사망	필수서류	○ (택1) · **사망진단서(시체검안서) 원본** · **사망진단서(시체검안서) 사본(원본대조필 포함) 및 피보험자 기본증명서(사망사실기재)** ※ 부검을 시행한 경우 부검감정서 추가 요청 가능	병원
	수익자 미지정시 추가서류	① 상속관계 확인서류(택1) : 가족관계증명서, 혼인관계증명서 등 ② 상속인이 다수인 경우 : 상속인 각각의 위임장(인감날인) 및 인감증명서(또는 본인서명사실확인서나 안전성과 신	관공서

구분	구비서류	발급기관
	뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법)	
후유장해	○ **후유장해진단서** ※ 장해부위별 필요 서류가 상이하므로 발급 전 보험회사 콜센터 또는 지급담당자와 상의하시기 바랍니다. (예시) · 운동장해(척추,사지관절) : 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조(운동기능장해의 측정) (【부록】 참조)에 따라 장해평가시점의 운동가능영역(각도)을 측정한 후유장해진단서 · 신경계장해 : 일상생활기본동작(ADLs) 제한 장해평가표 등 ※ (일반)진단서로 대체가능한 장해 · 만성신부전: 최초혈액투석일, 환자상태기재 · 사지절단: 절단부위명시, 환자상태기재, X-ray필름 첨부 · 인공관절치환술: 치환수술일자, 부위명시, 수술명 기재, 수술기록지 첨부 · 비장, 신장, 안구적출술: 적출일자, 부위명시, 수술기록지 첨부 · 장기전절제술 : 절제일자, 부위명시, 수술기록지 첨부	병원 (종합 병원
상해입원비	○ (택1) **입퇴원 확인서** 또는 **진단서**(진단명, 한국질병분류코드, 입원기간이 모두 기재된 서류)	병원
수술비용	○ (택1) **수술확인서** 또는 **진단서 등**(진단명, 한국질병분류코드, 수술명, 수술일자가 모두 기재된 서류)	병원
골절진단비	○ (택1) **진단서** 또는 **진료확인서** (확정진단명, 한국질병분류코드가 모두 기재된 서류)	병원
화상진단비	○ **진단서** (확정진단명, 한국질병분류코드, 심재성 여부 필수 기재)	병원
화상진단비 (표재성포함 2도이상, 연간1회한)	○ **진단서** (확정진단명, 한국질병분류코드, 화상 정도 기재)	병원
강력범죄 발생금	① 사건·사고사실확인원 ② 상해 또는 사망진단서 ③ 치료 관련 영수증 및 진료기록부	경찰서 병원
응급비용	119구조구급증명서(가족 이용 시 가족관계증명서 필요)	소방서
업무상사고 신체장해 발생금	① 사고증명서(장해진단서 등) ② 최초 요양급여 신청서 및 근로복지공단에서 승인한 산재 요양급여 확인원	병원 관공서

2. 질병 관련 보험금 청구서류

구분	구비서류		발급기관
공통서류	필수 서류	① **보험금청구서** ② **개인(신용)정보처리동의서(**반드시 작성) ③ **청구인 신분증 사본 앞면**(지문정보가 포함된 주민등록증 뒷면은 수집하지 않습니다) ※ 단, 인터넷 청구시 불필요	당사양식 관공서

구분	구비서류		발급기관
	수익자가 미성년자인 경우	① 가족관계증명서 등 가족관계 확인서류 ② 친권자의 통장 사본(사전 미등록 계좌), 신분증 사본 ※ 이혼 등 기타 사유로 **친권자가 1명으로 지정된 경우 : 미성년자 기준의 기본증명서**(친권확인서류)	
	대리인 청구 및 청구보험금 위임할 경우	① 위임장(원 수익자 인감날인 또는 본인 자필서명 필수) ② 원 수익자 본인으로 발급한 인감증명서(인감 날인시), 본인서명사실확인서(자필서명시) 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 ③ 위임받은 자의 통장사본(사전 미등록 계좌), 신분증사본, 개인(신용)정보처리동의서	
수술비용	질병수술비	○ (택1) **수술확인서** 또는 **진단서 등**(확정진단명, 한국질병분류코드, 수술명, 수술일자 필수기재)	병원
	특정질병 수술비	① **진단서**(확정진단명, 한국질병분류코드, 수술명, 수술일자 필수기재) ② (택1) **수술기록지 또는 수술확인서**(진단서상 수술명, 수술일자 기재 없는 경우 추가제출) ※ 일부 수술의 경우 조직검사결과지, MRI판독지 등 추가요청 가능	
응급비용	119구조구급증명서(가족 이용 시 가족관계증명서 필요)		소방서

3. 교통사고 관련 보험금 청구서류

구분	구비서류		발급기관
공통서류	필수 서류	① **보험금청구서** ② **개인(신용)정보처리동의서**(반드시 작성) ③ 청구인 신분증 사본 앞면(지문정보가 포함된 주민등록증 뒷면은 수집하지 않습니다) ※ 단, 인터넷 청구시 ①~③ 불필요 ④ **자동차사고 입증서류**(아래 담보별 서류 참조)	당사양식 관공서
	수익자가 미성년자인 경우	① 가족관계증명서 등 가족관계 확인서류 ② 친권자의 통장 사본(사전 미등록 계좌), 신분증 사본 ※ 이혼 등 기타 사유로 **친권자가 1명으로 지정된 경우 : 미성년자 기준의 기본증명서**(친권확인서류)	
	대리인 청구 및 청구보험금 위임할 경우	① 위임장(원 수익자 인감날인 또는 본인 자필서명 필수) ② 원 수익자 본인으로 발급한 인감증명서(인감 날인시), 본인서명사실확인서(자필서명시) 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 ③ 위임받은 자의 통장사본(사전 미등록 계좌), 신분증사본, 개인(신용)정보처리동의서	
사망	필수서류	○ (택1) **· 사망진단서(시체검안서) 원본** **· 사망진단서(시체검안서) 사본(원본대조필 포함) 및 피보험자 기본증명서(사망사실기재)**	병원

<table>
<tr><th colspan="2">구분</th><th colspan="2">구비서류</th><th>발급기관</th></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td>※ 부검을 시행한 경우 부검감정서 추가 요청 가능</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>수익자
미지정시
추가서류</td><td>① 상속관계 확인서류(택1)
: 가족관계증명서, 혼인관계증명서 등
② 상속인이 다수인 경우 : 상속인 각각의 위임장(인감날인) 및 인감증명서(또는 본인서명사실확인서나 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법)</td><td>관공서</td></tr>
<tr><td colspan="2">후유장해</td><td colspan="2">○ 후유장해진단서
※ 장해부위별 필요 서류가 상이하므로 발급 전 보험회사 콜센터 또는 지급담당자와 상의하시기 바랍니다.
(예시)
· 운동장해(척추,사지관절) :
「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조(운동기능장해의 측정)
(【부록】 참조)에 따라
장해평가시점의 운동가능영역(각도)을 측정한 후유장해진단서
· 신경계장해 : 일상생활기본동작(ADLs) 제한 장해평가표 등
※ (일반)진단서로 대체가능한 장해
· 만성신부전: 최초혈액투석일, 환자상태기재
· 사지절단: 절단부위명시, 환자상태기재, X-ray필름 첨부
· 인공관절치환술: 치환수술일자, 부위명시, 수술명 기재, 수술기록지 첨부
· 비장, 신장, 안구적출술: 적출일자, 부위명시, 수술기록지 첨부
· 장기전절제술 : 절제일자, 부위명시, 수술기록지 첨부</td><td>병원
(종합
병원)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">입원
일당</td><td>자동차
보험
처리</td><td colspan="2">○ 자동차보험지급결의서(당사처리건은 생략가능)
※ 지급결의서와 입원기간 상이할 경우 입퇴원확인서 추가제출</td><td>자동차
보험
처리회사</td></tr>
<tr><td>자동차
보험
미처리</td><td colspan="2">① 경찰서 신고시 교통사고사실확인원
② (택1) 경찰서 미신고시 초진기록지 또는 의무기록사본
(사고내용 증빙서류)
③ (택1) 진단서 또는 입퇴원확인서
(진단명, 한국질병분류코드, 입원기간 필수기재)
④ 치료비영수증, 진료비세부내역서</td><td>경찰서,
병원</td></tr>
<tr><td colspan="2">벌금</td><td colspan="2">○ 벌금 납부 후 청구시
① (택1) 약식명령서(별지포함) 또는 법원판결문
② (택1) 벌금납부영수증(반드시 벌금 납부 후 청구가능) 또는
가상계좌 입금내역서 또는 통장사본
○ 벌금 납부 전 청구시
형사재판 확정증명서, 약식명령서(별지포함) 또는 법원판결문</td><td>경찰서,
법원</td></tr>
<tr><td rowspan="3">자동차
사고
변호사
선임비용</td><td>공소
제기</td><td colspan="2">○ (택1) 약식명령서(별지포함) 또는 법원판결문</td><td rowspan="3">법원,
검찰청,
교도소</td></tr>
<tr><td>구속
시</td><td colspan="2">① (택1) 약식명령서(별지포함) 또는 법원 판결문
② (택1) 구속영장, 사건처분증명원 또는 출소/재소증명원</td></tr>
<tr><td colspan="3">※ 추가서류 : 변호사 선임비용 청구시 선임한 변호사가 발행한 세금계산서
※ 경찰조사 관련 : 불송치 결정서, 불기소 이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서</td></tr>
<tr><td colspan="2">면허정지</td><td colspan="2">① 운전면허정지처분결정통지서
(면허정지 종료 후 발행된 확인서로 청구 가능)</td><td>경찰서</td></tr>
</table>

구분	구비서류	발급기관
	② **운전경력증명서**	
면허취소	**운전면허취소처분결정통지서** (면허취소확인원)	경찰서
대인 형사합의실손비	① **교통사고 사실확인원** ② (택1) **합의금이 기재된 경찰서 제출용 형사합의서**(경찰 또는 검찰 원본대조필 날인시 원본 인정) 또는 **공탁서, 공탁금 출급확인서** ③ (택1) **피해자 진단서(진단주수 포함)** 또는 **피해자 사망**진단서(시체검안서) ④ **공소장**(검찰에 기소된 경우) ⑤ 피해자에게 **형사합의금 입금된 내역서** 및 **통장사본**	경찰서, 검찰청, 병원
자동차사고 부상발생금	사고증명서 ① 자동차보험에서 보상받은 경우 : 해당 자동차보험의 보상처리확인서류 ② 자동차보험에서 보상받지 못한 경우 : 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해견적서, 차량피해사진 등) 및 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)	보험사 경찰서 병원
자동차사고치아보철발생금	자동차보험 지급결의서(대인Ⅰ, 자손/부상등급기재 필수)	자동차 보험 처리회사

4. 비용손해 관련 보험금 청구서류

구분	구비서류		발급기관
공통서류	필수 서류	① **보험금청구서** ② **개인(신용)정보처리동의서**(반드시 작성) ③ **청구인 신분증 사본 앞면**(지문정보가 포함된 주민등록증 뒷면은 수집하지 않습니다) ※ 단, 인터넷 청구시 ①~③ 불필요 ④ 기타 회사가 요구하는 증거자료	당사양식 관공서
	대리인 청구 및 청구보험금 위임할 경우	① 위임장(원 수익자 인감날인 또는 본인 자필서명 필수) ② 원 수익자 본인으로 발급한 인감증명서(인감 날인시), 본인서명사실확인서(자필서명시) 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 ③ 위임받은 자의 통장사본(사전 미등록 계좌), 신분증사본, 개인(신용)정보처리동의서	

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

보험금 청구절차 및 알아두실 내용

□ 보험금 청구 관련 안내

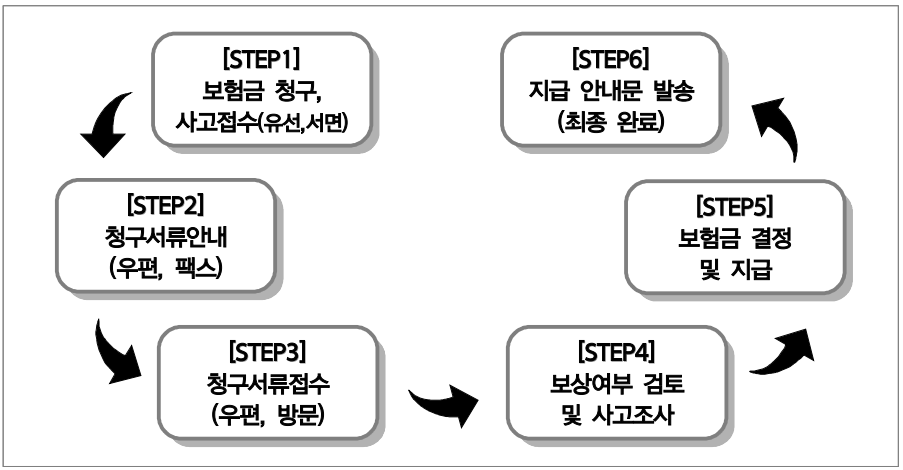
- 보험금을 받으실 통장은 피보험자 본인 명의의 통장이어야 하며 피보험자 외에 제3자 수령 시에는 피보험자의 위임장 및 인감증명서(또는 본인서명사실확인서나 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법)가 반드시 첨부되어야 합니다. 단, 피보험자가 미성년자인 경우에는 위임장 없이 친권자(부모)계좌로 수령이 가능합니다.
- 금융감독원 보험금 청구서류 표준화 간소화 방안에서의 기본서류 이외에도 사실관계 확인을 위하여 추가 서류를 요청 드리는 경우가 있을 수 있습니다.
- 경우에 따라 손해사정을 위한 방문조사가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

□ 보험금 청구 소멸시효

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

□ 보험금 지급절차 안내

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



□ 손해사정사 선임 및 조사

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

□ 장해진단서 제출 시 유의사항

- 장해진단서를 제출 하시는 경우에는 *3차 의료기관에서의 진단을 요청 드리며 병원 진단 전에 보상 담당

자와 협의 하시는 것이 신속한 보험금 심사에 도움이 됩니다.
* 3차 의료기관: 500병상 이상의 대학병원 및 종합병원

□ 의료심사

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

□ 보험금 지급안내 및 절차 조회 방법

· 보험금 심사 및 지급에 관한 사항은 당사 인터넷 홈페이지(www.hwgeneralins.com)에서 확인 가능합니다.

· 보험금이 지급되는 경우에는 청구 시 선택하신 방법으로 지급금액이 안내 됩니다. 문의사항이 있으시면 지급금 안내 시 통보되는 담당자 전화번호로 문의하시기 바랍니다.

□ 보험금 부지급 결정 및 재심사 청구

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

□ 예상 지급기일 및 지연이자 지급

· 상해·질병사고는 최종 서류접수일로부터 3영업일, 배상책임 손해 및 재물손해에 대한 보험금은 지체 없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 보험금을 지급합니다.

· 보험금 지급 지연 시에는 사유와 지급예정일을 안내 드리며, 지급예정일을 초과한 경우에는 약관상 규정된 내용에 따라 지연이자를 지급합니다.

· 보험금 지급 지연 시에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대해 안내하여 드립니다. 만일, 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

□ 주소변경 통지

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

보험 가입부터 보험금 지급까지

[1단계] 보험상품 선택 및 상품설명

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

☞ 약관 ***"약관교부 및 설명의무 등"*** 조항 참조

▼

[2단계] 청약서 작성

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

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

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

☞ 약관 ***"계약전 알릴 의무"***, ***"계약의 무효"*** 조항 참조

▼

[3단계] 보험계약 체결(회사의 승낙)

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

☞ 약관 ***"보험계약의 성립"*** 조항 참조

▼

[4단계] 보험사고 발생 및 보험금 청구

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

☞ 약관 ***"보험금의 지급사유"***, ***"보험금의 청구"*** 조항 참조

▼

[5단계] 보험금 지급심사 및 보험금 지급

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

☞ 약관 ***"보험금의 지급절차"*** 조항 참조

주요 민원사례 안내

□ 상해급수 변경으로 인한 보험가입금액 변동

[사례] 직무변경(사무직(1급) → 영업용화물차운전(3급))되어 보험회사 통지하였으나 보험가입금액을 기존보다 낮춰야 한다고 함

☞ 회사별 인수지침은 직종이나 직무에 따른 위험도를 구분하여 상해보험에 한해 가입한도를 차등 운영하므로 현재 가입금액이 해당 영위 직종 가입한도를 초과하는 경우에는 부득이 보험가입금액을 감액하게 됩니다.

□ 계약전 알릴의무 I

[사례] 교통사고를 당하여 상대방 자동차보험으로 치료 받은 뒤 별다른 증상이 없어서 보험을 가입하면서 해당 교통사고를 미고지하였는데 해당 사유를 이유로 보험해지 통보 받음

☞ 현재 증상과 상관없이 청약서의 알릴사항으로 회사가 질문하는 항목에 대해서는 충실하게 답변해야 미고지로 인한 불이익을 당하지 않습니다.

□ 계약전 알릴의무 II

[사례] 갱년기 호르몬제 복용 중에 보험가입하였는데 중년 여성 대부분 복용하는 호르몬제이기 때문에 질병이나 약이라고 생각하지 않아 별도 고지하지 않았는데 해당 사유를 이유로 보험해지 통보 받음

☞ 청약서의 알릴사항으로 회사가 질문하는 항목에 대해서는 충실하게 답변해야 미고지로 인한 불이익을 당하지 않습니다.

□ 알릴의무 위반으로 인한 보험해지

[사례] 알릴의무 위반으로 인해 보험회사로부터 계약해지 통보를 받아 조율하고 있었으나 이후 일방적으로 계약 해지되었음

☞ 회사가 알릴의무 위반 사실을 안 날부터 1개월이 지나면 회사는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없으므로 해당 기한 내에 조율이 완료되지 않으면 알릴의무 위반의 효과로 계약을 해지할 수 있습니다.

□ 모집인에게 구두로 계약전 알릴사항을 전달한 경우

[사례] 모집인에게 산후우울증 약 복용과 산부인과 진료를 모두 고지하고 보험가입하였는데 고지된 내용이 없다며 보험해지 통보 받음

☞ 고지 수령권이 없는 모집인에게 구두 통보한 것은 고지한 것이 아니며 청약서에 최종 기재되어야만 고지의무를 이행한 것으로 봅니다. 따라서 보험 가입 시 청약서 기재여부를 반드시 확인한 뒤 서명을 하시기 바랍니다.

□ 요청한 내용과 다른 보험 가입

[사례] 모집인에게 암보험 설계를 요청하고 가입하였는데 실제로는 다른 보험(종합보험)이 가입된 것을 계약일부터 3년만에 알게되어 계약 취소를 요청했으나 거절 당함

☞ 요청한 내용이 보험계약에 그대로 반영되어 체결되었는지 반드시 확인해야 하며, 상이한 경우 계약이 성립한날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

□ 보험 유형 착오 선택

[사례] 해약환급금 일부지급형 보험 가입을 원했으나 모집인의 착오로 유형이 잘못 선택되어 기본형으로 가입되어 민원 제기

☞ 본인이 원하는 내용으로 보험계약이 체결되었는지 반드시 확인하여야 하며 만일 본인의 의도와 다르게 보험이 가입되었다면 청약을 한 날부터 30일 내에 청약을 철회할 수 있습니다.

□ 미성년자의 보험금 청구

[사례] 이혼 전 가입한 자녀보험으로 사고가 발생한 미성년 자녀의 보험금을 청구하려는데 이혼한 전 배우자의 동의가 있어야 한다고 함

☞ 보험금 수익자를 별도 지정하지 않았다면 미성년 자녀의 보험금 청구는 친권자의 동의가 반드시 있어야 합니다.

□ 진단 근거에 대한 주치의 소견 확인

[사례] 진단서 제출로 보험금 청구하였으나 보험회사로부터 주치의 면담이 필요하다며 보험금 지급을 지연하여 민원 제기

☞ 회사가 보험금 지급 심사를 하는 과정에서 진단 근거에 대한 해당 주치의 소견이나 추가적인 확인이 필요할 수 있으며, 지급기일내에 지급하지 않았을 때에는 이자를 보험금에 더하여 지급합니다.

□ 보험해지 후 부활 시 면책기간 적용

[사례] 미납 보험료를 모두 납입함으로써 해지되었던 보험계약을 부활한 뒤 보험금 청구하였으나 면책기간 동안 발생한 사고는 보험금이 지급되지 않는다고 함

☞ 면책기간이 적용되는 특정 담보의 경우 보험 계약 체결 뿐만 아니라 효력을 회복하는 부활 시에도 면책기간이 동일하게 적용 됩니다.

□ 자기부담금을 제외한 보험금 지급

[사례] 가해자의 과실로 발생한 사고로 가해자가 가입한 일상생활중배상책임특별약관으로 보상받았으나, 전체 보험금 중 자기부담금을 공제한 금액이 지급됨

☞ 회사는 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금을 보상하나 피보험자가 보험을 가입하면서 정해놓은 자기부담금을 초과하는 부분에 대해서만 보상합니다.

□ 법률비용 보장의 보험금 산정 기준일

[사례] 보험가입 후 소송 제기하였으나 소송의 원인이 보험가입 전에 있었다는 이유로 법률비용 보상을 거절당함

☞ 법률비용은 보험증권에 기재된 피보험자에게 보험기간 중에 소송제기의 원인이 되는 사건 발생 및 해당 사건이 대한민국 법원에 제기되는 것을 보험금 지급사유로 합니다.

□ 보험증권에 기재된 주택의 소유/사용/관리로 인한 사고

[사례] 새로 이사한 집에서 누수 발생하여 아래층에 손해를 입혀 일상생활중배상책임 보험금을 청구하였으나 보험증권 상의 주택이 아니라며 보험금 지급 거절함

☞ 보험증권에 기재된 주택의 소유, 사용, 관리로 인한 사고를 보상하기 때문에 피보험자의 주거 이동 또는 소유변동 등으로 보험증권에 기재된 주택이 변경되어야 하는 경우에는 보험회사에 지체 없이 통보하여야 합니다.

주요 보험용어 해설

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

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

한화 운전자상해보험
무배당2504
보통약관 I (1,2종)

제1절. 공통조항

제1관. 목적 및 용어의 정의

제1조(목적)
이 보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)와 보험회사(이하 "회사"라 합니다) 사이에 계약에서 정한 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조(용어의 정의)
이 약관에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.
1 계약관계 관련 용어

용어	정의	
계약자	회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.	
피보험자	질병·상해 보장	보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
	재물손해 보장	보험사고로 인하여 손해를 입은 사람(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)을 말합니다.
	배상책임 보장	보험사고로 인하여 타인에 대한 법률상 손해배상책임을 부담하는 손해를 입은 사람(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)을 말합니다.
	비용손해 보장	보험사고가 발생함으로써 손해를 입을 수 있는 사람. 즉, 피보험이익을 지니고 있는 사람을 말합니다.
보험수익자	보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금 및 만기환급금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.	
보험증권	계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.	
진단계약	계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.	
보험목적	이 약관에 따라 보험에 가입한 물건으로 보험증권에 기재된 건물 등을 말합니다.	
보험약관	계약에 관하여 계약자와 회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것을 말합니다.	
보험가입금액	보험금, 보험료 및 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 금액을 말합니다.	

2 지급사유 관련 용어

용어	정의
상해	보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 손해를 말합니다.
장해	장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.
보험금	보험금 지급사유가 발생하였을 때 회사가 보험수익자 또는 피보험자에게 지급하는 금액을 말합니다.

용어	정의
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.
한국표준질병·사인분류	이 약관에서 한국표준질병·사인분류는 제8차 개정(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행)을 따릅니다. 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 해당 보장의 약관상 정의된 질병(또는 상병)의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류(또는 상병분류)가 변경되더라도 그 질병(또는 상병)의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다. 또한, 대상질병(또는 대상상병) 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병(또는 대상상병) 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)
보험가액	피보험 이익을 금전으로 평가한 금액으로 보험목적에 발생할 수 있는 최대 손해액을 말합니다.(회사가 실제 지급하는 보험금은 보험가액을 초과할 수 없습니다)
자기부담금	보험사고로 인하여 발생한 손해에 대하여 계약자 또는 피보험자가 부담하는 일정 금액을 말합니다.
보험금 분담	이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 비율에 따라 손해를 보상합니다.
대위권	회사가 보험금을 지급하고 취득하는 법률상의 권리를 말합니다.

3 지급금과 이자율 관련 용어

용어	정의
연단위 복리	회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다. **[연단위 복리 예시]** 원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년 시점의 총 이자금액 • 1년차 이자 = 100원(원금) × 10% = 10원 • 2년차 이자 = (100원(원금) + 10원(1년치 이자)) × 10% = 11원 → 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원
평균공시이율	전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. **[평균공시이율]** 「보험업감독규정」 제1-2조(정의) 제13호에서 정하고, 「보험업감독업무시행세칙」 제4-4조(평균공시이율)의 기준에 따라 산출된 값을 적용합니다. 이 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)의 「업무자료」 내 「보험상품자료」에서 확인할 수 있습니다.(관련 【부록】 참조)
보장부분 적용이율	보장보험료를 산출할 때 적용하는 이율을 말합니다.
해약환급금	계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

	[해지] 현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 보험기간 종료일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.
보험계약대출	계약자가 체결한 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 받은 대출을 말합니다.
보험계약대출 이율	보험계약대출에 적용되는 이율로써 회사에서 별도로 정한 방법에 따라 결정됩니다.

4 기간과 날짜 관련 용어

용어	정의
보험기간	계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
영업일	회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 다음에 각 호에 해당하는 경우는 제외합니다.(관련법령【부록】참조) 1. 토요일 2. 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 따른 공휴일 및 대체공휴일 3. 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에 따른 근로자의 날
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.
계약일	계약자와 회사가 계약을 체결한 날을 말합니다.
보험년도	당해연도 계약해당일부터 차년도 계약해당일 전일까지 매 1년 단위의 연도를 말합니다. 예를 들어 계약일이 2025년 1월 10일인 경우 보험년도는 1월 10일부터 차년도 1월 9일까지 1년입니다.
계약해당일	계약일과 동일한 월, 일을 말합니다. 다만, 해당 월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

5 보험료 관련 용어

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

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

제2관. 보험금의 지급

제3조(보험금의 지급사유)
<1종(운전자보장형)>
제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제1조(보험금의 지급사유)를 따릅니다.
<2종(상해보장형)>
제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3~100%) 보장 (2종)" 제1조(보험금의 지급사유)를 따릅니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)
<1종(운전자보장형)>
제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.
<2종(상해보장형)>
제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3~100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.

제5조(보험금 지급사유의 통지)
계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제6조(보험금의 청구)
① 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 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 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(보험금의 지급절차)
① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 질병·상해 및 비용손해에 관한 보험금은 3영업일, 배상책임 손해 및 재물손해에 대한 보험금은 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 보험수익자와 회사가 제1항의 질병·상해 및 비용손해에 관한 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

③ 회사는 제1항의 질병·상해 및 비용손해에 관한 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을 초과할 것으로 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(보

험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정 신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제7항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제2항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

[분쟁조정 신청]
분쟁조정 신청은 약관의 「분쟁의 조정」 조항에 따르며 분쟁조정 신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회를 말합니다.

4 제3항에 따라 보험금 지급사유의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 보험금 지급사유에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급 합니다.

5 제3항에 따라 추가적인 조사가 이루어지는 경우(제1항의 배상책임 손해 및 재물손해에 대한 보험금이 결정되기 전의 경우를 포함합니다), 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

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

6 회사는 제1항에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제3항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(【별표40】 참조)에서 정한 이율로 계산한 이자를 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 지급하지 않습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

7 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제17조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 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.

8 회사는 제7항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제8조(공시이율의 적용 및 공시)

1 이 계약의 적립부분 순보험료에 대한 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 보장성보험 공시이율V(이하 "공시이율"이라 합니다)로 하며, 공시이율은 매월 1일부터 해당월 마지막 날까지 1개월간 확정 적용합니다.

2 제1항의 공시이율은 이 계약의 「사업방법서」에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 객관적인 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려하여 결정합니다.

3 이 계약의 최저보증이율은 연복리 0.3%를 적용합니다.

4 회사는 제1항 및 제2항에서 정한 공시이율을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

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

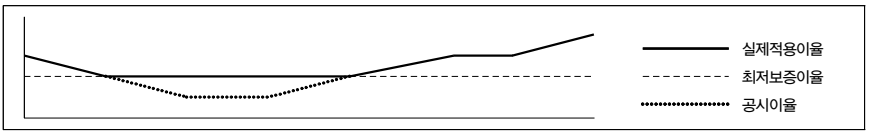
[운용자산이익률]
사업방법서에 정한 방법에 따라 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감하여 산출합니다.

[외부지표금리]
사업방법서에 정한 방법에 따라 국고채(5년) 수익률, 회사채(무보증 3년, AA-) 수익률, 통화안정증권(1년) 수익률 및 양도성예금증서(91일) 유통수익률을 기준으로 산출합니다.

[공시이율]
전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기·고정금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 점을 고려하여, 시중의 지표금리 등에 연동하여 일정기간 마다 변동되는 이율을 말합니다.
☞ 공시이율의 공시
이 보험의 사업방법서는 회사의 인터넷 홈페이지(www.hwgeneralins.com)의 "상품공시" 내 "보험상품공시"에서 공시하며, 적용되는 공시이율 및 산출방법 등은 홈페이지의 "상품공시" 내 "적용이율공시실"에서 공시합니다.

[최저보증이율]
운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어 최저보증이율이 0.3%인 경우, 공시이율이 0.1%로 낮아지더라도 계약자적립액은 공시이율(0.1%)이 아닌 최저보증이율(0.3%)로 적립됩니다. 따라서 계약자는 공시이율이 아무리 낮아지더라도 최저보증이율로 적립한 계약자적립액은 보장받을 수 있습니다.

☞ 최저보증이율 적용 예시



[공시이율의 공시]
공시이율 적용현황 및 산출방법 등은 홈페이지의 "상품공시" 내 "적용이율공시실"에서 공시합니다.

제9조(중도인출에 관한 사항)
1 회사는 보장개시일부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 계약자가 요청한 시점의 적립부분 해약환급금(단, 보통약관 I 의 해약환급금이 적립부분 해약환급금보다 적은 경우에는 보통약관 I 의 해약환급금을 한도로 합니다)의 80% 한도 내에서 중도인출금을 지급합니다. 다만 중도인출금의 요청횟수는 보험년도 기준 연12회에 한하며, 계약일로부터 10년 이내에 인출하는 경우, 각 인출시점까지의 인출금액의 총합계는 이미 납입한 보험료(계약자가 실제 납입한 보험료를 말합니다)를 한도로 합니다.
2 제1항의 적립부분 해약환급금은 적립부분 순보험료에 대하여 보험료 납입일(회사에 입금된 날을 말합니다)부터 보험료 납입경과기간에 따라 제36조(해약환급금) 제1항에 준하여 그때까지 회사가 적립한 금액(이미 인출된 중도인출금이 있을 경우에는 이를 차감하고 적립한 금액)을 말합니다.
3 제1항의 적립부분 해약환급금은 제37조(보험계약대출)에 따른 보험계약대출이 있을 때에는 그 원금과 이자의 합계액을 차감한 후의 금액을 기준으로 합니다.

[중도인출시 유의사항]
중도인출시 만기(해약)환급금에서 중도인출금 및 해당 금액에 적립되었을 이자만큼 차감되므로 만기(해약)환급금이 감소합니다.

[중도인출금 한도 예시]
중도인출 시점에 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 의해 산출된 금액이 아래와 같은 경우
· 보통약관Ⅰ 해약환급금 : 100만원
· 적립부분 해약환급금 : 120만원
(보통약관Ⅰ 해약환급금이 적립부분 해약환급금보다 적음)
⇒ 총 중도인출 가능액 = 100만원 × 80% = 80만원
⇒ 이미 신청한 대출금이 있는 경우(원금과 이자의 합계를 30만원으로 가정) 중도인출 가능액
= (100만원 - 30만원) × 80% = 56만원

제10조(만기환급금의 지급)
1 회사는 보험기간이 끝난 때에 적립부분 순보험료에 대하여 보험료 납입일(회사에 입금된 날을 말합니다)부터 이 계약의 보장성보험 공시이율V로 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 적립한 금액을 만기환급금으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 이미 인출된 중도인출금이 있을 경우에는 중도인출금 및 해당 금액에 적립되었을 이자만큼 차감하고 지급합니다. 또한 이 약관에 정한 대출금이 있을 때에는 그 대출원금과 이자의 합계액을 빼고 지급합니다.
2 회사는 계약자 및 보험수익자의 청구에 따라 제1항에 따라 만기환급금을 지급하는 경우 청구일부터 3영업일 이내에 지급합니다.
3 회사는 제1항에 따른 만기환급금의 지급기일이 되면 지급기일 7일 이전에 지급사유와 지급할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 지급기일부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(【별표40】 참조)에 따릅니다.

제11조(보험금을 받는 방법의 변경)
1 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 「사업방법서」에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
2 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 그 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제12조(주소변경통지)
1 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
2 제1항에서 정한대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달한 것으로 봅니다. 단, 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 경우에 한합니다.

제13조(보험수익자의 지정)
보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제10조(만기환급금의 지급) 제1항의 경우는 계약자로 하고, 사망보험금의 경우는 피보험자의 법정상속인으로 하며, 그 이외의 경우는 피보험자로 합니다.

[법정상속인]
피상속인의 사망으로 인하여 「민법」의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자를 말합니다.

제14조(대표자의 지정)
1 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
2 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또

는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 동일한 효력이 미칩니다.

3 계약자가 2명 이상인 경우에는 계약 전 알릴의무, 보험료 납입 의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 계약자들이 연대(連帶)하여 부담합니다.

[연대(連帶)]
2인 이상의 계약자가 각자 채무의 전부를 이행할 책임을 지는 것을 말하며(지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과는 다름), 계약자 1인이 책임을 이행하는 경우 나머지 계약자는 책임을 면하게 됩니다.

제3관. 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제15조(계약 전 알릴 의무)
계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 내용을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약 전 알릴 의무"라 하며, 「상법」상 "고지의무"와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 「의료법」 제3조(의료기관)【부록】 참조)에 규정한 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강검진의 결과인 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

[「상법」 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)]
보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날부터 1월내에, 계약을 체결한 날부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

[「상법」 제651조의2(서면에 의한 질문의 효력)]
보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정한다.

제16조(상해보험계약 후 알릴 의무)
1 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.

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

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

[직무]
직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

2. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
   예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
3. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우
   예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등
4. 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다.)

2 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 제23조(계약내용의 변경 등)에 따라

계약내용을 변경할 수 있습니다.

[위험변경에 따른 계약변경 절차]

위험변경사항 통지(우편, 전화, 방문 등)

↓

계약자, 피보험자의 계약변경사항 확인 후 청약

↓

계약변경사항 인수 심사

↓

정산금액 처리(환급 또는 추가납입)

↓

계약변경 완료

3 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 "정산금액"이라 합니다)을 환급하여 드립니다. 한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 일시납 또는 잔여 보험료 납입기간과 5년 중 큰 기간(단, 잔여 보험기간을 초과할 수 없습니다) 동안의 분납 중 선택하여 정산금액을 납입하여야 합니다. 다만, 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 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.

[비례보상 예시]

보험기간 중 직업의 변경으로 위험이 증가(상해급수 1급 → 2급)되었으나, 이를 회사에 알리지 않고 변경전 보험료를 계속 납입하던 중 상해사망 사고가 발생한 경우

· 상해사망 가입금액 : 1억원

· 상해사망 보험요율 : 1급 0.3, 2급 0.5

→ 고객이 수령하는 상해사망 보험금 = 1억원 $\times \frac{0.3}{0.5}$ = 6천만원

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

제17조(알릴 의무 위반의 효과)

1 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제15조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항을 위반하고 그 의무가 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 경우

2 제1항 제1호에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 계약자가 이 계약을 청약할 때 회사가 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 그 기초자료에 이미 알린 내용을 원인으로 보험금 지급사유가 발생

하였을 때. 다만, 회사는 계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다.

5. 보험설계사 등이 다음의 어느 하나에 해당하는 행위를 하였을 때. 다만, 보험설계사 등이 다음의 행위를 하지 않았더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실하게 고지했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
   가. 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았을 때
   나. 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해하였을 때
   다. 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실하게 고지하도록 권유했을 때

3 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급하며, 제1항에 따라 보장을 제한한 경우는 제23조(계약내용의 변경 등)을 따릅니다.

4 제1항 제1호에 따른 계약의 해지 및 보장의 제한이 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무가 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호(【부록】 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

5 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

6 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.

7 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지, 보장을 제한하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

8 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다. 또한, 부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

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

제18조(사기에 의한 계약)

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

2 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(계약자가 실제 납입한 보험료를 말하며, "인출 및 감액으로 회사가 실제 지급한 금액"을 차감한 금액. 이하 같습니다)를 돌려드립니다.

제4관. 보험계약의 성립과 유지

제19조(보험계약의 성립)

1 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

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

3 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단

계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

4 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절한 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

5 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

6 제5항의 "청약일부터 5년이 지나는 동안"이라 함은 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

7 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제20조(청약의 철회)

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

[전문금융소비자]
보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제2조(정의) 제9호(【부록】 참조)에서 정하는 전문금융소비자를 말합니다.

[일반금융소비자]
전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

2 제1항에도 불구하고, 청약한 날부터 30일(만65세 이상의 계약자가 통신수단 중 전화를 이용하여 체결한 계약은 45일로 합니다)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

3 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 "서면 등"이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체없이 알려야 합니다.

4 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드 회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.

5 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

6 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제21조(약관교부 및 설명의무 등)

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

1. 서면교부
2. 우편 또는 전자우편
3. 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

[약관의 중요한 내용]
「보험업법 시행령」 제42조의2(설명의무의 중요사항 등) 및 「보험업감독규정」 제4-35조의2(보험계약 중요사항의 설명의무)에서 정한 다음의 내용을 말합니다.
· 청약의 철회에 관한 사항
· 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건
· 고지의무 위반의 효과
· 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
· 해약환급금에 관한 사항
· 분쟁조정절차에 관한 사항
· 만기시 자동갱신되는 보험계약의 경우 자동갱신의 조건
· 저축성 보험계약의 공시이율
· 유배당 보험계약의 경우 계약자 배당에 관한 사항
· 그 밖에 약관에 기재된 보험계약의 중요사항

2 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특별약관만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.
1. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

[통신판매계약]
전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

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

[자필서명의 종류]
1. 사인(signature) 또는 날인(도장을 찍음)
2. 「전자서명법」 제2조(정의) 제2호(【부록】 참조)에 규정한 전자서명

4 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 중 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 회사는 제2항에 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 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 지급합니다.

제22조(계약의 무효)
회사는 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조(정의) 제2호(【부록】 참조)에 따른 전자서명이 있는 경우로서 「상법 시행령」 제44조의2(타인의 생명보험)(【부록】 참조)에 정하는 바에 따라 본인확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함합니다)에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명

시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.

2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

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

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

제23조(계약내용의 변경 등)

1 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
4. 계약자, 피보험자
5. 보험가입금액, 보험료 등 기타 계약의 내용

2 계약자는 회사의 승낙없이 보험수익자를 변경할 수 있습니다. 다만 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자의 변경사실을 회사에 알려야 합니다.

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

3 계약자는 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약의 보험종목 변경을 회사에 요청할 수 있으며, 회사는 「사업방법서」에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

4 계약자가 제1항 제5호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 회사는 그 감액된 부분을 해지된 것으로 보며, 이에 따라 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

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

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

7 제1항에 따라 위험이 증가하거나 감소되는 경우 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경시점 이후 잔여 보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

제24조(보험나이 등)

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

2 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개

월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

3 청약서에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 신분증에 기재된 내용과 다른 경우에는 신분증에 기재된 나이 또는 성별로 정정하고, 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

4 제3항에 따라 보험금 및 보험료를 변경할 때 변경 전·후의 계약자적립액 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하거나 반환받을 금액이 발생할 수 있습니다.

[보험나이의 계산 예시]
생년월일 : 1995년 7월 2일, 계약일 : 2025년 1월 10일
⇒ 2025년 1월 10일 − 1995년 7월 2일 = 29년 6개월 8일 = 30세

제25조(계약의 소멸)

1 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 계약자적립액과 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

2 제1항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제6조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

3 제1항의 "사망"은 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

[실종선고]
어떤 사람의 생사불명 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

4 제1항에도 불구하고 사망을 보장하는 약관에서 보장하는 사유로 피보험자가 사망한 경우에는 해당 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하지 않습니다. 다만, "강력범죄발생금 특별약관", "보복운전피해보장(자가용운전자용) 특별약관", "보복운전피해보장Ⅱ(자가용운전자용) 특별약관", "버스택시운전자폭행피해보장(영업용운전자용) 특별약관"은 해당 특별약관을 따릅니다.

5 제1항 및 제4항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 제36조(해약환급금) 제1항에서 정한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

6 제1항 및 제5항에 따라 계약이 소멸되는 경우 제37조(보험계약대출)에서 정한 보험계약대출이 있을 때에는 회사가 지급하여야 할 금액에서 대출원금과 이자의 합계액을 차감한 후 지급합니다.

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

제5관. 보험료의 납입

제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

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

2 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에

도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

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

3 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
1. 제15조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제17조(알릴 의무 위반의 효과)에 따라 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 합니다.

제27조(제2회 이후 보험료의 납입)
계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

[납입기일]
계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제28조(보험료의 납입면제(1종))
1 이 조항은 <1종(운전자보장형)>에 한하여 적용합니다.
2 회사는 피보험자에게 보험료 납입기간 중에 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 "자동차사고부상발생금" 지급사유가 발생하고 계약이 소멸되지 않은 경우에는 차회 이후 보장보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3 제2항에도 불구하고, 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
4 제2항에도 불구하고 독립특별약관, 보통약관Ⅱ, 보통약관Ⅱ 부가대상 특별약관에 대해서는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
5 제2항 내지 제4항에도 불구하고 보장보험료의 납입이 면제되기 이전에 보험료 납입 연체가 있는 경우에는 연체된 보험료를 납입하여야 하며, 납입하지 않은 경우 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 의해 해지될 수 있습니다.

제28조의2(보험료의 납입면제(2종))
1 이 조항은 <2종(상해보장형)>에 한하여 적용합니다.
2 회사는 피보험자에게 보험료 납입기간 중에 다음 중 어느 하나에 해당하는 보험사고가 발생하고 계약이 소멸되지 않은 경우에는 차회 이후 보장보험료 납입을 면제하여 드립니다.
1. "상해50%이상후유장해 특별약관"에서 정한 "후유장해보험금" 지급사유가 발생한 경우
2. "특정상해성뇌출혈진단비 특별약관"에서 정한 특정상해성뇌출혈진단비 지급사유가 발생한 경우
3. "특정상해성장기손상진단비 특별약관"에서 정한 특정상해성장기손상진단비 지급사유가 발생한 경우
3 제2항에도 불구하고, 회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3~100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
4 제2항에도 불구하고 독립특별약관에 대해서는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
5 제2항 및 제4항에도 불구하고 보장보험료의 납입이 면제되기 이전에 보험료 납입 연체가 있는 경우에는 연체된 보험료를 납입하여야 하며, 납입하지 않은 경우 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 의해 해지될 수 있습니다.

제29조(보험료의 자동대출납입)
1 계약자는 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납

입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있습니다. 이 경우 제37조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

2 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(보험계약대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 더한 금액이 해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더이상 할 수 없습니다.

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

4 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입을 없었던 것으로 하여 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

5 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

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

1 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 납입최고(독촉)기간을 정하여 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 아래 사항을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보험금을 지급하며, 해지 전에 보험료 납입면제사유가 발생한 경우 회사는 계약을 해지하지 않고 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

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

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

2 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조(정의) 제2호(【부록】 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

3 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전화(음성녹음)로 안내하고자 할 때 다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 경우에 「보험업감독규정」 제4-36조(통신판매시 준수사항) 제3항(【부록】 참조)에 따른 전자적 상품설명장치를 활용할 수 있습니다.

1. 계약자에게 전자적 상품설명장치를 활용하여 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 한다는 사실을 미리 안내하고 동의를 받을 것
2. 전자적 상품설명장치를 활용하여 안내한 납입최고(독촉) 등을 계약자가 모두 수신하고 이해하였음을 확인할 것
3. 계약자가 질의를 하거나 추가적인 설명을 요청하는 등 전자적 상품설명장치의 활용을 중단할 것을 요구하는 경우, 회사는 전화 (음성녹음) 방법으로 전환하여 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 실시할 것
4. 전자적 상품설명장치에 안내의 속도와 음량을 조절할 수 있는 기능을 갖출 것
5. 제3호 및 제4호의 내용에 관한 사항을 계약자에게 안내할 것

4 제1항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

1 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료와 이에 대한 연체이자(보험료 중 보장보험료에 대하여 평균공시이율+1%로 계산된 금액)를 납입하여야 합니다.

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

3 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때 제15조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제17조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제32조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

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

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.

[강제집행과 담보권실행]

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

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

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

·추심명령 : 채무자가 제3채무자에 대하여 가지고 있는 금전채권을 대위의 절차없이 채무자에 갈음하여 직접 추심(받아냄)할 수 있는 권리를 부여하는 집행법원의 결정

·전부명령 : 채무자가 제3채무자에 대한 채권을 채권자에게 이전시키고 그 대신 채무자에 대한 채권이 소멸되는 집행법원의 결정

[국세 및 지방세 체납처분 절차]

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

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

제6관. 계약의 해지 및 해약환급금 등

제33조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)

1 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

2 제22조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있습니다. 피보험자의 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에 회사는 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제33조의2(위법계약의 해지)

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

2 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에게 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 제36조(해약환급금) 제4항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

[위법계약]
금융상품판매업자등이 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제47조(위법계약의 해지)에서 정한 적합성원칙, 적정성원칙, 설명의무, 불공정영업행위 금지 또는 부당권유행위 금지를 위반한 계약을 말합니다.

제34조(중대사유로 인한 해지)

1 회사는 다음 중 어느 하나의 사항이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 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 이에 대한 보험금은 지급합니다.

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

2 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제35조(회사의 파산선고와 해지)

1 계약자는 회사가 파산선고를 받는 경우 계약을 해지할 수 있습니다.

2 제1항에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.

3 제1항에 따라 계약이 해지되거나 제2항에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제36조(해약환급금)

1 이 약관에 따른 해약환급금은 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계산합니다.

2 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(【별표40】 참조)에 따릅니다.
3 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공합니다.
4 제33조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적립액과 미경과보험료를 반환하여 드립니다.

제37조(보험계약대출)
1 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 "보험계약대출"이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성 보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
2 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 경우 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
3 제2항에도 불구하고 회사는 제30조(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.

제38조(배당금의 지급)
회사는 이 계약에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제7관. 분쟁조정 등

제39조(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 포함합니다)을 요구할 수 있습니다.
2 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제42조(소액분쟁사건에 관한 특례)(【부록】 참조)에서 정하는 일정금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제40조(관할법원)
이 계약에 관한 소송 및 민사조정을 담당하는 법원은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제41조(소멸시효)
보험금 청구권, 만기환급금 청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금 청구권, 계약자적립액과 미경과보험료 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

[소멸시효의 완성]
소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있을 때부터 시작됩니다. 보험금 지급사유가 2025년 1월 1일에 발생하였음에도 2028년 1월 1일까지(3년동안) 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

제42조(약관의 해석)
1 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
2 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
3 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용을 확대하여 해석하지 않습니다.

[신의성실의 원칙]
권리의 행사와 의무의 이행은 신의와 성실을 가지고 행동하여 상대방의 신뢰와 기대를 배반하여서는 안된다는 원칙(「민법」 제2조(신의성실) 제1항)(【부록】 참조)

제43조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)
1 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조(정의) 제2호(【부록】 참조)에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.
2 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.
3 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사가 제작한 보험안내자료의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

[보험안내자료]
계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다.

제44조(회사의 손해배상책임)
1 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
2 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
3 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

[현저하게 공정을 잃은 합의]
회사가 보험수익자의 경제적·신체적·정신적인 어 부족 등을 이용하려움, 경솔함, 경험여 동일·유사 사례에 비추어 보험수익자에게 매우 불합리하게 합의를 하는 것을 의미합니다.

제45조(개인정보보호)
1 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
2 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제46조(준거법)
이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며 약관에서 정하지 않은 사항은 「금융소비자 보호에 관한 법률」, 「상법」, 「민법」 등 관계 법령을 따릅니다.

제47조(예금보험에 의한 지급보장)
회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 「예금자보호법」에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

[예금자보호제도]
예금보험공사에서 금융기관 등으로부터 미리 보험료를 받아 적립해 두었다가 금융기관이 경영악화나 파산 등으로 예금을 지급할 수 없는 경우 해당금융기관을 대신하여 예금자에게 보험금 또는 환급금을 지급함으로써 예금자를 보호하는 제도를 말합니다. 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타 지급금을 합한 금액이 1인당 "5천만원까지"(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 예금자 보호가 됩니다. 이와 별도로 본 회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 "5천만원까지" 보호됩니다.

제2절. 보장조항

1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)

※ 이 보장은 1종(운전자보장형)에 가입하고 보험료를 납입한 경우에만 적용하며, 2종(상해보장형)으로 가입한 경우에는 적용하지 않습니다.

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 "자동차사고"에 의한 상해의 직접 결과로써 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에서 정한 부상등급(1-7급)을 받은 경우에는 이 보장의 보험가입금액을 자동차사고부상발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.

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

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

③ 제2항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.

1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

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

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기(단, 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우는 제외). 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유에는 보험금을 지급합니다.

[습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증]
한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없는 한 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로

인하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

3 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 탑승(운전을 포함합니다)
2. 하역작업
3. 자동차의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용

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

제3조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험(공제를 포함합니다)에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서류(부상등급을 판단할 수 있는 자동차보험의 지급결의서 등)
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
      2) 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 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 제2호 나. 2)의 부상등급을 판단할 수 있는 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)

※ 이 보장은 2종(상해보장형)에 가입하고 보험료를 납입한 경우에만 적용하며, 1종(운전자보장형)으로 가입한 경우에는 적용하지 않습니다.

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때 장해분류표에서 정한 장해지급률을 이 보장의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

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

로 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

2 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다. 만일 계약의 효력이 없어진 경우에 보장받을 수 있는 기간은 다음과 같습니다.

1. 보험기간이 10년 이상인 계약 : 상해 발생일부터 2년 이내
2. 보험기간이 10년 미만인 계약 : 상해 발생일부터 1년 이내

3 장해분류표에서 정한 장해에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 보험금을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 장해지급률에 해당하는 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.

4 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

5 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 발생한 경우에는 각 장해지급률을 합산하여 보험금을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

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

7 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항의 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 장해지급률을 최종 후유장해상태에 해당되는 장해지급률에서 차감하여 결정합니다.

1. 이 보장의 보장개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 보험금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 상기 제1호 이외에 이 보장의 규정에 의하여 보험금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 후유장해보험금이 지급되지 않았던 장해

[제1호 관련 예시]
보험가입 전 한 팔에 장해지급률 5%에 해당하는 장해가 있었던 피보험자가 보험가입 후 상해로 팔의 장해가 장해지급률 80%에 해당하게 된 경우에는 보험가입 후 발생한 상해로 인한 장해지급률 80%에서 보험가입 전 발생한 장해지급률 5%를 뺀 75%를 최종 장해지급률로 결정합니다.

[제2호 관련 예시]
보험기간 중에 발생한 질병을 원인으로 오른쪽 눈에 장해지급률 5%에 해당하는 장해가 있었던 피보험자가 이후에 상해를 원인으로 눈의 장해가 장해지급률 80%에 해당하는 장해가 된 경우 이 보장은 질병으로 인한 장해는 보장하지 않으므로 장해지급률 80%에서 질병으로 인한 장해지급률 5%를 뺀 75%를 최종 장해지급률로 결정합니다.

8 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 이 보장의 보험가입금액을 한도로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기(단, 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우는 제외). 그러나 회사가 보장하는 보험

금 지급사유에는 보험금을 지급합니다.

[습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증]
한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

2 회사는 다른 약정이 없는 한 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

한화 운전자상해보험
무배당2504
1. 상해 관련 특별약관

1-1. 교통상해사망 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

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

2 제1항의 "교통사고"라 함은 피보험자에 따라 아래에서 정한 사고를 말합니다.

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

3 제2항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.

1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

4 제2항의 "기타교통수단"이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
4. 9종 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단으로 보지 않습니다)

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

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

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

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

2 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」(【부록】 참조)에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) 사망의 원인 및 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3~100%) 보장(2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

2 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에 따른 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단 탑승(운전을 포함합니다)
2. 하역작업
3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용

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

제4조(특별약관의 소멸)

1 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 사망보험금을 지급한 경우, 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하지 않습니다.

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

3 제2항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제6조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제5조(준용규정)

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

1-2. 교통상해후유장해(3~100%) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "교통사고"에 의한 상해의 직접 결과로써 장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 된 경우에는 장해분류표에서 정한 장해 지급률을 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

2 제1항의 "교통사고"라 함은 피보험자에 따라 아래에서 정한 사고를 말합니다.

교통사고의 범위	피보험자가 자가용운전자 또는 영업용운전자인 경우	피보험자가 비운전자인 경우
1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고	보장대상	해당없음
2. 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고	보장대상	보장대상

교통사고의 범위	피보험자가 자가용운전자 또는 영업용운전자인 경우	피보험자가 비운전자인 경우
3. 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고	보장대상	보장대상

3 제2항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.
1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

4 제2항의 "기타교통수단"이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
4. 9종 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단으로 보지 않습니다)

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

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

2 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다. 만일 계약의 효력이 없어진 경우에 보장받을 수 있는 기간은 다음과 같습니다.
1. 보험기간이 10년 이상인 계약 : 상해 발생일부터 2년 이내
2. 보험기간이 10년 미만인 계약 : 상해 발생일부터 1년 이내

3 장해분류표에서 정한 장해에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 보험금을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 장해지급률에 해당하는 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.

4 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

5 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 발생한 경우에는 각 장해지급률을 합산하여 보험금을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

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

7 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항의 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 장해지급률을 최종 후유장

해상태에 해당되는 장해지급률에서 차감하여 결정합니다.

1. 이 특별약관의 보장개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 보험금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 상기 제1호 이외에 이 특별약관의 규정에 의하여 보험금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 후유장해보험금이 지급되지 않았던 장해

[제1호 관련 예시]
보험가입 전 한 팔에 장해지급률 5%에 해당하는 장해가 있었던 피보험자가 보험가입 후 상해로 팔의 장해가 장해지급률 80%에 해당하게 된 경우에는 보험가입 후 발생한 상해로 인한 장해지급률 80%에서 보험가입 전 발생한 장해지급률 5%를 뺀 75%를 최종 장해지급률로 결정합니다.

[제2호 관련 예시]
보험기간 중에 발생한 질병을 원인으로 오른쪽 눈에 장해지급률 5%에 해당하는 장해가 있었던 피보험자가 이후에 상해를 원인으로 눈의 장해가 장해지급률 80%에 해당하는 장해가 된 경우 이 특별약관은 질병으로 인한 장해는 보장하지 않으므로 장해지급률 80%에서 질병으로 인한 장해지급률 5%를 뺀 75%를 최종 장해지급률로 결정합니다.

8 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장(2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

2 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에 따른 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단 탑승(운전을 포함합니다)
2. 하역작업
3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업을 하는 동안 발생된 손해
4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용

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

제4조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-3. 상해사망 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 이 특별약관에서 "사망"이라 함은 보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

2 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」(【부록】 참조)에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) 사망의 원인 및 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3~100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특별약관의 소멸)
1 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 사망보험금을 지급한 경우, 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하지 않습니다.
2 피보험자가 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 사망하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
3 제2항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제6조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-4. 상해후유장해(3-100%) 특별약관

※ 상기의 특별약관은 1종(운전자보장형)을 가입한 경우에만 부가할 수 있습니다.

제1조(보험금의 지급사유)
회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 된 경우에는 장해분류표에서 정한 장해지급률을 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
1 제1조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
2 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다. 만일 계약의 효력이 없어진 경우에 보장받을 수 있는 기간은 다음과 같습니다.
   1. 보험기간이 10년 이상인 계약 : 상해 발생일부터 2년 이내
   2. 보험기간이 10년 미만인 계약 : 상해 발생일부터 1년 이내
3 장해분류표에서 정한 장해에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 보험금을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 장해지급률에 해당하는 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.

4 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

5 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 발생한 경우에는 각 장해지급률을 합산하여 보험금을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

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

7 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항의 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 장해지급률을 최종 후유장해상태에 해당되는 장해지급률에서 차감하여 결정합니다.

1. 이 특별약관의 보장개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 보험금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 상기 제1호 이외에 이 특별약관의 규정에 의하여 보험금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 후유장해보험금이 지급되지 않았던 장해

[제1호 관련 예시]
보험가입 전 한 팔에 장해지급률 5%에 해당하는 장해가 있었던 피보험자가 보험가입 후 상해로 팔의 장해가 장해지급률 80%에 해당하게 된 경우에는 보험가입 후 발생한 상해로 인한 장해지급률 80%에서 보험가입 전 발생한 장해지급률 5%를 뺀 75%를 최종 장해지급률로 결정합니다.

[제2호 관련 예시]
보험기간 중에 발생한 질병을 원인으로 오른쪽 눈에 장해지급률 5%에 해당하는 장해가 있었던 피보험자가 이후에 상해를 원인으로 눈의 장해가 장해지급률 80%에 해당하는 장해가 된 경우 이 특별약관은 질병으로 인한 장해는 보장하지 않으므로 장해지급률 80%에서 질병으로 인한 장해지급률 5%를 뺀 75%를 최종 장해지급률로 결정합니다.

8 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관 I 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 I 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 I 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-5. 상해50%이상후유장해 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 장해지급률이 50% 이상에 해당하는 장해상태가 된 경우에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 후유장해보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
1 제1조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는

상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

2 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다. 만일 계약의 효력이 없어진 경우에 보장받을 수 있는 기간은 다음과 같습니다.

1. 보험기간이 10년 이상인 계약 : 상해 발생일부터 2년 이내
2. 보험기간이 10년 미만인 계약 : 상해 발생일부터 1년 이내

3 장해분류표에서 정한 장해에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 보험금을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 장해지급률에 해당하는 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.

4 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

5 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 발생한 경우에는 각 장해지급률을 합산하여 보험금을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

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

7 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항의 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 장해지급률을 최종 후유장해상태에 해당되는 장해지급률에서 차감하여 결정합니다.

1. 이 특별약관의 보장개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 보험금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 상기 제1호 이외에 이 특별약관의 규정에 의하여 보험금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 후유장해보험금이 지급되지 않았던 장해

[제1호 관련 예시]
보험가입 전 한 팔에 장해지급률 5%에 해당하는 장해가 있었던 피보험자가 보험가입 후 상해로 팔의 장해가 장해지급률 80%에 해당하게 된 경우에는 보험가입 후 발생한 상해로 인한 장해지급률 80%에서 보험가입 전 발생한 장해지급률 5%를 뺀 75%를 최종 장해지급률로 결정합니다.

[제2호 관련 예시]
보험기간 중에 발생한 질병을 원인으로 오른쪽 눈에 장해지급률 5%에 해당하는 장해가 있었던 피보험자가 이후에 상해를 원인으로 눈의 장해가 장해지급률 80%에 해당하는 장해가 된 경우 이 특별약관은 질병으로 인한 장해는 보장하지 않으므로 장해지급률 80%에서 질병으로 인한 장해지급률 5%를 뺀 75%를 최종 장해지급률로 결정합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관 I 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3~100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특별약관의 소멸)
1 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 후유장해보험금을 지급한 경우, 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하지 않습니다.

2 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경

우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

3 제2항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제6조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제5조(특별약관 보험료의 납입면제)

【1종(운전자보장형)】

1 이 조항은 <1종(운전자보장형)>에 한하여 적용합니다.

2 회사는 피보험자에게 보험료 납입기간 중에 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 "자동차사고부상발생금" 지급사유가 발생하고 계약이 소멸되지 않은 경우에는 차회 이후 보장보험료 납입을 면제하여 드립니다.

3 제2항에도 불구하고, 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

4 제2항 및 제3항에도 불구하고 보장보험료의 납입이 면제되기 이전에 보험료 납입 연체가 있는 경우에는 연체된 보험료를 납입하여야 하며, 납입하지 않은 경우 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 의해 해지될 수 있습니다.

【2종(상해보장형)】

1 이 조항은 <2종(상해보장형)>에 한하여 적용합니다.

2 회사는 피보험자에게 보험료 납입기간 중에 다음 중 어느 하나에 해당하는 보험사고가 발생하고 계약이 소멸되지 않은 경우에는 차회 이후 보장보험료 납입을 면제하여 드립니다.

1. "특정상해성뇌출혈진단비 특별약관"에서 정한 특정상해성뇌출혈진단비 지급사유가 발생한 경우
2. "특정상해성장기손상진단비 특별약관"에서 정한 특정상해성장기손상진단비 지급사유가 발생한 경우

3 제2항에도 불구하고, 회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

4 제2항 및 제3항에도 불구하고 보장보험료의 납입이 면제되기 이전에 보험료 납입 연체가 있는 경우에는 연체된 보험료를 납입하여야 하며, 납입하지 않은 경우 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 의해 해지될 수 있습니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급), 제28조(보험료의 납입면제(1종)) 및 제28조의2(보험료의 납입면제(2종))는 준용하지 않습니다.

1-6. 상해80%이상후유장해생활자금(10년간매월지급) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 된 경우에는 최초 1회에 한하여 10년간 매월 지급사유 발생해당일에 이 특별약관의 보험가입금액을 후유장해생활자금으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 보험수익자의 요청에 따라 일시에 지급할 수 있으며, 이 경우에는 "평균공시이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액"과 "보장부분 적용이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액" 중 큰 금액을 지급합니다.

[보험금 지급 예시] 보험가입금액 100만원 기준

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

2 제1항에도 불구하고 해당 월의 지급사유 발생해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 지급사유 발생해당일로 합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

2 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다. 만일 계약의 효력이 없어진 경우에 보장받을 수 있는 기간은 다음과 같습니다.

1. 보험기간이 10년 이상인 계약 : 상해 발생일부터 2년 이내
2. 보험기간이 10년 미만인 계약 : 상해 발생일부터 1년 이내

3 장해분류표에서 정한 장해에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 보험금을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 장해지급률에 해당하는 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해생활자금을 지급하지 않습니다.

4 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

5 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 발생한 경우에는 각 장해지급률을 합산하여 보험금을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

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

7 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항의 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 장해지급률을 최종 후유장해상태에 해당되는 장해지급률에서 차감하여 결정합니다.

1. 이 특별약관의 보장개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 보험금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 상기 제1호 이외에 이 특별약관의 규정에 의하여 보험금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 후유장해생활자금이 지급되지 않았던 장해

[제1호 관련 예시]
보험가입 전 한 팔에 장해지급률 5%에 해당하는 장해가 있었던 피보험자가 보험가입 후 상해로 팔의 장해가 장해지급률 80%에 해당하게 된 경우에는 보험가입 후 발생한 상해로 인한 장해지급률 80%에서 보험가입 전 발생한 장해지급률 5%를 뺀 75%를 최종 장해지급률로 결정합니다.

[제2호 관련 예시]
보험기간 중에 발생한 질병을 원인으로 오른쪽 눈에 장해지급률 5%에 해당하는 장해가 있었던 피보험자가 이후에 상해를 원인으로 눈의 장해가 장해지급률 80%에 해당하는 장해가 된 경우 이 특별약관은 질병으로 인한 장해는 보장하지 않으므로 장해지급률 80%에서 질병으로 인한 장해지급률 5%를 뺀 75%를 최종 장해지급률로 결정합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특별약관의 소멸)
1 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 후유장해생활자금을 지급한 경우, 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하지 않습니다.
2 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
3 제2항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제6조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-7. 교육기관생활중상해후유장해(3-100%) 특별약관

※ 상기의 특별약관은 2종(상해보장형)을 가입한 경우에만 부가할 수 있습니다.

제1조(피보험자의 범위)
이 특별약관에서 피보험자는 「초·중등교육법」이 정하는 고등학교, 중학교, 초등학교와 「유아교육법」이 정하는 유치원(특수학교 유치부를 포함합니다)에 재학하는 학생을 말합니다. 다만, 「초·중등교육법」 제43조의2(방송통신중학교)에서 정한 방송통신중학교, 제51조(방송통신고등학교)에서 정한 방송통신고등학교 및 제52조(근로청소년을 위한 특별학급 등)에서 정한 근로청소년을 위한 특별학급 및 산업체부설 중·고등학교에 재학 중인 학생은 제외합니다.

제2조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 「초·중등교육법 시행령」 제45조(수업일수) 및 「유아교육법 시행령」 제12조(수업일수)에서 정한 교육기관의 수업일에 교육기관 생활중 상해의 직접 결과로써 장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 된 경우에는 장해분류표에서 정한 장해지급률을 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.
2 제1항의 "교육기관의 수업일"이라 함은 「초·중등교육법 시행령」 제47조(휴업일 등) 및 「유아교육법 시행령」 제14조(휴업일 등)에서 정한 휴업일을 제외한 날을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)
1 제2조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
2 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다. 만일 계약의 효력이 없어진 경우에 보장받을 수 있는 기간은 다음과 같습니다.

1. 보험기간이 10년 이상인 계약 : 상해 발생일부터 2년 이내
2. 보험기간이 10년 미만인 계약 : 상해 발생일부터 1년 이내

3 장해분류표에서 정한 장해에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 보험금을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 장해지급률에 해당하는 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해 보험금을 지급하지 않습니다.

4 보험수익자와 회사가 제2조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

5 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 발생한 경우에는 각 장해지급률을 합산하여 보험금을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

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

7 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항의 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 장해지급률을 최종 후유장해상태에 해당되는 장해지급률에서 차감하여 결정합니다.

1. 이 특별약관의 보장개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 보험금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 상기 제1호 이외에 이 특별약관의 규정에 의하여 보험금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 후유장해보험금이 지급되지 않았던 장해

[제1호 관련 예시]
보험가입 전 한 팔에 장해지급률 5%에 해당하는 장해가 있었던 피보험자가 보험가입 후 상해로 팔의 장해가 장해지급률 80%에 해당하게 된 경우에는 보험가입 후 발생한 상해로 인한 장해지급률 80%에서 보험가입 전 발생한 장해지급률 5%를 뺀 75%를 최종 장해지급률로 결정합니다.

[제2호 관련 예시]
보험기간 중에 발생한 질병을 원인으로 오른쪽 눈에 장해지급률 5%에 해당하는 장해가 있었던 피보험자가 이후에 상해를 원인으로 눈의 장해가 장해지급률 80%에 해당하는 장해가 된 경우 이 특별약관은 질병으로 인한 장해는 보장하지 않으므로 장해지급률 80%에서 질병으로 인한 장해지급률 5%를 뺀 75%를 최종 장해지급률로 결정합니다.

8 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기(단, 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우는 제외). 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유에는 보험금을 지급합니다.

[습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증]
한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

2 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 교육기관의 수업일에 부모 또는 친권자, 학교의 통제를 벗어나 생

활하던 중에 발생한 사고로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제5조(특별약관의 보험기간)
이 특별약관의 보험기간은 보통약관Ⅰ의 보험기간에도 불구하고 이 특별약관의 계약체결시점에 계약자가 선택한 보험기간을 적용합니다.

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-8. 상해입원비(1일이상180일한도) 특별약관

제1조("입원"의 정의 및 장소)
이 특별약관에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)
회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 첫날부터 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 상해입원비로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 상해입원비의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)
1. 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 더합니다.
2. 피보험자가 보장개시일 이후에 입원하여 치료를 받던 중 이 특별약관의 보험기간이 종료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제2조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
3. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중에 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 상해입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
4. 제1항의 "계속입원"이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-9. 상해종합병원1인실입원비(1일이상30일한도) 특별약관

제1조("입원"의 정의 및 장소)

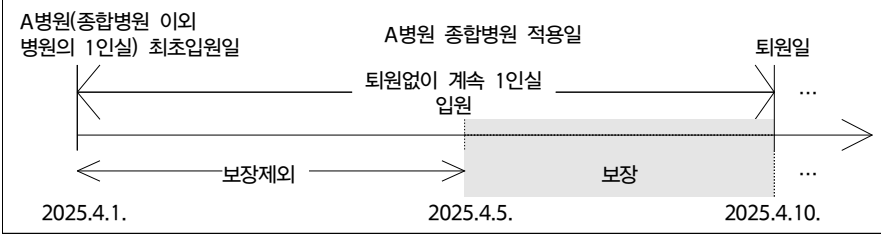
이 특별약관에서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원 또는 의원에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제2조(“종합병원”의 정의)
이 특별약관에서 “종합병원”이라 함은 「의료법」 제3조의3(종합병원)(【부록】 참조)에서 정한 종합병원을 말하며, 「의료법」 제3조의4(상급종합병원 지정)(【부록】 참조)에서 정한 상급종합병원을 포함합니다. 단, 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관은 제외합니다.

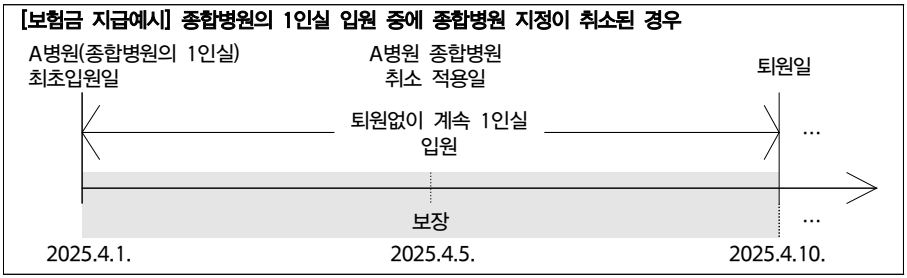
제3조(보험금의 지급사유)
회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 종합병원의 1인실에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 첫날부터 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 상해종합병원1인실입원비로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 상해종합병원1인실입원비의 지급일수는 1회 입원당 30일을 한도로 합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)
1. 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 이를 계속입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
2. 피보험자가 보장개시일 이후에 입원하여 치료를 받던 중 이 특별약관의 보험기간이 종료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
3. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 상해종합병원1인실입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
4. 제1항의 “계속입원”이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 다른 종합병원의 1인실로 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
5. 피보험자가 종합병원의 1인실 이외의 병실에 입원하여 치료를 받던 중 종합병원의 1인실로 이전하여 입원한 경우에는 이전하여 입원한 날부터 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
6. 피보험자가 종합병원의 1인실에 입원하여 치료를 받던 중 종합병원의 1인실 이외의 병실로 이전하여 입원한 경우에는 종합병원의 1인실의 마지막 입원일까지 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
7. 피보험자가 종합병원 이외 병원의 1인실에 입원하여 치료를 받던 중 해당 병원이 종합병원으로 지정이 된 경우 종합병원 적용일부터 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.

[보험금 지급예시] 종합병원 이외 병원의 1인실 입원 중에 종합병원으로 지정된 경우



8. 피보험자가 종합병원의 1인실에 입원하여 치료를 받던 중 해당 병원의 종합병원 지정이 취소된 경우 해당 병원에서 최초로 퇴원하기 전까지의 입원기간에 대하여는 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.



9 피보험자가 특실을 이용하는 경우에는 1인실과 동일한 기준으로 인정합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3~100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-10. 상해종합병원2-3인실입원비(1일이상30일한도) 특별약관

제1조("입원"의 정의 및 장소)
이 특별약관에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원 또는 의원에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제2조("종합병원"의 정의)
이 특별약관에서 "종합병원"이라 함은 「의료법」 제3조의3(종합병원)(【부록】 참조)에서 정한 종합병원을 말하며, 「의료법」 제3조의4(상급종합병원 지정)(【부록】 참조)에서 정한 상급종합병원을 포함합니다. 단, 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관은 제외합니다.

제3조(보험금의 지급사유)
회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 종합병원의 2-3인실에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 첫날부터 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 상해종합병원2-3인실입원비로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 상해종합병원2-3인실입원비의 지급일수는 1회 입원당 30일을 한도로 합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)
1 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 이를 계속입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
2 피보험자가 보장개시일 이후에 입원하여 치료를 받던 중 이 특별약관의 보험기간이 종료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
3 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 상해종합병원2-3인실입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
4 제1항의 "계속입원"이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하

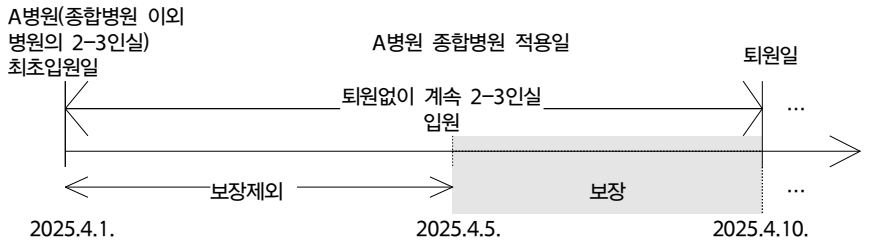
며, 다른 종합병원의 2-3인실로 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

5 피보험자가 종합병원의 2-3인실 이외의 병실에 입원하여 치료를 받던 중 종합병원의 2-3인실로 이전하여 입원한 경우에는 이전하여 입원한 날부터 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.

6 피보험자가 종합병원의 2-3인실에 입원하여 치료를 받던 중 종합병원의 2-3인실 이외의 병실로 이전하여 입원한 경우에는 종합병원의 2-3인실의 마지막 입원일까지 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.

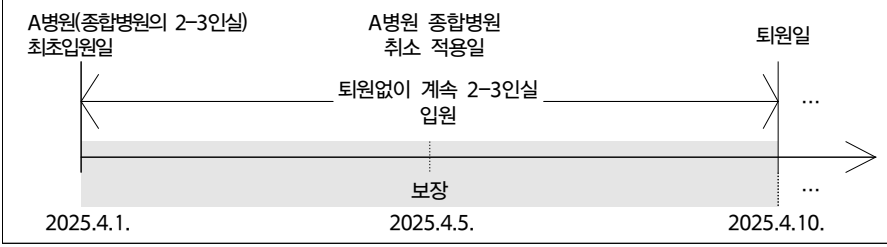
7 피보험자가 종합병원 이외 병원의 2-3인실에 입원하여 치료를 받던 중 해당 병원이 종합병원으로 지정이 된 경우 종합병원 적용일부터 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.

[보험금 지급예시] 종합병원 이외 병원의 2-3인실 입원 중에 종합병원으로 지정된 경우



8 피보험자가 종합병원의 2-3인실에 입원하여 치료를 받던 중 해당 병원의 종합병원 지정이 취소된 경우 해당 병원에서 최초로 퇴원하기 전까지의 입원기간에 대하여는 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.

[보험금 지급예시] 종합병원의 2-3인실 입원 중에 종합병원 지정이 취소된 경우



제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제6조(준용규정)

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

1-11. 상해입원후통원비(3일이상계속입원,1일1회,20일한도) 특별약관

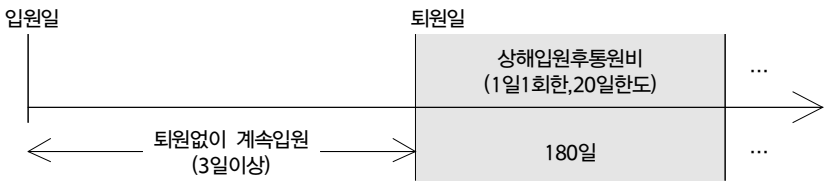
제1조("입원"의 정의 및 장소)
이 특별약관에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제2조("통원"의 정의 및 장소)
이 특별약관에서 "통원"이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 정한 국내의 병원 또는 의원에서 그 치료를 목적으로 입원하지 않고 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제3조(보험금의 지급사유)
회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 인해 다음 각 호에 모두 해당되는 경우(이하 "입원 후 통원"이라 합니다)에는 통원 1회당 이 특별약관의 보험가입금액을 상해입원후통원비로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 상해입원후통원비의 지급횟수는 1일 통원당 1회에 한하며, 20일을 한도로 합니다.

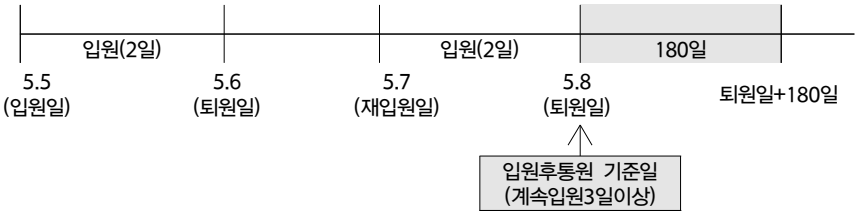
1. 상해의 직접결과로써 3일이상 병원(치과의원, 한의원, 치과병원 및 한방병원 제외)에 퇴원없이 계속 입원하여 치료를 받고 퇴원한 경우
2. 상해의 직접결과로써 제1호의 퇴원일(이하 상해입원후통원비의 "기준일"이라 합니다.)부터 180일 이내에 병원(치과의원, 한의원, 치과병원 및 한방병원 제외)에 통원한 경우
3. 제1호 및 제2호는 동일한 상해의 치료를 목적으로 합니다.

[보험금 지급예시]

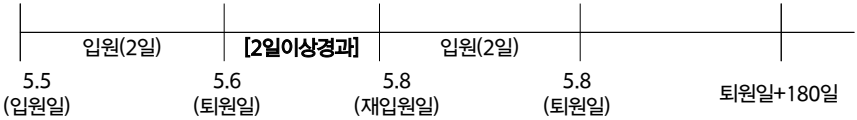


제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)
① 피보험자가 퇴원한 날의 다음날까지 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 다시 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우를 포함합니다)한 경우에는 퇴원없이 계속입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
② 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 퇴원일을 포함하여 2일이 지난 이후에는 피보험자가 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 다시 입원하더라도 상해입원후통원비의 기준일(퇴원일), 지급횟수 및 지급한도는 변경되지 않습니다.
③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중에 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 상해입원후통원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
④ 제1항의 "계속입원"이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

[예시1] 퇴원한 날 다음날까지 동일한 상해로 재입원시

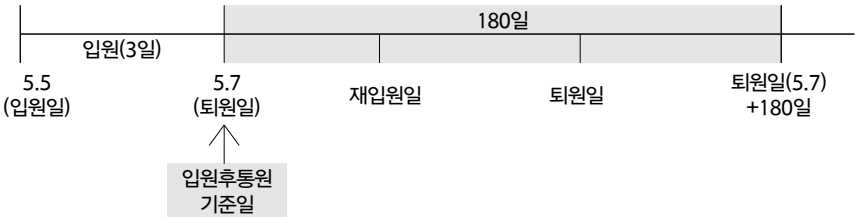


⇒ 퇴원한 날 다음날까지 동일한 상해로 재입원시 퇴원없이 계속입원한 것으로 보아 입원일수를 합산함



⇒ 퇴원한 날 다음날까지 재입원하지 않은 경우 입원일수를 합산하지 않음(계속입원일이 3일 미만으로 입원후 통원 미해당)

[예시2] 퇴원일 포함 2일이 지난 이후에 동일한 상해로 재입원시



⇒ 동일한 상해로 다시 입원하더라도 입원후통원의 기준일(퇴원일), 지급횟수 및 지급한도는 변경되지 않음

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3~100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-12. 상해상급종합병원입원비(1일이상180일한도) 특별약관

제1조("입원"의 정의 및 장소)
이 특별약관에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원 또는 의원에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을

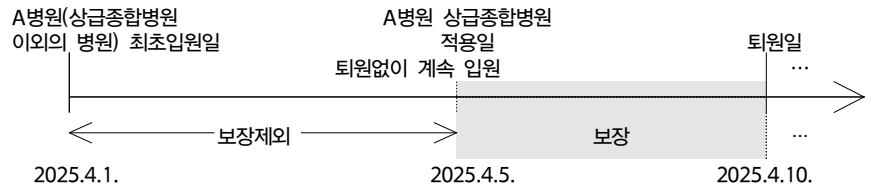
말합니다.

제2조(“상급종합병원”의 정의)
이 특별약관에서 “상급종합병원”이라 함은 「의료법」 제3조의4(상급종합병원 지정)(【부록】 참조)에서 정한 상급종합병원을 말합니다. 단, 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관은 제외합니다.

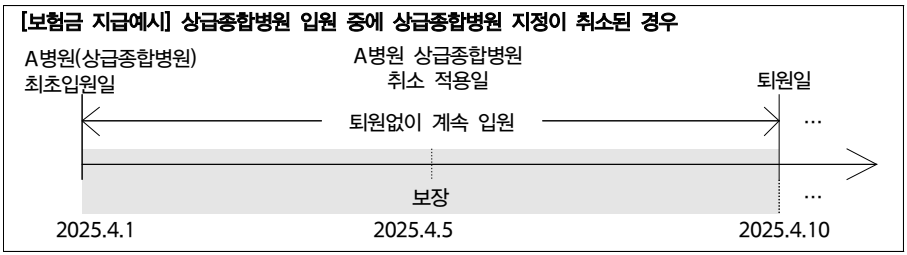
제3조(보험금의 지급사유)
회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 상급종합병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 첫날부터 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 상해상급종합병원입원비로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 상해상급종합병원입원비의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)
1. 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 더합니다.
2. 피보험자가 보장개시일 이후에 입원하여 치료를 받던 중 이 특별약관의 보험기간이 종료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
3. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중에 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 상해상급종합병원입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
4. 제1항의 “계속입원”이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 다른 상급종합병원으로 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
5. 피보험자가 상급종합병원 이외의 병원에 입원하여 치료를 받던 중 상급종합병원으로 이전하여 입원한 경우에는 이전하여 입원한 날부터 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
6. 피보험자가 상급종합병원에 입원하여 치료를 받던 중 상급종합병원 이외의 병원으로 이전하여 입원한 경우에는 상급종합병원의 마지막 입원일까지 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
7. 피보험자가 상급종합병원 이외의 병원에 입원하여 치료를 받던 중 해당 병원이 상급종합병원으로 지정이 된 경우, 상급종합병원 적용일부터 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다. 이 경우 상급종합병원 적용일은 「상급종합병원의 지정 및 평가에 관한 규칙」 별지 제5호 서식의 상급종합병원 지정서에서 정하는 지정기간의 시작일로 합니다.

[보험금 지급예시] 상급종합병원 이외의 병원 입원 중에 상급종합병원으로 지정된 경우



8. 피보험자가 상급종합병원에 입원하여 치료를 받던 중 해당 병원의 상급종합병원 지정이 취소된 경우 해당 병원에서 최초로 퇴원하기 전까지의 입원기간에 대하여는 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.



제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3~100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-13. 상해상급종합병원1인실입원비(1일이상30일한도) 특별약관

제1조("입원"의 정의 및 장소)
이 특별약관에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원 또는 의원에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제2조("상급종합병원"의 정의)
이 특별약관에서 "상급종합병원"이라 함은 「의료법」 제3조의4(상급종합병원 지정)(【부록】 참조)에서 정한 상급종합병원을 말합니다. 단, 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관은 제외합니다.

제3조(보험금의 지급사유)
회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 상급종합병원의 1인실에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 첫날부터 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 상해상급종합병원1인실입원비로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 상해상급종합병원1인실입원비의 지급일수는 1회 입원당 30일을 한도로 합니다.

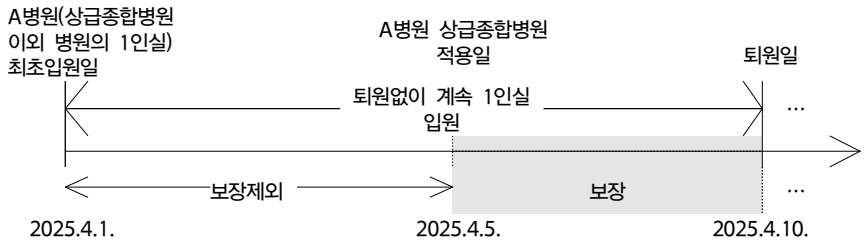
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)
1. 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 이를 계속입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
2. 피보험자가 보장개시일 이후에 입원하여 치료를 받던 중 이 특별약관의 보험기간이 종료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
3. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 상해상급종합병원1인실입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
4. 제1항의 "계속입원"이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 다른 상급종합병원의 1인실로 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

5 피보험자가 상급종합병원의 1인실 이외의 병실에 입원하여 치료를 받던 중 상급종합병원의 1인실로 이전하여 입원한 경우에는 이전하여 입원한 날부터 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.

6 피보험자가 상급종합병원의 1인실에 입원하여 치료를 받던 중 상급종합병원의 1인실 이외의 병실로 이전하여 입원한 경우에는 상급종합병원의 1인실의 마지막 입원일까지 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.

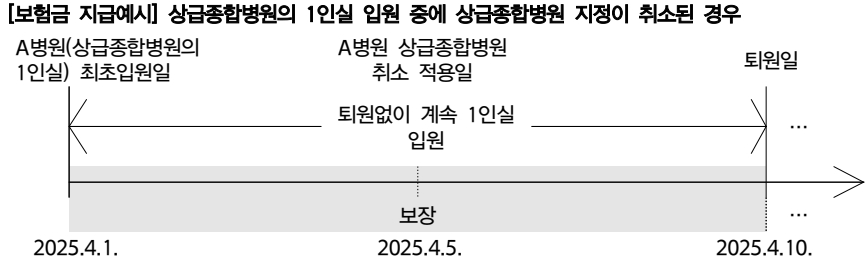
7 피보험자가 상급종합병원 이외 병원의 1인실에 입원하여 치료를 받던 중 해당 병원이 상급종합병원으로 지정이 된 경우 상급종합병원 적용일부터 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다. 이 경우 상급종합병원 적용일은 「상급종합병원의 지정 및 평가에 관한 규칙」 별지 제5호 서식의 상급종합병원 지정서에서 정하는 지정기간의 시작일로 합니다.

[보험금 지급예시] 상급종합병원 이외 병원의 1인실 입원 중에 상급종합병원으로 지정된 경우



8 피보험자가 상급종합병원의 1인실에 입원하여 치료를 받던 중 해당 병원의 상급종합병원 지정이 취소된 경우 해당 병원에서 최초로 퇴원하기 전까지의 입원기간에 대하여는 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.

[보험금 지급예시] 상급종합병원의 1인실 입원 중에 상급종합병원 지정이 취소된 경우



9 피보험자가 특실을 이용하는 경우에는 1인실과 동일한 기준으로 인정합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제6조(준용규정)

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

1-14. 상해상급종합병원2-3인실입원비(1일이상30일한도) 특별약관

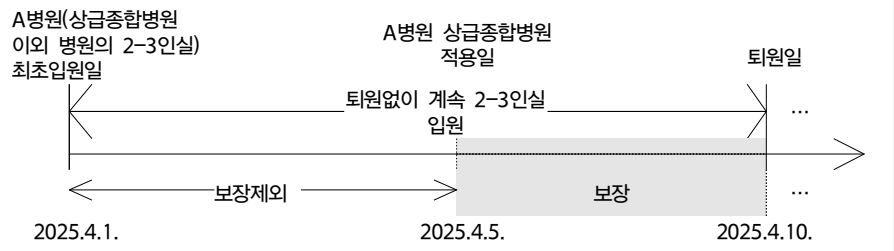
제1조("입원"의 정의 및 장소)
이 특별약관에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원 또는 의원에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제2조("상급종합병원"의 정의)
이 특별약관에서 "상급종합병원"이라 함은 「의료법」 제3조의4(상급종합병원 지정)(【부록】 참조)에서 정한 상급종합병원을 말합니다. 단, 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관은 제외합니다.

제3조(보험금의 지급사유)
회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 상급종합병원의 2-3인실에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 첫날부터 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 상해상급종합병원2-3인실입원비로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 상해상급종합병원2-3인실입원비의 지급일수는 1회 입원당 30일을 한도로 합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)
1. 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 이를 계속입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
2. 피보험자가 보장개시일 이후에 입원하여 치료를 받던 중 이 특별약관의 보험기간이 종료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
3. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 상해상급종합병원2-3인실입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
4. 제1항의 "계속입원"이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 다른 상급종합병원의 2-3인실로 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
5. 피보험자가 상급종합병원의 2-3인실 이외의 병실에 입원하여 치료를 받던 중 상급종합병원의 2-3인실로 이전하여 입원한 경우에는 이전하여 입원한 날부터 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
6. 피보험자가 상급종합병원의 2-3인실에 입원하여 치료를 받던 중 상급종합병원의 2-3인실 이외의 병실로 이전하여 입원한 경우에는 상급종합병원의 2-3인실의 마지막 입원일까지 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
7. 피보험자가 상급종합병원 이외 병원의 2-3인실에 입원하여 치료를 받던 중 해당 병원이 상급종합병원으로 지정이 된 경우 상급종합병원 적용일부터 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다. 이 경우 상급종합병원 적용일은 「상급종합병원의 지정 및 평가에 관한 규칙」 별지 제5호 서식의 상급종합병원 지정서에서 정하는 지정기간의 시작일로 합니다.

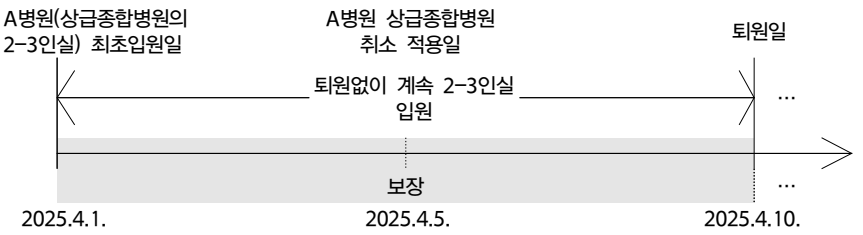
[보험금 지급예시] 상급종합병원 이외 병원의 2-3인실 입원 중에 상급종합병원으로 지정된 경우



8. 피보험자가 상급종합병원의 2-3인실에 입원하여 치료를 받던 중 해당 병원의 상급종합병원 지정이 취

소된 경우 해당 병원에서 최초로 퇴원하기 전까지의 입원기간에 대하여는 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.

[보험금 지급예시] 상급종합병원의 2-3인실 입원 중에 상급종합병원 지정이 취소된 경우



제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제6조(준용규정)

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

1-15. 상해중환자실입원비(1일이상180일한도) 특별약관

제1조("입원"의 정의 및 장소)

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

제2조("중환자실"의 정의)

이 특별약관에서 "중환자실"이라 함은 「의료법 시행규칙」 [별표4](【부록】 참조)에 규정한 중환자실을 말합니다. 단, 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관은 제외합니다.

제3조(보험금의 지급사유)

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

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1. 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 더합니다.
2. 피보험자가 보장개시일 이후에 입원하여 치료를 받던 중 이 특별약관의 보험기간이 종료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
3. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중에 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 상해중환자실입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
4. 제1항의 "계속입원"이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하

며, 병원 또는 의원을 이전하여 중환자실에 입원한 경우에도 동일한 상해의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

5 피보험자가 중환자실 이외의 병실에 입원하여 치료를 받던 중 중환자실로 이전하여 입원한 경우에는 이전하여 입원한 날부터 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.

6 피보험자가 중환자실에 입원하여 치료를 받던 중 중환자실 이외의 병실로 이전하여 입원한 경우에는 중환자실의 마지막 입원일까지 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제6조(준용규정)

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

1-16. 상해중환자실입원비(1일이상30일한도) 특별약관

제1조("입원"의 정의 및 장소)

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

제2조("중환자실"의 정의)

이 특별약관에서 "중환자실"이라 함은 「의료법 시행규칙」 [별표4](【부록】 참조)에 규정한 중환자실을 말합니다. 단, 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관은 제외합니다.

제3조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 첫날부터 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 상해중환자실입원비로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 상해중환자실입원비의 지급일수는 1회 입원당 30일을 한도로 합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 더합니다.

2 피보험자가 보장개시일 이후에 입원하여 치료를 받던 중 이 특별약관의 보험기간이 종료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.

3 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중에 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 상해중환자실입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

4 제1항의 "계속입원"이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 중환자실에 입원한 경우에도 동일한 상해의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

5 피보험자가 중환자실 이외의 병실에 입원하여 치료를 받던 중 중환자실로 이전하여 입원한 경우에는 이전하여 입원한 날부터 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.

6 피보험자가 중환자실에 입원하여 치료를 받던 중 중환자실 이외의 병실로 이전하여 입원한 경우에는 중환자실의 마지막 입원일까지 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-17. 교통상해입원비(1일이상180일한도) 특별약관

제1조("입원"의 정의 및 장소)
이 특별약관에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)
① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "교통사고"에 의한 상해의 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받는 경우에는 입원 첫날부터 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 교통상해입원비로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 교통상해입원비의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.
② 제1항의 "교통사고"라 함은 피보험자에 따라 아래에서 정한 사고를 말합니다.

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

③ 제2항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.
1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

④ 제2항의 "기타교통수단"이라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
4. 9종 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단으로 보지 않습니다)

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

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 더합니다.

2 피보험자가 보장개시일 이후에 입원하여 치료를 받던 중 이 특별약관의 보험기간이 종료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제2조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.

3 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 교통상해입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

4 제1항의 "계속입원"이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3~100%) 보장(2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타교통수단 탑승(운전을 포함합니다)
2. 하역작업
3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용

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

제5조(준용규정)

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

1-18. 상해수술동반입원비(1일이상20일한도) 특별약관

제1조("입원"의 정의 및 장소)

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

제2조("수술"의 정의 및 장소)

1 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라

합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

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

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

3 제1항 및 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

4 제1항 내지 제3항의 수술에서 아래 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
4. 미용 또는 성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

[기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)]
- 체외충격파쇄석술
- 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
- 절개 또는 배농술
- IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
- 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
- 기타 이와 유사한 시술

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다

제3조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 인해 “수술동반입원”한 경우에는 입원 첫날부터 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 상해수술동반입원비로 보험수익자에게 지급합니다.

2 이 특별약관에서 “수술동반입원”이라 함은 아래에 모두 해당하는 경우를 말합니다. 다만, 제1호 및 제2호는 동일한 상해의 치료를 목적으로 합니다.

1. 상해의 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받은 경우
2. 상해의 직접 결과로써 제2조(“수술”의 정의 및 장소)에서 정한 수술을 받는 경우

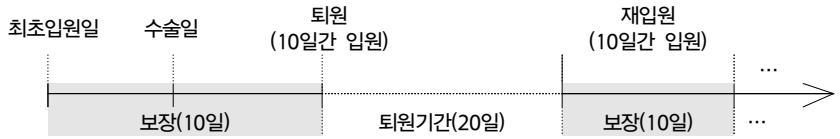
3 제1항의 상해수술동반입원비 지급일수는 1회 “수술동반입원”당 20일을 한도로 합니다.

4 제2항의 “수술”은 같은 상해로 두종류 이상 또는 같은 종류의 상해수술을 2회 이상 받은 경우에는 최초 수술일을 기준으로 제1항 내지 제3항을 적용하며, 이후 수술에 대해서는 적용하지 않습니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 “수술” 이후 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 “수술동반입원”으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

[보험금 지급예시] 동일한 상해로 10일간 수술입원 및 퇴원 후 10일간 재입원한 경우



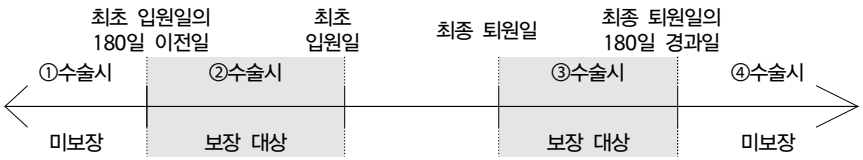
2 피보험자가 보장개시일 이후에 "수술동반입원"하여 치료를 받던 중 이 특별약관의 보험기간이 종료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 "수술동반입원" 기간에 대하여는 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.

3 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 상해수술동반입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

4 피보험자가 최초의 "수술동반입원" 이후 동일한 상해의 직접적인 치료를 목적으로 병원 또는 의원을 이전하여 2회 이상 입원한 경우에는 계속하여 "수술동반입원"한 것으로 보아 제1항에 따라 각 입원일수를 더합니다.

5 "수술"이 입원기간 동안 시행되지 않은 경우라도 최초 입원일부터 180일 이전 또는 최종 입원의 퇴원일부터 180일이 경과되기 이전 "수술"이며, 동일한 상해의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우 상해수술동반입원비를 제1항 내지 제4항에 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 상해수술동반입원비를 제1항 내지 제4항에 따라 보장
③ 최종 퇴원일의 180일 경과일 이전 수술시 상해수술동반입원비를 제1항 내지 제4항에 따라 보장
④ 최종 퇴원일의 180일 경과일 이후 수술시 미보장

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관 I 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장(2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

1. 건강검진, 예방접종, 인공유산
2. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내·체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술
3. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술
   가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
   나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
   다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
   라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
4. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술인 경우에는 보험금을 지

급합니다)
5. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-19. 자동차사고부상입원비(1-14급,차등지급,1일이상180일한도) 특별약관

제1조("입원"의 정의 및 장소)
이 특별약관에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "자동차사고"에 의한 상해의 직접 결과로써 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에서 정한 부상등급(1-14급)을 받고 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받은 경우에는 부상등급에 따라 입원 첫날부터 입원 1일당 아래의 지급금액을 자동차사고부상입원비로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 자동차사고부상입원비의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

부상등급	지급금액
1-4급	이 특별약관 보험가입금액의 10배
5-7급	이 특별약관 보험가입금액의 5배
8-11급	이 특별약관 보험가입금액의 2배
12-14급	이 특별약관의 보험가입금액

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

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

3 제2항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.
1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

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

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 더합니다.

2 피보험자가 보장개시일 이후에 입원하여 치료를 받던 중 이 특별약관의 보험기간이 종료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제2조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.

3 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중에 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 자동차사고부상입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

4 제1항의 “계속입원”이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 “1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)” 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 “2. 상해후유장해(3-100%) 보장(2종)” 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 탑승(운전을 포함합니다)
2. 하역작업
3. 자동차의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용

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

제5조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험(공제를 포함합니다)에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서류(부상등급을 판단할 수 있는 자동차보험의 지급결의서 등)
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
      2) 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 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 제2호 나. 2)의 부상등급을 판단할 수 있는 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(준용규정)

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

다.

1-20. 특정상해(머리,목)입원비(4일이상120일한도) 특별약관

제1조("입원"의 정의 및 장소)
이 특별약관에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)
회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 특정상해(머리,목) 분류표(【별표23】 참조)에서 정한 특정상해(머리,목)(이하 "특정상해(머리,목)"라 합니다)를 입고 그 치료를 목적으로 4일 이상 입원한 경우, 3일 초과 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 특정상해(머리,목)입원비로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 특정상해(머리,목)입원비의 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)
1 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 더합니다.
2 피보험자가 보장개시일 이후에 입원하여 치료를 받던 중 이 특별약관의 보험기간이 종료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제2조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
3 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중에 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 특정상해(머리,목)입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
4 제1항의 "계속입원"이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-21. 골절(치아파절제외)진단비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 골절(치아파절제외) 분류표(【별표3】 참조)에서 정한 골절(이하 "골절"이라 합니다)로 진단확정을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 골절(치아파절제외)진단비로 보험수익자에게 지급합니다.
2 제1항의 골절(치아파절제외)진단비는 매번 사고가 발생할 때마다 지급합니다. 다만, 같은 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절 상태가 발생한 경우에는 1회에 한하여 골절(치아파절제외)진단비를 지급합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 “1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)” 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 “2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)” 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-22. 개방성골절진단비(연간1회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 개방성골절 분류표(【별표14】 참조)에서 정한 “개방성골절”로 진단확정을 받은 경우에는 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 개방성골절진단비로 보험수익자에게 지급합니다.
2 제1항의 개방성골절진단비는 “개방성골절”의 직접적인 원인 및 부위에 상관없이 연간 1회를 초과하여 지급하지 않습니다.
3 제1항 및 제2항의 “연간”이라 함은 이 특별약관의 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 진단확정일로 합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 “1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)” 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 “2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)” 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-23. 등급별골절(치아파절제외)진단비(1-5급,연간1회한) 특별약관

이 특별약관은 아래와 같이 5개 세부보장으로 구성되어 있습니다.
- 등급별골절(치아파절제외)진단비(1급,연간1회한)
- 등급별골절(치아파절제외)진단비(2급,연간1회한)
- 등급별골절(치아파절제외)진단비(3급,연간1회한)
- 등급별골절(치아파절제외)진단비(4급,연간1회한)
- 등급별골절(치아파절제외)진단비(5급,연간1회한)

제1조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 골절(치아파절제외,특정절단포함) 분류표(【별표9】 참조)에서 정한 골절로 진단확정되고 골절(치아파절제외,특정절단포함) 등급분류기준표(【별표10】 참조)에 해당하는 경우(이하 “등급별골절”이라 합니다), 해당등급에 따라 각각 연간 1회에 한하여 아래의 금액을 등급별골절(치아파절제외)진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

등급	지급금액	지급한도
1급	등급별골절(치아파절제외)진단비(1급,연간1회한)의 보험가입금액	연간 1회한
2급	등급별골절(치아파절제외)진단비(2급,연간1회한)의 보험가입금액	연간 1회한
3급	등급별골절(치아파절제외)진단비(3급,연간1회한)의 보험가입금액	연간 1회한
4급	등급별골절(치아파절제외)진단비(4급,연간1회한)의 보험가입금액	연간 1회한
5급	등급별골절(치아파절제외)진단비(5급,연간1회한)의 보험가입금액	연간 1회한

주) 등급의 숫자가 작을수록 중증을 의미합니다.

2 제1항의 등급별골절(치아파절제외)진단비는 "등급별골절"의 직접적인 원인 및 골절 부위에 상관없이 등급별 각각 연간 1회를 초과하여 지급하지 않습니다.

3 제1항 및 제2항의 "연간"이라 함은 이 특별약관의 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 진단확정일로 합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 등급별골절(치아파절제외)진단비는 같은 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 등급별골절 발생시에는 가장 높은 등급을 기준으로 등급별골절(치아파절제외)진단비를 지급합니다.

2 제1항에도 불구하고 제1조(보험금의 지급사유) 제2항에 정한 "연간"에 이미 보험금이 지급된 등급이 있는 경우, 그 보험금이 지급된 등급을 제외하고 가장 높은 등급을 기준으로 보험금을 지급합니다.

[보험금 지급예시] 아래의 보험가입금액 가입

등급	1급	2급	3급	4급	5급
보험가입금액	100만원	50만원	30만원	20만원	10만원

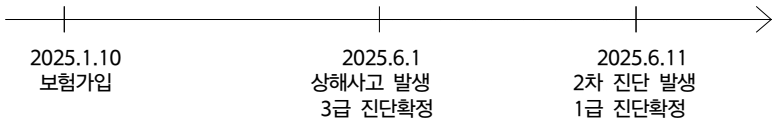
1. 하나의 상해 사고로 다음과 같이 진단확정을 받은 경우

분류번호	대상 상병	등급
S42.2	상완골 상단의 골절	3급
S82.0	무릎뼈의 골절	4급

⇒ 높은 등급에 해당하는 3급 보험금(30만원) 지급

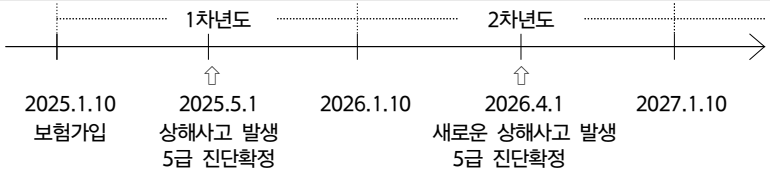
2. 하나의 상해 사고로 다음과 같이 진단확정을 받은 경우

·하나의 상해 사고로 S02.2(비골의 골절) 진단확정시
⇒ 3급에 해당하는 보험금(30만원) 지급
·같은 상해 사고로 인해 2차 진단 S12.7(경추의 다발골절) 진단확정시
⇒ 1급에 해당하는 보험금(100만원)과 3급 보험금(30만원)의 차액 지급(70만원)



3. 다른 해 2회 이상의 상해 사고 발생시

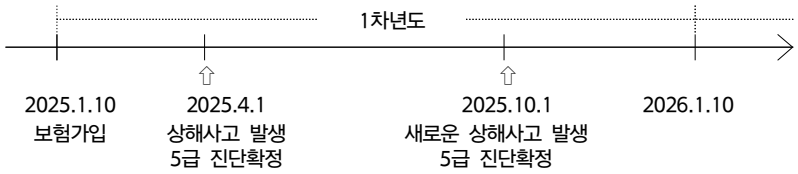
·첫 해 상해 사고로 S92.5(기타 발가락의 골절) 진단확정시
⇒ 5급에 해당하는 보험금(10만원) 지급
·다음 해 새로운 상해 사고로 T02.4(양쪽 팔의 여러 부위를 침범한 골절) 진단확정시
⇒ 5급에 해당하는 보험금(10만원) 지급



4. 같은 해 2회 이상의 상해 사고 발생시

·첫 해 상해 사고로 S92.5(기타 발가락의 골절) 진단확정시
⇒ 5급에 해당하는 보험금(10만원) 지급

·같은 해 새로운 상해 사고로 T02.4(양쪽 팔의 여러 부위를 침범한 골절) 진단확정시
⇒ 5급에 해당하는 보험금 미지급



제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 I 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3~100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(준용규정)

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

1-24. 골절(치아파절제외)깁스치료비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 골절(치아파절제외) 분류표(【별표3】 참조)에서 정한 골절로 진단확정을 받고 "깁스(Cast)치료"를 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 골절(치아파절제외)깁스치료비로 보험수익자에게 지급합니다.

2 제1항의 골절(치아파절제외)깁스치료비는 같은 상해로 인하여 "깁스(Cast)치료"를 2회 이상 받은 경우 또는 동시에 서로 다른 신체부위에 "깁스(Cast)치료"를 받은 경우에는 1회에 한하여 골절(치아파절제외)깁스치료비를 지급합니다.

3 이 특별약관에서 "깁스(Cast)치료"라 함은 의사 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)가 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정하는 경우로서, 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 병변이 있는 뼈, 관절부위의 둘레 모두에 착용시켜(Circular Cast) 감은 다음, 굳어지게 하는 치료법을 말합니다. 다만, "부목(Splint cast)치료"는 "깁스(Cast)치료"에 포함되지 않습니다.

4 이 특별약관에서 "부목(Splint cast)치료"란 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 고정할 부분의 일측면 또는 양측면에 착용시키는 치료법을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3~100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-25. 골절(치아파절제외)부목치료비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 골절(치아파절제외) 분류표(【별표3】 참조)에서 정한 골절로 진단확정을 받고 "부목(Splint Cast)치료"를 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 골절(치아파절제외)부목치료비로 보험수익자에게 지급합니다.
2 제1항의 골절(치아파절제외)부목치료비는 같은 상해로 인하여 "부목(Splint Cast)치료"를 2회 이상 받은 경우 또는 동시에 서로 다른 신체부위에 "부목(Splint Cast)치료"를 받은 경우에는 1회에 한하여 골절(치아파절제외)부목치료비를 지급합니다.
3 이 특별약관에서 "부목(Splint Cast)치료"라 함은 병원 또는 의원의 의사 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)가 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정하는 경우로서 병원에서 의사의 관리 하에 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 고정할 부분의 일측면 또는 양측면에 착용시키는 치료법을 말합니다. 다만, sling, brace 등 치료 보조목적으로 사용되는 보조기는 "부목(Splint Cast)치료"에 포함되지 않습니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3~100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-26. 골절(치아파절포함)진단비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 골절 분류표(【별표13】 참조)에서 정한 골절(이하 "골절"이라 합니다)로 진단확정을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 골절(치아파절포함)진단비로 보험수익자에게 지급합니다.
2 제1항의 골절(치아파절포함)진단비는 매번 사고가 발생할 때마다 지급합니다. 다만, 같은 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절 상태가 발생한 경우에는 1회에 한하여 골절(치아파절포함)진단비를 지급합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금

을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-27. 5대골절진단비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 5대골절 분류표(【별표12】 참조)에서 정한 5대골절(이하 "5대골절"이라 합니다)로 진단확정을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 5대골절진단비로 보험수익자에게 지급합니다.
2 제1항의 5대골절진단비는 매번 사고가 발생할 때마다 지급합니다. 다만, 같은 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 5대골절 상태가 발생한 경우에는 1회에 한하여 5대골절진단비를 지급합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-28. 특정상해성탈구진단비(연간1회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 특정상해성탈구 분류표(【별표15】 참조)에서 정한 탈구로 진단확정을 받은 경우(이하 "특정상해성탈구"라 합니다), 연간 1회에 한하여 보험가입금액을 보험수익자에게 지급합니다.
2 제1항의 특정상해성탈구진단비는 "특정상해성탈구"의 직접적인 원인 및 탈구 부위에 상관없이 연간 1회를 초과하여 지급하지 않습니다.
3 제1항 및 제2항의 "연간"이라 함은 이 특별약관의 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 진단확정일로 합니다.
4 제1항의 특정상해성탈구는 선천탈구 및 재발성탈구는 포함하지 않습니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보

통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-29. 성장판손상유발교통사고발생금 특별약관

※ 상기의 특별약관은 2종(상해보장형)을 가입한 경우에만 부가할 수 있습니다.

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "교통사고"에 의한 상해의 직접 결과로써 자동차사고 특수골절 부상등급표(【별표38】 참조)에서 정한 부상등급에 해당되는 경우, 이 특별약관의 보험가입금액을 성장판손상유발교통사고발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.

2 제1항의 "교통사고"라 함은 아래에서 정한 사고를 말합니다.

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

3 제2항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.

1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

2 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단 탑승(운전을 포함합니다)
2. 하역작업
3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용
5. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 자동차사고

제3조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험(공제를 포함합니다)에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 지급결의서(부상등급 필수 기재)
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
      2) 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 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 제2호 나. 2)의 부상등급을 판단할 수 있는 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조(특별약관의 보험기간)
이 특별약관의 보험기간은 보통약관Ⅰ의 보험기간에도 불구하고 이 특별약관의 계약체결시점에 계약자가 선택한 보험기간을 적용합니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-30. 화상진단비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 화상으로 진단확정을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 화상진단비로 보험수익자에게 지급합니다.
2 제1항의 화상진단비는 매번 사고가 발생할 때마다 지급합니다. 다만, 같은 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 화상 상태가 발생한 경우에는 1회에 한하여 화상진단비를 지급합니다.
3 제1항 및 제2항의 "화상"이라 함은 화상 분류표(【별표16】 참조)에서 정한 화상(열상을 포함합니다)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-31. 화상진단비(표재성포함2도이상,연간1회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 화상으로 진단확정을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 화상진단비로 보험수익자에게 지급합니다.
2 제1항의 화상진단비는 화상진단의 직접적인 원인 및 부위에 상관없이 연간 1회를 초과하여 지급하지 않습니다.
3 제1항 및 제2항의 "화상"이라 함은 화상 분류표(【별표16】 참조)에서 정한 화상(열상을 포함합니다)에 해당되고 표재성 2도 이상의 화상을 말합니다.
4 제1항 및 제2항의 "연간"이라 함은 이 특별약관의 계약일(갱신계약의 경우 갱신계약일)부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 진단확정일로 합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)
1 회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보

험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장(2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

2 회사는 다음의 상병에 의해 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않으며, 상병분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.

1. 머리 및 목의 1도 화상 및 부식(T20.1, T20.5)
2. 몸통의 1도 화상 및 부식(T21.1, T21.5)
3. 손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 1도 화상 및 부식(T22.1, T22.5)
4. 손목 및 손의 1도 화상 및 부식(T23.1, T23.5)
5. 발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 1도 화상 및 부식(T24.1, T24.5)
6. 발목 및 발의 1도 화상 및 부식(T25.1, T25.5)
7. 1도 화상의 언급만 있는 여러 신체 부위의 화상(T29.1)
8. 1도 부식의 언급만 있는 여러 신체 부위의 부식(T29.5)
9. 상세불명 신체부위의 1도 화상 및 부식(T30.1, T30.5)

제3조(준용규정)

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

1-32. 특정화상처치비(연간5회한,급여) 특별약관

제1조("급여 특정화상처치"의 정의)

1 이 특별약관에서 "급여 특정화상처치"라 함은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여에서 "급여 특정화상처치"로 인정하는 기준에 해당하는 경우로서, 「건강보험행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에서 정한 진료행위 중 급여 특정화상처치 분류표(【별표18】 참조)에 해당하는 진료행위(이하 "급여 특정화상처치 인정기준"이라 합니다)를 말합니다.

[건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수]

「국민건강보험법 시행령」 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말합니다.

2 제1항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 "급여 특정화상처치 인정기준"이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 "급여 특정화상처치 인정기준"을 따릅니다.

3 제1항 및 제2항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 "급여 특정화상처치" 외에 "급여 화상처치 인정기준"에 해당하는 진료행위코드가 있는 경우에는 그 코드도 포함하는 것으로 봅니다.

제2조("입원"의 정의 및 장소)

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

제3조("통원"의 정의 및 장소)

이 특별약관에서 "통원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원 또는 의원에서 그 치료를 목적으로 입원하지 않고 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제4조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 특정화상 분류표(【별표17】 참조)에서 정한 화상을 입고 그 치료를 목적으로 입원 중에 "급여 특정화상처치"를 받은 경우(이하 "입원 급여 화상처치"라 합니다.) 또는 통원하여 "급여 특정화상처치"를 받은 경우(이하 "외래 급여 화상처치"라 합니다.) 각각 1일 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 특정화상처치비로 보험수익자에게 지급합니다.

2 제1항의 특정화상처치비는 치료의 직접적인 원인, 치료의 종류 및 치료 부위와 상관없이 "입원 급여 화상처치" 또는 "외래 급여 화상처치"를 합산하여 연간 5회를 초과하여 지급하지 않습니다.

3 제2항의 "연간"이라 함은 이 특별약관의 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 "급여 특정화상처치"를 받은 날로 합니다.

제5조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 다음 각 호의 경우에는 "입원 급여 화상처치"와 "외래 급여 화상처치" 각각에 대해 1일 1회에 한하여 보장합니다.

1. 피보험자가 동일한 날에 "입원 급여 화상처치"를 받은 후 동일 의료기관 또는 타 의료기관에서 "외래 급여 화상처치"를 받은 경우
2. 피보험자가 동일한 날에 "외래 급여 화상처치"를 받은 후 동일 의료기관 또는 타 의료기관에서 "입원 급여 화상처치"를 받은 경우

[예시1]
병원에 통원하여 「화상처치-9%이하의 범위[수족지, 안면, 경부, 성기를 포함하는 경우](N0011)」,「화상처치-열탕, 화염, 동상, 화학화상 등의 경우-하지의1지, 복부 또는 배부에 준하는 범위[10%~18%의 범위](N0053)」,「화상처치-전기화상의 경우(기타)(N0058)」를 모두 동일한날에 받은 경우
⇒「보험가입금액×1회」에 해당하는 보험금 지급(여러 외래진료행위를 받더라도 1일 1회에 한함)

[예시2]
병원에 통원하여 「화상처치-9%이하의 범위[수족지, 안면, 경부, 성기를 포함하는 경우](N0011)」를 받고, 그 날 병원에 입원하여 「화상처치-열탕, 화염, 동상, 화학화상 등의 경우-하지의1지, 복부 또는 배부에 준하는 범위[10%~18%의 범위](N0053)」와 「화상처치-전기화상의 경우(기타)(N0058)」를 받은 경우
⇒「보험가입금액×2회」에 해당하는 보험금 지급(외래 1회 + 입원 1회. 단, 입원 및 통원을 합산하여 연간 5회 한도로 함)

[예시3]
연간 1년내에 병원에 입원하여 15일에 해당하는 급여 특정화상처치를 받고, 퇴원 후 병원에 통원하여 10일에 해당하는 급여 특정화상처치를 받은 경우
⇒「보험가입금액×5회」에 해당하는 보험금 지급(25회(입원 15회와 외래 10회를 더한 값) 처치를 받았으나, 입원 및 통원을 합산하여 연간 5회 한도로 함)

2 보험수익자와 회사가 제4조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제7조(준용규정)

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

다.

1-33. 응급의료아나필락시스진단비(연간1회한) 특별약관

제1조("아나필락시스"의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에서 "아나필락시스"라 함은 아나필락시스 분류표(【별표19】 참조)에서 정한 상병을 말하며, 상병분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.

2 "아나필락시스"의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 임상적 특징 또는 혈액, 항체, 항원검사, 유발검사 및 피부시험 등을 기초로 내려져야 합니다. 또한 회사가 "아나필락시스"의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부의 사본제출을 요청할 수 있습니다.

제2조("응급실"의 정의)

이 특별약관에서 "응급실"이라 함은 「응급의료에 관한 법률」 제2조(정의) 제5호(【부록】 참조)에서 정하는 응급의료기관(권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관) 또는 「응급의료에 관한 법률」 제35조의2(응급의료기관 외의 의료기관)(【부록】 참조)에서 정하는 시장 · 군수 · 구청장에게 신고된 응급실을 말합니다.

제3조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 응급실에 내원하여 "아나필락시스"로 진단확정된 경우에는 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 응급의료아나필락시스진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

2 제1항의 응급의료아나필락시스진단비는 치료의 직접적인 원인, 치료의 종류 및 치료 부위와 상관없이 연간 1회를 초과하여 지급하지 않습니다.

3 제1항 및 제2항의 "연간"이라 함은 이 특별약관의 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 응급실에 내원하여 "아나필락시스" 진단을 받은 날로 합니다.

4 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 사망하고 그 후에 "아나필락시스"를 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항에 해당하는 경우에 한하여 그 사망일을 진단확정일로 하여 보험금을 지급합니다.

5 피보험자가 응급실에 내원하던 도중 사망하는 경우에도 "아나필락시스"를 직접적인 원인으로 사망한 것이 확인된 경우에는 응급실에 내원하여 진단받은 것으로 보아 제4항을 적용합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관 I 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장(2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

2 "응급실"이 아닌 곳에서 진료를 받은 경우 회사는 보험금을 지급하지 않습니다.

제5조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(응급실기록지 사본, 의사소견서 또는 진단서, 진료기록부 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 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원 또는

의원에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-34. 특정상해성뇌손상진단비 특별약관

제1조("특정상해성뇌손상"의 정의 및 진단확정)
1 이 특별약관에서 "특정상해성뇌손상"이라 함은 특정상해성뇌손상 분류표(【별표4】 참조)에서 정한 상병을 말하며, 상병분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.
2 "특정상해성뇌손상"의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자(치과의사 제외)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(Brain CT Scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제2조(보험금의 지급사유)
회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 "특정상해성뇌손상"으로 진단확정된 경우에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 특정상해성뇌손상진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특별약관의 소멸)
1 회사가 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 특정상해성뇌손상진단비를 지급한 경우, 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하지 않습니다.
2 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
3 제2항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제6조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제5조(특별약관 보험료의 납입면제)
【1종(운전자보장형)】
1 이 조항은 1종(운전자보장형)에 한하여 적용합니다.
2 회사는 피보험자에게 보험료 납입기간 중에 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 "자동차사고부상발생금" 지급사유가 발생하고 계약이 소멸되지 않은 경우에는 차회 이후 보장보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3 제2항에도 불구하고, 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에는

보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
4 제2항 및 제3항에도 불구하고 보장보험료의 납입이 면제되기 이전에 보험료 납입 연체가 있는 경우에는 연체된 보험료를 납입하여야 하며, 납입하지 않은 경우 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 의해 해지될 수 있습니다.

【2종(상해보장형)】

1 이 조항은 2종(상해보장형)에 한하여 적용합니다.
2 회사는 피보험자에게 보험료 납입기간 중에 다음 중 어느 하나에 해당하는 보험사고가 발생하고 계약이 소멸되지 않은 경우에는 차회 이후 보장보험료 납입을 면제하여 드립니다.
1. "상해50%이상후유장해 특별약관"에서 정한 "후유장해보험금" 지급사유가 발생한 경우
2. "특정상해성장기손상진단비 특별약관"에서 정한 특정상해성장기손상진단비 지급사유가 발생한 경우
3 제2항에도 불구하고, 회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
4 제2항 및 제3항에도 불구하고 보장보험료의 납입이 면제되기 이전에 보험료 납입 연체가 있는 경우에는 연체된 보험료를 납입하여야 하며, 납입하지 않은 경우 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 의해 해지될 수 있습니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급), 제28조(보험료의 납입면제(1종)) 및 제28조의2(보험료의 납입면제(2종))는 준용하지 않습니다.

1-35. 특정상해성뇌출혈진단비 특별약관

제1조("특정상해성뇌출혈"의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에서 "특정상해성뇌출혈"이라 함은 특정상해성뇌출혈 분류표(【별표5】 참조)에서 정한 상병을 말하며, 상병분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.
2 "특정상해성뇌출혈"의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자(치과의사 제외)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(Brain CT Scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 "특정상해성뇌출혈"로 진단확정된 경우에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 특정상해성뇌출혈진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생급(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특별약관의 소멸)

1 회사가 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 특정상해성뇌출혈진단비를 지급한 경우, 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하지 않습니다.
2 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법

서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

3 제2항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제6조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제5조(특별약관 보험료의 납입면제)

【1종(운전자보장형)】

1 이 조항은 1종(운전자보장형)에 한하여 적용합니다.

2 회사는 피보험자에게 보험료 납입기간 중에 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 "자동차사고부상발생금" 지급사유가 발생하고 계약이 소멸되지 않은 경우에는 차회 이후 보장보험료 납입을 면제하여 드립니다.

3 제2항에도 불구하고, 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

4 제2항 및 제3항에도 불구하고 보장보험료의 납입이 면제되기 이전에 보험료 납입 연체가 있는 경우에는 연체된 보험료를 납입하여야 하며, 납입하지 않은 경우 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 의해 해지될 수 있습니다.

【2종(상해보장형)】

1 이 조항은 2종(상해보장형)에 한하여 적용합니다.

2 회사는 피보험자에게 보험료 납입기간 중에 다음 중 어느 하나에 해당하는 보험사고가 발생하고 계약이 소멸되지 않은 경우에는 차회 이후 보장보험료 납입을 면제하여 드립니다.

1. "상해50%이상후유장해 특별약관"에서 정한 "후유장해보험금" 지급사유가 발생한 경우
2. "특정상해성장기손상진단비 특별약관"에서 정한 특정상해성장기손상진단비 지급사유가 발생한 경우

3 제2항에도 불구하고, 회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

4 제2항 및 제3항에도 불구하고 보장보험료의 납입이 면제되기 이전에 보험료 납입 연체가 있는 경우에는 연체된 보험료를 납입하여야 하며, 납입하지 않은 경우 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 의해 해지될 수 있습니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급), 제28조(보험료의 납입면제(1종)) 및 제28조의2(보험료의 납입면제(2종))는 준용하지 않습니다.

1-36. 특정상해성장기손상진단비 특별약관

제1조("특정상해성장기손상"의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에서 "특정상해성장기손상"이라 함은 특정상해성장기손상 분류표(【별표6】 참조)에서 정한 상병을 말하며, 상병분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다. 단, 수술을 하지 않은 탈장 및 내부장기의 단순 부종이나 단순 울혈 등은 제외합니다.

2 "특정상해성장기손상"의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자(치과의사 제외)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 전산화단층촬영(CT Scan), 자기공명영상(MRI), 초음파 검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 "특정상해성장기손상"으로 진단확

정된 경우에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 특정상해성장기손상진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3~100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특별약관의 소멸)

1. 회사가 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 특정상해성장기손상진단비를 지급한 경우, 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하지 않습니다.
2. 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
3. 제2항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제6조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제5조(특별약관 보험료의 납입면제)

【1종(운전자보장형)】

1. 이 조항은 1종(운전자보장형)에 한하여 적용합니다.
2. 회사는 피보험자에게 보험료 납입기간 중에 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 "자동차사고부상발생금" 지급사유가 발생하고 계약이 소멸되지 않은 경우에는 차회 이후 보장보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 제2항에도 불구하고, 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
4. 제2항 및 제3항에도 불구하고 보장보험료의 납입이 면제되기 이전에 보험료 납입 연체가 있는 경우에는 연체된 보험료를 납입하여야 하며, 납입하지 않은 경우 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 의해 해지될 수 있습니다.

【2종(상해보장형)】

1. 이 조항은 2종(상해보장형)에 한하여 적용합니다.
2. 회사는 피보험자에게 보험료 납입기간 중에 다음 중 어느 하나에 해당하는 보험사고가 발생하고 계약이 소멸되지 않은 경우에는 차회 이후 보장보험료 납입을 면제하여 드립니다.
   1. "상해50%이상후유장해 특별약관"에서 정한 "후유장해보험금" 지급사유가 발생한 경우
   2. "특정상해성뇌출혈진단비 특별약관"에서 정한 특정상해성뇌출혈진단비 지급사유가 발생한 경우
3. 제2항에도 불구하고, 회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3~100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
4. 제2항 및 제3항에도 불구하고 보장보험료의 납입이 면제되기 이전에 보험료 납입 연체가 있는 경우에는 연체된 보험료를 납입하여야 하며, 납입하지 않은 경우 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 의해 해지될 수 있습니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급), 제28조(보험료의 납입면제(1종)) 및 제28조의2(보험료의 납입면제(2종))는 준용하지 않습니다.

1-37. 기후성질환진단비(저체온질환,연간1회한) 특별약관

제1조("기후성질환(저체온질환)"의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에서 "기후성질환(저체온질환)"이라 함은 기후성질환(저체온질환) 분류표(【별표7】 참조)에서 정한 상병을 말하며, 상병분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.

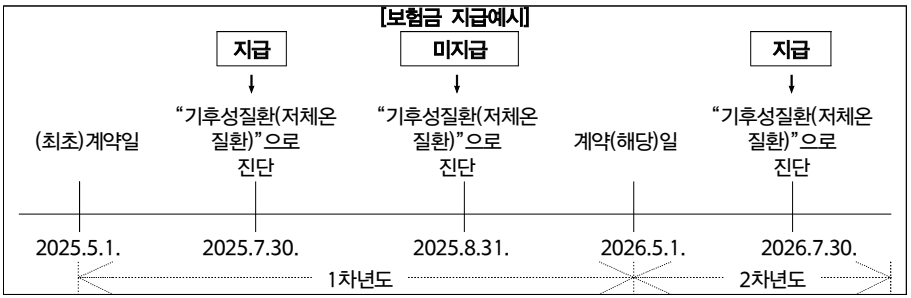
2 "기후성질환(저체온질환)"의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 임상적 특징 또는 혈압 등을 기초로 내려져야 합니다. 또한 회사가 "기후성질환(저체온질환)"의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부사본 등의 제출을 요청할 수 있습니다.

제2조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "기후성질환(저체온질환)"으로 진단확정된 경우에는 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 기후성질환진단비(저체온질환)로 보험수익자에게 지급합니다.

2 제1항의 기후성질환진단비(저체온질환)는 치료의 직접적인 원인, 치료의 종류 및 치료 부위와 상관없이 연간 1회를 초과하여 지급하지 않습니다.

3 제1항 및 제2항의 "연간"이라 함은 이 특별약관의 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 "기후성질환(저체온질환)" 최초 진단일로 합니다.



제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 I 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(준용규정)

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

1-38. 기후성질환진단비(온열질환,연간1회한) 특별약관

제1조("기후성질환(온열질환)"의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에서 "기후성질환(온열질환)"이라 함은 기후성질환(온열질환) 분류표(【별표8】 참조)에서 정

한 상병을 말하며, 상병분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.

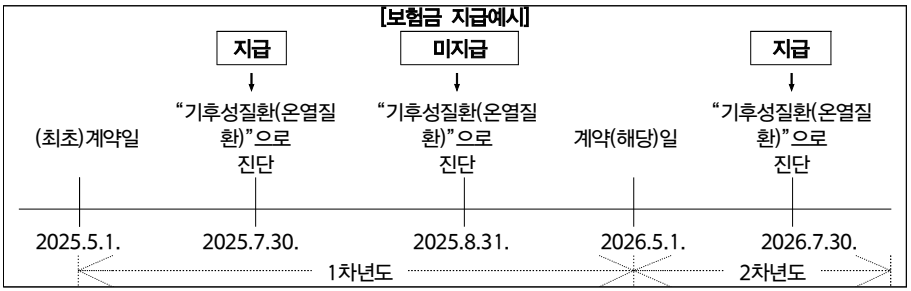
2 "기후성질환(온열질환)"의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한 회사가 "기후성질환(온열질환)"의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부 사본 등의 제출을 요청할 수 있습니다.

제2조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "기후성질환(온열질환)"으로 진단확정된 경우에는 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 기후성질환진단비(온열질환)로 보험수익자에게 지급합니다.

2 제1항의 기후성질환진단비(온열질환)는 치료의 직접적인 원인, 치료의 종류 및 치료 부위와 상관없이 연간 1회를 초과하여 지급하지 않습니다.

3 제1항 및 제2항의 "연간"이라 함은 이 특별약관의 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 "기후성질환(온열질환)" 최초 진단일로 합니다.



제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 I 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(준용규정)

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

1-39. 중증외상산정특례대상진단비(연간1회한) 특별약관

제1조("중증외상 산정특례대상"의 정의)

이 특별약관에서 "중증외상 산정특례대상"이라 함은 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 제4조(중증질환자 산정특례 대상)(【부록】 참조)(보건복지부 고시 제2022-136호, 2022. 5. 31시행)중 다음에 해당하는 경우를 말합니다.

대상 및 적용기간	특정기호
손상중증도점수(ISS) 15점 이상에 해당하는 중증외상환자가 「응급의료에 관한 법률」 제30조의2에 따른 권역외상센터에 입원하여 진료를 받은 경우 최대 30일	V273

주1) 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」이 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보

장하는 중증외상 산정특례대상 해당 여부를 판단합니다.

주2) 진단 당시의 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 따라 약관에서 보장하는 산정특례적용에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」이 개정으로 산정특례 적용기준이 변경되더라도 약관에서 보장하는 산정특례 적용 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[본인일부부담금 산정특례 제도]

「국민건강보험법」 제44조(비용의 일부부담), 동법 시행령 제19조(비용의 본인부담) 제1항 별표2 및 「의료급여법」 제10조(급여비용의 부담), 동법 시행령 제13조(급여비용의 부담) 제1항 별표1에 근거하여 진료비 본인부담이 높은 중증질환자와 희귀질환자 등에 대하여 외래 또는 입원진료시 본인부담률을 경감해주는 제도

[중증외상 산정특례 등록신청 절차 및 적용기간]

"중증외상 산정특례대상"에 해당하는 사람은 별도의 등록절차 없이 병원측의 요양급여비 청구만으로 산정특례가 적용됩니다. 중증외상 산정특례는 적용기간이 짧은 점을 감안하여 별도의 자격전환 및 산정특례 등록없이 자동등록이 되며, 등록시 최대 30일간 적용이 됩니다.

(관련법령【부록】참조)

제2조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 인하여 보험기간 중 "중증외상 산정특례대상"으로 등록되었을 경우에는 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 중증외상산정특례대상진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제2조(보험금의 지급사유)의 보험금은 "중증외상 산정특례대상"에 해당되어 여러 번 등록되더라도 보험금은 연간 1회에 한하여 지급합니다.

2 이 특별약관에서 "연간"이란, 계약일(갱신계약의 경우 갱신계약일)로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지 기간을 말합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다. 한도 산정의 기준일자는 산정특례대상 등록일(해당 상병의 산정특례등록을 위하여 최초로 등록한 연, 월, 일을 말합니다)로 합니다.

3 회사는 피보험자가 부정한 방법 등으로 산정특례대상이 되어 법령에 따라 "중증외상 산정특례대상" 등록이 취소되는 경우에는 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 I 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3~100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제5조(법령 등의 개정에 따른 계약내용의 변경)

1 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」이 「국민건강보험법」 및 관련법령(이하 "법령"이라 합니다)의 개정에 따라 변경된 경우에는 판단하는 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.

2 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지 이상의 사유로 이 특별약관의 기초서류 변경이 필요한 경우 변경된 기초서류에 따라 새로운 보장내용 또는 보험요율로 변경하여 드리며, 제3항에 따라 변경된 보장내용 및 보험료 등에 대한 사항을 계약자에게 알려 드립니다.

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 지급 증가로 회사의 건전한 경영을 해칠 수가 있는 등"의 사유로 금융위원회의 기초서류 변경 명령이 있는 경우

3 회사는 제2항에 따라 변경된 사항을 안내할 경우에는 계약내용 변경일 15일전까지 보장내용 및 보험

료 변경 내용, 계약내용 변경 절차 등에 대하여 서면 또는 전자우편 등 전자적 방법으로 안내하여 드립니다.

4 제2항에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않는 경우 계약내용 변경일 전일까지 계약내용의 변경을 원하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하여야 합니다. 이 경우 회사는 계약자에게 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 계약내용 변경시점의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하고, 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

5 제4항에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경일 전일까지 계약내용의 변경을 원하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특별약관은 변경되어 계속 유지되는 것으로 합니다.

6 제2항에 따라 보장내용을 변경하는 경우 그 때부터 납입하는 보험료가 변경될 수 있으며, 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 변경 전후의 계약자적립액 차액을 정산하여 계약자가 추가로 납입하거나 회사가 계약자에게 지급합니다.

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 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 효력소멸일의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서, 산정특례 등록여부를 확인할 수 있는 서류 (진단서(상병명, 상병코드, 특정기호, 산정특례적용기간, 수술명, 수가코드 등 기입), 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 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원 또는 의원에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(준용규정)

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

1-40. 중증화상산정특례대상진단비 특별약관

제1조("중증화상 산정특례대상"의 정의)

이 특별약관에서 "중증화상 산정특례대상"이라 함은 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 제4조(중증질환자 산정특례 대상)(【부록】 참조)(보건복지부 고시 제2022-136호, 2022. 5. 31시행)중 다음에 해당하는 경우를 말합니다.

대상 및 적용기간		특정기호
다음 각 목의 어느 하나에 해당하여 산정특례 대상으로 등록된 중증화상환자가 적용일부터 1년간 해당 상병으로 진료를 받는 경우 *단, 등록기간 종료 후 2년 이내에 "본인일부부담금 산정특례 중증화상의 수술"(【별표42】 참조)에 해당하는 수술을 받는 경우 1년간 재등록할 수 있음(V306은 제외)	"본인일부부담금 산정특례 중증화상의 상병"(【별표41】 참조)에서 중증도 기준의 [구분1] 중 어느 하나의 상병에 해당하면서 체표면적 기준의 [구분1] 중 어느 하나에 해당하는 상병으로 진료를 받는 경우	V247
	"본인일부부담금 산정특례 중증화상의 상병"(【별표41】 참조)에서 중증도 기준의 [구분2] 중 어느 하나의 상병에 해당하면서 체표면적 기준의 [구분2] 중 어느 하나에 해당하는 상병으로 진료를 받는 경우	V248
	"본인일부부담금 산정특례 중증화상의 상병"(【별표41】 참조) 중 [구분3]에 해당하는 상병(기능 및 일상생활에 중요한 영향을 주는 경우에 한함)으로 입원진료를 받는 경우	V305
	"본인일부부담금 산정특례 중증화상의 상병"(【별표41】 참조) 중 [구분3]에 해당하는 상병(기능 및 일상생활에 중요한 영향을 주는 경우에 한함)에 대해 외래진료를 받은 환자가 수상(受傷)한 날부터 3년 이내에 입원하여 "본인일부부담금 산정특례 중증화상의 수술"(【별표42】 참조)의 수술을 받는 경우	V306
	"본인일부부담금 산정특례 중증화상의 상병"(【별표41】 참조) 중 [구분4]에 해당하는 상병으로 진료를 받는 경우	V250

주1) 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」이 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 중증화상 산정특례대상 해당 여부를 판단합니다.

주2) 진단 당시의 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 따라 약관에서 보장하는 산정특례적용에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」이 개정으로 산정특례 적용기준이 변경되더라도 약관에서 보장하는 중증화상 산정특례대상 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[본인일부부담금 산정특례 제도]

「국민건강보험법」 제44조(비용의 일부부담), 동법 시행령 제19조(비용의 본인부담) 제1항 별표2 및 「의료급여법」 제10조(급여비용의 부담), 동법 시행령 제13조(급여비용의 부담) 제1항 별표1에 근거하여 진료비 본인부담이 높은 중증질환자와 희귀질환자 등에 대하여 외래 또는 입원진료시 본인부담률을 경감해주는 제도

[중증화상 산정특례 등록신청 절차 및 적용기간]

중증화상 산정특례 대상에 해당하는 사람은 의사가 중증화상환자로 확진한 경우 "건강보험 산정특례 등록 신청서"를 작성하여 건강보험공단 지사 또는 요양기관(EDI 대행)에 등록 신청을 합니다.

중증화상 산정특례는 확진된 날로부터 30일(토요일, 공휴일 포함)이내 공단에 등록 신청한 경우에는 확진일로부터 소급하여 1년간 적용하며, 30일 이후에 신청한 경우에는 신청일로부터 1년간 적용이 됩니다.

(관련법령 【부록】 참조)

제2조("산정특례 신규등록"의 정의)

1 이 특별약관에서 "산정특례 신규등록"이라 함은 이 특별약관의 보험기간 중에 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 제7조(산정특례 등록 신청 등)(【부록】 참조)에 의해 건강보험 산정특례 등록신청서를 국민건강보험공단 또는 요양기관에 제출하여 "중증화상 산정특례대상"으로 등록된 경우를 말합니다.

2 제1항에도 불구하고, 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 제8조(산정특례 재등록)(【부록】 참조)에 의한 산정특례 재등록은 보장에서 제외합니다.

[「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 제8조(산정특례 재등록)]
건강보험 산정특례 등록신청서에 따라 등록한 중증화상환자가 산정특례 적용 종료일부터 2년 이내에 "본인일부부담금 산정특례 중증화상의 수술"(【별표47】 참조)에 해당하는 수술을 받는 경우 1년간 재등록할 수 있다.(V306은 제외)

제3조(보험금의 지급사유)
회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 인하여 보험기간 중 "중증화상 산정특례대상"으로 "산정특례 신규등록"되었을 경우에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 중증화상산정특례대상진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)
1 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금은 "중증화상 산정특례대상"에 해당되어 여러 번 등록되더라도 보험금은 최초 1회에 한하여 지급합니다.
2 회사는 피보험자가 부정한 방법 등으로 산정특례대상이 되어 법령에 따라 "중증화상 산정특례대상" 등록이 취소되는 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금을 지급하지 않습니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3~100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제6조(특별약관의 소멸)
1 회사가 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 중증화상산정특례대상진단비를 지급한 경우, 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하지 않습니다.
2 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
3 제2항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제7조(법령 등의 개정에 따른 계약내용의 변경)
1 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」이 「국민건강보험법」 및 관련법령(이하 "법령"이라 합니다)의 개정에 따라 변경된 경우에는 판단하는 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.
2 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지 이상의 사유로 이 특별약관의 기초서류 변경이 필요한 경우 변경된 기초서류에 따라 새로운 보장내용 또는 보험요율로 변경하여 드리며, 제3항에 따라 변경된 보장내용 및 보험료 등에 대한 사항을 계약자에게 알려 드립니다.
   1. 법령의 개정에 따라 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 등이 폐지되는 경우
   2. 법령의 개정에 따라 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 제도의 변경으로 "중증화상 산정특례대상" 신청이 불가능한 경우
   3. 제1호 및 제2호 이외의 법령의 개정에 따라 "계약자에게 불리한 변경이 있거나 급격한 보험금 지급 증가로 회사의 건전한 경영을 해칠 수가 있는 등"의 사유로 금융위원회의 기초서류 변경 명령이 있는 경우
3 회사는 제2항에 따라 변경된 사항을 안내할 경우에는 계약내용 변경일 15일전까지 보장내용 및 보험료 변경 내용, 계약내용 변경 절차 등에 대하여 서면 또는 전자우편 등 전자적 방법으로 안내하여 드립니다.
4 제2항에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않는 경우 계약내용 변경일 전일까지 계약내용

의 변경을 원하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하여야 합니다. 이 경우 회사는 계약자에게 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 계약내용 변경시점의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하고, 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

5 제4항에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경일 전일까지 계약내용의 변경을 원하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특별약관은 변경되어 계속 유지되는 것으로 합니다.

6 제2항에 따라 보장내용을 변경하는 경우 그 때부터 납입하는 보험료가 변경될 수 있으며, 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 변경 전후의 계약자적립액 차액을 정산하여 계약자가 추가로 납입하거나 회사가 계약자에게 지급합니다.

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 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 효력소멸일의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급합니다.

제8조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서, 산정특례 등록여부를 확인할 수 있는 서류 (진단서(상병명, 상병코드, 특정기호, 산정특례적용기간, 수술명, 수가코드 등 기입), 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 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원 또는 의원에서 발급한 것이어야 합니다.

제9조(준용규정)

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

1-41. 상해수술비 특별약관

제1조("수술"의 정의 및 장소)

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

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

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

3 제1항 및 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

4 제1항 내지 제3항의 수술에서 아래 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
4. 미용 또는 성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

[기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)]
- 체외충격파쇄석술
- 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
- 절개 또는 배농술
- IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
- 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
- 기타 이와 유사한 시술

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다

제2조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 상해수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제1항의 상해수술비는 같은 상해를 직접적인 원인으로 두종류 이상 또는 같은 종류의 상해수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 상해수술비를 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3~100%) 보장(2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

제4조(준용규정)

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

1-42. 상해1-5종수술비Ⅲ 특별약관

이 특별약관은 아래와 같이 5개 세부보장으로 구성되어 있습니다.
- 상해1-5종수술비Ⅲ(1종)
- 상해1-5종수술비Ⅲ(2종)
- 상해1-5종수술비Ⅲ(3종)
- 상해1-5종수술비Ⅲ(4종)
- 상해1-5종수술비Ⅲ(5종)

제1조("수술"의 정의 및 장소)

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

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

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

3 제1항 및 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

4 제1항 내지 제3항의 수술에서 아래 사항은 제외합니다.
1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액 · 조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
4. 미용 또는 성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(1-5종수술 분류표(【별표11】 참조)에서 해당하지 않는 경우를 포함합니다)

[기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)]
- 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
- 절개 또는 배농술
- IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
- 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
- 기타 이와 유사한 시술

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다

5 제1항 내지 제4항에도 불구하고 1-5종수술 분류표(【별표11】 참조)에서 정한 수술은 보상합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접적인 치료를 목적으로 1-5종수술 분류표(【별표11】 참조)에서 정한 수술을 받은 경우에는 수술 종류에 따라 아래의 금액을 상해1-5종수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

수술종류	지급금액
1종	상해1-5종수술비Ⅲ(1종)의 보험가입금액
2종	상해1-5종수술비Ⅲ(2종)의 보험가입금액
3종	상해1-5종수술비Ⅲ(3종)의 보험가입금액
4종	상해1-5종수술비Ⅲ(4종)의 보험가입금액
5종	상해1-5종수술비Ⅲ(5종)의 보험가입금액

2 제1항에도 불구하고 피보험자가 동일한 상해를 직접적인 원인으로 동시에 두 종류 이상 또는 같은 종류의 상해수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 그 수술 중 가장 높은 지급금액에 해당하는 한 종류의 수술에 대한 상해1-5종수술비만 지급합니다. 이 경우 회사가 낮은 지급금액에 해당하는 수술비를 이미 지급한 때에는 높은 지급금액에 해당하는 수술비에서 이미 지급한 수술비를 차감하고 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 보험금을 지급합니다.

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.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장(2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

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

제4조(준용규정)

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

1-43. 골절수술비 특별약관

제1조("수술"의 정의 및 장소)

1 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애

는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

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

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

3 제1항 및 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

4 제1항 내지 제3항의 수술에서 아래 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
4. 미용 또는 성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

[기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)]
- 체외충격파쇄석술
- 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
- 절개 또는 배농술
- IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
- 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
- 기타 이와 유사한 시술

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다

제2조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 골절 분류표(【별표13】 참조)에서 정한 골절(이하 "골절"이라 합니다)을 입고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 골절수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

2 제1항의 골절수술비는 매번 수술을 받을 때마다 지급합니다. 다만, 같은 상해를 직접적인 원인으로 동시에 두종류 이상의 골절수술을 받은 경우에는 1회에 한하여 골절수술비를 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

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

제4조(준용규정)

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

1-44. 5대골절수술비 특별약관

제1조("수술"의 정의 및 장소)

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

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

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

3 제1항 및 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

4 제1항 내지 제3항의 수술에서 아래 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
4. 미용 또는 성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

[기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)]
- 체외충격파쇄석술
- 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
- 절개 또는 배농술
- IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
- 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
- 기타 이와 유사한 시술

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다

제2조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 5대골절 분류표(【별표12】 참조)에서 정한 5대골절(이하 "5대골절"이라 합니다)을 입고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 5대골절수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

2 제1항의 5대골절수술비는 매번 수술을 받을 때마다 지급합니다. 다만, 같은 상해를 직접적인 원인으로 동시에 두종류 이상의 골절수술을 받은 경우에는 1회에 한하여 5대골절수술비를 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관 I 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장(2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

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

급합니다)
2. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제4조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-45. 화상수술비 특별약관

제1조("수술"의 정의 및 장소)
1 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
2 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

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

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

[기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)]
- 체외충격파쇄석술
- 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
- 절개 또는 배농술
- IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
- 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
- 기타 이와 유사한 시술

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다

제2조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 화상을 입고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 화상수술비로 보험수익자에게 지급합니다.
2 제1항의 화상수술비는 매번 수술을 받을 때마다 지급합니다. 다만, 같은 상해를 직접적인 원인으로 동시에 두종류 이상의 화상수술을 받은 경우에는 1회에 한하여 화상수술비를 지급합니다.
3 제1항 및 제2항의 "화상"이라 함은 화상 분류표(【별표16】 참조)에서 정한 화상(열상을 포함합니다)에

해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관 I 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장(2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

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

제4조(준용규정)

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

1-46. 상해성뇌출혈수술비(수술1회당) 특별약관

제1조("수술"의 정의 및 장소)

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

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

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

3 제1항 및 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

4 제1항 내지 제3항의 수술에서 아래 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
4. 미용 또는 성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

[기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)]
- 체외충격파쇄석술
- 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
- 절개 또는 배농술
- IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
- 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
- 기타 이와 유사한 시술

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다

5 제1항 내지 제4항에도 불구하고, 상해성뇌출혈 분류표(【별표22】 참조)에서 정한 상해성뇌출혈의 직접적인 치료를 목적으로 천공술(두개골에 구멍이나 창을 내는 수술)을 시행한 경우는 수술로 인정합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 상해성뇌출혈 분류표(【별표22】 참조)에서 정한 상해성뇌출혈로 진단확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우에는 수술 1회당 이 특별약관의 보험가입금액을 상해성뇌출혈수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관 I 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장(2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

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

제4조(준용규정)

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

1-47. 특정상해(머리,목)수술비 특별약관

제1조("수술"의 정의 및 장소)

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

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

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

3 제1항 및 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

4 제1항 내지 제3항의 수술에서 아래 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
4. 미용 또는 성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

[기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)]
- 체외충격파쇄석술
- 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
- 절개 또는 배농술
- IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
- 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
- 기타 이와 유사한 시술

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다

제2조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 특정상해(머리,목) 분류표(【별표23】 참조)에서 정한 특정상해(머리,목)(이하 “특정상해(머리,목)”라 합니다)를 입고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 특정상해(머리,목)수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

2 제1항의 특정상해(머리,목)수술비는 같은 상해를 직접적인 원인으로 두종류 이상 또는 같은 종류의 특정상해(머리,목)수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 특정상해(머리,목)수술비를 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관 I 제2절. 보장조항 “1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)” 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 “2. 상해후유장해(3-100%) 보장(2종)” 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

1. 건강검진, 예방접종, 인공유산
2. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내·체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술
3. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술
   가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
   나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
   다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는

치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
4. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술인 경우에는 보험금을 지급합니다)
5. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제4조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-48. 상해흉터복원수술비Ⅱ 특별약관

제1조("수술"의 정의 및 장소)
1 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
2 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

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

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

[기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)]
- 체외충격파쇄석술
- 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
- 절개 또는 배농술
- IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
- 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
- 기타 이와 유사한 시술

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다

제2조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 안면부, 상지, 하지에 외형상의 흉터나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 직접적인 목적으로 사고일부터 2년 이내에 성형수술을 받은 경우에는 아래에 정한 금액을 상해흉터복원수술비로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 사고발생시점 만15세 미만자의 경우 부득이 사고일부터 2년이 지난 후에 성형수

술이 가능하다는 진단을 받은 경우에는 그 진단으로 성형수술을 받은 것으로 봅니다.

구분	안면부	상지·하지
지급액	수술 1㎝당 20만원	수술 1㎝당 10만원(단, 3㎝ 이상의 경우에 한함)

주) 길이측정이 불가한 피부이식수술 등의 경우 수술㎝는 최장직경으로 합니다.

2 제1항에서 정한 상해흉터복원수술비는 하나의 사고에 대하여 1,000만원을 한도로 지급합니다. 다만, 같은 부위에 대한 성형수술을 2회 이상 받은 경우에는 최초 1회에 한하여 지급합니다.

3 제1항에서 정한 안면부, 상지, 하지는 다음과 같습니다.

1. 안면부란 이마를 포함하여 목까지의 얼굴부분을 말합니다.
2. 상지란 어깨관절 이하의 팔부분을 말합니다.
3. 하지란 엉덩이관절 이하의 대퇴부, 하퇴부, 족부를 말합니다. 다만, 둔부, 서혜부, 복부 등은 제외합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(준용규정)

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

1-49. 중증화상및부식진단비 특별약관

제1조("중증 화상 및 부식"의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에서 "중증 화상 및 부식"이라 함은 "9의 법칙(Rule of 9's)" 또는 "룬드와 브라우더 신체표면적 차트(Lund & Browder chart)"에 따라 측정된 신체표면적의 최소 20% 이상에 3도 화상 또는 부식을 입은 경우를 말합니다. 또한 "9의 법칙" 또는 "룬드와 브라우더 신체표면적 차트" 측정법처럼 표준화된 다른 신체표면적 차트를 사용하여 유사한 결과가 나온 경우도 인정합니다.

2 "중증 화상 및 부식"의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자(한의사, 치과의사 제외)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여야 합니다. 또한, 회사가 "중증 화상 및 부식"의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 판단하는 경우 검사결과, 진료기록부 사본 등의 제출을 요청할 수 있습니다.

[부식]
화학약품 등에 의한 피부 손상을 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 "중증 화상 및 부식"으로 진단확정을 받은 경우에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 중증화상및부식진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특별약관의 소멸)

1 회사가 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 중증화상및부식진단비를 지급한 경우, 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하지 않습니다.

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

3 제2항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제6조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제5조(준용규정)

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

1-50. 강력범죄발생금 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 다음에서 정한 강력범죄에 의하여 사망하거나 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 피해가 발생한 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 강력범죄발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 형법 제24장(살인의 죄)에 규정한 살인죄
2. 형법 제25장(상해와 폭행의 죄)에 규정한 상해와 폭행의 죄
3. 형법 제32장(강간과 추행의 죄)에 규정한 강간죄
4. 형법 제38장(절도와 강도의 죄)에 규정한 강도죄
5. 「폭력행위 등 처벌에 관한 법률」(이하 「폭처법」이라 합니다)에 규정한 폭행 등의 죄

(관련법령【부록】참조)

2 제1항에도 불구하고 제1항 제1호의 살인(살인에 준하는 미수를 포함합니다), 제2호의 상해와 폭행 및 제5호의 폭행 등으로 피보험자의 신체에 피해가 발생한 경우에는 1개월을 초과하여 의사의 치료를 요하는 신체상해를 입은 때에 한하여 보험금을 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」(【부록】 참조)에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) 사망의 원인 및 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

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

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)

2. 사고증명서
   가. 사건·사고사실확인원(관할 경찰서장 발행)
   나. 의사진단서
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 제2호 나.의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제1항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제4조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 보통약관 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제6조(준용규정)

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

1-51. 자동차사고부상발생금(1-14급,일반형) 특별약관

이 특별약관은 아래와 같이 6개 세부보장으로 구성되어 있습니다.
- 자동차사고부상발생금Ⅱ(1-7급,차등지급)
- 자동차사고부상발생금Ⅱ(8급)
- 자동차사고부상발생금Ⅱ(9급)
- 자동차사고부상발생금Ⅱ(10급)
- 자동차사고부상발생금Ⅱ(11급)
- 자동차사고부상발생금Ⅱ(12-14급)

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "자동차사고"에 의한 상해의 직접 결과로써 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에서 정한 부상등급(1-14급)을 받은 경우에는 부상등급에 따라 아래의 지급금액을 자동차사고부상발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.

구분	부상등급	지급금액
자동차사고부상발생금Ⅱ(1-7급,차등지급)	1급	자동차사고부상발생금Ⅱ(1-7급,차등지급) 보험가입금액의 30배
	2급	자동차사고부상발생금Ⅱ(1-7급,차등지급) 보험가입금액의 15배
	3급	자동차사고부상발생금Ⅱ(1-7급,차등지급) 보험가입금액의 8배
	4급	자동차사고부상발생금Ⅱ(1-7급,차등지급) 보험가입금액의 4배
	5급	자동차사고부상발생금Ⅱ(1-7급,차등지급) 보험가입금액의 2배
	6급	자동차사고부상발생금Ⅱ(1-7급,차등지급) 보험가입금액의 2배
	7급	자동차사고부상발생금Ⅱ(1-7급,차등지급) 보험가입금액의 2배
자동차사고부상발생금Ⅱ(8급)	8급	자동차사고부상발생금Ⅱ(8급)의 보험가입금액
자동차사고부상발생금Ⅱ(9급)	9급	자동차사고부상발생금Ⅱ(9급)의 보험가입금액
자동차사고부상발생금Ⅱ(10급)	10급	자동차사고부상발생금Ⅱ(10급)의 보험가입금액
자동차사고부상발생금Ⅱ(11급)	11급	자동차사고부상발생금Ⅱ(11급)의 보험가입금액
자동차사고부상발생금Ⅱ(12-14급)	12-14급	자동차사고부상발생금Ⅱ(12-14급)의 보험가입금액

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

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

3 제2항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.

1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

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

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장

(2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

2 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 탑승(운전을 포함합니다)
2. 하역작업
3. 자동차의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용

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

제3조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험(공제를 포함합니다)에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서류(부상등급을 판단할 수 있는 자동차보험의 지급결의서 등)
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
      2) 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 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 제2호 나. 2)의 부상등급을 판단할 수 있는 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조(준용규정)

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

1-52. 자동차사고부상발생금(1-14급,고급형) 특별약관

이 특별약관은 아래와 같이 6개 세부보장으로 구성되어 있습니다.
- 자동차사고부상발생금(1-7급,차등지급)
- 자동차사고부상발생금(8급)
- 자동차사고부상발생금(9급)
- 자동차사고부상발생금(10급)
- 자동차사고부상발생금(11급)
- 자동차사고부상발생금(12-14급)

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "자동차사고"에 의한 상해의 직접 결과로써 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에서 정한 부상등급(1-14급)을 받은 경우에는 부상등급에 따라 아래의 지급금액을 자동차사고부상발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.

구분	부상등급	지급금액
자동차사고부상발생금 (1-7급,차등지급)	1급	자동차사고부상발생금(1-7급,차등지급) 보험가입금액의 100배
	2급	자동차사고부상발생금(1-7급,차등지급) 보험가입금액의 60배
	3급	자동차사고부상발생금(1-7급,차등지급) 보험가입금액의 30배
	4급	자동차사고부상발생금(1-7급,차등지급) 보험가입금액의 15배
	5급	자동차사고부상발생금(1-7급,차등지급) 보험가입금액의 8배
	6급	자동차사고부상발생금(1-7급,차등지급) 보험가입금액의 4배
	7급	자동차사고부상발생금(1-7급,차등지급) 보험가입금액의 2배
자동차사고부상발생금(8급)	8급	자동차사고부상발생금(8급)의 보험가입금액
자동차사고부상발생금(9급)	9급	자동차사고부상발생금(9급)의 보험가입금액
자동차사고부상발생금(10급)	10급	자동차사고부상발생금(10급)의 보험가입금액
자동차사고부상발생금(11급)	11급	자동차사고부상발생금(11급)의 보험가입금액
자동차사고부상발생금(12-14급)	12-14급	자동차사고부상발생금(12-14급)의 보험가입금액

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

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

3 제2항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.

1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

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

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관 I 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장

(2종)” 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

2 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 탑승(운전을 포함합니다)
2. 하역작업
3. 자동차의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용

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

제3조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험(공제를 포함합니다)에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서류(부상등급을 판단할 수 있는 자동차보험의 지급결의서 등)
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
      2) 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 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 제2호 나. 2)의 부상등급을 판단할 수 있는 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조(준용규정)

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

1-53. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 특별약관

※ 상기의 특별약관은 2종(상해보장형)을 가입한 경우에만 부가할 수 있습니다.

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 “자동차사고”에 의한 상해의 직접 결과로써 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에서 정한 부상등급(1-7급)을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 자동차사고부상발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.

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

자동차사고의 범위	피보험자가 자가용운전자 또는 영업용운전자인 경우	피보험자가 비운전자인 경우
1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 사고	보장대상	해당없음

2. 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고	보장대상	보장대상
3. 피보험자가 운행중인 자동차에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉, 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 사고	보장대상	보장대상

3 제2항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.
1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

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

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관 I 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

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

제3조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험(공제를 포함합니다)에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서류(부상등급을 판단할 수 있는 자동차보험의 지급결의서 등)
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
      2) 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 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 제2호 나. 2)의 부상등급을 판단할 수 있는 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조(준용규정)

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

1-54. 자동차사고부상발생금(1-10급,차등지급) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "자동차사고"에 의한 상해의 직접 결과로써 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에서 정한 부상등급(1-10급)을 받은 경우에는 부상등급에 따라 아래의 지급금액을 자동차사고부상발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.

부상등급	1급	2급	3급	4급	5-7급	8-10급
지급금액	이 특별약관 보험가입금액의					
	30배	15배	8배	4배	2배	1배

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

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

③ 제2항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.

1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

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

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장(2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

② 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

3. 자동차의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용

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

제3조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험(공제를 포함합니다)에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서류(부상등급을 판단할 수 있는 자동차보험의 지급결의서 등)
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
      2) 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 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 제2호 나. 2)의 부상등급을 판단할 수 있는 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조(준용규정)

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

1-55. 차대차사고부상발생금(1-5급,차등지급) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "차대차사고"에 의한 상해의 직접 결과로써 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에서 정한 부상등급(1-5급)을 받은 경우에는 부상등급에 따라 아래의 지급금액을 차대차사고부상발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.

부상등급	1급	2급	3급	4-5급
지급 금액	이 특별약관 보험가입금액의			
	6배	3배	2배	1배

2 제1항의 "차대차사고"라 함은 피보험자에 따라 아래에서 정한 사고를 말합니다.

차대차사고의 범위	피보험자가 자가용운전자 또는 영업용운전자인 경우	피보험자가 비운전자인 경우
1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차 대 자동차 교통사고	보장대상	해당없음
2. 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 자동차 대 자동차 교통사고	보장대상	보장대상

3 제2항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.

1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

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

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관 I 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3~100%) 보장(2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

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

제3조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험(공제를 포함합니다)에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서류(부상등급을 판단할 수 있는 자동차보험의 지급결의서 등)
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
      2) 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 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 제2호 나. 2)의 부상등급을 판단할 수 있는 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조(준용규정)

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

1-56. 차대차사고부상발생금(6-14급,차등지급) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "차대차사고"에 의한 상해의 직접 결과로써 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에서 정한 부상등급(6-14급)을 받은 경우에는 부상등급에 따라 아래의 지급금액을 차대차사고부상발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.

부상등급	6-7급	8-10급	11-14급
지급 금액	이 특별약관 보험가입금액의		
	4배	2배	1배

② 제1항의 "차대차사고"라 함은 피보험자에 따라 아래에서 정한 사고를 말합니다.

차대차사고의 범위	피보험자가 자가용운전자 또는 영업용운전자인 경우	피보험자가 비운전자인 경우
1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차 대 자동차 교통사고	보장대상	해당없음
2. 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 자동차 대 자동차 교통사고	보장대상	보장대상

③ 제2항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.

1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

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

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 보통약관 I 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장(2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

② 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 탑승(운전을 포함합니다)
2. 하역작업
3. 자동차의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용

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

제3조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험(공제를 포함합니다)에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서류(부상등

급을 판단할 수 있는 자동차보험의 지급결의서 등)
나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
2) 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 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 제2호 나. 2)의 부상등급을 판단할 수 있는 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 I 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 I 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-57. 자동차운전중사고성형수술비(자가용운전자용) 특별약관

제1조("수술"의 정의 및 장소)
1 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
2 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

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

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

[기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)]
- 체외충격파쇄석술
- 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
- 절개 또는 배농술
- IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
- 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
- 기타 이와 유사한 시술

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도

수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다

제2조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자가용자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고의 직접적인 결과로 인하여 외형상의 흉터나 추상장해, 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다. 이하 같습니다)의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 위해 사고일부터 1년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 자동차운전중사고 성형수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

2 피보험자가 같은 사고로 제1항에 정한 성형수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 지급합니다.

3 제1항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.

1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

4 제1항의 "자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자가용자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기(단, 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우는 제외). 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유에는 보험금을 지급합니다.

[습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증]
한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
6. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
7. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
8. 피보험자가 자동차를 영업 목적으로 운전하던 중에 발생한 사고
9. 미용을 위한 성형수술

제4조(준용규정)

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

1-58. 자동차사고치아보철발생금 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 "자동차사고"에 의한 상해의 직접 결과로써

"치아보철치료가 필요하다고 진단받은 경우"에는 치아보철치료가 필요한 치아 1개당 이 특별약관의 보험가입금액을 자동차사고치아보철발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.

2 제1항의 "자동차사고"라 함은 아래에서 정한 사고를 말합니다.

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

3 제1항의 "치아보철치료가 필요하다고 진단받은 경우"라 함은 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에서 정한 5급 32항, 6급 31항, 7급 26항, 8급 25항, 9급 19항, 10급 9항, 11급 5항, 12급 7항, 13급 4항, 14급 4항에 해당되는 경우를 말합니다.

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

5 제2항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.

1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

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

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관 I 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장(2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

2 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 탑승(운전을 포함합니다)
2. 하역작업
3. 자동차의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용

제3조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험(공제를 포함합니다)에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 지급결의서(부상등급 필수 기재)
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원,, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
      2) 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 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 제2호 나. 2)의 부상등급을 판단할 수 있는 서류는 치과의사 면허를 가진 자에 의하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-59. 척추상해수술비(수술1회당) 특별약관

제1조("수술"의 정의 및 장소)
1 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
2 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

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

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

[기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)]
- 체외충격파쇄석술
- 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
- 절개 또는 배농술
- IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
- 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
- 기타 이와 유사한 시술

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다

제2조(보험금의 지급사유)
회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 척추상해 분류표(【별표28】 참조)에서 정한 "척추상해"를 입고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우에는 수술 1회당 이 특별약관의 보험가입금액을 척추상해수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장(2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

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

제4조(준용규정)

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

1-60. 스쿨존내어린이교통사고발생금 특별약관

※ 상기의 특별약관은 2종(상해보장형)을 가입한 경우에만 부가할 수 있습니다.

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 「어린이·노인 및 장애인 보호구역의 지정 및 관리에 관한 규칙」 제3조(보호구역의 지정) 제6항(【부록】 참조)에 의하여 어린이 보호구역으로 지정된 지역(이하 "스쿨존"이라 합니다) 내에서 아래의 교통사고(이하 "스쿨존내교통사고"라 합니다)로 상해를 입은 경우, 1사고당 이 특별약관의 보험가입금액을 스쿨존내어린이교통사고발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
2. 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

2 제1항의 스쿨존내교통사고는 관할경찰서에 교통사고로 접수된 경우에 한하며, 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원을 제출하여야 합니다.

3 제1항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.

1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

4 제1항의 "기타교통수단"이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
4. 9종 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단으로 보지 않습니다)

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(특별약관의 보험기간)
이 특별약관의 보험기간은 보통약관Ⅰ의 보험기간에도 불구하고 이 특별약관의 계약체결시점에 계약자가 선택한 보험기간을 적용합니다.

제4조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-61. 폭력사고발생금 특별약관

※ 상기의 특별약관은 2종(상해보장형)을 가입한 경우에만 부가할 수 있습니다.

제1조(보험금의 지급사유)
회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 일상생활 중에 제3자에 의해 물리적 폭력행위를 당함으로써 상해를 입은 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 폭력사고발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)
① 회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
② 회사는 아래와 같은 사유로 발생한 폭력피해에 대하여는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자의 고의 또는 피보험자의 친족에 의한 사고
2. 피보험자가 「폭력행위 등 처벌에 관한 법률」 제4조(단체 등의 구성·활동)(【부록】 참조)의 적용을 받는 단체의 가입원으로서 그 단체의 활동 중에 발생된 사고

제3조(보험금의 청구)
① 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서
가. 사건·사고사실확인원(관할 경찰서장 발행)
나. 진료비계산서, 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 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
② 제1항 제2호 나.의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조(특별약관의 보험기간)
이 특별약관의 보험기간은 보통약관Ⅰ의 보험기간에도 불구하고 이 특별약관의 계약체결시점에 계약자가 선택한 보험기간을 적용합니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-62. 업무상사고신체장해발생금(1-14급,차등지급) 특별약관

제1조("업무상 사고"의 정의)
이 특별약관에서 "업무상 사고"라 함은 근로복지공단에 의해 「산업재해보상보험법」 제37조(업무상의 재해의 인정기준) 제1항 제1호 및 제3호에서 정한 사고로 인정된 경우를 말합니다.

[「산업재해보상보험법」 제37조(업무상의 재해의 인정기준) 제1항 제1호 및 제3호]
1. 업무상 사고
   가. 근로자가 근로계약에 따른 업무나 그에 따르는 행위를 하던 중 발생한 사고
   나. 사업주가 제공한 시설물 등을 이용하던 중 그 시설물 등의 결함이나 관리소홀로 발생한 사고
   다. 삭제 〈2017. 10. 24.〉
   라. 사업주가 주관하거나 사업주의 지시에 따라 참여한 행사나 행사준비 중에 발생한 사고
   마. 휴게시간 중 사업주의 지배관리하에 있다고 볼 수 있는 행위로 발생한 사고
   바. 그 밖에 업무와 관련하여 발생한 사고
3. 출퇴근 재해
   가. 사업주가 제공한 교통수단이나 그에 준하는 교통수단을 이용하는 등 사업주의 지배관리하에서 출퇴근하는 중 발생한 사고
   나. 그 밖에 통상적인 경로와 방법으로 출퇴근하는 중 발생한 사고

제2조(보험금의 지급사유)
회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "업무상 사고"로 인하여 업무상사고 장해등급 분류표(【별표39】 참조)에서 정한 장해등급을 받은 경우에는 장해등급에 따라 아래의 지급금액을 신체장해보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

장해등급	1급	2급	3급	4급	5급	6급	7급
지급금액	이 특별약관 보험가입금액의						
	100%	90%	80%	70%	60%	50%	45%
장해등급	**8급**	**9급**	**10급**	**11급**	**12급**	**13급**	**14급**
지급금액	이 특별약관 보험가입금액의						
	40%	35%	30%	25%	20%	15%	10%

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)
① 제2조(보험금의 지급사유)에서 장해등급이 업무상 사고 발생일부터 180일 내에 확정되지 않는 경우에는 업무상 사고 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해등급으로 결정합니다.
② 제1항에 따라 장해등급이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다. 만일 계약의 효력이 없어진 경우에 보장받을 수 있는 기간은 다음과 같습니다.
   1. 보험기간이 10년 이상인 계약 : 업무상 사고 발생일부터 2년 이내
   2. 보험기간이 10년 미만인 계약 : 업무상 사고 발생일부터 1년 이내
③ 피보험자가 동일한 업무상 사고로 2종목 이상의 장해를 입었을 경우에는 근로복지공단에서 최종 결정한 장해등급에 따라 지급합니다.
④ 다른 업무상 사고로 인하여 2회 이상의 신체장해보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장해등급을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 신체장해보험금을 지급받은 동일한 부위

에 가중된 때에는 최종 발생된 장해에 해당하는 신체장해보험금에서 이미 지급한 신체장해보험금을 차감하여 지급합니다.

5 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당하는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제4항의 신체장해보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 직전까지 발생된 장해에 해당하는 신체장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 발생된 장해에 해당하는 신체장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

1. 이 특별약관의 보장개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 신체장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 상기 제1호 이외에 이 특별약관의 규정에 의하여 보험금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 신체장해보험금이 지급되지 않았던 장해

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제5조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(장해진단서)
3. 최초 요양급여 신청서 및 근로복지공단에서 승인한 산재 요양급여 확인원
4. 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)
5. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(준용규정)

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

1-63. PM(퍼스널모빌리티)운전중교통상해사망(운전자용) 특별약관

※ 상기의 특별약관은 이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관을 적용하지 않습니다.

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 PM(퍼스널모빌리티, personal mobility)(이하 "PM"이라 합니다) 운전중 교통상해의 직접 결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 이 특별약관의 보험가입금액을 PM운전중교통상해사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

2 제1항의 "교통상해"라 함은 피보험자가 보험기간 중 PM을 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 사고로 신체에 입은 상해를 말합니다.

3 제1항의 "PM 운전중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 PM에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다. 단, 2인 이상이 탑승한 경우에는 조향장치 또는 제동장치를 직접적으로 조작한 1인에 한합니다.

4 제1항 내지 제3항에서 "PM"이라 함은 「도로교통법」 제2조(정의) 제19호 나.목(【부록】 참조)의 원동기장치자전거 중 시속 25킬로미터 이상으로 운행할 경우 전동기가 작동하지 않고 차체 중량이 30킬로그램 미만인 것으로서 행정안전부령으로 정하는 것을 말합니다. 단, 「자전거이용활성화에 관한 법률」 제2조(정의) 제1호의 2(【부록】 참조)에서 정한 전기자전거, 「환경친화적 자동차의 개발 및 보급

촉진에 관한 법률」 제2조(정의) 제3호(【부록】 참조)에서 정한 전기자동차, 어린이용 장난감 및 전동휠체어는 제외합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

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

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」(【부록】 참조)에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) 사망의 원인 및 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

② 회사는 다른 약정이 없는 한 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. PM을 이용하여 산악지대를 오르내리는 행위 또는 이와 비슷한 위험한 활동

③ 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 PM 탑승(운전을 포함합니다)
2. 하역작업
3. PM의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용
5. PM을 영업목적으로 운전
6. 불법개조 등으로 「전기용품 및 생활용품 안전관리법」에 따른 안전확인대상생활용품의 안전기준을 충족하지 않는 PM을 운전

제4조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. PM 사고임을 확인할 수 있는 서류(대여(소유)기록 등)
5. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류(단, 단체취급 특별약관을 부가하는 경우, 사망보험금을 지급할 때 피보험자의 법정상속인이 아닌 자가 청구하는 경우 법정상속인의 확인서 등)

② 제1항 제2호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(알릴 의무 위반의 효과)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제15조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우

2. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항을 위반하고 그 의무가 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 경우. 다만, 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항 4호의 이륜자동차 또는 원동기장치자전거 중 PM은 제외합니다.

2 제1항 제1호에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 계약자가 이 계약을 청약할 때 회사가 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 그 기초자료에 이미 알린 내용을 원인으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때. 다만, 회사는 계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다.
5. 보험설계사 등이 다음의 어느 하나에 해당하는 행위를 하였을 때. 다만, 보험설계사 등이 다음의 행위를 하지 않았더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실하게 고지했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
   가. 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았을 때
   나. 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해하였을 때
   다. 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실하게 고지하도록 권유했을 때

3 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급하며, 제1항에 따라 보장을 제한한 경우는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제23조(계약내용의 변경 등)을 따릅니다.

4 제1항 제1호에 따른 계약의 해지 및 보장의 제한이 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무가 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호(【부록】 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

5 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

6 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.

7 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지, 보장을 제한하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

8 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다. 또한, 부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

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

제6조(특별약관의 소멸)

1 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 사망보험금을 지급한 경우, 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하지 않습니다.

2 피보험자가 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 사망하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사

유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

3 제2항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제4조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 보통약관 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제7조(준용규정)

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

1-64. PM(퍼스널모빌리티)운전중교통상해50%이상후유장해(운전자용) 특별약관

※ 상기의 특별약관은 이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관을 적용하지 않습니다.

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 PM(퍼스널모빌리티, personal mobility)(이하 "PM"이라 합니다) 운전중 교통상해의 직접 결과로써 장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 장해지급률이 50% 이상에 해당하는 장해상태가 된 경우에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 "후유장해보험금"으로 보험수익자에게 지급합니다.

2 제1항의 "교통상해"라 함은 피보험자가 보험기간 중 PM을 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 사고로 신체에 입은 상해를 말합니다.

3 제1항의 "PM 운전중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 PM에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다. 단, 2인 이상이 탑승한 경우에는 조향장치 또는 제동장치를 직접적으로 조작한 1인에 한합니다.

4 제1항 내지 제3항에서 "PM"이라 함은 「도로교통법」 제2조(정의) 제19호 나.목(【부록】 참조)의 원동기장치자전거 중 시속 25킬로미터 이상으로 운행할 경우 전동기가 작동하지 않고 차체 중량이 30킬로그램 미만인 것으로서 행정안전부령으로 정하는 것을 말합니다. 단, 「자전거이용활성화에 관한 법률」 제2조(정의) 제1호의 2(【부록】 참조)에서 정한 전기자전거, 「환경친화적 자동차의 개발 및 보급 촉진에 관한 법률」 제2조(정의) 제3호(【부록】 참조)에서 정한 전기자동차, 어린이용 장난감 및 전동휠체어는 제외합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

2 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다. 만일 계약의 효력이 없어진 경우에 보장받을 수 있는 기간은 다음과 같습니다.

1. 보험기간이 10년 이상인 계약 : 상해 발생일부터 2년 이내
2. 보험기간이 10년 미만인 계약 : 상해 발생일부터 1년 이내

3 장해분류표에서 정한 장해에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 보험금을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 장해지급률에 해당하는 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.

4 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때에

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

5 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 발생한 경우에는 각 장해지급률을 합산하여 보험금을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

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

7 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항의 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 장해지급률을 최종 후유장해상태에 해당되는 장해지급률에서 차감하여 결정합니다.

1. 이 특별약관의 보장개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 보험금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 상기 제1호 이외에 이 특별약관의 규정에 의하여 보험금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 후유장해보험금이 지급되지 않았던 장해

[제1호 관련 예시]
보험가입 전 한 팔에 장해지급률 5%에 해당하는 장해가 있었던 피보험자가 보험가입 후 상해로 팔의 장해가 장해지급률 80%에 해당하게 된 경우에는 보험가입 후 발생한 상해로 인한 장해지급률 80%에서 보험가입 전 발생한 장해지급률 5%를 뺀 75%를 최종 장해지급률로 결정합니다.

[제2호 관련 예시]
보험기간 중에 발생한 질병을 원인으로 오른쪽 눈에 장해지급률 5%에 해당하는 장해가 있었던 피보험자가 이후에 상해를 원인으로 눈의 장해가 장해지급률 80%에 해당하는 장해가 된 경우 이 특별약관은 질병으로 인한 장해는 보장하지 않으므로 장해지급률 80%에서 질병으로 인한 장해지급률 5%를 뺀 75%를 최종 장해지급률로 결정합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관 I 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3~100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

2 회사는 다른 약정이 없는 한 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. PM을 이용하여 산악지대를 오르내리는 행위 또는 이와 비슷한 위험한 활동

3 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 PM 탑승(운전을 포함합니다)
2. 하역작업
3. PM의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용
5. PM을 영업목적으로 운전
6. 불법개조 등으로 「전기용품 및 생활용품 안전관리법」에 따른 안전확인대상생활용품의 안전기준을 충족하지 않는 PM을 운전

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. PM 사고임을 확인할 수 있는 서류(대여(소유)기록 등)
5. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(알릴 의무 위반의 효과)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제15조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항을 위반하고 그 의무가 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 경우. 다만, 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항 4호의 이륜자동차 또는 원동기장치자전거 중 PM은 제외합니다.

② 제1항 제1호에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 계약자가 이 계약을 청약할 때 회사가 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 그 기초자료에 이미 알린 내용을 원인으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때. 다만, 회사는 계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다.
5. 보험설계사 등이 다음의 어느 하나에 해당하는 행위를 하였을 때. 다만, 보험설계사 등이 다음의 행위를 하지 않았더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실하게 고지했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
   가. 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았을 때
   나. 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해하였을 때
   다. 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실하게 고지하도록 권유했을 때

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급하며, 제1항에 따라 보장을 제한한 경우는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제23조(계약내용의 변경 등)을 따릅니다.

④ 제1항 제1호에 따른 계약의 해지 및 보장의 제한이 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무가 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호(【부록】 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.

⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지, 보장을 제한하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

⑧ 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라

이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다. 또한, 부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

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

제6조(특별약관의 소멸)
1 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 후유장해보험금을 지급한 경우, 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하지 않습니다.
2 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
3 제2항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제4조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 보통약관 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제7조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-65. PM(퍼스널모빌리티)운전중교통상해골절수술비(운전자용) 특별약관

※ 상기의 특별약관은 이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관을 적용하지 않습니다.

제1조("수술"의 정의 및 장소)
1 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
2 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

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

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

6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

[기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)]
- 체외충격파쇄석술
- 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
- 절개 또는 배농술
- IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
- 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
- 기타 이와 유사한 시술

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다

제2조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 PM(퍼스널모빌리티, personal mobility)(이하 "PM"이라 합니다) 운전중 교통상해의 직접 결과로써 골절 분류표(【별표13】 참조)에서 정한 골절(이하 "골절"이라 합니다)을 입고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 PM운전중교통상해골절수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

2 제1항의 PM운전중교통상해골절수술비는 매번 수술을 받을 때마다 지급합니다. 다만, 같은 상해를 직접적인 원인으로 동시에 두종류 이상의 골절수술을 받은 경우에는 1회에 한하여 PM운전중교통상해골절수술비를 지급합니다.

3 제1항의 "교통상해"라 함은 피보험자가 보험기간 중 PM을 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 사고로 신체에 입은 상해를 말합니다.

4 제1항의 "PM 운전중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 PM에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다. 단, 2인 이상이 탑승한 경우에는 조향장치 또는 제동장치를 직접적으로 조작한 1인에 한합니다.

5 제1항 내지 제4항에서 "PM"이라 함은 「도로교통법」 제2조(정의) 제19호 나.목(【부록】 참조)의 원동기장치자전거 중 시속 25킬로미터 이상으로 운행할 경우 전동기가 작동하지 않고 차체 중량이 30킬로그램 미만인 것으로서 행정안전부령으로 정하는 것을 말합니다. 단, 「자전거이용활성화에 관한 법률」 제2조(정의) 제1호의 2(【부록】 참조)에서 정한 전기자전거, 「환경친화적 자동차의 개발 및 보급 촉진에 관한 법률」 제2조(정의) 제3호(【부록】 참조)에서 정한 전기자동차, 어린이용 장난감 및 전동휠체어는 제외합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관 I 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

2 회사는 다른 약정이 없는 한 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. PM을 이용하여 산악지대를 오르내리는 행위 또는 이와 비슷한 위험한 활동

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

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 PM 탑승(운전을 포함합니다)
2. 하역작업
3. PM의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용
5. PM을 영업목적으로 운전
6. 불법개조 등으로 「전기용품 및 생활용품 안전관리법」에 따른 안전확인대상생활용품의 안전기준을 충족하지 않는 PM을 운전

4 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술인 경우에는 보험금을 지급합니다)
2. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. PM 사고임을 확인할 수 있는 서류(대여(소유)기록 등)
5. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(알릴 의무 위반의 효과)

1 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
1. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제15조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항을 위반하고 그 의무가 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 경우. 다만, 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항 4호의 이륜자동차 또는 원동기장치자전거 중 PM은 제외합니다.

2 제1항 제1호에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
1. 회사가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 계약자가 이 계약을 청약할 때 회사가 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 그 기초자료에 이미 알린 내용을 원인으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때. 다만, 회사는 계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다.
5. 보험설계사 등이 다음의 어느 하나에 해당하는 행위를 하였을 때. 다만, 보험설계사 등이 다음의 행위를 하지 않았더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실하게 고지했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
가. 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았을 때
나. 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해하였을 때
다. 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실하게 고지하도록 권유했을 때

3 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급하며, 제1항에 따라 보장을 제한한 경우는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제23조(계약내용의 변경 등)을 따릅니다.

4 제1항 제1호에 따른 계약의 해지 및 보장의 제한이 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무가 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호(【부록】 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다.

계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

5 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

6 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.

7 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지, 보장을 제한하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

8 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다. 또한, 부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

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

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-66. PM(퍼스널모빌리티)운전중교통상해입원비(1일이상180일한도,운전자용) 특별약관

※ 상기의 특별약관은 이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관을 적용하지 않습니다.

제1조("입원"의 정의 및 장소)
이 특별약관에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 PM(퍼스널모빌리티, personal mobility)(이하 "PM"이라 합니다) 운전중 교통상해의 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받는 경우에는 입원 첫날부터 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 PM운전중교통상해입원비로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, PM운전중교통상해입원비의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

2 제1항의 "교통상해"라 함은 피보험자가 보험기간 중 PM을 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 사고로 신체에 입은 상해를 말합니다.

3 제1항의 "PM 운전중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 PM에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다. 단, 2인 이상이 탑승한 경우에는 조향장치 또는 제동장치를 직접적으로 조작한 1인에 한합니다.

4 제1항 내지 제3항에서 "PM"이라 함은 「도로교통법」 제2조(정의) 제19호 나.목(【부록】 참조)의 원동기장치자전거 중 시속 25킬로미터 이상으로 운행할 경우 전동기가 작동하지 않고 차체 중량이 30킬로그램 미만인 것으로서 행정안전부령으로 정하는 것을 말합니다. 단, 「자전거이용활성화에 관한 법률」 제2조(정의) 제1호의 2(【부록】 참조)에서 정한 전기자전거, 「환경친화적 자동차의 개발 및 보급 촉진에 관한 법률」 제2조(정의) 제3호(【부록】 참조)에서 정한 전기자동차, 어린이용 장난감 및 전동휠체어는 제외합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 더합니다.

2 피보험자가 보장개시일 이후에 입원하여 치료를 받던 중 이 특별약관의 보험기간이 종료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제2조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.

3 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 PM운전중교통상해입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

4 제1항의 "계속입원"이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관 I 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

2 회사는 다른 약정이 없는 한 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. PM을 이용하여 산악지대를 오르내리는 행위 또는 이와 비슷한 위험한 활동

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

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 PM 탑승(운전을 포함합니다)
2. 하역작업
3. PM의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용
5. PM을 영업목적으로 운전
6. 불법개조 등으로 「전기용품 및 생활용품 안전관리법」에 따른 안전확인대상생활용품의 안전기준을 충족하지 않는 PM을 운전

제5조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. PM 사고임을 확인할 수 있는 서류(대여(소유)기록 등)
5. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(알릴 의무 위반의 효과)

1 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 보통약관 I 제1절. 공통조항 제15조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 보통약관 I 제1절. 공통조항 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항을 위반하고 그 의무가 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 경우. 다만, 보통약관

Ⅰ 제1절. 공통조항 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항 4호의 이륜자동차 또는 원동기장치자전거 중 PM은 제외합니다.

2 제1항 제1호에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 계약자가 이 계약을 청약할 때 회사가 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 그 기초자료에 이미 알린 내용을 원인으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때. 다만, 회사는 계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다.
5. 보험설계사 등이 다음의 어느 하나에 해당하는 행위를 하였을 때. 다만, 보험설계사 등이 다음의 행위를 하지 않았더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실하게 고지했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
   가. 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았을 때
   나. 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해하였을 때
   다. 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실하게 고지하도록 권유했을 때

3 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급하며, 제1항에 따라 보장을 제한한 경우는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제23조(계약내용의 변경 등)을 따릅니다.

4 제1항 제1호에 따른 계약의 해지 및 보장의 제한이 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무가 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호(【부록】 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

5 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

6 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.

7 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지, 보장을 제한하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

8 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다. 또한, 부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

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

제7조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-67. PM(퍼스널모빌리티)운전중교통사고부상발생금(1-3급,단일지급,운전자용) 특별약관

※ 상기의 특별약관은 이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관을 적용하지 않습니다.

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 PM(퍼스널모빌리티, personal mobility)(이하 "PM"이라 합니다) 운전중 교통상해의 직접 결과로써 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에서 정한 부상등급(1-3급)을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 PM운전중교통사고부상발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.

2 제1항의 "교통상해"라 함은 피보험자가 보험기간 중 PM을 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 사고로 신체에 입은 상해를 말합니다.

3 제1항의 "PM 운전중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 PM에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다. 단, 2인 이상이 탑승한 경우에는 조향장치 또는 제동장치를 직접적으로 조작한 1인에 한합니다.

4 제1항 내지 제3항에서 "PM"이라 함은 「도로교통법」 제2조(정의) 제19호 나.목(【부록】 참조)의 원동기장치자전거 중 시속 25킬로미터 이상으로 운행할 경우 전동기가 작동하지 않고 차체 중량이 30킬로그램 미만인 것으로서 행정안전부령으로 정하는 것을 말합니다. 단, 「자전거이용활성화에 관한 법률」 제2조(정의) 제1호의 2(【부록】 참조)에서 정한 전기자전거, 「환경친화적 자동차의 개발 및 보급 촉진에 관한 법률」 제2조(정의) 제3호(【부록】 참조)에서 정한 전기자동차, 어린이용 장난감 및 전동휠체어는 제외합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관 I 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

2 회사는 다른 약정이 없는 한 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. PM을 이용하여 산악지대를 오르내리는 행위 또는 이와 비슷한 위험한 활동

3 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 PM 탑승(운전을 포함합니다)
2. 하역작업
3. PM의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용
5. PM을 영업목적으로 운전
6. 불법개조 등으로 「전기용품 및 생활용품 안전관리법」에 따른 안전확인대상생활용품의 안전기준을 충족하지 않는 PM을 운전

제3조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서
   가. PM 사고임을 확인할 수 있는 서류(대여(소유)기록 등)
   나. 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 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 제2호 나목의 부상등급을 판단할 수 있는 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조(알릴 의무 위반의 효과)

1 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제15조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항을 위반하고 그 의무가 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 경우. 다만, 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항 4호의 이륜자동차 또는 원동기장치자전거 중 PM은 제외합니다.

2 제1항 제1호에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 계약자가 이 계약을 청약할 때 회사가 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 그 기초자료에 이미 알린 내용을 원인으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때. 다만, 회사는 계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다.
5. 보험설계사 등이 다음의 어느 하나에 해당하는 행위를 하였을 때. 다만, 보험설계사 등이 다음의 행위를 하지 않았더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실하게 고지했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
   가. 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았을 때
   나. 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해하였을 때
   다. 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실하게 고지하도록 권유했을 때

3 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급하며, 제1항에 따라 보장을 제한한 경우는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제23조(계약내용의 변경 등)을 따릅니다.

4 제1항 제1호에 따른 계약의 해지 및 보장의 제한이 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무가 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호(【부록】 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

5 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

6 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.

7 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지, 보장을 제한하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

8 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다. 또한, 부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

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

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-68. PM(퍼스널모빌리티)운전중교통사고부상발생금(1-10급,차등지급,운전자용) 특별약관

※ 상기의 특별약관은 이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관을 적용하지 않습니다.

제1조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 PM(퍼스널모빌리티, personal mobility)(이하 "PM"이라 합니다) 운전중 교통상해의 직접 결과로써 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에서 정한 부상등급(1-10급)을 받은 경우에는 부상등급에 따라 아래의 지급금액을 PM운전중자동차사고부상발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.

부상등급	1급	2급	3급	4급	5-7급	8-10급
지급금액	이 특별약관 보험가입금액의					
	30배	15배	8배	4배	2배	1배

2 제1항의 "교통상해"라 함은 피보험자가 보험기간 중 PM을 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 사고로 신체에 입은 상해를 말합니다.
3 제1항의 "PM 운전중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 PM에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다. 단, 2인 이상이 탑승한 경우에는 조향장치 또는 제동장치를 직접적으로 조작한 1인에 한합니다.
4 제1항 내지 제3항에서 "PM"이라 함은 「도로교통법」 제2조(정의) 제19호 나.목(【부록】 참조)의 원동기장치자전거 중 시속 25킬로미터 이상으로 운행할 경우 전동기가 작동하지 않고 차체 중량이 30킬로그램 미만인 것으로서 행정안전부령으로 정하는 것을 말합니다. 단, 「자전거이용활성화에 관한 법률」 제2조(정의) 제1호의 2(【부록】 참조)에서 정한 전기자전거, 「환경친화적 자동차의 개발 및 보급 촉진에 관한 법률」 제2조(정의) 제3호(【부록】 참조)에서 정한 전기자동차, 어린이용 장난감 및 전동휠체어는 제외합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)
1 회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
2 회사는 다른 약정이 없는 한 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. PM을 이용하여 산악지대를 오르내리는 행위 또는 이와 비슷한 위험한 활동
3 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 PM 탑승(운전

을 포함합니다)
2. 하역작업
3. PM의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용
5. PM을 영업목적으로 운전
6. 불법개조 등으로 「전기용품 및 생활용품 안전관리법」에 따른 안전확인대상생활용품의 안전기준을 충족하지 않는 PM을 운전

제3조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서
   가. PM 사고임을 확인할 수 있는 서류(대여(소유)기록 등)
   나. 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 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 제2호 나목의 부상등급을 판단할 수 있는 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조(알릴 의무 위반의 효과)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
1. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제15조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항을 위반하고 그 의무가 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 경우. 다만, 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항 4호의 이륜자동차 또는 원동기장치자전거 중 PM은 제외합니다.

② 제1항 제1호에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
1. 회사가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 계약자가 이 계약을 청약할 때 회사가 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 그 기초자료에 이미 알린 내용을 원인으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때. 다만, 회사는 계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다.
5. 보험설계사 등이 다음의 어느 하나에 해당하는 행위를 하였을 때. 다만, 보험설계사 등이 다음의 행위를 하지 않았더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실하게 고지했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
   가. 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았을 때
   나. 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해하였을 때
   다. 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실하게 고지하도록 권유했을 때

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급하며, 제1항에 따라 보장을 제한한 경우는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제23조(계약내용의 변경 등)을 따릅니다.

④ 제1항 제1호에 따른 계약의 해지 및 보장의 제한이 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사

는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무가 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호(【부록】 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

5 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

6 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.

7 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지, 보장을 제한하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

8 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다. 또한, 부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

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

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-69. 보장보험료환급및지원(자동차사고부상발생(1-7급)) 특별약관

※ 상기의 특별약관은 1종(운전자보장형)을 가입한 경우에만 부가할 수 있습니다.

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "자동차사고"에 의한 상해의 직접 결과로써 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에서 정한 부상등급(1-7급)을 받은 경우에는 최초 1회에 한하여 아래의 보장보험료환급보험금 및 보장보험료납입지원보험금을 보험수익자에게 지급합니다.

구분	지급기준
보장보험료환급보험금	이 특별약관의 보험가입금액 X 보험사고 발생시점까지의 납입횟수
보장보험료납입지원보험금	이 특별약관의 보험가입금액 X 잔여 납입횟수

[지급예시] 10년만기 전기납, 월납보험료 40회 납입 후 보험사고 발생, 보험가입금액 5만원

구분	지급기준	보험금
보장보험료환급보험금	5만원 X 40회	200만원
보장보험료납입지원보험금	5만원 X (10년 X 12회 - 40회)	400만원

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

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

3 제2항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.
1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

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

5 제1항의 보험가입금액은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제2조(용어의 정의) 제5항에서 정한 "보장보험료"에서 아래의 특별약관 보장보험료를 차감한 금액으로 하며, 사고 당시 기준으로 계산합니다.
1. (독립특별약관) 무배당 간병인보장입원비(갱신형) 특별약관

[보험가입금액 예시]

구분	금액	⇒	이 특별약관의 보험가입금액
"보장보험료"	3만원	⇒	3만원 - 1만원 = 2만원
제외대상 특별약관 보장보험료	1만원		

6 제5항의 "보장보험료"가 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제23조(계약내용의 변경 등)에 따라 변경되거나, 이 특별약관을 제외한 특별약관의 해지, 소멸 등으로 인하여 변경되는 경우, 변경된 계약내용으로 제5항의 보험가입금액을 적용합니다. 보험가입금액이 감소된 경우 회사는 이 특별약관의 보장보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 "정산금액"이라 합니다)을 환급하여 드립니다. 또한, 회사는 보험가입금액이 증가된 경우 이 특별약관 보장보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 이를 납입하여야 합니다.

7 제1항의 "보험사고 발생시점까지의 납입횟수"는 보험료 납입주기 및 납입기간 등이 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제23조(계약내용의 변경 등)에 따라 변경된 경우, 변경 후 계약내용으로 계약체결시점부터 보험사고 발생시점까지 납입하였어야 할 납입 횟수를 적용합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험(공제를 포함합니다)에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서류(부상등급을 판단할 수 있는 자동차보험의 지급결의서 등)
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우

1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
2) 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 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 제2호 나. 2)의 부상등급을 판단할 수 있는 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조(특별약관의 보험기간)
이 특별약관의 보험기간은 보통약관 I 의 보험기간에도 불구하고 이 특별약관의 계약체결시점에 계약자가 선택한 보험기간을 적용합니다.

제5조(특별약관의 소멸)
1 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보장보험료환급보험금 및 보장보험료납입지원보험금을 지급한 경우, 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하지 않습니다.
2 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
3 제2항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제3조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 보통약관 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 I 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 I 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급), 제28조(보험료의 납입면제(1종)) 및 제28조의2(보험료의 납입면제(2종))는 준용하지 않습니다.

1-70. 보장보험료환급및지원(상해50%이상후유장해,특정상해성뇌출혈진단,특정상해성장기손상진단) 특별약관

※ 상기의 특별약관은 2종(상해보장형)을 가입한 경우에만 부가할 수 있습니다.

제1조("특정상해성뇌출혈손상"의 정의 및 진단확정)
1 이 특별약관에서 "특정상해성뇌출혈"이라 함은 특정상해성뇌출혈 분류표(【별표5】 참조)에서 정한 상병을 말하며, 상병분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.
2 "특정상해성뇌출혈"의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자(치과의사 제외)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(Brain CT Scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제2조("특정상해성장기손상"의 정의 및 진단확정)
1 이 특별약관에서 "특정상해성장기손상"이라 함은 특정상해성장기손상 분류표(【별표6】 참조)에서 정한 상병을 말하며, 상병분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다. 단, 수술을 하지 않은 탈장 및 내부장기의 단순 부종이나 단순 울혈 등은 제외합니다.

2 "특정상해성장기손상"의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자(치과의사 제외)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 전산화단층촬영(CT Scan), 자기공명영상(MRI), 초음파 검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제3조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제1호 내지 제3호 중 어느 하나에 해당하는 보험사고가 발생하는 경우 최초 1회에 한하여 아래의 보장보험료환급보험금 및 보장보험료납입지원보험금을 보험수익자에게 지급합니다.

1. 상해의 직접 결과로써 장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 장해지급률이 50% 이상에 해당하는 장해상태가 된 경우(이하 "상해50%이상후유장해"라 합니다)
2. 상해의 직접 결과로써 특정상해성뇌출혈 분류표(【별표5】 참조)에서 정한 "특정상해성뇌출혈"로 진단확정된 경우
3. 상해의 직접 결과로써 특정상해성장기손상 분류표(【별표6】 참조)에서 정한 "특정상해성장기손상"으로 진단확정된 경우

구분	지급기준
보장보험료환급보험금	이 특별약관의 보험가입금액 X 보험사고 발생시점까지의 납입횟수
보장보험료납입지원보험금	이 특별약관의 보험가입금액 X 잔여 납입횟수

[지급예시] 10년만기 전기납, 월납보험료 40회 납입 후 보험사고 발생, 보험가입금액 5만원

구분	지급기준	보험금
보장보험료환급보험금	5만원 X 40회	200만원
보장보험료납입지원보험금	5만원 X (10년 X 12회 - 40회)	400만원

2 제1항의 보험가입금액은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제2조(용어의 정의) 제5항에서 정한 "보장보험료"에서 아래의 특별약관 보장보험료를 차감한 금액으로 하며, 사고 당시 기준으로 계산합니다.

1. 스쿨존내어린이교통사고발생금 특별약관
2. 성장판손상유발교통사고발생금 특별약관
3. 폭력사고발생금 특별약관
4. 교육기관생활중상해후유장해(3-100%) 특별약관
5. (독립특별약관) 무배당 간병인보장입원비(갱신형) 특별약관

[보험가입금액 예시]

구분	금액		이 특별약관의 보험가입금액
"보장보험료"	3만원	⇒	3만원 - 1만원 = 2만원
제외대상 특별약관 보장보험료	1만원		

3 제2항의 "보험료"가 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제23조(계약내용의 변경 등)에 따라 변경되거나, 이 특별약관을 제외한 특별약관의 해지, 소멸 등으로 인하여 변경되는 경우, 변경된 계약내용으로 제2항의 보험가입금액을 적용합니다. 보험가입금액이 감소된 경우 회사는 이 특별약관의 보장보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 "정산금액"이라 합니다)을 환급하여 드립니다. 또한, 회사는 보험가입금액이 증가된 경우 이 특별약관 보장보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 이를 납입하여야 합니다.

4 제1항의 "보험사고 발생시점까지의 납입횟수"는 보험료 납입주기 및 납입기간 등이 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제23조(계약내용의 변경 등)에 따라 변경된 경우, 변경 후 계약내용으로 계약체결시점부터 보험사고 발생시점까지 납입하였어야 할 납입 횟수를 적용합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에

는 그에 따릅니다.

2 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다. 만일 계약의 효력이 없어진 경우에 보장받을 수 있는 기간은 다음과 같습니다.

1. 보험기간이 10년 이상인 계약 : 상해 발생일부터 2년 이내
2. 보험기간이 10년 미만인 계약 : 상해 발생일부터 1년 이내

3 장해분류표에서 정한 장해에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 보험금을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 장해지급률에 해당하는 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 보험금을 지급하지 않습니다.

4 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

5 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 발생한 경우에는 각 장해지급률을 합산하여 보험금을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

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

7 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항의 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 장해지급률을 최종 후유장해상태에 해당되는 장해지급률에서 차감하여 결정합니다.

1. 이 특별약관의 보장개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 보험금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 상기 제1호 이외에 이 특별약관의 규정에 의하여 보험금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 보험금이 지급되지 않았던 장해

[제1호 관련 예시]
보험가입 전 한 팔에 장해지급률 5%에 해당하는 장해가 있었던 피보험자가 보험가입 후 상해로 팔의 장해가 장해지급률 80%에 해당하게 된 경우에는 보험가입 후 발생한 상해로 인한 장해지급률 80%에서 보험가입 전 발생한 장해지급률 5%를 뺀 75%를 최종 장해지급률로 결정합니다.

[제2호 관련 예시]
보험기간 중에 발생한 질병을 원인으로 오른쪽 눈에 장해지급률 5%에 해당하는 장해가 있었던 피보험자가 이후에 상해를 원인으로 눈의 장해가 장해지급률 80%에 해당하는 장해가 된 경우 이 특별약관은 질병으로 인한 장해는 보장하지 않으므로 장해지급률 80%에서 질병으로 인한 장해지급률 5%를 뺀 75%를 최종 장해지급률로 결정합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관 I 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제6조(보험금의 청구)
1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(진료비계산서, 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 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원

또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(특별약관의 보험기간)
이 특별약관의 보험기간은 보통약관Ⅰ의 보험기간에도 불구하고 이 특별약관의 계약체결시점에 계약자가 선택한 보험기간을 적용합니다.

제8조(특별약관의 소멸)
1 회사가 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보장보험료환급보험금 및 보장보험료납입지원보험금을 지급한 경우, 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하지 않습니다.
2 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
3 제2항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제6조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 보통약관 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제9조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급), 제28조(보험료의 납입면제(1종)) 및 제28조의2(보험료의 납입면제(2종))는 준용하지 않습니다.

1-71. 보장보험료더블환급및지원(자동차사고부상발생(1-7급)) 특별약관

※ 상기의 특별약관은 1종(운전자보장형)을 가입한 경우에만 부가할 수 있습니다.

제1조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "자동차사고"에 의한 상해의 직접 결과로써 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에서 정한 부상등급(1-7급)을 받은 경우에는 최초 1회에 한하여 아래의 보장보험료환급보험금 및 보장보험료납입지원보험금을 보험수익자에게 지급합니다.

구분	지급기준
보장보험료환급보험금	이 특별약관의 보험가입금액 X 2배 X 보험사고 발생시점까지의 납입횟수
보장보험료납입지원보험금	이 특별약관의 보험가입금액 X 2배 X 잔여 납입횟수

[지급예시] 10년만기 전기납, 월납보험료 40회 납입 후 보험사고 발생, 보험가입금액 5만원

구분	지급기준	보험금
보장보험료환급보험금	5만원 X 40회 X 2배	400만원
보장보험료납입지원보험금	5만원 X (10년 X 12회 - 40회) X 2배	800만원

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

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

3 제2항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.
1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

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

5 제1항의 보험가입금액은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제2조(용어의 정의) 제5항에서 정한 "보장보험료"에서 아래의 특별약관 보장보험료를 차감한 금액으로 하며, 사고 당시 기준으로 계산합니다.
1. (독립특별약관) 무배당 간병인보장입원비(갱신형) 특별약관

[보험가입금액 예시]

구분	금액	⇒	이 특별약관의 보험가입금액
"보장보험료"	3만원	⇒	3만원 - 1만원 = 2만원
제외대상 특별약관 보장보험료	1만원		

6 제5항의 "보장보험료"가 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제23조(계약내용의 변경 등)에 따라 변경되거나, 이 특별약관을 제외한 특별약관의 해지, 소멸 등으로 인하여 변경되는 경우, 변경된 계약내용으로 제5항의 보험가입금액을 적용합니다. 보험가입금액이 감소된 경우 회사는 이 특별약관의 보장보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 "정산금액"이라 합니다)을 환급하여 드립니다. 또한, 회사는 보험가입금액이 증가된 경우 이 특별약관 보장보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 이를 납입하여야 합니다.

7 제1항의 "보험사고 발생시점까지의 납입횟수"는 보험료 납입주기 및 납입기간 등이 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제23조(계약내용의 변경 등)에 따라 변경된 경우, 변경 후 계약내용으로 계약체결시점부터 보험사고 발생시점까지 납입하였어야 할 납입 횟수를 적용합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험(공제를 포함합니다)에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서류(부상등급을 판단할 수 있는 자동차보험의 지급결의서 등)
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우

1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
2) 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 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 제2호 나. 2)의 부상등급을 판단할 수 있는 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조(특별약관의 보험기간)

이 특별약관의 보험기간은 보통약관 I 의 보험기간에도 불구하고 이 특별약관의 계약체결시점에 계약자가 선택한 보험기간을 적용합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

1 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보장보험료환급보험금 및 보장보험료납입지원보험금을 지급한 경우, 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하지 않습니다.

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

3 제2항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제3조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 보통약관 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 I 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 I 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급), 제28조(보험료의 납입면제(1종)) 및 제28조의2(보험료의 납입면제(2종))는 준용하지 않습니다.

1-72. 보장보험료더블환급및지원(상해50%이상후유장해, 특정상해성뇌출혈진단,특정상해성장기손상진단) 특별약관

※ 상기의 특별약관은 2종(상해보장형)을 가입한 경우에만 부가할 수 있습니다.

제1조("특정상해성뇌출혈손상"의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에서 "특정상해성뇌출혈"이라 함은 특정상해성뇌출혈 분류표(【별표5】 참조)에서 정한 상병을 말하며, 상병분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.

2 "특정상해성뇌출혈"의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자(치과의사 제외)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(Brain CT Scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제2조("특정상해성장기손상"의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에서 "특정상해성장기손상"이라 함은 특정상해성장기손상 분류표(【별표6】 참조)에서 정한 상병을 말하며, 상병분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다. 단, 수술을 하지 않은 탈장 및 내부장기의 단순 부종이나 단순 울혈 등은 제외합니다.

2 "특정상해성장기손상"의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자(치과의사 제외)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 전산화단층촬영(CT Scan), 자기공명영상(MRI), 초음파 검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제3조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제1호 내지 제3호 중 어느 하나에 해당하는 보험사고가 발생하는 경우 최초 1회에 한하여 아래의 보장보험료환급보험금 및 보장보험료납입지원보험금을 보험수익자에게 지급합니다.

1. 상해의 직접 결과로써 장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 장해지급률이 50% 이상에 해당하는 장해상태가 된 경우(이하 "상해50%이상후유장해"라 합니다)
2. 상해의 직접 결과로써 특정상해성뇌출혈 분류표(【별표5】 참조)에서 정한 "특정상해성뇌출혈"로 진단확정된 경우
3. 상해의 직접 결과로써 특정상해성장기손상 분류표(【별표6】 참조)에서 정한 "특정상해성장기손상"으로 진단확정된 경우

구분	지급기준
보장보험료환급보험금	이 특별약관의 보험가입금액 X 2배 X 보험사고 발생시점까지의 납입횟수
보장보험료납입지원보험금	이 특별약관의 보험가입금액 X 2배 X 잔여 납입횟수

[지급예시] 10년만기 전기납, 월납보험료 40회 납입 후 보험사고 발생, 보험가입금액 5만원

구분	지급기준	보험금
보장보험료환급보험금	5만원 X 40회 X 2배	400만원
보장보험료납입지원보험금	5만원 X (10년 X 12회 − 40회) X 2배	800만원

2 제1항의 보험가입금액은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제2조(용어의 정의) 제5항에서 정한 "보장보험료"에서 아래의 특별약관 보장보험료를 차감한 금액으로 하며, 사고 당시 기준으로 계산합니다.

1. 스쿨존내어린이교통사고발생금 특별약관
2. 성장판손상유발교통사고발생금 특별약관
3. 폭력사고발생금 특별약관
4. 교육기관생활중상해후유장해(3-100%) 특별약관
5. (독립특별약관) 무배당 간병인보장입원비(갱신형) 특별약관

[보험가입금액 예시]

구분	금액		이 특별약관의 보험가입금액
"보장보험료"	3만원	⇒	3만원 - 1만원 = 2만원
제외대상 특별약관 보장보험료	1만원		

3 제2항의 "보험료"가 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제23조(계약내용의 변경 등)에 따라 변경되거나, 이 특별약관을 제외한 특별약관의 해지, 소멸 등으로 인하여 변경되는 경우, 변경된 계약내용으로 제2항의 보험가입금액을 적용합니다. 보험가입금액이 감소된 경우 회사는 이 특별약관의 보장보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 "정산금액"이라 합니다)을 환급하여 드립니다. 또한, 회사는 보험가입금액이 증가된 경우 이 특별약관 보장보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 이를 납입하여야 합니다.

4 제1항의 "보험사고 발생시점까지의 납입횟수"는 보험료 납입주기 및 납입기간 등이 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제23조(계약내용의 변경 등)에 따라 변경된 경우, 변경 후 계약내용으로 계약체결시점부터 보험사고 발생시점까지 납입하였어야 할 납입 횟수를 적용합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태

를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

2 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다. 만일 계약의 효력이 없어진 경우에 보장받을 수 있는 기간은 다음과 같습니다.

1. 보험기간이 10년 이상인 계약 : 상해 발생일부터 2년 이내
2. 보험기간이 10년 미만인 계약 : 상해 발생일부터 1년 이내

3 장해분류표에서 정한 장해에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 보험금을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 장해지급률에 해당하는 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 보험금을 지급하지 않습니다.

4 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

5 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 발생한 경우에는 각 장해지급률을 합산하여 보험금을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

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

7 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항의 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 장해지급률을 최종 후유장해상태에 해당되는 장해지급률에서 차감하여 결정합니다.

1. 이 특별약관의 보장개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 보험금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 상기 제1호 이외에 이 특별약관의 규정에 의하여 보험금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 보험금이 지급되지 않았던 장해

[제1호 관련 예시]
보험가입 전 한 팔에 장해지급률 5%에 해당하는 장해가 있었던 피보험자가 보험가입 후 상해로 팔의 장해가 장해지급률 80%에 해당하게 된 경우에는 보험가입 후 발생한 상해로 인한 장해지급률 80%에서 보험가입 전 발생한 장해지급률 5%를 뺀 75%를 최종 장해지급률로 결정합니다.

[제2호 관련 예시]
보험기간 중에 발생한 질병을 원인으로 오른쪽 눈에 장해지급률 5%에 해당하는 장해가 있었던 피보험자가 이후에 상해를 원인으로 눈의 장해가 장해지급률 80%에 해당하는 장해가 된 경우 이 특별약관은 질병으로 인한 장해는 보장하지 않으므로 장해지급률 80%에서 질병으로 인한 장해지급률 5%를 뺀 75%를 최종 장해지급률로 결정합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관 I 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제6조(보험금의 청구)
1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(진료비계산서, 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 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(특별약관의 보험기간)
이 특별약관의 보험기간은 보통약관Ⅰ의 보험기간에도 불구하고 이 특별약관의 계약체결시점에 계약자가 선택한 보험기간을 적용합니다.

제8조(특별약관의 소멸)
1 회사가 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보장보험료환급보험금 및 보장보험료납입지원보험금을 지급한 경우, 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하지 않습니다.
2 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
3 제2항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제6조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 보통약관 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제9조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급), 제28조(보험료의 납입면제(1종)) 및 제28조의2(보험료의 납입면제(2종))는 준용하지 않습니다.

1-73. 간병인사용상해입원비Ⅱ(1일이상180일한도) 특별약관

이 특별약관은 아래와 같이 3개 세부보장으로 구성되어 있습니다.

구분	간병인사용상해입원비Ⅱ (1일이상180일한도) 특별약관
간병인사용상해입원비 (요양병원제외) 세부보장	간병인사용상해입원비Ⅱ(요양병원제외, 1일이상180일한도)
간병인사용상해입원비 (요양병원) 세부보장	간병인사용상해입원비Ⅱ(요양병원, 1일이상180일한도)
간병인사용상해입원비 (간호간병통합서비스) 세부보장	간병인사용상해입원비Ⅱ(간호간병통합서비스, 1일이상180일한도)

제1조("입원"의 정의 및 장소)
이 특별약관에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제2조("요양병원"의 정의)
이 특별약관에서 "요양병원"이라 함은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원을 말합니다.

제3조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원을 제외한 의료기관에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간

병서비스를 이용한 경우에는 간병인을 사용한 입원 1일당 아래의 금액을 간병인사용입원비(요양병원제외)로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 간병인사용입원비(요양병원제외)의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

지급기준	1일당 지급금액
간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	간병인사용상해입원비 (요양병원제외) 세부보장 보험가입금액의 50%
간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우	간병인사용상해입원비 (요양병원제외) 세부보장의 보험가입금액

2 제1항의 지급기준은 연속적인 간병인 사용일마다 총 사용금액을 총 사용일수로 나눈 금액으로 판단합니다. 간병인 사용일의 연속여부 판단은 날짜를 기준으로 하며, 간병인 사용 시작일자와 간병인 사용 종료일자 사이에 간병인을 사용하지 않는 날짜가 없는 경우에 간병인 사용일이 연속된 것으로 봅니다. 이때, 간병인을 사용한 시간이 연속적이지 않더라도 간병인을 사용한 날짜가 연속된 경우 간병인 사용은 연속된 것으로 봅니다.

[보험금 지급 예시]

· 보험가입금액 : 2만원

① 간병인 사용일 및 금액:
2025년 4월 10일 ~ 4월 17일, 총 88만원 소요
⇒ 총 사용일수 8일, 1일당 평균 11만원(7만원 이상 해당)
2만원 × 8일 = 16만원 지급

② 간병인 사용일 및 금액:
2025년 4월 20일 ~ 4월 24일 오전, 4월 25일 오후 ~ 4월 27일, 총 48만원 소요
⇒ 총 사용일수 8일, 1일당 평균 6만원(7만원 미만 해당)
2만원 × 50% × 8일 = 8만원 지급

3 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우에는 간병인을 사용한 입원 1일당 간병인사용상해입원비(요양병원) 세부보장의 보험가입금액을 간병인사용상해입원비(요양병원)로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 간병인사용상해입원비(요양병원)의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

4 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원을 제외한 의료기관에 입원하여 「의료법」 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)(【부록】 참조)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우에는 간호·간병통합서비스를 사용한 1일당 간병인사용상해입원비(간호간병통합서비스) 세부보장의 보험가입금액을 간병인사용상해입원비(간호간병통합서비스)로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 간병인사용상해입원비(간호간병통합서비스)의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

5 제1항 내지 제3항의 "간병인"이라 함은 유상으로 "간병서비스"를 제공하는 활동을 하는 자로서 의료법 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에 소속되어 급여를 받는 자 또는 사업자를 등록하거나 사업자 등록된 업체를 통하여 "간병서비스"를 제공하고 고객이 해당서비스에 상응하는 비용을 지불하는 것이 확인된 자에 한합니다. 단, 다수의 환자가 함께 간병을 받기 위해 공동으로 고용한 공동간병인은 제외합니다.

6 이 특별약관에서 "간병서비스"란 피보험자가 입원하였을 경우 피보험자를 위하여 신체활동지원, 정서지원, 환경관리, 안전관리, 활동관리 등을 제공하는 것을 말합니다. 단, 제4항의 간호·간병통합서비스는 제외합니다.

[간병인의 주요 업무]

침대높낮이 조정, 화장실 부축, 체위변경, 휠체어를 이용한 환자 이동, 기저귀 교환, 피부위생관리, 식사보조, 휴식돕기, 변기사용 보조 등

7 제5항의 "사업자"는 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 서비스 사업자는 「직업안정법」상 직업소개사업

으로 등록되어 있어야 합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 간호·간병통합서비스를 사용하지 않고 입원하던 중 간호·간병통합서비스를 사용하는 경우에는 간호·간병통합서비스 사용 시작일부터 실제 간호·간병통합서비스사용 일수를 기준으로 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 간병인사용상해입원비(간호간병통합서비스)를 지급합니다.

2 피보험자가 간호·간병통합서비스를 사용하여 입원하던 중 간호·간병통합서비스 사용을 중단 또는 종료하는 경우에는 실제 간호·간병통합서비스 사용 일수를 기준으로 간병인사용상해입원비(간호간병통합서비스)를 지급하며, 사용하지 않은 일수에 대해서는 간병인사용상해입원비(간호간병통합서비스)를 지급하지 않습니다.

3 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 이를 계속입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

4 피보험자가 보장개시일 이후에 입원하여 치료를 받던 중 이 특별약관의 보험기간이 종료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.

5 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중에 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

6 제3항의 "계속입원"이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3~100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제6조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(진료비계산서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 간병인 사용 기간 및 금액이 기재된 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로, 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 간이영수증을 제외한 카드전표 또는 현금영수증이어야 합니다) 다만, 해당 서류의 제출이 불가능한 경우에는 간이영수증과 거래방법을 추가로 확인할 수 있는 서류(계좌이체내역 등) 및 피보험자가 실제로 유급간병인을 사용했음을 확인할수 있는 사업자 등록된 업체의 증빙서류 등으로 갈음할 수 있습니다.)
5. 사업자등록증을 확인할 수 있는 서류(사업자의 직인 또는 서명이 담겨있어야 합니다.)
6. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

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(준용규정)

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

1-74. 상해재활치료비(1일1회,연간15회한,급여) 특별약관

제1조("입원"의 정의 및 장소)
이 특별약관에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원 또는 의원에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제2조("통원"의 정의 및 장소)
이 특별약관에서 "통원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 정한 국내의 병원 또는 의원에서 그 치료를 목적으로 입원하지 않고 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제3조("급여 상해재활치료"의 정의)
1 이 특별약관에서 "급여 상해재활치료"라 함은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여에서 상해 자체 및 해당 상해의 치료로 인한 구조적 손상과 기능적 장해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 제 7장 이학요법료에서 정한 진료행위(이하 "급여 상해재활치료 인정기준"이라 합니다)를 말합니다.
2 제1항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 "급여 상해재활치료 인정기준"이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 "급여 상해재활치료 인정기준"을 따릅니다.
3 제1항 및 제2항에도 불구하고 관련법령 등의 개정으로 "급여 상해재활치료" 외에 "급여 상해재활치료 인정기준"에 해당하는 진료행위가 있는 경우에는 그 진료행위도 포함하는 것으로 합니다.

제4조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 입원 중에 "급여 상해재활치료"를 받은 경우(이하 "입원 급여 상해재활치료"라 합니다) 또는 통원하여 "급여 상해재활치료"를 받은 경우(이하 "외래 급여 상해재활치료"라 합니다) 각각 1일 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 상해재활치료비로 보험수익자에게 지급합니다.
2 제1항의 상해재활치료비는 "입원 급여 상해재활치료" 또는 "외래 급여 상해재활치료"를 합산하여 연간 15회를 초과하여 지급하지 않습니다.
3 제2항의 "연간"이라 함은 이 특별약관의 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정 기준일자는 "급여 상해재활치료"를 받은 날로 합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)
보통약관 I 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제6조(보험금의 청구)
1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(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 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원 또는 의원에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(준용규정)

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

1-75. 상해재활치료비(1일1회,연간30회한,급여) 특별약관

제1조("입원"의 정의 및 장소)

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

제2조("통원"의 정의 및 장소)

이 특별약관에서 "통원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 정한 국내의 병원 또는 의원에서 그 치료를 목적으로 입원하지 않고 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제3조("급여 상해재활치료"의 정의)

1 이 특별약관에서 "급여 상해재활치료"라 함은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여에서 상해 자체 및 해당 상해의 치료로 인한 구조적 손상과 기능적 장해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 제 7장 이학요법료에서 정한 진료행위(이하 "급여 상해재활치료 인정기준"이라 합니다)를 말합니다.

2 제1항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 "급여 상해재활치료 인정기준"이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 "급여 상해재활치료 인정기준"을 따릅니다.

3 제1항 및 제2항에도 불구하고 관련법령 등의 개정으로 "급여 상해재활치료" 외에 "급여 상해재활치료 인정기준"에 해당하는 진료행위가 있는 경우에는 그 진료행위도 포함하는 것으로 합니다.

제4조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 입원 중에 "급여 상해재활치료"를 받은 경우(이하 "입원 급여 상해재활치료"라 합니다) 또는 통원하여 "급여 상해재활치료"를 받은 경우(이하 "외래 급여 상해재활치료"라 합니다) 각각 1일 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 상해재활치료비로 보험수익자에게 지급합니다.

2 제1항의 상해재활치료비는 "입원 급여 상해재활치료" 또는 "외래 급여 상해재활치료"를 합산하여 연간 30회를 초과하여 지급하지 않습니다.

3 제2항의 "연간"이라 함은 이 특별약관의 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정 기준일자는 "급여 상해재활치료"를 받은 날로 합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제6조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(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 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원 또는 의원에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(준용규정)

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

1-76. 중대한상해진단비 특별약관

이 보장은 아래와 같이 3개 세부보장으로 구성되어 있습니다.

- 중대한상해진단비(특정뇌손상)
- 중대한상해진단비(특정내장손상A)
- 중대한상해진단비(특정내장손상B)

제1조("중대한상해"의 정의 및 진단확정)

1 이 보장에서 "중대한상해"라 함은 중대한상해 분류표(【별표43】 참조)에서 정한 상병 및 화상으로 "특정뇌손상", "특정내장손상A" 및 "특정내장손상B"를 말하며, 상병분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.

2 "특정뇌손상"의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자(치과의사 제외)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(Brain CT Scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다.

3 "특정내장손상A" 및 "특정내장손상B"의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자(치과의사 제외)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 전산화단층촬영(CT Scan), 자기공명영상(MRI), 초음파 검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 "중대한상해"로 진단확정된 경우에는 세부보장별("특정뇌손상", "특정내장손상A", "특정내장손상B")로 각각 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 중대한상해진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

보장명	지급사유	지급금액
특정뇌손상진단비[주1)]	"특정뇌손상"으로 진단확정시	특정뇌손상진단비[주1)]의 보험가입금액
특정내장손상A진단비[주2)]	"특정내장손상A"으로 진단확정시	특정내장손상A진단비[주2)]의 보험가입금액
특정내장손상B진단비[주3)]	"특정내장손상B"으로 진단확정시	특정내장손상B진단비[주3)]의 보험가입금액

주1) 중대한상해진단비(특정뇌손상)
주2) 중대한상해진단비(특정내장손상A)
주3) 중대한상해진단비(특정내장손상B)

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특별약관의 소멸)

1 회사가 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 특정뇌손상진단비, 특정내장손상A진단비, 특정내장손상B진단비를 지급한 경우 그 지급사유가 발생한 때부터 해당 보장은 소멸되며, 소멸된 보장에 대해서는 이

특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하지 않습니다. 또한 계약자는 소멸된 보장에 해당하는 보험료를 납입하지 않습니다.

2 회사가 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 중대한상해진단비를 세부보장별("특정뇌손상진단비", "특정내장손상A진단비", "특정내장손상B진단비")로 각각 1회씩 총 3회 지급한 경우 최종 보험금 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하지 않습니다.

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

4 제2항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제1절. 공통조항 제6조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 보통약관 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제5조(준용규정)

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

1-77. 통합상해진단비Ⅱ(상해부위별연간1회한) 특별약관

이 특별약관은 아래와 같이 3개 세부보장으로 구성되어 있습니다.
- 통합상해진단비Ⅱ(경증상해,상해부위별연간1회한)
- 통합상해진단비Ⅱ(중등증상해,상해부위별연간1회한)
- 통합상해진단비Ⅱ(중증상해,상해부위별연간1회한)

제1조("상해사고"의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에서 "상해사고"라 함은 통합상해분류표(【별표37】 참조)에서 정한 상병을 말하며, 상병분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.

2 "상해사고"의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원. 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 전산화단층촬영(CT scan), 자기공명영상(MRI), 방사선 촬영(X-ray), 기타 정밀검사 등을 기초로 하여야 합니다. 또한, 회사는 "상해사고"의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부 사본 등의 제출을 요청할 수 있습니다.

제2조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 "상해사고"로 진단확정된 경우에는 세부보장("경증상해", "중등증상해", "중증상해")의 부위별로 각각 연간 1회에 한하여 아래의 금액을 통합상해진단비Ⅱ로 보험수익자에게 지급합니다.

구분	부위	지급금액
통합상해진단비Ⅱ(경증상해, 상해부위별연간1회한)	머리 및 목	통합상해진단비Ⅱ(경증상해, 상해부위별연간1회한)의 보험가입금액
	복부 및 등	
	어깨 및 팔	
	손목 및 손	
	엉덩이 및 다리	
	발목 및 발	
	기타	
통합상해진단비Ⅱ(중등증상해, 상해부위별연간1회한)	머리 및 목	통합상해진단비Ⅱ(중등증상해, 상해부위별연간1회한)의 보험가입금액
	복부 및 등	

구분	부위	지급금액
	어깨 및 팔	
	손목 및 손	
	엉덩이 및 다리	
	발목 및 발	
	기타	
통합상해진단비Ⅱ(중증상해, 상해부위별연간1회한)	머리 및 목	통합상해진단비Ⅱ(중증상해, 상해부위별연간1회한)의 보험가입금액
	복부 및 등	
	어깨 및 팔	
	손목 및 손	
	엉덩이 및 다리	
	발목 및 발	
	기타	

2 제1항의 통합상해진단비Ⅱ는 "상해사고"의 직접적인 원인 및 부위에 상관없이 각 세부보장의 부위별로 각각 연간 1회를 초과하여 지급하지 않습니다.

3 제1항 및 제2항의 "연간"이라 함은 이 특별약관의 계약일(갱신계약의 경우 갱신계약일)부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 진단확정일로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(준용규정)

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

1-78. 자동차사고부상발생금(1-14급,차등지급) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "자동차사고"에 의한 상해의 직접 결과로써 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에서 정한 부상등급(1-14급)을 받은 경우에는 부상등급에 따라 아래의 지급금액을 자동차사고부상발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.

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

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

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

3 제2항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.
1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

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

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관 I 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3~100%) 보장(2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

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

제3조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험(공제를 포함합니다)에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 지급결의서(부상등급 필수 기재)
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
      2) 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수

익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제4조(준용규정)

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

1-79. 자동차사고부상발생금Ⅱ(1-14급,차등지급) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "자동차사고"에 의한 상해의 직접 결과로써 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에서 정한 부상등급(1-14급)을 받은 경우에는 부상등급에 따라 아래의 지급금액을 자동차사고부상발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.

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

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

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

3 제2항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.
1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

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

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장

(2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

2 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 탑승(운전을 포함합니다)
2. 하역작업
3. 자동차의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용

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

제3조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험(공제를 포함합니다)에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 지급결의서(부상등급 필수 기재)
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
      2) 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 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 제2호 나. 2)의 부상등급을 판단할 수 있는 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조(준용규정)

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

1-80. 상해MRI촬영검사지원비(연간1회한,급여) 특별약관

제1조 ("급여 MRI촬영검사"의 정의 및 장소)

1 이 특별약관에서 "급여 MRI촬영검사"는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에서 정한 아래의 진료행위(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여에 해당하는 경우에 한하며, 이하 "급여 MRI촬영검사 인정기준"이라 합니다)를 말합니다.

진료행위	분류번호
자기공명영상진단	다-246

[건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수]
「국민건강보험법 시행령」 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말합니다.

2 제1항의 "급여 MRI촬영검사"는 의사 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 진단 및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원 및 의원에서 행한 의료행위에 한합니다.

3 제1항 및 제2항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 “급여 MRI촬영검사 인정기준”이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 “급여 MRI촬영검사 인정기준”을 따릅니다.
4 제1항 내지 제3항에도 불구하고 관련법령 등의 개정으로 제1항에서 정한 진료행위 외에 “급여 MRI촬영검사 인정기준”에 해당하는 진료행위가 있는 경우에는 그 진료행위도 포함하는 것으로 합니다.

[자기공명영상진단(MRI)]
강한 자기장 내에서 인체에 고주파를 전사해서 반향 되는 전자기파를 측정하여 영상을 얻어 질병을 진단하는 검사

제2조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 “급여 MRI촬영검사”를 받은 경우에는 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 상해MRI촬영검사비로 보험수익자에게 지급합니다.
2 제1항의 상해MRI촬영검사비는 “급여 MRI촬영검사”의 직접적인 원인, 검사의 종류 및 검사 부위와 상관없이 연간 1회를 초과하여 지급하지 않습니다.
3 제1항 및 제2항의 “연간”이라 함은 이 특별약관의 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 “급여 MRI촬영검사”를 받은 날로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)
보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 “1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)” 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 “2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)” 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-81. 상해CT촬영검사지원비(연간1회한,급여) 특별약관

제1조 (“급여 CT촬영검사”의 정의 및 장소)
1 이 특별약관에서 “급여 CT촬영검사”는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에서 정한 아래의 진료행위(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여에 해당하는 경우에 한하며, 이하 “급여 CT촬영검사 인정기준”이라 합니다)를 말합니다.

진료행위	분류번호
전산화단층영상진단	다-245

[건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수]
「국민건강보험법 시행령」 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말합니다.

2 제1항의 “급여 CT촬영검사”는 의사 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 진단 및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원 및 의원에서 행한 의료행위에 한합니다.
3 제1항 및 제2항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 “급여 CT촬영검사 인정기준”이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 “급여 CT촬영검사 인정기준”을 따릅니다.
4 제1항 내지 제3항에도 불구하고 관련법령 등의 개정으로 제1항에서 정한 진료행위 외에 “급여 CT촬

영검사 인정기준"에 해당하는 진료행위가 있는 경우에는 그 진료행위도 포함하는 것으로 합니다.

[전산화단층영상진단(CT)]
X선을 이용하여 인체의 횡단면상의 영상을 획득하여 진단에 이용하는 검사

제2조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 "급여 CT촬영검사"를 받은 경우에는 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 상해CT촬영검사비로 보험수익자에게 지급합니다.

2 제1항의 상해CT촬영검사비는 "급여 CT촬영검사"의 직접적인 원인, 검사의 종류 및 검사 부위와 상관없이 연간 1회를 초과하여 지급하지 않습니다.

3 제1항 및 제2항의 "연간"이라 함은 이 특별약관의 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 "급여 CT촬영검사"를 받은 날로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3~100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(준용규정)

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

한화 운전자상해보험
무배당2504
2. 상해 및 질병 관련 특별약관

2-1. 추간판장애수술비 특별약관

제1조("추간판장애"의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에서 "추간판장애"라 함은 추간판장애 분류표(【별표20】 참조)에서 정한 상병을 말하며, 상병분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.

2 "추간판장애"의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한 회사가 "추간판장애"의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부 사본 등의 제출을 요청할 수 있습니다.

제2조("수술"의 정의 및 장소)

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

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

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

3 제1항 및 제2항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

4 제1항 내지 제3항의 수술에서 아래 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
4. 미용 또는 성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술, 피임(避妊) 및 불임술 후 가임 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

[기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)]
- 체외충격파쇄석술
- 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
- 절개 또는 배농술
- IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
- 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
- 기타 이와 유사한 시술

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다

제3조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "추간판장애"로 진단확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 추간판장애수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

2 제1항의 경우 동일한 "추간판장애"를 직접적인 원인으로 두종류 이상 또는 같은 종류의 추간판장애수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회의 추간판장애수술로 봅니다. 다만, 추간판장애수술을 받고 365일이 경과한 후 동일한 "추간판장애"로 수술을 받는 경우에는 다른 "추간판장애"로 보아 제1항에 따라 보

험금을 지급합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3~100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

2-2. 관절증(엉덩,무릎)수술비(수술1회당) 특별약관

제1조("관절증"의 정의 및 진단확정)
1 이 특별약관에서 "관절증"이라 함은 관절증(엉덩,무릎) 분류표(【별표24】 참조)에서 정한 상병을 말하며, 상병분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.
2 "관절증"의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한 회사가 "관절증"의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부 사본 등의 제출을 요청할 수 있습니다.

제2조("수술"의 정의 및 장소)
1 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
2 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

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

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

[기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)]
- 체외충격파쇄석술
- 창상봉합술(단, 변연절제술을 포함한 창상봉합술은 보상)
- 절개 또는 배농술
- IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘 레이저 시술
- 치, 치은, 치근, 치조골의 처치
- 기타 이와 유사한 시술

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다

제3조(보험금의 지급사유)
회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "관절증"으로 진단확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우에는 수술 1회당 이 특별약관의 보험가입금액을 관절증(엉덩,무릎)수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

2-3. 깁스치료비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
1. 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해의 직접 결과로써 "깁스(Cast)치료"를 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 깁스치료비로 보험수익자에게 지급합니다.
2. 제1항의 깁스치료비는 같은 질병 또는 상해로 인하여 "깁스(Cast)치료"를 2회 이상 받은 경우 또는 동시에 서로 다른 신체부위에 "깁스(Cast)치료"를 받은 경우에는 1회에 한하여 깁스치료비를 지급합니다.
3. 이 특별약관에서 "깁스(Cast)치료"라 함은 의사 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)가 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정하는 경우로서, 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 병변이 있는 뼈, 관절부위의 둘레 모두에 착용시켜(Circular Cast) 감은 다음, 굳어지게 하는 치료법을 말합니다. 다만, "부목(Splint cast)치료"는 "깁스(Cast)치료"에 포함되지 않습니다.
4. 이 특별약관에서 "부목(Splint cast)치료"란 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 고정할 부분의 일측면 또는 양측면에 착용시키는 치료법을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(준용규정)

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

2-4. 신깁스치료비(급여) 특별약관

제1조("신깁스치료"의 정의)

1 이 특별약관에서 "신깁스치료"라 함은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여에 해당하는 경우로서, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에서 정한 아래의 진료행위(이하 "신깁스치료 급여인정 기준")를 말합니다.

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	T6050 T6051 T6052	40%
Risser형 체간캐스트 Minerva형 체간캐스트 고수상[요부로부터 족부까지, 척추cast포함]	T6080 T6070 T6040	100%

[건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수]
「국민건강보험법 시행령」 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말합니다.

2 제1항에도 불구하고 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 고정할 부분의 일측면 또는 양측면에 착용시키는 치료법은 "신깁스치료"에 포함되지 않습니다.

3 제1항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 "신깁스치료 급여인정 기준"이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대한 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 "신깁스치료 급여인정 기준"을 따릅니다.

4 제1항 및 제3항에도 불구하고 관련법령 등의 개정으로 "신깁스치료" 외에 "신깁스치료 급여인정 기준"에 해당하는 진료행위가 있는 경우에는 그 진료행위도 포함하는 것으로 봅니다.

제2조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해의 직접 결과로써 "신깁스치료"를 받은 경우에는 제1조("신깁스치료"의 정의)에서 정한 진료행위별 지급률을 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 신깁스치료비로 보험수익자에게 지급합니다.

2 신깁스치료비는 같은 질병 또는 상해로 인하여 "신깁스치료"를 2회 이상 받은 경우 또는 동시에 서로 다른 신체부위에 "신깁스치료"를 받은 경우에는 1회에 한하여 신깁스치료비를 지급합니다.

3 피보험자가 지급률이 상이한 두 가지 이상의 "신깁스치료"를 받은 경우 그 중 높은 지급률을 기준으로 신깁스치료비를 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

2-5. 응급실내원치료비(응급) 특별약관

제1조("응급실" 및 "응급환자"의 정의)
1 이 특별약관에서 "응급실"이라 함은 「응급의료에 관한 법률」 제2조(정의) 제5호(【부록】 참조)에서 정하는 응급의료기관(권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관) 또는 「응급의료에 관한 법률」 제35조의2(응급의료기관 외의 의료기관)(【부록】 참조)에서 정하는 시장·군수·구청장에게 신고된 응급실을 말합니다.
2 이 특별약관에서 "응급환자"라 함은 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 제2조(응급환자)(【부록】 참조)에서 정한 "응급증상 및 이에 준하는 증상" 또는 "응급증상 및 이에 준하는 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상"이 있는 자를 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)
회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해 또는 질병으로 인하여 "응급환자"에 해당되어 "응급실"에 내원하여 진료받은 경우, 내원 1회당 이 특별약관의 보험가입금액을 응급실내원치료비(응급)로 보험수익자에게 지급합니다. 이때 응급실 도착전 사망하였거나 외부에서 전원하여 응급실에 내원한 환자도 보상합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)
1 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

2 회사는 다른 약정이 없는 한 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제2조(보험금의 지급사유)에 따른 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승

제4조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

2-6. 십자인대질환수술비(연간1회한,급여) 특별약관

제1조("십자인대질환"의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에서 "십자인대질환"이라 함은 십자인대질환 분류표(【별표25】 참조)에서 정한 상병을 말하며, 상해분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.

2 "십자인대질환"의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한 회사가 "십자인대질환"의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부 사본 등의 제출을 요청할 수 있습니다.

제2조("급여 십자인대수술"의 정의)

1 이 특별약관에서 "급여 십자인대수술"은 "십자인대질환"을 원인으로 행해진 것으로 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여에서 "급여 십자인대수술"로 인정하는 기준에 해당하는 경우로서, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에서 정한 아래의 진료행위(이하 "급여 십자인대수술 인정기준"이라 합니다)를 말합니다.

진료행위	코드
십자인대성형술	N0880
십자인대성형술 - 복잡	N0881
십자인대접합술	N0890

[급여 십자인대수술]
넙다리뼈와 정강뼈 사이의 무릎관절 안에 위치한 전방십자인대 또는 후방십자인대가 파열되어 십자인대를 접합, 성형 또는 재건하는 수술을 말합니다.

[건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수]
「국민건강보험법 시행령」 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말합니다.

2 제1항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 "급여 십자인대수술 인정기준"이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 "급여 십자인대수술 인정기준"을 따릅니다.

3 제1항 및 제2항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 "급여 십자인대수술" 외에 "급여 십자인대수술 인정기준"에 해당하는 치료가 있는 경우에는 그 치료도 포함하는 것으로 합니다.

제3조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "십자인대질환"으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 "급여 십자인대수술"을 받은 경우에는 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 십자인대수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

2 제1항의 "연간"이라 함은 이 특별약관의 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 "급여 십자인대수술"을 받은 날로 합니다.

3 제1항 및 제2항에도 불구하고 십자인대수술비는 "급여 십자인대수술"의 직접적인 원인, 수술의 종류 및 수술 부위와 상관없이 연간 1회를 초과하여 지급하지 않습니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 I 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제5조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(진단서, 진료비 세부내역서, 수술기록지, 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 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원 또는 의원에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

2-7. 반월판연골질환수술비(연간1회한,급여) 특별약관

제1조("반월판연골질환"의 정의 및 진단확정)
1 이 특별약관에서 "반월판연골질환"이라 함은 반월판연골질환 분류표(【별표26】 참조)에서 정한 상병을 말하며, 상병분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.

2 "반월판연골질환"의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한 회사가 "반월판연골질환"의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부 사본 등의 제출을 요청할 수 있습니다.

제2조("급여 반월판연골수술"의 정의)
1 이 특별약관에서 "급여 반월판연골수술"은 "반월판연골질환"을 원인으로 행해진 것으로 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여에서 "급여 반월판연골수술"로 인정하는 기준에 해당하는 경우로서, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에서 정한 아래의 진료행위(이하 "급여 반월판연골수술 인정기준"이라 합니다)를 말합니다.

진료행위	코드
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(내측 또는 외측)	N0823
반월상 연골봉합술(내측 또는 외측) - 복잡	N0828
반월상 연골봉합술(내외측 동시)	N0824
반월상 연골봉합술(내외측 동시) - 복잡	N0829
반월상 연골이식술	N0825
반월상 연골이식술 - 복잡	N0820

[급여 반월판연골수술]
넙다리뼈와 정강뼈 고평부(Plateau) 사이에 있는 "C"자형의 반달모양의 연골이 손상되어 반월판(반월상)연골을 봉합, 절제 또는 이식하는 수술을 말합니다.

[건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수]
「국민건강보험법 시행령」 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말합니다.

2 제1항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 “급여 반월판연골수술 인정기준”이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 “급여 반월판연골수술 인정기준”을 따릅니다.
3 제1항 및 제2항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 “급여 반월판연골수술” 외에 “급여 반월판연골수술 인정기준”에 해당하는 치료가 있는 경우에는 그 치료도 포함하는 것으로 합니다.

제3조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 “반월판연골질환”으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 “급여 반월판연골수술”을 받은 경우에는 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 반월판연골수술비로 보험수익자에게 지급합니다.
2 제1항의 반월판연골수술비는 “급여 반월판연골수술”의 직접적인 원인, 수술의 종류 및 수술 부위와 상관없이 연간 1회를 초과하여 지급하지 않습니다.
3 제1항 및 제2항의 “연간”이라 함은 이 특별약관의 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 “급여 반월판연골수술”을 받은 날로 합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 “1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)” 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 “2. 상해후유장해(3~100%) 보장 (2종)” 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제5조(보험금의 청구)
1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(진단서, 진료비 세부내역서, 수술기록지, 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 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원 또는 의원에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

2-8. 아킬레스건질환수술비(연간1회한,급여) 특별약관

제1조(“아킬레스건질환”의 정의 및 진단확정)
1 이 특별약관에서 “아킬레스건질환”이라 함은 아래의 아킬레스건질환 분류표(【별표27】 참조)에서 정한 상병을 말하며, 상병분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.
2 “아킬레스건질환”의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한 회사가 “아킬레스건질환”의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부 사본 등의 제출을 요청할 수 있습니다.

제2조(“급여 아킬레스건수술”의 정의)
1 이 특별약관에서 “급여 아킬레스건수술”은 “아킬레스건질환”을 원인으로 행해진 것으로 「국민건강보험

법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여에서 “급여 아킬레스건수술”로 인정하는 기준에 해당하는 경우로서, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에서 정한 아래의 진료행위(이하 “급여 아킬레스건수술 인정기준”이라 합니다)를 말합니다.

진료행위	코드
아킬레스재건술	N0920
아킬레스연장술	N0921
건및인대성형술-간단한것[절제,봉합,박리]	N0931
건및인대성형술-복잡한것[이식,이전,교환,인공건성형]	N0932

[급여 아킬레스건수술]
발뒤꿈치뼈(Calcaneus)와 종아리 근육 사이에 있는 힘줄인 아킬레스건이 손상되어 아킬레스건을 봉합, 재건 또는 연장하는 수술을 말합니다.

[건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수]
「국민건강보험법 시행령」 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말합니다.

2 제1항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 “급여 아킬레스건수술 인정기준”이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 “급여 아킬레스건수술 인정기준”을 따릅니다.

3 제1항 및 제2항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 “급여 아킬레스건수술” 외에 “급여 아킬레스건수술 인정기준”에 해당하는 치료가 있는 경우에는 그 치료도 포함하는 것으로 합니다.

제3조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 “아킬레스건질환”으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 “급여 아킬레스건수술"을 받은 경우에는 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 아킬레스건수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

2 제1항의 아킬레스건수술비는 “급여 아킬레스건수술”의 직접적인 원인, 수술의 종류 및 수술 부위와 상관없이 연간 1회를 초과하여 지급하지 않습니다.

3 제1항 및 제2항의 “연간”이라 함은 이 특별약관의 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 “급여 아킬레스건수술”을 받은 날로 합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 “1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)” 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 “2. 상해후유장해(3~100%) 보장 (2종)” 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제5조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(진단서, 진료비 세부내역서, 수술기록지, 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 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원 또는 의원에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보

통약관 I 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

2-9. 인공관절치환수술비(견관절,고관절,슬관절)(연간1회한,급여) 특별약관

제1조("급여 인공관절치환수술(견관절,고관절,슬관절")의 정의)

1 이 특별약관에서 "급여 인공관절치환수술(견관절,고관절,슬관절)"이라 함은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우로서, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에서 정한 진료행위 중 급여 인공관절치환수술(견관절,고관절,슬관절) 분류표(【별표29】 참조)에 해당하는 진료행위를 말합니다.

[인공관절치환수술(견관절,고관절,슬관절)]
견관절(어깨관절), 고관절(엉덩이 관절) 또는 슬관절(무릎관절)이 파괴되어 더 이상 사용할 수 없는 관절(의학적으로 기능을 완전히 상실한 경우)에 대해 손상된 관절을 제거하고 인공관절(특수 소재를 사용하여 만든 인공적 신체의 관절)을 삽입하여 관절의 전부 또는 일부를 치환하여 줌으로써 원래의 관절기능을 회복시켜주는 수술을 말합니다.

[건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수]
「국민건강보험법 시행령」 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말합니다.

2 제1항에도 불구하고 관련 법령 등의 개정으로 진료행위코드가 폐지 또는 변경된 경우에는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법규에서 정한 급여 인공관절치환수술(견관절,고관절,슬관절) 분류표(【별표29】 참조)에 준하여 보험금 지급여부를 결정합니다.

3 제1항 및 제2항에도 불구하고 관련법령 등의 개정으로 "급여 인공관절치환수술(견관절,고관절,슬관절)" 이외에 급여 인공관절치환수술(견관절,고관절,슬관절) 분류표(【별표29】 참조)에 해당하는 진료행위코드가 있는 경우에는 그 코드도 포함하는 것으로 합니다.

4 제1항 내지 제3항에도 불구하고 "급여 인공관절치환수술(견관절,고관절,슬관절)"에서 관절을 성형하는 수술 및 처치 또는 인공관절이 아닌 금속내고정술, 외고정술 등은 모두 보장에서 제외합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해의 직접 결과로써 "급여 인공관절치환수술(견관절,고관절,슬관절)"을 받은 경우에는 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 인공관절치환수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

2 제1항의 인공관절치환수술비는 "급여 인공관절치환수술(견관절,고관절,슬관절)"의 직접적인 원인, 수술의 종류 및 수술 부위와 상관없이 연간 1회를 초과하여 지급하지 않습니다.

3 제1항 및 제2항의 "연간"이라 함은 이 특별약관의 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 "급여 인공관절치환수술(견관절,고관절,슬관절)"을 받은 날로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기(단, 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우는 제외). 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유에는 보험금을 지급합니다.

[습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증]
한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

제4조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(진단서, 진료비 세부내역서, 수술기록지, 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 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원 또는 의원에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(준용규정)

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

2-10. 내측상과염(골프엘보우)진단비 특별약관

제1조("내측상과염"의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 "내측상과염"이라 함은 내측상과염 분류표(【별표30】 참조)에서 정한 상병을 말하며, 상병분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.

② "내측상과염"의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한 회사가 "내측상과염"의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부의 사본 등의 제출을 요청할 수 있습니다.

제2조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "내측상과염"으로 진단확정된 경우에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 내측상과염(골프엘보우)진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특별약관의 소멸)

① 회사가 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 내측상과염(골프엘보우)진단비를 지급한 경우, 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하지 않습니다.

② 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제6조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 보통약

관 I 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 I 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 I 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

2-11. 외측상과염(테니스엘보우)진단비 특별약관

제1조("외측상과염"의 정의 및 진단확정)
1 이 특별약관에서 "외측상과염"이라 함은 외측상과염 분류표(【별표31】 참조)에서 정한 상병을 말하며, 상병분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.
2 "외측상과염"의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한 회사가 "외측상과염"의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부의 사본제출을 요청할 수 있습니다.

제2조(보험금의 지급사유)
회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "외측상과염"으로 진단확정된 경우에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 외측상과염(테니스엘보우)진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관 I 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특별약관의 소멸)
1 회사가 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 외측상과염(테니스엘보우)진단비를 지급한 경우, 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하지 않습니다.
2 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
3 제2항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 I 제1절. 공통조항 제6조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 보통약관 I 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 I 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 I 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

2-12. 외상후스트레스장애진단비 특별약관

제1조("외상후스트레스장애"의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에서 "외상후스트레스장애"라 함은 외상후스트레스장애 분류표(【별표32】 참조)에서 정한 상병을 말하며, 상병분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.
2 "외상후스트레스장애"의 진단 확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 정신건강의학과 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한 회사가 "외상후스트레스장애"의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부 사본 등의 제출을 요청할 수 있습니다.

제2조(보험금의 지급사유)
회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "외상후스트레스장애"로 진단확정된 경우에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 외상후스트레스장애진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관 I 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(보험금의 청구)
1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(진단서, 외상후스트레스장애척도(CAPS)결과지 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 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)
1 회사가 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 외상후스트레스장애진단비를 지급한 경우, 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하지 않습니다.
2 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
3 제2항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제4조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 보통약관 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 I 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 I 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

2-13. 특정복합부위통증증후군(CRPS)진단비 특별약관

제1조("특정복합부위통증증후군(CRPS)"의 정의 및 진단확정)
1 이 특별약관에서 "특정복합부위통증증후군(CRPS)"이라 함은 특정복합부위통증증후군(CRPS) 분류표

(【별표36】 참조)에서 정한 상병을 말하며, 상병분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.

2 "특정복합부위통증증후군(CRPS)"의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한 회사가 "특정복합부위통증증후군(CRPS)"의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부의 사본제출을 요청할 수 있습니다.

제2조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "특정복합부위통증증후군(CRPS)"으로 진단확정된 경우에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 특정복합부위통증증후군(CRPS)진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3~100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 특정복합부위통증증후군(CRPS) 진단확인서(병·의원 기재용)(회사 양식)
3. 사고증명서(진단서, 의사소견서, 진료기록부(검사기록지 포함) 등)
4. 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)
5. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호 및 3호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

1 회사가 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 특정복합부위통증증후군(CRPS)진단비를 지급한 경우, 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하지 않습니다.

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

3 제2항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제4조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 보통약관 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제6조(준용규정)

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

2-14. 안면부창상봉합술치료발생금(1일1회,3㎝이상,급여) 특별약관

제1조("급여 안면부창상봉합술"의 정의)

1 이 특별약관에서 "급여 안면부창상봉합술"이라 함은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우로서, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에서 정한 진료행위 중 급여 안면부창상봉합술 분류표(【별표34】 참조)에 해당하는 진료행위(이하 "급여 안면부창상봉합술 인정기준"이라 합니다)를 말합니다.

[건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수]
「국민건강보험법 시행령」 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말합니다.

2 제1항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 "급여 안면부창상봉합술 인정기준"이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 "급여 안면부창상봉합술 인정기준"을 따릅니다.

3 제1항 및 제2항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 "급여 안면부창상봉합술" 외에 "급여 안면부창상봉합술 인정기준"에 해당하는 치료가 있는 경우에는 그 치료도 포함하는 것으로 합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 질병 또는 상해의 직접 결과로써 안면부에 입원 중에 "급여 안면부창상봉합술"(이하 "입원 급여 안면부창상봉합술"이라 합니다)를 받은 경우 또는 통원하여 "급여 안면부창상봉합술"(이하 "외래 급여 안면부창상봉합술"이라 합니다)를 받은 경우에는 각각 1일 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 안면부창상봉합술치료발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.

2 제1항에서 정한 "안면부"란 이마를 포함하여 목까지의 얼굴부분을 말합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3~100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(준용규정)

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

2-15. 창상봉합술치료발생금(안면부제외,1일1회,5㎝이상,연간3회한,급여) 특별약관

제1조("급여 창상봉합술(안면부제외)"의 정의)

1 이 특별약관에서 "급여 창상봉합술(안면부제외)"이라 함은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우로서, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에서 정한 진료행위 중 급여 창상봉합술(안면부제외) 분류표(【별표33】 참조)에 해당하는 진료행위(이하 "급여 창상봉합술(안면부제외) 인정기준"이라 합니다)를 말합니다.

[건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수]
「국민건강보험법 시행령」 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말합니다.

2 제1항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 "급여 창상봉합술(안면부제외) 인정기준"이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 "급여 창상봉합술(안면부제외) 인정기준"을 따릅니다.

3 제1항 및 제2항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 "급여 창상봉합술(안면부제외)" 외에 "급여 창

상봉합술(안면부제외) 인정기준"에 해당하는 치료가 있는 경우에는 그 치료도 포함하는 것으로 합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 질병 또는 상해의 직접 결과로써 안면부 이외의 부위에 입원 중에 "급여 창상봉합술(안면부제외)"(이하 "입원 급여 창상봉합술(안면부제외)"라 합니다)를 받은 경우 또는 통원하여 "급여 창상봉합술(안면부제외)"(이하 "외래 급여 창상봉합술(안면부제외)"라 합니다)를 받은 경우에는 각각 1일 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 창상봉합술치료발생금(안면부제외)으로 보험수익자에게 지급합니다.

2 제1항에서 정한 "안면부"란 이마를 포함하여 목까지의 얼굴부분을 말합니다.

3 제1항의 창상봉합술치료발생금(안면부제외)은 "급여 창상봉합술(안면부제외)"의 직접적인 원인, 수술의 종류 및 수술 부위와 상관없이 연간 3회를 초과하여 지급하지 않습니다.

4 제3항의 "연간"이라 함은 이 특별약관의 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 "급여 창상봉합술(안면부제외)"을 받은 날로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 I 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3~100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(준용규정)

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

2-16. 상하지(손,발제외)절골술및체내금속고정수술비(연간1회한,급여) 특별약관

제1조("급여 상하지(손,발제외)절골술및체내금속고정수술"의 정의)

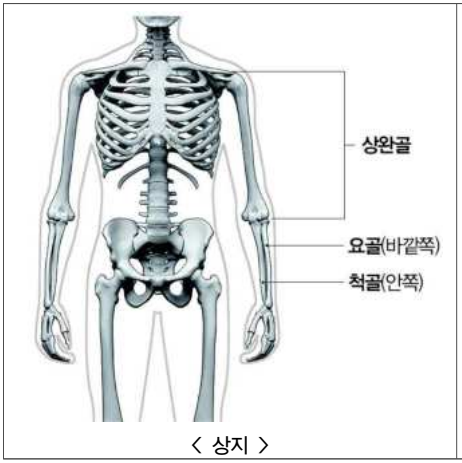
1 이 특별약관에서 "급여 상하지(손,발제외)절골술및체내금속고정수술"이라 함은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우로서, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에서 정한 아래의 진료행위(이하 "급여 상하지(손,발제외)절골술및체내금속고정수술 인정기준"이라 합니다)를 말합니다.

진료행위	코드
1. 절골술 및 체내금속고정술[요골과척골중 하나, 경골과비골중 하나]	N0304
2. 절골술 및 체내금속고정술[대퇴골]	N0305
3. 절골술 및 체내금속고정술[상완골]	N0306
4. 절골술 및 체내금속고정술[요척골 동시, 경비골 동시]	N0307

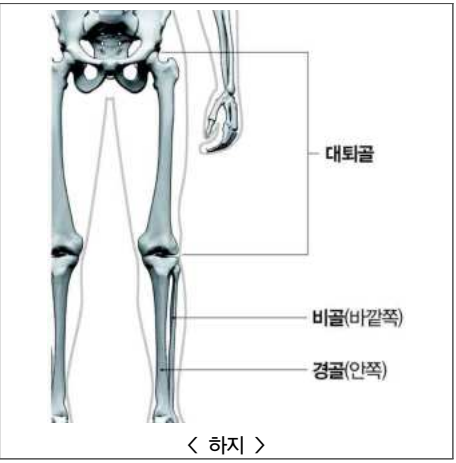
[건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수]
「국민건강보험법 시행령」 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말합니다.

2 제1항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 "급여 상하지(손,발제외)절골술및체내금속고정수술 인정기준"이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 "급여 상하지(손,발제외)절골술및체내금속고정수술 인정기준"을 따릅니다.

3 제1항 및 제2항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 "급여 상하지(손,발제외)절골술및체내금속고정수술" 외에 "급여 상하지(손,발제외)절골술및체내금속고정수술 인정기준"에 해당하는 치료가 있는 경우에는 그 치료도 포함하는 것으로 합니다.



〈 상지 〉



〈 하지 〉

제2조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 질병 또는 상해의 직접결과로써 "급여 상하지(손,발 제외)절골술및체내금속고정수술"을 받은 경우에는 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 상하지절골술및체내금속고정수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

2 제1항의 "연간"이라 함은 이 특별약관의 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 "급여 상하지(손,발제외)절골술및체내금속고정수술"을 받은 날로 합니다.

3 제1항 및 제2항에도 불구하고 상하지절골술및체내금속고정수술비는 "급여 상하지(손,발제외)절골술및체내금속고정수술"의 직접적인 원인, 수술의 종류 및 수술 부위와 상관없이 연간 1회를 초과하여 지급하지 않습니다.

4 제1항의 "급여 상하지(손,발제외)절골술및체내금속고정수술"에서 체내고정용 금속제거술은 제외합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3~100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(준용규정)

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

2-17. 특정쇼크(Shock)진단비 특별약관

제1조("특정쇼크(Shock)"의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에서 "특정쇼크(Shock)"라 함은 특정쇼크(Shock) 분류표(【별표35】 참조)에서 정한 상병을 말하며, 상병분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.

2 "특정쇼크(Shock)"의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한 회사가"특정 쇼크(Shock)"의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과,

진료기록부 사본 등의 사본제출을 요청할 수 있습니다.

제2조(보험금의 지급사유)
회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "특정쇼크(Shock)"로 진단확정된 경우에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 특정쇼크(Shock)진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)
1 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 사망하고 그 후에 "특정쇼크(Shock)"를 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 특정쇼크(Shock)진단비를 지급합니다. 다만, 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제25조(계약의 소멸) 제1항에 따라 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급한 경우에는 특정쇼크(Shock)진단비에서 이미 지급된 계약자적립액과 미경과보험료를 차감한 금액을 지급합니다.
2 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」(【부록】 참조)에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1항 사망의 원인에 영향을 미치지 않습니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3~100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제5조(특별약관의 소멸)
1 회사가 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 특정쇼크(Shock)진단비를 지급한 경우, 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하지 않습니다.
2 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
3 제2항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제6조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

2-18. 특정관절병및척추염진단비 특별약관

제1조("특정관절병및척추염"의 정의 및 진단확정)
1 이 특별약관에서 "특정관절병및척추염"이라 함은 특정관절병및척추염 분류표(【별표44】 참조)에서 정한 상병을 말하며, 상병분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.
2 "특정관절병및척추염"의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한 회사가 "특정관절병및척추염"의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부 사본 등의 제출을 요청할 수 있습니다.

제2조(보험금의 지급사유)
회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "특정관절병및척추염"으로 진단확정된 경우에는 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 특정관절병및척추염진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

계약일부터 경과기간	
1년 미만	1년 이상
이 특별약관 보험가입금액의 50%	이 특별약관의 보험가입금액

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3-100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(특별약관의 소멸)
1. 회사가 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 특정관절병및척추염진단비를 지급한 경우, 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하지 않습니다.
2. 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
3. 제2항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제6조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

2-19. 추간판장애진단비 특별약관

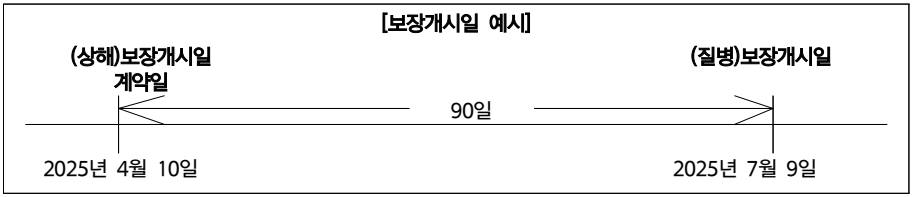
제1조("추간판장애"의 정의 및 진단확정)
1. 이 특별약관에서 "추간판장애"라 함은 추간판장애 분류표(【별표20】 참조)에서 정한 상병을 말하며, 상병분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.
2. "추간판장애"의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한 회사가 "추간판장애"의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부 사본 등의 제출을 요청할 수 있습니다.

제2조(보험금의 지급사유)
회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해 또는 질병으로 인하여 "추간판장애"로 진단확정된 경우에는 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 추간판장애진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

구분	계약일부터 경과기간		
	90일 이하	90일 초과 1년 미만	1년 이상
질병	-	이 특별약관 보험가입금액의 50%	이 특별약관의 보험가입금액
상해	이 특별약관의 보험가입금액		

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관Ⅰ 제2절. 보장조항 "1. 자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장 (1종)" 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 및 제2항 또는 제2절. 보장조항 "2. 상해후유장해(3~100%) 보장 (2종)" 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(회사의 보장개시)
1. 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에도 불구하고 이 특별약관의 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
2. 제1항에도 불구하고 상해의 직접 결과로써 "추간판장애"로 진단확정되는 경우의 보장개시일은 계약일로 합니다.



제5조(특별약관의 무효)
피보험자가 이 특별약관의 계약일부터 제4조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 전일 이전에 "추간판장애"로 진단확정되어 있는 경우에는 이 특별약관은 무효로 하며, 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려드립니다.

제6조(특별약관의 소멸)
1. 회사가 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 추간판장애진단비를 지급한 경우, 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하지 않습니다.
2. 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
3. 제2항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제6조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제7조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

한화 운전자상해보험
무배당2504
3. 비용손해 관련 특별약관

3-1. 자동차사고대인벌금Ⅱ(스쿨존사고외2천만원한도,실손,운전자용,비탑승중) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 받은 벌금액을 1사고당 2,000만원을 한도로 피보험자에게 지급합니다.

2 제1항에도 불구하고 「특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률」 제5조의13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)에 따른 벌금형이 확정된 경우 벌금액을 1사고당 3,000만원 한도로 피보험자에게 지급합니다.

[「특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률」 제5조의13]
자동차(원동기장치자전거를 포함한다)의 운전자가 「도로교통법」 제12조 제3항(【부록】 참조)에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의 하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이(13세미만인 사람을 말한다. 이하 같다)에게 「교통사고처리 특례법」 제3조 제1항(【부록】 참조)의 죄를 범한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.
1. 어린이를 사망에 이르게 한 경우에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.
2. 어린이를 상해에 이르게 한 경우에는 1년 이상 15년 이하의 징역 또는 500만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

3 제1항 및 제2항의 벌금액은 법원의 확정판결에 의하여 정해진 금액을 말하며, 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다.

4 제1항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.
1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

5 자동차 운전 중이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

6 제1항의 "자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고"라 함은 피보험자가 제5항의 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(운행기록장치. 이하 같습니다) 등을 통하여 입증되는 경우를 포함합니다.

[자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고 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

7 제6항에도 불구하고 제1항의 "자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고"는 피보험자가 자동차를 주정차한 이후에 발생한 사고 중 피보험자의 소유, 사용 또는 관리하는 자동차로 발생한 사고를 포함합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 및 제2항의 벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 특별약관에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

2 하나의 사고에 대하여 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 및 제2항의 벌금형 확정의 이유가 아래의 두

가지 사유에 모두 해당하는 경우에는 제1항의 “벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함합니다)”에는 “자동차 운전 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 「도로교통법」 제151조(벌칙)(【부록】 참조)에 따른 벌금액을 보장하는 계약” 또한 포함됩니다.

1. 자동차 운전 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 「도로교통법」 제151조(벌칙)(【부록】 참조)에 따른 벌금형이 확정된 경우
2. 자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 벌금형이 확정된 경우

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
4. 피보험자가 「도로교통법」 제43조(무면허운전 등의 금지), 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 사고
5. 피보험자가 「도로교통법」 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말하며, 이하 동일합니다)을 한 상태에서 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 사고
6. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
7. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 사고를 일으킨 때
8. 피보험자 이외의 자가 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 사고
9. 주정차한 이후에 발생한 사고 중 피보험자의 소유, 사용 또는 관리 여부를 확인할 수 없는 자동차로 발생한 사고

제4조(보험금의 청구)

① 피보험자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(약식명령서(별지포함) 또는 법원판결문, 벌금 납부영수증 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. “자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고”의 경우, “자동차 운전 후 비탑승 상태”를 확인할 수 있는 블랙박스 또는 CCTV(폐쇄회로 텔레비전. 이하 같습니다) 영상 등
5. 자동차를 주정차한 이후에 발생한 사고의 경우 피보험자의 소유, 사용 또는 관리 여부를 확인할 수 있는 자동차등록증 등
6. 기타 회사가 요구하는 증거자료

② 피보험자의 벌금액이 확정된 경우 회사는 피보험자가 벌금을 납부하기 전에도 보험금을 지급할 수 있으며, 이 경우 피보험자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(형사재판 확정증명서, 약식명령서(별지포함) 또는 법원판결문 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. “자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고”의 경우, “자동차 운전 후 비탑승 상태”를 확인할 수 있는 블랙박스 또는 CCTV 영상 등
5. 자동차를 주정차한 이후에 발생한 사고의 경우 피보험자의 소유, 사용 또는 관리 여부를 확인할 수 있는 자동차등록증 등
6. 기타 회사가 요구하는 증거자료

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3-2. 자동차사고대인벌금Ⅱ(스쿨존사고외2천만원한도,실손,운전자용,비탑승중포함) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 중 및 자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 받은 벌금액을 1사고당 2,000만원을 한도로 피보험자에게 지급합니다.
2 제1항에도 불구하고 「특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률」 제5조의13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)에 따른 벌금형이 확정된 경우 벌금액을 1사고당 3,000만원 한도로 피보험자에게 지급합니다.

[「특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률」 제5조의13]
자동차(원동기장치자전거를 포함한다)의 운전자가 「도로교통법」 제12조 제3항(【부록】 참조)에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이(13세미만인 사람을 말한다. 이하 같다)에게 「교통사고처리 특례법」 제3조 제1항(【부록】 참조)의 죄를 범한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.
1. 어린이를 사망에 이르게 한 경우에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.
2. 어린이를 상해에 이르게 한 경우에는 1년 이상 15년 이하의 징역 또는 500만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

3 제1항 및 제2항의 벌금액은 법원의 확정판결에 의하여 정해진 금액을 말하며, 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다.
4 제1항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.
1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

5 제1항의 "자동차 운전 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
6 제1항의 "자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고"라 함은 피보험자가 제5항의 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(운행기록장치. 이하 같습니다) 등을 통하여 입증되는 경우를 포함합니다.

[자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고 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

7 제6항에도 불구하고 제1항의 "자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고"는 피보험자가 자동차를 주정차한 이후에 발생한 사고 중 피보험자의 소유, 사용 또는 관리하는 자동차로 발생한 사고를 포함합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 및 제2항의 벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 특별약관에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

② 하나의 사고에 대하여 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 및 제2항의 벌금형 확정의 이유가 아래의 두 가지 사유에 모두 해당하는 경우에는 제1항의 "벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함합니다)"에는 "자동차 운전 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 「도로교통법」 제151조(벌칙)(【부록】 참조)에 따른 벌금액을 보장하는 계약" 또한 포함됩니다.

1. 자동차 운전 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 「도로교통법」 제151조(벌칙)(【부록】 참조)에 따른 벌금형이 확정된 경우
2. 자동차 운전 중 및 자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 벌금형이 확정된 경우

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
4. 피보험자가 「도로교통법」 제43조(무면허운전 등의 금지), 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 사고
5. 피보험자가 「도로교통법」 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말하며, 이하 동일합니다)을 한 상태에서 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 사고
6. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
7. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 사고를 일으킨 때
8. 피보험자 이외의 자가 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 사고
9. 주정차한 이후에 발생한 사고 중 피보험자의 소유, 사용 또는 관리 여부를 확인할 수 없는 자동차로 발생한 사고

제4조(보험금의 청구)

① 피보험자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(약식명령서(별지포함) 또는 법원판결문, 벌금 납부영수증 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. "자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고"의 경우, "자동차 운전 후 비탑승 상태"를 확인할 수 있는 블랙박스 또는 CCTV(폐쇄회로 텔레비전. 이하 같습니다) 영상 등
5. 자동차를 주정차한 이후에 발생한 사고의 경우 피보험자의 소유, 사용 또는 관리 여부를 확인할 수 있는 자동차등록증 등
6. 기타 회사가 요구하는 증거자료

② 피보험자의 벌금액이 확정된 경우 회사는 피보험자가 벌금을 납부하기 전에도 보험금을 지급할 수 있으며, 이 경우 피보험자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(형사재판 확정증명서, 약식명령서(별지포함) 또는 법원판결문 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. "자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고"의 경우, "자동차 운전 후

비탑승 상태"를 확인할 수 있는 블랙박스 또는 CCTV 영상 등
5. 자동차를 주정차한 이후에 발생한 사고의 경우 피보험자의 소유, 사용 또는 관리 여부를 확인할 수 있는 자동차등록증 등
6. 기타 회사가 요구하는 증거자료

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3-3. 자동차사고대물벌금(실손,운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 「도로교통법」 제151조(벌칙)(【부록】 참조)에 따른 벌금형이 확정된 경우 벌금액을 1사고당 500만원 한도로 피보험자에게 지급합니다.

[「도로교통법」 제151조(벌칙)]
차 또는 노면전차의 운전자가 업무상 필요한 주의를 게을리하거나 중대한 과실로 다른 사람의 건조물이나 그 밖의 재물을 손괴한 경우에는 2년 이하의 금고나 500만원 이하의 벌금에 처한다.

2 제1항의 벌금액은 법원의 확정판결에 의하여 정해진 금액을 말하며, 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다.
3 제1항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.
1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

4 제1항의 "자동차 운전 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
1 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 특별약관에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.
2 하나의 사고에 대하여 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 벌금형 확정의 이유가 아래의 두 가지 사유에 모두 해당하는 경우에는 제1항의 "벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함합니다)"에는 "자동차 운전 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 받은 벌금액을 보장하는 계약" 또한 포함됩니다.
1. 자동차 운전 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 「도로교통법」 제151조(벌칙)(【부록】 참조)에 따른 벌금형이 확정된 경우
2. 자동차 운전 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 벌금형이 확정된 경우

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의

3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
4. 피보험자가 「도로교통법」 제43조(무면허운전 등의 금지), 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 사고
5. 피보험자가 「도로교통법」 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말하며, 이하 동일합니다)을 한 상태에서 운전하던 중 발생한 사고
6. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
7. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제4조(보험금의 청구)

① 피보험자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(약식명령서(별지포함) 또는 법원판결문, 벌금 납부영수증 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 회사가 요구하는 증거자료

② 피보험자의 벌금액이 확정된 경우 회사는 피보험자가 벌금을 납부하기 전에도 보험금을 지급할 수 있으며, 이 경우 피보험자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(형사재판 확정증명서, 약식명령서(별지포함) 또는 법원판결문 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 회사가 요구하는 증거자료

제5조(준용규정)

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

3-4. 자동차사고변호사선임비용(정식재판청구)(실손,운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 검사에 의해 약식기소 되었으나 「형사소송법」 제453조(【부록】 참조)에 의거하여 검사 또는 피보험자가 법원의 약식명령에 대해 정식재판을 청구하여 해당 사고의 해결을 위해 변호사를 선임하게 된 경우에는 사고 1회당 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 실제 변호사 선임에 따른 비용을 자동차사고변호사선임비용(정식재판청구)으로 피보험자에게 지급합니다.

> **[약식기소]**
> 검사가 지방법원의 관할사건에 대하여 보통의 심판절차인 공판절차를 거치지 않고 피고인에게 벌금, 구류 또는 몰수의 형을 과하는 것이 타당하다고 판단하여 약식명령공소장에 의하여 공소제기하는 것을 말합니다.

② 제1항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.
1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어

식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

3 제1항의 "자동차 운전 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

4 제1항의 "사고 1회"라 함은 하나의 자동차 운전 중 발생한 교통사고를 말하며, "사고"로 항소심, 상고심을 포함하여 다수의 소송을 하였을 경우 그 소송동안 피보험자가 부담한 전체 변호사선임비용을 합쳐서 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 피보험자에게 지급합니다.

5 다음 각 호에 모두 해당하는 경우, 회사는 제1항에서 정한 변호사선임비용의 일부를 변호사 선임 확정 시 변호사에게 직접 지급할 수 있습니다. 단, 잔여 변호사선임비용은 위 제1항의 금액에서 변호사에게 직접 지급한 보험금을 차감한 금액을 한도로 피보험자 또는 변호사에게 지급합니다.

1. 피보험자가 타인을 사망하게 한 경우 또는 "중대법규위반 교통사고"로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 피해자에게 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우
2. 피보험자가 변호사 선임을 확정하고, 변호사가 변호사선임비용을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 약정을 한 경우
3. 보험회사가 변호사에게 변호사선임비용을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 변호사에게 직접 지급되는 보험금(변호사선임비용)에 상응하는 청구권을 포기한 경우

6 제5항에 따라 보험회사가 변호사에게 직접 지급하는 변호사선임비용은 제1항에서 정한 변호사선임비용의 70%를 한도로 합니다.

7 제5항에 따라 변호사선임비용을 직접 지급한 이후 추후 확인되는 사실관계에 따라 제1항의 지급사유에 해당되지 않거나 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)에 해당하는 경우, 피보험자는 지체없이 회사에 알리고 제5항의 지급 보험금을 반환하여야 합니다.

8 제5항의 지급 보험금 수령 후 지급일로부터 3년 이내에 잔여 변호사선임비용을 청구하지 않을 경우, 회사는 제7항에 해당하는지 여부를 확인하여 제5항에서 지급한 보험금에 대한 반환을 청구할 수 있습니다.

9 제6항의 "중대법규위반 교통사고"라 함은 「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례) 제2항 단서(【별표21】 참조)에 해당하는 사고를 말합니다. 단, 단서 중 7(무면허운전), 8(술에 취한 상태에서의 운전 또는 약물의 영향으로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 운전)은 "중대법규위반 교통사고"로 보지 않습니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자의 고의.
2. 계약자의 고의.
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
4. 피보험자가 「도로교통법」 제43조(무면허운전 등의 금지), 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 사고
5. 피보험자가 「도로교통법」 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말하며, 이하 동일합니다)을 한 상태에서 운전하던 중 발생한 사고
6. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
7. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제3조(보험금의 청구)

1 피보험자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(소장, 선임한 변호사가 발행한 세금계산서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본

인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

② 제1조(보험금의 지급사유) 제5항에 따라 피보험자가 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(소장, 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 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있는 서류
5. 보험금(변호사선임비용) 수령에 관한 위임장 및 확인서(보험회사 양식)
6. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

제4조(보험금의 분담)

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

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

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

제5조(준용규정)

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

3-5. 면허정지일당(120일한도,영업용운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입히거나 재물을 손상시킴으로써 피보험자의 자동차운전면허가 행정처분에 의해 일시 정지된 경우에는 면허정지기간 동안 최고 120일을 한도로 면허정지기간 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 면허정지일당으로 피보험자에게 지급합니다. 다만, 면허정지 행정처분 사유가 교통사고가 아닌 경우에는 면허정지일당을 지급하지 않습니다.

② 제1항의 "면허정지기간"이라 함은 도로교통공단의 특별교통안전교육을 이수하여 면허정지기간을 감경받았거나 감경받을 수 있는 경우에는 전체 면허정지기간에서 감경받았거나 감경받을 수 있는 기간을 차감한 기간을 말합니다. 단, 도로교통공단의 특별교통안전교육을 이수하지 않아 면허정지기간을 감경받지 못하여 면허정지 처분기간 이후에 경찰서의 행정처분조회 확인서를 제출할 경우는 이를 적용하지 않습니다.

③ 제1항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.
1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

4 제1항의 “자동차 운전 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
4. 피보험자가 「도로교통법」 제43조(무면허운전 등의 금지), 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 사고
5. 피보험자가 「도로교통법」 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말하며, 이하 동일합니다)을 한 상태에서 운전하던 중 발생한 사고
6. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
7. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제3조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3-6. 면허취소발생금(영업용운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 타인의 신체에 상해를 입히거나 재물을 손상시킴으로써 피보험자의 자동차운전면허가 행정처분에 의해 취소된 경우에는 1사고당 이 특별약관의 보험가입금액을 면허취소발생금으로 피보험자에게 지급합니다. 다만, 면허취소 행정처분 사유가 교통사고가 아닌 경우에는 면허취소발생금을 지급하지 않습니다.
2 제1항의 “자동차”라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.

1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 “9종 건설기계”라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

3 제1항의 “자동차 운전 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
4. 피보험자가 「도로교통법」 제43조(무면허운전 등의 금지), 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 사고
5. 피보험자가 「도로교통법」 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말하며, 이하 동일합니다)을 한

상태에서 운전하던 중 발생한 사고
6. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
7. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제3조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3-7. 민사소송법률비용Ⅱ(실손) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
1 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여, 아래에서 정한 민사소송사건이 이 특별약관의 보험기간 중에 대한민국 법원에서 제기되고 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담한 법률비용을 이 특별약관에 따라 보상합니다.

회사가 보상하는 소송사건은 대법원의 「법원재판사무 처리규칙」 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

[소송제기의 원인이 되는 사건]
소송제기의 원인이 되는 사건이란 사실관계가 객관적으로 입증될 수 있는 사건으로 그 예는 아래와 같습니다.
1. 채무불이행/부당이득의 경우 : 보험기간 이전에 발생한 일이 없고, 보험기간 중에 처음으로 채무불이행/부당이득이 발생한 사건
2. 손해배상의 경우 : 해당 사고가 보험기간 중에 발생한 사건

2 제1항의 소송은 소를 직접 제기하거나 소의 제기를 당한 경우에 관계없이 1심 소송, 그 1심 소송에 대한 항소심, 그 항소심에 대한 상고심 각각(이하 “심급별”이라 합니다)을 말하며 이 특별약관의 보험기간 내에 제기되어야 합니다.
3 제1항의 소송은 연간 하나의 사건에 의해 제기된 각 심급별 하나의 소송에 한합니다.

[연간 하나의 사건]
이 특별약관의 계약일(갱신계약의 경우 갱신계약일)부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간 중 피보험자와 타인간에 발생한 법적 분쟁으로서 소송이 제기된 원인이 된 하나의 사실을 말합니다.

[하나의 소송]
「사건별 부호문자의 부여에 관한 예규」에서 분류되는 소송사건 중 제1조(보험금의 지급사유)에 해당하는 사건 분류 번호상의 구별되는 1개의 사건 소송을 말합니다.(「민사소송법」에 정한 파기환송심, 재심은 제외합니다)
다만, 사건번호가 달리 구분되지만 이미 발생된 소송으로 인한 반소(「민사소송법」 제269조(반소)에서 정한 것으로 피고가 원고의 소송에 대하여 제기하는 소송을 말합니다), 동법 제412조(반소의 제기)의 경우에는 이를 하나의 소송에 포함된 것으로 보며, 구분되는 사건 소송으로 간주하지 않습니다.
(관련법령【부록】참조)

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 바에 따라 피보험자에게 심급별로 다음 각 호에 대해 피보험자가 실제 부담한 금액을 보험금으로 지급합니다.

1. 「변호사보수의 소송비용 산입에 관한 규칙」(【부록】 참조)에서 정한 변호사비용의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10만원을 초과한 금액

소송목적의 값	변호사비용
3백만원까지	30만원
3백만원 초과 ~ 2천만원까지	30만원 + (소송목적의 값 - 3백만원) x 10%
2천만원 초과 ~ 5천만원	200만원 + (소송목적의 값 - 2천만원) x 8%
5천만원 초과 ~ 1억원	440만원 + (소송목적의 값 - 5천만원) x 6%
1억원 초과 ~ 1억5천만원	740만원 + (소송목적의 값 - 1억원) x 4%
1억5천만원 초과 ~ 2억원	940만원 + (소송목적의 값 - 1억5천만원) x 2%
2억원 초과 ~ 5억원	1,040만원 + (소송목적의 값 - 2억원) x 1%
5억원 초과	1,340만원 + (소송목적의 값 - 5억원) x 0.5%

주) 향후 「변호사보수의 소송비용 산입에 관한 규칙」(【부록】 참조)에서 정한 위 변호사비용이 변경되는 경우에는 변경된 내용을 따릅니다.

2. 「민사소송 등 인지법」에서 정한 인지액의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 인지액

소송목적의 값	인지액
1천만원 미만	소송목적의 값 x 0.5%
1천만원 ~ 1억원 미만	5,000원 + 소송목적의 값 x 0.45%
1억원 ~ 10억원 미만	55,000원 + 소송목적의 값 x 0.40%
10억원 이상	555,000원 + 소송목적의 값 x 0.35%

주1) 항소심의 경우 상기한도의 1.5배, 상고심의 경우 2배를 적용합니다.
주2) 향후 「민사소송 등 인지법」에서 정한 위 인지액이 변경되는 경우에는 변경된 내용을 따릅니다.

3. 대법원이 정한 「송달료규칙의 시행에 따른 업무처리요령」에서 정한 송달료 납부기준에 따라 계산한 당사자수 2인 기준 송달료 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 송달료

심급별	송달료
1심 민사소액/민사단독/민사합의	104,000원 / 156,000원 / 156,000원
2심/3심	124,800원 / 83,200원

주) 향후 「송달료규칙의 시행에 따른 업무처리요령」에서 정한 위 송달료가 변경되는 경우에는 변경된 내용을 따릅니다.

② 회사는 제1항 각 호에 대해 종국 판결 결과의 변동에 따라 미지급된 보험금을 추가로 지급하거나 이미 지급된 보험금을 환수할 수 있습니다.

3 제1항에 대하여 회사가 지급하여야 할 보험금은 심급별로 아래의 금액을 한도로 합니다.

구분	변호사비용	인지액 + 송달료
보상한도	2,000만원 한도 (심급별 하나의 소송당 자기부담금 10만원 공제)	1,000만원 한도

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의(소송사기를 포함합니다)에 의한 손해
2. 지진, 분화, 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태에 기인한 손해
3. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 인한 손해
4. 위 제3호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염에 의한 손해
5. 「민사소송법」에 정한 청구의 포기, 인낙, 소의 취하, 소의 각하
6. 특허법에 정한 특허, 「저작권법」에 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)(【부록】 참조)에 따라 제기된 소송
9. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 정한 금융투자상품에 관련된 소송
10. 보험기간 이전에 소송의 원인이 되는 사건이 발생한 경우 및 구두계약(口頭契約) 등 사실관계를 객관적으로 입증하기 어려운 경우
11. 「노동조합 및 노동관계조정법」에 관련된 쟁의행위, 「집회 및 시위에 관한 법률」에 관련된 시위행위에 관련된 소송
12. 「독점규제 및 공정거래에 관련 법률」, 「증권관련집단소송법」에 관련된 소송
13. 가입여부와 관계없이 「자동차손해배상 보장법」, 「산업재해보상보험법」 등 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험[공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다. 이하 "의무보험"이라 합니다]에서 보상되는 손해가 발생한 경우, 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 법률비용 중 의무보험에서 보상받을 수 있는 금액
14. 환경오염, 일조권, 조망권, 소음, 진동 관련 분쟁, 명예훼손 이와 유사한 사건과 관련한 분쟁에 기인한 소송
15. 소송의 결과에 따라 피보험자가 소송 상대측에게 부담하여야 할 소송비용 일체
16. 석면(이를 구성 물질로 하거나 유사한 물질을 포함합니다)의 발암성, 전자파(전자장)의 피해, 의약품의 지속적인 투여로 인한 피해, 의약용구의 지속적인 사용으로 인한 피해, 흡연으로 인한 피해로 인한 소송
17. 법률상 허용되지 않는 도박 등 사행 행위 또는 마약 등의 소지가 금지되어 있는 물건과 관련된 소송
18. 피보험자와 피보험자의 가족 간의 민사소송

[핵연료물질] 사용된 연료를 포함합니다.
[핵연료물질에 의하여 오염된 물질] 원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

[청구의 포기]
원고가 변론에서 자기의 소송상의 청구가 이유없음을 자인한 것을 말합니다.

[인낙]
피고가 원고의 소송상의 청구가 이유있음을 인정한 것을 말합니다.

[소의 취하]
「민사소송법」 제266조(소의 취하), 동법 제393조(항소의 취하), 동법 제425조(항소심절차의 준용)에서 정한 것으로 판결이 확정되기 전 제기된 소(항소, 상고를 포함합니다)에 대해 취하하는 것을 말합니다.

[소의 각하]
「민사소송법」 제254조(재판장등의 소장심사권), 동법 제399조(원심재판장등의 항소장심사권), 동법 제402조(항소심재판장등의 항소장심사권), 동법 제425조(항소심절차의 준용)에 따라 소(항소, 상고를 포함합니다)장을 해당 재판장이 심사하여 보정을 명하였음에도 불구하고 이를 고치지 않은 경우에 취하는 명령을 말합니다.

[가족]
1. 피보험자의 부모와 양부모
2. 피보험자의 배우자의 부모 또는 양부모
3. 피보험자의 법률상의 배우자 또는 사실혼 관계에 있는 배우자
4. 피보험자의 법률상 혼인관계에서 출생한 자녀, 사실혼 관계에서 출생한 자녀, 양자 또는 양녀
5. 피보험자의 며느리
6. 피보험자의 사위

※ 위에 정한 가족은 피보험자에게 발생한 사건 당시의 피보험자와의 관계를 말합니다.

(관련법령【부록】참조)

제4조(손해의 통지 및 조사)
1 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 회사에 알려야 합니다.
   1. 사고에 의해 소송이 발생한 경우(사건의 때와 사건 관련 당사자의 성명과 주소 및 피보험자의 소송내용을 회사가 알 수 있는 서류를 포함합니다)
   2. 소송 판결 전 청구의 포기, 소의 취하, 소의 각하, 인낙, 소송의 변경, 소송상 화해, 소송상 조정 등이 발생한 경우
   3. 소송에 따른 판결이 내려진 경우
   4. 기타 회사가 손해와 관련하여 필요하다고 요청한 경우(회사는 관련 서류를 요청할 수 있습니다)

2 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항 제1호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 않으며, 제1항 제2호의 통지를 게을리 한 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하지 않습니다.

제5조(보험금의 청구)
피보험자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
   1. 청구서(회사 양식)
   2. 보험금 지급을 위한 증명서(소장, 소송 상 조정·소송 상 화해시 해당 조서, 선임한 변호사가 발급한 세금계산서, 소송비용액 확정결정서 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 회사가 요구하는 증거자료

제6조(보험금의 지급절차)

1 회사는 제5조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수 받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급합니다.

2 제1항에 의해 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

> **[가지급보험금]**
> 보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도로 피보험자가 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급하는 임시 교부금을 말합니다.

3 회사는 제1항에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(【별표40】 참조)에서 정한 이율로 계산한 이자를 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 지급하지 않습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

제7조(보험금의 분담)

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

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

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

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

제8조(손해방지의무)

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

제9조(대위권)

1 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 피보험자의 소송결과(판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해)에 따라 지급한 보험금의 한도 내에서 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권(피보험자의 소송상대방에 대한 소송비용액 확정신청권 및 확정된 소송비용액에 대한 청구권을 포함합니다)을 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.

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

3 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

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

[대위권 예시]
제3자의 귀책사유로 1,000만원의 손해가 발생한 시점에서 회사가 600만원의 보험금을 지급했다면, 회사는 600만원에 대한 대위권만 가지며 피보험자는 제3자에 대해 400만원의 손해배상청구권을 가집니다.

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

제10조(계약 후 알릴 의무)

1 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 지체없이 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
2. 이 특별약관에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
3. 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 제1항에 따라 위험이 증가하거나 감소되는 경우 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경시점 이후 잔여 보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

4 계약자 또는 피보험자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 피보험자에게 도달한 것으로 봅니다. 단, 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 경우에 한합니다.

제11조(사기에 의한 계약)

1 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

2 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

제12조(조사)

1 회사는 보험기간 중 언제든지 피보험자의 소송진행사항, 필요한 경우에는 그의 개선을 피보험자에게 요청할 수 있습니다.

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

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

4 계약자 또는 피보험자가 제1항에 협력하지 않음으로써 손해가 증가된 때에는 그 증가된 손해는 보상하지 않으며, 제3항을 이행하지 않은 경우에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하지 않습니다.

제13조(타인을 위한 계약)

1 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.

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

[타인을 위한 계약]
계약자가 타인의 이익을 위하여 자기의 이름으로 체결하는 보험계약을 말합니다.

제14조(특별약관의 해지)

① 계약자는 이 특별약관이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특별약관을 해지할 수 있습니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.

② 회사는 계약자 또는 피보험자의 고의로 손해가 발생한 경우 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.

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

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제15조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때.
2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 않았을 때

④ 제3항 제1호에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 이 특별약관을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 보험설계사 등이 다음의 어느 하나에 해당하는 행위를 하였을 때. 다만, 보험설계사 등이 다음의 행위를 하지 않았더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실하게 고지했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
   가. 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았을 때
   나. 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해하였을 때
   다. 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실하게 고지하도록 권유했을 때

⑤ 제1항 내지 제3항에 따라 특별약관을 해지하였을 때에는 회사는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 이 특별약관의 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

⑥ 제3항에 의한 특별약관의 해지가 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 회사는 그 손해를 보상하지 않습니다. 그러나 손해가 제3항의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 보상합니다.

⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전·후 알릴 의무 위반을 이유로 이 특별약관을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

⑧ 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 특별약관이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제4항의 최초계약으로 봅니다. 또한, 부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

제15조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급), 제12조(주소변경통지), 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 및 제17조(알릴 의무 위반의 효과)는 준용하지 않습니다.

3-8. 경유차량혼유사고처리비(실손,운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 경유차량 운전중 발생한 혼유사고로 인하여 해당 자동차에 손상을 입고 정비를 받은 경우에는 피보험자가 자동차의 정비에 지출한 “실제 정비지출비용”을 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 피보험자에게 보험금으로 지급합니다.

[경유차량]
경유를 연료로 하는 자동차로서, 경유를 주연료로 하는 하이브리드 차량을 포함하며, 휘발유, LPG(액화석유가스), 등유, 전기, 알코올, 태양열, CNG(압축천연가스), LNG(액화천연가스) 및 기타연료를 연료로 하는 차량은 제외합니다.

[혼유(混油)사고]
주유소에서 해당 차종에 적합한 연료 이외에 이종(異種)의 연료를 사용함으로써 자동차가 손상되는 사고를 말합니다.

2 제1항의 "정비"는 연료장치(연료탱크, 연료필터, 연료고압펌프, 인젝터, 엔진 등) 중 하나 이상을 교환 또는 수리한 경우를 말합니다.

3 제1항의 "자동차"는 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에서 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차를 말합니다.

4 제1항의 "실제 정비지출비용"은 혼유사고로 정비에 소요된 일체의 비용(수리비용, 대차료 및 견인비용) 중 주유소 부담금을 제외한 본인 부담금을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 다음 중 어느 한 가지 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
4. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
5. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
6. 피보험자가 「도로교통법」 제43조(무면허운전 등의 금지), 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 사고
7. 피보험자가 「도로교통법」 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말하며, 이하 동일합니다)을 한 상태에서 운전하던 중 발생한 사고
8. 「석유 및 석유대체연료 사업법」 제10조(석유판매업의 등록 등)(【부록】 참조)에서 정한 등록절차를 거치지 않은 사설업소에서의 주유로 인한 혼유사고
9. 셀프주유소에서의 혼유사고

제3조(보험금의 청구)
피보험자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서
   가. 혼유사고 사실을 증빙할 수 있는 서류
   나. 정비업소 영수증 등 정비내용을 확인할 수 있는 서류
   다. 대차시 대차료 영수증 등 대차 사용 내용을 확인할 수 있는 서류
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 회사가 요구하는 증거자료

제4조(보험금의 분담)
1 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 아래에 따라 손해를 보상합니다.

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

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

제5조(손해방지의무)

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

제6조(대위권)

1 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금의 한도 내에서 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위내에서 그 권리를 가집니다.

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

3 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

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

[대위권 예시]
제3자의 귀책사유로 1,000만원의 손해가 발생한 시점에서 회사가 600만원의 보험금을 지급했다면, 회사는 600만원에 대한 대위권만 가지며 피보험자는 제3자에 대해 400만원의 손해배상청구권을 가집니다.

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

제7조(계약 후 알릴 의무)

1 계약자나 피보험자는 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
2. 이 특별약관에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
3. 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때

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

3 제1항에 따라 위험이 증가하거나 감소되는 경우 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경시점 이후 잔여 보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

4 계약자 또는 피보험자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 피보험자에게 도달한 것으로 봅니다. 단, 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 경우에 한합니다.

제8조(사기에 의한 계약)

1 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에

는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.
2 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

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.

[타인을 위한 계약]
계약자가 타인의 이익을 위하여 자기의 이름으로 체결하는 보험계약을 말합니다.

제10조(특별약관의 해지)
1 계약자는 이 특별약관이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특별약관을 해지할 수 있습니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
2 회사는 계약자 또는 피보험자의 고의로 손해가 발생한 경우 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
3 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제15조(계약 전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때
2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제7조(계약 후 알릴 의무)의 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 않았을 때

4 제3항 제1호에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 이 특별약관을 해지할 수 없습니다.
1. 회사가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 보험설계사 등이 다음의 어느 하나에 해당하는 행위를 하였을 때. 다만, 보험설계사 등이 다음의 행위를 하지 않았더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실하게 고지했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
가. 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았을 때
나. 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해하였을 때
다. 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실하게 고지하도록 권유했을 때

5 제1항 내지 제3항에 따라 특별약관을 해지하였을 때에는 회사는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 이 특별약관의 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
6 제3항에 의한 특별약관의 해지가 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 회사는 그 손해를 보상하지 않습니다. 그러나 손해가 제3항의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 보상합니다.
7 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전·후 알릴 의무 위반을 이유로 이 특별약관을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
8 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 특별약관이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제4항의 최초계약으로 봅니다. 또한, 부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

제11조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급), 제12조(주소변경통지), 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 및 제17조(알릴 의무 위반의 효과)는 준용하지 않습니다.

3-9. 보복운전피해보장(자가용운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "보복운전"의 피해자가 되어 수사기관에 신고, 고소, 고발 등이 접수되고 검사에 의해 공소제기(약식기소를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 기소유예된 경우, 이 특별약관의 보험가입금액을 보복운전피해보장보험금으로 피보험자에게 지급합니다. 다만, 하나의 "보복운전"이 제2항의 행위 중 2개 이상에 해당하더라도 1회에 한하여 보복운전피해보장보험금을 지급합니다.

2 제1항의 "보복운전"이라 함은 피보험자가 자가용자동차를 운전하던 중에 발생한 시비로 인하여 타인이 자동차를 수단으로 피보험자를 상대로 다음에서 정한 행위를 하여 검사에 의하여 공소제기 또는 기소유예된 경우를 말합니다.

1. 「형법」 제258조의2(특수상해)에서 정한 특수상해
2. 「형법」 제258조의2(특수상해) 및 제264조(상습범)에서 정한 상습특수상해
3. 「형법」 제261조(특수폭행)에서 정한 특수폭행
4. 「형법」 제261조(특수폭행) 및 제264조(상습범)에서 정한 상습특수폭행
5. 「형법」 제284조(특수협박)에서 정한 특수협박
6. 「형법」 제284조(특수협박) 및 제285조(상습범)에서 정한 상습특수협박
7. 「형법」 제369조(특수손괴)에서 정한 특수손괴

(관련법령【부록】참조)

3 보복운전으로 인한 제2항의 행위를 상습적으로 범하여 가중처벌되거나 다른 법률에 따라 가중처벌되는 죄는 보복운전으로 봅니다.

[기소유예]
「검찰사건사무규칙」 제115조(불기소결정) 제3항 제1호에서 정한 "피의사실이 인정되나 「형법」 제51조(양형의 조건) 각호의 사항을 참작할 때 소추를 필요로 하지 아니하는 경우"로서 검사가 공소제기하지 않는 것을 말합니다.(관련법령【부록】참조)

[약식기소]
검사가 지방법원의 관할사건에 대하여 보통의 심판절차인 공판절차를 거치지 않고 피고인에게 벌금, 구류 또는 몰수의 형을 과하는 것이 타당하다고 판단하여 약식명령공소장에 의하여 공소제기하는 것을 말합니다.

4 제2항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.

1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

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

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자의 고의. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 발생한 사고의 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 계약자의 고의
3. 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고
4. 피보험자가 상호보복운전으로 공소제기 또는 기소유예 되는 경우

[상호보복운전]
상호간에 보복운전을 행하여 하나의 사고에 대한 사건의 당사자가 피해자인 동시에 가해자가 되는 경우를 말합니다.

제3조(보험금의 청구)
보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(진단서, 유방암(수용체타입)을 입증할수 있는 조직검사결과지 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

제4조(특별약관의 소멸)
① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
② 제1항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제3조(보험금의 청구)의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 보통약관 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3-10. 보복운전피해보장Ⅱ(자가용운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "보복운전"의 피해자로서 신체에 피해가 발생하거나, 피보험자의 자동차 또는 부착물의 손해가 발생하여 수사기관에 신고, 고소, 고발 등이 접수되고 검사에 의해 공소제기(약식기소를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 기소유예된 경우, 이 특별약관의 보험가입금액을 보복운전피해보장보험금으로 피보험자에게 지급합니다. 다만, 하나의 "보복운전"이 제2항의 행위 중 2개 이상에 해당하더라도 1회에 한하여 보복운전피해보장보험금을 지급합니다.
② 제1항의 "보복운전"이라 함은 피보험자가 자가용자동차를 운전하던 중에 발생한 시비로 인하여 타인이 자동차를 수단으로 피보험자를 상대로 다음에서 정한 행위를 하여 검사에 의하여 공소제기 또는 기소유예된 경우를 말합니다.
1. 「형법」 제258조의2(특수상해)에서 정한 특수상해
2. 「형법」 제258조의2(특수상해) 및 제264조(상습범)에서 정한 상습특수상해
3. 「형법」 제261조(특수폭행)에서 정한 특수폭행
4. 「형법」 제261조(특수폭행) 및 제264조(상습범)에서 정한 상습특수폭행
5. 「형법」 제284조(특수협박)에서 정한 특수협박
6. 「형법」 제284조(특수협박) 및 제285조(상습범)에서 정한 상습특수협박
7. 「형법」 제369조(특수손괴)에서 정한 특수손괴

(관련법령【부록】참조)
③ 보복운전으로 인한 제2항의 행위를 상습적으로 범하여 가중처벌되거나 다른 법률에 따라 가중처벌되는 죄는 보복운전으로 봅니다.

[기소유예]
「검찰사건사무규칙」 제115조(불기소결정) 제3항 제1호에서 정한 "피의사실이 인정되나 「형법」 제51조(양형의 조건) 각호의 사항을 참작할 때 소추를 필요로 하지 아니하는 경우"로서 검사가 공소제기하지 않는 것을 말합니다.(관련법령【부록】참조)

[약식기소]
검사가 지방법원의 관할사건에 대하여 보통의 심판절차인 공판절차를 거치지 않고 피고인에게 벌금, 구류 또는 몰수의 형을 과하는 것이 타당하다고 판단하여 약식명령공소장에 의하여 공소제기하는 것을 말합니다.

4 제2항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.
1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

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

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 제1조(보험금의 지급사유) 제2항 제3호 내지 제6호에서 정한 행위로 인한 피보험자의 정신적, 심리적 피해만 있는 경우
2. 피보험자의 고의. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 발생한 사고의 경우에는 보험금을 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고
5. 피보험자가 상호보복운전으로 공소제기 또는 기소유예 되는 경우

[상호보복운전]
상호간에 보복운전을 행하여 하나의 사고에 대한 사건의 당사자가 피해자인 동시에 가해자가 되는 경우를 말합니다.

제3조(보험금의 청구)
1 피보험자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
2. 검찰의 고소·고발사건처분결과통지서, 공소장 또는 사건처분결과증명서, 검찰청에서 발행한 불기소이유통지서 등(죄명, 불기소이유 및 피의자와 피보험자의 관계를 알 수 있는 서류)
3. 진단서, 입원·통원치료확인서 또는 필요시 내원경위 및 치료사항을 확인할 수 있는 진료확인서 및 진료기록부 등
4. 피해물품의 수리비견적서, 수리비영수증, 자동차보험지급결의서 등
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. 기타 피보험자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제3호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조(특별약관의 소멸)
1 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경

우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

2 제1항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제3조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 보통약관 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제5조(준용규정)

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

3-11. 원격지사고시운반비용(실손,20㎞초과,자가용운전자용) 특별약관

제1조("원격지사고" 등의 정의)

1 이 특별약관에서 "원격지사고"라 함은 피보험자가 자가용자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 해당 자동차가 가동불능상태가 되었을 때, 이를 수리하는 목적으로 사고지에서 자동차정비공장 등 회사가 인정하는 장소로 견인차 등에 의해 운반되고, 그 이동거리가 20㎞를 초과한 경우를 말합니다.

[가동불능상태]
견인차 등에 의해 운반되지 않는 경우 이동이 불가능한 상태를 말합니다.

2 "원격지사고"는 가동불능상태가 되어 견인차 등에 의해 운반된 자동차의 자동차보험(자기차량손해 및 타인 차량의 대물배상책임)에서 운반비용이 지급된 경우에 한합니다. 다만, 자동차보험에서 제공하는 견인 서비스(긴급출동 서비스 등)만 이용한 경우는 원격지사고로 보지 않습니다.

[긴급출동 서비스]
피보험자가 보험증권에 기재된 피보험자동차를 소유, 사용, 관리하는 동안에 자동차보험회사에 요청하여 제공받을 수 있는 서비스를 말합니다.

3 제1항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.

1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차 및 특수자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

4 제1항의 "자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

5 이 특별약관에서 "운반비용"이라 함은 실제 이동거리에 따라 부과되는 비용 및 다음의 특수한 작업조건으로 인한 할증 비용을 포함한 금액 중 정당하다고 인정되는 금액을 말합니다.

1. 시간당 50㎜ 이상의 심한 폭우 또는 폭설로 작업이 위험한 경우
2. 야간(20시 ~ 익일 06시), 휴일 또는 법정공휴일
3. 10톤 이상 대형차량, 냉동차, 냉장차
4. 배기량 3,000cc 이상 승용차
5. 화약류, 유류, 방사선, 고압가스 등으로 인정되는 경우
6. 기타 회사가 인정하는 할증비용

6 제5항의 "운반비용"에는 다음의 비용이 포함되지 않습니다.

1. 대기료 : 차주로부터 사고차량의 견인 요청이 있을 때 기준대기시간을 초과할 경우 청구할 수 있는 요금

2. 구난작업료 : 구난시간(견인차량의 구난요금계산에 있어, 사고 및 고장차량에 대한 구난작업을 시작하여 견인고리연결 직전까지 소요된 시간)동안 시간당 부과되는 비용
3. 구난장비 사용료 : 구난 과정에서 사용된 구난장비(크레인, 돌리 등)의 사용료
4. 보관료 : 피견인 차량을 견인자동차운송사업자의 차고지 등에 보관할 경우 1일 초과시 청구하는 요금
5. 기타 이동거리와 관계없이 발생하는 비용(잔존물처리비용, 안전조치비용(후방조치비용), 차선작업비용, 통행료 등)

제2조(보험금의 지급사유)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 "원격지사고"로 발생한 "운반비용"에서 "이동거리가 20㎞ 이하에 해당되는 운반비용"을 차감(1사고당 1회에 한하여 차감합니다)한 금액 중 피보험자가 실제로 부담한 금액을 1사고당 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 피보험자에게 원격지사고운반비용으로 지급합니다.

② 제1항의 "이동거리가 20㎞ 이하에 해당되는 운반비용"은 국토교통부에서 공시하는 「구난형특수자동차 운임·요금표」에서 규정한 20㎞까지의 견인운임 중 가장 작은 톤급에 해당하는 금액을 말합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가 「도로교통법」 제43조(무면허운전 등의 금지), 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 사고
6. 피보험자가 「도로교통법」 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말하며, 이하 동일합니다)을 한 상태에서 운전하던 중 발생한 사고
7. 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고
8. 피보험자가 운전한 차량의 자체결함, 노후화, 정비불량에 기인하는 가동불능
9. 자동차가 가동불능상태가 아님에도 불구하고 피보험자가 운전을 회피하는 경우
10. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에서 정한 이륜자동차를 운전하던 중 발생한 사고

제4조(보험금의 분담)

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

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

② 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 따른 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제5조(보험금의 청구)

피보험자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서
   가. 공공기관(경찰서, 소방서 등), 자동차보험회사 등의 사고사실확인서(자동차사고 입증서류)
   나. 견인업체 혹은 정비업소 영수증 등 운반비용 및 이동거리 등 구체적인 내용을 확인할 수 있는 서류
   다. 보상처리확인서(자동차사고 발생 후 자동차보험을 통한 보험금 지급내역을 확인할 수 있는 자

동차보험회사의 서류)

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 회사가 요구하는 증거자료

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3-12. 버스택시운전자폭행피해보장(영업용운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 버스 및 택시 운행중 폭행의 피해자가 되어 수사기관에 신고, 고소, 고발 등이 접수되고, 가해자가 검사에 의해 공소제기(약식기소를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 기소유예된 경우, 이 특별약관의 보험가입금액을 버스택시운전자폭행피해보장보험금으로 피보험자에게 지급합니다.

[기소유예]
「검찰사건사무규칙」 제115조(불기소결정) 제3항 제1호에서 정한 "피의사실이 인정되나 「형법」 제51조(양형의 조건) 각호의 사항을 참작할 때 소추를 필요로 하지 아니하는 경우"로서 검사가 공소제기하지 않는 것을 말합니다.(관련법령【부록】참조)

[약식기소]
검사가 지방법원의 관할사건에 대하여 보통의 심판절차인 공판절차를 거치지 않고 피고인에게 벌금, 구류 또는 몰수의 형을 과하는 것이 타당하다고 판단하여 약식명령공소장에 의하여 공소제기하는 것을 말합니다.

② 제1항의 "가해자가 검사에 의해 공소제기 또는 기소유예된 경우"라 함은 피보험자가 버스 및 택시 운행중에 발생한 시비로 인하여 타인이 피보험자를 폭행하거나 협박하여 「특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률」 제5조의10(운행 중인 자동차운전자에 대한 폭행 등의 가중처벌)을 적용법조 내지 처분죄명으로 하여 검사에 의해 공소제기 또는 기소유예된 경우를 말합니다.

[「특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률」 제5조의10]
① 운행중(「여객자동차 운수사업법」 제2조제3호에 따른 여객자동차운송사업을 위하여 사용되는 자동차를 운행하는 중 운전자가 여객의 승차·하차 등을 위하여 일시 정차한 경우를 포함한다)인 자동차의 운전자를 폭행하거나 협박한 사람은 5년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.
② 제1항의 죄를 범하여 사람을 상해에 이르게 한 경우에는 3년 이상의 유기징역에 처하고, 사망에 이르게 한 경우에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

③ 제2항에서 "버스 및 택시"라 함은 「여객자동차 운수사업법」 제3조(여객자동차운송사업의 종류)(【부록】 참조)에 따른 여객자동차운송사업을 위하여 사용되는 자동차 중 다음에서 정한 "여객자동차운송사업"을 영위하는 버스 및 택시에 한합니다.

1. 노선(路線) 여객자동차운송사업 : 시내버스운송사업, 농어촌버스운송사업, 마을버스운송사업, 시외버스운송사업
2. 구역(區域) 여객자동차운송사업 : 전세버스운송사업, 특수여객자동차운송사업, 일반택시운송사업, 개인택시운송사업
3. 수요응답형 여객자동차운송사업

④ 제2항에서 "버스 및 택시 운행중"에는 여객의 승차·하차 등을 위하여 일시 정차한 경우를 포함합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 계약자의 고의

제3조(보험금의 청구)
보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(진단서, 유방암(수용체타입)을 입증할수 있는 조직검사결과지 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

제4조(특별약관의 소멸)
① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
② 제1항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제3조(보험금의 청구)의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 보통약관 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3-13. 홀인원비용(실손,1회한) 특별약관

제1조("골프장" 등의 정의)
① 이 특별약관에서 "골프장"이라 함은 각 홀이 서로 다른 티잉그라운드(Teeing Ground), 해저드(Hazard), 퍼팅그린(Putting Green) 및 스루더그린(Through the Green)으로 구성된 18홀 이상을 보유하고 있는 국내 소재의 회원제골프장 및 정규대중골프장을 말합니다.다만, 18홀 미만의 일반대중골프장 및 회원제골프장 또는 정규대중골프장에 부속된 18홀 미만의 대중골프장은 제외합니다.
② 이 특별약관에서 "골프경기"라 함은 골프장에서 골프장에 속한 캐디를 보조자로 하고 동반경기자 2명 이상(골프장이 주최 또는 공동 주최한 공식경기의 경우에는 이를 적용하지 않습니다)과 기준타수(PAR) 72 이상의 18홀을 정규로 라운드 하는 것을 말합니다. 다만, 우천 등의 사유로 라운드가 중지되었을 경우에는 9홀 이상을 라운드 한 경우 골프경기로 인정합니다.
③ 이 특별약관에서 "홀인원(Hole in One)"이라 함은 각 홀에서 제1타에 의해 볼이 직접 홀에 들어가는 것을 말합니다.
④ 이 특별약관에서 "홀인원비용"이라 함은 아래의 비용을 부담함으로써 입은 손해를 말합니다.
1. 증정용 기념품 구입비용. 단, 다음의 구입비용은 제외합니다.
   가. 상품권 등의 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.

제2조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "골프장"에서 "골프경기" 중 "홀인원(Hole in One)"을 행한 경우에는 최초 1회에 한하여 홀인원을 행한 날부터 1개월 이내에 소요된 "홀인원비용"을 홀인원비용 보험금으로 피보험자에게 지급합니다. 다만, 제1조("골프장" 등의 정의) 제4항 제3호의 "축하라운드 비용"의 경우에는 홀인원을 행한 날부터 3개월 이내에 소요된 금액을 보상합니다.

2 회사가 지급하여야 할 보험금은 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

이 특별약관에서 피보험자라 함은 프로경력이 없는 자로 "골프경기"를 아마추어(Amateur)의 자격으로 행한 자를 말하며, 골프의 경기 또는 지도를 직업으로 하는 자는 제외합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자가 골프장의 경영자인 경우에 그 피보험자가 경영하는 골프장에서 행한 홀인원
2. 피보험자가 골프장의 사용인(임시고용인을 포함합니다)인 경우에 그 피보험자가 고용되어 있는 골프장에서 행한 홀인원
3. 피보험자가 깔때기홀(그린에 볼을 올리기만 하면 볼이 홀에 들어가도록 설계한 홀을 말합니다)에서 행한 홀인원

제5조(보험금의 청구)

보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
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 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
5. 기타 피보험자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제6조(보험금의 분담)

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

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

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

제7조(특별약관의 소멸)

1 회사가 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 홀인원비용 보험금을 지급한 경우, 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하지 않습니다.

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

3 제2항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제5조(보험금의 청구)의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 보통약관 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제8조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3-14. 알바트로스비용(실손,1회한) 특별약관

제1조("골프장" 등의 정의)
1 이 특별약관에서 "골프장"이라 함은 각 홀이 서로 다른 티잉그라운드(Teeing Ground), 해저드(Hazard), 퍼팅그린(Putting Green) 및 스루더그린(Through the Green)으로 구성된 18홀 이상을 보유하고 있는 국내 소재의 회원제골프장 및 정규대중골프장을 말합니다. 다만, 18홀 미만의 일반대중골프장 및 회원제골프장 또는 정규대중골프장에 부속된 18홀 미만의 대중골프장은 제외합니다.
2 이 특별약관에서 "골프경기"라 함은 골프장에서 골프장에 속한 캐디를 보조자로 하고 동반경기자 2명 이상(골프장이 주최 또는 공동 주최한 공식경기의 경우에는 이를 적용하지 않습니다)과 기준타수(PAR) 72 이상의 18홀을 정규로 라운드 하는 것을 말합니다. 다만, 우천 등의 사유로 라운드가 중지되었을 경우에는 9홀 이상을 라운드 한 경우 골프경기로 인정합니다.
3 이 특별약관에서 "알바트로스(Albatross)"라 함은 각 홀의 기준 타수보다 3타가 적은 타수로 볼이 홀에 들어가는 것을 말합니다.
4 이 특별약관에서 "알바트로스비용"이라 함은 아래의 비용을 부담함으로써 입은 손해를 말합니다.
1. 증정용 기념품 구입비용. 단, 다음의 구입비용은 제외합니다.
가. 상품권등의 물품전표
나. 선불카드(다만, 피보험자가 알바트로스를 기념하기 위하여 특별히 작성한 것은 보상합니다)
2. 축하만찬 비용
3. 축하라운드 비용(그린피, 캐디피, 카트비용 등)
5 제4항 제1호의 "증정용 기념품 구입비용"이라 함은 알바트로스를 행한 경우에 동반경기자, 친구 등에 증정할 기념품의 구입대금 또는 우송비용을 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "골프장"에서 "골프경기" 중 "알바트로스(Albatross)"를 행한 경우에는 최초 1회에 한하여 알바트로스를 행한 날부터 1개월 이내에 소요된 "알바트로스비용"을 알바트로스비용 보험금으로 피보험자에게 지급합니다. 다만, 제1조("골프장" 등의 정의) 제4항 제3호에서 정한 "축하라운드 비용"의 경우에는 알바트로스를 행한 날부터 3개월 이내에 소요된 금액을 보상합니다.
2 회사가 지급하여야 할 보험금은 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)
이 특별약관에서 피보험자라 함은 프로경력이 없는 자로 "골프경기"를 아마추어(Amateur)의 자격으로 행한 자를 말하며, 골프의 경기 또는 지도를 직업으로 하는 자는 제외합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 골프장의 경영자인 경우에 그 피보험자가 경영하는 골프장에서 행한 알바트로스
2. 피보험자가 골프장의 사용인(임시고용인을 포함합니다)인 경우에 그 피보험자가 고용되어 있는 골프장에서 행한 알바트로스
3. 피보험자가 깔때기홀(그린에 볼을 올리기만 하면 볼이 홀에 들어가도록 설계한 홀을 말합니다)에서 행한 알바트로스
4. 기준타수 4타인 홀에서 제1타에 볼이 홀에 들어가는 경우

제5조(보험금의 청구)
보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
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 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
5. 기타 피보험자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제6조(보험금의 분담)

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

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

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

제7조(특별약관의 소멸)

1 회사가 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 알바트로스비용 보험금을 지급한 경우, 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하지 않습니다.

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

3 제2항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제5조(보험금의 청구)의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 보통약관 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제8조(준용규정)

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

3-15. 대인형사합의실손비(중대법규위반,42일미만,운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인(피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 제외하며, 이하 "피해자"라 합니다)에게 제1호에 해당하는 손해를 입힌 경우에는 사고 1회당 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 금액(이하 "형사합의금"이라 합니다)을 대인형사합의실손비로 피보험자에게 지급합니다.

1. "중대법규위반 교통사고"로 피해자가 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 미만 치료를 요한다는 진단을 받은 경우

2 제1항의 대인형사합의실손비는 피해자 1인당 아래의 금액을 한도로 합니다.

보험가입금액	21일 이하 진단시	22일~28일 진단시	29일~41일 진단시
300만원 기준	150만원	300만원	
500만원 기준	150만원	500만원	
700만원 기준	200만원	500만원	700만원

3 제1항에도 불구하고 다음 각 호 모두에 해당하는 경우, 회사는 형사합의금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.

1. 피보험자와 피해자간 형사합의금액을 확정하고, 피해자가 형사합의금액을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
2. 회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 보험금(형사합의금)에 상응하는 청구권을 포기한 경우

4 제1항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.

1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차 및 특수자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

5 제1항의 "자동차 운전 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 "중대법규위반 교통사고"라 함은 「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례) 제2항 단서(【별표21】 참조)에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 단서 중 7(무면허운전), 8(술에 취한 상태에서의 운전 또는 약물의 영향으로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 운전)는 "중대법규위반 교통사고"로 보지 않습니다.

2 피보험자와 피해자 사이에 형사합의가 이루어지지 않아 피보험자가 피해자를 피공탁자로 하여 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제1조(보험금의 지급사유) 제2항에 정한 한도 내에서 피보험자에게 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가 「도로교통법」 제43조(무면허운전 등의 금지), 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 사고
6. 피보험자가 「도로교통법」 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말하며, 이하 동일합니다)을 한 상태에서 운전하던 중 발생한 사고
7. 피보험자가 자가용 운전자인 경우 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고
8. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에서 정한 이륜자동차를 운전하던 중 발생한 사고

제4조(보험금의 청구)

1 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에 따라 피보험자가 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)

2. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
3. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
4. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
5. 법원 또는 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
6. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류
7. 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)
8. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

2 제1조(보험금의 지급사유) 제3항에 따라 회사가 보험금을 피해자에게 직접 지급할 경우, 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
3. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 합니다)
4. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
5. 보험금(형사합의금) 수령에 관한 위임장 및 확인서(회사 양식)
6. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류
7. 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)
8. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

제5조(보험금의 분담)

1 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 형사합의금에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

2 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과한 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

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

제6조(준용규정)

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

3-16. 대인형사합의실손비Ⅲ(중대법규위반,42일미만,운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인(피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 제외하며, 이하 "피해자"라 합니다)에게 제1호에 해당하는 손해를 입힌 경우에는 사고 1회당 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 금액(이하 "형사합의금"이라 합니다)을 대인형사합의실손비로 피보험자에게 지급합니다.

1. "중대법규위반 교통사고"로 피해자가 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 미만 치료를 요한다는 진단을 받은 경우

2 제1항의 대인형사합의실손비는 피해자 1인당 아래의 금액을 한도로 합니다.

21일 이하 진단시	22일~28일 진단시	29일~41일 진단시
300만원	500만원	이 특별약관의 보험가입금액

3 제1항에도 불구하고 다음 각 호 모두에 해당하는 경우, 회사는 형사합의금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.

1. 피보험자와 피해자간 형사합의금액을 확정하고, 피해자가 형사합의금액을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
2. 회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 보험금(형사합의금)에 상응하는 청구권을 포기한 경우

4 제1항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.

1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차 및 특수자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

5 제1항의 "자동차 운전 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 "중대법규위반 교통사고"라 함은 「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례) 제2항 단서(【별표21】 참조)에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 단서 중 7(무면허운전), 8(술에 취한 상태에서의 운전 또는 약물의 영향으로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 운전)는 "중대법규위반 교통사고"로 보지 않습니다.

2 피보험자와 피해자 사이에 형사합의가 이루어지지 않아 피보험자가 피해자를 피공탁자로 하여 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제1조(보험금의 지급사유) 제2항에 정한 한도 내에서 피보험자에게 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가 「도로교통법」 제43조(무면허운전 등의 금지), 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 사고
6. 피보험자가 「도로교통법」 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말하며, 이하 동일합니다)을 한 상태에서 운전하던 중 발생한 사고
7. 피보험자가 자가용 운전자인 경우 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고
8. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에서 정한 이륜자동차를 운전하던 중 발생한 사고

제4조(보험금의 청구)

1 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에 따라 피보험자가 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
3. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
4. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장

5. 법원 또는 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
6. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류
7. 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)
8. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

2 제1조(보험금의 지급사유) 제3항에 따라 회사가 보험금을 피해자에게 직접 지급할 경우, 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
3. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 합니다)
4. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
5. 보험금(형사합의금) 수령에 관한 위임장 및 확인서(회사 양식)
6. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류
7. 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)
8. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

제5조(보험금의 분담)

1 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 형사합의금에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

2 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과한 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

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

제6조(준용규정)

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

3-17. 스쿨존자동차사고대인벌금(2천만원초과1천만원한도,실손,운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 「특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률」 제5조의13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)에 따른 벌금형이 확정된 경우 벌금액 중 2,000만원을 초과하는 금액을 1사고당 1,000만원 한도로 피보험자에게 지급합니다.

[「특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률」 제5조의13]

자동차(원동기장치자전거를 포함한다)의 운전자가 「도로교통법」 제12조 제3항(【부록】 참조)에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이(13세미만인 사람을 말한다. 이하 같다)에게 「교통사고처리특례법」 제3조 제1항(【부록】 참조)의 죄를 범한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.

1. 어린이를 사망에 이르게 한 경우에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.
2. 어린이를 상해에 이르게 한 경우에는 1년 이상 15년 이하의 징역 또는 500만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

[보험금 지급예시]

확정판결 벌금액	세부내용
1,000만원	벌금액이 2,000만원 미만이므로 보험금 미지급
2,500만원	2,000만원을 초과하는 500만원 지급
3,500만원	2,000만원을 초과하는 1,500만원 중 1,000만원 지급

2 제1항의 벌금액은 법원의 확정판결에 의하여 정해진 금액을 말하며, 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다.

3 제1항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.

1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

4 제1항의 "자동차 운전 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 특별약관에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

2 하나의 사고에 대하여 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 벌금형 확정의 이유가 아래의 두 가지 사유에 모두 해당하는 경우에는 제1항의 "벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함합니다)"에는 "자동차 운전 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고로 「도로교통법」 제151조(벌칙)(【부록】 참조)에 따른 벌금액을 보장하는 계약" 또한 포함됩니다.

1. 자동차 운전 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 「도로교통법」 제151조(벌칙)(【부록】 참조)에 따른 벌금형이 확정된 경우
2. 자동차 운전 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 벌금형이 확정된 경우.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
4. 피보험자가 「도로교통법」 제43조(무면허운전 등의 금지), 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 사고
5. 피보험자가 「도로교통법」 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 약물(마약,

대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말하며, 이하 동일합니다)을 한 상태에서 운전하던 중 발생한 사고
6. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
7. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제4조(보험금의 청구)

① 피보험자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(약식명령서(별지포함) 또는 법원판결문, 벌금 납부영수증 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 회사가 요구하는 증거자료

② 피보험자의 벌금액이 확정된 경우 회사는 피보험자가 벌금을 납부하기 전에도 보험금을 지급할 수 있으며, 이 경우 피보험자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(형사재판 확정증명서, 약식명령서(별지포함) 또는 법원판결문 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 회사가 요구하는 증거자료

제5조(준용규정)

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

3-18. 대인형사합의실손비Ⅲ(운전자용,비탑승중) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인(피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 제외하며, 이하 "피해자"라 합니다)에게 다음 중 어느 하나에 해당하는 손해를 입힌 경우에는 사고 1회당 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 금액(이하 "형사합의금"이라 합니다)을 대인형사합의실손비로 피보험자에게 지급합니다.
1. 피해자를 사망하게 한 경우
2. "일반교통사고"로 인하여 다음의 어느 하나에 해당하는 경우
   가. 피해자에게 중상해를 입혀 「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. 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에서 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우(관련법령 【부록】 참조
3. "일반교통사고"로 피해자에게 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에서 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급 외에 해당하는 중상해를 입혀(단, 경찰서 또는 검찰청에 제출된 의사 진단서 또는 소견서상 중상해인 경우에 한합니다) 「형법」 제258조(중상해, 존속중상해) 제1항 또는 제2항, 「형법」 제268조(업무상과실·중과실 치사상), 「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례)에 따라 경찰조사 후 불송치되거나, 검찰에 의해 불기소된 경우(단, 피보험자와 피해자간 형사합의로 인하여 불송치되거나 불기소된 경우에 한합니다)

[중상해]
사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우, 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우로써, 「형법」 제258조(중상해, 존속중상해) 제1항 또는 제2항, 「교통사고처리특례법」 제4조(보험 등에 가입된 경우의 특례) 제1항 제2호에 해당됩니다.

2 제1항의 대인형사합의실손비는 피해자 1인당 아래의 금액을 한도로 합니다.

보험가입금액	제1항 제1호의 경우	제1항 제2호의 경우	제1항 제3호의 경우
3천만원 기준	3천만원	3천만원	3천만원
5천만원 기준	5천만원	5천만원	3천만원
7천만원 기준	7천만원	7천만원	3천만원
1억원 기준	1억원	1억원	5천만원
1.5억원 기준	1.5억원	1.5억원	5천만원
2억원 기준	2억원	2억원	7천만원

3 제1항에도 불구하고 다음에 모두 해당하는 경우, 회사는 형사합의금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.
1. 피보험자와 피해자간 형사합의금액을 확정하고, 피해자가 형사합의금액을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
2. 회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 보험금(형사합의금)에 상응하는 청구권을 포기한 경우

4 제1항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.
1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

5 자동차 운전 중이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

6 제1항의 "자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고"라 함은 피보험자가 제5항의 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(운행기록장치. 이하 같습니다) 등을 통하여 입증되는 경우를 포함합니다.

[자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고 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

7 제6항에도 불구하고 제1항의 "자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고"는 피보험자가 자동차를 주정차한 이후에 발생한 사고 중 피보험자의 소유, 사용 또는 관리하는 자동차로 발생한 사고를 포함합니다. 단, 제1항 제2호는 검찰에 의해 기소된 경우에 한하여 이 조항을 적용하며 제1항 제3호는 제외합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 "일반교통사고"라 함은 자동차사고 중에서 중대법규위반 교통사고(「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례) 제2항 단서(【별표21】 참조)에 해당되는 사고)에 해당되지 않는 사고를 말합니다. 단, 「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례) 제2항 단서(【별표21】 참조) 중 7(무면허운전), 8(술에 취한 상태에서의 운전 또는 약물의 영향으로 정상적으로 운전하지 못할 우

려가 있는 상태에서 운전)은 “일반교통사고”로 보지 않습니다.

2 피보험자와 피해자 사이에 형사합의가 이루어지지 않아 피보험자가 피해자를 피공탁자로 하여 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제1조(보험금의 지급사유) 제3항에 정한 한도 내에서 피보험자에게 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가 「도로교통법」 제43조(무면허운전 등의 금지), 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 사고
6. 피보험자가 「도로교통법」 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말하며, 이하 동일합니다)을 한 상태에서 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 사고
7. 피보험자가 자가용 운전자인 경우 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 사고
8. 피보험자 이외의 자가 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 사고
9. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에서 정한 이륜자동차를 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 사고
10. 주정차한 이후에 발생한 사고 중 피보험자의 소유, 사용 또는 관리 여부를 확인할 수 없는 자동차로 발생한 사고

제4조(보험금의 청구)

1 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에 따라 피보험자가 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
3. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
4. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
5. 법원 또는 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
6. 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있는 서류(단, 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제3호에 해당하는 경우, 경찰서 또는 검찰청에 제출된 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있고 중상해 여부가 명시되어 있는 서류)
7. 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)
8. 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제3호에 해당하는 경우, 사고증명서(불송치 결정서, 불기소 이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서 등)
9. “자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고”의 경우, “자동차 운전 후 비탑승 상태”를 확인할 수 있는 블랙박스 또는 CCTV(폐쇄회로 텔레비전. 이하 같습니다) 영상 등
10. 자동차를 주정차한 이후에 발생한 사고의 경우 피보험자의 소유, 사용 또는 관리 여부를 확인할 수 있는 자동차등록증 등
11. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

2 제1조(보험금의 지급사유) 제3항에 따라 회사가 보험금을 피해자에게 직접 지급할 경우, 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원

3. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 합니다)
4. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
5. 보험금(형사합의금) 수령에 관한 위임장 및 확인서(회사 양식)
6. 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있는 서류(단, 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제3호에 해당하는 경우, 경찰서 또는 검찰청에 제출된 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있고 중상해 여부가 명시되어 있는 서류)
7. 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)
8. 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제3호에 해당하는 경우, 사고증명서(불송치 결정서, 불기소 이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서 등)
9. "자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고"의 경우, "자동차 운전 후 비탑승 상태"를 확인할 수 있는 블랙박스 또는 CCTV 영상 등
10. 자동차를 주정차한 이후에 발생한 사고의 경우 피보험자의 소유, 사용 또는 관리 여부를 확인할 수 있는 자동차등록증 등
11. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

제5조(보험금의 분담)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 형사합의금에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약(공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과한 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

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

제6조(준용규정)

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

3-19. 대인형사합의실손비Ⅲ(운전자용,비탑승중포함) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인(피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 제외하며, 이하 "피해자"라 합니다)에게 다음 중 어느 하나에 해당하는 손해를 입힌 경우에는 사고 1회당 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 금액(이하 "형사합의금"이라 합니다)을 대인형사합의실손비로 피보험자에게 지급합니다.

1. 피해자를 사망하게 한 경우
2. "중대법규위반 교통사고"로 피해자가 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우. 다만, 「특정범죄가중처벌 등에 관한 법률」 제5조의13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)에 해당되는 사고에 한하여 피해자가 42일 미만 치료를 요한다는 진단을 받은 경우도 포함
3. "일반교통사고"로 인하여 다음의 어느 하나에 해당하는 경우
   가. 피해자에게 중상해를 입혀 「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. 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에서 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우(관련법령 【부록】 참조

4. "일반교통사고"로 피해자에게 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에서 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급 외에 해당하는 중상해를 입혀(단, 경찰서 또는 검찰청에 제출된 의사 진단서 또는 소견서상 중상해인 경우에 한합니다) 「형법」 제258조(중상해, 존속중상해) 제1항 또는 제2항, 「형법」 제268조(업무상과실·중과실 치사상), 「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례)에 따라 경찰조사 후 불송치되거나, 검찰에 의해 불기소된 경우(단, 피보험자와 피해자간 형사합의로 인하여 불송치되거나 불기소된 경우에 한합니다)

[「특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률」 제5조의13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)]
자동차(원동기장치자전거를 포함한다)의 운전자가 「도로교통법」 제12조 제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의 하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이(13세미만인 사람을 말한다. 이하 같다)에게 「교통사고처리 특례법」 제3조 제1항의 죄를 범한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.

1. 어린이를 사망에 이르게 한 경우에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.
2. 어린이를 상해에 이르게 한 경우에는 1년 이상 15년 이하의 징역 또는 500만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

[중상해]
사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우, 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우로써, 「형법」 제258조(중상해, 존속중상해) 제1항 또는 제2항, 「교통사고처리특례법」 제4조(보험 등에 가입된 경우의 특례) 제1항 제2호에 해당됩니다.

2 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인(피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 제외하며, 이하 "피해자"라 합니다)에게 다음 중 어느 하나에 해당하는 손해를 입힌 경우에는 사고 1회당 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 금액(이하 "형사합의금"이라 합니다)을 대인형사합의실손비로 피보험자에게 지급합니다.

1. 피해자를 사망하게 한 경우
2. "일반교통사고"로 인하여 다음의 어느 하나에 해당하는 경우
   가. 피해자에게 중상해를 입혀 「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. 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에서 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우(관련법령 【부록】 참조
3. "일반교통사고"로 피해자에게 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에서 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급 외에 해당하는 중상해를 입혀(단, 경찰서 또는 검찰청에 제출된 의사 진단서 또는 소견서상 중상해인 경우에 한합니다) 「형법」 제258조(중상해, 존속중상해) 제1항 또는 제2항, 「형법」 제268조(업무상과실·중과실 치사상), 「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례)에 따라 경찰조사 후 불송치되거나, 검찰에 의해 불기소된 경우(단, 피보험자와 피해자간 형사합의로 인하여 불송치되거나 불기소된 경우에 한합니다)

3 제1항 및 제2항의 대인형사합의실손비는 피해자 1인당 아래의 금액을 한도로 합니다. 다만, 제1항 제2호 「특정범죄가중처벌 등에 관한 법률」 제5조의13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)에 해당되는 사고는 피해자 1인당 500만원을 한도로 합니다.

보험가입금액	제1항 제1호 및 제2항 제1호의 경우	제1항 제2호의 경우			제1항 제3호 및 제2항 제2호의 경우	제1항 제4호 및 제2항 제3호의 경우
		42일~69일 진단시	70일~139일 진단시	140일 이상 진단시		
3천만원 기준	3천만원	1천만원	2천만원	3천만원	3천만원	3천만원
5천만원 기준	5천만원	1천만원	3천만원	5천만원	5천만원	3천만원
7천만원 기준	7천만원	1천만원	4천만원	7천만원	7천만원	3천만원
1억원 기준	1억원	2천만원	7천만원	1억원	1억원	5천만원
1.5억원 기준	1.5억원	3천만원	8천만원	1.5억원	1.5억원	5천만원
2억원 기준	2억원	3천만원	1억원	1.5억원	2억원	7천만원

4 제1항 및 제2항에도 불구하고 다음에 모두 해당하는 경우, 회사는 형사합의금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.

1. 피보험자와 피해자간 형사합의금액을 확정하고, 피해자가 형사합의금액을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
2. 회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 보험금(형사합의금)에 상응하는 청구권을 포기한 경우

5 제1항 및 제2항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.

1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

6 제1항의 "자동차 운전 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

7 제2항의 "자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고"라 함은 피보험자가 제6항의 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(운행기록장치. 이하 같습니다) 등을 통하여 입증되는 경우를 포함합니다.

[자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고 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

8 제7항에도 불구하고 제2항의 "자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고"는 피보험자가 자동차를 주정차한 이후에 발생한 사고 중 피보험자의 소유, 사용 또는 관리하는 자동차로 발생한 사고를 포함합니다. 단, 제2항 제2호는 검찰에 의해 기소된 경우에 한하여 이 조항을 적용하며 제2항 제3호는 제외합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 "중대법규위반 교통사고"라 함은 「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례) 제2항 단서(【별표21】 참조)에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 단서 중 7(무면허운전), 8(술에 취한 상태에서의 운전 또는 약물의 영향으로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 운전)은 "중대법규위반 교통사고"로 보지 않습니다

2 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 및 제2항에서 "일반교통사고"라 함은 자동차사고 중에서 중대법규위반 교통사고(「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례) 제2항 단서(【별표21】 참조)에 해당되는 사고)에 해당되지 않는 사고를 말합니다. 단, 「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례) 제2항 단서(【별표21】 참조) 중 7(무면허운전), 8(술에 취한 상태에서의 운전 또는 약물의 영향으로 정상적으로

운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 운전)은 “일반교통사고”로 보지 않습니다.

3 피보험자와 피해자 사이에 형사합의가 이루어지지 않아 피보험자가 피해자를 피공탁자로 하여 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제1조(보험금의 지급사유) 제3항에 정한 한도 내에서 피보험자에게 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가 「도로교통법」 제43조(무면허운전 등의 금지), 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 사고
6. 피보험자가 「도로교통법」 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말하며, 이하 동일합니다)을 한 상태에서 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 사고
7. 피보험자가 자가용 운전자인 경우 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 사고
8. 피보험자 이외의 자가 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 사고
9. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에서 정한 이륜자동차를 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 사고
10. 주정차한 이후에 발생한 사고 중 피보험자의 소유, 사용 또는 관리 여부를 확인할 수 없는 자동차로 발생한 사고

제4조(보험금의 청구)

1 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 및 제2항에 따라 피보험자가 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
3. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
4. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
5. 법원 또는 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
6. 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있는 서류(단, 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제4호 및 제2항 제3호에 해당하는 경우, 경찰서 또는 검찰청에 제출된 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있고 중상해 여부가 명시되어 있는 서류)
7. 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)
8. 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제4호 및 제2항 제3호에 해당하는 경우, 사고증명서(불송치 결정서, 불기소 이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서 등)
9. “자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고”의 경우, “자동차 운전 후 비탑승 상태”를 확인할 수 있는 블랙박스 또는 CCTV(폐쇄회로 텔레비전. 이하 같습니다) 영상 등
10. 자동차를 주정차한 이후에 발생한 사고의 경우 피보험자의 소유, 사용 또는 관리 여부를 확인할 수 있는 자동차등록증 등
11. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

2 제1조(보험금의 지급사유) 제4항에 따라 회사가 보험금을 피해자에게 직접 지급할 경우, 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원

3. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 합니다)
4. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
5. 보험금(형사합의금) 수령에 관한 위임장 및 확인서(회사 양식)
6. 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있는 서류(단, 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제4호 및 제2항 제3호에 해당하는 경우, 경찰서 또는 검찰청에 제출된 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있고 중상해 여부가 명시되어 있는 서류)
7. 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)
8. 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제4호 및 제2항 제3호에 해당하는 경우, 사고증명서(불송치 결정서, 불기소 이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서 등)
9. "자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고"의 경우, "자동차 운전 후 비탑승 상태"를 확인할 수 있는 블랙박스 또는 CCTV 영상 등
10. 자동차를 주정차한 이후에 발생한 사고의 경우 피보험자의 소유, 사용 또는 관리 여부를 확인할 수 있는 자동차등록증 등
11. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

제5조(보험금의 분담)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 및 제2항의 형사합의금에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약(공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과한 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

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

제6조(준용규정)

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

3-20. 중상해대인형사합의실손비Ⅲ(운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인(피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 제외하며, 이하 "피해자"라 합니다)에게 다음 중 어느 하나에 해당하는 손해를 입힌 경우에는 사고 1회당 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 금액(이하 "형사합의금"이라 합니다)을 중상해대인형사합의실손비로 피보험자에게 지급합니다.

1. "일반교통사고"로 인하여 다음의 어느 하나에 해당하는 경우
   가. 피해자에게 중상해를 입혀 「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. 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에서 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우(관련법령 【부록】 참조
2. "일반교통사고"로 피해자에게 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에서 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급 외에 해당하는 중상해를 입혀(단, 경찰서 또는 검찰청에 제출된 의사 진단서 또는 소견서상 중상해인 경우에 한합니다) 「형법」 제258조(중상해, 존속중상해) 제1항 또는 제2항, 「형법」

제268조(업무상과실·중과실 치사상), 「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례)에 따라 경찰조사 후 불송치되거나, 검찰에 의해 불기소된 경우(단, 피보험자와 피해자간 형사합의로 인하여 불송치되거나 불기소된 경우에 한합니다)

[중상해]
사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우, 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우로써, 「형법」 제258조(중상해, 존속중상해) 제1항 또는 제2항, 「교통사고처리특례법」 제4조(보험 등에 가입된 경우의 특례) 제1항 제2호에 해당됩니다.

2 제1항의 대인형사합의실손비는 피해자 1인당 아래의 금액을 한도로 합니다.

보험가입금액	제1항 제1호의 경우	제1항 제2호의 경우
3천만원 기준	3천만원	3천만원
5천만원 기준	5천만원	3천만원
7천만원 기준	7천만원	3천만원
1억원 기준	1억원	5천만원

3 제1항에도 불구하고 다음에 모두 해당하는 경우, 회사는 형사합의금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.
1. 피보험자와 피해자간 형사합의금액을 확정하고, 피해자가 형사합의금액을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
2. 회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 보험금(형사합의금)에 상응하는 청구권을 포기한 경우

4 제1항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.
1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차 및 특수자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

5 제1항의 "자동차 운전 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 "일반교통사고"라 함은 자동차사고 중에서 중대법규위반 교통사고(「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례) 제2항 단서(【별표21】 참조)에 해당되는 사고)에 해당되지 않는 사고를 말합니다. 단, 「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례) 제2항 단서(【별표21】 참조) 중 7(무면허운전), 8(술에 취한 상태에서의 운전 또는 약물의 영향으로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 운전)은 "일반교통사고"로 보지 않습니다.

2 피보험자와 피해자 사이에 형사합의가 이루어지지 않아 피보험자가 피해자를 피공탁자로 하여 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제1조(보험금의 지급사유) 제2항에 정한 한도 내에서 피보험자에게 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가 「도로교통법」 제43조(무면허운전 등의 금지), 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 사고
6. 피보험자가 「도로교통법」 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 약물(마약,

대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말하며, 이하 동일합니다)을 한 상태에서 운전하던 중 발생한 사고

7. 피보험자가 자가용 운전자인 경우 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고
8. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에서 정한 이륜자동차를 운전하던 중 발생한 사고

제4조(보험금의 청구)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에 따라 피보험자가 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
3. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
4. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
5. 법원 또는 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
6. 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있는 서류(단, 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에 해당하는 경우, 경찰서 또는 검찰청에 제출된 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있고 중상해 여부가 명시되어 있는 서류)
7. 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)
8. 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에 해당하는 경우, 사고증명서(불송치 결정서, 불기소 이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서 등)
9. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

② 제1조(보험금의 지급사유) 제4항에 따라 회사가 보험금을 피해자에게 직접 지급할 경우, 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
3. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 합니다)
4. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
5. 보험금(형사합의금) 수령에 관한 위임장 및 확인서(회사 양식)
6. 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있는 서류(단, 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에 해당하는 경우, 경찰서 또는 검찰청에 제출된 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있고 중상해 여부가 명시되어 있는 서류)
7. 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)
8. 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에 해당하는 경우, 사고증명서(불송치 결정서, 불기소 이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서 등)
9. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

제5조(보험금의 분담)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 형사합의금에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약(공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과한 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

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

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3-21. 중상해대인형사합의실손비Ⅲ(1-3급이외)(운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고(단, "중대법규위반 교통사고"에 해당하지 않는 경우에 한합니다)로 타인(피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 제외하며, 이하 "피해자"라 합니다)에게 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에서 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급 외에 해당하는 중상해를 입혀(단, 경찰서 또는 검찰청에 제출된 의사 진단서 또는 소견서 상 중상해인 경우에 한합니다) 「형법」 제258조(중상해, 존속중상해) 제1항 또는 제2항, 「형법」 제268조(업무상과실·중과실 치사상), 「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례)에 따라 경찰조사 후 불송치되거나, 검찰에 의해 불기소된 경우에는(단, 피보험자와 피해자간 형사합의로 인하여 불송치되거나 불기소된 경우에 한합니다) 사고 1회당 피해자 각각에 대하여 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 피보험자가 형사합의금으로 지급한 금액(이하 "형사합의금"이라 합니다)을 중상해대인형사합의실손비로 피보험자에게 지급합니다.

[중상해]
사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우, 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우로써, 「형법」 제258조(중상해, 존속중상해) 제1항 또는 제2항, 「교통사고처리특례법」 제4조(보험 등에 가입된 경우의 특례) 제1항 제2호에 해당됩니다.

2 제1항에도 불구하고 다음에 모두 해당하는 경우, 회사는 형사합의금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.
1. 피보험자와 피해자간 형사합의금액을 확정하고, 피해자가 형사합의금액을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
2. 회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 보험금(형사합의금)에 상응하는 청구권을 포기한 경우

3 제1항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.
1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차 및 특수자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

4 제1항의 "자동차 운전 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
1 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 "중대법규위반 교통사고"라 함은 「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례) 제2항 단서(【별표21】 참조)에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 단서 중 7(무면허운전), 8(술에 취한 상태에서의 운전 또는 약물의 영향으로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 운전)은 "중대법규위반 교통사고"로 보지 않으며, 제1조에서 정한 자동차사고에도 해당되지 않습니다.

2 피보험자와 피해자 사이에 형사합의가 이루어지지 않아 피보험자가 피해자를 피공탁자로 하여 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 보험가입금액 한도 내에서 피보험자에게 지급합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가 「도로교통법」 제43조(무면허운전 등의 금지), 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 사고
6. 피보험자가 「도로교통법」 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말하며, 이하 동일합니다)을 한 상태에서 운전하던 중 발생한 사고
7. 피보험자가 자가용 운전자인 경우 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고
8. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에서 정한 이륜자동차를 운전하던 중 발생한 사고

제4조(보험금의 청구)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에 따라 피보험자가 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
3. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
4. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
5. 법원 또는 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
6. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있고 중상해 여부가 명시되어 있는 서류
7. 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)
8. 사고증명서(불송치 결정서, 불기소 이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서 등)
9. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

② 제1조(보험금의 지급사유) 제3항에 따라 회사가 보험금을 피해자에게 직접 지급할 경우, 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
3. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 합니다)
4. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
5. 보험금(형사합의금) 수령에 관한 위임장 및 확인서(회사 양식)
6. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있고 중상해 여부가 명시되어 있는 서류
7. 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)
8. 사고증명서(불송치 결정서, 불기소 이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서 등)
9. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

제5조(보험금의 분담)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 형사합의금에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약(공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책

임액의 합계액이 형사합의금을 초과한 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

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

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항에서 정한 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3-22. 자동차사고변호사선임비용Ⅴ(경찰조사포함)(실손,운전자용,비탑승중) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 해당 사고의 해결을 위해 아래에서 정한 사유로 변호사를 선임하게 된 경우에는 사고 1회당 이 특별약관에 따라 자동차사고변호사선임비용(경찰조사포함)(이하 "변호사선임비용"이라 합니다)으로 피보험자에게 지급합니다.
1. 구속영장에 의해 구속된 경우
2. 검사에 의해 공소제기된 경우(단, 약식기소는 제외합니다)
3. 검사에 의해 약식기소 되었으나 법원에 의한 보통의 심판절차인 공판절차에 따라 재판을 진행한 경우
4. 검사에 의해 약식기소 되었으나 「형사소송법」 제453조(정식재판의 청구)(【부록】 참조)에 의거하여 검사 또는 피보험자가 법원의 약식명령에 대하여 정식재판을 청구하는 경우
5. 경찰 조사 후 불송치된 경우
6. 검찰에 의해 약식기소 또는 불기소된 경우(단, 제3호 및 제4호에 해당하는 경우는 제외합니다.)

> **[약식기소]**
> 검사가 지방법원의 관할사건에 대하여 보통의 심판절차인 공판절차를 거치지 않고 피고인에게 벌금, 구류 또는 몰수의 형을 과하는 것이 타당하다고 판단하여 약식명령공소장에 의하여 공소제기하는 것을 말합니다.

2 제1항 제5호 및 6호에 해당하는 경우는 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에 한합니다.
1. 타인을 사망하게 한 경우
2. "중대법규위반 교통사고"에 해당하지 않는 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 피해자에게 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우

3 제1항의 변호사선임비용은 사고 1회당 아래의 금액을 한도로 합니다.
1. 타인을 사망하게 한 경우 : 이 특별약관의 보험가입금액(이하 "보험가입금액"이라고 함)
2. "중대법규위반 교통사고"에 해당하지 않는 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 피해자에게 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입혀 제1항 제5호 및 제6호에 해당하는 경우(단, 피해자가 다수인 경우 가장 높은 부상등급을 기준으로 합니다)

보험가입금액	보상한도
1천만원 기준	1천만원
2천만원 기준	2천만원
3천만원 기준	3천만원
5천만원 기준	3천만원

3. 위 제1호 내지 제2호에 해당하지 않는 경우 : 보험가입금액

4 제2항 내지 제3항의 "중대법규위반 교통사고"는 불송치 결정서, 약식명령 공소장, 불기소이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서 등을 통해 죄목 또는 사고내용이 「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례) 제2항 단서(【별표21】 참조)에 해당하는 경우를 말합니다. 단, 단서 중 7(무면허운전), 8(술에 취한 상태에서의 운전 또는 약물의 영향으로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 운전)은 "중대법규위반 교통사고"로 보지 않으며, 제1항에서 정한 자동차사고에도 해당되지 않습니다.

5 제1항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.

1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

6 자동차 운전 중이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

7 제1항의 "자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고"라 함은 피보험자가 제6항의 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(운행기록장치. 이하 같습니다) 등을 통하여 입증되는 경우를 포함합니다.

[자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고 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

8 제7항에도 불구하고 제1항의 "자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고"는 피보험자가 자동차를 주정차한 이후에 발생한 사고 중 피보험자의 소유, 사용 또는 관리하는 자동차로 발생한 사고를 포함합니다. 단, 타인이 사망한 경우 이외에는 제1항 제1호 내지 제4호에 한하여 이 조항을 적용합니다.

9 제1항의 "사고 1회"라 함은 자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 교통사고를 말하며, "사고"로 항소심, 상고심을 포함하여 다수의 소송을 하였을 경우 그 소송동안 피보험자가 부담한 전체 변호사선임비용을 합쳐서 제3항에서 정한 한도로 피보험자에게 지급합니다.

10 다음 각 호에 모두 해당하는 경우, 회사는 제3항에서 정한 변호사선임비용의 일부를 변호사 선임 확정 시 변호사에게 직접 지급할 수 있습니다. 단, 잔여 변호사선임비용은 위 제4항의 금액에서 변호사에게 직접 지급한 보험금을 차감한 금액을 한도로 피보험자 또는 변호사에게 지급합니다.

1. 피보험자가 타인을 사망하게 한 경우
2. 피보험자가 변호사 선임을 확정하고, 변호사가 변호사선임비용을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 약정을 한 경우
3. 보험회사가 변호사에게 변호사선임비용을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 변호사에게 직접 지급되는 보험금(변호사선임비용)에 상응하는 청구권을 포기한 경우

11 제10항에 따라 보험회사가 변호사에게 직접 지급하는 변호사선임비용은 제3항에서 정한 변호사선임비용의 70%를 한도로 합니다.

12 제10항에 따라 변호사선임비용을 직접 지급한 이후 추후 확인되는 사실관계에 따라 제1조(보험금의 지급사유)에 해당되지 않거나, 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)에 해당하는 경우, 피보험자는 지체 없이 회사에 알리고 제10항의 지급 보험금을 반환하여야 합니다.

13 제10항의 지급 보험금 수령 후 지급일로부터 3년 이내에 잔여 변호사선임비용을 청구하지 않을 경우, 회사는 제12항에 해당하는지 여부를 확인하여 제10항에서 지급한 보험금에 대한 반환을 피보험자에게 청구할 수 있습니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
4. 피보험자가 「도로교통법」 제43조(무면허운전 등의 금지), 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 사고
5. 피보험자가 「도로교통법」 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말하며, 이하 동일합니다)을 한 상태에서 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 사고
6. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
7. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 사고를 일으킨 때
8. 피보험자 이외의 자가 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 사고
9. 주정차한 이후에 발생한 사고 중 피보험자의 소유, 사용 또는 관리 여부를 확인할 수 없는 자동차로 발생한 사고

제3조(보험금의 청구)

1 피보험자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
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 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있는 서류(단, 제1조(보험금의 지급사유) 제2항 제2호에 해당하는 경우에 한합니다.)
5. “자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고”의 경우, “자동차 운전 후 비탑승 상태”를 확인할 수 있는 블랙박스 또는 CCTV(폐쇄회로 텔레비전. 이하 같습니다) 영상 등
6. 자동차를 주정차한 이후에 발생한 사고의 경우 피보험자의 소유, 사용 또는 관리 여부를 확인할 수 있는 자동차등록증 등
7. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

2 제1조(보험금의 지급사유) 제10항에 따라 피보험자가 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
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 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있는 서류
5. 보험금(변호사선임비용) 수령에 관한 위임장 및 확인서(보험회사 양식)
6. “자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고”의 경우, “자동차 운전 후 비탑승 상태”를 확인할 수 있는 블랙박스 또는 CCTV 영상 등
7. 자동차를 주정차한 이후에 발생한 사고의 경우 피보험자의 소유, 사용 또는 관리 여부를 확인할 수 있는 자동차등록증 등
8. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

제4조(보험금의 분담)

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

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

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

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 I 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 I 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3-23. 자동차사고변호사선임비용V(경찰조사포함)(실손,운전자용,비탑승중포함) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 해당 사고의 해결을 위해 아래에서 정한 사유로 변호사를 선임하게 된 경우에는 사고 1회당 이 특별약관에 따라 자동차사고변호사선임비용(경찰조사포함)(이하 "변호사선임비용"이라 합니다)으로 피보험자에게 지급합니다.
1. 구속영장에 의해 구속된 경우
2. 검사에 의해 공소제기된 경우(단, 약식기소는 제외합니다)
3. 검사에 의해 약식기소 되었으나 법원에 의한 보통의 심판절차인 공판절차에 따라 재판을 진행한 경우
4. 검사에 의해 약식기소 되었으나 「형사소송법」 제453조(정식재판의 청구)(【부록】 참조)에 의거하여 검사 또는 피보험자가 법원의 약식명령에 대하여 정식재판을 청구하는 경우
5. 경찰 조사 후 불송치된 경우
6. 검찰에 의해 약식기소 또는 불기소된 경우(단, 제3호 및 제4호에 해당하는 경우는 제외합니다.)

> **[약식기소]**
> 검사가 지방법원의 관할사건에 대하여 보통의 심판절차인 공판절차를 거치지 않고 피고인에게 벌금, 구류 또는 몰수의 형을 과하는 것이 타당하다고 판단하여 약식명령공소장에 의하여 공소제기하는 것을 말합니다.

2 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 해당 사고의 해결을 위해 아래에서 정한 사유로 변호사를 선임하게 된 경우에는 사고 1회당 이 특별약관에 따라 자동차사고변호사선임비용(경찰조사포함)(이하 "변호사선임비용"이라 합니다)으로 피보험자에게 지급합니다.
1. 구속영장에 의해 구속된 경우
2. 검사에 의해 공소제기된 경우(단, 약식기소는 제외합니다)
3. 검사에 의해 약식기소 되었으나 법원에 의한 보통의 심판절차인 공판절차에 따라 재판을 진행한 경우
4. 검사에 의해 약식기소 되었으나 「형사소송법」 제453조(정식재판의 청구)(【부록】 참조)에 의거하여 검사 또는 피보험자가 법원의 약식명령에 대하여 정식재판을 청구하는 경우
5. 경찰 조사 후 불송치된 경우
6. 검찰에 의해 약식기소 또는 불기소된 경우(단, 제3호 및 제4호에 해당하는 경우는 제외합니다.)

3 제1항 제5호 및 6호에 해당하는 경우는 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에 한합니다.
1. 타인을 사망하게 한 경우 또는 "중대법규위반 교통사고"로 타인의 신체에 상해를 입힌 경우
2. "중대법규위반 교통사고"에 해당하지 않는 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 피해자에게 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우
3. "중대법규위반 교통사고"에 해당하지 않는 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 피해자

에게 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급 외에 해당하는 중상해를 입힌 경우(단, 경찰서 또는 검찰청에 제출된 의사 진단서 또는 소견서 상 중상해인 경우에 한합니다)

[중상해]
사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우, 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우로써, 「형법」 제258조(중상해, 존속중상해) 제1항 또는 제2항, 「교통사고처리특례법」 제4조(보험 등에 가입된 경우의 특례) 제1항 제2호에 해당됩니다.

4 제2항 제5호 및 6호에 해당하는 경우는 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에 한합니다.
1 타인을 사망하게 한 경우
2. "중대법규위반 교통사고"에 해당하지 않는 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 피해자에게 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우

5 제1항 및 제2항의 변호사선임비용은 사고 1회당 아래의 금액을 한도로 합니다.
1. 타인을 사망하게 한 경우 : 이 특별약관의 보험가입금액(이하 "보험가입금액"이라고 함)
2. "중대법규위반 교통사고"로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 피해자에게 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에 정한 부상등급에 해당하는 부상을 입혀 제1항 제5호 및 제6호에 해당하는 경우(단, 피해자가 다수인 경우 가장 높은 부상등급을 기준으로 합니다)

보험가입금액	부상등급		
	1-3급	4-7급	8-14급
1천만원 기준	1천만원	1천만원	5백만원
2천만원 기준	2천만원	1천만원	5백만원
3천만원 기준	3천만원	1천만원	5백만원
5천만원 기준	5천만원	3천만원	1천만원

3. "중대법규위반 교통사고"에 해당하지 않는 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 피해자에게 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입혀 제1항 제5호, 제6호 및 제2항 제5호, 제6호에 해당하는 경우(단, 피해자가 다수인 경우 가장 높은 부상등급을 기준으로 합니다)

보험가입금액	보상한도
1천만원 기준	1천만원
2천만원 기준	2천만원
3천만원 기준	3천만원
5천만원 기준	3천만원

4. "중대법규위반 교통사고"에 해당하지 않는 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 피해자에게 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급 외에 해당하는 중상해를 입혀(단, 경찰서 또는 검찰청에 제출된 의사 진단서 또는 소견서 상 중상해인 경우에 한합니다) 제1항 제5호 및 제6호에 해당하는 경우(단, 피해자가 다수인 경우 가장 높은 부상등급을 기준으로 합니다) : 1천만원
5. 위 제1호 내지 제4호에 해당하지 않는 경우 : 보험가입금액

6 제3항 내지 제5항의 "중대법규위반 교통사고"는 불송치 결정서, 약식명령 공소장, 불기소이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서 등을 통해 죄목 또는 사고내용이 「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례) 제2항 단서(【별표21】 참조)에 해당하는 경우를 말합니다. 단, 단서 중 7(무면허운전), 8(술에 취한 상태에서의 운전 또는 약물의 영향으로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 운전)은 "중대법규위반 교통사고"로 보지 않으며, 제1항에서 정한 자동차사고에도 해당되지 않습니다.

7 제1항 및 제2항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.
1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어

식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

8 제1항의 "자동차 운전 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

9 제2항의 "자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고"라 함은 피보험자가 제8항의 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(운행기록장치. 이하 같습니다) 등을 통하여 입증되는 경우를 포함합니다.

[자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고 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

10 제9항에도 불구하고 제2항의 "자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고"는 피보험자가 자동차를 주정차한 이후에 발생한 사고 중 피보험자의 소유, 사용 또는 관리하는 자동차로 발생한 사고를 포함합니다. 단, 타인이 사망한 경우 이외에는 제2항 제1호 내지 제4호에 한하여 이 조항을 적용합니다.

11 제1항 및 제2항의 "사고 1회"라 함은 하나의 자동차 운전 중 및 자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 교통사고를 말하며, "사고"로 항소심, 상고심을 포함하여 다수의 소송을 하였을 경우 그 소송동안 피보험자가 부담한 전체 변호사선임비용을 합쳐서 제5항에서 정한 한도로 피보험자에게 지급합니다.

12 다음 각 호에 모두 해당하는 경우, 회사는 제5항에서 정한 변호사선임비용의 일부를 변호사 선임 확정 시 변호사에게 직접 지급할 수 있습니다. 단, 잔여 변호사선임비용은 위 제5항의 금액에서 변호사에게 직접 지급한 보험금을 차감한 금액을 한도로 피보험자 또는 변호사에게 지급합니다.

1. 피보험자가 타인을 사망하게 한 경우 또는 "중대법규위반 교통사고"로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 피해자에게 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우
2. 피보험자가 변호사 선임을 확정하고, 변호사가 변호사선임비용을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 약정을 한 경우
3. 보험회사가 변호사에게 변호사선임비용을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 변호사에게 직접 지급되는 보험금(변호사선임비용)에 상응하는 청구권을 포기한 경우

13 제12항에 따라 보험회사가 변호사에게 직접 지급하는 변호사선임비용은 제5항에서 정한 변호사선임비용의 70%를 한도로 합니다.

14 제12항에 따라 변호사선임비용을 직접 지급한 이후 추후 확인되는 사실관계에 따라 제1조(보험금의 지급사유)에 해당되지 않거나, 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)에 해당하는 경우, 피보험자는 지체 없이 회사에 알리고 제12항의 지급 보험금을 반환하여야 합니다.

15 제12항의 지급 보험금 수령 후 지급일로부터 3년 이내에 잔여 변호사선임비용을 청구하지 않을 경우, 회사는 제14항에 해당하는지 여부를 확인하여 제12항에서 지급한 보험금에 대한 반환을 피보험자에게 청구할 수 있습니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
4. 피보험자가 「도로교통법」 제43조(무면허운전 등의 금지), 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 사고
5. 피보험자가 「도로교통법」 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 약물(마약,

대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말하며, 이하 동일합니다)을 한 상태에서 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 사고
6. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
7. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 사고를 일으킨 때
8. 피보험자 이외의 자가 운전하던 중 및 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 사고
9. 주정차한 이후에 발생한 사고 중 피보험자의 소유, 사용 또는 관리 여부를 확인할 수 없는 자동차로 발생한 사고

제3조(보험금의 청구)

① 피보험자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
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 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있는 서류(단, 제1조(보험금의 지급사유) 제3항 제2호 및 제4항 제2호에 해당하는 경우에 한합니다.)
5. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있고 중상해 여부가 명시되어 있는 서류(단, 제1조(보험금의 지급사유) 제3항 제3호에 해당하는 경우에 한합니다.)
6. “자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고”의 경우, “자동차 운전 후 비탑승 상태”를 확인할 수 있는 블랙박스 또는 CCTV(폐쇄회로 텔레비전. 이하 같습니다) 영상 등
7. 자동차를 주정차한 이후에 발생한 사고의 경우 피보험자의 소유, 사용 또는 관리 여부를 확인할 수 있는 자동차등록증 등
8. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

② 제1조(보험금의 지급사유) 제12항에 따라 피보험자가 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
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 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있는 서류
5. 보험금(변호사선임비용) 수령에 관한 위임장 및 확인서(보험회사 양식)
6. “자동차 운전 후 비탑승 상태에서 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고”의 경우, “자동차 운전 후 비탑승 상태”를 확인할 수 있는 블랙박스 또는 CCTV 영상 등
7. 자동차를 주정차한 이후에 발생한 사고의 경우 피보험자의 소유, 사용 또는 관리 여부를 확인할 수 있는 자동차등록증 등
8. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

제4조(보험금의 분담)

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

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

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

제5조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제9조(중도인출에 관한 사항) 및 제10조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3-24. 자동차사고변호사선임비용Ⅴ(경찰조사)(실손,운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 해당 사고의 해결을 위해 변호사를 선임하게 된 경우에는 사고 1회당 이 특별약관에 따라 자동차사고변호사선임비용(경찰조사)(이하 "변호사선임비용"이라 합니다)으로 피보험자에게 지급합니다.
2 제1항에서 변호사를 선임하게 된 경우는 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말합니다.
1. 경찰 조사 후 불송치된 경우
2. 검찰에 의해 약식기소 또는 불기소된 경우

[약식기소]
검사가 지방법원의 관할사건에 대하여 보통의 심판절차인 공판절차를 거치지 않고 피고인에게 벌금, 구류 또는 몰수의 형을 과하는 것이 타당하다고 판단하여 약식명령공소장에 의하여 공소제기하는 것을 말합니다.

3 제2항 제2호에서 아래 사항은 제외합니다.
1. 검사에 의해 약식기소 되었으나 법원에 의한 보통의 심판절차인 공판절차에 따라 재판을 진행한 경우
2. 검사에 의해 약식기소 되었으나 「형사소송법」 제453조(정식재판의 청구)(【부록】 참조)에 의거하여 검사 또는 피보험자가 법원의 약식명령에 대하여 정식재판을 청구하는 경우
4 제2항에 해당하는 경우 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에 한합니다.
1. 타인을 사망하게 한 경우 또는 "중대법규위반 교통사고"로 타인의 신체에 상해를 입힌 경우
2. "중대법규위반 교통사고"에 해당하지 않는 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 피해자에게 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우
3. "중대법규위반 교통사고"에 해당하지 않는 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 피해자에게 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급 외에 해당하는 중상해를 입힌 경우(단, 경찰서 또는 검찰청에 제출된 의사 진단서 또는 소견서 상 중상해인 경우에 한합니다)

[중상해]
사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우, 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우로써, 「형법」 제258조(중상해, 존속중상해) 제1항 또는 제2항, 「교통사고처리특례법」 제4조(보험 등에 가입된 경우의 특례) 제1항 제2호에 해당됩니다.

5 제1항의 변호사선임비용은 사고 1회당 아래의 금액을 한도로 합니다.
1. 타인을 사망하게 한 경우 : 이 특별약관의 보험가입금액(이하 "보험가입금액"이라고 함)
2. "중대법규위반 교통사고"로 타인의 신체에 상해를 입힌 경우(단, 피해자가 다수인 경우 가장 높은 부상등급을 기준으로 합니다)

보험가입금액	부상등급		
	1-3급	4-7급	8-14급
1천만원 기준	1천만원	1천만원	5백만원
2천만원 기준	2천만원	1천만원	5백만원
3천만원 기준	3천만원	1천만원	5백만원
5천만원 기준	5천만원	3천만원	1천만원

3. "중대법규위반 교통사고"에 해당하지 않는 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 피해자에게 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우(단, 피해자가 다수인 경우 가장 높은 부상등급을 기준으로 합니다)

보험가입금액	보상한도
1천만원 기준	1천만원
2천만원 기준	2천만원
3천만원 기준	3천만원
5천만원 기준	3천만원

4. "중대법규위반 교통사고"에 해당하지 않는 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 피해자에게 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급 외에 해당하는 중상해를 입힌 경우(단, 경찰서 또는 검찰청에 제출된 의사 진단서 또는 소견서 상 중상해인 경우에 한하며, 피해자가 다수인 경우 가장 높은 부상등급을 기준으로 합니다)

보험가입금액	보상한도
1천만원 기준	1천만원
2천만원 기준	1천만원
3천만원 기준	1천만원
5천만원 기준	1천만원

6 제4항 및 제5항의 "중대법규위반 교통사고"는 불송치 결정서, 약식명령 공소장, 불기소이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서 등을 통해 죄목 또는 사고내용이 「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례) 제2항 단서(【별표21】 참조)에 해당하는 경우를 말합니다. 단, 단서 중 7(무면허운전), 8(술에 취한 상태에서의 운전 또는 약물의 영향으로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 운전)은 "중대법규위반 교통사고"로 보지 않으며, 제1항에서 정한 자동차사고에도 해당되지 않습니다.

7 제1항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.

1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

8 제1항의 "자동차 운전 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

9 제1항의 "사고 1회"라 함은 하나의 자동차 운전 중 발생한 교통사고를 말하며, "사고"로 항소심, 상고심을 포함하여 다수의 소송을 하였을 경우 그 소송동안 피보험자가 부담한 전체 변호사선임비용을 합쳐서 제5항에서 정한 한도로 피보험자에게 지급합니다.

10 다음 각 호에 모두 해당하는 경우, 회사는 제5항에서 정한 변호사선임비용의 일부를 변호사 선임 확정 시 변호사에게 직접 지급할 수 있습니다. 단, 잔여 변호사선임비용은 위 제5항의 금액에서 변호사에게 직접 지급한 보험금을 차감한 금액을 한도로 피보험자 또는 변호사에게 지급합니다.

1. 피보험자가 타인을 사망하게 한 경우 또는 "중대법규위반 교통사고"로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 피해자에게 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급에

해당하는 부상을 입힌 경우
2. 피보험자가 변호사 선임을 확정하고, 변호사가 변호사선임비용을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 약정을 한 경우
3. 보험회사가 변호사에게 변호사선임비용을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 변호사에게 직접 지급되는 보험금(변호사선임비용)에 상응하는 청구권을 포기한 경우

⑪ 제10항에 따라 보험회사가 변호사에게 직접 지급하는 변호사선임비용은 제5항에서 정한 변호사선임비용의 70%를 한도로 합니다.

⑫ 제10항에 따라 변호사선임비용을 직접 지급한 이후 추후 확인되는 사실관계에 따라 제1조(보험금의 지급사유)에 해당되지 않거나, 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)에 해당하는 경우, 피보험자는 지체 없이 회사에 알리고 제10항의 지급 보험금을 반환하여야 합니다.

⑬ 제10항의 지급 보험금 수령 후 지급일로부터 3년 이내에 잔여 변호사선임비용을 청구하지 않을 경우, 회사는 제12항에 해당하는지 여부를 확인하여 제10항에서 지급한 보험금에 대한 반환을 피보험자에게 청구할 수 있습니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
4. 피보험자가 「도로교통법」 제43조(무면허운전 등의 금지), 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 사고
5. 피보험자가 「도로교통법」 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말하며, 이하 동일합니다)을 한 상태에서 운전하던 중 발생한 사고
6. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
7. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제3조(보험금의 청구)

① 피보험자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
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 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있는 서류(단, 제1조(보험금의 지급사유) 제4항 제2호에 해당하는 경우에 한합니다.)
5. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있고 중상해 여부가 명시되어 있는 서류(단, 제1조(보험금의 지급사유) 제4항 제3호에 해당하는 경우에 한합니다.)
6. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

② 제1조(보험금의 지급사유) 제10항에 따라 피보험자가 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
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 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있는 서류
5. 보험금(변호사선임비용) 수령에 관한 위임장 및 확인서(보험회사 양식)

6. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

제4조(보험금의 분담)

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

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

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

제5조(준용규정)

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

3-25. 자동차사고변호사선임비용Ⅴ(중상해경찰조사)(실손,운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 자동차 운전 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 해당 사고의 해결을 위해 변호사를 선임하게 된 경우에는 사고 1회당 이 특별약관에 따라 자동차사고변호사선임비용(경찰조사)(이하 "변호사선임비용"이라 합니다)으로 피보험자에게 지급합니다.

2 제1항에서 변호사를 선임하게 된 경우는 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말합니다.

1. 경찰 조사 후 불송치된 경우
2. 검찰에 의해 약식기소 또는 불기소된 경우

[약식기소]
검사가 지방법원의 관할사건에 대하여 보통의 심판절차인 공판절차를 거치지 않고 피고인에게 벌금, 구류 또는 몰수의 형을 과하는 것이 타당하다고 판단하여 약식명령공소장에 의하여 공소제기하는 것을 말합니다.

3 제2항 제2호에서 아래 사항은 제외합니다.

1. 검사에 의해 약식기소 되었으나 법원에 의한 보통의 심판절차인 공판절차에 따라 재판을 진행한 경우
2. 검사에 의해 약식기소 되었으나 「형사소송법」 제453조(정식재판의 청구)(【부록】 참조)에 의거하여 검사 또는 피보험자가 법원의 약식명령에 대하여 정식재판을 청구하는 경우

4 제2항에 해당하는 경우 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에 한합니다.

1. "중대법규위반 교통사고"에 해당하지 않는 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 피해자에게 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우
2. "중대법규위반 교통사고"에 해당하지 않는 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 피해자에게 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급 외에 해당하는 중상해를 입힌 경우(단, 경찰서 또는 검찰청에 제출된 의사 진단서 또는 소견서 상 중상해인 경우에 한합니다)

[중상해]
사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우, 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우로써, 「형법」 제258조(중상해, 존속중상해) 제1항 또는 제2항, 「교통사고처리특례법」 제4조(보험 등에 가입된 경우의 특례) 제1항 제2호에 해당됩니다.

5 제1항의 변호사선임비용은 사고 1회당 아래의 금액을 한도로 합니다.

1. “중대법규위반 교통사고”에 해당하지 않는 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 피해자에게 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우(단, 피해자가 다수인 경우 가장 높은 부상등급을 기준으로 합니다) : 이 특별약관의 보험가입금액
2. “중대법규위반 교통사고”에 해당하지 않는 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 피해자에게 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에 정한 부상등급 1급, 2급 또는 3급 외에 해당하는 중상해를 입힌 경우(단, 경찰서 또는 검찰청에 제출된 의사 진단서 또는 소견서 상 중상해인 경우에 한하며, 피해자가 다수인 경우 가장 높은 부상등급을 기준으로 합니다)

보험가입금액	보상한도
1천만원 기준	1천만원
2천만원 기준	1천만원
3천만원 기준	1천만원

6 제4항 및 제5항의 “중대법규위반 교통사고”는 불송치 결정서, 약식명령 공소장, 불기소이유고지서 또는 피의자 처분결과 통지서 등을 통해 죄목 또는 사고내용이 「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례) 제2항 단서(【별표21】 참조)에 해당하는 경우를 말합니다. 단, 단서 중 7(무면허운전), 8(술에 취한 상태에서의 운전 또는 약물의 영향으로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 운전)은 “중대법규위반 교통사고”로 보지 않으며, 제1항에서 정한 자동차사고에도 해당되지 않습니다.

7 제1항의 “자동차”라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.

1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 “9종 건설기계”라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

8 제1항의 “자동차 운전 중”이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

9 제1항의 “사고 1회”라 함은 하나의 자동차 운전 중 발생한 교통사고를 말하며, “사고”로 항소심, 상고심을 포함하여 다수의 소송을 하였을 경우 그 소송동안 피보험자가 부담한 전체 변호사선임비용을 합쳐서 제5항에서 정한 한도로 피보험자에게 지급합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
4. 피보험자가 「도로교통법」 제43조(무면허운전 등의 금지), 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 사고
5. 피보험자가 「도로교통법」 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)(【부록】 참조)에 규정한 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말하며, 이하 동일합니다)을 한 상태에서 운전하던 중 발생한 사고
6. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
7. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제3조(보험금의 청구)

피보험자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)

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 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 경찰서 또는 검찰청에 제출된 진단서, 소견서 등 피해자의 부상등급을 확인할 수 있는 서류(단, 제1조(보험금의 지급사유) 제4항 제2호에 해당하는 경우, 중상해 여부가 명시되어 있는 서류에 한합니다)
5. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

제4조(보험금의 분담)

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

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

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

제5조(준용규정)

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

한화 운전자상해보험
무배당2504
4. 재물손해 관련 특별약관

4-1. 골프용품손해(실손) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "골프중 사고"로 생긴 아래의 손해를 이 특별약관의 보험가입금액 한도로 보상합니다.

1. 보험증권에 기재된 골프용품(골프채, 골프가방 그 밖의 골프용구 또는 피복류를 말합니다. 이하 "보험목적"이라 합니다)에 생긴 화재(낙뢰 포함) 및 도난손해
2. 우연한 사고로 골프채가 부러지거나 휘어지거나 파손됨으로써 생긴 손해

2 제1항의 "골프중 사고"라 함은 골프시설 구내에서 골프의 연습, 경기 또는 지도(이에 따른 탈의, 휴식을 포함합니다) 중에 발생한 사고를 말합니다.

3 제2항의 "골프시설"이라 함은 골프의 연습 또는 경기를 행하는 시설을 말하며, 골프연습장, 탈의실 등 그 이외의 부속시설을 포함합니다.

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 원인의 직접·간접을 묻지 않고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 보험목적의 사용과 관리를 위탁받은 자 또는 피보험자와 세대를 같이 하는 친족(「민법」 제777조(친족의 범위)(【부록】 참조) 규정의 범위와 같습니다)의 고의
2. 보험목적에 존재하고 있는 흠, 마멸, 부식, 녹 또는 쥐나 벌레로 인한 손해
3. 분실
4. 계약자, 피보험자의 고의 또는 중대한 과실

제3조(손해의 통지 및 조사)

1 보험목적에 손해가 생긴 경우 계약자 또는 피보험자는 지체없이 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(보험금 등의 지급한도)

1 회사는 보험목적에 제1조(보상하는 손해)에서 정한 손해가 발생한 때에는 아래와 같이 보상합니다.

1. 손해가 발생한 보험목적의 시가에 의하여 산정한 금액을 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 보상합니다.
2. 손해가 발생한 보험목적을 수선하게 될 때에는 보험목적을 손해발생 직전의 상태로 복구시키는데 필요한 수선비를 손해액으로 하여 보상합니다.

> **[시가]**
> 손해발생시점에 보험목적을 재구매하는 금액에서 사용기간 동안의 가치하락분(감가상각 등을 반영)을 적용한 금액을 말합니다.

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

3 회사가 도난에 의한 골프용품 손해를 보상한 때에는 도난당한 보험목적에 대하여 보험금의 보험가액에 대한 비율로 그 소유권을 가집니다. 그러나 피보험자는 보험금에 해당하는 금액을 회사에 내고 그 도난품의 소유권을 가질 수 있습니다.

4 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험의 목적을 계약한 경우에는 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분합니다.

제5조(보험금의 분담)

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

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

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

제6조(손해방지의무)

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

2 회사는 제1항의 손해방지 또는 경감에 소요된 필요 또는 유익한 비용(이하 "손해방지비용"이라 합니다)은 보험가입금액의 보험목적의 가액(이하 "보험가액"이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보상합니다.

3 회사는 제4조(보험금 등의 지급한도)의 지급보험금에 제2항의 손해방지비용을 합한 금액이 보험가입금액을 초과하더라도 이를 지급합니다.

제7조(손해액의 조사결정)

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

제8조(현물보상)

회사는 손해의 일부 또는 전부에 대하여 수리 또는 현물의 보상으로써 보험금의 지급에 대신할 수 있습니다.

제9조(잔존물)

회사가 보험금을 지급하고 잔존물을 취득할 의사를 표시하는 경우에는 그 잔존물은 회사의 소유가 됩니다.

제10조(대위권)

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

2 계약자 또는 피보험자는 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 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

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

[대위권 예시]
제3자의 귀책사유로 1,000만원의 손해가 발생한 시점에서 회사가 600만원의 보험금을 지급했다면, 회사는 600만원에 대한 대위권만 가지며 피보험자는 제3자에 대해 400만원의 손해배상청구권을 가집니다.

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

제11조(계약 후 알릴 의무)

1 계약자 또는 피보험자는 계약을 체결한 후 보험목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

1. 이 특별약관에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때

또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
2. 양도한 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 제1항에 따라 위험이 증가하거나 감소되는 경우 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경시점 이후 잔여 보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

4 계약자 또는 피보험자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 피보험자에게 도달한 것으로 봅니다. 단, 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 경우에 한합니다.

제12조(사기에 의한 계약)

1 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

2 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

제13조(특별약관의 무효)

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

제14조(보험목적에 대한 조사)

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

제15조(타인을 위한 계약)

1 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.

2 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 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.

제16조(특별약관의 해지)

1 계약자는 이 특별약관이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특별약관을 해지할 수 있습니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.

2 회사는 계약자 또는 피보험자의 고의로 손해가 발생한 경우 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.

3 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 보통약관 I 제1절. 공통조항 제15조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때.
2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제11조(계약 후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 않았을 때

4 제3항 제1호에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 특별약관을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급 사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 보험설계사 등이 다음의 어느 하나에 해당하는 행위를 하였을 때. 다만, 보험설계사 등이 다음의 행위를 하지 않았더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실하게 고지했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
   가. 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았을 때
   나. 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해하였을 때
   다. 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실하게 고지하도록 권유했을 때

5 제1항 내지 제3항에 따라 특별약관을 해지하였을 때에는 회사는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 이 특별약관의 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

6 제3항에 의한 특별약관의 해지가 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 회사는 그 손해를 보상하지 않습니다. 그러나 손해가 제3항의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 보상합니다.

7 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전·후 알릴 의무 위반을 이유로 이 특별약관을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

8 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 특별약관이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제4항의 최초계약으로 봅니다. 또한, 부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

제17조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항에서 정한 제3조(보험금의 지급사유), 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제9조(중도인출에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급), 제12조(주소변경통지), 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무), 제17조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제22조(계약의 무효)는 준용하지 않습니다.

4-2. 골프용품손해확장(실손) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 골프시설 구내에서의 골프용품손해를 제외한 골프시설 밖의 장소에서 입은 아래의 손해를 이 특별약관의 보험가입금액 한도로 보상합니다.
   1. 보험증권에 기재된 골프용품(골프채, 골프가방 그 밖의 골프용구 또는 피복류를 말합니다. 이하 "보험목적"이라 합니다)에 생긴 화재(낙뢰 포함) 및 도난손해
   2. 우연한 사고로 골프채가 부러지거나 휘어지거나 파손됨으로써 생긴 손해

2 제1항의 "골프시설"이라 함은 골프의 연습 또는 경기를 행하는 시설을 말하며, 골프연습장, 탈의실 등 그 이외의 부속시설을 포함합니다.

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 원인의 직접·간접을 묻지 않고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하지 않습니다.
   1. 보험목적의 사용과 관리를 위탁받은 자 또는 피보험자와 세대를 같이 하는 친족(「민법」 제777조(친족의 범위)(【부록】 참조) 규정의 범위와 같습니다)의 고의
   2. 보험목적에 존재하고 있는 흠, 마멸, 부식, 녹 또는 쥐나 벌레로 인한 손해
   3. 분실
   4. 계약자, 피보험자의 고의 또는 중대한 과실

제3조(손해의 통지 및 조사)

1 보험목적에 손해가 생긴 경우 계약자 또는 피보험자는 지체없이 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(보험금 등의 지급한도)
1 회사는 보험목적에 제1조(보상하는 손해)에서 정한 손해가 발생한 때에는 아래와 같이 보상합니다.
1. 손해가 발생한 보험목적의 시가에 의하여 산정한 금액을 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 보상합니다.
2. 손해가 발생한 보험목적을 수선하게 될 때에는 보험목적을 손해발생 직전의 상태로 복구시키는데 필요한 수선비를 손해액으로 하여 보상합니다.

[시가]
손해발생시점에 보험목적을 재구매하는 금액에서 사용기간 동안의 가치하락분(감가상각 등을 반영)을 적용한 금액을 말합니다.

2 회사는 피보험자가 도난당한 보험목적을 찾은 경우 그에 소요된 정당한 비용은 보상합니다
3 회사가 도난에 의한 골프용품 손해를 보상한 때에는 도난당한 보험목적에 대하여 보험금의 보험가액에 대한 비율로 그 소유권을 가집니다. 그러나 피보험자는 보험금에 해당하는 금액을 회사에 내고 그 도난품의 소유권을 가질 수 있습니다.
4 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험의 목적을 계약한 경우에는 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분합니다.

제5조(보험금의 분담)
1 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 아래에 따라 손해를 보상합니다.

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

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

제6조(손해방지의무)
1 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리 한 때에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 금액을 손해액에서 뺍니다.
2 회사는 제1항의 손해방지 또는 경감에 소요된 필요 또는 유익한 비용(이하 “손해방지비용”이라 합니다)은 보험가입금액의 보험목적의 가액(이하 “보험가액”이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보상합니다.
3 회사는 제4조(보험금 등의 지급한도)의 지급보험금에 제2항의 손해방지비용을 합한 금액이 보험가입금액을 초과하더라도 이를 지급합니다.

제7조(손해액의 조사결정)
회사가 조사할 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에서의 보험가액에 따라 계산합니다.

제8조(현물보상)
회사는 손해의 일부 또는 전부에 대하여 수리 또는 현물의 보상으로써 보험금의 지급에 대신할 수 있습니다.

제9조(잔존물)
회사가 보험금을 지급하고 잔존물을 취득할 의사를 표시하는 경우에는 그 잔존물은 회사의 소유가 됩니다.

제10조(대위권)

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

2 계약자 또는 피보험자는 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 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

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

[대위권 예시]
제3자의 귀책사유로 1,000만원의 손해가 발생한 시점에서 회사가 600만원의 보험금을 지급했다면, 회사는 600만원에 대한 대위권만 가지며 피보험자는 제3자에 대해 400만원의 손해배상청구권을 가집니다.

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

제11조(계약 후 알릴 의무)

1 계약자 또는 피보험자는 계약을 체결한 후 보험목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

1. 이 특별약관에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
2. 양도한 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 제1항에 따라 위험이 증가하거나 감소되는 경우 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경시점 이후 잔여 보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

4 계약자 또는 피보험자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 피보험자에게 도달한 것으로 봅니다. 단, 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 경우에 한합니다.

제12조(사기에 의한 계약)

1 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

2 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

제13조(특별약관의 무효)

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

제14조(보험목적에 대한 조사)
회사는 보험목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 보험목적 또는 이들이 들어 있는 건물이나 구내를 조사할 수 있습니다.

제15조(타인을 위한 계약)
1 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.
2 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 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.

제16조(특별약관의 해지)
1 계약자는 이 특별약관이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특별약관을 해지할 수 있습니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
2 회사는 계약자 또는 피보험자의 고의로 손해가 발생한 경우 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
3 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제15조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때.
2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제11조(계약 후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 않았을 때
4 제3항 제1호에도 불구하고 다음 중 하나에 해당되는 경우에는 회사는 특별약관을 해지할 수 없습니다.
1. 회사가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 보험설계사 등이 다음의 어느 하나에 해당하는 행위를 하였을 때. 다만, 보험설계사 등이 다음의 행위를 하지 않았더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실하게 고지했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
가. 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았을 때
나. 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해하였을 때
다. 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실하게 고지하도록 권유했을 때
5 제1항 내지 제3항에 따라 특별약관을 해지하였을 때에는 회사는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 이 특별약관의 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
6 제3항에 의한 특별약관의 해지가 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 회사는 그 손해를 보상하지 않습니다. 그러나 손해가 제3항의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 보상합니다.
7 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전·후 알릴 의무 위반을 이유로 이 특별약관을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
8 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 특별약관이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제4항의 최초계약으로 봅니다. 또한, 부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

제17조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항에서 정한 제3조(보험금의 지급사유), 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제9

조(중도인출에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급), 제12조(주소변경통지), 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무), 제17조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제22조(계약의 무효)는 준용하지 않습니다.

5. (독립특별약관)
무배당
가족일상생활중배상책임 III
(갱신형) 특별약관

제1절. 공통조항

제1관. 목적 및 용어의 정의

제1조(목적)
이 특별약관은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 피보험자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해에 대한 위험을 보장하기 위하여 이 특별약관이 부가된 주된 보험계약의 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제2조(용어의 정의)
이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1 계약관계 관련 용어

용어	정의
계약자	회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
피보험자	보험사고로 인하여 타인에 대한 법률상 손해배상책임을 부담하는 손해를 입은 사람(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)을 말합니다. 이 특별약관의 경우, 보험수익자는 피보험자와 동일합니다.
태아	계약을 체결할 때 아직 출생하지 않은 자로 출생 후 피보험자가 될 사람을 말하며,이 특별약관이 부가된 주된 보험계약의 출생전자녀가입 특별약관(이하 “출생전자녀가입 특별약관”이라 합니다)을 따릅니다.
보험증권	계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
보험약관	보험계약에 관하여 계약자와 회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것을 말합니다.
최초계약	제19조(보험계약의 성립) 제2항에 의하여 최초로 성립된 계약을 말합니다.
갱신계약	계약의 보험기간 종료 후 제40조(특별약관의 자동갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

2 지급사유 관련 용어

용어	정의
배상책임	보험증권상의 보장지역 내에서 보험기간 중에 발생된 보험사고로 인하여 타인에게 입힌 손해에 대한 법률상의 책임을 말합니다.
법률상의 배상책임	법률규정에 따른 배상책임을 말하며, 계약에 의하여 법률규정보다 가중된 배상책임(계약상의 가중책임)은 제외합니다.
대인 배상책임	타인의 신체장해에 대한 법률상의 배상책임을 말합니다.
대물 배상책임	타인의 재물손해에 대한 법률상의 배상책임을 말합니다.
보상한도액	회사와 계약자간에 약정한 금액으로 피보험자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해 중 「보험금 등의 지급한도」 조항에 따라 회사가 책임지는 금액의 최대 한도를 말합니다.
보험금	보험금의 지급사유가 발생하였을 때 회사가 피보험자에게 지급하는 금액을 말합니다.

용어	정의
자기 부담금	보험사고로 인하여 발생한 손해에 대하여 계약자 또는 피보험자가 부담하는 일정 금액을 말합니다.
보험금 분담	이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 비율에 따라 손해를 보상합니다.
대위권	회사가 보험금을 지급하고 취득하는 법률상의 권리를 말합니다.
신체	의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다.
신체장해	신체의 상해, 질병 및 그로 인한 사망을 말합니다.
재물손해	아래의 손해를 말합니다. 가. 물리적으로 망가뜨려진 유체물의 직접손해 나. 물리적으로 망가뜨려진 유체물의 사용불능으로 생긴 간접손해 다. 물리적으로 망가뜨려지지 않은 유체물의 사용불능으로 생긴 간접손해
사고	급격하게 발생하는 것을 포함하여 위험이 서서히, 계속적, 반복적 또는 누적적으로 노출되어 그 결과로 발생한 신체장해나 재물손해를 말합니다.
1회의 사고	하나의 원인 또는 사실상 같은 종류의 위험에 계속적, 반복적 또는 누적적으로 노출되어 그 결과로 발생한 사고로써 피보험자나 피해자의 수 또는 손해배상청구의 수에 관계없이 1회의 사고로 봅니다.
테러	정부, 일반대중, 일부집단 등에 대하여 영향을 미치거나 공포를 조성할 의도를 포함하여 정치, 종교, 특정이념, 기타 유사한 목적을 가지고 단독으로 또는 조직이나 정부를 대신하거나 연계하여 행하는 개인이나 집단의 무력 또는 폭력의 사용, 위협 등을 말합니다.
중요한 사항	계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3 지급금과 이자율 관련 용어

용어	정의
연단위 복리	회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다. **[연단위 복리 예시]** 원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년 시점의 총 이자금액 • 1년차 이자 = 100원(원금) × 10% = 10원 • 2년차 이자 = (100원(원금) + 10원(1년치 이자)) × 10% = 11원 → 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원
평균공시이율	전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다 **[평균공시이율]** 「보험업감독규정」 제1-2조(정의) 제13호에서 정하고, 「보험업감독업무시행세칙」 제4-4조(평균공시이율)의 기준에 따라 산출된 값을 적용합니다. 이 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)의 「업무자료」 내 「보험상품자료」에서 확인할 수 있습니다.(관련법령【부록】 참조)

용어	정의
해약환급금	계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다. **[해지]** 현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 보험기간 종료일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.
보험계약 대출	계약자가 체결한 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 받은 대출을 말합니다.
보험계약 대출이율	보험계약대출에 적용되는 이율로써 회사에서 별도로 정한 방법에 따라 결정됩니다.

4 기간과 날짜 관련 용어

용어	정의
보험기간	계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
영업일	회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 다음에 해당하는 경우는 제외합니다.(관련법령【부록】참조) 1. 토요일 2. 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 따른 공휴일 및 대체공휴일 3. 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에 따른 근로자의 날
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. 단, 피보험자가 태아인 경우 출생전자녀가입 특별약관을 따릅니다.
계약일	계약자와 회사가 계약을 체결한 날을 말합니다.
보험년도	당해연도 계약해당일부터 차년도 계약해당일 전일까지 매 1년 단위의 연도를 말합니다. 예를 들어 계약일이 2025년 1월 10일인 경우 보험년도는 1월 10일부터 차년도 1월 9일까지 1년입니다.
계약해당일	계약일과 동일한 월, 일을 말합니다. 다만, 해당 월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

5 보험료 관련 용어

용어	정의
보험료	계약자가 계약에 따라 회사에 지급하여야 하는 금액으로, 보장보험료를 말합니다.
보장보험료	위험을 보장하기 위해 필요한 보험료를 말합니다.
보장부분 순보험료	보장보험료에서 보장부분에 해당하는 부가보험료를 제외한 보험료를 말합니다.
부가보험료	회사 운영에 필요한 사업경비로 사용되는 보험료를 말하며, 계약체결비용 및 계약관리비용과 보험금 지급조사를 위한 손해조사비로 구분됩니다.
보험료 = 보장보험료 보장보험료 = 보장부분 순보험료 + 부가보험료	

제2관. 보험금의 지급

제3조(피보험자의 범위)

제2절. 보장조항 제1조(피보험자의 범위)를 따릅니다.

제4조(보상하는 손해)
제2절. 보장조항 제2조(보상하는 손해)를 따릅니다.

제5조(보상하지 않는 손해)
제2절. 보장조항 제3조(보상하지 않는 손해)를 따릅니다.

제6조(손해의 통지 및 조사)
1 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 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 정당한 이유없이 제1항 각호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해를 보상하지 않으며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용(중재 또는 조정에 관한 비용 포함)과 변호사비용도 보상하지 않습니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 「상법」 제657조(보험사고발생의 통지의무) 제1항(【부록】 참조)에 의해 보험사고의 발생을 회사에 알린 경우에는 제2절. 보장조항 제2조(보상하는 손해) 제2항 제1호 및 제2항 제2호 다. 또는 라.의 비용에 대하여 보상한도액을 한도로 보상합니다.

제7조(보험금의 청구)
피보험자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출해야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
2. 손해배상금 및 그 밖의 내용을 지급하였음을 증명하는 서류
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 회사가 요구하는 증거자료

제8조(보험금의 지급절차)
1 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수 받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급합니다.

2 제1항에 의해 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

> **[가지급보험금]**
> 보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도로 피보험자가 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급하는 임시 교부금을 말합니다.

3 회사가 제1항에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(【붙임1】 참조)에서 정한 이율로 계산한 이자를 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급하지 않습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

제9조(보험금 등의 지급한도)
제2절. 보장조항 제4조(보험금 등의 지급한도)를 따릅니다.

제10조(의무보험과의 관계)

1 회사는 이 특별약관에 의하여 보상하여야 하는 금액이 의무보험에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액만을 보상합니다. 다만, 의무보험이 다수인 경우에는 제11조(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.

[공제계약]
유사보험으로서 공제 사업을 실시하는 경영주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다. 우체국 등이 공제계약을 취급합니다.

제11조(보험금의 분담)

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

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

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

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

제12조(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 위해 필요한 조치를 취하는 일
3. 손해배상책임의 전부 또는 일부에 관하여 지급(변제), 승인 또는 화해를 하거나 소송, 중재 또는 조정을 제기하거나 신청하고자 할 경우에는 미리 회사의 동의를 받는 일

2 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항의 의무를 이행하지 않았을 때에는 제4조(보상하는 손해)에 의한 손해에서 다음의 금액을 뺍니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 그 노력을 하였더라면 손해를 방지 또는 경감할 수 있었던 금액
2. 제1항 제2호의 경우에는 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있었던 금액
3. 제1항 제3호의 경우에는 소송비용(중재 또는 조정에 관한 비용 포함) 및 변호사비용과 회사의 동의를 받지 않은 행위에 의하여 증가된 손해

제13조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)

1 피보험자가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 특별약관에 의하여 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액 한도 내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자가 손해배상액의 전부 또는 일부를 피해자에게 지급하지 않아도 되는 사유가 있는 경우에는 그에 해당하는 보험금의 지급을 거절할 수 있습니다.

[손해배상청구에 대한 회사의 해결]
피해자는 피보험자를 대신하여 회사에 보험금 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 피보험자가 그 사고에 대하여 손해배상책임의 발생 여부, 손해배상금액 등이 부당하다고 여겨 따지거나 반대하고자 하는 의사를 밝히는 경우 회사는 피보험자를 대신하여 피해자에게 반대하는 등 대항할 수 있습니다.

2 회사는 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 계약자 및 피보험자는 필요한 서류·증거의 제출, 증언 또는 증인출석에 협조하여야 합니다.
3 피보험자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우 회사의 요구가 있으면 계약자 또는 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.
4 계약자 및 피보험자가 정당한 이유없이 제2항 및 제3항의 요구에 협조하지 않았을 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하지 않습니다.

제14조(합의 · 절충 · 중재 · 소송의 협조 · 대행 등)
1 회사는 피보험자의 법률상 손해배상책임을 확정하기 위하여 피보험자가 피해자와 행하는 합의·절충·중재 또는 소송(확인의 소를 포함합니다)에 대하여 협조하거나, 피보험자를 위하여 이러한 절차를 대행할 수 있습니다.
2 회사는 피보험자에 대하여 보상책임을 지는 한도 내에서 제1항의 절차에 협조하거나 대행합니다.

[보상책임을 지는 한도]
동일한 사고로 이미 지급한 보험금이나 가지급보험금이 있는 경우에는 그 금액을 공제한 액수를 말합니다.

3 회사가 제1항의 절차에 협조하거나 대행하는 경우에는 피보험자는 회사의 요청에 따라 협력해야 하며, 피보험자가 정당한 이유없이 협력하지 않는 경우에는 그로 말미암아 늘어난 손해에 대해서 보상하지 않습니다.
4 회사는 다음의 경우에는 제1항의 절차를 대행하지 않습니다.
1. 피보험자가 피해자에 대하여 부담하는 법률상의 손해배상책임액이 보험증권에 기재된 보상한도액을 명백하게 초과하는 때
2. 피보험자가 정당한 이유없이 협력하지 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.

제15조(대위권)
1 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금의 한도 내에서 아래의 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.
1. 피보험자가 제3자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 손해배상청구권
2. 피보험자가 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우에는 그 대위권
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 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
4 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

[대위권 예시]
제3자의 귀책사유로 1,000만원의 손해가 발생한 시점에서 회사가 600만원의 보험금을 지급했다면, 회사는 600만원에 대한 대위권만 가지며 피보험자는 제3자에 대해 400만원의 손해배상청구권을 가집니다.

제3관. 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제16조(계약 전 알릴 의무)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약할 때 청약서(질문서를 포함합니다)에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다.

제17조(계약 후 알릴 의무)

1 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 보험목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
2. 이 특별약관에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
3. 위험이 뚜렷이 변경되거나, 변경되었음을 알았을 때

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

3 제1항에 따라 위험이 증가하거나 감소되는 경우 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경시점 이후 잔여 보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

4 계약자 또는 피보험자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 피보험자에게 도달한 것으로 봅니다. 단, 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 경우에 한합니다.

제17조2(양도)

보험목적의 양도는 회사의 서면동의 없이는 회사에 대하여 효력이 없으며, 회사가 서면동의한 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.

제18조(사기에 의한 계약)

1 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

2 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(계약자가 실제 납입한 보험료를 말합니다. 이하 같습니다)를 돌려 드립니다.

제4관. 보험계약의 성립과 유지

제19조(보험계약의 성립)

1 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

2 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 청약일부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

3 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절한 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제20조(청약의 철회)

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

[전문금융소비자]
보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제2조(정의) 제9호(【부록】 참조)에서 정하는 전문금융소비자를 말합니다.

[일반금융소비자]
전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

2 제1항에도 불구하고 청약을 한 날부터 30일(만65세 이상의 계약자가 통신수단 중 전화를 이용하여 체결한 계약은 45일로 합니다)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

3 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 "서면 등"이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체없이 알려야 합니다.

4 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드 회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.

5 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

6 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제21조(약관교부 및 설명의무 등)

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

1. 서면교부
2. 우편 또는 전자우편
3. 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

[약관의 중요한 내용]
「보험업법 시행령」 제42조의2(설명의무의 중요사항 등) 및 「보험업감독규정」 제4-35조의2(보험계약 중요사항의 설명의무)에서 정한 다음의 내용을 말합니다.

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

2 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특별약관만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

[중간전배계약]

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

3 계약자는 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

1. 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않은 경우
2. 회사가 약관의 중요한 내용을 계약자에게 설명하지 않은 경우
3. 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 경우

[자필서명의 종류]

1. 사인(signature) 또는 날인(도장을 찍음)
2. 「전자서명법」 제2조(정의) 제2호(【부록】 참조)에 규정한 전자서명

4 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 계약자 및 피보험자가 동일한 경우에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 회사는 제2항에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

5 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 지급합니다.

제22조(특별약관의 무효)

회사는 계약을 맺을 때에 이 특별약관에서 정한 보험사고가 이미 발생하였을 경우에는 이 특별약관을 무효로 하며 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

제23조(계약내용의 변경 등)

1 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
4. 계약자, 피보험자
5. 보험료 등 기타 계약의 내용

2 계약자는 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약의 보험종목 변경을 회사에 요청할 수 있으며, 회사는 「사업방법서」에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

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

[보험료 감액시 해약환급금]

보험료 등의 감액시 해약환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

4 제1항에 따라 위험이 증가하거나 감소되는 경우 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경시점 이후 잔여 보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

제24조(조사)

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

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

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

제25조(타인을 위한 계약)

1 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알

려야 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.

제26조(보험나이 등)

1 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.

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.

3 청약서에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 신분증에 기재된 내용과 다른 경우에는 신분증에 기재된 나이 또는 성별로 정정하고, 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

4 제3항에 따라 보험금 및 보험료를 변경할 때 변경 전·후의 계약자적립액 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하거나 반환받을 금액이 발생할 수 있습니다.

[보험나이의 계산 예시]
생년월일 : 1995년 7월 2일, 계약일 : 2025년 1월 10일
⇒ 2025년 1월 10일 − 1995년 7월 2일 = 29년 6개월 8일 = 30세

제27조(특별약관의 소멸)

1 피보험자 본인의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

2 제1항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제7조(보험금의 청구)의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 제8조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

3 제1항의 "사망"은 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

[실종선고]
어떤 사람의 생사불명 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

4 제1항에도 불구하고 계약자 또는 피보험자의 고의에 의한 피보험자 본인의 사망의 경우에는 이 특별약관의 제37조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

5 제1항 및 제4항에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우 제38조(보험계약대출)에서 정한 보험계약대출이 있을 때에는 회사가 지급하여야 할 금액에서 대출원금과 이자의 합계액을 차감한 후 지급합니다.

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

제5관. 보험료의 납입

제28조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

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

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

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

3 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제16조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제5조(보상하지 않는 손해), 제18조(사기에 의한 계약), 제22조(특별약관의 무효) 및 제34조(특별약관의 해지)의 규정을 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우

4 계약이 갱신되는 경우에는 제1항 내지 제3항에 의한 보장은 기존 계약에 의한 보장이 종료하는 때부터 적용합니다.

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(보험료의 자동대출납입)

1 계약자는 제31조(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 있습니다. 이 경우 제38조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

2 제1항에 따른 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(보험계약대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 더한 금액이 해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더이상 할 수 없습니다.

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

4 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입을 없었던 것으로 하여 제37조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

5 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

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

는 납입최고(독촉)기간을 정하여 계약자(타인을 위한 계약의 경우 그 특정된 타인을 포함합니다)에게 아래 사항을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보험금을 지급합니다.

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

[납입최고(독촉)기간]

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

2 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조(정의) 제2호(【부록】 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

3 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전화(음성녹음)로 안내하고자 할 때 다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 경우에 「보험업감독규정」 제4-36조(통신판매시 준수사항) 제3항(【부록】 참조)에 따른 전자적 상품설명장치를 활용할 수 있습니다.

1. 계약자에게 전자적 상품설명장치를 활용하여 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 한다는 사실을 미리 안내하고 동의를 받을 것
2. 전자적 상품설명장치를 활용하여 안내한 납입최고(독촉) 등을 계약자가 모두 수신하고 이해하였음을 확인할 것
3. 계약자가 질의를 하거나 추가적인 설명을 요청하는 등 전자적 상품설명장치의 활용을 중단할 것을 요구하는 경우, 회사는 전화 (음성녹음) 방법으로 전환하여 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 실시할 것
4. 전자적 상품설명장치에 안내의 속도와 음량을 조절할 수 있는 기능을 갖출 것
5. 제3호 및 제4호의 내용에 관한 사항을 계약자에게 안내할 것

4 제1항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제37조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제32조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

1 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료와 이에 대한 연체이자(보험료에 대하여 평균공시이율+1%로 계산된 금액)를 납입하여야 합니다.

2 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제16조(계약 전 알릴 의무), 제18조(사기에 의한 계약), 제19조(보험계약의 성립), 제28조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 및 제34조(특별약관의 해지)의 규정을 준용합니다. 이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.

3 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때 제16조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제34조(특별약관의 해지)가 적용됩니다.

제33조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

1 타인을 위한 계약의 경우 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우에는, 회사는 해지 당시의 피보험자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제23조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 피보험자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 피보

험자에게 통지하여야 합니다.
2 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙하며 계약은 청약한 때부터 특별부활(효력회복) 됩니다.
3 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다. 다만, 회사의 통지가 7일을 지나서 도달하고 이후 피보험자가 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복)을 청약한 경우에는 계약이 해지된 날부터 7일이 되는 날에 특별부활(효력회복) 됩니다.
4 피보험자는 통지를 받은 날부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

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

법원은 채권자의 신청에 따른 강제집행 및 담보권실행으로 채무자의 해약환급금을 압류할 수 있으며, 법원의 추심명령 또는 전부명령에 따라 회사는 채권자에게 해약환급금을 지급하게 됩니다.
·추심명령 : 채무자가 제3채무자에 대하여 가지고 있는 금전채권을 대위의 절차없이 채무자에 갈음하여 직접 추심(받아냄)할 수 있는 권리를 부여하는 집행법원의 결정
·전부명령 : 채무자가 제3채무자에 대한 채권을 채권자에게 이전시키고 그 대신 채무자에 대한 채권이 소멸되는 집행법원의 결정

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

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

제6관. 계약의 해지 및 해약환급금 등

제34조(특별약관의 해지)
1 계약자는 이 특별약관이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특별약관을 해지할 수 있습니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
2 회사는 계약자 또는 피보험자의 고의로 손해가 발생한 경우 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
3 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 제16조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때
2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제17조(계약 후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 않았을 때
4 제3항 제1호에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 이 특별약관을 해지할 수 없습니다.
1. 회사가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 보험설계사 등이 다음의 어느 하나에 해당하는 행위를 하였을 때. 다만, 보험설계사 등이 다음의 행위를 하지 않았더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실하게 고지했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

가. 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았을 때
나. 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해하였을 때
다. 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실하게 고지하도록 권유했을 때

5 제1항 내지 제3항에 따라 특별약관을 해지하였을 때에는 회사는 제37조(해약환급금) 제1항에 따른 이 특별약관의 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

6 제3항에 의한 특별약관의 해지가 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 회사는 그 손해를 보상하지 않습니다. 그러나 손해가 제3항의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 보상합니다.

7 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전·후 알릴 의무 위반을 이유로 이 특별약관을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

8 제32조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 특별약관이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제4항의 최초계약으로 봅니다. 또한, 부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

제34조의2(위법계약의 해지)

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

2 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에게 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 제37조(해약환급금) 제4항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

[위법계약]
금융상품판매업자등이 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제47조(위법계약의 해지)에서 정한 적합성원칙, 적정성원칙, 설명의무, 불공정영업행위 금지 또는 부당권유행위 금지를 위반한 계약을 말합니다.

제35조(중대사유로 인한 해지)

1 회사는 다음 중 어느 하나의 사항이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.

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

[이미 발생한 보험금 지급사유에 대한 보험금 지급]
계약자, 피보험자가 보험금 청구에 관한 서류를 위조 또는 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 이 특별약관을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제37조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제36조(회사의 파산선고와 해지)

1 계약자는 회사가 파산선고를 받는 경우 계약을 해지할 수 있습니다.

2 제1항에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.

3 제1항에 따라 계약이 해지되거나 제2항에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제37조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제37조(해약환급금)

1 이 약관에 따른 해약환급금은 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계산합니다.

2 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(【붙임1】 참조)에 따릅니다.

3 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공합니다.

4 제34조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적립액과 미경과보험료를 반환하여 드립니다.

제38조(보험계약대출)

1 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 "보험계약대출"이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성 보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

2 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 경우 회사는 보험금, 해약환급금
등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

3 제2항에도 불구하고 회사는 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출 원금과 이자를 차감합니다.

4 회사는 피보험자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제39조(배당금의 지급)

회사는 이 계약에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제7관. 자동갱신에 관한 사항 등

제40조(특별약관의 자동갱신)

1 특별약관이 다음의 조건을 충족하고 특별약관의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자의 별도의 의사표시가 없을 때에는 종전의 계약(이하 "갱신전 계약"이라 합니다)과 동일한 내용으로 갱신전 계약의 보험기간 종료일의 다음날(이하 "갱신계약일"이라 합니다)에 갱신되는 것으로 합니다.

1. 갱신된 계약(이하 "갱신후 계약"이라 합니다)의 보험기간 종료일이 회사가 정한 기간 내 일 것
2. 갱신계약일에 피보험자의 나이가 이 특별약관의 「사업방법서」에서 정한 나이의 범위 내일 것
3. 갱신전 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것
4. 갱신전 계약이 소멸되지 않을 것

2 제1항에 따라 갱신전 계약이 갱신후 계약으로 갱신되는 경우, 청약서에 기재된 사항 및 보험증권에 회사가 승인한 사항에 대하여 변경이 생긴 경우에는 계약자 또는 피보험자가 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

제41조(특별약관의 보험기간)

1 이 특별약관의 보험기간은 계약체결시점에 계약자가 선택한 기간으로 합니다.

2 이 특별약관의 보장종료일은 계약체결시점에 계약자가 선택한 보통약관의 보험기간 종료일로 합니다.

3 갱신후 계약의 보험기간은 갱신전 계약의 보험기간과 동일한 것으로 합니다. 다만, 갱신시점에 갱신후 계약의 보험기간이 이 특별약관의 보장종료일까지의 잔여기간을 초과할 경우에는 그 잔여기간을 갱신후 계약의 보험기간으로 합니다.

제42조(자동갱신의 적용)

1 회사는 갱신후 계약에 대하여 갱신전 계약의 약관을 적용하며(법령 및 표준약관의 제·개정 또는 금융위원회의 명령에 따라 약관이 변경된 경우에는 변경된 약관을 적용), 보험요율에 관한 제도 및 보험료 등을 개정한 경우에는 갱신후 계약에 대해서는 갱신계약일 현재의 제도 및 보험료 등을 적용합니다.

2 회사는 갱신전 계약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지, 제40조(특별약관의 자동갱신)에서 정한 갱신제

한 사유 및 제1항의 갱신후 계약 보험료를 계약자에게 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내하여 드립니다.

3 제2항에도 불구하고 제1항의 법령 및 표준약관의 제·개정 또는 금융위원회의 명령으로 약관이 변경된 경우에는 갱신전 계약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 그 변경내용, 자동갱신 의사를 확인하는 내용 등을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음), 전자문서, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 등으로 2회 이상 안내하여 드립니다.

4 제3항에 따른 계약자의 자동갱신 의사를 전화(음성녹음), 직접 방문 또는 전자적 의사표시(통신판매계약의 경우 통신수단)를 통해 확인하고, 자동갱신 의사가 확인되는 경우 갱신계약일에 변경된 약관을 적용하여 갱신됩니다. 다만, 계약자가 자동갱신을 원하지 않는 경우에는 갱신계약일에 계약은 종료됩니다.

5 갱신계약일의 전일까지 제4항의 계약자의 자동갱신 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와 연락두절 등으로 회사 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 변경된 약관을 적용하여 갱신됩니다. 다만, 계약자는 갱신계약일 현재의 약관에 대해 90일 이내에 그 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 갱신계약일 이후 납입한 갱신후 계약의 보험료를 돌려드립니다.

제43조(갱신후 계약 제1회 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해제)

1 계약자가 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신전 계약의 보험료를 납입완료하고, 갱신후 계약의 제1회 보험료를 갱신계약일까지 납입하지 않은 경우 회사는 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)하며, 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특별약관은 해제됩니다.

2 회사는 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신후 계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제44조(갱신후 계약의 보장개시)

제40조(특별약관의 자동갱신)에 따라 특별약관이 갱신되는 경우, 갱신후 계약의 보장은 갱신계약일부터 개시됩니다.

제8관. 분쟁조정 등

제45조(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 포함합니다)을 요구할 수 있습니다.

2 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제42조(소액분쟁사건에 관한 특례)(【부록】 참조)에서 정하는 일정금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제46조(관할법원)

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

제47조(소멸시효)

보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금 청구권, 계약자적립액과 미경과보험료 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

[소멸시효의 완성]

소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있을 때부터 시작됩니다. 보험금 지급사유가 2025년 1월 1일에 발생하였음에도 2028년 1월 1일까지(3년동안) 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

제48조(약관의 해석)

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

2 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

3 회사는 보상하지 않는 손해 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용을 확대하여 해석하지 않습니다.

[신의성실의 원칙]
권리의 행사와 의무의 이행은 신의와 성실을 가지고 행동하여 상대방의 신뢰와 기대를 배반하여서는 안된다는 원칙(「민법」 제2조(신의성실) 제1항)(【부록】 참조)

제49조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)

1 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조(정의) 제2호(【부록】 참조)에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.

2 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.

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

[보험안내자료]
계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다.

제50조(회사의 손해배상책임)

1 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 계약자 및 피보험자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

2 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자 또는 피보험자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

3 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 계약자 또는 피보험자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

[현저하게 공정을 잃은 합의]
회사가 보험수익자의 경제적·신체적·정신적인 어려움, 경솔함, 경험 부족 등을 이용하여 동일·유사 사례에 비추어 보험수익자에게 매우 불합리하게 합의를 하는 것을 의미합니다.

제51조(개인정보보호)

1 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자 또는 피보험자의 동의 없이 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.

제52조(준거법)
이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며 약관에서 정하지 않은 사항은 「금융소비자 보호에 관한 법률」, 「상법」, 「민법」 등 관계 법령을 따릅니다.

제53조(예금보험에 의한 지급보장)
회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 「예금자보호법」에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

[예금자보호제도]
예금보험공사에서 금융기관 등으로부터 미리 보험료를 받아 적립해 두었다가 금융기관이 경영악화나 파산 등으로 예금을 지급할 수 없는 경우 해당금융기관을 대신하여 예금자에게 보험금 또는 환급금을 지급함으로써 예금자를 보호하는 제도를 말합니다. 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타 지급금을 합한 금액이 1인당 “5천만원까지”(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 예금자 보호가 됩니다. 이와 별도로 본 회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 “5천만원까지” 보호됩니다.

제2절. 보장조항

가족일상생활중배상책임Ⅲ(대물20만원(누수50만원)공제)(갱신형) 특별약관

제1조(피보험자의 범위)

1 이 특별약관에서 피보험자는 보험사고로 인하여 타인에 대한 법률상 손해배상책임을 부담하는 사람(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)으로서 아래의 사람을 말합니다.

1. 보험증권에 기재된 피보험자(이하 "피보험자 본인"이라 합니다)
2. 피보험자 본인의 가족관계등록 또는 주민등록에 기재된 배우자(이하 "배우자"라 합니다)
3. 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하고, 주민등록상 동거 중인 친족(「민법」 제777조(친족의 범위)(【부록】 참조))
4. 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하는 별거중인 미혼 자녀

2 제1항에서 피보험자 본인과 피보험자 본인 이외의 피보험자와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

제2조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 아래에 열거한 "사고"(이하 "사고"라 합니다)로 "대인배상책임" 또는 "대물배상책임"을 부담함으로써 입은 손해(이하 "배상책임손해"라 합니다)를 이 특별약관에 따라 보상합니다.

1. 피보험자가 살고 있는 주택 또는 주택의 소유자인 피보험자가 주거를 허락한 자가 살고 있는 주택 중 보험증권에 기재된 하나의 주택(주거용 건물에 한하고, 부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다. 이하 "주택"이라 합니다)의 소유, 사용, 관리로 인한 우연한 사고
2. 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리는 제외합니다)로 인한 우연한 사고

2 이 특별약관에서 회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 다음과 같습니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금
2. 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용
   - 가. 피보험자가 제1절. 공통조항 제12조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
   - 나. 피보험자가 제1절. 공통조항 제12조(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. 보험증권상 보상한도액 내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.
   - 마. 피보험자가 제1절. 공통조항 제13조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

[유익하였던 비용]
물건의 개량, 이용을 위하여 지출되는 비용으로 물건의 가치를 증가시키는 데 도움이 되는 비용을 말합니다.

[공탁보증보험료]
가압류, 가집행, 가처분 등 각종 민사사건을 신청할 때, 잘못된 신청으로 인해 발생하는 피신청인의 손해를 법적으로 보상해주기 위해 법원에 납부하는 공탁금을 대신하는 보험상품을 공탁보증보험이라 하며, 이 보험에 가입하기 위해 필요한 보험료를 공탁보증보험료라 말합니다.

3 피보험자의 주거 이동 또는 주택에 대한 소유변동 등으로 보험증권에 기재된 주택이 변경되어야 하는 경우에는 회사에 지체없이 통보하여야 합니다. 이 경우 회사는 통보된 주택의 사고에 대하여 보상합니다.

4 제3조(보상하지 않는 손해) 제2항 제2호에도 불구하고, 피보험자가 보험증권상 기재된 주택에 거주하지 않거나 소유하지 않게 되어 제3항의 경우가 발생하였으나 이를 통보하지 않은 경우, 피보험자가 보험증권상 기재된 주택에 거주하지 않거나 소유하지 않은 사실이 확인되고, 변경된 주택의 사용용도 등

이 달라져 위험이 현저하게 증가하고 그로 인한 배상책임이 발생한 사고가 아니면 변경된 주택으로 인한 사고를 보상합니다.

제3조(보상하지 않는 손해)

① 회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하지 않습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의로 생긴 손해에 대한 배상책임
2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임
3. 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임
4. 피보험자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임
5. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임
6. 제5호 이외의 방사선을 쬐는 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

[핵연료물질] 사용된 연료를 포함합니다.
[핵연료물질에 의하여 오염된 물질] 원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

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

1. 피보험자의 직무수행을 직접적인 원인으로 하는 배상책임
2. 보험증권에 기재된 주택을 제외하고 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산으로 인한 배상책임
3. 피보험자가 고용한 근로자가 피보험자의 업무에 종사 중에 입은 신체장해로 인한 배상책임
4. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임. 단, 호텔의 객실이나 객실내의 동산에 끼치는 손해에 대하여는 이를 적용하지 않습니다.
5. 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
6. 피보험자의 심신상실로 인한 배상책임
7. 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타로 인한 배상책임
8. 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것은 제외합니다), 총기(공기총은 제외합니다)의 소유, 사용, 관리로 인한 배상책임
9. 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나 통상적인 유지, 보수 작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상합니다.
10. 폭력행위로 인한 배상책임

제4조(보험금 등의 지급한도)

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

1. 제2조(보상하는 손해) 제2항 제1호의 손해배상금 : 보상한도액(1억원)을 한도로 보상하되, 자기부담금(“대물배상책임”에 한하여 “누수사고”인 경우 50만원, “누수사고” 이외의 사고인 경우 20만원)을 초과한 부분만 보상합니다.
2. 제2조(보상하는 손해) 제2항 제2호 가., 나. 및 마.의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.
3. 제2조(보상하는 손해) 제2항 제2호 다. 및 라.의 비용 : 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 보상한도액 내에서 보상합니다.

② 제1항 제1호의 “누수사고”라 함은 피보험자의 주택 내 각종 급·배수 설비(배관, 수관, 수조, 오수관, 우수관, 싱크대배관, 보일러배관, 난방배관 등 건물 내 설치된 모든 급·배수설비를 지칭합니다)를 비롯한 주택 건물, 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 않으며, 하나의 사고를 원인으로 누수와 누수 이외의 결과로 인한 배상책임이 동시에 발생한 경우에 해당 사고는 누수사고로 봅니다.

【붙임1】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구분	기간	지급이자
보험금	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(8.0%)
해약환급금	이 특별약관이 부가되는 보험계약의 보통약관을 따름	

주1) 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산합니다. 단, 제1절. 공통조항 제47조(소멸시효)에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 이자를 지급하지 않습니다.

주2) 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

주3) 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

6. (독립특별약관) 무배당 간병인보장입원비 (갱신형) 특별약관

제1절. 공통조항

제1관. 목적 및 용어의 정의

제1조(목적)
이 특별약관은 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)와 보험회사(이하 "회사"라 합니다) 사이에 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 이 특별약관이 부가된 주된 보험계약의 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제2조(용어의 정의)
이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1 계약관계 관련 용어

용어	정의
계약자	회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
피보험자	보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
보험수익자	보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
태아	계약을 체결할 때 아직 출생하지 않은 자로 출생 후 피보험자가 될 사람을 말하며, 이 특별약관이 부가된 주된 보험계약의 출생전자녀가입 특별약관(이하 "출생전자녀가입 특별약관"이라 합니다)을 따릅니다.
보험증권	계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
진단계약	계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
보험약관	계약에 관하여 계약자와 회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것을 말합니다.
보험가입금액	보험금, 보험료 및 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 금액을 말합니다.
최초계약	제17조(보험계약의 성립) 제3항에 의하여 최초로 성립된 계약을 말합니다.
갱신계약	계약의 보험기간 종료 후 제36조(특별약관의 자동갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 "갱신계약"이라 합니다.

2 지급사유 관련 용어

용어	정의
보험금	보험금 지급사유가 발생하였을 때 회사가 보험수익자 또는 피보험자에게 지급하는 금액을 말합니다.
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.
한국표준질병·사인분류	이 약관에서 한국표준질병·사인분류는 제8차 개정(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행)을 따릅니다. 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 해당 보장의 약관상 정의된 질병(또는 상병)의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류(또는 상병분류)가 변경되더라도 그 질병(또는 상병)의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다. 또한, 대상질병(또는 대상상병) 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병(또는 대상상병) 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

3 지급금과 이자율 관련 용어

용어	정의
연단위 복리	회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다. **[연단위 복리 예시]** 원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년 시점의 총 이자금액 • 1년차 이자 = 100원(원금) × 10% = 10원 • 2년차 이자 = (100원(원금) + 10원(1년치 이자)) × 10% = 11원 → 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원
평균공시이율	전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. **[평균공시이율]** 「보험업감독규정」 제1-2조(정의) 제13호에서 정하고, 「보험업감독업무시행세칙」 제4-4조(평균공시이율)의 기준에 따라 산출된 값을 적용합니다. 이 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)의 「업무자료」내 「보험상품자료」에서 확인할 수 있습니다.(관련법령【부록】참조)
해약환급금	계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다. **[해지]** 현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 보험기간 종료일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.
보험계약대출	계약자가 체결한 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 받은 대출을 말합니다.
보험계약대출 이율	보험계약대출에 적용되는 이율로써 회사에서 별도로 정한 방법에 따라 결정됩니다.

4 기간과 날짜 관련 용어

용어	정의
보험기간	계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
영업일	회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 다음에 해당하는 경우는 제외합니다.(관련법령【부록】참조) 1. 토요일 2. 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 따른 공휴일과 대체공휴일 3. 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에 따른 근로자의 날
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. 단, 피보험자가 태아인 경우 출생전자녀가입 특별약관을 따릅니다.
계약일	계약자와 회사가 계약을 체결한 날을 말합니다.
보험년도	당해연도 계약해당일부터 차년도 계약해당일 전일까지 매 1년 단위의 연도를 말합니다. 예를 들어 계약일이 2025년 1월 10일인 경우 보험년도는 1월 10일부터 차년도 1월 9일까지 1년입니다.
계약해당일	계약일과 동일한 월, 일을 말합니다. 다만, 해당 월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다. 단, 피보험자가 태아인 경우 출생전자녀가입 특별약관을 따릅니다.

5 보험료 관련 용어

용어	정의
보험료	계약자가 계약에 따라 회사에 지급하여야 하는 금액으로, 보장보험료를 말합니다.
보장보험료	위험을 보장하기 위해 필요한 보험료를 말합니다.
보장부분 순보험료	보장보험료에서 보장부분에 해당하는 부가보험료를 제외한 보험료를 말합니다.
부가보험료	회사 운영에 필요한 사업경비로 사용되는 보험료를 말하며, 계약체결비용 및 계약관리비용과 보험금 지급조사를 위한 손해조사비로 구분됩니다.
보험료 = 보장보험료 보장보험료 = 보장부분 순보험료 + 부가보험료	

제2관. 보험금의 지급

제3조(보험금의 지급사유)
제2절. 보장조항의 보장별 「보험금의 지급사유」 조항을 따릅니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)
제2절. 보장조항의 보장별 「보험금 지급에 관한 세부규정」 조항을 따릅니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)
제2절. 보장조항의 보장별 「보험금을 지급하지 않는 사유」 조항을 따릅니다.

제6조(보험금 지급사유의 통지)
계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제7조(보험금의 청구)
1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(진료비계산서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 간병인 사용 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로, 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 간이영수증을 제외한 카드전표 또는 현금영수증이어야 합니다. 다만, 해당 서류의 제출이 불가능한 경우에는 간이영수증과 거래방법을 추가로 확인할 수 있는 서류(계좌이체내역 등) 및 피보험자가 실제로 유급간병인을 사용했음을 확인할 수 있는 사업자 등록된 업체의 증빙서류 등으로 갈음할 수 있습니다.)
5. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조(보험금의 지급절차)
1 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 제1항의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

3 회사는 제1항의 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을 초과할 것으로 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정 신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제7항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제2항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

[분쟁조정 신청]
분쟁조정 신청은 약관의 「분쟁의 조정」 조항에 따르며 분쟁조정 신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회를 말합니다.

4 제3항에 따라 보험금 지급사유의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 보험금 지급사유에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.

5 제3항에 따라 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

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

6 회사는 제1항에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제3항에 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(【붙임1】 참조)에서 정한 이율로 계산한 이자를 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 지급하지 않습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

7 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제15조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 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.

8 회사는 제7항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조(보험금을 받는 방법의 변경)

1 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 「사업방법서」에서 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 그 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제10조(주소변경통지)

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

2 제1항에서 정한대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달한 것으로 봅니다. 단, 등기우편 등 우편물에 대한 기

록이 남는 방법으로 알린 경우에 한합니다.

제11조(보험수익자의 지정)
보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제12조(대표자의 지정)
1 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
2 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 동일한 효력이 미칩니다.
3 계약자가 2명 이상인 경우에는 계약 전 알릴 의무, 보험료 납입 의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 계약자들이 연대(連帶)하여 부담합니다.

[연대(連帶)]
2인 이상의 계약자가 각자 채무의 전부를 이행할 책임을 지는 것을 말하며(지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과는 다름), 계약자 1인이 책임을 이행하는 경우 나머지 계약자는 책임을 면하게 됩니다.

제3관. 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제13조(계약 전 알릴 의무)
계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 내용을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약 전 알릴 의무"라 하며, 「상법」상 "고지의무"와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에 규정한 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강검진의 결과인 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

[「상법」 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)]
보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날부터 1월내에, 계약을 체결한 날부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

[「상법」 제651조의2(서면에 의한 질문의 효력)]
보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정한다.

제14조(상해보험계약 후 알릴 의무)
1 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.
1. 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경
가. 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우
나. 직업이 없는 자가 취직한 경우
다. 현재의 직업을 그만둔 경우

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

[직무]
직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

2. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
   예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
3. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우
   예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등
4. 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다.)

2 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 제21조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.

[위험변경에 따른 계약변경 절차]

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

3 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 "정산금액"이라 합니다)을 환급하여 드립니다. 한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 일시납 또는 잔여 보험료 납입기간과 5년 중 큰 기간(단, 잔여 보험기간을 초과할 수 없습니다) 동안의 분납 중 선택하여 정산금액을 납입하여야 합니다. 다만, 보험료 갱신형 계약 등 일부 보험계약의 경우 분납이 제한될 수 있습니다. 단, 제1항 제1호의 사유로 제2항에 따라 계약내용을 변경(보험가입금액 변경, 특별약관 삭제 등은 제외합니다)하는 경우에는 보험료 변동 및 정산금액이 없습니다.

4 제1항의 통지에 따라 위험의 증가로 보험료를 더 내야 할 경우 회사가 청구한 추가보험료(정산금액을 포함합니다)를 계약자가 납입하지 않았을 때, 회사는 위험이 증가되기 전에 적용된 보험요율(이하 "변경전 요율"이라 합니다)의 위험이 증가된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 "변경후 요율"이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.

[비례보상 예시]

보험기간 중 직업의 변경으로 위험이 증가(상해급수 1급 → 2급)되었으나, 이를 회사에 알리지 않고 변경전 보험료를 계속 납입하던 중 상해사망 사고가 발생한 경우

· 상해사망 가입금액 : 1억원
· 상해사망 보험요율 : 1급 0.3, 2급 0.5

→ 고객이 수령하는 상해사망 보험금 = 1억원 $\times \frac{0.3}{0.5}$ = 6천만원

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

제15조(알릴 의무 위반의 효과)

1 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제13조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무

가 중요한 사항에 해당하는 경우

2. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제14조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항을 위반하고 그 의무가 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 경우

2 제1항 제1호에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 계약자가 이 계약을 청약할 때 회사가 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 그 기초자료에 이미 알린 내용을 원인으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때. 다만, 회사는 계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다.
5. 보험설계사 등이 다음의 어느 하나에 해당하는 행위를 하였을 때. 다만, 보험설계사 등이 다음의 행위를 하지 않았더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실하게 고지했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
   가. 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았을 때
   나. 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해하였을 때
   다. 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실하게 고지하도록 권유했을 때

3 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제33조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급하며, 제1항에 따라 보장을 제한한 경우에는 제21조(계약내용의 변경 등)를 따릅니다.

4 제1항 제1호에 따른 계약의 해지 및 보장의 제한이 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 의무가 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호(【부록】 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

5 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 제14조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

6 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.

7 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지, 보장을 제한하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

8 제28조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다. 또한, 부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

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

제16조(사기에 의한 계약)

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

2 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(계약자가 실제 납입한 보

험료를 말합니다. 이하 같습니다)를 돌려 드립니다.

제4관. 보험계약의 성립과 유지

제17조(보험계약의 성립)

1 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

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

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

4 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절한 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

5 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

6 제5항의 "청약일부터 5년이 지나는 동안"이라 함은 제27조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

7 제28조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제18조(청약의 철회)

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

[전문금융소비자]
보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제2조(정의) 제9호(【부록】 참조)에서 정하는 전문금융소비자를 말합니다.

[일반금융소비자]
전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

2 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일(만65세 이상의 계약자가 통신수단 중 전화를 이용하여 체결한 계약은 45일로 합니다)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

3 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 "서면 등"이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체없이 알려야 합니다.

4 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드 회사로 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.

제19조(약관교부 및 설명의무 등)

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

1. 서면교부
2. 우편 또는 전자우편
3. 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

[약관의 중요한 내용]

「보험업법 시행령」 제42조의2(설명의무의 중요사항 등) 및 「보험업감독규정」 제4-35조의2(보험계약 중요사항의 설명의무)에서 정한 다음의 내용을 말합니다.

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

2 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특별약관만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

[통신판매계약]

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

3 계약자는 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

1. 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않은 경우
2. 회사가 약관의 중요한 내용을 계약자에게 설명하지 않은 경우
3. 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 경우

[자필서명의 종류]

1. 사인(signature) 또는 날인(도장을 찍음)
2. 「전자서명법」 제2조(정의) 제2호(【부록】 참조)에 규정한 전자서명

4 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 중 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 회사는 제2항에 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 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 지급합니다.

제20조(특별약관의 무효)

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

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조(정의) 제2호(【부록】 참조)에 따른 전자서명이 있는 경우로서 「상법 시행령」 제44조의2(타인의 생명보험)(【부록】 참조)에 정하는 바에 따라 본인확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함합니다)에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

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

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

제21조(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 회사의 승낙없이 보험수익자를 변경할 수 있습니다. 다만 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자의 변경사실을 회사에 알려야 합니다.

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

③ 계약자는 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약의 보험종목 변경을 회사에 요청할 수 있으며, 회사는 「사업방법서」에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

④ 계약자가 제1항 제5호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 회사는 그 감액된 부분을 해지된 것으로 보며, 이에 따라 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제33조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

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

[보험료 감액시 해약환급금]
보험료 등의 감액시 해약환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

⑦ 제1항에 따라 위험이 증가하거나 감소되는 경우 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경시점 이후 잔여 보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

제22조(보험나이 등)

1 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제20조(특별약관의 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.

3 청약서에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 신분증에 기재된 내용과 다른 경우에는 신분증에 기재된 나이 또는 성별로 정정하고, 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

4 제3항에 따라 보험금 및 보험료를 변경할 때 변경 전·후의 계약자적립액 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하거나 반환받을 금액이 발생할 수 있습니다.

[보험나이의 계산 예시]
생년월일 : 1995년 7월 2일, 계약일 : 2025년 1월 10일
⇒ 2025년 1월 10일 − 1995년 7월 2일 = 29년 6개월 8일 = 30세

제23조(특별약관의 소멸)

제2절. 보장조항의 보장별 「특별약관의 소멸」 조항을 따릅니다.

제5관. 보험료의 납입

제24조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

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

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

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

3 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제13조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제15조(알릴 의무 위반의 효과)에 따라 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 합니다.

4 계약이 갱신되는 경우에는 제1항 내지 제3항에 의한 보장은 기존 계약에 의한 보장이 종료하는 때부터 적용합니다.

제25조(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.

제26조(보험료의 자동대출납입)

1 계약자는 제27조(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 있습니다. 이 경우 제34조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

2 제1항에 따른 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(보험계약대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 더한 금액이 해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더이상 할 수 없습니다.

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

4 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입을 없었던 것으로 하여 제33조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

5 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

제27조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

1 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 납입최고(독촉)기간을 정하여 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 아래 사항을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보험금을 지급합니다.

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

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

2 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조(정의) 제2호(【부록】 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

3 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전화(음성녹음)로 안내하고자 할 때 다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 경우에 「보험업감독규정」 제4-36조(통신판매시 준수사항) 제3항(【부록】 참조)에 따른 전자적 상품설명장치를 활용할 수 있습니다.

1. 계약자에게 전자적 상품설명장치를 활용하여 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 한다는 사실을 미리 안내하고 동의를 받을 것
2. 전자적 상품설명장치를 활용하여 안내한 납입최고(독촉) 등을 계약자가 모두 수신하고 이해하였음을 확인할 것
3. 계약자가 질의를 하거나 추가적인 설명을 요청하는 등 전자적 상품설명장치의 활용을 중단할 것을 요구하는 경우, 회사는 전화 (음성녹음) 방법으로 전환하여 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 실시할 것
4. 전자적 상품설명장치에 안내의 속도와 음량을 조절할 수 있는 기능을 갖출 것
5. 제3호 및 제4호의 내용에 관한 사항을 계약자에게 안내할 것

4 제1항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제33조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제28조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

1 제27조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료와 이에 대한 연체이자(보험료에 대하여 평균공시이율+1%로 계산된 금액)를 납입하여야 합니다.

2 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제13조(계약 전 알릴 의무), 제15조(알릴 의무 위반의 효과), 제16조(사기에 의한 계약), 제17조(보험계약의 성립) 및 제24조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)의 규정을 준용합니다. 이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.

3 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때 제13조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제15조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제29조(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 제21조(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.

[강제집행과 담보권실행]

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

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

·추심명령 : 채무자가 제3채무자에 대하여 가지고 있는 금전채권을 대위의 절차없이 채무자에 갈음하여 직접 추심(받아냄)할 수 있는 권리를 부여하는 집행법원의 결정

·전부명령 : 채무자가 제3채무자에 대한 채권을 채권자에게 이전시키고 그 대신 채무자에 대한 채권이 소멸되는 집행법원의 결정

[국세 및 지방세 체납처분 절차]

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

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

제6관. 계약의 해지 및 해약환급금 등

제30조(계약자의 임의해지)
계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제33조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제30조의2(위법계약의 해지)
1 계약자는 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제47조(위법계약의 해지)(【부록】 참조) 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
2 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에게 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 제33조(해약환급금) 제4항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
5 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 「민법」 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

[위법계약]
금융상품판매업자등이 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제47조(위법계약의 해지)에서 정한 적합성원칙, 적정성원칙, 설명의무, 불공정영업행위 금지 또는 부당권유행위 금지를 위반한 계약을 말합니다.

제31조(중대사유로 인한 해지)
1 회사는 다음 중 어느 하나의 사항이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 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 이에 대한 보험금은 지급합니다.

[이미 발생한 보험금 지급사유에 대한 보험금 지급]
계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류를 위조 또는 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 제33조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제32조(회사의 파산선고와 해지)
1 계약자는 회사가 파산선고를 받는 경우 계약을 해지할 수 있습니다.
2 제1항에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
3 제1항에 따라 계약이 해지되거나 제2항에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제33조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제33조(해약환급금)
1 이 약관에 따른 해약환급금은 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계산합니다.
2 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(【붙임1】 참조)에 따릅니다.
3 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공합니다.
4 제30조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적립

액과 미경과보험료를 반환하여 드립니다.

제34조(보험계약대출)

1 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 "보험계약대출"이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성 보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

2 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 경우 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

3 제2항에도 불구하고 회사는 제27조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출 원금과 이자를 차감합니다.

4 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제35조(배당금의 지급)

회사는 이 계약에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제7관. 자동갱신에 관한 사항 등

제36조(특별약관의 자동갱신)

1 특별약관이 다음의 조건을 충족하고 특별약관의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자의 별도의 의사표시가 없을 때에는 종전의 계약(이하 "갱신전 계약"이라 합니다)과 동일한 내용으로 갱신전 계약의 보험기간 종료일의 다음날(이하 "갱신계약일"이라 합니다)에 갱신되는 것으로 합니다.

1. 갱신된 계약(이하 "갱신후 계약"이라 합니다)의 보험기간 종료일이 회사가 정한 기간 내 일 것
2. 갱신계약일에 피보험자의 나이가 이 특별약관의 「사업방법서」에서 정한 나이의 범위 내일 것
3. 갱신전 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것
4. 갱신전 계약이 소멸되지 않을 것

2 제1항에 따라 갱신전 계약이 갱신후 계약으로 갱신되는 경우, 청약서에 기재된 사항 및 보험증권에 회사가 승인한 사항에 대하여 변경이 생긴 경우에는 계약자 또는 피보험자가 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

제37조(특별약관의 보험기간)

1 이 특별약관의 보험기간은 계약체결시점에 계약자가 선택한 기간으로 합니다.

2 이 특별약관의 보장종료일은 계약체결시점에 계약자가 선택한 보통약관의 보험기간 종료일로 합니다.

3 갱신후 계약의 보험기간은 갱신전 계약의 보험기간과 동일한 것으로 합니다. 다만, 갱신시점에 갱신후 계약의 보험기간이 이 특별약관의 보장종료일까지의 잔여기간을 초과할 경우에는 그 잔여기간을 갱신후 계약의 보험기간으로 합니다.

제38조(자동갱신의 적용)

1 회사는 갱신후 계약에 대하여 갱신전 계약의 약관을 적용하며(법령 및 표준약관의 제·개정 또는 금융위원회의 명령에 따라 약관이 변경된 경우에는 변경된 약관을 적용), 보험요율에 관한 제도 및 보험료 등을 개정한 경우에는 갱신후 계약에 대해서는 갱신계약일 현재의 제도 및 보험료 등을 적용합니다.

2 회사는 갱신전 계약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지, 제36조(특별약관의 자동갱신)에서 정한 갱신제한 사유 및 제1항의 갱신후 계약 보험료를 계약자에게 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내하여 드립니다.

3 제2항에도 불구하고 제1항의 법령 및 표준약관의 제·개정 또는 금융위원회의 명령으로 약관이 변경된 경우에는 갱신전 계약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 그 변경내용, 자동갱신 의사를 확인하는 내용 등을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음), 전자문서, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 등으로 2회 이상 안내하여 드립니다.

4 제3항에 따른 계약자의 자동갱신 의사를 전화(음성녹음), 직접 방문 또는 전자적 의사표시(통신판매계약의 경우 통신수단)를 통해 확인하고, 자동갱신 의사가 확인되는 경우 갱신계약일에 변경된 약관을

적용하여 갱신됩니다. 다만, 계약자가 자동갱신을 원하지 않는 경우에는 갱신계약일에 계약은 종료됩니다.

5 갱신계약일의 전일까지 제4항의 계약자의 자동갱신 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와 연락두절 등으로 회사 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 변경된 약관을 적용하여 갱신됩니다. 다만, 계약자는 갱신계약일 현재의 약관에 대해 90일 이내에 그 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 갱신계약일 이후 납입한 갱신후 계약의 보험료를 돌려드립니다.

제39조(갱신후 계약 제1회 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해제)

1 계약자가 제27조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신전 계약의 보험료를 납입완료하고, 갱신후 계약의 제1회 보험료를 갱신계약일까지 납입하지 않은 경우 회사는 제27조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)하며, 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특별약관은 해제됩니다.

2 회사는 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신후 계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제40조(갱신후 계약의 보장개시)

제36조(특별약관의 자동갱신)에 따라 특별약관이 갱신되는 경우, 갱신후 계약의 보장은 갱신계약일부터 개시됩니다.

제8관. 분쟁조정 등

제41조(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 포함합니다)을 요구할 수 있습니다.

2 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제42조(소액분쟁사건에 관한 특례)(【부록】 참조)에서 정하는 일정금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제42조(관할법원)

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

제43조(소멸시효)

보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금 청구권, 계약자적립액과 미경과보험료 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

[소멸시효의 완성]

소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있을 때부터 시작됩니다. 보험금 지급사유가 2025년 1월 1일에 발생하였음에도 2028년 1월 1일까지(3년동안) 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

제44조(약관의 해석)

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

2 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

3 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용을 확대하여 해석하지 않습니다.

[신의성실의 원칙]
권리의 행사와 의무의 이행은 신의와 성실을 가지고 행동하여 상대방의 신뢰와 기대를 배반하여서는 안된다는 원칙(「민법」 제2조(신의성실) 제1항)(【부록】 참조)

제45조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)
1 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조(정의) 제2호(【부록】 참조)에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.
2 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.
3 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사가 제작한 보험안내자료의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

[보험안내자료]
계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다.

제46조(회사의 손해배상책임)
1 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
2 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
3 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

[현저하게 공정을 잃은 합의]
회사가 보험수익자의 경제적·신체적·정신적인 어려움, 경솔함, 경험 부족 등을 이용하여 동일·유사 사례에 비추어 보험수익자에게 매우 불합리하게 합의를 하는 것을 의미합니다.

제47조(개인정보보호)
1 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
2 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제48조(준거법)
이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며 약관에서 정하지 않은 사항은 「금융소비자 보호에 관한 법률」, 「상법」, 「민법」 등 관계 법령을 따릅니다.

제49조(예금보험에 의한 지급보장)
회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 「예금자보호법」에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

[예금자보호제도]
예금보험공사에서 금융기관 등으로부터 미리 보험료를 받아 적립해 두었다가 금융기관이 경영악화나 파산 등으로 예금을 지급할 수 없는 경우 해당금융기관을 대신하여 예금자에게 보험금 또는 환급금을 지급함으로써 예금자를 보호하는 제도를 말합니다. 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타 지급금을 합한 금액이 1인당 "5천만원까지"(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 예금자 보호가 됩니다. 이와 별도로 본 회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 "5천만원까지" 보호됩니다.

제2절. 보장조항

간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(갱신형) 특별약관

제1조("입원"의 정의 및 장소)
이 특별약관에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제2조("요양병원"의 정의)
이 특별약관에서 "요양병원"이라 함은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원을 말합니다.

제3조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 첫날부터 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 상해입원비로 보험수익자에게 지급합니다.
2 제1항에도 불구하고 간병인을 지원 받기 원할 경우 회사는 보험수익자에게 입원 1일당 이 특별약관에서 정한 간병인을 지원해 드리며, 제1항의 상해입원비는 지급하지 않습니다. 이 경우 보통약관에서 정한 「보험수익자의 지정」 조항에도 불구하고 피보험자를 보험수익자로 합니다. 다만, 피보험자가 회사에 간병인 지원 서비스를 신청하였음에도 회사가 부득이한 사유로 간병인을 지원하지 못하는 경우 회사는 실제 고객이 선택하여 사용한 간병인의 간병인사용비용을 보험수익자에게 제5항에서 정한 간병인지원비용을 한도로 지급합니다.
3 피보험자가 요양병원을 제외한 의료기관에 입원하여 「의료법」 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)(【부록】 참조)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우에는 보험수익자에게 간호·간병통합서비스 사용 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 간호·간병통합서비스사용상해입원비로 제1항의 상해입원비에 더하여 지급합니다. 이때, 회사는 제2항의 간병인 지원 및 간병인사용비용 지급을 하지 않습니다.
4 제2항의 "간병인"이라 함은 사업자등록된 업체에 소속되어 급여를 받는 자로서, 피보험자가 입원하였을 경우 피보험자를 위하여 신체활동지원, 정서지원, 환경관리, 안전관리, 활동관리 등을 하는 사람을 말하며, 제3항의 간호·간병통합서비스를 제공하는 자는 제외합니다.

[간병인의 주요 업무]
침대높낮이 조정, 화장실 부축, 체위변경, 휠체어를 이용한 환자 이동, 기저귀 교환, 피부위생관리, 식사보조, 휴식돕기, 변기사용 보조 등

5 "간병인지원비용"이라 함은 제2항에 따라 보험수익자에게 간병인을 지원해주기 위하여 회사가 정한 금액을 말합니다.

[회사가 정한 금액]
계약일에 따라 그 금액이 달라질 수 있으며, 당사 인터넷 홈페이지의 상품공시실에서 확인할 수 있습니다.

6 제2항에 따라 간병인을 지원 받기 원하는 경우, 간병인 지원을 원하는 일자로부터 48시간 이전에 회사로 신청하여야 하며, 회사에 간병인 지원 서비스를 신청하지 않고 임의로 간병인을 사용한 경우 제2항의 간병인사용비용을 지급하지 않고 상해입원비로 지급합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)
1 제3조(보험금의 지급사유)의 상해입원비 지급일수와 간병인 지원일수의 합계는 1회 입원당 180일을 한도로 하며, 간호·간병통합서비스사용상해입원비 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

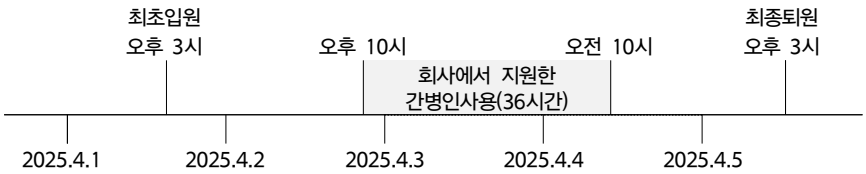
2 제1항의 간병인 지원은 1일을 기준으로 하며 간병인을 지원한 시점을 기준으로 매24시간을 1일이라 합니다. 다만, 피보험자의 사정으로 간병인을 24시간 미만으로 사용한 경우에도 1일로 간주하며, 이 때 간병인을 사용하지 않은 시간에 대한 간병인지원비용 상당액은 지급하지 않습니다.

3 제2항에도 불구하고 제3조(보험금의 지급사유) 제2항의 회사가 지원하는 간병인이 아닌 실제 고객이 선택하여 사용한 간병인에 대해 1일당 8시간 미만으로 사용한 경우에는 제3조(보험금의 지급사유) 제2항의 간병인사용비용을 지급하지 않고 상해입원비로 지급합니다.

[상해입원비 지급일수 및 간병인 지원일수 예시]

1. 회사에서 지원한 간병인 사용

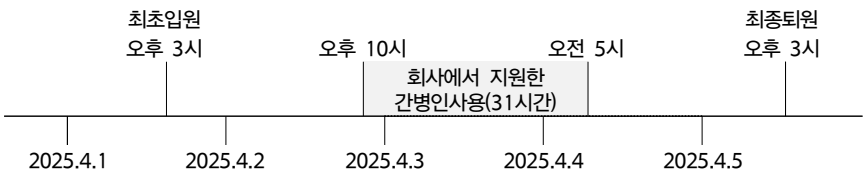
·최초입원일시 : 2025년 4월 1일 오후 3시
·간병인 사용시간 : 1일 12시간(36시간)



⇒ 총 입원일수 : 5일 (2025.4.1.~2025.4.5.)
간병인 지원일수 : 2일 (24시간 + 12시간)
상해입원비 지급일수 : 5일 - 2일 = 3일

2. 회사에서 지원한 간병인 사용

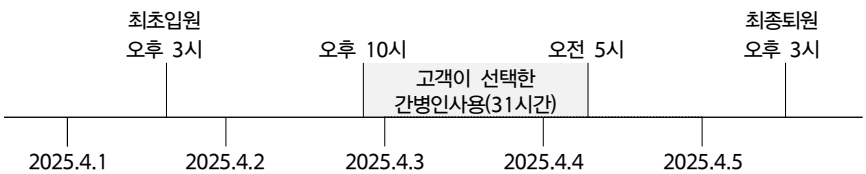
·최초입원일시 : 2025년 4월 1일 오후 3시
·간병인 사용시간 : 1일 7시간(31시간)



⇒ 총 입원일수 : 5일 (2025.4.1.~2025.4.5.)
간병인 지원일수 : 2일 (24시간 + 7시간)
상해입원비 지급일수 : 5일 - 2일 = 3일

3. 고객이 선택한 간병인 사용

·최초입원일시 : 2025년 4월 1일 오후 3시
·간병인 사용시간 : 1일 7시간(31시간)



⇒ 총 입원일수 : 5일 (2025.4.1.~2025.4.5.)
간병인 지원일수 : 1일 (24시간 + 7시간)
상해입원비 지급일수 : 5일 - 1일 = 4일

4 제1항에서 정한 보상 한도 최종일(180일째 입원일을 말합니다)에 간병인을 지원한 경우라도 24시간을 한도로 보장합니다.

5 피보험자가 간호·간병통합서비스를 사용하지 않고 입원하던 중 간호·간병통합서비스를 사용하는 경우에는 간호·간병통합서비스 사용 시작일부터 실제 간호·간병통합서비스사용 일수를 기준으로 제1항 및 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 간호·간병통합서비스사용상해입원비를 지급합니다.

6 피보험자가 간호·간병통합서비스를 사용하여 입원하던 중 간호·간병통합서비스 사용을 중단 또는 종료하는 경우에는 실제 간호·간병통합서비스 사용 일수를 기준으로 간호·간병통합서비스사용상해입원비를 지급하며, 사용하지 않은 일수에 대해서는 간호·간병통합서비스사용상해입원비를 지급하지 않습니다.

7 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 더합니다.

8 피보험자가 보장개시일 이후에 입원하여 치료를 받던 중 이 특별약관의 보험기간(갱신형 계약인 경우에는 최종 갱신계약의 보험기간)이 종료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.

9 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중에 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 상해입원비 및 간호·간병통합서비스사용상해입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않거나 간병인을 지원하지 않으며, 이미 간병인을 지원한 경우 회사가 정한 기준에 따라 간병인지원비용의 전부 또는 일부를 반환하여야 합니다.

10 제7항의 "계속입원"이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기(단, 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우는 제외). 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유에는 보험금을 지급합니다.

[습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증]
한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

2 회사는 다른 약정이 없는 한 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩

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

3 제1항 및 제2항에도 불구하고 이미 간병인을 지원한 경우 실제 간병인지원비용 상당액의 전부에 해당하는 금액을 반환하여야 합니다.

제6조(특별약관의 소멸)

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

2 제1항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 제1절. 공통조항 제8조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

3 제1항의 "사망"은 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

[실종선고]
어떤 사람의 생사불명 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

4 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 제1절. 공통조항 제33조(해약환급금) 제1항에서 정한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

5 제1항 및 제4항에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우 제1절. 공통조항 제34조(보험계약대출)에서 정한 보험계약대출이 있을 때에는 회사가 지급하여야 할 금액에서 대출원금과 이자의 합계액을 차감한 후 지급합니다.

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

6 법령, 제도의 변경 또는 간병인업체의 폐업 등으로 이 특별약관에 따른 간병인 지원 서비스를 제공 할 수 없게 되는 경우, 제1절. 공통조항 제21조(계약내용의 변경 등)에 따라 이 특별약관을 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용) 특별약관으로 변경하여 드립니다.

상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(갱신형) 특별약관

제1조("입원"의 정의 및 장소)

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

제2조(보험금의 지급사유)

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

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 더합니다.

2 피보험자가 보장개시일 이후에 입원하여 치료를 받던 중 이 특별약관의 보험기간(갱신형 계약인 경우에는 최종 갱신계약의 보험기간)이 종료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제2조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.

3 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중에 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 상해입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

4 제1항의 "계속입원"이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 상해로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기(단, 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우는 제외). 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유에는 보험금을 지급합니다.

[습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증]
한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

2 회사는 다른 약정이 없는 한 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제2조(보험금의 지급사유)에 따른 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

제5조(특별약관의 소멸)

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

2 제1항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 제1절. 공통조항 제8조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

3 제1항의 "사망"은 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

[실종선고]
어떤 사람의 생사불명 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

4 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 제1절. 공통조항 제33조(해약환급금) 제1항에서 정한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

5 제1항 및 제4항에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우 제1절. 공통조항 제34조(보험계약대출)에서 정한 보험계약대출이 있을 때에는 회사가 지급하여야 할 금액에서 대출원금과 이자의 합계액을 차감한 후 지급합니다.

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

【붙임1】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구분	기간	지급이자
보험금	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
해약환급금	이 특별약관이 부가되는 보험계약의 보통약관을 따름	

주1) 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 일자 계산합니다. 단, 보통약관 제1절 공통조항 제41조(소멸시효)에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 이자를 지급하지 않습니다.

주2) 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

주3) 가산이율 적용시 제1절. 공통조항 제8조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

주4) 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

주5) 회사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 보험계약자 또는 그의 대리인이 해지통지를 송달받은 날로 봅니다.

한화 운전자상해보험
무배당2504
보통약관Ⅱ(1종)

제1절. 공통조항

제1관. 목적 및 용어의 정의

제1조(목적)
이 보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)와 보험회사(이하 "회사"라 합니다) 사이에 계약에서 정한 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조(용어의 정의)
이 약관에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.
1 계약관계 관련 용어

용어	정의
계약자	회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
피보험자	보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
보험수익자	보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금 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.
보험약관	계약에 관하여 계약자와 회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것을 말합니다.
보험가입금액	보험금, 보험료 및 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 금액을 말합니다.

2 지급사유 관련 용어

용어	정의
상해	보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 손해를 말합니다.
보험금	보험금 지급사유가 발생하였을 때 회사가 보험수익자 또는 피보험자에게 지급하는 금액을 말합니다.
중요한 사항	계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3 지급금과 이자율 관련 용어

용어	정의
연단위 복리	회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

	[연단위 복리 예시] 원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년 시점의 총 이자금액 • 1년차 이자 = 100원(원금) × 10% = 10원 • 2년차 이자 = (100원(원금) + 10원(1년치 이자)) × 10% = 11원 → 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원
평균공시이율	전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. **[평균공시이율]** 「보험업감독규정」 제1-2조(정의) 제13호에서 정하고, 「보험업감독업무시행세칙」 제4-4조(평균공시이율)의 기준에 따라 산출된 값을 적용합니다. 이 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)의 「업무자료」 내 「보험상품자료」에서 확인할 수 있습니다.(관련【부록】 참조)
보장부분 적용이율	보장보험료를 산출할 때 적용하는 이율을 말합니다.
해약환급금	계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다. **[해지]** 현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 보험기간 종료일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.
보험계약대출	계약자가 체결한 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 받은 대출을 말합니다.
보험계약대출 이율	보험계약대출에 적용되는 이율로써 회사에서 별도로 정한 방법에 따라 결정됩니다.

4 기간과 날짜 관련 용어

용어	정의
보험기간	계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
영업일	회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 다음에 각 호에 해당하는 경우는 제외합니다.(관련법령【부록】 참조) 1. 토요일 2. 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 따른 공휴일 및 대체공휴일 3. 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에 따른 근로자의 날
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.
계약일	계약자와 회사가 계약을 체결한 날을 말합니다.
보험년도	당해연도 계약해당일부터 차년도 계약해당일 전일까지 매 1년 단위의 연도를 말합니다. 예를 들어 계약일이 2025년 1월 10일인 경우 보험년도는 1월 10일부터 차년도 1월 9일까지 1년입니다.
계약해당일	계약일과 동일한 월, 일을 말합니다. 다만, 해당 월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

5 보험료 관련 용어

용어	정의
보험료	계약자가 계약에 따라 회사에 지급하여야 하는 금액으로, 보장보험료와 적립보험료의 합계액을 말합니다.
보장보험료	위험을 보장하기 위해 필요한 보험료를 말합니다.
보장부분 순보험료	보장보험료에서 보장부분에 해당하는 부가보험료를 제외한 보험료를 말합니다.
부가보험료	회사 운영에 필요한 사업경비로 사용되는 보험료를 말하며, 계약체결비용 및 계약관리비용과 보험금 지급조사를 위한 손해조사비로 구분됩니다.

보험료 = 보장보험료
보장보험료 = 보장부분 순보험료 + 부가보험료

6 피보험자의 범위

1. 보통약관Ⅱ의 피보험자는 보통약관Ⅰ에서 정한 피보험자의 자녀(이하 "피보험자"라 합니다)로서 보험증권에 기재된 자로 합니다.

제2관. 보험금의 지급

제3조(보험금의 지급사유)
제2절. 보장조항 제1조(보험금의 지급사유)를 따릅니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)
제2절. 보장조항 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.

제5조(보험금 지급사유의 통지)
계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제6조(보험금의 청구)
1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 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 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류(단, 단체취급 특별약관을 부가하는 경우, 사망보험금을 지급할 때 피보험자의 법정상속인이 아닌 자가 청구하는 경우 법정상속인의 확인서 등)

2 제1항 제2호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(보험금의 지급절차)
1 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 질병·상해 및 비용손해에 관한 보험금은 3영업일, 배상책임 손해 및 재물손해에 대한 보험금은 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보

험금이 결정되면 7일 이내에 보험금을 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 제1항의 질병·상해 및 비용손해에 관한 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

3 회사는 제1항의 질병·상해 및 비용손해에 관한 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을 초과할 것으로 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정 신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제7항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제2항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

[분쟁조정 신청]
분쟁조정 신청은 약관의 「분쟁의 조정」 조항에 따르며 분쟁조정 신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회를 말합니다.

4 제3항에 따라 보험금 지급사유의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 보험금 지급사유에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급 합니다.

5 제3항에 따라 추가적인 조사가 이루어지는 경우(제1항의 배상책임 손해 및 재물손해에 대한 보험금이 결정되기 전의 경우를 포함합니다), 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

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

6 회사는 제1항에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제3항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(【별표40】 참조)에서 정한 이율로 계산한 이자를 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 지급하지 않습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

7 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제16조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 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.

8 회사는 제7항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제8조(중도인출에 관한 사항)
이 계약은 중도인출이 불가능합니다.

제9조(만기환급금의 지급)
이 계약은 만기환급금을 지급하지 않습니다.

제10조(보험금을 받는 방법의 변경)
1 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 「사업방법서」에 따라 보험금의 전부 또는

일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

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

제11조(주소변경통지)

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

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

제12조(보험수익자의 지정)

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

[법정상속인]
피상속인의 사망으로 인하여 「민법」의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자를 말합니다.

제13조(대표자의 지정)

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

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

3 계약자가 2명 이상인 경우에는 계약 전 알릴의무, 보험료 납입 의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 계약자들이 연대(連帶)하여 부담합니다.

[연대(連帶)]
2인 이상의 계약자가 각자 채무의 전부를 이행할 책임을 지는 것을 말하며(지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과는 다름), 계약자 1인이 책임을 이행하는 경우 나머지 계약자는 책임을 면하게 됩니다.

제3관. 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제14조(계약 전 알릴 의무)

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

[「상법」 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)]
보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날부터 1월내에, 계약을 체결한 날부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

[「상법」 제651조의2(서면에 의한 질문의 효력)]
보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정한다.

제15조(상해보험계약 후 알릴 의무)

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

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

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

[직무]
직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

2. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
   예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
3. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우
   예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등
4. 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다.)

2 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 제22조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.

[위험변경에 따른 계약변경 절차]

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

3 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액의 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 없습니다) 동안의 분납 중 선택하여 정산금액을 납입하여야 합니다. 다만, 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 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.

[비례보상 예시]
보험기간 중 직업의 변경으로 위험이 증가(상해급수 1급 → 2급)되었으나, 이를 회사에 알리지 않고 변경전 보험료를 계속 납입하던 중 상해사망 사고가 발생한 경우
· 상해사망 가입금액 : 1억원
· 상해사망 보험요율 : 1급 0.3, 2급 0.5

→ 고객이 수령하는 상해사망 보험금 = 1억원 $\times \frac{0.3}{0.5}$ = 6천만원

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

제16조(알릴 의무 위반의 효과)
1 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
1. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제14조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제15조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항을 위반하고 그 의무가 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 경우

2 제1항 제1호에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
1. 회사가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 계약자가 이 계약을 청약할 때 회사가 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 그 기초자료에 이미 알린 내용을 원인으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때. 다만, 회사는 계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다.
5. 보험설계사 등이 다음의 어느 하나에 해당하는 행위를 하였을 때. 다만, 보험설계사 등이 다음의 행위를 하지 않았더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실하게 고지했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
가. 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았을 때
나. 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해하였을 때
다. 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실하게 고지하도록 권유했을 때

3 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급하며, 제1항에 따라 보장을 제한한 경우는 제22조(계약내용의 변경 등)을 따릅니다.

4 제1항 제1호에 따른 계약의 해지 및 보장의 제한이 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무가 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호(【부록】 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

5 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 제15조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

6 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.

7 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지, 보장을 제한하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

8 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된

경우에는 부활(효력회복)계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다. 또한, 부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

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

제17조(사기에 의한 계약)

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

2 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(계약자가 실제 납입한 보험료를 말하며, "인출 및 감액으로 회사가 실제 지급한 금액"을 차감한 금액. 이하 같습니다)를 돌려드립니다.

제4관. 보험계약의 성립과 유지

제18조(보험계약의 성립)

1 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

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

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

4 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절한 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

5 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

6 제5항의 "청약일부터 5년이 지나는 동안"이라 함은 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

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

제19조(청약의 철회)

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

[전문금융소비자]
보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제2조(정의) 제9호(【부록】 참조)에서 정하는 전문금융소비자를 말합니다.

[일반금융소비자]
전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

2 제1항에도 불구하고, 청약한 날부터 30일(만65세 이상의 계약자가 통신수단 중 전화를 이용하여 체결한 계약은 45일로 합니다)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

3 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 "서면 등"이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체없이 알려야 합니다.

4 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드 회사로 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.

제20조(약관교부 및 설명의무 등)

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

1. 서면교부
2. 우편 또는 전자우편
3. 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

[약관의 중요한 내용]
「보험업법 시행령」 제42조의2(설명의무의 중요사항 등) 및 「보험업감독규정」 제4-35조의2(보험계약 중요사항의 설명의무)에서 정한 다음의 내용을 말합니다.

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

2 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특별약관만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

[통신판매계약]
전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

3 계약자는 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

1. 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않은 경우

2. 회사가 약관의 중요한 내용을 계약자에게 설명하지 않은 경우
3. 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 경우

[자필서명의 종류]
1. 사인(signature) 또는 날인(도장을 찍음)
2. 「전자서명법」 제2조(정의) 제2호(【부록】 참조)에 규정한 전자서명

4 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 중 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 회사는 제2항에 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 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 지급합니다.

제21조(계약의 무효)

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

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조(정의) 제2호(【부록】 참조)에 따른 전자서명이 있는 경우로서 「상법 시행령」 제44조의2(타인의 생명보험)(【부록】 참조)에 정하는 바에 따라 본인확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함합니다)에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

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

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

제22조(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 회사의 승낙없이 보험수익자를 변경할 수 있습니다. 다만 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자의 변경사실을 회사에 알려야 합니다.

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

3 계약자는 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약의 보험종목 변경을 회사에 요청할 수 있으며, 회사는 「사업방법서」에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

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

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

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

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

7 제1항에 따라 위험이 증가하거나 감소되는 경우 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경시점 이후 잔여 보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

제23조(보험나이 등)

1 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제21조(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.

3 청약서에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 신분증에 기재된 내용과 다른 경우에는 신분증에 기재된 나이 또는 성별로 정정하고, 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

4 제3항에 따라 보험금 및 보험료를 변경할 때 변경 전·후의 계약자적립액 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하거나 반환받을 금액이 발생할 수 있습니다.

[보험나이의 계산 예시]
생년월일 : 1995년 7월 2일, 계약일 : 2025년 1월 10일
⇒ 2025년 1월 10일 − 1995년 7월 2일 = 29년 6개월 8일 = 30세

제24조(계약의 소멸)

1 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 계약자적립액과 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

2 제1항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제6조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

3 제1항의 "사망"은 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

[실종선고]
어떤 사람의 생사불명 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

4 제1항 및 제3항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 제35조(해약환급금) 제1항에서 정한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

5 제1항 및 제4항에 따라 계약이 소멸되는 경우 제36조(보험계약대출)에서 정한 보험계약대출이 있을 때에는 회사가 지급하여야 할 금액에서 대출원금과 이자의 합계액을 차감한 후 지급합니다.

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

제25조(보통약관 I 과의 관계)
보통약관 I 제1절. 공통조항 제25조(계약의 소멸)에 따라 보통약관 I 이 소멸하는 경우에도 이 계약은 소멸하지 않습니다.

제5관. 보험료의 납입

제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

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

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

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

3 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제14조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제16조(알릴 의무 위반의 효과)에 따라 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 합니다.

제27조(제2회 이후 보험료의 납입)
계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

[납입기일]
계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제28조(보험료의 자동대출납입)

1 계약자는 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있습니다. 이 경우 제36조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어

계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

2 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(보험계약대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 더한 금액이 해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더이상 할 수 없습니다.

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

4 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입을 없었던 것으로 하여 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

5 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

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

1 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 납입최고(독촉)기간을 정하여 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 아래 사항을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보험금을 지급하며, 해지 전에 보험료 납입면제사유가 발생한 경우 회사는 계약을 해지하지 않고 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

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

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

2 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조(정의) 제2호(【부록】 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

3 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전화(음성녹음)로 안내하고자 할 때 다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 경우에 「보험업감독규정」 제4-36조(통신판매시 준수사항) 제3항(【부록】 참조)에 따른 전자적 상품설명장치를 활용할 수 있습니다.

1. 계약자에게 전자적 상품설명장치를 활용하여 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 한다는 사실을 미리 안내하고 동의를 받을 것
2. 전자적 상품설명장치를 활용하여 안내한 납입최고(독촉) 등을 계약자가 모두 수신하고 이해하였음을 확인할 것
3. 계약자가 질의를 하거나 추가적인 설명을 요청하는 등 전자적 상품설명장치의 활용을 중단할 것을 요구하는 경우, 회사는 전화 (음성녹음) 방법으로 전환하여 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 실시할 것
4. 전자적 상품설명장치에 안내의 속도와 음량을 조절할 수 있는 기능을 갖출 것
5. 제3호 및 제4호의 내용에 관한 사항을 계약자에게 안내할 것

4 제1항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

① 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료와 이에 대한 연체이자(보험료 중 보장보험료에 대하여 평균공시이율+1%로 계산된 금액)를 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제14조(계약 전 알릴 의무), 제16조(알릴 의무 위반의 효과), 제17조(사기에 의한 계약), 제18조(보험계약의 성립) 및 제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)의 규정을 준용합니다. 이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때 제14조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제16조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제31조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

① 회사는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제22조(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.

[강제집행과 담보권실행]

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

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

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

·추심명령 : 채무자가 제3채무자에 대하여 가지고 있는 금전채권을 대위의 절차없이 채무자에 갈음하여 직접 추심(받아냄)할 수 있는 권리를 부여하는 집행법원의 결정

·전부명령 : 채무자가 제3채무자에 대한 채권을 채권자에게 이전시키고 그 대신 채무자에 대한 채권이 소멸되는 집행법원의 결정

[국세 및 지방세 체납처분 절차]

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

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

제6관. 계약의 해지 및 해약환급금 등

제32조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제35조(해약환

급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

2 제21조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있습니다. 피보험자의 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에 회사는 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제32조의2(위법계약의 해지)

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

2 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에게 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.

3 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.

4 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제35조(해약환급금) 제4항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

[위법계약]
금융상품판매업자등이 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제47조(위법계약의 해지)에서 정한 적합성원칙, 적정성원칙, 설명의무, 불공정영업행위 금지 또는 부당권유행위 금지를 위반한 계약을 말합니다.

제33조(중대사유로 인한 해지)

1 회사는 다음 중 어느 하나의 사항이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 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 이에 대한 보험금은 지급합니다.

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

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

제34조(회사의 파산선고와 해지)

1 계약자는 회사가 파산선고를 받는 경우 계약을 해지할 수 있습니다.

2 제1항에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.

3 제1항에 따라 계약이 해지되거나 제2항에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제35조(해약환급금)

1 이 약관에 따른 해약환급금은 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계산합니다.

2 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(【별표40】 참조)에 따릅니다.

3 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공합니다.
4 제32조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적립액과 미경과보험료를 반환하여 드립니다.

제36조(보험계약대출)
1 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 "보험계약대출"이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성 보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
2 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 경우 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
3 제2항에도 불구하고 회사는 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
4 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제37조(배당금의 지급)
회사는 이 계약에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제7관. 분쟁조정 등

제38조(분쟁의 조정)
1 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 계약자는 관계 법령이 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함합니다)을 요구할 수 있습니다.
2 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제42조(소액분쟁사건에 관한 특례)(【부록】 참조)에서 정하는 일정금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제39조(관할법원)
이 계약에 관한 소송 및 민사조정을 담당하는 법원은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제40조(소멸시효)
보험금 청구권, 만기환급금 청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금 청구권, 계약자적립액과 미경과보험료 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

[소멸시효의 완성]
소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있을 때부터 시작됩니다. 보험금 지급사유가 2025년 1월 1일에 발생하였음에도 2027년 1월 1일까지(3년동안) 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

제41조(약관의 해석)
1 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
2 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
3 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용을 확대하여 해석하지 않습니다.

[신의성실의 원칙]
권리의 행사와 의무의 이행은 신의와 성실을 가지고 행동하여 상대방의 신뢰와 기대를 배반하여서는 안된다는 원칙(「민법」 제2조(신의성실) 제1항)(【부록】 참조)

제42조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)
1 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조(정의) 제2호(【부록】 참조)에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.
2 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.
3 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사가 제작한 보험안내자료의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

[보험안내자료]
계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다.

제43조(회사의 손해배상책임)
1 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
2 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
3 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

[현저하게 공정을 잃은 합의]
회사가 보험수익자의 경제적·신체적·정신적인 어려움, 경솔함, 경험 부족 등을 이용하여 동일·유사 사례에 비추어 보험수익자에게 매우 불합리하게 합의를 하는 것을 의미합니다.

제44조(개인정보보호)
1 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
2 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제45조(준거법)
이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며 약관에서 정하지 않은 사항은 「금융소비자 보호에 관한 법률」, 「상법」, 「민법」 등 관계 법령을 따릅니다.

제46조(예금보험에 의한 지급보장)
회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 「예금자보호법」에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

[예금자보호제도]
예금보험공사에서 금융기관 등으로부터 미리 보험료를 받아 적립해 두었다가 금융기관이 경영악화나 파산 등으로 예금을 지급할 수 없는 경우 해당금융기관을 대신하여 예금자에게 보험금 또는 환급금을 지급함으로써 예금자를 보호하는 제도를 말합니다. 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타 지급금을 합한 금액이 1인당 “5천만원까지”(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 예금자 보호가 됩니다. 이와 별도로 본 회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 “5천만원까지” 보호됩니다.

제2절. 보장조항

1. (자녀)자동차사고부상발생금(1~7급,단일지급) 보장

※ 이 보장은 1종(운전자보장형)에 가입하고 보험료를 납입한 경우에만 적용하며, 2종(상해보장형)으로 가입한 경우에는 적용하지 않습니다.

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 "자동차사고"에 의한 상해의 직접 결과로써 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에서 정한 부상등급(1~7급)을 받은 경우에는 이 보장의 보험가입금액을 자동차사고부상발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.

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

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

③ 제2항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.

1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

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

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기(단, 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우는 제외). 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유에는 보험금을 지급합니다.

[습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증]
한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없는 한 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로

인하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

3 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 탑승(운전을 포함합니다)
2. 하역작업
3. 자동차의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용

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

제3조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험(공제를 포함합니다)에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서류(부상등급을 판단할 수 있는 자동차보험의 지급결의서 등)
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
      2) 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 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 제2호 나. 2)의 부상등급을 판단할 수 있는 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

한화 운전자상해보험
무배당2504
특별약관
(보통약관Ⅱ 부가대상)
(1종)

1. (자녀)자동차사고부상발생금Ⅱ(1-14급,차등지급) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 "자동차사고"에 의한 상해의 직접 결과로써 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에서 정한 부상등급(1-14급)을 받은 경우에는 부상등급에 따라 아래의 지급금액을 자동차사고부상발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.

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

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

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

3 제2항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.

1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

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

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기(단, 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우는 제외). 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유에는 보험금을 지급합니다.

[습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증]
한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

2 회사는 다른 약정이 없는 한 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로

인하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

3 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 탑승(운전을 포함합니다)
2. 하역작업
3. 자동차의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용

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

제3조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험(공제를 포함합니다)에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서류(부상등급을 판단할 수 있는 자동차보험의 지급결의서 등)
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
      2) 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 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 제2호 나. 2)의 부상등급을 판단할 수 있는 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항【부록】참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅱ 제1절. 공통조항을 따릅니다.

2. (자녀)스쿨존내어린이교통사고발생금 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 「어린이·노인 및 장애인 보호구역의 지정 및 관리에 관한 규칙」 제3조(보호구역의 지정) 제6항【부록】 참조)에 의하여 어린이 보호구역으로 지정된 지역(이하 "스쿨존"이라 합니다) 내에서 아래의 교통사고(이하 "스쿨존내교통사고"라 합니다)로 상해를 입은 경우, 1사고당 이 특별약관의 보험가입금액을 스쿨존내어린이교통사고발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
2. 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

2 제1항의 스쿨존내교통사고는 관할경찰서에 교통사고로 접수된 경우에 한하며, 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원을 제출하여야 합니다.

3 제1항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.

1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

4 제1항의 "기타교통수단"이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
4. 9종 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통수단으로 보지 않습니다)

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기(단, 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우는 제외). 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유에는 보험금을 지급합니다.

[습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증]
한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

2 회사는 다른 약정이 없는 한 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운

전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다)

3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승

제3조(특별약관의 보험기간)

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

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅱ 제1절. 공통조항을 따릅니다.

한화 운전자상해보험
무배당2504
제도성 특별약관

1. 이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관

제1조(특별약관의 체결 및 효력)

1 이 특별약관은 보험계약(특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관도 포함합니다. 이하 같습니다)을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어집니다.

2 이 특별약관의 효력발생일은 보통약관(보통약관Ⅰ 및 보통약관Ⅱ를 말하며, 이하 같습니다)의 「제1회 보험료 및 회사의 보장개시」 조항에서 정한 보장개시일과 동일합니다.

3 보험계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력이 없습니다.

4 이 특별약관은 피보험자가 이륜자동차를 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외합니다), 관리하는 경우에 한하여 부가하여 이루어집니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보험계약의 내용에도 불구하고 피보험자가 보험기간 중에 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다. 이하 같습니다)하는 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 상해사고를 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 피보험자가 이륜자동차를 직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등 주기적으로 운전한 사실을 회사가 입증하지 못한 때에는 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제합니다.

2 이 특별약관에서 “이륜자동차”라 함은 「자동차관리법」(하위법령, 규칙 포함)에서 정한 이륜자동차로 총배기량 또는 정격출력의 크기와 관계없이 1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 이륜의 자동차 및 그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차를 말하며, 아래의 장치를 포함합니다. 다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다.

1. 「도로교통법」(하위 법령, 규칙 포함)에서 정한 “원동기장치자전거”
2. 전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치

3 제2항에서 “그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차”는 아래에 해당하는 자동차를 포함합니다.

1. 이륜인 자동차에 측차를 붙인 자동차
2. 내연기관을 이용한 동력발생장치를 사용하고, 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 냉각방식 등이 이륜자동차와 유사한 구조로 되어 있는 삼륜 또는 사륜의 자동차
3. 전동기를 이용한 동력발생장치를 사용하는 삼륜 또는 사륜의 자동차로서 승용자동차에 해당하지 않는 자동차

4 제2항 및 제3항의 경우 「자동차관리법」(하위 법령, 규칙 포함) 및 「도로교통법」(하위 법령, 규칙 포함) 변경시 변경된 내용을 적용합니다.

5 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인지 아닌지는 관할 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원 등을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.

제3조(해지된 특별약관의 부활(효력회복))

회사는 이 특별약관의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 보통약관의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보통약관의 「보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복」 조항에 따라 보통약관과 동시에 이 특별약관의 부활(효력회복)을 취급합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

2. 보험료자동납입 특별약관

제1조(보험료의 납입)

1 계약자는 이 특별약관에 따라 계약자의 금융회사(우체국을 포함합니다. 이하 같습니다) 지정계좌를 이

용하여 보험료를 자동 납입합니다.

2 제1항에 의하여 제1회 보험료의 납입방법을 계약자의 금융회사 지정계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 회사는 청약서를 접수하고 자동이체신청에 필요한 정보를 제공한 때(다만, 계약자의 책임있는 사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 금융회사의 지정계좌로부터 제1회 보험료가 이체된 날을 기준으로 합니다)를 청약일 및 제1회 보험료 납입일로 하여 보통약관(보통약관Ⅰ 및 보통약관Ⅱ를 말하며, 이하 같습니다)의 「보험계약의 성립」 조항을 적용합니다.

제2조(보험료의 영수)

자동납입일자는 이 계약의 청약서에 기재된 보험료 납입해당일에도 불구하고 회사와 계약자가 별도로 정한 일자로 합니다.

제3조(계약 후 알릴 의무)

계약자는 지정계좌의 번호가 변경되거나 폐쇄 또는 거래 정지된 경우에는 그 사실을 즉시 회사에 알려야 합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

3. 지정대리청구서비스 특별약관

제1조(특별약관의 적용대상)

이 특별약관은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 보통약관(보통약관Ⅰ 및 보통약관Ⅱ를 말하며, 이하 같습니다) 및 특별약관에 적용됩니다.

제2조(특별약관의 체결 및 효력)

1 이 특별약관은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보통약관에 부가됩니다.

2 제1조(특별약관의 적용대상)의 보험계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력이 없게 된 경우에는 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제3조(지정대리청구인의 지정)

1 계약자는 보통약관 및 특별약관에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약을 체결할 때 또는 계약체결 이후 다음 중 어느 하나에 해당하는 1인을 보험금의 대리청구인(이하 "지정대리청구인"이라 합니다)으로 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제4조(지정대리청구인의 변경지정)에 의한 변경 지정 또는 보험금을 청구할 때에도 다음 중 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록 또는 주민등록에 기재된 배우자
2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족

2 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(특별약관의 적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동으로 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(회사 양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서, 가족관계증명서, 혼인관계증명서 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)

제5조(보험금의 청구)
지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서, 가족관계증명서, 혼인관계증명서 등)
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제6조(보험금의 지급절차)
① 지정대리청구인은 다음의 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(특별약관의 적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
1. 제5조(보험금의 청구)에서 정한 구비서류
2. 제1조(특별약관의 적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류

② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제7조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

4. 전자서명 특별약관

제1조(특별약관의 적용대상)
이 특별약관은 전자서명을 포함한 전자문서 작성 및 제공에 대한 사전동의(사전동의서를 통한 동의)를 받은 보험계약에 적용됩니다.

제2조(특별약관의 체결 및 효력)
① 이 특별약관은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보통약관(보통약관Ⅰ 및 보통약관Ⅱ를 말하며, 이하 같습니다)에 부가됩니다.
② 이 특별약관을 통하여 「전자서명법」 제2조(정의) 제2호(【부록】 참조)에 따른 전자서명(이하 "전자서명"이라 합니다)으로 계약을 청약할 수 있으며, 이 경우 보통약관의 「약관교부 및 설명의무 등」 조항에도 불구하고 전자서명은 자필서명과 동일한 효력을 갖는 것으로 합니다.

제3조(약관교부의 특례)
① 계약자가 동의하는 경우 상품설명서, 보험약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권 등(이하 "보험계약 안내자료"라 합니다)을 광기록매체(CD, DVD 등) 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고, 계약자 또는 그 대리인이 보험계약 안내자료를 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.
② 계약자가 보험계약 안내자료에 대하여 전자적 방법의 수신을 원하지 않는 경우에는 청약한 날부터 5영업일 이내에 보험계약 안내자료를 우편 등의 방법으로 계약자에게 드립니다.

제4조(계약자의 알릴 의무)
① 계약자가 제3조(약관교부의 특례) 제1항에 정한 방법으로 보험계약 안내자료를 수신하고자 하는 경우 계약을 청약할 때 보험계약 안내자료를 수신할 전자우편(이메일) 주소를 지정하여 회사에 알려야 합니다.
② 제1항에서 지정한 전자우편(이메일) 주소가 변경되거나 사용 정지된 경우에는 그 사실을 지체없이 회사에 알려야 합니다.
③ 제1항 또는 제2항에서 지정한 전자우편(이메일) 주소를 사실과 다르게 알리거나 알리지 않은 경우에는 회사가 알고 있는 최근의 전자우편(이메일) 주소로 보험계약 안내자료를 송부함으로써 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.

5. 법률연계보장의 계약내용 변경 특별약관

제1조(특별약관의 적용범위)
이 특별약관은 「보험업감독규정」 제7-55조(생명보험의 사업방법서) 제6호 및 제7-57조(손해보험의 사업방법서) 제1항에 따라 다른 법률과 보험금 지급사유가 연계되는 등 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아닌 보장(이하 "법률연계보장"이라 합니다)에 적용됩니다.

제7-55조(생명보험의 사업방법서)
생명보험회사는 영 별표 7 제3호에 따라 보험종목별 또는 생명보험상품별 사업방법서를 작성하려는 경우 다음 각 호의 사항을 지켜야 한다.

6. 다른 법률과 보험금 지급사유가 연계되는 등 보험금 지급사유가 보험회사의 자체적인 기준이 아닌 경우 향후 법률 개정 등으로 계약유지 필요가 없어지거나 변동될 가능성을 고려하여 계약내용 변경 가능여부, 안내방법 및 계약내용 변경시 보험료와 계약자적립액 정산에 관한 사항을 명기하여야 한다.

제7-57조(손해보험의 사업방법서)
① 손해보험회사가 영 별표 7 제3호에 따라 보험종목별 또는 손해보험상품(연금저축손해보험상품 및 퇴직보험상품을 포함한다)별 사업방법서를 작성하려는 경우 지켜야 할 사항은 제7-55조 및 제7-56조를 준용한다. 다만, 일반손해보험(자동차보험을 포함한다)은 제외한다.

제2조(법률연계보장의 계약내용 변경에 관한 사항)
1 법률연계보장이 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 계약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경할 수 있습니다.
   1. 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유 판정기준이 변경되는 경우
   2. 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유의 판정이 불가능한 경우
   3. 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 계약을 유지할 필요가 없어지는 경우
   4. 기타 금융위원회 등의 명령이 있는 경우

2 제1항에 따라 변경된 보장내용은 개정법률의 시행일 이후 발생한 보험사고에 대하여 적용합니다.

3 회사는 제1항에 따라 계약이 변경되는 경우 계약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 보험가입금액 변경내역, 보험료 수준, 계약내용 변경절차 등을 계약자에게 알려 드립니다.

4 회사는 제1항에 따라 보장내용이 변경되는 경우 최신의 통계를 반영하여 보험료산출 기초율을 재산출할 수 있으며, 계약내용 변경일부터 재산출된 보험료산출 기초율을 적용합니다. 이 경우 계약내용 변경으로 보장내용, 보험가입금액 및 납입보험료 등이 변경될 수 있습니다.

5 제1항에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우 회사는 계약자에게 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계약내용 변경 시점의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하며, 해당 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

6 회사는 계약체결시 제1항에 따라 계약이 변경되는 경우와 관련된 아래의 내용을 계약자에게 안내합니다.
   1. 계약내용 변경으로 보장내용, 보험가입금액 및 납입보험료 등이 변경될 수 있음
   2. 계약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 계약자적립액 등의 정산으로 계약자가 추가로 납입 또는 반환받을 금액이 발생할 수 있음

제3조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ, 보통약관Ⅱ 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

6. 단체취급 특별약관

※ 상기의 특별약관은 보통약관 I 에만 적용됩니다.

제1조(특별약관의 적용대상)

이 특별약관은 다음 조건에 해당하는 계약(이하 "단체취급계약"이라 합니다)에 대하여 적용합니다.

1 피보험자는 다음 중 한 가지의 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 계약자는 단체 또는 단체의 대표자 내지 단체의 소속원으로 합니다. 다만, 계약자가 아닌 단체의 소속원이 보험료 전부 또는 일부를 부담하는 경우에는 그 소속원이 계약자로서의 권리를 행사할 수 있습니다.

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

제2조(대표자의 선정)

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

제3조(피보험자의 추가, 감소 또는 교체)

1 단체취급계약을 맺은 후 피보험자를 추가, 감소 또는 교체하고자 하는 경우에는 계약자나 피보험자 또는 제2조(대표자의 선정)에서 정한 대표자는 지체없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야 합니다.

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

1. 피보험자단체에 대한 단체취급계약은 보험기간 중에 피보험자 감소시에 해당 피보험자의 계약을 해지된 것으로 하며, 새로이 추가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 합니다. 이 때 이로 인하여 발생되는 변경된 보험료를 받고, 추가 또는 환급되는 계약자적립액은 받거나 돌려드립니다. 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 암과 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 제1항을 위반하였을 경우에는 회사는 새로이 추가 또는 교체되는 해당 피보험자에 대하여는 보상하지 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 피보험자수가 5인 이상인 경우에는 회사가 정한 기준에 따라 단체취급보험료를 적용할 수 있습니다.

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

제5조(보험료의 납입)

1 보험료는 단체 또는 단체의 대표자와 회사가 정한 날에 대표자가 계약자를 대리하여 보험료를 일괄 납

입하여야 합니다. 다만, 급여이체 및 자동이체로 보험료를 납입하는 경우에는 일괄납입으로 봅니다.
2 회사는 납입보험료에 대한 영수증을 대표자에게 드립니다. 다만, 단체 또는 단체의 대표자의 요구가 있을 경우에는 피보험자별로 납입증명서를 발행하여 드립니다.

제6조(특별약관의 소멸)
1 다음 중 어느 하나의 경우에 해당되는 때에는 이 특별약관은 해당 계약자 또는 피보험자에 대하여 더 이상 효력이 없습니다.
1. 계약자 또는 피보험자가 소속단체를 이탈하였을 때
2. 보험료를 일괄하여 납입하지 않았을 때
2 제1항에 따라 이 특별약관이 더 이상 효력이 없게 된 경우에는 차회 이후의 보험료는 단체취급보험료를 적용하지 않습니다.

제7조(적용특칙)
1 이 특별약관에서 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 계약을 무효로 하지 않습니다.
2 제1항의 계약이 체결된 때에는 회사는 계약자에게만 보험증권을 발행하여 드립니다. 다만, 계약자 또는 피보험자의 요청이 있는 경우에는 피보험자별로 보험증권을 발행하여 드립니다.

제8조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관Ⅰ 및 해당 특별약관을 따릅니다.

7. 계약분리 특별약관

제1조(특별약관의 적용대상)
이 특별약관은 2인 이상의 피보험자가 가입되어 있는 계약을 제3조(계약분리의 대상사유)에서 정한 사유로 인하여 2개 이상의 계약으로 분리하는 경우 적용합니다.

제2조(용어의 정의)
이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.
1. 원계약 : 계약분리의 대상이 되는 계약으로 2인 이상의 피보험자가 가입되어 있는 계약
2. 자계약 : 원계약에서 분리되어져 나가는 피보험자에게 새롭게 형성되는 계약
3. 모계약 : 원계약에서 자계약이 분리된 후 남아있는 계약

제3조(계약분리의 대상사유)
이 특별약관에 의하여 계약분리를 적용할 수 있는 경우는 원계약의 계약자 또는 피보험자에게 다음 중 하나 이상의 사유가 발생한 경우에 한합니다.
1. 이혼
2. 결혼
3. 가족관계등록 또는 주민등록상 세대분가
4. 기타 계약관리상 필요하다고 회사가 인정하는 경우

제4조(계약분리 대상이 되는 보장)
1 이 특별약관에 따라 원계약에서 자계약으로 분리되는 보장(이하 “계약분리대상 보장”이라 합니다)은 보통약관(보통약관Ⅰ 및 보통약관Ⅱ를 말하며, 이하 같습니다) 및 특별약관을 그 대상으로 합니다.
2 제1항에도 불구하고 보통약관Ⅰ의 적립보험료는 계약분리 대상에서 제외합니다.

제5조(계약분리 방법)
1 계약분리는 제3조(계약분리의 대상사유)에서 정한 사유가 발생한 후 계약자의 서면에 의한 신청이 있어야 하며, 회사가 승낙하는 경우에만 이루어지며, 아래의 조건을 모두 충족하여야 합니다.

1. 원계약이 정상적으로 계약유지의 상태에 있는 경우이거나, 보험료의 납입연체로 인하여 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않고(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 해지된 날부터 3년 이내인 계약
2. 원계약의 피보험자가 2인 이상일 것
3. 원계약에서 분리되는 자계약의 해당 피보험자에게 보험사고가 발생하지 않았거나, 보험사고 발생 후 보험금 지급이 종결된 상태일 것
4. 원계약에 대하여 가압류, 질권설정 등의 법률적인 이해관계가 존재하지 않을 것
5. 계약분리 후 모계약과 자계약의 계약내용이 회사가 이 계약의 「사업방법서」에서 정한 내용과 보통약관 및 특별약관에서 정한 내용을 벗어나지 않을 것

2 계약분리는 원계약에서 분리대상 피보험자에게 해당하는 계약분리대상 보장과 그 보장의 계약자적립액을 하나 이상의 자계약으로 분리하고, 잔여부분을 모계약에 남김으로써 이루어집니다.

3 회사가 계약분리를 승낙하는 경우 자계약에는 반드시 새로운 계약자를 지정하여야 하며, 회사는 계약자 보관용 계약분리신청서 및 약관과 함께 새로운 보험증권을 발급하여 드립니다. 또한 계약분리에 따른 변경 사항 및 약관의 중요한 내용을 계약자에게 설명하여 드립니다.

제6조(계약분리 후의 효력)

1 계약분리 후 모계약과 자계약의 피보험자별 보험기간 및 보장내용은 원계약에서의 가입조건과 동일하게 적용됩니다.

2 계약분리 후 모계약과 자계약의 피보험자에 대하여 "계약 전 알릴의무"와 관련하여 청약서에 기재된 내용은 계약분리 후에도 유효하게 적용됩니다.

3 계약분리 후에는 원계약의 보험료 납입기일을 모계약 및 자계약의 납입기일로 하며, 각각의 계약에 해당하는 보험료를 계속 납입하여야만 각 계약이 계속 유지됩니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

8. 운전면허 자진반납 후 대중교통 이용중 상해 추가보장 특별약관

제1조(특별약관의 적용 및 효력)

1 이 특별약관의 적용대상은 보통약관 I 의 피보험자로써 아래에 모두 해당되는 경우에 한합니다.

보통약관 I 가입나이	운전형태	
	가입시점	보험금의 지급사유 발생시점
만18세 ~ 80세	자가용운전자 또는 영업용운전자	비운전자

2 이 특별약관은 보통약관 I 이 유효한 계약에 대하여 적용합니다.

3 보통약관 I 이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력이 없습니다.

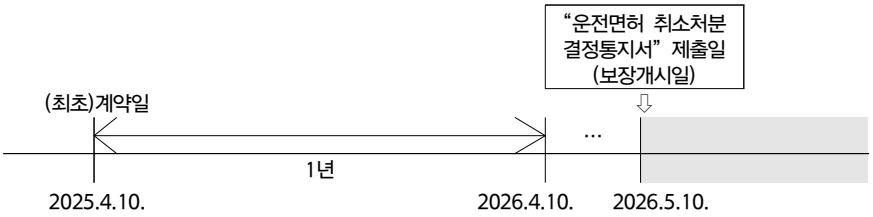
제2조(회사의 보장개시)

1 이 특별약관은 피보험자가 "운전면허 취소처분 결정통지서"를 회사에 제출한 경우 보통약관 I 제1절. 공통조항 제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에도 불구하고 보장개시일은 아래에서 정한 날로 합니다. 단, "운전면허 취소처분 결정통지서"상 운전면허증 반납 사유가 자진반납(「도로교통법」 제93조(운전면허의 취소·정지) 제1항 제20호)(【부록】 참조)인 경우에 한합니다.

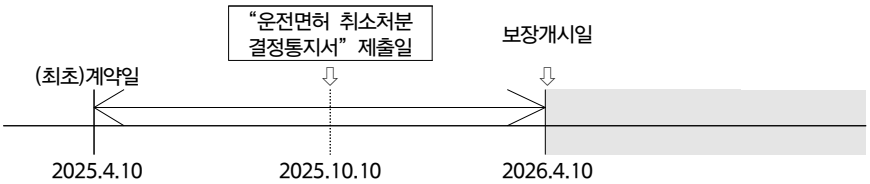
1. 보통약관 I 의 계약일로부터 1년이 경과한 이후 "운전면허 취소처분 결정통지서"를 회사에 제출한 경우 : "운전면허 취소처분 결정통지서"를 회사에 제출한 날
2. 보통약관 I 의 계약일로부터 1년이내 "운전면허 취소처분 결정통지서"를 회사에 제출한 경우 : 계약일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날

[보장개시일 예시]

1. 계약일로부터 1년이 경과한 이후 “운전면허 취소처분 결정통지서”를 회사에 제출한 경우



2. 계약일로부터 1년이내 “운전면허 취소처분 결정통지서”를 회사에 제출한 경우



제3조(대중교통의 정의)

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

1. 여객수송용 항공기
2. 여객수송용 지하철/전철, 기차
3. 「여객자동차 운수사업법 시행령」 제3조(여객자동차운송사업의 종류)(【부록】 참조)에서 정한 시내버스, 농어촌버스, 마을버스, 시외버스 및 고속버스(전세버스 제외)
4. 「여객자동차 운수사업법 시행령」 제3조(여객자동차운송사업의 종류)(【부록】 참조)에서 정한 일반택시, 개인택시(렌트카 제외)
5. 여객수송용 선박

제4조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1호 또는 제2호에 따라 운전면허 자진반납 후 대중교통 이용중 상해 추가보장 보험금을 보험수익자에게 지급합니다.

1. 사망 : 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 “대중교통이용중사고”에 의한 상해의 직접 결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.
2. 3-100%후유장해 : 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 “대중교통이용중사고”에 의한 상해의 직접 결과로써 장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 된 경우에는 장해분류표에서 정한 장해 지급률을 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제1항의 “대중교통이용중사고”라 함은 “대중교통”을 이용하던 중에 발생한 아래의 사고를 말합니다.

1. 운행 중인 “대중교통”에 피보험자가 탑승하고 있던 중(운전중은 제외합니다) 발생한 교통사고
2. “대중교통”에 피보험자가 탑승목적으로 승·하차 하던 중 발생한 교통사고
3. “대중교통”의 이용을 위해 피보험자가 승강장 내 대기하던 중 발생한 교통사고

제5조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제4조(보험금의 지급사유)에서 "사망"은 보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

2 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」(【부록】 참조)에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제4조(보험금의 지급사유) 사망의 원인 및 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

3 제4조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

4 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다. 만일 계약의 효력이 없어진 경우에 보장받을 수 있는 기간은 다음과 같습니다.
1. 보험기간이 10년 이상인 계약 : 상해 발생일부터 2년 이내
2. 보험기간이 10년 미만인 계약 : 상해 발생일부터 1년 이내

5 장해분류표에서 정한 장해에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 보험금을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 장해지급률에 해당하는 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.

6 보험수익자와 회사가 제4조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

7 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 발생한 경우에는 각 장해지급률을 합산하여 보험금을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

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

9 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항의 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 장해지급률을 최종 후유장해상태에 해당되는 장해지급률에서 차감하여 결정합니다.
1. 이 특별약관의 보장개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 보험금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 상기 제1호 이외에 이 특별약관의 규정에 의하여 보험금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 후유장해보험금이 지급되지 않았던 장해

[제1호 관련 예시]
보험가입 전 한 팔에 장해지급률 5%에 해당하는 장해가 있었던 피보험자가 보험가입 후 상해로 팔의 장해가 장해지급률 80%에 해당하게 된 경우에는 보험가입 후 발생한 상해로 인한 장해지급률 80%에서 보험가입 전 발생한 장해지급률 5%를 뺀 75%를 최종 장해지급률로 결정합니다.

[제2호 관련 예시]
보험기간 중에 발생한 질병을 원인으로 오른쪽 눈에 장해지급률 5%에 해당하는 장해가 있었던 피보험자가 이후에 상해를 원인으로 눈의 장해가 장해지급률 80%에 해당하는 장해가 된 경우 이 특별약관은 질병으로 인한 장해는 보장하지 않으므로 장해지급률 80%에서 질병으로 인한 장해지급률 5%를 뺀 75%를 최종 장해지급률로 결정합니다.

10 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기(단, 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우는 제외). 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유에는 보험금을 지급합니다.

[습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증]
한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없는 한 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

③ 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 제4조(보험금의 지급사유)에 따른 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단 탑승(운전을 포함합니다)
2. 하역작업
3. 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용

제7조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류(단, 단체취급 특별약관을 부가하는 경우, 사망보험금을 지급할 때 피보험자의 법정상속인이 아닌 자가 청구하는 경우 법정상속인의 확인서 등)

② 제1항 제2호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조(특별약관의 소멸)

① 회사가 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 사망보험금을 지급한 경우, 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸됩니다.

② 피보험자가 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 사망하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다.

제9조(준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 이 특별약관을 적용하는 보험계약의 약관을 따릅니다.

9. 대인형사합의실손보장 공탁금 선지급 특별약관

제1조(특별약관의 적용범위 및 효력)
이 특별약관은 아래에 열거한 당사의 보통약관 또는 특별약관(이하 "적용대상 특별약관"이라 합니다) 중 한 가지 이상에 가입하였으며, 적용대상 특별약관이 유효한 계약에 대하여 적용합니다.

적용대상 특별약관
대인형사합의실손비(중대법규위반,42일미만,운전자용)
대인형사합의실손비Ⅲ(중대법규위반,42일미만,운전자용)
대인형사합의실손비Ⅲ(운전자용,비탑승중)
대인형사합의실손비Ⅲ(운전자용,비탑승중포함)
중상해대인형사합의실손비Ⅲ(운전자용)
중상해대인형사합의실손비Ⅲ(1-3급이외)(운전자용)

제2조(공탁금 지급에 관한 세부규정)
회사는 제1조(특별약관의 적용범위 및 효력)에 따라 이 특별약관을 적용하는 장기보험 보통약관 또는 특별약관의 "보험금의 지급사유" 조항 중 공탁금 지급에 대하여 아래의 내용을 적용합니다.

1. 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 피보험자가 피해자를 피공탁자로 하여 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 "제1조(특별약관의 적용범위 및 효력)에 따라 이 특별약관을 적용하는 장기보험의 보통약관 또는 특별약관의 보험가입금액"(이하 "보험가입금액" 이라 합니다)을 한도로 지급합니다.
2. 제1호에도 불구하고 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우, 피보험자의 청구가 있을 때에는 피해자의 공탁금 출급 이전이라 하더라도 회사는 공탁금액의 100%를 보험가입금액의 50%를 한도로 피보험자에게 가지급하여 보상하여 드립니다. 단, 피해자의 공탁금 출급 이후 잔여 공탁금은 보험가입금액에서 가지급한 보험금을 차감한 금액을 한도로 추가로 보상합니다.
3. 피보험자가 향후 무죄 선고 등으로 공탁금을 회수하는 경우 피보험자는 지체없이 회사에 알리고 제2호의 가지급 보험금을 반환하여야 합니다.
4. 피보험자가 제2호의 가지급 보험금 수령 후 지급일로부터 3년 이내에 잔여 공탁금을 청구하지 않을 경우, 회사는 보험금 지급사유가 발생하지 않은 것으로 보아 제2호에서 지급한 가지급 보험금에 대한 반환을 청구할 수 있습니다.

제3조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 I 을 따릅니다.

10. 업무외사망 보험수익자 지정 특별약관

제1조(특별약관의 적용범위)
이 특별약관은 단체보험 계약 중 사망보험금의 보험수익자가 피보험자의 법정상속인 이외의 자(단체 또는 단체의 대표자)로 지정 또는 변경되는 계약에 한하여 적용합니다.

제2조(사망보험금 관련 보험수익자)
① 이 특별약관이 부가되는 계약은 보통약관 또는 특별약관에서 피보험자의 사망을 보장하는 경우 사망보험금을 수령할 보험수익자를 "업무상 사망"으로 인한 보험수익자와 "업무외 사망"으로 인한 보험수익자로 구분합니다.
② 제1항의 "업무상 사망"과 "업무외 사망"은 다음 각 호와 같이 구분합니다.
1. "업무상 사망"이라 함은 피보험자가 보험기간 중 「산업재해보상보험법」 제5조(정의) 제1호(【부록】

참조)에 규정된 “업무상의 재해”로 사망하여 근로복지공단의 보험급여 지급확인원(보험사제출용) 등 업무상의 재해 사망을 증명하는 서류를 제출하는 경우를 말하며, “업무외 사망”이라 함은 피보험자가 보험기간 중 “업무상의 재해” 이외의 원인으로 사망하는 경우를 말합니다.

[업무상의 재해]
「산업재해보상보험법」상 업무상의 사유에 따른 근로자의 부상·질병·장해 또는 사망을 말하며, 보통약관 또는 특별약관의 "보험사고"와 다릅니다.

2. 피보험자가 산업재해보상보험에 가입되어 있지 않거나, 산업재해보상보험에 가입은 되어 있으나 「산업재해보상보험법」 등에 따라 근로복지공단에 보험급여를 신청하지 않은 경우에는 「산업재해보상보험법」 제37조(업무상의 재해의 인정 기준)(【부록】 참조) 및 「산업재해보상보험법 시행령」 제27조(업무수행 중의 사고)부터 제37조(사망의 추정)(【부록】 참조)에서 정한 기준에 따라 "업무상 사망" 또는 “업무외 사망”으로 구분합니다.
3. “업무상 사망” 및 “업무외 사망”의 구분에 대해 계약자와 피보험자의 법정상속인간에 합의하지 못할 경우에는 계약자가 “업무상 사망”임을 입증하여야 합니다.

3 제1항의 “업무외 사망”으로 인한 보험수익자는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.
4 제2항과 관련하여 「산업재해보상보험법」 및 관련 법령(이하 “법령”이라 합니다)이 개정되는 경우에는 보험금 지급사유 발생 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.
5 제1항의 사망보험금의 보험수익자를 “업무상 사망”으로 인한 보험수익자와 “업무외 사망”으로 인한 보험수익자로 구분하는 것은 보통약관 또는 특별약관에서 정한 사망보험금 지급사유가 발생한 경우에 보험수익자를 정하기 위한 것으로 보통약관 또는 특별약관에서 정한 사망보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우에는 적용되지 않습니다.

제3조(사망보험금의 청구)
1 이 특별약관이 부가되는 경우에는 사망보험금을 청구할 때 피보험자의 법정상속인 확인서를 제출한 후 보험금을 청구하여야 합니다.
2 제1항에서 “업무외 사망”으로 인한 보험수익자가 업무외 사망보험금을 청구한 경우에는 회사는 계약자에게 해당 보험금 청구 사실을 알리고 계약자를 통하여 “업무외 사망”여부를 확인할 수 있습니다.
3 회사는 보험수익자에게 보험금 지급 이후 그 지급의 사유가 된 사망 원인이 변경된 경우 계약 내용에 따라 변경된 보험수익자에게 보험금을 지급하며, 기존 보험금 수익자에게 이미 지급된 사망보험금의 반환을 청구할 수 있습니다.

제4조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

한화 운전자상해보험
무배당2504
별표 및 부록

【별표1】 장해분류표

Ⅰ. 총칙

1. 장해의 정의

1) “장해”라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태 및 기능상실 상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
2) “영구적”이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장래 회복할 가망이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
3) “치유된 후”라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 장해지급률로 한다.
5) 위 4)에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정한다.

2. 신체부위

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

3. 기타

1) 하나의 장해가 관찰 방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 지급률을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
3) 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 지급률을 합산한 지급률과 최초 장해의 지급률을 비교하여 그 중 높은 지급률을 적용한다.
4) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장해의 판정대상에 포함되지 않는다. 다만, 뇌사판정을 받은 경우가 아닌 식물인간상태(의식이 전혀 없고 사지의 자발적인 움직임이 불가능하여 일상생활에서 항시 간호가 필요한 상태)는 각 신체부위별 판정기준에 따라 평가한다.
5) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동장해의 경우 ① 개호(장해로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것) 여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

Ⅱ. 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 두 눈이 멀었을 때	100
2) 한 눈이 멀었을 때	50
3) 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	35
4) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구(눈동자)에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 남긴 때	10
8) 한 눈에 뚜렷한 시야장해를 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 경우 공인된 시력검사표에 따라 최소 3회 이상 측정한다.
2) “교정시력”이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 원거리 최대교정시력을 말한다. 다만, 각막이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술 이전의 시력상태를 기준으로 평가한다.
3) “한 눈이 멀었을 때”라 함은 안구의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“광각무”) 겨우 가릴 수 있는 경우(“광각유”)를 말한다.
4) “한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때”라 함은 안전수동(Hand Movement)[주1], 안전수지(Finger Counting)[주2] 상태를 포함한다.
   ※ 주1) 안전수동 : 물체를 감별할 정도의 시력상태가 아니며 눈앞에서 손의 움직임을 식별할 수 있을 정도의 시력상태
   주2) 안전수지 : 시표의 가장 큰 글씨를 읽을 수 있는 정도의 시력은 아니나 눈 앞 30㎝이내에서 손가락의 개수를 식별할 수 있을 정도의 시력상태
5) 안구(눈동자) 운동장해의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장해 정도를 평가한다.
6) “안구(눈동자)의 뚜렷한 운동장해”라 함은 아래의 두 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 한 눈의 안구(눈동자)의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우
   나) 중심 20도 이내에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 경우
7) “안구(눈동자)의 뚜렷한 조절기능장해”라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 50세 이상(장해진단시 연령 기준)의 경우에는 제외한다.
8) “뚜렷한 시야 장해”라 함은 한 눈의 시야 범위가 정상시야 범위의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야장해 평가시 자동시야검사계(골드만 시야검사)를 이용하여 8방향 시야범위 합계를 정상범위와 비교하여 평가한다.
9) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
10) “눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때”라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
11) 외상이나 화상 등으로 안구의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 안구가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 “뚜렷한 추상(추한 모습)”으로, 의안을 끼워 넣을 수 있는 상태이면 “약간의 추상(추한 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 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) 청력장해는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 적용한다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가 ±10dB 이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장해 상태를 재평가하여야 한다.
2) "한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.
3) "심한 장해를 남긴 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
4) "약간의 장해를 남긴 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50㎝ 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나(청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 않는 경우, 만 3세 미만의 소아 포함) 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 "언어청력검사, 임피던스 청력검사, 청성뇌간반응검사(ABR), 이음향방사검사" 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

1) "귓바퀴의 대부분이 결손된 때"라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2 이상 결손된 경우를 말한다.
2) 귓바퀴의 연골부가 1/2 미만 결손이고 청력에 이상이 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로만 평가한다.

라. 평형기능의 장해

1) "평형기능에 장해를 남긴 때"라 함은 전정기관 이상으로 보행 등 일상생활이 어려운 상태로 아래의 평형장해 평가항목별 합산점수가 30점 이상인 경우를 말한다.

항목	내 용	점수
검사소견	양측 전정기능 소실 양측 전정기능 감소 일측 전정기능 소실	14 10 4
치료병력	장기 통원치료(1년간 12회 이상) 장기 통원치료(1년간 6회 이상) 단기 통원치료(6개월간 6회 이상) 단기 통원치료(6개월간 6회 미만)	6 4 2 0
기능장해 소견	두 눈을 감고 일어서기 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 쓰러지는 경우 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60㎝ 이상 벗어나는 경우	20 12 8

2) 평형기능의 장해는 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 치료 후 장해가 고착되었을 때 판정하며, 뇌병변 여부, 전정기능 이상 및 장해상태를 평가하기 위해 아래의 검사들을 기초로 한다.
   가) 뇌영상검사(CT, MRI)
   나) 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때	15
2) 코의 후각기능을 완전히 잃었을 때	5

나. 장해판정기준

1) “코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때”라 함은 일상생활에서 구강호흡의 보조를 받지 않는 상태에서 코로 숨쉬는 것만으로 정상적인 호흡을 할 수 없다는 것이 비강통기도검사 등 의학적으로 인정된 검사로 확인되는 경우를 말한다.
2) “코의 후각기능을 완전히 잃었을 때”라 함은 후각신경의 손상으로 인하여 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
4) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
5) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
7) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
8) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
9) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
10) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 씹어먹는 기능의 장해는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개구운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) “씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 심한 개구운동 제한이나 저작운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
   가) 뚜렷한 개구운동 제한 또는 뚜렷한 저작운동 제한으로 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등)이외는 섭취하지 못하는 경우
   나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 1㎝ 이하로 제한되는 경우
   다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5㎝ 이상인 경우
   라) 1개 이하의 치아만 교합되는 상태
   마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취 시 흡인이 발생하고 연식 외에는 섭취가 불가능한 상태
4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
   가) 약간의 개구운동 제한 또는 약간의 저작운동 제한으로 부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 섭취 가능한 경우
   나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 2㎝ 이하로 제한되는 경우
   다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1㎝ 이상인 경우
   라) 양측 각 1개 또는 편측 2개 이하의 치아만 교합되는 상태
   마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취시 간헐적으로 흡인이 발생하고 부드러운 고형식 외에는 섭취가 불가능한 상태
5) 개구장해는 턱관절의 이상으로 개구운동 제한이 있는 상태를 말하며, 최대 개구상태에서 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 거리를 기준으로 한다. 단, 가운데 앞니(중절치)가 없는 경우에는 측정가능한 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 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
   가) 언어평가상 자음정확도가 30% 미만인 경우
   나) 전실어증, 운동성실어증(브로카실어증)으로 의사소통이 불가한 경우
8) “말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
   가) 언어평가상 자음정확도가 50% 미만인 경우
   나) 언어평가상 표현언어지수 25 미만인 경우
9) “말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
   가) 언어평가상 자음정확도가 75% 미만인 경우

나) 언어평가상 표현언어지수 65 미만인 경우

10) 말하는 기능의 장해는 1년 이상 지속적인 언어치료를 시행한 후 증상이 고착되었을 때 평가하며, 객관적인 검사를 기초로 평가한다.
11) 뇌·중추신경계 손상(정신·인지기능 저하, 편마비 등)으로 인한 말하는 기능의 장해(실어증, 구음장애) 또는 씹어먹는 기능의 장해는 신경계·정신행동 장해 평가와 비교하여 그 중 높은 지급률 하나만 인정한다.
12) "치아의 결손"이란 치아의 상실 또는 발치된 경우를 말하며, 치아의 일부 손상으로 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 후유장해의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 후유장해로 평가한다.
16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 후유장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) "외모"란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) "추상(추한 모습)장해"라 함은 성형수술(반흔성형술, 레이저치료 등 포함)을 시행한 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말한다.
3) "추상(추한 모습)을 남긴 때"라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.
4) 다발성 반흔 발생시 각 판정부위(얼굴, 머리, 목) 내의 다발성 반흔의 길이 또는 면적은 합산하여 평가한다. 단, 길이가 5㎜ 미만의 반흔은 합산대상에서 제외한다.
5) 추상(추한 모습)이 얼굴과 머리 또는 목 부위에 걸쳐 있는 경우에는 머리 또는 목에 있는 흉터의 길이 또는 면적의 1/2을 얼굴의 추상(추한 모습)으로 보아 산정한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

1) 얼굴
   가) 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
   나) 길이 10㎝ 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
   다) 지름 5㎝ 이상의 조직함몰
   라) 코의 1/2 이상 결손
2) 머리
   가) 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
   나) 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
3) 목
   손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

1) 얼굴
   가) 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)

나) 길이 5㎝ 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
다) 지름 2㎝ 이상의 조직함몰
라) 코의 1/4 이상 결손

2) 머리
가) 손바닥 크기 1/2 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
나) 머리뼈의 손바닥 크기 1/2 이상의 손상 및 결손

3) 목
손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기
"손바닥 크기"라 함은 해당 환자의 손가락을 제외한 손바닥의 크기를 말하며, 12세 이상의 성인에서는 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 남긴 때	10
4) 척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때	50
5) 척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
6) 척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때	15
7) 추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장해	20
8) 추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장해	15
9) 추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장해	10

나. 장해판정기준
1) 척추(등뼈)는 경추에서 흉추, 요추, 제1천추까지를 동일 부위로 한다. 제2천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장해로 평가한다.
2) 척추(등뼈)의 기형장해는 척추체(척추뼈 몸통을 말하며, 횡돌기 및 극돌기는 제외한다. 이하 이 신체부위에서 같다)의 압박률 또는 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡 정도에 따라 평가한다.
가) 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡변화는 객관적인 측정방법(Cobb's Angle)에 따라 골절이 발생한 척추체(척추뼈 몸통)의 상·하 인접 정상 척추체(척추뼈 몸통)를 포함하여 측정하며, 생리적 정상만곡을 고려하여 평가한다.
나) 척추(등뼈)의 기형장해는 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률, 골절의 부위 등을 기준으로 판정한다. 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률은 인접 상·하부[인접 상·하부 척추체(척추뼈 몸통)에 진구성 골절이 있거나, 다발성 척추골절이 있는 경우에는 골절된 척추와 가장 인접한 상·하부] 정상 척추체(척추뼈 몸통)의 전방 높이의 평균에 대한 골절된 척추체(척추뼈 몸통) 전방 높이의 감소비를 압박률로 정한다.
다) 척추(등뼈)의 기형장해는 「산업재해보상보험법 시행규칙」상 경추부, 흉추부, 요추부로 구분하여 각각을 하나의 운동단위로 보며, 하나의 운동단위 내에서 여러 개의 척추체(척추뼈 몸통)에 압박골절이 발생한 경우에는 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률을 합산하고, 두 개 이상의 운동단위에서 장해가 발생한 경우에는 그 중 가장 높은 지급률을 적용한다.
3) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
4) 추간판탈출증으로 인한 신경 장해는 수술 또는 시술(비수술적 치료) 후 6개월 이상 지난 후에 평가한다.
5) 신경학적 검사상 나타난 저린감이나 방사통 등 신경자극증상의 원인으로 CT, MRI 등 영상검사에서 추간판탈출증이 확인된 경우를 추간판탈출증으로 진단하며, 수술 여부에 관계없이 운동장해 및 기형

장해로 평가하지 않는다.

6) “심한 운동장해”란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
   나) 머리뼈(두개골), 제1경추, 제2경추를 모두 유합 또는 고정한 상태
7) “뚜렷한 운동장해”란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
   나) 머리뼈(두개골)와 제1경추 또는 제1경추와 제2경추를 유합 또는 고정한 상태
   다) 머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추 : 제1, 2경추) 사이에 CT 검사상, 두개 대후두공의 기저점(basion)과 축추 치돌기 상단사이의 거리(BDI : Basion-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태
   라) 상위목뼈(상위경추 : 제1, 2경추) CT 검사상, 환추 전방 궁(arch)의 후방과 치상돌기의 전면과의 거리(ADI : Atlanto-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태
8) “약간의 운동장해”
   머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추 : 제1, 2경추)를 제외한 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
9) “심한 기형”이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 35° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
   나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 60% 이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 90% 이상일 때
10) “뚜렷한 기형”이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 15° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
   나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 40% 이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 60% 이상일 때
11) “약간의 기형”이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 1개 이상의 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구로 경도(가벼운 정도)의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
   나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 20% 이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 40% 이상일 때
12) “추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장해”란 추간판탈출증으로 인하여 추간판을 2마디 이상(또는 1마디 추간판에 대해 2회 이상) 수술하고도 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 있는 경우
13) “추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장해”란 추간판탈출증으로 인하여 추간판 1마디를 수술하고도 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
14) “추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장해”란 추간판탈출증이 확인되고 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되는 경우

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 어깨뼈(견갑골)나 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) “체간골”이라 함은 어깨뼈(견갑골), 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함), 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)를 말하며 이를 모두 동일한 부위로 본다.

2) “골반뼈의 뚜렷한 기형”이라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

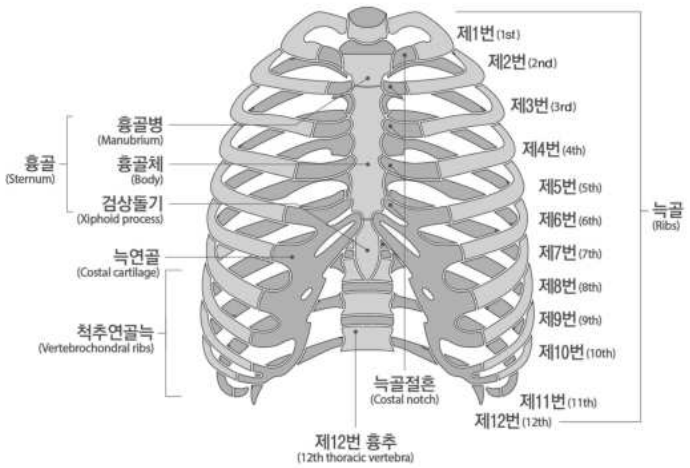
가) 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5㎝ 이상 분리된 부정유합 상태

나) 육안으로 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우

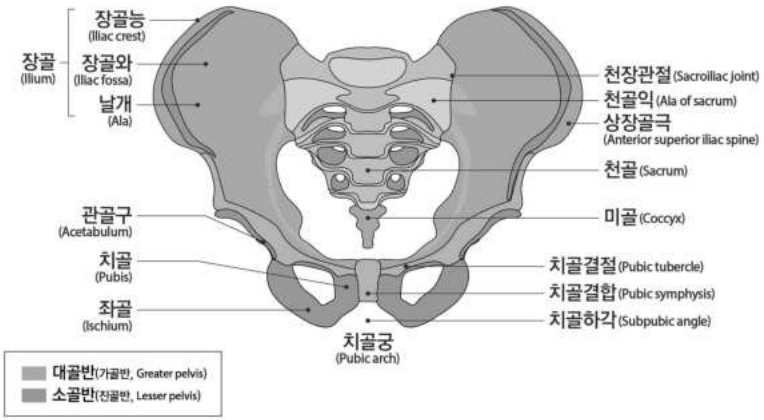
다) 미골의 기형은 골절이나 탈구로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 70° 이상 남은 상태

3) “빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골), 어깨뼈(견갑골)에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.

4) 갈비뼈(늑골)의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다. 다발성늑골 기형의 경우 각각의 각(角) 변형을 합산하지 않고 그 중 가장 높은 각(角) 변형을 기준으로 평가한다.



〈 가슴뼈 〉



〈 골반뼈 〉

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

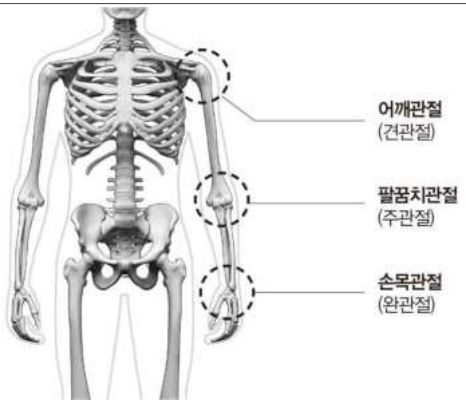
1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.
3) "팔"이라 함은 어깨관절(견관절)부터 손목관절(완관절)까지를 말한다.
4) "팔의 3대 관절"이라 함은 어깨관절(견관절), 팔꿈치관절(주관절), 손목관절(완관절)을 말한다.
5) "한 팔의 손목 이상을 잃었을 때"라 함은 손목관절(완관절)부터(손목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치관절(주관절) 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
6) 팔의 관절기능장해 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다.
   가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조(운동기능장해의 측정) 제1항 및 제3항【부록】 참조)의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
   나) 관절기능장해를 표시할 경우 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장

해상태를 명확히 한다. 단, 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.

7) "관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 완전 강직(관절굳음)
   나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 "0등급(zero)"인 경우
8) "관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
   나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
   다) 근전도 검사상 완전손상7(complete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 "1등급(trace)"인 경우
9) "관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
   나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 "2등급(poor)"인 경우
10) "관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
   나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 "3등급(fair)"인 경우
11) "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.



〈 팔의 3대 관절 〉

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한 다리가 5㎝ 이상 짧아지거나 길어진 때	30
11) 한 다리가 3㎝ 이상 짧아지거나 길어진 때	15
12) 한 다리가 1㎝ 이상 짧아지거나 길어진 때	5

나. 장해판정기준

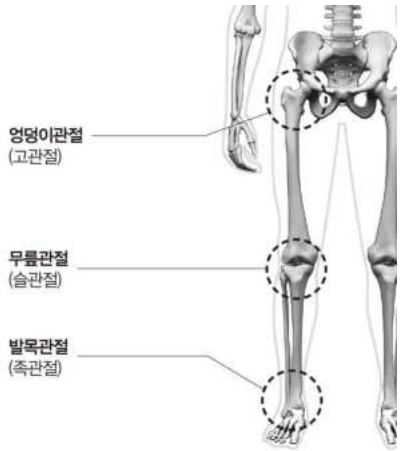
1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.
3) "다리"라 함은 엉덩이관절(고관절)부터 발목관절(족관절)까지를 말한다.
4) "다리의 3대 관절"이라 함은 엉덩이관절(고관절), 무릎관절(슬관절), 발목관절(족관절)을 말한다.
5) "한 다리의 발목 이상을 잃었을 때"라 함은 발목관절(족관절)부터(발목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
6) 다리의 관절기능장해 평가는 다리의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.
   가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조(운동기능장해의 측정) 제1항 및 제3항【부록】 참조)의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

나) 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.

7) "관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 완전 강직(관절굳음)
   나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 "0등급(zero)"인 경우
8) "관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
   나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
   다) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15㎜ 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   라) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 "1등급(trace)"인 경우
9) "관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
   나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10㎜ 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 "2등급(poor)"인 경우
10) "관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
   나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5㎜ 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 "3등급(fair)"인 경우
11) 동요장해 평가 시에는 정상측과 환측을 비교하여 증가된 수치로 평가한다.
12) "가관절[주]이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
   주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 "불유합" 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.
13) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
14) "뼈에 기형을 남긴 때"라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 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 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
2) 1하지(다리와 발가락)의 후유장해 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.



〈 다리의 3대 관절 〉

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 한 손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(손가락 하나마다)	10
4) 한 손의 5개 손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(손가락 하나마다)	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.
3) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
4) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
5) "손가락을 잃었을 때"라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 손가락이 절단되었을 때를 말한다.
6) "손가락뼈 일부를 잃었을 때"라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락 뼈의 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 손가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
7) "손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 첫째 손가락의 경우 중수지관절 또는 지관절의 굴신(굽

히고 펴기)운동영역이 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.

8) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9) 손가락의 관절기능장해 평가는 손가락 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조(운동기능장해의 측정) 제1항 및 제3항(【부록】 참조)의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

〈 손가락-1 〉

〈 손가락-2 〉

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 한 발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째 발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(발가락 하나마다)	5
5) 한 발의 5개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(발가락 하나마다)	3

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.
3) "발가락을 잃었을 때"라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.
4) "리스프랑관절 이상을 잃었을 때"라 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 발가락뼈 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 발가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
6) "발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 첫째 발가락의 경우에 중족지관절과 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동범위 합계가 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에 있어서는 중족지관절의 신전운동범위만을 평가하여 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다.
7) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조(운동기능장해의 측정) 제1항 및 제3항(【부록】 참조)의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

〈 발가락-1 〉

〈 발가락-2 〉

〈 발가락-3 〉

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 심장 기능을 잃었을 때	100
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때	75
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	50
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	15

나. 장해판정기준

1) "심장 기능을 잃었을 때"라 함은 심장 이식을 한 경우를 말한다.
2) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
   나) 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석, 복막투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
   다) 방광의 저장기능과 배뇨기능을 완전히 상실한 때
3) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 위, 대장(결장~직장) 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
   나) 소장을 3/4 이상 잘라내었을 때 또는 잘라낸 소장의 길이가 3m 이상일 때
   다) 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때

라) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때

4) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 한쪽 폐 또는 한쪽 신장을 전부 잘라내었을 때
   나) 방광 기능상실로 영구적인 요도루, 방광루, 요관 장문합 상태
   다) 위, 췌장을 50% 이상 잘라내었을 때
   라) 대장절제, 항문 괄약근 등의 기능장해로 영구적으로 장루, 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
   마) 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우
   바) 요도괄약근 등의 기능장해로 영구적으로 인공요도괄약근을 설치한 경우
5) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착, 배뇨기능 상실로 영구적인 간헐적 인공요도가 필요한 때
   나) 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구 협착으로 성생활이 불가능한 때
   다) 폐질환 또는 폐 부분절제술 후 일상생활에서 호흡곤란으로 지속적인 산소치료가 필요하며, 폐기능 검사(PFT)상 폐환기 기능(1초간 노력성 호기량, FEV1)이 정상예측치의 40% 이하로 저하된 때
6) 흉복부, 비뇨생식기계 장해는 질병 또는 외상의 직접 결과로 인한 장해를 말하며, 노화에 의한 기능장해 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장해로 보지 않는다.
7) 상기 흉복부 및 비뇨생식기계 장해항목에 명기되지 않은 기타 장해상태에 대해서는 "<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"에 해당하는 장해가 있을 때 ADLs 장해 지급률을 준용한다.
8) 상기 장해항목에 해당되지 않는 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해를 남긴 때	100
3) 정신행동에 심한 장해를 남긴 때	75
4) 정신행동에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
5) 정신행동에 약간의 장해를 남긴 때	25
6) 정신행동에 경미한 장해를 남긴 때	10
7) 극심한 치매 : CDR 척도 5점	100
8) 심한 치매 : CDR 척도 4점	80
9) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
10) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40
11) 심한 간질발작이 남았을 때	70
12) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
13) 약간의 간질발작이 남았을 때	10

나. 장해판정기준

1) 신경계
   가) "신경계에 장해를 남긴 때"라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 "<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
   나) 위 가)의 경우 "<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.
   다) 신경계의 장해로 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평

가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

라) 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 12개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나, 12개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간 내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장해 평가를 유보한다.

마) 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

가) 정신행동장해는 보험기간 중에 발생한 뇌의 질병 또는 상해를 입은 후 18개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 질병발생 또는 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 질병발생 또는 상해를 입은 후 12개월이 지난 후에 판정할 수 있다.

나) 정신행동장해는 장해판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과의 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장해가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 않는다.

다) "정신행동에 극심한 장해를 남긴 때"라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.

라) "정신행동에 심한 장해를 남긴 때"라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.

마) "정신행동에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부 고시 「장애정도판정기준」의 "능력장애측정기준"주) 상 6개 항목 중 3개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 50점 이하인 상태를 말한다.

주) 능력장애측정기준의 항목 : ㉮ 적절한 음식섭취, ㉯ 대소변관리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지, ㉰ 적절한 대화기술 및 협조적인 대인관계, ㉱ 규칙적인 통원·약물 복용, ㉲ 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위, ㉳ 대중교통이나 일반공공시설의 이용

바) "정신행동에 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부 고시 「장애정도판정기준」의 "능력장애측정기준" 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말한다.

사) "정신행동에 경미한 장해를 남긴 때"라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부 고시 「장애정도판정기준」의 "능력장애측정기준" 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태를 말한다.

아) 지속적인 정신건강의학과의 치료란 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.

자) 심리학적 평가보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어져야 하며, 자격을 갖춘 임상심리 전문가가 시행하고 작성하여야 한다.

차) 정신행동장해 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.

카) 정신행동장해는 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등 객관적 근거를 기초로 평가한다. 다만, 보호자나 환자의 진술, 감정의의 추정 혹은 인정, 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 등)은 객관적 근거로 인정하지 않는다.

타) 각종 기질성 정신장해와 외상 후 간질에 한하여 보상한다.

파) 외상 후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증(조현병), 편집증, 조울증(양극성장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.

3) 치매

가) "치매"라 함은 정상적으로 성숙한 뇌가 질병이나 외상 후 기질성 손상으로 파괴되어 한번 획득한 지적기능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 것을 말한다.

나) 치매의 장해평가는 임상적인 증상 뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT 등)를 기초로 진단되어져야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료 후 평가한다. 다만, 진단시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6개월간 지속적인 치료 후 평가한다.

다) 치매의 장해평가는 전문의(정신건강의학과, 신경과)에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded

Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 뇌전증(간질)
   가) “뇌전증(간질)”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.
   나) 간질발작의 빈도 및 양상은 지속적인 항간질제(항전간제) 약물로도 조절되지 않는 간질을 말하며, 진료기록에 기재되어 객관적으로 확인되는 간질발작의 빈도 및 양상을 기준으로 한다.
   다) “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.
   라) “뚜렷한 간질 발작”이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
   마) “약간의 간질 발작”이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
   바) “중증발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장해가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.
   사) “경증발작”이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한 정도	지급률(%)
이동동작	– 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태	40
	– 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 보행이 불가능하나 스스로 휠체어를 밀어 이동이 가능한 상태	30
	– 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태	20
	– 보조기구 없이 독립적인 보행은 가능하나 보행 시 파행(절뚝거림)이 있으며, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태 또는 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태	10
음식물 섭취	– 입으로 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태	20
	– 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태	15
	– 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태	10
	– 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태	5
배변·배뇨	– 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태 또는 지속적인 유치도뇨관 삽입상태, 방광루, 요도루, 장루상태	20
	– 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 뒤처리시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태 또는 간헐적으로 자가 인공도뇨가 가능한 상태(CIC), 기저귀를 이용한 배뇨, 배변 상태	15
	– 화장실에 가는 일, 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태	10
	– 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무를 수행하는 것이 어려운 상태 또는 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 요실금, 변실금이 있는 때	5
목욕	– 세안, 양치, 샤워, 목욕 등 모든 개인위생 관리시 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태	10
	– 세안, 양치시 부분적인 도움 하에 혼자서 가능하나 목욕이나 샤워시 타인의 도움이 필요한 상태	5
	– 세안, 양치와 같은 개인위생관리를 독립적으로 시행가능하나 목욕이나 샤워시 부분적으로 타인의 도움이 필요한 상태	3
옷 입고 벗기	– 상·하의 의복 착탈시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태	10
	– 상·하의 의복 착탈시 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 또는 상의 또는 하의중 하나만 혼자서 착탈의가 가능한 상태	5
	– 상·하의 의복 착탈시 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 마무리는 타인의 도움이 필요한 상태	3

【별표2】 자동차사고 부상등급표

아래의 부상등급은 「자동차손해배상 보장법 시행령」(이하 "자배법 시행령"이라 합니다) 제3조(책임보험금 등) 제1항 제2호와 관련되며, 부상등급의 세부적용기준은 자배법 시행령 【별표1】 "상해의 구분과 책임보험금의 한도금액"에서 정한 사항 중 "2. 영역별 세부지침"을 준용합니다.
단, 자배법 시행령의 개정에 따라 부상등급의 세부적용기준이 변경된 경우에는 사고 발생시점의 법령에 따른 기준을 적용하며, 사고발생시점에 자배법 시행령이 변경 또는 폐지되어 아래의 부상등급에 대해 준용할 세부적용기준이 없는 경우, 회사는 변경 또는 폐지 직전의 기준을 적용하여 부상등급을 정합니다.

부상등급	상해 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. 척주 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. 척주 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

부상 등급	상해 내용
	수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) 3. 단안 안구 적출술 또는 안구 내용 제거술과 의안 삽입술을 시행한 상해 4. 흉부 대동맥 손상 또는 이에 준하는 대혈관 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 5. 절제술을 제외한 개흉 또는 흉강경 수술을 시행한 상해(진단적 목적으로 시행한 경우는 4급에 해당한다) 6. 요도 파열로 요도 성형술 또는 요도 내시경을 이용한 요도 절개술을 시행한 상해 7. 내부 장기 손상으로 장기 적출 없이 재건수술 또는 지혈수술 등을 시행한 상해(장간막 파열을 포함한다) 8. 척주 손상으로 불완전 하반신마비를 동반한 상해 9. 견관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 10. 상완부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해(주관절부 이단을 포함한다) 11. 주관절부 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 12. 수근부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 13. 대퇴골 또는 경골 골절(대퇴골 골두 골절은 제외한다) 14. 대퇴부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 15. 슬관절의 전방 및 후방 십자인대의 파열 16. 족관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 17. 족근관절의 손상으로 족근골의 완전탈구가 동반된 상해 18. 족근부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 19. 그 밖에 3급에 해당한다고 인정되는 상해
4급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) 2. 각막 이식술을 시행한 상해 3. 후안부 안내 수술을 시행한 상해(유리체 출혈, 망막 박리 등으로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 4. 흉부 손상 또는 복합 손상으로 인공호흡기를 시행한 상해(기관절개술을 시행한 경우도 포함한다) 5. 진단적 목적으로 복부 또는 흉부 수술을 시행한 상해(복강경 또는 흉강경 수술도 포함한다) 6. 상완신경총 완전 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 7. 상완신경총 불완전 손상으로 수술을 시행한 상해(2개 이상의 주요 말초신경 장애를 보이는 손상에 적용한다) 8. 상완골 경부 골절 9. 상완골 간부 분쇄성 골절 10. 상완골 과상부 또는 상완골 원위부 관절내 골절로 수술을 시행한 상해(경과 골절, 과간 골절, 내과 골절, 소두 골절에 적용한다) 11. 요골 원위부 골절과 척골 골두 탈구가 동반된 상해(갈레아찌 골절을 말한다) 12. 척골 근위부 골절과 요골 골두 탈구가 동반된 상해(몬테지아 골절을 말한다) 13. 전완부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 14. 요수근관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해(수근골간 관절 탈구, 원위 요척관절 탈구를 포함한다) 15. 수근골 골절 및 탈구가 동반된 상해 16. 무지 또는 다발성 수지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 17. 불안정성 골반골 골절로 수술하지 않은 상해 18. 골반환이 안정적인 골반골 골절로 수술을 시행한 상해(천골 골절 및 미골 골절을 포함한다) 19. 골반골 관절의 이개로 수술을 시행한 상해

부상 등급	상해 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
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 적

부상 등급	상해 내용
	용한다) 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 상부관절와순 파열로 수술을 시행한 상해 10. 견관절 탈구로 수술을 시행한 상해 11. 견관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 12. 상완골 대결절 견열 골절 13. 상완골 원위부 견열골절(외상과 골절, 내상과 골절 등에 해당한다) 14. 주관절부 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 15. 주관절 탈구로 수술을 시행한 상해 16. 주관절 내측 또는 외측 측부 인대 파열로 수술을 시행한 상해 17. 요골간부 또는 원위부 관절외 골절 18. 요골 경부 골절 19. 척골 주두부 골절 20. 척골 간부 골절(근위부 골절은 제외한다) 21. 다발성 수근중수골 관절 탈구 또는 다발성 골절탈구 22. 무지 또는 다발성 수지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 23. 슬관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 24. 슬관절 내측 또는 외측 측부인대 파열로 수술을 시행한 상해 25. 반월상 연골 파열로 수술을 시행한 상해 26. 족관절 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 27. 족관절 내측 또는 외측 측부인대의 파열 또는 골절을 동반하지 않은 원위 경비골 이개 28. 2개 이하의 중족골 골절로 수술을 시행한 상해 29. 무족지 또는 다발성 족지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 30. 사지 근 또는 건 파열로 3~5개의 근 또는 건 봉합술을 시행한 상해 31. 19치 이상 22치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 32. 그 밖에 6급에 해당한다고 인정되는 상해
7급	1. 다발성 안면 두개골 골절 또는 뇌신경 손상과 동반된 안면 두개골 골절 2. 복시를 동반한 마비 또는 제한 사시로 사시수술을 시행한 상해 3. 안와 골절로 재건술을 시행한 상해 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 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

부상 등급	상해 내용
	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 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. 안면부의 비골 골절로 수술을 시행한 상해 2. 2개 이하의 단순 늑골골절 3. 고환 손상으로 수술을 시행한 상해 4. 음경 손상으로 수술을 시행한 상해 5. 흉골 골절 6. 추간판 탈출증 7. 흉쇄관절 탈구 8. 주관절 내측 또는 외측 측부 인대 파열로 수술을 시행하지 않은 상해

부상 등급	상해 내용
	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 신전건 1개의 파열로 건 봉합술을 시행한 상해 18. 사지의 주요 혈관손상으로 봉합술 혹은 이식술을 시행한 상해 19. 11치 이상 12치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 20. 그 밖에 9급에 해당한다고 인정되는 상해
10급	1. 3㎝ 이상 안면부 열상 2. 안검과 누소관 열상으로 봉합술과 누소관 재건술을 시행한 상해 3. 각막, 공막 등의 열상으로 일차 봉합술만 시행한 상해 4. 견관절부위의 회전근개 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 5. 외상성 상부관절와순 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 않는 상해 3. 수지골 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 4. 수족지골 골절 또는 수족지관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 5. 6치 이상 8치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 6. 그 밖에 11급에 해당한다고 인정되는 상해
12급	1. 외상 후 급성 스트레스 장애 2. 3㎝ 미만 안면부 열상 3. 척추 염좌 4. 사지 관절의 근 또는 건의 단순 염좌 5. 사지의 열상으로 창상 봉합술을 시행한 상해(길이에 관계없이 적용한다) 6. 사지 감각 신경 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 7. 4치 이상 5치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 8. 그 밖에 12급에 해당한다고 인정되는 상해
13급	1. 결막의 열상으로 일차 봉합술을 시행한 상해 2. 단순 고막 파열 3. 흉부 타박상으로 늑골 골절 없이 흉부의 동통을 동반한 상해 4. 2치 이상 3치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 5. 그 밖에 13급에 해당한다고 인정되는 상해
14급	1. 방광, 요도, 고환, 음경, 신장, 간, 지라 등 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 2. 수족지 관절 염좌 3. 사지의 단순 타박 4. 1치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 5. 그 밖에 14급에 해당한다고 인정되는 상해

2. 영역별 세부지침

부상 등급		상해 내용
공통		가. 2급부터 11급까지의 상해 내용 중 2가지 이상의 상해가 중복된 경우에는 가장 높은 등급에 해당하는 상해부터 하위 3등급(예 : 상해내용이 2급에 해당하는 경우에는 5급까지) 사이의 상해가 중복된 경우에만 가장 높은 상해 내용의 등급보다 한 등급 높은 금액으로 배상(이하 "병급"이라 한다)한다.
		나. 일반 외상과 치과보철을 필요로 하는 상해가 중복된 경우에는 각각의 상해 등급별 금액을 배상하되, 그 합산액이 1급의 금액을 초과하지 않는 범위에서 배상한다.
		다. 1개의 상해에서 2개 이상의 상향 또는 하향 조정의 요인이 있을 때 등급 상향 또는 하향 조정은 1회만 큰 폭의 조정을 적용한다. 다만, 상향 조정 요인과 하향 조정 요인이 여러 개가 함께 있을 때에는 큰 폭의 상향 또는 큰 폭의 하향 조정 요인을 각각 선택하여 함께 반영한다.
		라. 재해 발생 시 만 13세 미만인 사람은 소아로 인정한다.
		마. 연부 조직에 손상이 심하여 유리 피판술, 유경 피판술, 원거리 피판술, 국소 피판술이나 피부 이식술을 시행할 경우 안면부는 1등급 상위등급을 적용하고, 수부, 족부에 국한된 손상에 대해서는 한 등급 아래의 등급을 적용한다.
두부		가. "뇌손상"이란 국소성 뇌손상인 외상성 두개강안의 출혈(경막상 · 하 출혈, 뇌실 내 및 뇌실질 내 출혈, 거미막하 출혈 등을 말한다) 또는 경막하 수활액낭종, 거미막 낭종, 두개골 골절(두개 기저부 골절을 포함한다) 등과 미만성 축삭손상을 포함한 뇌좌상을 말한다.
		나. 4급 이하(4급에서 14급까지를 말한다)에서 의식 외에 뇌신경 손상이나 국소성 신경학적 이상 소견이 있는 경우 한 등급을 상향 조정할 수 있다.
		다. 신경학적 증상은 글라스고우 혼수척도(Glasgow coma scale)로 구분하며, 고도는 8점 이하, 중등도는 9점 이상 12점 이하, 경도는 13점 이상 15점 이하를 말한다.
		라. 글라스고우 혼수척도는 진정치료 전에 평가하는 것을 원칙으로 한다.
		마. 글라스고우 혼수척도 평가 시 의식이 있는 상태에서 기관지 삽관이 필요한 경우는 제외한다.
		바. 의무기록 상 의식상태가 혼수(coma)와 반혼수(semicoma)는 고도, 혼미(stupor)는 중등도, 기면(drowsy)은 경도로 본다.
		사. 두피 좌상, 열창은 14급으로 본다.
		아. 만성 경막하 혈종으로 수술을 시행한 경우에는 6급 2호를 적용한다.
		자. 외상 후 급성 스트레스 장애는 다른 진단이 전혀 없이 단독 상병으로 외상 후 1개월 이내 발병된 경우에 적용한다.
흉 · 복부		심장타박(6급)의 경우, ①심전도에서 Tachyarrythmia 또는 ST변화 또는 부정맥, ②심초음파에서 심낭액증가소견이 있거나 심장벽운동저하, ③심장효소치증가(CPK-MB, and Troponin T)의 세가지 요구 충족 시 인정한다.
척추		가. 완전 마비는 근력등급 3 이하인 경우이며, 불완전 마비는 근력등급 4인 경우로 정한다.
		나. 척추관 협착증이나 추간판 탈출증이 외상으로 증상이 발생한 경우나 악화된 경우는 9급으로 본다.
		다. 척주 손상으로 인하여 신경근증 이나 감각이상을 호소하는 경우는 9급으로 본다.
		라. 마미증후군은 척수손상으로 본다.
상 · 하지	공통	가. 2급부터 11급까지의 내용 중 사지 골절에서 별도로 상해 등급이 규정되지 않은 경우, 보존적 치료를 시행한 골절은 해당 등급에서 2급 낮은 등급을 적용하며, 도수 정복 및 경피적 핀고정술을 시행한 경우에는 해당 등급에서 1급 낮은 등급을 적용한다.
		나. 2급부터 11급까지의 상해 내용 중 개방성 골절 또는 탈구에서 거스틸로 2형 이상(개

부상 등급		상해 내용
		방창의 길이가 1㎝ 이상인 경우를 말한다)의 개방성 골절 또는 탈구에서만 1등급 상위 등급을 적용한다.
		다. 2급부터 11급까지의 상해 내용 중 "수술적 치료를 시행하지 않은"이라고 명기되지 않은 각 등급 손상 내용은 수술적 치료를 시행한 경우를 말하며, 보존적 치료를 시행한 경우가 따로 명시되지 않은 경우는 두 등급 하향 조정함을 원칙으로 한다.
		라. 양측 또는 단측을 별도로 규정한 경우에는 병합하지 않으나, 별도 규정이 없는 양측 손상인 경우에는 병합한다.
		마. 골절에 주요 말초신경의 손상 동반 시 해당 골절보다 1등급 상위 등급을 적용한다.
		바. 재접합술을 시행한 절단소실의 경우 해당부위의 절단보다 2급 높은 등급을 적용한다.
		사. 아절단은 완전 절단에 준한다.
		아. 관절 이단의 경우는 상위부 절단으로 본다.
		자. 골절 치료로 인공관절 치환술 시행할 경우 해당부위의 골절과 동일한 등급으로 본다.
		차. 사지 근 또는 건의 부분 파열로 보존적으로 치료한 경우 근 또는 건의 단순 염좌(12급)로 본다.
		카. 사지 관절의 인공관절 치환 후 재치환 시 해당 부위 골절보다 1등급 높은 등급을 적용한다.
		타. 보존적으로 치료한 사지 주요관절 골절 및 탈구는 해당관절의 골절 및 탈구보다 3등급 낮은 등급을 적용한다.
		파. 수술을 시행한 사지 주요 관절 탈구는 해당 관절의 보존적으로 치료한 탈구보다 2등급 높은 등급을 적용한다.
		하. 동일 관절 혹은 동일 골의 손상은 병합하지 않으며 상위 등급을 적용한다.
		거. 분쇄 골절을 형성하는 골절선은 선상 골절이 아닌 골절선으로 판단한다.
		너. 수족지 절단 시 절단부위에 따른 차이는 두지 않는다.
		더. "근, 건, 인대 파열"이란 완전 파열을 말하며, 부분 파열은 수술을 시행한 경우에 완전 파열로 본다.
		러. 사지골 골절 중 상해등급에서 별도로 명시하지 않은 사지골 골절(견열골절을 포함한다)은 제불완전골절로 본다. 다만, 관혈적 정복술을 시행한 경우는 해당 부위 골절 항에 적용한다.
		머. 사지골 골절 시 시행한 외고정술도 수술을 한 것으로 본다.
		버. 소아의 경우, 성인의 동일 부위 골절보다 1급 낮게 적용한다. 다만, 성장판 손상이 동반된 경우와 연부조직 손상은 성인과 동일한 등급을 적용한다.
		서. 주요 동맥 또는 정맥 파열로 봉합술을 시행한 상해의 경우, 주요 동맥 또는 정맥이란 수술을 통한 혈행의 확보가 의학적으로 필요한 경우를 말하며, "다발성 혈관 손상"이란 2개 부위 이상의 주요 동맥 또는 정맥의 손상을 말한다.
	상지	가. 상부관절순 파열은 외상성 파열만 인정한다.
		나. 회전근개 파열 개수에 따른 차등을 두지 않는다.
		다. 6급의 견관절 탈구에서 재발성 탈구를 초래할 수 있는 해부학적 병변이 병발된 경우는 수술 여부에 상관없이 6급을 적용한다.
		라. 견봉 쇄골간 관절 탈구, 관절낭 또는 견봉 쇄골간 인대 파열은 견봉 쇄골인대 및 오구 쇄골인대의 완전 파열에 포함되고, 견봉 쇄골인대 및 오구 쇄골인대의 완전 파열로 수술한 경우 7급을 적용하며, 부분 파열로 보존적 치료를 시행한 경우 9급을 적용하고, 단순 염좌의 경우 12급을 적용한다.
	하지	가. 양측 치골지 골절, 치골 상하지 골절 등에서는 병급하지 않는다.
		나. 천골 골절, 미골 골절은 골반골 골절로 본다.
		다. 슬관절 십자인대 파열은 전후방 십자인대의 동시 파열이 별도로 규정되어 있으므로

부상 등급		상해 내용
		병급하지 않으나 내외측 측부인대 동시 파열, 십자인대와 측부인대 파열, 반월상 연골판 파열 등은 병급한다.
		라. 후경골건 및 전경골건 파열은 족관절 측부인대 파열로 수술을 시행한 경우의 등급으로 본다.
		마. 대퇴골 또는 경비골의 견열성 골절의 경우, 동일 관절의 인대 손상에 대하여 수술적 치료를 시행한 경우는 인대 손상 등급으로 본다.
		바. 경골 후과의 단독 골절 시 족관절 내과 또는 외과의 골절로 본다.
		사. 고관절이란 대퇴골두와 골반골의 비구를 포함하며, “골절 탈구”란 골절과 동시에 관절의 탈구가 발생한 상태를 말한다.
		아. 불안정성 골반 골절은 골반환을 이루는 골간의 골절 탈구를 포함한다.
		자. “하지의 3대 관절”이란 고관절, 슬관절, 족관절을 말한다.
		차. 슬관절의 전방 또는 후방 십자인대의 파열은 완전파열(또는 이에 준하는 파열)로 인대 복원수술을 시행한 파열에 적용한다.
		카. 골반환이 안정적인 골반골의 수술을 시행한 골절은 치골 골절로 수술한 경우 등을 포함한다.

【별표3】 골절(치아파절제외) 분류표

약관에 규정하는 골절로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절(치아의 파절 제외)	S02(S02.5 제외)
2. 머리의 으깸손상	S07
3. 머리의 상세불명 손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 위팔의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
14. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
15. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
16. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

【별표4】 특정상해성뇌손상 분류표

약관에 규정하는 특정상해성뇌손상으로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	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

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

【별표5】 특정상해성뇌출혈 분류표

약관에 규정하는 특정상해성뇌출혈로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
1. 경막외출혈	S06.4
2. 외상성 경막하출혈	S06.5
3. 외상성 거미막하출혈	S06.6

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

【별표6】 특정상해성장기손상 분류표

약관에 규정하는 특정상해성장기손상으로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	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

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

【별표7】 기후성질환(저체온질환) 분류표

약관에 규정하는 기후성질환(저체온질환)으로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
1. 표재성 동상	T33
2. 조직괴사를 동반한 동상	T34
3. 여러 신체부위를 침범한 동상 및 상세불명의 동상	T35
4. 저체온증	T68
5. 저하된 온도의 기타 영향	T69

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

【별표8】 기후성질환(온열질환) 분류표

약관에 규정하는 기후성질환(온열질환)으로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
열 및 빛의 영향	T67
- 열사병 및 일사병	T67.0
- 열실신	T67.1
- 열경련	T67.2
- 탈수성 열탈진	T67.3
- 염분 상실에 의한 열탈진	T67.4
- 상세불명의 열탈진	T67.5
- 일과성 열피로	T67.6
- 열성 부종	T67.7
- 열 및 빛의 기타 영향	T67.8
- 열 및 빛의 상세불명의 영향	T67.9

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

【별표9】 골절(치아파절제외,특정절단포함) 분류표

약관에 규정하는 골절로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절(치아의 파절 제외)	S02(S02.5 제외)
2. 머리의 으깸손상	S07
3. 머리의 상세불명 손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 흉부의 으깸손상 및 흉부 부분의 외상성 절단	S28
7. 요추 및 골반의 골절	S32
8. 어깨 및 위팔의 골절	S42
9. 어깨 및 위팔의 외상성 절단	S48
10. 아래팔의 골절	S52
11. 손목 및 손부위의 골절	S62
12. 대퇴골의 골절	S72
13. 엉덩이 및 대퇴의 외상성 절단	S78
14. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
15. 발목을 제외한 발의 골절	S92
16. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
17. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
18. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
19. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
20. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

【별표10】 골절(치아파절제외,특정절단포함) 등급분류기준표

제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행)에 따른 골절의 약관에 규정된 등급별 기준은 아래와 같습니다.

등급	머리	목	몸통	팔	다리	기타
1	S02.0, S02.7, S02.9	S12.2, S12.7, S12.9	S28.1	–	–	T02.6, T02.8
2	S02.8, T02.0	S12.0, S12.1, S12.8	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, S92.7, T12.0, T12.1	–
4	–	–	S28.0	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~S92.3, S92.9	–
5	–	–	S22.3, S32.2	S62.5, S62.6, S62.7, T02.4	S92.4, S92.5	–

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

【별표11】 1-5종수술 분류표

Ⅰ. 일반적인 상해 및 질병 치료목적의 수술

구분	수술명	수술종류(종)
피부, 유방의 수술	1. 피부이식수술(25㎠이상인 경우), 피판수술(피판분리수술, Z flap, W flap 제외)	3
	2. 피부이식수술(25㎠미만인 경우)	1
	3. 유방절단수술(切斷術, Mastectomy) 단, 유방의 비대(N62)로 인한 유방절단수술 제외	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 치과 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]	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] 11-2. 기타 사지(四肢)절단수술	1 3
	12. 절단(切斷)된 사지(四肢)재접합수술(再接合手術) [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는 것]	3
	13. 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술 13-1. 손가락, 발가락의 골 및 관절 관혈수술 13-2. 기타 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	 1 2
	14. 근(筋), 건(腱), 인대(靭帶), 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 [개흉술(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

구분	수술명	수술종류(종)
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(心藏內) 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(膵臟) 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
	44. 치루(痔瘻), 탈항(脫肛), 치핵(痔核) 근본수술	1

구분	수술명	수술종류(종)
	[근치를 목적으로 하지 않은 수술은 제외]	
비뇨기계 생식기계의 수술 [인공임신중절 수술은 제외함]	45. 신장(腎臟), 방광(膀胱), 신우(腎盂), 요관(尿管)관혈수술 [개복술을 수반하는 것, 경요도적 조작 및 방광류·요실금 교정수술은 제외]	4
	46. 요도 관혈수술 [경요도적 조작은 제외함]	2
	47. 방광류 교정수술	1
	48, 요실금수술(급여)	1
	49. 신장(腎臟) 이식수술(移植手術) [수용자에 한함]	5
	50. 음경(陰莖) 절단수술(포경수술 및 음경이물제거수술은 제외)	3
	51. 고환(睾丸), 부고환(副睾丸), 정관(精管), 정색(精索), 정낭(精囊)관혈수술, 전립선(前立腺)관혈수술	2
	52. 음낭관혈수술	1
	53. 자궁, 난소, 난관 관혈수술 (단, 제왕절개만출술 및 경질적인 조작은 제외)	2
	54. 경질적 자궁, 난소, 난관 수술	1
	55. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)	1
	56. 질탈(膣脫)근본수술	1
내분비기계의 수술	57. 뇌하수체종양(腦下垂體腫瘍) 절제수술	5
	58. 갑상선(甲狀腺)·부갑상선(副甲狀腺) 관혈수술	3
	59. 부신(副腎) 절제수술	4
신경계의 수술	60. 두개내(頭蓋內) 관혈수술 [개두술(開頭術, Craniotomy)을 수반하는 것]	5
	61. 신경(神經) 관혈수술	2
	62. 관혈적 척수종양(脊髓腫瘍) 절제수술	4
	63. 척수경막내외(脊髓硬膜內外) 관혈수술	3
시각기의 수술 [약물주입술은 제외]	64. 안검하수증(眼檢下垂症)수술	1
	65. 누소관(淚小管)형성수술(누관튜브삽입술 포함)	1
	66. 누낭비강(淚囊鼻腔) 관혈수술	2
	67. 결막낭(結膜囊) 형성수술	2
	68. 각막, 결막, 공막 봉합수술	1
	69. 각막, 공막 이식수술	2
	70. 전방(前房), 홍채(虹彩), 유리체(琉璃體) 관혈수술	2
	71. 녹내장(綠內障) 관혈수술	3
	72. 백내장(白內障), 수정체(水晶體) 관혈수술	1
	73. 망막박리(網膜剝離) 수술	2

구분	수술명	수술종류(종)
	74. 레이저(Laser)에 의한 안구(眼球) 수술(시력회복 및 시력개선 목적의 수술은 제외)	1
	75. 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구(眼球) 수술	2
	76. 안구적출술, 조직충전술(組織充塡術)	3
	77. 안와내종양절제수술	3
	78. 관혈적 안와내(眼窩內) 이물제거수술(異物除去手術)	1
	79. 안근(眼筋)관혈수술	1
청각기(聽覺器)의 수술	80. 관혈적 고막(鼓膜) 성형술 [고막 패치술은 제외]	2
	81. 유양동 절제술(乳樣洞切除術, mastoidectomy)	2
	82. 중이(中耳) 관혈수술 [중이내 튜브유치술 제외]	2
	83. 중이내(中耳內) 튜브유치술 [고막 패치술은 제외]	1
	84. 내이(內耳) 관혈수술	3
상기 이외의 수술 [검사, 처치, 약물주입요법은 포함하지 않음]	85. 상기 이외의 개두술(開頭術)	3
	86. 상기 이외의 개흉술(開胸術)	3
	87. 상기 이외의 개복술(開腹術)	2
	88. 체외충격파쇄석술(體外衝擊破碎石術, E.S.W.L) * 체외충격파치료술(E.S.W.T)은 제외	1
	89. 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter)· 고주파 전극 등에 의한 경피적 수술 89-1. 뇌, 심장 89-2. 후두, 흉부장기(심장 제외), 복부장기(비뇨, 생식기 제외), 척추, 사지관절(손가락, 발가락은 제외) 89-3. 비뇨, 생식기 및 손가락, 발가락	 3 2 1

주1) 상기 1~88항의 수술 중 내시경(Fiberscope)을 이용한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter)· 고주파 전극 등에 의한 경피적 수술은 89항을 적용합니다. 다만, 복강경·흉강경에 의한 수술은 해당부위(1~88항)의 수술로 적용합니다.

주2) 상기 44항(치루(痔漏), 탈항(脫肛), 치핵(痔核) 근본수술), 48항(요실금수술(급여)), 55항(제왕절개만출술(帝王切開娩出術)) 수술은 질병1-5종수술비Ⅲ 보장에만 적용되며, 상해1-5종수술비Ⅲ 보장은 보상하지 않습니다. 또한 48항(요실금수술(급여))은 피보험자가 남성인 경우 보상하지 않습니다.

Ⅱ. 악성신생물 치료 목적의 수술

수술명	수술종류
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] 1-1. 기타피부암(C44)	5 3
2. 내시경 수술	3
3. 상기 이외의 기타 악성신생물수술	3

(주) 1. 제자리암·경계성종양에 대한 수술은 'Ⅰ. 일반적인 상해 및 질병치료 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
1. 악성신생물 근치 방사선 조사 [5,000Rad 이상의 조사(照射)를 하는 경우로 한정하며, 악성신생물 근치 사이버나이프(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

(1-5종수술 분류표 사용 지침)

1. '수술'이라 함은 의료법 제5조(의사,치과의사 및 한의사 면허)에 규정한 의사, 치과의사의 자격을 가진 자가 피보험자의 질병 또는 상해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 「의료법」 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 '1-5종 수술분류표'에서 정한 행위를 받는 경우를 말합니다. '수술'은 기구를 사용해서 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다)을 말합니다. 다만, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경차단(神經遮斷, Nerve Block)은 '수술'에서 제외합니다.
2. '관혈(觀血)' 수술이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 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, 적제, 적출하고 혹은 곽청술을 함께 실시한 경우입니다.
5. '1-5종 수술분류표' 상에 열거되지 않은 선진의료적 첨단 수술에 대한 인정 및 적용 기준:
   '1-5종 수술분류표'에서의 선진의료적 첨단 수술은 상기 '수술'의 정의에 해당하여야 하고 약물투여 치료, 방사선조사치료 또는 기타의 보존적 치료로 분류될 수 없는 경우이어야 합니다.
   1) '1-5종 수술분류표' 상의 수술 이외에 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 치료한 경우 '1-5종 수술분류표' 상의 동일부위 수술로 봅니다.
   2) 단, 이 선진의료적 첨단 수술이 본질적으로 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술인 경우에는 '1-5종 수술분류표' 중 Ⅰ. '일반적인 상해 및 질병치료 목적의 수술' 89항(악성신생물의 경우는 '악성신생물 치료목적의 수술' 2항)을 우선 적용합니다.
6. '악성 신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료'라 함은 선형가속기(LINAC)에서 발생되는 가는 방사선(Pencil beam)들을 다양한 각도에서 악성 신생물을 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.

【별표12】 5대골절 분류표

약관에 규정하는 5대골절로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
1. 머리의 으깸손상	S07
2. 목의 골절	S12
3. 흉추의 골절, 흉추의 다발골절	S22.0, S22.1
4. 요추 및 골반의 골절	S32
5. 대퇴골의 골절	S72

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

【별표13】 골절 분류표

약관에 규정하는 골절로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절	S02
2. 머리의 으깸손상	S07
3. 머리의 상세불명 손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 위팔의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
14. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
15. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
16. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

【별표14】 개방성골절 분류표

약관에 규정하는 개방성골절로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

분류번호
S02.01, S02.11, S02.21, S02.31, S02.421, S02.431, S02.441, S02.451, S02.461, S02.471, S02.481, S02.491, S02.621, S02.631, S02.641, S02.651, S02.661, S02.671, S02.681, S02.691, S02.721, S02.781, S02.841, S02.881, S02.91
S12.01, S12.11, S12.21, S12.71, S12.81, S12.91
S22.021, S22.031, S22.041, S22.051, S22.061, S22.071, S22.091, S22.11, S22.21, S22.321, S22.331, S22.391, S22.421, S22.461, S22.491, S22.51, S22.81, S22.91
S32.021, S32.031, S32.041, S32.051, S32.061, S32.091, S32.11, S32.21, S32.31, S32.41, S32.51, S32.71, S32.821, S32.831, S32.881, S32.891
S42.021, S42.031, S42.041, S42.051, S42.091, S42.121, S42.131, S42.141, S42.151, S42.161, S42.191, S42.221, S42.231, S42.241, S42.251, S42.281, S42.291, S42.31, S42.421, S42.431, S42.441, S42.451, S42.461, S42.481, S42.491, S42.71, S42.81, S42.91
S52.021, S52.031, S52.081, S52.091, S52.121, S52.131, S52.181, S52.191, S52.21, S52.31, S52.41, S52.521, S52.531, S52.541, S52.581, S52.591, S52.61, S52.71, S52.81, S52.91
S62.01, S62.111, S62.121, S62.171, S62.181, S62.191, S62.221, S62.231, S62.241, S62.251, S62.291, S62.321, S62.331, S62.341, S62.351, S62.391, S62.41, S62.521, S62.531, S62.571, S62.591, S62.621, S62.631, S62.641, S62.671, S62.691, S62.71, S62.81
S72.061, S72.081, S72.091, S72.121, S72.191, S72.21, S72.31, S72.41, S72.71, S72.81, S72.91
S82.01, S82.121, S82.181, S82.221, S82.281, S82.321, S82.381, S82.421, S82.431, S82.441, S82.481, S82.51, S82.61, S82.71, S82.821, S82.831, S82.881, S82.91
S92.01, S92.11, S92.221, S92.231, S92.241, S92.281, S92.291, S92.31, S92.41, S92.51, S92.71, S92.91
T02.01, T02.11, T02.21, T02.31, T02.41, T02.51, T02.61, T02.71, T02.81, T02.91
T08.1
T10.1
T12.1
T14.21

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

【별표15】 특정상해성탈구 분류표

약관에 규정하는 특정상해성탈구로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
1. 턱의 탈구	S03.0
2. 코의 중격연골의 탈구	S03.1
3. 머리의 기타 및 상세불명 부분의 탈구	S03.3
4. 경추의 탈구	S13.1
5. 목의 기타 및 상세불명 부분의 탈구	S13.2
6. 목의 다발탈구	S13.3
7. 흉추의 탈구	S23.1
8. 흉부의 기타 및 상세불명 부분의 탈구	S23.2
9. 요골머리의 탈구	S53.0
10. 팔꿈치의 상세불명 탈구	S53.1
11. 손목의 탈구	S63.0
12. 손가락의 탈구	S63.1
13. 손가락의 다발탈구	S63.2
14. 고관절의 탈구	S73.0
15. 무릎뼈의 탈구	S83.0
16. 무릎의 탈구	S83.1
17. 요추의 탈구	S33.1
18. 천장관절 및 천미관절의 탈구	S33.2
19. 요추 및 골반의 기타 및 상세불명 부분의 탈구	S33.3
20. 어깨관절의 탈구	S43.0
21. 견쇄관절의 탈구	S43.1
22. 흉쇄관절의 탈구	S43.2
23. 견갑대의 기타 및 상세불명 부분의 탈구	S43.3
24. 발목관절의 탈구	S93.0
25. 발가락의 탈구	S93.1
26. 발의 기타 및 상세불명 부분의 탈구	S93.3

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

【별표16】 화상 분류표

약관에 규정하는 화상으로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
1. 머리 및 목의 화상 및 부식	T20
2. 몸통의 화상 및 부식	T21
3. 손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 화상 및 부식	T22
4. 손목 및 손의 화상 및 부식	T23
5. 발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 화상 및 부식	T24
6. 발목 및 발의 화상 및 부식	T25
7. 눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
8. 기도의 화상 및 부식	T27
9. 기타 내부기관의 화상 및 부식	T28
10. 여러 신체부위를 침범하는 화상 및 부식	T29
11. 상세불명 신체부위의 화상 및 부식	T30
12. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
13. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 부식	T32
14. 방사선에 관련된 피부 및 피하조직의 기타 장애	L59

※ 부식 : 화학약품 등에 의한 피부 손상

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

【별표17】 특정화상 분류표

약관에 규정하는 특정화상으로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
1. 머리 및 목의 2도 화상	T20.2
2. 머리 및 목의 3도 화상	T20.3
3. 머리 및 목의 2도 부식	T20.6
4. 머리 및 목의 3도 부식	T20.7
5. 몸통의 3도 화상	T21.3
6. 몸통의 3도 부식	T21.7
7. 손목 및 손을 제외한 어깨팔의 3도 화상	T22.3
8. 손목 및 손을 제외한 어깨팔의 3도 부식	T22.7
9. 손목 및 손의 3도 화상	T23.3
10. 손목 및 손의 3도 부식	T23.7
11. 발목 및 발을 제외한 둔부 및 하지의 3도 화상	T24.3
12. 발목 및 발을 제외한 둔부 및 하지의 3도 부식	T24.7
13. 발목 및 발의 3도 화상	T25.3
14. 발목 및 발의 3도 부식	T25.7
15. 적어도 한 군데는 3도 화상의 언급이 있는 여러 신체 부위의 화상	T29.3
16. 적어도 한 군데는 3도 부식의 언급이 있는 여러 신체 부위의 부식	T29.7
17. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상(신체표면의 10%미만을 포함한 화상 제외)	T31(T31.0은 제외)
18. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 부식(신체표면의 10%미만을 포함한 부식 제외)	T32(T32.0은 제외)

※ 부식 : 화학약품 등에 의한 피부 손상

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

【별표18】 급여 특정화상처치 분류표

약관에 규정하는 특정화상처치로 분류되는 진료행위는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 해당하는 진료행위를 말합니다.

진료행위	코드
1. 화상처치-9%이하의 범위[수족지, 안면, 경부, 성기를 포함하는 경우]	N0011
2. 화상처치-9%이하의 범위[수족지, 안면, 경부, 성기를 포함하지 아니 한 경우]	N0012
3. 화상처치-열탕, 화염, 동상, 화학화상 등의 경우 - 하지의1지, 복부 또는 배부에 준하는 범위[10%~18%의 범위]	N0053
4. 화상처치-열탕, 화염, 동상, 화학화상 등의 경우 - 양하지 또는 동체(복부 및 배부)에 준하는 범위[19%~36%의 범위]	N0054
5. 화상처치-열탕, 화염, 동상, 화학화상 등의 경우 - 상,하지 또는 양하지와 복부 또는 배부에 준하는 범위[37~54%]	NA055
6. 화상처치-열탕, 화염, 동상, 화학화상 등의 경우 - 전신 대부분의 범위[55%이상]	NA056
7. 화상처치-전기화상의 경우(근육, 골격, 인대의 손상이 포함된 경우)	N0057
8. 화상처치-전기화상의 경우(근육, 골격, 인대의 손상이 포함된 경우) - 섬광 또는 화염동반	NA057
9. 화상처치-전기화상의 경우(기타)	N0058
10. 화상처치-전기화상의 경우(기타) - 섬광 또는 화염동반	NA058

【별표19】 아나필락시스 분류표

약관에 규정하는 아나필락시스로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
1. 음식의 유해작용으로 인한 아나필락시스쇼크	T78.0
2. 상세불명의 아나필락시스쇼크	T78.2
3. 혈청에 의한 아나필락시스쇼크	T80.5
4. 적절히 투여된 올바른 약물 또는 약제의 유해작용에 의한 아나필락시스쇼크	T88.6

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

【별표20】 추간판장애 분류표

약관에 규정하는 추간판장애로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
1. 경추간판장애	M50
2. 기타 추간판장애	M51

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

【별표21】「교통사고처리특례법」 제3조(처벌의 특례) 제2항 단서

1.「도로교통법」 제5조(신호 또는 지시에 따를 의무)에 따른 신호기가 표시하는 신호 또는 교통정리를 하는 경찰공무원등의 신호를 위반하거나 통행금지 또는 일시정지를 내용으로 하는 안전표지가 표시하는 지시를 위반하여 운전한 경우

2.「도로교통법」 제13조(차마의 통행) 제3항을 위반하여 중앙선을 침범하거나 같은 법 제62조(횡단 등의 금지)를 위반하여 횡단, 유턴 또는 후진한 경우

3.「도로교통법」 제17조(자동차등의 속도) 제1항 또는 제2항에 따른 제한속도를 시속 20킬로미터 초과하여 운전한 경우

4.「도로교통법」 제21조(앞지르기 방법 등) 제1항, 제22조(앞지르기 금지의 시기 및 장소), 제23조(끼어들기의 금지)에 따른 앞지르기의 방법·금지시기·금지장소 또는 끼어들기의 금지를 위반하거나 같은 법 제60조(갓길 통행금지 등) 제2항에 따른 고속도로에서의 앞지르기 방법을 위반하여 운전한 경우

5.「도로교통법」 제24조(철길 건널목의 통과)에 따른 철길건널목 통과방법을 위반하여 운전한 경우

6.「도로교통법」 제27조(보행자의 보호) 제1항에 따른 횡단보도에서의 보행자 보호의무를 위반하여 운전한 경우

7.「도로교통법」 제43조(무면허운전 등의 금지), 「건설기계관리법」 제26조(건설기계조종사면허) 또는 「도로교통법」 제96조(국제운전면허증에 의한 자동차등의 운전)를 위반하여 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 않거나 국제운전면허증을 소지하지 않고 운전한 경우. 이 경우 운전면허 또는 건설기계조종사면허의 효력이 정지 중이거나 운전의 금지 중인 때에는 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 않거나 국제운전면허증을 소지하지 않은 것으로 본다.

8.「도로교통법」 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지) 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 운전을 하거나 같은 법 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)를 위반하여 약물의 영향으로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 운전한 경우

9.「도로교통법」 제13조(차마의 통행) 제1항을 위반하여 보도(步道)가 설치된 도로의 보도를 침범하거나 같은 법 제13조(차마의 통행) 제2항에 따른 보도 횡단방법을 위반하여 운전한 경우

10.「도로교통법」 제39조(승차 또는 적재의 방법과 제한) 제3항에 따른 승객의 추락 방지의무를 위반하여 운전한 경우

11.「도로교통법」 제12조(어린이 보호구역의 지정 및 관리) 제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이의 신체를 상해(傷害)에 이르게 한 경우

12.「도로교통법」 제39조(승차 또는 적재의 방법과 제한) 제4항을 위반하여 자동차의 화물이 떨어지지 않도록 필요한 조치를 하지 않고 운전한 경우

※ 상기외 법령의 변경으로 추가되는 사항이 있는 경우에는 그 사항도 포함하는 것으로 합니다.

【별표22】 상해성뇌출혈 분류표

약관에 규정하는 상해성뇌출혈로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
1. 초점성 뇌손상	S06.3
2. 경막외출혈	S06.4
3. 외상성 경막하출혈	S06.5
4. 외상성 거미막하출혈	S06.6
5. 기타 두개내손상	S06.8

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

【별표23】 특정상해(머리,목) 분류표

약관에 규정하는 특정상해(머리,목)로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
1. 머리의 손상	S00~S09
2. 목의 손상	S10~S19
3. 여러 신체부위를 침범한 손상 중	
·목과 함께 머리를 침범한 표재성 손상	T00.0
·기타 신체부위를 복합적으로 침범한 표재성 손상	T00.8[주4)]
·목과 함께 머리를 침범한 열린상처	T01.0
·기타 신체부위를 복합적으로 침범한 열린상처	T01.8[주4)]
·목과 함께 머리를 침범한 골절	T02.0
·기타 신체부위를 복합적으로 침범한 골절	T02.8[주4)]
·목과 함께 머리를 침범한 탈구, 염좌 및 긴장	T03.0
·기타 신체부위를 복합적으로 침범한 탈구, 염좌 및 긴장	T03.8[주4)]
·목과 함께 머리를 침범한 으깸손상	T04.0
·기타 신체부위를 복합적으로 침범한 으깸손상	T04.8[주4)]
4. 화상 및 부식 중	
·머리 및 목의 화상 및 부식	T20
·눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
5. 동상 중	
·머리의 표재성 동상	T33.0
·목의 표재성 동상	T33.1
·조직괴사를 동반한 머리의 동상	T34.0
·조직괴사를 동반한 목의 동상	T34.1

※ 부식 : 화학약품 등에 의한 피부 손상

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

주4) 기타 신체부위를 복합적으로 침범한 사항(T00.8, T01.8, T02.8, T03.8, T04.8)은 얼굴, 머리, 목 부위와 다른 부위의 상해가 동일사고로 인하여 중복 발생되는 경우에 한하여 보상됩니다.

【별표24】 관절증(엉덩,무릎) 분류표

약관에 규정하는 관절증으로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

구분	대상상병	분류번호
1. 고관절증	·양쪽 원발성 고관절증	M16.0
	·기타 원발성 고관절증	M16.1
	·형성이상으로 인한 양쪽 고관절증	M16.2
	·기타 형성이상성 고관절증	M16.3
	·양쪽 외상후 고관절증	M16.4
	·기타 외상후 고관절증	M16.5
2. 무릎관절증	·양쪽 원발성 무릎관절증	M17.0
	·기타 원발성 무릎관절증	M17.1
	·양쪽 외상후 무릎관절증	M17.2
	·기타 외상후 무릎관절증	M17.3

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

【별표25】 십자인대질환 분류표

약관에 규정하는 십자인대질환으로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
1. 무릎의 내부장애	M23
2. 무릎의 (전)(후)십자인대를 침범한 염좌 및 긴장	S83.5
3. 무릎의 다발성 구조의 손상	S83.7

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

【별표26】 반월판연골질환 분류표

약관에 규정하는 반월판연골질환으로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
1. 무릎의 내부장애	M23
2. 현존 반달연골의 찢김	S83.2
3. 무릎의 다발성 구조의 손상	S83.7

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

【별표27】 아킬레스건질환 분류표

약관에 규정하는 아킬레스건질환으로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
1. 아킬레스힘줄염 2. 아킬레스힘줄의 손상	M76.6 S86.0

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

【별표28】 척추상해 분류표

약관에 규정하는 척추상해로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
1. 목의 골절	S12
2. 목부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S13
3. 경부척수의 진탕 및 부종	S14.0
4. 경부척수의 기타 및 상세불명의 손상	S14.1
5. 경추 신경근의 손상	S14.2
6. 상완신경총의 손상	S14.3
7. 흉추의 골절	S22.0
8. 흉추의 다발골절	S22.1
9. 흉추간판의 외상성 파열	S23.0
10. 흉추의 탈구	S23.1
11. 흉추의 염좌 및 긴장	S23.3
12. 흉수의 진탕 및 부종	S24.0
13. 흉수의 기타 및 상세불명의 손상	S24.1
14. 흉추 신경근의 손상	S24.2
15. 요추 및 골반의 골절	S32
16. 요추 및 골반의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S33
17. 요수의 진탕 및 부종	S34.0
18. 요수의 기타 손상	S34.1
19. 요추 및 천추의 신경근 손상	S34.2
20. 말총의 손상	S34.3
21. 요천수신경총의 손상	S34.4
22. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

【별표29】 급여 인공관절치환수술(견관절,고관절,슬관절) 분류표

약관에 규정하는 급여 인공관절치환수술(견관절,고관절,슬관절)로 분류되는 항목은 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 해당하는 진료행위를 말합니다.

진료행위			코드
1. 인공관절 치환술	전치환	·고관절	N0711
		·고관절-복잡	N2070
		·견관절-해부학적	N2080
		·견관절-해부학적-복잡	N2081
		·견관절-역행성	N2082
		·견관절-역행성-복잡	N2083
		·슬관절	N2072
		·슬관절-복잡	N2077
	부분 치환술	·고관절	N0715
		·고관절-복잡	N2710
		·견관절	N2711
		·견관절-복잡	N2716
		·슬관절	N2712
		·슬관절-복잡	N2717
2. 인공관절 재치환술	전치환	·고관절	N1711
		·고관절-복잡	N3710
		·고관절-인공관절삽입물의 제거를 동시에 실시한 경우	N1721
		·고관절-복잡-인공관절삽입물의 제거를 동시에 실시한 경우	N3720
		·견관절	N3711
		·견관절-복잡	N3716
		·견관절-인공관절삽입물의 제거를 동시에 실시한 경우	N3721
		·견관절-복잡-인공관절삽입물의 제거를 동시에 실시한 경우	N3726
		·슬관절	N3712
		·슬관절-복잡	N3717
		·슬관절-인공관절삽입물의 제거를 동시에 실시한 경우	N3722
		·슬관절-복잡-인공관절삽입물의 제거를 동시에 실시한 경우	N3727
	부분 치환	·고관절	N1715
		·고관절-복잡	N4710
		·고관절-인공관절삽입물의 제거를 동시에 실시한 경우	N1725
		·고관절-복잡-인공관절삽입물의 제거를 동시에 실시한 경우	N4720
		·견관절	N4711
		·견관절-복잡	N4716
		·견관절-인공관절삽입물의 제거를 동시에 실시한 경우	N4721
		·견관절-복잡-인공관절삽입물의 제거를 동시에 실시한 경우	N4726
		·슬관절	N4712
		·슬관절-복잡	N4717
		·슬관절-인공관절삽입물의 제거를 동시에 실시한 경우	N4722
		·슬관절-복잡-인공관절삽입물의 제거를 동시에 실시한 경우	N4727

【별표30】 내측상과염 분류표

약관에 규정하는 내측상과염으로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
내측상과염	M77.0

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

【별표31】 외측상과염 분류표

약관에 규정하는 외측상과염으로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
외측상과염	M77.1

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

【별표32】 외상후스트레스장애 분류표

약관에 규정하는 외상후스트레스장애로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
외상후스트레스장애	F43.1

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

【별표33】 급여 창상봉합술(안면부제외) 분류표

약관에 규정하는 급여 창상봉합술(안면부제외)로 분류되는 항목은 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 해당하는 진료행위코드를 말합니다.

진료행위	코드
창상봉합술(안면과경부이외,단순봉합,표재성,길이5.0㎝이상~10.0㎝미만)	SB029
창상봉합술(안면과경부이외,단순봉합,표재성,길이10cm이상,10cm마다 추가) 주: 길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 90.28점을 가산하며, 창상봉합길이가 10cm 증가될때마다 90.28점을 추가 가산한다.	SB030
창상봉합술(안면과경부이외,단순봉합,근육,길이2.5㎝미만)	SB031
창상봉합술(안면과경부이외,단순봉합,근육,길이2.5㎝이상~5.0㎝미만)	SB032
창상봉합술(안면과경부이외,단순봉합,근육,길이5.0㎝이상~10.0㎝미만)	SB039
창상봉합술(안면과경부이외,단순봉합,근육,길이10cm이상,10cm마다 추가) 주: 길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 90.28점을 가산하며, 창상봉합길이가 10cm 증가될때마다 90.28점을 추가 가산한다.	SB040
창상봉합술(안면과경부이외,변연절제포함,표재성,길이5.0㎝이상~10.0㎝미만)	SC029
창상봉합술(안면과경부이외,변연절제포함,표재성,길이10cm이상,10cm마다 추가) 주: 길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 118.61점을 가산하며, 창상봉합길이가 10cm 증가될때마다 118.61점을 추가 가산한다.	SC030
창상봉합술(안면과경부이외,변연절제포함,근육,길이2.5㎝미만)	SC031
창상봉합술(안면과경부이외,변연절제포함,근육,길이2.5㎝이상~5.0㎝미만)	SC032
창상봉합술(안면과경부이외,변연절제포함,근육,길이5.0㎝이상~10.0㎝미만)	SC039
창상봉합술(안면과경부이외,변연절제포함,근육,길이10cm이상,10cm마다 추가) 주: 길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 118.61점을 가산하며, 창상봉합길이가 10cm 증가될때마다 118.61점을 추가 가산한다.	SC040

【별표34】 급여 안면부창상봉합술 분류표

약관에 규정하는 급여 안면부창상봉합술로 분류되는 항목은 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 해당하는 진료행위코드를 말합니다.

진료행위	코드
창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,표재성,길이3.0cm이상~5.0cm미만)	S0027
창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,표재성,길이5.0cm이상~7.5cm미만)	S0028
창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,표재성,길이7.5cm이상~10.0cm미만)	S0029
창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,표재성,길이10cm이상,5cm마다 추가 주: 길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 59.80점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm 증가될때마다 59.80점을 추가 가산한다.)	S0030
창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,근육,길이1.5cm미만)	S0031
창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,근육,길이1.5cm이상~3.0cm미만)	S0032
창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,근육,길이3.0cm이상~5.0cm미만)	S0037
창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,근육,길이5.0cm이상~7.5cm미만)	S0038
창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,근육,길이7.5cm이상~10.0cm미만)	S0039
창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,근육,길이10cm이상,5cm마다 추가) 주: 길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 59.80점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm 증가될때마다 59.80점을 추가 가산한다.)	S0040
창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,표재성,길이3.0cm이상~5.0cm미만)	SA027
창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,표재성,길이5.0cm이상~7.5cm미만)	SA028
창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,표재성,길이7.5cm이상~10.0cm미만)	SA029
창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,표재성,길이10cm이상,5cm마다 추가) 주: 길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 73.38점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm 증가될때마다 73.38점을 추가 가산한다.)	SA030
창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,근육,길이1.5cm미만)	SA031
창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,근육,길이1.5cm이상~3.0cm미만)	SA032
창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,근육,길이3.0cm이상~5.0cm미만)	SA037
창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,근육,길이5.0cm이상~7.5cm미만)	SA038
창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,근육,길이7.5cm이상~10.0cm미만)	SA039
창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,근육,길이10cm이상,5cm마다 추가) 주: 길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 73.38점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm 증가될때마다 73.38점을 추가 가산한다.)	SA040

【별표35】 특정쇼크(Shock) 분류표

약관에 규정하는 특정쇼크(Shock)로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
1. 달리 분류되지 않은 쇼크	R57
2. 달리 분류되지 않은 처치중 또는 처치에 의한 쇼크	T81.1
3. 마취에 의한 쇼크	T88.2
4. 외상성 쇼크	T79.4

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

【별표36】 특정복합부위통증증후군(CRPS) 분류표

1. 약관에 규정하는 "특정복합부위통증증후군(CRPS)"이라 함은 아래의 상병을 말하며, 상병분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행)에 따릅니다.

가. 특정복합부위통증증후군(CRPS) Ⅰ형

말초신경손상을 동반하지 않으면서 "특정복합부위통증증후군(CRPS)의 임상진단을 위한 기준"을 모두 만족하고, 영상검사 또는 피부온도측정에 의한 객관적 검사소견이 확인된 경우로써 아래의 상병으로 진단확정된 경우

대상상병	분류번호
복합부위통증증후군 Ⅰ형	G90.5

나. 특정복합부위통증증후군(CRPS) Ⅱ형

말초신경손상을 동반하면서 "특정복합부위통증증후군(CRPS)의 임상진단을 위한 기준"을 모두 만족하고, [영상검사, 근전도검사 및 신경전도검사] 또는 [영상검사 및 피부온도측정]에 의한 객관적 검사소견이 확인된 경우로써 아래의 상병으로 진단확정된 경우

대상상병	분류번호
복합부위통증증후군 Ⅱ형	G90.6

2. "특정복합부위통증증후군(CRPS)의 임상진단을 위한 기준"은 다음과 같습니다.
   가. 선행하는 특정 사건, 사고 또는 병인에 부합하지 않는 지속적인 통증이 있다.
   나. 아래 1) ~ 4)의 증상(symptom) 중 최소 3개 이상의 범주에 해당하는 증상이 있다.
      1) 감각(sensory) 이상 : 감각과민(hyperesthesia), 이질통(allodynia)
      2) 혈관운동(vasomotor) 이상 : 피부온도의 비대칭(temperature asymmetry), 피부 색깔(skin color)의변화(changes)와 불균형(asymmetry)
      3) 발한(sudomotor) 이상/부종(edema) : 부종, 발한의 변화와 불균형
      4) 운동기능(motor) 이상/이영양성(trophic) 변화 : 운동 가동역 감소(decreased range of motion), 운동부전(motor dysfunction), 모발(hair)·손발톱(nail)·피부(skin)에 있어서의 이영양성 변화(trophic changes)
   다. 다음 1) ~ 4)의 징후(sign) 중 최소 2개 이상의 범주에 해당하는 징후가 있다.
      1) 감각 이상 : 바늘로 자극하는 등의 자극에 대해 통각과민(hyperalgesia), 가벼운 접촉 자극, 냉온 자극, 심부 체성 압박, 관절 운동 등에 의한 이질통의 증거가 있어야 한다.
      2) 혈관운동 이상 : 양측 체온의 1℃ 이상의 불균형, 피부 색깔의 변화와 불균형에 대한 증거가 있어야 한다.
      3) 발한 이상/부종 : 부종, 발한의 변화와 불균형의 증거가 있어야 한다.
      4) 운동기능 이상/이영양성 변화 : 운동 가동역 감소, 운동부전, 모발·손발톱·피부에 있어서의 이영양성 변화에 대한 증거가 있어야 한다.
   라. 증상들과 징후들을 더 잘 설명할 수 있는 다른 질환들이 없다.

【별표37】 통합상해분류표

약관에 규정하는 상해사고로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

부위	구분	대상상병	분류번호
머리 및 목	경증상해	1. 머리의 표재성 손상	S00
		2. 머리의 열린상처	S01
		3. 머리의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S03
		4. 머리의 기타 및 상세불명의 손상	S09
		5. 목의 표재성 손상	S10
		6. 목의 열린상처	S11
		7. 목부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S13
		8. 목의 기타 및 상세불명의 손상	S19
	중등증상해	1. 두개골 및 안면골의 골절	S02
		2. 뇌신경의 손상	S04
		3. 눈 및 안와의 손상	S05
		4. 두개내손상	S06
		5. 목의 골절	S12
		6. 목부위의 혈관의 손상	S15
		7. 목부위의 근육 및 힘줄의 손상	S16
	중증상해	1. 머리의 으깸손상	S07
		2. 머리 부분의 외상성 절단	S08
		3. 목부위의 신경 및 척수의 손상	S14
		4. 목의 으깸손상	S17
		5. 목부위의 외상성 절단	S18
복부 및 등	경증상해	1. 흉부의 표재성 손상	S20
		2. 흉부의 열린상처	S21
		3. 흉곽의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S23
		4. 기타 및 상세불명의 흉곽내기관의 손상	S27
		5. 흉부의 기타 및 상세불명의 손상	S29
		6. 복부, 아래등 및 골반의 표재성 손상	S30
		7. 복부, 아래등 및 골반의 열린상처	S31
		8. 요추 및 골반의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S33
		9. 복부, 아래등 및 골반의 기타 및 상세불명의 손상	S39
	중등증상해	1. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
		2. 흉부부위의 신경 및 척수의 손상	S24
		3. 흉부 혈관의 손상	S25
		4. 요추 및 골반의 골절	S32
		5. 복부, 아래등 및 골반 부위의 신경 및 허리척수의 손상	S34
		6. 복부, 아래등 및 골반 부위의 혈관의 손상	S35
		7. 복강내기관의 손상	S36
	중증상해	1. 심장의 손상	S26
		2. 흉부의 으깸손상 및 흉부 부분의 외상성 절단	S28
		3. 비뇨 및 골반 기관의 손상	S37
		4. 복부, 아래등 및 골반의 으깸손상 및 외상성 절단	S38

어깨 및 팔	경증 상해	5. 어깨 및 위팔의 표재성 손상	S40
		6. 어깨 및 위팔의 열린상처	S41
		7. 견갑대의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S43
		8. 어깨 및 위팔의 기타 및 상세불명의 손상	S49
		9. 아래팔의 표재성 손상	S50
		10. 아래팔의 열린상처	S51
		11. 팔꿈치의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S53
		12. 아래팔의 기타 및 상세불명의 손상	S59
	중등증 상해	1. 어깨 및 위팔의 골절	S42
		2. 어깨 및 위팔 부위의 신경의 손상	S44
		3. 어깨 및 위팔 부위의 혈관의 손상	S45
		4. 어깨 및 위팔 부위의 근육 및 힘줄의 손상	S46
		5. 아래팔의 골절	S52
		6. 아래팔 부위의 신경의 손상	S54
		7. 아래팔 부위의 혈관의 손상	S55
		8. 아래팔 부위의 근육 및 힘줄의 손상	S56
	중증 상해	1. 어깨 및 위팔의 으깸손상	S47
		2. 어깨 및 위팔의 외상성 절단	S48
		3. 아래팔의 으깸손상	S57
		4. 아래팔의 외상성 절단	S58
손목 및 손	경증 상해	1. 손목 및 손의 표재성 손상	S60
		2. 손목 및 손의 열린상처	S61
		3. 손목 및 손부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S63
		4. 손목 및 손의 기타 및 상세불명의손상	S69
	중등증 상해	1. 손목 및 손부위의 골절	S62
		2. 손목 및 손 부위의 신경의 손상	S64
		3. 손목 및 손 부위의 혈관의 손상	S65
		4. 손목 및 손 부위의 근육 및 힘줄의손상	S66
	중증 상해	1. 손목 및 손의 으깸손상	S67
		2. 손목 및 손의 외상성 절단	S68
엉덩이 및 다리	경증 상해	1. 엉덩이 및 대퇴의 표재성 손상	S70
		2. 엉덩이 및 대퇴의 열린상처	S71
		3. 고관절의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S73
		4. 엉덩이 및 대퇴의 기타 및 상세불명의 손상	S79
		5. 아래다리의 표재성 손상	S80
		6. 아래다리의 열린상처	S81
		7. 무릎의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S83
		8. 아래다리의 기타 및 상세불명의 손상	S89
	중등증 상해	1. 대퇴골의 골절	S72
		2. 엉덩이 및 대퇴 부위의 신경의 손상	S74
		3. 엉덩이 및 대퇴 부위의 혈관의 손상	S75
		4. 엉덩이 및 대퇴 부위의 근육 및 힘줄의 손상	S76
		5. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
		6. 아래다리 부위의 신경손상	S84
		7. 아래다리 부위의 혈관의 손상	S85
		8. 아래다리 부위의 근육 및 힘줄의 손상	S86
	중증 상해	1. 엉덩이 및 대퇴의 으깸손상	S77
		2. 엉덩이 및 대퇴의 외상성 절단	S78
		3. 아래다리의 으깸손상	S87
		4. 아래다리의 외상성 절단	S88

발목 및 발	경증 상해	5. 발목 및 발의 표재성 손상	S90
		6. 발목 및 발의 열린상처	S91
		7. 발목 및 발 부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S93
		8. 발목 및 발의 기타 및 상세불명의 손상	S99
	중등증 상해	1. 발목을 제외한 발의 골절	S92
		2. 발목 및 발 부위의 신경의 손상	S94
		3. 발목 및 발 부위의 혈관의 손상	S95
		4. 발목 및 발 부위의 근육 및 힘줄의 손상	S96
	중증 상해	1. 발목 및 발의 으깸손상	S97
		2. 발목 및 발의 외상성 절단	S98
기타	경증 상해	1. 여러 신체부위를 침범한 표재성 손상	T00
		2. 여러 신체부위를 침범한 열린상처	T01
		3. 여러 신체부위를 침범한 탈구, 염좌 및 긴장	T03
		4. 달리 분류되지 않은 여러 신체부위를 침범한 기타 손상	T06
		5. 상세불명의 다발손상	T07
		6. 척추 및 몸통의 상세불명 부위의 기타 손상	T09
		7. 팔의 상세불명 부위의 기타 손상	T11
		8. 다리의 상세불명 부위의 기타 손상	T13
		9. 상세불명의 신체부위의 손상	T14
		10. 머리 및 목의 화상 및 부식	T20
		11. 몸통의 화상 및 부식	T21
		12. 손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 화상 및 부식	T22
		13. 손목 및 손의 화상 및 부식	T23
		14. 발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 화상 및 부식	T24
		15. 발목 및 발의 화상 및 부식	T25
		16. 눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
		17. 기도의 화상 및 부식	T27
		18. 기타 내부기관의 화상 및 부식	T28
		19. 여러 신체부위를 침범하는 화상 및 부식	T29
		20. 상세불명 신체부위의 화상 및 부식	T30
		21. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
		22. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 부식	T32
		23. 표재성 동상	T33
		24. 조직괴사를 동반한 동상	T34
		25. 여러 신체부위를 침범한 동상 및 상세불명의 동상	T35
	중등증 상해	1. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
		2. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
		3. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
		4. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
	중증 상해	1. 여러 신체부위를 침범한 으깸손상	T04
		2. 여러 신체부위를 침범한 외상성 절단	T05

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

【별표38】 자동차사고 특수골절 부상등급표

아래의 부상등급은 「자동차손해배상 보장법 시행령」(이하 "자배법 시행령"이라 합니다) 제3조(책임보험금 등) 제1항 제2호와 관련됩니다.
단, 자배법 시행령의 개정에 따라 아래 내용이 변경된 경우에는 사고 발생시점의 법령에 따른 기준을 적용하며, 사고발생시점에 자배법 시행령이 변경 또는 폐지된 경우, 회사는 변경 또는 폐지 직전의 기준을 적용합니다.

부상등급	상해 내용
2급	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
3급	11. 주관절부 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 13. 대퇴골 또는 경골 골절(대퇴골 골두 골절은 제외한다) 16. 족관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해
4급	8. 상완골 경부 골절 10. 상완골 과상부 또는 상완골 원위부 관절내 골절로 수술을 시행한 상해(경과 골절, 과간 골절, 내과 골절, 소두 골절 등에 적용한다) 11. 요골 원위부 골절과 척골 골두 탈구가 동반된 상해(갈레아찌 골절을 말한다) 12. 척골 근위부 골절과 요골 골두 탈구가 동반된 상해(몬테지아 골절을 말한다) 14. 요수근관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해(수근골간 관절 탈구, 원위 요척관절 탈구를 포함한다)
5급	7. 요골 골두 또는 척골 구상돌기 골절로 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 21. 족관절의 양과 골절 또는 삼과 골절(내과, 외과, 후과를 말한다)
6급	12. 상완골 대결절 견열 골절 14. 주관절부 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 17. 요골간부 또는 원위부 관절외 골절 18. 요골 경부 골절 19. 척골 주두부 골절
7급	9. 요골 골두 또는 척골 구상돌기 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 13. 요수근관절 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해(수근골간관절 탈구, 원위 요척관절 탈구를 포함한다) 22. 비골 간부 골절 또는 골두 골절 24. 족관절 내과, 외과 또는 후과 골절
8급	10. 상완골 과상부 또는 상완골 원위부 관절내 골절(경과 골절, 과간 골절. 내과 골절, 소두 골절 등을 말한다)로 수술을 시행하지 않은 상해

【별표39】 업무상사고 장해등급 분류표

아래의 장해등급은 「산업재해보상보험법 시행령」(이하 “산재법 시행령”이라 합니다) 제53조(장해등급의 기준 등) 제1항과 관련되며, 장해등급의 세부적용기준은 산재법 시행령 [별표6] “장해등급의 기준”을 준용합니다.
단, 산재법 시행령의 개정에 따라 장해등급의 세부적용기준이 변경된 경우에는 사고 발생시점의 법령에 따른 기준을 적용하며, 사고발생시점에 산재법 시행령이 변경 또는 폐지되어 아래의 장해등급에 대해 준용할 세부적용기준이 없는 경우, 회사는 변경 또는 폐지 직전의 기준을 적용하여 장해등급을 정합니다.

등급	신체장해
1급	1. 두 눈이 실명된 사람 2. 말하는 기능과 씹는 기능을 모두 완전히 잃은 사람 3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장해가 남아 항상 간병을 받아야 하는 사람 4. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장해가 남아 항상 간병을 받아야 하는 사람 5. 두 팔을 팔꿈치관절 이상의 부위에서 잃은 사람 6. 두 팔을 완전히 사용하지 못하게 된 사람 7. 두 다리를 무릎관절 이상의 부위에서 잃은 사람 8. 두 다리를 완전히 사용하지 못하게 된 사람 9. 진폐의 병형이 제1형 이상이면서 동시에 심폐기능에 고도 장해가 남은 사람
2급	1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.02 이하로 된 사람 2. 두 눈의 시력이 각각 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 장해가 남아 수시로 간병을 받아야 하는 사람 6. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장해가 남아 수시로 간병을 받아야 하는 사람
3급	1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.06 이하로 된 사람 2. 말하는 기능 또는 씹는 기능을 완전히 잃은 사람 3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장해가 남아 평생 동안 노무에 종사할 수 없는 사람 4. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장해가 남아 평생 동안 노무에 종사할 수 없는 사람 5. 두 손의 손가락을 모두 잃은 사람 6. 진폐증의 병형이 제1형 이상이면서 동시에 심폐기능에 중등도 장해가 남은 사람
4급	1. 두 눈의 시력이 각각 0.06 이하로 된 사람 2. 말하는 기능과 씹는 기능에 뚜렷한 장해가 남은 사람 3. 고막 전부가 상실되거나 그 외의 원인으로 두 귀의 청력을 완전히 잃은 사람 4. 한쪽 팔을 팔꿈치관절 이상의 부위에서 잃은 사람 5. 한쪽 다리를 무릎관절 이상의 부위에서 잃은 사람 6. 두 손의 손가락을 모두 제대로 못 쓰게 된 사람 7. 두 발을 발목발허리관절(족근중족관절) 이상의 부위에서 잃은 사람

등급	신체장해
5급	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. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장해가 남아 특별히 쉬운 일 외에는 할 수 없는 사람 8. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장해가 남아 특별히 쉬운 일 외에는 할 수 없는 사람 9. 진폐증의 병형이 제4형이면서 동시에 심폐기능에 경도장해가 남은 사람
6급	1. 두 눈의 시력이 각각 0.1 이하로 된 사람 2. 말하는 기능 또는 씹는 기능에 뚜렷한 장해가 남은 사람 3. 고막 대부분이 상실되거나 그 외의 원인으로 두 귀의 청력이 모두 귀에 대고 말하지 아니하면 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. 척주에 극도의 기능장해나 고도의 기능장해가 남고 동시에 극도의 척추 신경근장해가 남은 사람 6. 한쪽 팔의 3대 관절 중 2개 관절을 제대로 못 쓰게 된 사람 7. 한쪽 다리의 3대 관절 중 2개 관절을 제대로 못 쓰게 된 사람 8. 한쪽 손의 5개의 손가락 또는 엄지손가락과 둘째 손가락을 포함하여 4개의 손가락을 잃은 사람
7급	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 장해가 남아 쉬운 일 외에는 하지 못하는 사람 5. 흉복부 장기의 기능에 장해가 남아 쉬운 일 외에는 하지 못하는 사람 6. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째 손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락이나 둘째 손가락을 포함하여 3개 이상의 손가락을 잃은 사람 7. 한쪽 손의 5개의 손가락 또는 엄지손가락과 둘째 손가락을 포함하여 4개의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 8. 한쪽 발을 발목발허리관절(족근중족관절) 이상의 부위에서 잃은 사람 9. 한쪽 팔에 가관절(假關節, 부러진 뼈가 완전히 아물지 못하여 그 부분이 마치 관절처럼 움직이는 상태)이 남아 뚜렷한 운동기능장해가 남은 사람 10. 한쪽 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 운동기능장해가 남은 사람 11. 두 발의 발가락을 모두 제대로 못 쓰게 된 사람 12. 외모에 극도의 흉터가 남은 사람 13. 양쪽의 고환을 잃은 사람 14. 척주에 극도의 기능장해나 고도의 기능장해가 남고 동시에 고도의 척추 신경근장해가 남은 사람 또는 척주에 중등도의 기능장해나 극도의 변형장해가 남고 동시에 극도의 척추 신경근장해가 남은 사람 15. 진폐증의 병형이 제1형 · 제2형 또는 제3형이면서 동시에 심폐기능에 경도 장해가 남은 사람

등급	신체장해
8급	1. 한쪽 눈이 실명되거나 한쪽 눈의 시력이 0.02 이하로 된 사람 2. 척주에 극도의 기능장해가 남은 사람, 척주에 고도의 기능장해가 남고 동시에 중등도의 척추신경근 장해가 남은 사람, 척주에 중등도의 기능장해나 극도의 변형장해가 남고 동시에 고도의 척추 신경근장해가 남은 사람 또는 척주에 경미한 기능장해나 중등도의 변형장해가 남고 동시에 극도의 척추 신경근장해가 남은 사람 3. 한쪽 손의 엄지손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람 4. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 또는 엄지손가락이나 둘째 손가락을 포함하여 3개 이상의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 5. 한쪽 다리가 5센티미터 이상 짧아진 사람 6. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못 쓰게 된 사람 7. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못 쓰게 된 사람 8. 한쪽 팔에 가관절이 남은 사람 9. 한쪽 다리에 가관절이 남은 사람 10. 한쪽 발의 5개의 발가락을 모두 잃은 사람 11. 비장 또는 한쪽의 신장을 잃은 사람
9급	1. 두 눈의 시력이 0.6 이하로 된 사람 2. 한쪽 눈의 시력이 0.06 이하로 된 사람 3. 두 눈에 모두 반맹증 또는 시야협착이 남은 사람 4. 두 눈의 눈꺼풀이 뚜렷하게 상실된 사람 5. 코가 고도로 상실된 사람 6. 말하는 기능과 씹는 기능에 장해가 남은 사람 7. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 큰 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 8. 한쪽 귀의 청력이 귀에 대고 말하지 아니하면 큰 말소리를 알아듣지 못하고 다른 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 둘째 손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째 손가락 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 못 쓰게 된 사람 14. 생식기에 뚜렷한 장해가 남은 사람 15. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장해가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람 16. 흉복부 장기의 기능에 장해가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람 17. 척주에 고도의 기능장해가 남은 사람, 척주에 중등도의 기능장해나 극도의 변형장해가 남고 동시에 중등도의 척추 신경근장해가 남은 사람, 척주에 경미한 기능장해나 중등도의 변형장해가 남고 동시에 고도의 척추 신경근장해가 남은 사람 또는 척주에 극도의 척추 신경근장해가 남은 사람 18. 외모에 고도의 흉터가 남은 사람 19. 진폐증의 병형이 제3형 또는 제4형이면서 동시에 심폐기능에 경미한 장해가 남은 사람

등급	신체장해
10급	1. 한쪽 눈의 시력이 0.1 이하로 된 사람 2. 한쪽 눈의 눈꺼풀이 뚜렷하게 상실된 사람 3. 코가 중등도로 상실된 사람 4. 말하는 기능 또는 씹는 기능에 장해가 남은 사람 5. 14개 이상의 치아에 치과 보철을 한 사람 6. 한 귀의 청력이 귀에 대고 말하지 않으면 큰 말소리를 알아듣지 못 하게 된 사람 7. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 8. 척주에 중등도의 기능장해가 남은 사람, 척주에 극도의 변형장해가 남은 사람, 척주에 경미한 기능장해나 중등도의 변형장해가 남고 동시에 중등도의 척추 신경근장해가 남은 사람 또는 척주에 고도의 척추 신경근장해가 남은 사람 9. 한쪽 손의 둘째 손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째 손가락 외의 2개의 손가락을 잃은 사람 10. 한쪽 손의 엄지손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 또는 둘째 손가락을 포함하여 2개의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 또는 엄지손가락과 둘째 손가락외의 3개의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 11. 한쪽 다리가 3센티미터 이상 짧아진 사람 12. 한쪽 발의 엄지발가락 또는 그 외의 4개의 발가락을 잃은 사람 13. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장해가 남은 사람 14. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장해가 남은 사람
11급	1. 두 눈이 모두 안구의 조절기능에 뚜렷한 장해가 남거나 또는 뚜렷한 운동기능 장해가 남은 사람 2. 두 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동기능장해가 남은 사람 3. 두 눈의 눈꺼풀의 일부가 상실된 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. 두 귀의 귓바퀴가 고도로 상실된 사람 7. 척주에 경도의 기능장해가 남은 사람, 척주에 고도의 변형장해가 남은 사람, 척주에 경미한 기능장해나 중등도의 변형장해가 남고 동시에 경도의 척추 신경근장해가 남은 사람 또는 척주에 중등도의 척추 신경근장해가 남은 사람 8. 한쪽 손의 가운데손가락 또는 넷째 손가락을 잃은 사람 9. 한쪽 손의 둘째 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 또는 엄지손가락과 둘째 손가락 외의 2개의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 10. 한쪽 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 11. 흉복부 장기의 기능에 장해가 남은 사람 12. 10개 이상의 치아에 치과 보철을 한 사람 13. 외모에 중등도의 흉터가 남은 사람 14. 두 팔의 노출된 면에 극도의 흉터가 남은 사람 15. 두 다리의 노출된 면에 극도의 흉터가 남은 사람 16. 진폐증의 병형이 제1형 또는 제2형이면서 동시에 심폐기능에 경미한 장해가 남는 사람, 진폐증의 병형이 제2형 · 제3형 또는 제4형인 사람

등급	신체장해
12급	1. 한쪽 눈의 안구의 조절기능에 뚜렷한 장해가 남거나 뚜렷한 운동기능장해가 남은 사람 2. 한쪽 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동기능장해가 남은 사람 3. 한쪽 눈의 눈꺼풀의 일부가 상실된 사람 4. 7개 이상의 치아에 치과 보철을 한 사람 5. 한쪽 귀의 귓바퀴가 고도로 상실된 사람 또는 두 귀의 귓바퀴가 중등도로 상실된 사람 6. 코가 경도로 상실된 사람 7. 코로 숨쉬기가 곤란하게 된 사람 또는 냄새를 맡지 못하게 된 사람 8. 쇄골(빗장뼈), 흉골(복장뼈), 늑골(갈비뼈), 견갑골(어깨뼈) 또는 골반골(골반뼈)에 뚜렷한 변형이 남은 사람 9. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 장해가 남은 사람 10. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 장해가 남은 사람 11. 장관골에 변형이 남은 사람 12. 한쪽 손의 가운데손가락 또는 넷째 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 13. 한쪽 발의 둘째 발가락을 잃은 사람 또는 둘째 발가락을 포함하여 2개의 발가락을 잃은 사람 또는 가운데발가락 이하의 3개의 발가락을 잃은 사람 14. 한쪽 발의 엄지발가락 또는 그 외에 4개의 발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 15. 신체 일부에 심한 신경증상이 남은 사람 16. 척주에 경미한 기능장해가 남은 사람, 척주에 중등도의 변형장해가 남은 사람 또는 척주에 경도의 척추 신경근장해가 남은 사람 17. 두 팔의 노출된 면에 고도의 흉터가 남은 사람 18. 두 다리의 노출된 면에 고도의 흉터가 남은 사람
13급	1. 한쪽 눈의 시력이 0.6 이하로 된 사람 2. 한쪽 눈에 반맹증 또는 시야협착이 남은 사람 3. 한쪽 귀의 귓바퀴가 중등도로 상실된 사람 또는 두 귀의 귓바퀴가 경도로 상실된 사람 4. 5개 이상의 치아에 치과 보철을 한 사람 5. 한쪽 손의 새끼손가락을 잃은 사람 6. 한쪽 손의 엄지손가락 뼈의 일부를 잃은 사람 7. 한쪽 손의 둘째 손가락 뼈의 일부를 잃은 사람 8. 한쪽 손의 둘째 손가락 끝관절을 굽혔다 폈다 할 수 없게 된 사람 9. 한쪽 다리가 다른 쪽 다리보다 1센티미터 이상 짧아진 사람 10. 한쪽 발의 가운데발가락 이하의 1개 또는 2개의 발가락을 잃은 사람 11. 한쪽 발의 둘째 발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 또는 둘째 발가락을 포함하여 2개의 발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 또는 가운데발가락 이하의 3개의 발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 12. 척주에 경도의 변형장해가 남은 사람 또는 척주의 수상 부위에 기질적 변화가 남은 사람 13. 외모에 경도의 흉터가 남은 사람 14. 두 팔의 노출된 면에 중등도의 흉터가 남은 사람 15. 두 다리의 노출된 면에 중등도의 흉터가 남은 사람 16. 진폐증의 병형이 제1형인 사람

등급	신체장해
14급	1. 한쪽 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 작은 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 2. 한쪽 귀의 귓바퀴가 경도로 상실된 사람 3. 3개 이상의 치아에 치과 보철을 한 사람 4. 두 팔의 노출된 면에 경도의 흉터가 남은 사람 5. 두 다리의 노출된 면에 경도의 흉터가 남은 사람 6. 한쪽 손의 새끼손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 7. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째 손가락 외의 손가락 뼈의 일부를 잃은 사람 8. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째 손가락 외의 손가락 끝관절을 굽폈다 폈다 할 수 없게 된 사람 9. 한쪽 발의 가운데발가락 이하의 1개 또는 2개의 발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 10. 신체 일부에 신경증상이 남은 사람 11. 척주에 경미한 변형장해가 남은 사람 또는 척추의 수상 부위에 비기질적 변화가 남은 사람

【별표40】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

<table>
<tr><th>구분</th><th colspan="2">기간</th><th>지급이자</th></tr>
<tr><td rowspan="4">보험금</td><td colspan="2">지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간</td><td>보험계약대출이율
+ 가산이율(4.0%)</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간</td><td>보험계약대출이율
+ 가산이율(6.0%)</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 91일 이후 기간</td><td>보험계약대출이율
+ 가산이율(8.0%)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">만기환급금</td><td rowspan="3">지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간</td><td rowspan="2">지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우</td><td>1년 이내 :
공시이율의 50%</td></tr>
<tr><td>1년 초과기간 :
공시이율의 40%</td></tr>
<tr><td>지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우</td><td>공시이율</td></tr>
<tr><td colspan="2">청구일의 다음날부터 지급일까지의 계산</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td rowspan="3">해약환급금</td><td colspan="2" rowspan="2">지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간</td><td>1년 이내 :
공시이율의 50%</td></tr>
<tr><td>1년 초과기간 :
공시이율의 40%</td></tr>
<tr><td colspan="2">청구일의 다음날부터 지급일까지의 계산</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
</table>

주1) 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 일자 계산합니다. 단, 보통약관 제1절 공통조항 제40조(소멸시효)에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 이자를 지급하지 않습니다.

주2) 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

주3) 가산이율 적용시 보통약관Ⅰ 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

주4) 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

주5) 상기 공시이율은 보장성보험 공시이율Ⅴ로 적용합니다.

주6) 회사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 보험계약자 또는 그의 대리인이 해지통지를 송달받은 날로 봅니다.

【별표41】 본인일부부담금 산정특례 중증화상의 상병

약관에 규정하는 "본인일부부담금 산정특례 중증화상"으로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」(보건복지부 고시 제2022-136호, 2022. 5. 31시행) 제4조(중증질환자 산정특례 대상) 별표3(중증질환자 산정특례 대상)에서 [별첨3]에 해당하는 아래의 상병을 말합니다.

상병명(상병코드)		
구분	중증도 기준	체표면적 기준
1	가. 머리 및 목의 2도 화상(T20.2) 나. 몸통의 2도 화상(T21.2) 다. 손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 2도 화상(T22.2) 라. 손목 및 손의 2도 화상(T23.2) 마. 발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 2도 화상(T24.2) 바. 발목 및 발의 2도 화상(T25.2) 사. 상세불명 신체부위의 2도 화상(T30.2)	가. 신체표면의 20-29%를 침범한 화상(T31.2) 나. 신체표면의 30-39%를 침범한 화상(T31.3) 다. 신체표면의 40-49%를 침범한 화상(T31.4) 라. 신체표면의 50-59%를 침범한 화상(T31.5) 마. 신체표면의 60-69%를 침범한 화상(T31.6) 바. 신체표면의 70-79%를 침범한 화상(T31.7) 사. 신체표면의 80-89%를 침범한 화상(T31.8) 아. 신체표면의 90%이상을 침범한 화상(T31.9)
2	가. 머리 및 목의 3도 화상(T20.3) 나. 몸통의 3도 화상(T21.3) 다. 손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 3도 화상(T22.3) 라. 손목 및 손의 3도 화상(T23.3) 마. 발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 3도 화상(T24.3) 바. 발목 및 발의 3도 화상(T25.3) 사. 상세불명 신체부위의 3도 화상(T30.3)	가. 신체표면의 10-19%를 침범한 화상(T31.1) 나. 신체표면의 20-29%를 침범한 화상(T31.2) 다. 신체표면의 30-39%를 침범한 화상(T31.3) 라. 신체표면의 40-49%를 침범한 화상(T31.4) 마. 신체표면의 50-59%를 침범한 화상(T31.5) 바. 신체표면의 60-69%를 침범한 화상(T31.6) 사. 신체표면의 70-79%를 침범한 화상(T31.7) 아. 신체표면의 80-89%를 침범한 화상(T31.8) 자. 신체표면의 90%이상을 침범한 화상(T31.9)
3	가. 머리 및 목의 3도 화상(T20.3) 중 안면부에 수상한 경우 나. 몸통의 3도 화상(T21.3) 중 성기 또는 회음부에 수상한 경우 다. 손목 및 손의 3도 화상(T23.3) 라. 발목 및 발의 3도 화상(T25.3) 마. 눈 및 부속기의 화상(T26.0~T26.4)	
4	가. 호흡기도의 화상(T27.0~T27.3) 나. 기타 내부기관의 화상(T28.0~T28.3)	

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

【별표42】 본인일부부담금 산정특례 중증화상의 수술

약관에서 규정하는 “중증화상 수술”이란 “중증화상”으로 인한 아래의 수술로서 건강보험심사평가원 전산청구(EDI)코드 분류상 「국민건강보험법 시행령」 제19조(비용의 본인부담) 제1항 및 동법 시행령[별표2]에 의한 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」(보건복지부 고시 제2022-136호, 2022. 5. 31 시행) 제4조(중증질환자 산정특례 대상) 별표3(중증질환자 산정특례 대상)에서 [별첨3]에 해당하는 수술을 말하며, 이후 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」이 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 “중증화상의 수술” 해당 여부를 판단합니다.

수술명	수술코드
1. 반흔구축성형술(운동제한이 있는 것)	N0241
2. 반흔구축성형술 및 식피술(운동제한이 있는 것)	N0242~N0247, NA241~NA243
3. 반흔구축성형술 및 국소피판술(운동제한이 있는 것)	N0249

주) 향후 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 제4조(중증질환자 산정특례 대상)에 해당하는 수술이 변경되는 경우 변경된 기준을 따릅니다.

【별표43】 중대한상해 분류표

약관에 규정하는 중대한상해으로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

구분	대상상병	분류번호
1. 특정뇌손상	두개골 및 안면골의 골절	
	·두개원개의 골절	S02.0
	·두개저의 골절	S02.1
	·안와바닥의 골절	S02.3
	·두개골 및 안면골을 침범한 다발골절	S02.7
	·기타 두개골 및 안면골의 골절	S02.8
	두개내손상	
	·미만성 뇌손상	S06.2
	·경막외출혈	S06.4
	·외상성 경막하출혈	S06.5
	·외상성 거미막하출혈	S06.6
	·지속적 혼수를 동반한 두개내손상	S06.7
	·기타 두개내손상	S06.8
2. 특정내장손상A	심장의 손상	
	·혈심낭을 동반한 심장손상	S26.0
	·심장의 기타 손상	S26.8
	·심장의 상세불명 손상	S26.9
	기타 및 상세불명의 흉곽내기관의 손상	
	·폐의 기타 손상	S27.3
	·기관지의 손상	S27.4
	·흉부기관의 손상	S27.5
	·흉막의 손상	S27.6
	·흉곽내기관의 다발손상	S27.7
	·기타 명시된 흉곽내기관의 손상	S27.8
	·상세불명의 흉곽내기관의 손상	S27.9
3. 특정내장손상B	복강내기관의 손상	
	·비장의 손상	S36.0
	·간 또는 담낭의 손상	S36.1
	·췌장의 손상	S36.2
	·위의 손상	S36.3
	·소장의 손상	S36.4
	·결장의 손상	S36.5
	·직장의 손상	S36.6
	·다발성 복강내기관의 손상	S36.7
	·기타 복강내기관의 손상	S36.8
	비뇨 및 골반 기관의 손상	
	·신장의 손상	S37.0
	·요관의 손상	S37.1
	·방광의 손상	S37.2
	·요도의 손상	S37.3
	·난소의 손상	S37.4

구분	대상상병	분류번호
	·난관의 손상 ·자궁의 손상 ·다발성 골반기관의 손상 ·기타 골반기관의 손상	S37.5 S37.6 S37.7 S37.8
	복부, 아래등 및 골반의 기타 및 상세불명의 손상 ·골반기관을 동반한 복강내기관의 손상	 S39.6

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

【별표44】 특정관절병및척추염 분류표

약관에 규정하는 특정관절병및척추염으로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상상병	분류번호
1. 화농성 관절염	M00
2. 달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 관절의 직접감염	M01
3. 반응성 관절병증	M02
4. 달리 분류된 질환에서의 감염후 및 반응성 관절병증	M03
5. 건선성 및 장병성 관절병증	M07
6. 강직척추염	M45

주1) 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 상기 상병의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 상기 상병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주3) 대상상병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상상병 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관 상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)

【부록】 약관에서 인용된 법령

※ 약관에서 인용된 법령조항은 약관작성일(2025.04.01.) 기준으로 작성되었으며, 작성일 이후 해당 법령의 개정 또는 폐지가 있을 경우에는 변경된 내용을 따릅니다.

법령별 목차

검찰사건사무규칙 ····· 455
관공서의 공휴일에 관한 규정 ····· 456
교통사고처리 특례법 ····· 456
국민건강보험법 ····· 457
국민건강보험법 시행령 ····· 457
국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 ····· 470
근로자의 날 제정에 관한 법률 ····· 473
금융소비자 보호에 관한 법률 ····· 473
도로교통법 ····· 474
민법 ····· 480
민사소송법 ····· 480
변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙 ····· 481
보험업감독규정 ····· 482
보험업감독업무시행세칙 ····· 482
본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 ····· 482
산업재해보상보험법 ····· 484
산업재해보상보험법 시행령 ····· 485
산업재해보상보험법 시행규칙 ····· 487
상법 ····· 490
상법 시행령 ····· 490
석유 및 석유대체연료 사업법 ····· 491
소비자기본법 ····· 491
어린이·노인 및 장애인 보호구역의 지정 및 관리에 관한 규칙 ····· 492
여객자동차 운수사업법 ····· 492
여객자동차 운수사업법 시행령 ····· 493
의료법 ····· 494
의료법 시행규칙 ····· 496
의료급여법 ····· 498

의료급여법 시행령 ····· 498
응급의료에 관한 법률 ····· 504
응급의료에 관한 법률 시행규칙 ····· 505
자동차관리법 시행규칙 ····· 506
자동차손해배상 보장법 시행령 ····· 509
자전거 이용 활성화에 관한 법률 ····· 509
전자서명법 ····· 510
특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 ····· 510
폭력행위 등 처벌에 관한 법률 ····· 511
형법 ····· 512
형사소송법 ····· 519
호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 ····· 519
환경친화적 자동차의 개발 및 보급 촉진에 관한 법률 ····· 520

제115조(불기소결정)

① 검사가 사건을 불기소결정하는 경우에는 불기소 사건기록 및 불기소 결정서에 부수처분과 압수물처분을 기재하고, 불기소 결정서에 피의사실의 요지와 수사의 결과 및 공소를 제기하지 않는 이유를 적어야 한다. 다만, 간단하거나 정형적인 사건의 경우에는 불기소 사건기록 및 불기소 결정서(간이) 양식을 사용할 수 있다.

② 제1항의 불기소 사건기록 및 불기소 결정서를 작성하는 경우에는 다음 각 호의 방법으로 표시하되, 법정형이 중한 순으로 표시한다.

1. 피의자: 1, 2, 3의 순
2. 죄명: 가, 나, 다의 순

③ 불기소결정의 주문은 다음과 같이 한다.

1. 기소유예: 피의사실이 인정되나 「형법」 제51조 각 호의 사항을 참작하여 소추할 필요가 없는 경우
2. 혐의없음
   가. 혐의없음(범죄인정안됨): 피의사실이 범죄를 구성하지 않거나 피의사실이 인정되지 않는 경우
   나. 혐의없음(증거불충분) : 피의사실을 인정할 만한 충분한 증거가 없는 경우
3. 죄가안됨: 피의사실이 범죄구성요건에는 해당하지만 법률상 범죄의 성립을 조각하는 사유가 있어 범죄를 구성하지 않는 경우
4. 공소권없음: 다음 각 목의 어느 해당에 해당하는 경우
   가. 확정판결이 있는 경우
   나. 통고처분이 이행된 경우
   다. 「소년법」·가정폭력처벌법·성매매처벌법 또는 아동학대처벌법에 따른 보호처분이 확정된 경우(보호처분이 취소되어 검찰에 송치된 경우는 제외한다)
   라. 사면이 있는 경우
   마. 공소의 시효가 완성된 경우
   바. 범죄 후 법령의 개폐로 형이 폐지된 경우
   사. 법률에 따라 형이 면제된 경우
   아. 피의자에 관하여 재판권이 없는 경우
   자. 같은 사건에 관하여 이미 공소가 제기된 경우(공소를 취소한 경우를 포함한다. 다만, 공소를 취소한 후에 다른 중요한 증거를 발견한 경우는 포함되지 않는다)
   차. 친고죄 및 공무원의 고발이 있어야 논할 수 있는 죄의 경우에 고소 또는 고발이 없거나 그 고소 또는 고발이 무효 또는 취소된 경우
   카. 반의사불벌죄의 경우 처벌을 희망하지 않는 의사표시가 있거나 처벌을 희망하는 의사표시가 철회된 경우
   타. 피의자가 사망하거나 피의자인 법인이 존속하지 않게 된 경우
5. 각하
   가. 고소 또는 고발이 있는 사건에 관하여 고소인 또는 고발인의 진술이나 고소장 또는 고발장에 의하여 제2호부터 제4호까지의 규정에 따른 사유에 해당함이 명백한 경우
   나. 법 제224조, 제232조제2항 또는 제235조에 위반한 고소·고발의 경우
   다. 같은 사건에 관하여 검사의 불기소결정이 있는 경우(새로이 중요한 증거가 발견되어 고소인, 고발인 또는 피해자가 그 사유를 소명한 경우는 제외한다)
   라. 법 제223조, 제225조부터 제228조까지의 규정에 따른 고소권자가 아닌 자가 고소한 경우
   마. 고소인 또는 고발인이 고소·고발장을 제출한 후 출석요구나 자료제출 등 혐의 확인을 위한 수사기관의 요청에 불응하거나 소재불명이 되는 등 고소·고발사실에 대한 수사를 개시·진행할 자료가 없는 경우
   바. 고발이 진위 여부가 불분명한 언론 보도나 인터넷 등 정보통신망의 게시물, 익명의 제보, 고발 내용과 직접적인 관련이 없는 제3자로부터의 전문(傳聞)이나 풍문 또는 고발인의 추측만을 근거로 한 경우 등으로서 수사를 개시할만한 구체적인 사유나 정황이 충분하지 않은 경우
   사. 고소·고발 사건(진정 또는 신고를 단서로 수사개시된 사건을 포함한다)의 사안의 경중 및 경위, 피해회복 및 처벌의사 여부, 고소인·고발인·피해자와 피고소인·피고발인·피의자와의 관

계, 분쟁의 종국적 해결 여부 등을 고려할 때 수사 또는 소추에 관한 공공의 이익이 없거나 극히 적은 경우로서 수사를 개시·진행할 필요성이 인정되지 않는 경우

관공서의 공휴일에 관한 규정

제1조(목적)
이 영은 관공서의 공휴일에 관한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(공휴일)
관공서의 공휴일은 다음 각 호와 같다. 다만, 재외공관의 공휴일은 우리나라의 국경일 중 공휴일과 주재국의 공휴일로 한다.

1. 일요일
2. 국경일 중 3·1절, 광복절, 개천절 및 한글날
3. 1월 1일
4. 설날 전날, 설날, 설날 다음날 (음력 12월 말일, 1월 1일, 2일)
5. 삭제 <2005.6.30.>
6. 부처님오신날 음력 4월 8일)
7. 5월 5일 (어린이날)
8. 6월 6일 (현충일)
9. 추석 전날, 추석, 추석 다음날 (음력 8월 14일, 15일, 16일)
10. 12월 25일 (기독탄신일)

10의2. 「공직선거법」 제34조에 따른 임기만료에 의한 선거의 선거일

11. 기타 정부에서 수시 지정하는 날

제3조(대체공휴일)
① 제2조제2호부터 제10호까지의 공휴일이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일(제2조 각호의 공휴일이 아닌 날을 말한다. 이하 같다)을 대체공휴일로 한다.

1. 제2조제2호 · 제6호 · 제7호 또는 제10호의 공휴일이 토요일이나 일요일과 겹치는 경우
2. 제2조제4호 또는 제9호의 공휴일이 일요일과 겹치는 경우
3. 제2조제2호 · 제4호 · 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.

교통사고처리 특례법

제3조(처벌의 특례)
① 차의 운전자가 교통사고로 인하여 「형법」 제268조의 죄를 범한 경우에는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.
② 차의 교통으로 제1항의 죄 중 업무상과실치상죄(業務上過失致傷罪) 또는 중과실치상죄(重過失致傷罪)와 「도로교통법」 제151조의 죄를 범한 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.

1. 「도로교통법」 제5조에 따른 신호기가 표시하는 신호 또는 교통정리를 하는 경찰공무원등의 신호를 위반하거나 통행금지 또는 일시정지를 내용으로 하는 안전표지가 표시하는 지시를 위반하여 운전한 경우
2. 「도로교통법」 제13조제3항을 위반하여 중앙선을 침범하거나 같은 법 제62조를 위반하여 횡단, 유턴 또는 후진한 경우
3. 「도로교통법」 제17조제1항 또는 제2항에 따른 제한속도를 시속 20킬로미터 초과하여 운전한 경우
4. 「도로교통법」 제21조제1항, 제22조, 제23조에 따른 앞지르기의 방법·금지시기·금지장소 또는 끼어들기의 금지를 위반하거나 같은 법 제60조제2항에 따른 고속도로에서의 앞지르기 방법을 위반하여 운전한 경우
5. 「도로교통법」 제24조에 따른 철길건널목 통과방법을 위반하여 운전한 경우
6. 「도로교통법」 제27조제1항에 따른 횡단보도에서의 보행자 보호의무를 위반하여 운전한 경우
7. 「도로교통법」 제43조, 「건설기계관리법」 제26조 또는 「도로교통법」 제96조를 위반하여 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니하고 운전한 경우. 이 경우 운전면허 또는 건설기계조종사면허의 효력이 정지 중이거나 운전의 금지 중인 때에는 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니한 것으로 본다.
8. 「도로교통법」 제44조제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 운전을 하거나 같은 법 제45조를 위반하여 약물의 영향으로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 운전한 경우
9. 「도로교통법」 제13조제1항을 위반하여 보도(步道)가 설치된 도로의 보도를 침범하거나 같은 법 제13조제2항에 따른 보도 횡단방법을 위반하여 운전한 경우
10. 「도로교통법」 제39조제3항에 따른 승객의 추락 방지의무를 위반하여 운전한 경우
11. 「도로교통법」 제12조제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이의 신체를 상해(傷害)에 이르게 한 경우
12. 「도로교통법」 제39조제4항을 위반하여 자동차의 화물이 떨어지지 아니하도록 필요한 조치를 하지 아니하고 운전한 경우

국민건강보험법

제5조(적용 대상 등)

① 국내에 거주하는 국민은 건강보험의 가입자 또는 피부양자가 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 제외한다.

제44조(비용의 일부부담)

① 요양급여를 받는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 비용의 일부(이하 "본인일부부담금"이라 한다)를 본인이 부담한다. 이 경우 선별급여에 대해서는 다른 요양급여에 비하여 본인일부부담금을 상향 조정할 수 있다.

② 본인이 연간 부담하는 다음 각 호의 금액의 합계액이 대통령령으로 정하는 금액(이하 이 조에서 "본인부담상한액"이라 한다)을 초과한 경우에는 공단이 그 초과 금액을 부담하여야 한다.

1. 본인일부부담금의 총액
2. 제49조제1항에 따른 요양이나 출산의 비용으로 부담한 금액(요양이나 출산의 비용으로 부담한 금액이 보건복지부장관이 정하여 고시한 금액보다 큰 경우에는 그 고시한 금액으로 한다)에서 같은 항에 따라 요양비로 지급받은 금액을 제외한 금액

③ 제2항에 따른 본인부담상한액은 가입자의 소득수준 등에 따라 정한다.

④ 제2항 각 호에 따른 금액 및 합계액의 산정 방법, 본인부담상한액을 넘는 금액의 지급 방법 및 제3항에 따른 가입자의 소득수준 등에 따른 본인부담상한액 설정 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

국민건강보험법 시행령

제19조(비용의 본인부담)

① 법 제44조제1항에 따른 본인일부부담금(이하 “본인일부부담금”이라 한다)의 부담률 및 부담액은 별표 2와 같다.

[별표 2] 본인일부부담금의 부담률 및 부담액(제19조제1항 관련)

1. 가입자 또는 피부양자는 요양급여비용 중 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 금액(100원 미만은 제외한다)을 부담한다. 다만, 입원진료의 경우에는 100원 미만의 금액도 부담한다.
   가. 입원진료(나목의 표 중 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 진료의 경우는 제외한다) 및 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받은 경우(약국 또는 한국희귀·필수의약품센터인 요양기관에서 처방전에 따라 의약품을 조제받는 경우를 포함한다)는 다음의 구분에 따라 계산한 금액
      1) 요양급여비용 총액(보건복지부장관이 정하여 고시하는 식대와 장애인 치과진료에 대한 가산금액은 제외한다)의 100분의 20에 입원기간 중 식대[입원환자의 식사의 질과 서비스에 영향을 미치는 부가적 요소에 드는 비용에 해당하는 가산금액(이하 "식대가산금액"이라 한다)을 포함한다. 이하 이 호, 제2호 및 제3호가목·나목에서 같다]의 100분의 50을 더한 금액. 다만, 상급종합병원에서 법 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실의 2인실·3인실·4인실 및 정신과 입원실의 2인실·3인실·4인실을 이용한 경우에는 그 입원료에 한정하여 각각 100분의 50·100분의 40·100분의 30으로 하고, 종합병원·병원·한방병원·요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다)·정신병원에서 법 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실의 2인실·3인실 및 정신과 입원실의 2인실·3인실을 이용한 경우에는 그 입원료에 한정하여 각각 100분의 40·100분의 30으로 하며, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 격리 입원에 대해서는 그 입원료에 한정하여 100분의 10으로 한다.
      2) 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원은 제외한다)에서 입원진료를 받는 사람 중 입원치료보다는 요양시설이나 외래진료를 받는 것이 적합한 환자로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 환자군에 해당하는 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 40에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액
   나. 외래진료의 경우 및 보건복지부장관이 정하는 의료장비·치료재료를 이용한 진료의 경우에는 다음 표의 구분에 따라 계산한 금액

기관 종류	소재지	환자 구분	본인일부부담금
상급종합병원	모든 지역	일반환자	진찰료 총액 + (요양급여비용 총액 − 진찰료총액) × 60/100. 다만, 임신부 외래진료의 경우에는 요양급여비용 총액의 40/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 요양급여비용 총액의 20/100으로 한다.
		의약분업 예외환자	진찰료 총액 + (요양급여비용 총액 − 약값 총액 − 진찰료 총액) × 60/100 + 약값 총액 × 30/100. 다만, 임신부 외래진료의 경우에는 (요양급여비용 총액 − 약값 총액) × 40/100 + 약값 총액 × 30/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 (요양급여비용 총액 − 약값 총액) × 20/100 + 약값 총액 × 21/100로 한다.
종합병원	동 지역	일반환자	요양급여비용 총액 × 50/100(임신부 외래진료의 경우에는 30/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 15/100)

기관 종류	소재지	환자 구분	본인일부부담금
		의약분업 예외환자	(요양급여비용 총액 – 약값 총액) × 50/100(임신부 외래진료의 경우에는 30/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 15/100) + 약값 총액 × 30/100(1세 미만 영유아의 경우에는 21/100)
	읍·면 지역	일반환자	요양급여비용 총액 × 45/100(임신부 외래진료의 경우에는 30/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 15/100)
		의약분업 예외환자	(요양급여비용 총액 – 약값 총액) × 45/100(임신부 외래진료의 경우에는 30/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 15/100) + 약값 총액 × 30/100(1세 미만 영유아의 경우에는 21/100)
병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 정신병원	동 지역	일반환자	요양급여비용 총액 × 40/100(임신부 외래진료의 경우에는 20/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 10/100)
		의약분업 예외환자	(요양급여비용 총액 – 약값 총액) × 40/100(임신부 외래진료의 경우에는 20/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 10/100) + 약값 총액 × 30/100(1세 미만 영유아의 경우에는 21/100)
	읍·면 지역	일반환자	요양급여비용 총액 × 35/100(임신부 외래진료의 경우에는 20/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 10/100)
		의약분업 예외환자	(요양급여비용 총액 – 약값 총액) × 35/100(임신부 외래진료의 경우에는 20/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 10/100) + 약값 총액 × 30/100(1세 미만 영유아의 경우에는 21/100)
의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원	모든 지역	일반환자	요양급여비용 총액 × 30/100(임신부 외래진료의 경우에는 10/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 5/100). 다만, 요양급여를 받는 사람이 65세 이상이면서 해당 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액을 본인일부부담금으로 한다.
		의약분업 예외환자	(요양급여비용 총액 – 약값 총액) × 30/100(임신부 외래진료의 경우에는 10/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 5/100) + 약값 총액 × 30/100(1세 미만 영유아의 경우에는 21/100). 다만, 요양급여를 받는 사람이 65세 이상이면서 해당 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액을 본인일부부담금으로 한다.
보건소, 보건지소, 보건진료소	모든 지역		요양급여비용 총액 × 30/100. 다만, 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액을 본인일부부담금으로 한다.

기관 종류	소재지	환자 구분	본인일부부담금

비고

1. 위 표에서 "의약분업 예외환자"란 「약사법」 제23조제4항제3호 중 조현병(調絃病) 또는 조울증 등으로 자신 또는 타인을 해칠 우려가 있는 정신질환자, 같은 항 제4호 중 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 제1군감염병환자 및 같은 항 제8호 · 제9호에 해당하는 환자를 말한다. 다만, 제1호가목에 따라 요양급여비용 총액의 100분의 20을 적용받는 사람은 제외한다.
2. 위 표에서 "약값 총액"이란 요양기관이 해당 약제를 구입한 금액의 총액을 말한다.
3. 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 입원진료인 경우의 요양급여비용 총액은 의료장비를 이용한 비용의 총액으로 한정한다.
4. 요양기관의 외래진료를 통하여 주기적으로 의사의 처방에 따라 구입(사용)하여야 하는 치료재료 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 치료재료의 경우에는 해당 치료재료 비용 및 관련 행위(교체를 위한 직접적 행위에 한정한다. 이하 같다) 비용을 제외한 요양급여비용 총액을 위 표의 요양급여비용 총액으로 하여 위 표에 따라 산정한 금액에 해당 치료재료 비용 및 관련 행위 비용의 100분의 20(1세 미만 영유아의 경우에는 14/100)을 더한 금액을 본인일부부담금으로 한다. 다만, 제3호마목이 적용되는 중증질환자는 제외한다.
5. 보건복지부장관이 정하는 질병의 환자가 요양기관(의원으로 한정한다)에 보건복지부장관이 정하는 절차 또는 방법에 따라 외래진료를 지속적으로 받겠다는 의사를 표시한 경우에는 해당 질병에 대하여 그 다음 진료부터 (진찰료 총액 × 20/100) + [(요양급여비용 총액 − 진찰료 총액) × 30/100]에 해당하는 금액을 본인일부부담금으로 한다. 다만, 요양급여를 받는 사람이 65세 이상인 경우에는 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액을 본인일부부담금으로 한다.
6. 임신부가 유산 또는 사산을 한 경우 해당 유산 또는 사산에 따른 외래진료는 위 표에 따른 임신부 외래진료에 포함한다.

다. 약국 또는 한국희귀 · 필수의약품센터의 경우

1) 진료를 담당한 의사 또는 치과의사가 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받은 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 30(요양급여를 받는 사람이 65세 이상인 경우 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액). 다만, 제1호가목 중 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받은 경우(약국 또는 한국희귀 · 필수의약품센터인 요양기관에서 처방전에 따라 의약품을 조제받는 경우를 포함한다)는 제외한다.
2) 「약사법」 제23조제3항제1호에 따라 의료기관이 없는 지역에서 조제하는 경우로서 진료를 담당한 의사 또는 치과의사가 발행한 처방전에 따르지 않고 의약품을 조제받은 경우에는 다음의 구분에 따라 산정한 금액
   가) 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘는 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 40
   나) 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 금액
3) 1)에도 불구하고 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 질병의 중증도를 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병에 대한 의약품을 조제받은 경우[읍·면 지역 소재 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받거나 「한국보훈복지의료공단법」에 따른 보훈병원의 의사나 「독립유공자예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」, 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」, 「5 · 18민주유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「참전유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」, 「특수임무유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 및 「제대군인지원에 관한 법률」에 따라 국가보훈부장관이 진료를 위탁한 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 해당 법률에서 정한 의료지원대상자에게 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받은 경우는 제외한다]에는 다음의 금액
   가) 상급종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받은 경우: 요양급여비용 총

액의 100분의 50
나) 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받은 경우: 요양급여비용 총액의 100분의 40

2. 제1호에도 불구하고 제21조제3항제2호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대하여 입원진료를 받는 경우에는 다음 각 목의 구분에 따라 계산한 금액에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액을 부담한다. 이 경우 질병군 분류번호 결정 요령, 평균 입원 일수, 입원실 이용 비용 등 해당 질병군의 본인일부부담금 산정에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.
   가. 다음 계산식에 따라 계산한 금액과 보건복지부장관이 정하여 고시하는 추가 산정액을 합한 금액의 100분의 20

[질병군별 기준 상대가치점수 + (입원 일수 - 질병군별 평균 입원 일수) × 질병군별 일당 상대가치점수] × 제21조제1항에 따라 정해진 상대가치점수의 점수당 단가

비고
1. 위 표에서 "질병군별 기준 상대가치점수"란 질병군별 평균 입원 일수만큼 입원했을 때 발생하는 입원 건당 상대가치점수를 말한다.
2. 위 표에서 "질병군별 일당 상대가치점수"란 입원 일수가 1일 증가함에 따라 추가되는 질병군별 상대가치점수를 말한다.
   나. 가목에도 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 입원실을 이용한 경우에는 가목에 따라 계산한 금액에 보건복지부장관이 정하여 고시하는 입원료 계산식에 따라 계산한 금액을 더한 금액
   다. 삭제 〈2021. 11. 1.〉
   라. 가목 및 나목에도 불구하고 제1호나목에 따라 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 진료의 경우에는 가목 또는 나목에 따라 계산한 금액에 제1호나목 표의 구분에 따라 계산한 금액을 더한 금액
3. 제1호와 제2호에도 불구하고 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 각 목에서 정하는 금액을 부담한다. 다만, 상급종합병원·종합병원·병원·한방병원·요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다)·정신병원에서 법 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실의 2인실·3인실 및 정신과 입원실의 2인실·3인실을 이용한 경우는 그 입원료에 한정하여 제1호가목1) 단서에서 정하는 금액을 부담한다.
   가. 다음의 경우에는 입원기간 중 식대의 100분의 50
      1) 자연분만 및 제왕절개분만에 대한 요양급여
      2) 2세 미만 영유아 및 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준에 해당하는 2세 이상 영유아에 대한 입원진료로서 보건복지부장관이 정하는 요양급여
      3) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 결핵 질환을 가진 사람에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여
      4) 「장기등 이식에 관한 법률」 제4조제2호에 따른 장기등기증자(뇌사자 또는 사망한 사람만 해당한다)의 장기등(같은 법 제4조제1호에 따른 장기등을 말한다) 적출에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여
   나. 다음의 경우(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)에는 요양급여비용 총액의 100분의 10에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액
      1) 삭제 〈2017. 9. 29.〉
      2) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 희귀난치성 질환을 가진 사람에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여
      3) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 고위험 임신부에 대한 입원진료로서 보건복지부장관이 정하는 요양급여
      4) 삭제 〈2018. 12. 24.〉
   다. 다음의 경우에는 본인이 부담할 비용의 부담률의 100분의 70에 해당하는 금액
      1) 1세 이상 6세 미만인 가입자 또는 피부양자가 상급종합병원, 종합병원, 병원, 치과병원, 한

방병원, 요양병원, 정신병원, 의원, 치과의원, 한의원 및 보건의료원에서 외래진료를 받는 경우

2) 6세 미만인 가입자 또는 피부양자가 보건소, 보건지소 및 보건진료소에서 외래진료를 받는 경우로서 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘는 경우. 다만, 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않는 경우에는 제1호 나목 표에 따른 금액을 부담한다.

3) 6세 미만인 가입자 또는 피부양자가 약국 또는 한국희귀·필수의약품센터인 요양기관에서 처방전에 따라 의약품을 조제받는 경우

라. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 희귀난치성질환 또는 중증질환(이하 "희귀난치성질환등"이라 한다)을 가진 사람, 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만의 아동(이하 "희귀난치성질환자등"이라 한다) 중 해당 환자가 속한 세대(배우자를 포함한다)의 소득 및 재산을 더하여 계산한 가액(이하 "소득인정액"이라 한다)이 「국민기초생활 보장법」 제2조제11호에 따른 기준 중위소득의 100분의 50 이하이고, 희귀난치성질환자등의 1촌의 직계혈족 및 그 배우자(이하 "부양의무자"라 한다)가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 사람으로서 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 공단의 본인일부부담금 경감 인정 신청(이하 "경감인정신청"이라 한다)을 하여 그 경감 인정을 받은 사람 또는 희귀난치성질환자등 중 본인일부부담금의 경감이 필요하다고 보건복지부장관이 정하는 사람으로서 경감인정신청을 한 사람에 대한 요양급여의 경우에는 다음의 구분에 따라 계산한 금액. 이 경우 소득인정액 산정의 기준이 되는 세대의 범위, 소득 및 재산의 범위, 소득인정액 산정방법 등 소득인정액의 산정에 필요한 사항 및 부양의무자가 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 경우의 구체적인 기준은 보건복지부령으로 정한다.

1) 희귀난치성질환등을 가진 사람인 경우에는 입원기간 중 식대(식대가산금액은 제외한다. 이하 이 목에서 같다)의 100분의 20

2) 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만의 아동인 경우에는 다음 표에 해당하는 금액에 입원기간 중 식대의 100분의 20을 더한 금액. 다만, 가목에 해당하거나 6세 미만 아동의 입원진료 또는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 중증질환으로 요양급여를 받는 경우에는 입원기간 중 식대의 100분의 20만을 부담한다.

기관 종류	구분	본인일부부담금
상급종합병원	외래진료 및 입원진료	요양급여비용 총액의 100분의 14에 해당하는 금액. 다만, 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 다음의 구분에 따라 계산한 금액을 부담한다. 가) 정신건강의학과 입원진료 또는 나목2)(치매는 제외한다)에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 10 나) 제1호나목(임신부 외래진료만 해당한다), 이 호 나목2)(치매만 해당한다)·3), 마목, 차목 또는 하목에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5 다) 자목(6세 이상 15세 이하 아동의 입원진료만 해당한다)에

기관 종류	구분		본인일부부담금
			따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 3 라) 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 5
종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 정신병원	「의료급여법 시행령」 별표 1 제2호가목2)가)에 따른 만성질환자에 해당하는 사람이 그 만성질환에 대하여 외래진료를 받거나 해당 만성질환자가 나목2)(치매를 제외한다) 또는 마목에 따른 외래진료에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우	「약사법」 제23조제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 의약품을 직접 조제하는 경우와 법률 제8365호 약사법 전부개정법률 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약제제를 직접 조제하는 경우	1,500원. 다만, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 본인일부부담금 없음
		그 밖의 외래진료	1,000원. 다만, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 본인일부부담금 없음
	그 밖의 외래진료 및 입원진료		요양급여비용 총액의 100분의 14에 해당하는 금액. 다만, 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 다음의 구분에 따라 계산한 금액을 부담한다. 가) 정신건강의학과 입원진료 또는 나목2)(치매는 제외한다)에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 10 나) 제1호나목(임신부 외래진료만 해당한다), 이 호 나목2)(치매만 해당한다)·3), 마목, 차목 또는 하목에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5 다) 자목(6세 이상 15세 이하 아동의 입원진료만 해당한다)에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액

기관 종류	구분		본인일부부담금
			의 100분의 3 라) 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 5
의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원	외래진료	「약사법」 제23조제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 의약품을 직접 조제하는 경우와 법률 제8365호 약사법 전부개정법률 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약제제를 직접 조제하는 경우	1,500원. 다만, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 본인일부부담금 없음
		그 밖의 외래진료	1,000원. 다만, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 본인일부부담금 없음
	입원진료		요양급여비용 총액의 100분의 14에 해당하는 금액. 다만, 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 다음의 구분에 따라 계산한 금액을 부담한다. 가) 정신건강의학과 입원진료 또는 나목2)(치매는 제외한다)에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 10 나) 나목2)(치매만 해당한다)·3), 마목 또는 차목(입원진료만 해당한다)에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5 다) 자목(6세 이상 15세 이하 아동의 입원진료만 해당한다)에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 3
보건소, 보건지소, 보건진료소	외래진료 및 입원진료		없음
약국,	「약사법」 제23조제3항 단서에 따라 처방전에		900원

기관 종류	구분	본인일부부담금
한국희귀·필수의약품센터	따르지 않고 직접 조제한 경우	
	보건소, 보건지소 및 보건진료소를 제외한 요양기관에서 발급한 처방전에 따라 조제한 경우	500원
	보건소, 보건지소 및 보건진료소에서 발급한 처방전에 따라 조제한 경우	없음

비고

1. 「약사법」 제23조제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 의약품을 직접 조제하거나 법률 제8365호 약사법 전부개정법률 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약제제를 직접 조제하고 처방전을 함께 발급하는 경우에는 1,000원을 부담한다.
2. 외래진료로서 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상진단(MRI) 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 장비를 이용한 진료에 대해서는 그 의료장비를 이용한 비용 총액의 100분의 14[나목2)(치매는 제외한다)에 따른 환자의 경우에는 100분의 10, 나목2)(치매만 해당한다), 마목, 하목 또는 제1호나목(임신부 외래진료만 해당한다)에 따른 환자 및 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 100분의 5]를 부담한다.
3. 제21조제3항제2호에 따른 질병군에 대한 입원 진료의 경우 본인일부부담금은 제2호가목, 나목 또는 라목에 따라 계산한 금액에 위 표의 해당 기관 종류별 입원진료에 해당하는 본인부담률을 곱한 금액으로 한다.
4. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 격리 입원에 대해서는 그 입원료에 한정하여 해당 입원료의 100분의 5를 부담한다.
5. 임신부가 유산 또는 사산을 한 경우 해당 유산 또는 사산에 따른 외래진료는 위 표에 따른 임신부 외래진료에 포함한다.

3) 희귀난치성질환등을 가진 사람 중 65세 이상인 사람이 틀니 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5
4) 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 중 65세 이상인 사람이 틀니 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 15
5) 희귀난치성질환등을 가진 사람 중 65세 이상인 사람이 치과임플란트 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 10
6) 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 중 65세 이상인 사람이 치과임플란트 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 20
7) 2)에도 불구하고 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만의 아동이 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 질병의 중증도를 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병에 대한 의약품을 조제받은 경우[읍·면 지역 소재 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받거나 「한국보훈복지의료공단법」에 따른 보훈병원의 의사나 「독립유공자예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」, 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」, 「5·18민주유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「참전유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」, 「특수임무유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 및 「제대군인지원에 관한 법률」에 따라 국가보훈부장관이 진료를 위탁한 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 해당 법률에서 정한 의료지원대상자에게 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받은 경우는 제외한다]에는 요양급여비용 총액의 100분의 3. 다만, 본인일부부담금이 500원 미만이 되는 경우에는 500원을 본인일부부담금으로 한다.

8) 삭제 〈2024. 12. 10.〉

9) 희귀난치성질환등을 가진 사람이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 30. 다만, 보건복지부장관이 따로 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 80으로 한다.

10) 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만 아동이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 40. 다만, 보건복지부장관이 따로 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 80으로 한다.

마. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 중증질환자에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)의 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 5에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액

바. 65세 이상인 사람이 틀니 요양급여(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)를 받는 경우에는 그 요양급여비용 총액의 100분의 30

사. 65세 이상인 사람이 치과임플란트 요양급여(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 30

아. 삭제 〈2024. 12. 10.〉

자. 15세 이하 아동의 입원진료에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여[가목2) 및 라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다]를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액

차. 18세 이하 아동의 치아홈메우기 외래진료 또는 16세 이상 18세 이하 아동의 치아홈메우기 입원진료에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 10

카. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 난임진료(인공수정 및 체외수정시술을 포함한다)에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 30

타. 다음의 경우에는 본인일부부담금은 없는 것으로 한다.

1) 제25조제3항제1호에 따른 일반건강검진 결과에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질환이나 질병에 대하여 추가적인 진료 또는 검사의 필요성이 인정되는 사람이 그 질환이나 질병에 대하여 일반건강검진을 받은 날이 속하는 연도의 다음 연도 1월 31일까지 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요양급여(의원 및 병원만 해당하되, 결핵에 대한 진료 또는 검사의 경우에는 종합병원 및 상급종합병원도 해당한다)를 받는 경우

2) 「의료법」 제34조에 따른 원격의료에 대하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요양급여를 받는 경우

3) 요양급여를 의뢰받은 요양기관이 환자의 상태가 호전됨에 따라 요양급여를 의뢰한 요양기관 등으로 환자를 회송(回送)하는 경우로서 해당 환자가 회송과 관련하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요양급여를 받는 경우

파. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대해 정신건강의학과 외래진료를 받은 경우(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)에는 다음 표에 따라 계산한 금액에 제1호나목에 따라 계산한 금액(다음 표에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대한 요양급여비용을 계산한 금액은 제외한다)을 더한 금액. 다만, 6세 미만의 경우에는 본인이 부담할 비용의 부담률(제1호나목 및 다음 표에 따른 부담률을 말한다)의 100분의 70에 해당하는 금액으로 하고, 65세 이상인 경우에는 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액으로 한다.

기관 종류	본인일부부담금
상급종합병원	보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대한 요양급여비용 × 40/100
종합병원	보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대한 요양급여비용 × 30/100

병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 정신병원	보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대한 요양급여비용 × 20/100
의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원	보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대한 요양급여비용 × 10/100

하. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 조산아(早産兒)와 저체중 출생아의 외래진료(출생일부터 5년이 되는 날까지의 외래진료를 말한다)에 대한 요양급여로서 보건복지부장관이 정하는 요양급여의 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 5

1) 삭제 〈2019. 10. 22.〉
2) 삭제 〈2019. 10. 22.〉
3) 삭제 〈2019. 10. 22.〉

거. 가목1) · 2) · 3), 나목, 다목1), 마목, 자목 및 하목에도 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 50. 다만, 보건복지부장관이 따로 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 80으로 한다.

너. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경증질환자가 상급종합병원에서 외래진료를 받는 경우에는 요양급여비용 총액에 보건복지부장관이 정하여 고시하는 본인부담률을 곱한 금액

더. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 만성질환자가 의원에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목의 외래진료를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 20(1세 이상 6세 미만의 아동은 해당 요양급여비용의 100분의 14). 다만, 다음의 어느 하나에 해당하는 사람이 외래진료를 받는 경우에는 제외한다.

1) 임신부
2) 1세 미만의 영유아
3) 65세 이상인 사람(해당 요양급여비용이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액 이하인 경우로 한정한다)
4) 희귀난치성질환등을 가진 사람
5) 소득인정액이 「국민기초생활 보장법」 제2조제11호에 따른 기준 중위소득의 100분의 50 이하인 사람으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요건에 해당하는 사람

러. 나목, 다목, 라목2), 너목 및 더목에도 불구하고 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 감염병의 발생유행 상황을 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 감염병환자가 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목의 요양급여를 받는 경우에는 다음의 구분에 따라 산정한 금액

1) 해당 요양급여비용 총액에 보건복지부장관이 정하여 고시하는 본인부담률을 곱한 금액
2) 1)에도 불구하고 소득인정액이 「국민기초생활 보장법」 제2조제11호에 따른 기준 중위소득의 100분의 50 이하에 해당하는 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요건에 해당하는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 20 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액

4. 제1호부터 제3호까지의 규정에도 불구하고 법 제41조의4 및 이 영 제18조의4에 따른 선별급여 항목의 경우에는 요양급여비용의 100분의 100의 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 부담한다.
5. 제1호 및 제3호에도 불구하고 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원 및 같은 호 마목에 따른 정신병원 외의 요양기관에서 입원진료를 받는 경우로서 법 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실에 16일 이상 연속하여 입원하는 환자의 경우에는 요양급여비용 총액 중 입원료에 한정하여 다음 표의 구분에 따라 계산한 금액을 부담한다. 다만, 제21조제3항제2호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대하여 입원진료를 받는 경우 및 질병 또는 환자 특성상 16일 이상 장기입원이 불가피한 경우로 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경우는 제외한다.

구분	본인일부부담금	
	입원일수 16일 이상 30일 이하	입원일수 31일 이상
가. 상급종합병원의 5인실 이상, 요양기관의 4인실 이상	16일째 입원일부터 30일째 입원일까지의 입원료 ×	31일째 입원일부터의 입원료 × 30/100

	25/100	
나. 상급종합병원의 4인실, 종합병원 · 병원 · 한방병원의 3인실	16일째 입원일부터 30일째 입원일까지의 입원료 × 35/100	31일째 입원일부터의 입원료 × 40/100
다. 상급종합병원의 3인실, 종합병원 · 병원 · 한방병원의 2인실	16일째 입원일부터 30일째 입원일까지의 입원료 × 45/100	31일째 입원일부터의 입원료 × 50/100
라. 상급종합병원의 2인실	16일째 입원일부터 30일째 입원일까지의 입원료 × 55/100	31일째 입원일부터의 입원료 × 60/100

5의2. 제1호, 제3호(너목은 제외한다) 및 제4호에도 불구하고 연간 외래진료 횟수가 365회를 초과하는 사람은 그 초과 외래진료에 대한 요양급여비용 총액의 100분의 90을 부담한다. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그렇지 않다.

가. 「아동복지법」에 따른 아동

나. 「모자보건법」에 따른 임산부

다. 다음의 사람 중에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 사람

1) 「장애인복지법」 제2조제2항에 따른 장애인

2) 희귀난치성질환등을 가진 사람

3) 제3호마목에 따른 중증질환자

4) 그 밖에 1)부터 3)까지의 규정에 준하는 사람으로서 불가피하게 연간 365회를 초과하는 외래진료가 필요한 사람

6. 제1호부터 제5호까지의 규정에도 불구하고 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 항목의 요양급여비용의 100분의 100의 범위에서 보건복지부령으로 정하는 금액을 부담한다.

가. 법 제53조제3항에 따라 급여가 제한되는 경우

나. 법 제54조제3호 및 제4호에 따라 급여가 정지되는 경우

다. 법 제109조제10항에 따라 공단이 보험급여를 하지 않는 경우

라. 「학교폭력 예방 및 대책에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 학교폭력 중 학생 간의 폭행에 의한 경우

마. 보험재정에 상당한 부담을 준다고 인정되는 경우

바. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 경우

[별표3] 본인부담상한액의 산정방법(제19조제4항 관련)

1. 본인부담상한액은 지역가입자의 세대별 보험료 부담수준 또는 직장가입자의 개인별 보험료 부담수준(이하 “상한액기준보험료”라 한다)을 구간으로 구분하여 다음 각 목의 구분에 따른 금액으로 한다.

가. 2024년 본인부담상한액: 다음 표에 따른 금액

구분	상한액기준보험료 구간	120일 초과 입원	그 밖의 경우
지역가입자, 직장가입자 및 피부양자	1구간	138만원	87만원
	2구간	174만원	108만원
	3구간	235만원	167만원
	4구간	388만원	313만원
	5구간	557만원	428만원

구분	상한액기준보험료 구간	120일 초과 입원	그 밖의 경우
	6구간	669만원	514만원
	7구간	1,050만원	808만원

비고: 위 표에서 “120일 초과 입원”이란 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원은 제외한다)에 입원한 기간이 같은 연도에 120일을 초과하는 경우를 말한다.

나. 2025년 이후 본인부담상한액: 다음 계산식에 따른 금액

해당 연도 본인부담상한액=전년도 본인부담상한액×(1+전국소비자물가변동률)

비고

1. 위 계산식에서 “본인부담상한액”이란 상한액기준보험료 구간별 금액을 말한다.
2. 위 계산식에서 “전국소비자물가변동률”이란 「통계법」에 따라 통계청장이 매년 고시하는 전전년도와 대비한 전년도 전국소비자물가변동률을 말하며, 전국소비자물가변동률이 100분의 5를 넘는 경우에는 100분의 5로 한다.
3. 위 계산식에 따라 산정한 금액 중 1만원 미만의 금액은 버린다.

2. 제1호의 상한액기준보험료 구간은 다음 표와 같다. 이 경우 상한액기준보험료의 구체적인 산정 기준·방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

구분	상한액기준보험료 구간	
지역가입자	1구간	상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
	2구간	상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
	3구간	상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
	4구간	상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
	5구간	상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
	6구간	상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
	7구간	상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘는 경우
직장가입자 및 피부양	1구간	상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

구분	상한액기준보험료 구간	
자	2구간	상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
	3구간	상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
	4구간	상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
	5구간	상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
	6구간	상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
	7구간	상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘는 경우

비고: 상한액기준보험료가 제32조제2호나목에 따른 월별 보험료액 하한 금액 이하인 지역가입자는 위 표에도 불구하고 1구간에 해당하는 것으로 본다.

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙

제9조(비급여대상)

① 법 제41조제4항에 따라 요양급여의 대상에서 제외되는 사항(이하 "비급여대상"이라 한다)은 별표 2와 같다.

② 삭제 <2001. 12. 31.>

[별표 2] 비급여대상(제9조제1항 관련)

1. 다음 각목의 질환으로서 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료
   가. 단순한 피로 또는 권태
   나. 주근깨·다모(多毛)·무모(無毛)·백모증(白毛症)·딸기코(주사비)·점(모반)·사마귀·여드름·노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
   다. 발기부전(impotence)·불감증 또는 생식기 선천성기형 등의 비뇨생식기 질환
   라. 단순 코골음
   마. 질병을 동반하지 아니한 단순포경(phimosis)
   바. 검열반 등 안과질환
   사. 기타 가목 내지 바목에 상당하는 질환으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질환
2. 다음 각목의 진료로서 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료
   가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡인술, 주름살제거술 등 미용목적의 성형수술과 그로 인한 후유증치료
   나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선의 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. 치과교정. 다만, 선천성 기형으로 저하된 씹는 기능 및 발음 기능을 개선하기 위한 치과교정으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경우는 제외한다.
라. 씹는 기능 및 발음 기능의 개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 턱얼굴(악안면) 교정술
마. 관절운동 제한이 없는 반흔구축성형술 등 외모개선 목적의 반흔제거술
바. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
사. 질병 치료가 아닌 단순히 키 성장을 목적으로 하는 진료
아. 그 밖에 가목부터 사목까지에 상당하는 외모개선 목적의 진료로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 진료

3. 다음 각목의 예방진료로서 질병·부상의 진료를 직접목적으로 하지 아니하는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료
가. 본인의 희망에 의한 건강검진(법 제52조의 규정에 의하여 공단이 가입자등에게 실시하는 건강검진 제외)
나. 예방접종(파상풍 혈청주사 등 치료목적으로 사용하는 예방주사 제외)
다. 구취제거, 치아 착색물질 제거, 치아 교정 및 보철을 위한 치석제거 및 구강보건증진 차원에서 정기적으로 실시하는 치석제거. 다만, 치석제거만으로 치료가 종료되는 전체 치석제거로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경우는 제외한다.
라. 불소부분도포, 치면열구전색(치아홈메우기) 등 치아우식증(충치) 예방을 위한 진료. 다만, 18세 이하인 사람의 치아 중 치아우식증(충치)이 생기지 않은 순수 건전치아인 제1큰어금니 또는 제2큰어금니에 대한 치면열구전색(치아홈메우기)은 제외한다.
마. 멀미 예방, 금연 등을 위한 진료
바. 유전성질환 등 태아 또는 배아의 이상유무를 진단하기 위한 유전학적 검사
사. 장애인 진단서 등 각종 증명서 발급을 목적으로 하는 진료
아. 기타 가목 내지 마목에 상당하는 예방진료로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 예방진료

4. 보험급여시책상 요양급여로 인정하기 어려운 경우 및 그 밖에 건강보험급여원리에 부합하지 아니하는 경우로서 다음 각목에서 정하는 비용·행위·약제 및 치료재료
가. 가입자등이 다음 표에 따른 요양기관으로서 다음 각 항목 중 어느 하나의 요건을 갖춘 요양기관에서 1개의 입원실에 1인(「의료법」 제3조제2항제1호에 따른 의원급 의료기관 및 제3호나목에 따른 치과병원의 경우 3인 이하)이 입원할 수 있는 병상(이하 "상급병상"이라 한다)을 이용한 경우에는 다음 표의 구분에 따라 부담하는 비용. 다만, 격리치료 대상인 환자가 1인실에 입원하는 경우 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 불가피한 경우에는 비급여대상에서 제외한다.

요양기관 구분	비용
「의료법」 제3조제2항제1호에 따른 의원급 의료기관	제8조에 따라 고시한 요양급여대상인 입원료(이하 "입원료"라 한다) 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용
「의료법」 제3조제2항제3호나목에 따른 치과병원	
「의료법」 제3조제2항제3호가목에 따른 병원 중 진료과목에 소아청소년과 또는 산부인과를 둔 병원으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요건을 갖춘 병원(이하 "아동·분만병원"이라 한다)	
상급종합병원	입원실 이용 비용 전액
「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료 기관(치과병원 및 아동·분만병원은 제외한다)	

(1) 의료법령에 따라 허가를 받거나 신고한 병상 중 입원실 이용비용을 입원료만으로 산정하는 일반병상(이하 "일반병상"이라 한다)을 다음의 구분에 따라 운영하는 경우. 다만, 건강보험규칙 제12조제1항 또는 제2항에 따라 제출한 요양기관 현황신고서 또는 요양기관 현황 변경신고서상의 격리병실, 무균치료실, 특수진료실, 중환자실 및 임종실과 「의료법」 제27조제3항제2호에 따른 외국인환자를 위한 전용 병실 및 병동의 병상은 일반병상 및 상급병상의 계산에서 제외한다.
(가) 의료법령에 따라 신고한 병상이 10병상을 초과하는 「의료법」 제3조제2항제1호의 의원급 의료기관(건강보험규칙 제12조제1항 또는 제2항에 따라 제출한 요양기관 현황신고서 또는 요양기관 현황 변경신고서 상에 분만실이 포함된 경우만 해당한다), 같은 법 제3조의5제1항에 따른 지정을 받은 산부인과 또는 주산기(周産期) 전문병원(종합병원은 제외한다), 아동·

분만병원(분만병원만 해당한다): 일반병상을 총 병상의 5분의 1 이상 확보할 것

(나) 의료법령에 따라 신고한 병상이 10병상을 초과하는 「의료법」 제3조제2항제1호의 의원급 의료기관(건강보험규칙 제12조제1항 또는 제2항에 따라 제출한 요양기관 현황신고서 또는 요양기관 현황 변경신고서 상에 분만실이 포함된 경우는 제외한다), 같은 항 제3호나목의 치과병원, 같은 법 제3조의5제1항에 따른 지정을 받은 산부인과 또는 주산기 전문병원(종합병원만 해당한다) 및 아동 · 분만병원(아동병원만 해당한다): 일반병상을 총 병상의 2분의 1 이상 확보할 것

(다) 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관(치과병원 및 아동·분만병원을 제외한다): 일반병상을 총 병상의 5분의 3 이상 확보할 것

(라) 「의료법」 제3조제2항제3호바목의 종합병원 및 같은 법 제3조의4제1항에 따른 지정을 받은 상급종합병원: 일반병상을 총 병상의 5분의 4 이상 확보할 것

(2) 의료법령에 의하여 신고한 병상이 10병상 이하인 경우

나. 가목에도 불구하고 다음 각 항목에 해당하는 경우에는 다음의 구분에 따른 비용

(1) 가입자등이 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원(「정신보건법」 제3조제3호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관은 제외한다. 이하 같다) 중 입원실 이용비용을 입원료만으로 산정하는 일반병상(건강보험규칙 제12조제1항 또는 제2항에 따라 제출한 요양기관 현황신고서 또는 요양기관 현황 변경신고서 상의 격리병실, 무균치료실, 특수진료실, 중환자실 및 임종실과 「의료법」 제27조제3항제2호에 따른 외국인환자를 위한 전용 병실 및 병동의 병상은 제외한다)을 50퍼센트 이상 확보하여 운영하는 요양병원에서 1개의 입원실에 5인 이하가 입원할 수 있는 병상을 이용하는 경우(격리치료 대상인 환자가 요양병원에서 1개의 입원실에 5인 이하가 입원할 수 있는 병상을 이용하는 경우 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 불가피한 경우에는 제외한다): 제8조제4항 전단에 따라 고시한 입원료 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용

(2) 가입자등이 가목(1)에서 정한 요건을 갖춘 상급종합병원, 종합병원, 병원 중 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」제25조에 따라 호스피스전문기관으로 지정된 요양기관에서 1인실 병상을 이용하여 같은 법 제28조에 따른 호스피스·완화의료를 받는 경우(격리치료 대상인 환자가 1인실에 입원하는 경우, 임종실을 이용하는 경우 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 불가피한 경우는 제외한다): 제8조제4항 전단에 따라 고시한 호스피스·완화의료 입원실의 입원료 중 4인실 입원료 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용

다. 선별급여를 받는 사람이 요양급여비용 외에 추가로 부담하는 비용

라. 법 제51조에 따라 장애인에게 보험급여를 실시하는 보장구를 제외한 보조기·보청기·안경 또는 콘택트렌즈 등 보장구. 다만, 보청기 중 보험급여의 적용을 받게 될 수술과 관련된 치료재료인 보건복지부장관이 정하여 고시하는 보청기는 제외한다.

마. 친자확인을 위한 진단

바. 치과의 보철(보철재료 및 기공료 등을 포함한다) 및 치과임플란트를 목적으로 실시한 부가수술(골이식수술 등을 포함한다). 다만, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 65세 이상인 사람의 틀니 및 치과임플란트는 제외한다.

사. 및 아. 삭제 〈2002.10.24〉

자. 제8조에 따라 보건복지부장관이 고시한 약제에 관한 급여목록표에서 정한 일반의약품으로서 「약사법」 제23조에 따른 조제에 의하지 아니하고 지급하는 약제

차. 삭제 〈2006.12.29〉

카. 삭제 〈2018. 12. 31.〉

타. 「장기등 이식에 관한 법률」에 따른 장기이식을 위하여 다른 의료기관에서 채취한 골수 등 장기의 운반에 소요되는 비용

파. 삭제 〈2024. 7. 5.〉

하. 제11조제1항 또는 제13조제1항에 따라 요양급여대상 또는 비급여대상으로 결정·고시되기 전까지의 행위·치료재료(「신의료기술평가에 관한 규칙」 제2조제2항에 따른 평가 유예 신의료기술을 포함하되, 같은 규칙 제3조제3항에 따라 서류를 송부받은 경우와 같은 규칙 제3조의4에 따른 신의료기술평가 결과 안전성·유효성을 인정받지 못한 경우에는 제외한다). 다만, 제11조제9항 또는 제13조제1항 후단의 규정에 따라 소급하여 요양급여대상으로 적용되는 행위·치료재료(「신의료기술평가에

관한 규칙」 제2조제2항에 따른 평가 유예 신의료기술을 포함한다)는 제외한다.
거. 「신의료기술평가에 관한 규칙」 제3조제10항제2호에 따른 제한적 의료기술
너. 「의료기기법 시행규칙」 제32조제1항제6호에 따른 의료기기를 장기이식 또는 조직이식에 사용하는 의료행위
더. 그 밖에 요양급여를 함에 있어서 비용효과성 등 진료상의 경제성이 불분명하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 검사·처치·수술 기타의 치료 또는 치료재료
5. 삭제 〈2006.12.29〉
6. 영 제21조제3항제2호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대한 입원진료의 경우에는 제1호 내지 제4호(제4호 하목을 제외한다), 제7호에 해당되는 행위·약제 및 치료재료. 다만, 제2호아목, 제3호아목 및 제4호더목은 다음 각 목에서 정하는 경우에 한정한다.
가. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 행위 및 치료재료
나. 질병군 진료 외의 목적으로 투여된 약제
6의2. 영 제21조제3항제3호에 따른 호스피스·완화의료 입원진료의 경우에는 제1호부터 제3호까지, 제4호나목(2)·더목에 해당되는 행위·약제 및 치료재료. 다만, 제2호사목, 제3호아목 및 제4호더목은 보건복지부장관이 정하여 고시하는 행위 및 치료재료에 한정한다.
7. 건강보험제도의 여건상 요양급여로 인정하기 어려운 경우
가. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 한방물리요법
나. 한약첩약 및 기상한의서의 처방 등을 근거로 한 한방생약제제
8. 약사법령에 따라 허가를 받거나 신고한 범위를 벗어나 약제를 처방·투여하려는 자가 보건복지부장관이 정하여 고시하는 절차에 따라 의학적 근거 등을 입증하여 비급여로 사용할 수 있는 경우. 다만, 제5조제4항에 따라 중증환자에게 처방·투여하는 약제 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 약제는 건강보험심사평가원장의 공고에 따른다.

근로자의 날 제정에 관한 법률

5월 1일을 근로자의 날로 하고, 이 날을 「근로기준법」 에 따른 유급휴일(有給休日)로 한다.

금융소비자 보호에 관한 법률

제2조(정의)
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

제42조(소액분쟁사건에 관한 특례)
조정대상기관은 다음 각 호의 요건 모두를 총족하는 분쟁사건(이하 "소액분쟁사건"이라 한다)에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 제36조제6항에 따라 조정안을 제시받기 전에는 소를 제기할 수 없다. 다만, 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 가액이 2천만원 이내에서 대통령령으로 정하는 금액 이하일 것

제47조(위법계약의 해지)
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.

도로교통법

제2조(정의)
이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1. "도로"란 다음 각 목에 해당하는 곳을 말한다.
   가. 「도로법」에 따른 도로
   나. 「유료도로법」에 따른 유료도로
   다. 「농어촌도로 정비법」에 따른 농어촌도로
   라. 그 밖에 현실적으로 불특정 다수의 사람 또는 차마(車馬)가 통행할 수 있도록 공개된 장소로서 안전하고 원활한 교통을 확보할 필요가 있는 장소
2. "자동차전용도로"란 자동차만 다닐 수 있도록 설치된 도로를 말한다.
3. "고속도로"란 자동차의 고속 운행에만 사용하기 위하여 지정된 도로를 말한다.
4. "차도"(車道)란 연석선(차도와 보도를 구분하는 돌 등으로 이어진 선을 말한다. 이하 같다), 안전표지 또는 그와 비슷한 인공구조물을 이용하여 경계(境界)를 표시하여 모든 차가 통행할 수 있도록 설치된 도로의 부분을 말한다.
5. "중앙선"이란 차마의 통행 방향을 명확하게 구분하기 위하여 도로에 황색 실선(實線)이나 황색 점선 등의 안전표지로 표시한 선 또는 중앙분리대나 울타리 등으로 설치한 시설물을 말한다. 다만, 제14조제1항 후단에 따라 가변차로(可變車路)가 설치된 경우에는 신호기가 지시하는 진행방향의 가장 왼쪽에 있는 황색 점선을 말한다.
6. "차로"란 차마가 한 줄로 도로의 정하여진 부분을 통행하도록 차선(車線)으로 구분한 차도의 부분을 말한다.
7. "차선"이란 차로와 차로를 구분하기 위하여 그 경계지점을 안전표지로 표시한 선을 말한다.
7의 2. "노면전차 전용로"란 도로에서 궤도를 설치하고, 안전표지 또는 인공구조물로 경계를 표시하여 설치한 「도시철도법」 제18조의2제1항 각 호에 따른 도로 또는 차로를 말한다.
8. "자전거도로"란 안전표지, 위험방지용 울타리나 그와 비슷한 인공구조물로 경계를 표시하여 자전거 및 개인형 이동장치가 통행할 수 있도록 설치된 「자전거 이용 활성화에 관한 법률」 제3조 각 호의 도로를 말한다.
9. "자전거횡단도"란 자전거 및 개인형 이동장치가 일반도로를 횡단할 수 있도록 안전표지로 표시한 도로의 부분을 말한다.
10. "보도"(步道)란 연석선, 안전표지나 그와 비슷한 인공구조물로 경계를 표시하여 보행자(유모차, 보행보조용 의자차, 노약자용 보행기 등 행정안전부령으로 정하는 기구·장치를 이용하여 통행하는 사람 및 제21호의3에 따른 실외이동로봇을 포함한다. 이하 같다)가 통행할 수 있도록 한 도로의 부분을 말한다.

11. "길가장자리구역"이란 보도와 차도가 구분되지 아니한 도로에서 보행자의 안전을 확보하기 위하여 안전표지 등으로 경계를 표시한 도로의 가장자리 부분을 말한다.
12. "횡단보도"란 보행자가 도로를 횡단할 수 있도록 안전표지로 표시한 도로의 부분을 말한다.
13. "교차로"란 '십' 자로, 'T' 자로나 그 밖에 둘 이상의 도로(보도와 차도가 구분되어 있는 도로에서는 차도를 말한다)가 교차하는 부분을 말한다.
13의2. "회전교차로"란 교차로 중 차마가 원형의 교통섬(차마의 안전하고 원활한 교통처리나 보행자 도로횡단의 안전을 확보하기 위하여 교차로 또는 차도의 분기점 등에 설치하는 섬 모양의 시설을 말한다)을 중심으로 반시계방향으로 통행하도록 한 원형의 도로를 말한다.
14. "안전지대"란 도로를 횡단하는 보행자나 통행하는 차마의 안전을 위하여 안전표지나 이와 비슷한 인공구조물로 표시한 도로의 부분을 말한다.
15. "신호기"란 도로교통에서 문자·기호 또는 등화(燈火)를 사용하여 진행·정지·방향전환·주의 등의 신호를 표시하기 위하여 사람이나 전기의 힘으로 조작하는 장치를 말한다.
16. "안전표지"란 교통안전에 필요한 주의·규제·지시 등을 표시하는 표지판이나 도로의 바닥에 표시하는 기호·문자 또는 선 등을 말한다.
17. "차마"란 다음 각 목의 차와 우마를 말한다.
    가. "차"란 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.
        1) 자동차
        2) 건설기계
        3) 원동기장치자전거
        4) 자전거
        5) 사람 또는 가축의 힘이나 그 밖의 동력(動力)으로 도로에서 운전되는 것. 다만, 철길이나 가설(架設)된 선을 이용하여 운전되는 것, 유모차, 보행보조용 의자차, 노약자용 보행기, 제21호의3에 따른 실외이동로봇 등 행정안전부령으로 정하는 기구·장치는 제외한다.
    나. "우마"란 교통이나 운수(運輸)에 사용되는 가축을 말한다.
17의2. "노면전차"란 「도시철도법」 제2조제2호에 따른 노면전차로서 도로에서 궤도를 이용하여 운행되는 차를 말한다.
18. "자동차"란 철길이나 가설된 선을 이용하지 아니하고 원동기를 사용하여 운전되는 차(견인되는 자동차도 자동차의 일부로 본다)로서 다음 각 목의 차를 말한다.
    가. 「자동차관리법」 제3조에 따른 다음의 자동차. 다만, 원동기장치자전거는 제외한다.
        1) 승용자동차
        2) 승합자동차
        3) 화물자동차
        4) 특수자동차
        5) 이륜자동차
    나. 「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계
18의2. "자율주행시스템"이란 「자율주행자동차 상용화 촉진 및 지원에 관한 법률」 제2조제1항제2호에 따른 자율주행시스템을 말한다. 이 경우 그 종류는 완전 자율주행시스템, 부분 자율주행시스템 등 행정안전부령으로 정하는 바에 따라 세분할 수 있다.
18의3. "자율주행자동차"란 「자동차관리법」 제2조제1호의3에 따른 자율주행자동차로서 자율주행시스템을 갖추고 있는 자동차를 말한다.
19. "원동기장치자전거"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 차를 말한다.
    가. 「자동차관리법」 제3조에 따른 이륜자동차 가운데 배기량 125시시 이하(전기를 동력으로 하는 경우에는 최고정격출력 11킬로와트 이하)의 이륜자동차
    나. 그 밖에 배기량 125시시 이하(전기를 동력으로 하는 경우에는 최고정격출력 11킬로와트 이하)의 원동기를 단 차(「자전거 이용 활성화에 관한 법률」 제2조제1호의2에 따른 전기자전거 및 제21호의3에 따른 실외이동로봇은 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.
20. "자전거"란 「자전거 이용 활성화에 관한 법률」 제2조제1호 및 제1호의2에 따른 자전거 및 전기자전거를 말한다.

21. "자동차등"이란 자동차와 원동기장치자전거를 말한다.
21의2. "자전거등"이란 자전거와 개인형 이동장치를 말한다.
21의3. "실외이동로봇"이란 「지능형 로봇 개발 및 보급 촉진법」 제2조제1호에 따른 지능형 로봇 중 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다.
22. "긴급자동차"란 다음 각 목의 자동차로서 그 본래의 긴급한 용도로 사용되고 있는 자동차를 말한다.
   가. 소방차
   나. 구급차
   다. 혈액 공급차량
   라. 그 밖에 대통령령으로 정하는 자동차
23. "어린이통학버스"란 다음 각 목의 시설 가운데 어린이(13세 미만인 사람을 말한다. 이하 같다)를 교육 대상으로 하는 시설에서 어린이의 통학 등(현장체험학습 등 비상시적으로 이루어지는 교육활동을 위한 이동을 제외한다)에 이용되는 자동차와 「여객자동차 운수사업법」 제4조제3항에 따른 여객자동차운송사업의 한정면허를 받아 어린이를 여객대상으로 하여 운행되는 운송사업용 자동차를 말한다.
   가. 「유아교육법」에 따른 유치원 및 유아교육진흥원, 「초·중등교육법」에 따른 초등학교, 특수학교, 대안학교 및 외국인학교
   나. 「영유아보육법」에 따른 어린이집
   다. 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」에 따라 설립된 학원 및 교습소
   라. 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」에 따라 설립된 체육시설
   마. 「아동복지법」에 따른 아동복지시설(아동보호전문기관은 제외한다)
   바. 「청소년활동 진흥법」에 따른 청소년수련시설
   사. 「장애인복지법」에 따른 장애인복지시설(장애인 직업재활시설은 제외한다)
   아. 「도서관법」에 따른 공공도서관
   자. 「평생교육법」에 따른 시·도평생교육진흥원 및 시·군·구평생학습관
   차. 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설 및 사회복지관
24. "주차"란 운전자가 승객을 기다리거나 화물을 싣거나 차가 고장 나거나 그 밖의 사유로 차를 계속 정지 상태에 두는 것 또는 운전자가 차에서 떠나서 즉시 그 차를 운전할 수 없는 상태에 두는 것을 말한다.
25. "정차"란 운전자가 5분을 초과하지 아니하고 차를 정지시키는 것으로서 주차 외의 정지 상태를 말한다.
26. "운전"이란 도로(제27조제6항제3호·제44조·제45조·제54조제1항·제148조·제148조의2 및 제156조제10호의 경우에는 도로 외의 곳을 포함한다)에서 차마 또는 노면전차를 그 본래의 사용방법에 따라 사용하는 것(조종 또는 자율주행시스템을 사용하는 것을 포함한다)을 말한다.
27. "초보운전자"란 처음 운전면허를 받은 날(처음 운전면허를 받은 날부터 2년이 지나기 전에 운전면허의 취소처분을 받은 경우에는 그 후 다시 운전면허를 받은 날을 말한다)부터 2년이 지나지 아니한 사람을 말한다. 이 경우 원동기장치자전거면허만 받은 사람이 원동기장치자전거면허 외의 운전면허를 받은 경우에는 처음 운전면허를 받은 것으로 본다.
28. "서행"(徐行)이란 운전자가 차 또는 노면전차를 즉시 정지시킬 수 있는 정도의 느린 속도로 진행하는 것을 말한다.
29. "앞지르기"란 차의 운전자가 앞서가는 다른 차의 옆을 지나서 그 차의 앞으로 나가는 것을 말한다.
30. "일시정지"란 차 또는 노면전차의 운전자가 그 차 또는 노면전차의 바퀴를 일시적으로 완전히 정지시키는 것을 말한다.
31. "보행자전용도로"란 보행자만 다닐 수 있도록 안전표지나 그와 비슷한 인공구조물로 표시한 도로를 말한다.
31의2. "보행자우선도로"란 「보행안전 및 편의증진에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 보행자우선도로를 말한다.
32. "자동차운전학원"이란 자동차등의 운전에 관한 지식·기능을 교육하는 시설로서 다음 각 목의 시설 외의 시설을 말한다.
   가. 교육 관계 법령에 따른 학교에서 소속 학생 및 교직원의 연수를 위하여 설치한 시설

나. 사업장 등의 시설로서 소속 직원의 연수를 위한 시설
다. 전산장치에 의한 모의운전 연습시설
라. 지방자치단체 등이 신체장애인의 운전교육을 위하여 설치하는 시설 가운데 시·도경찰청장이 인정하는 시설
마. 대가(代價)를 받지 아니하고 운전교육을 하는 시설
바. 운전면허를 받은 사람을 대상으로 다양한 운전경험을 체험할 수 있도록 하기 위하여 도로가 아닌 장소에서 운전교육을 하는 시설

33. "모범운전자"란 제146조에 따라 무사고운전자 또는 유공운전자의 표시장을 받거나 2년 이상 사업용 자동차 운전에 종사하면서 교통사고를 일으킨 전력이 없는 사람으로서 경찰청장이 정하는 바에 따라 선발되어 교통안전 봉사활동에 종사하는 사람을 말한다.
34. "음주운전 방지장치"란 술에 취한 상태에서 자동차등을 운전하려는 경우 시동이 걸리지 아니하도록 하는 것으로서 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다.

제12조(어린이 보호구역의 지정 · 해제 및 관리)

① 시장등은 교통사고의 위험으로부터 어린이를 보호하기 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 시설의 주변도로 가운데 일정 구간을 어린이 보호구역으로 지정하여 자동차등과 노면전차의 통행속도를 시속 30킬로미터 이내로 제한할 수 있다.
1. 「유아교육법」 제2조에 따른 유치원, 「초 · 중등교육법」 제38조 및 제55조에 따른 초등학교 또는 특수학교
2. 「영유아보육법」 제10조에 따른 어린이집 가운데 행정안전부령으로 정하는 어린이집
3. 「학원의 설립 · 운영 및 과외교습에 관한 법률」 제2조에 따른 학원 가운데 행정안전부령으로 정하는 학원
4. 「초 · 중등교육법」 제60조의2 또는 제60조의3에 따른 외국인학교 또는 대안학교, 「대안교육기관에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 대안교육기관, 「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」 제223조에 따른 국제학교 및 「경제자유구역 및 제주국제자유도시의 외국교육기관 설립 · 운영에 관한 특별법」 제2조제2호에 따른 외국교육기관 중 유치원 · 초등학교 교과과정이 있는 학교
5. 그 밖에 어린이가 자주 왕래하는 곳으로서 조례로 정하는 시설 또는 장소

② 제1항에 따른 어린이 보호구역의 지정 · 해제 절차 및 기준 등에 관하여 필요한 사항은 교육부, 행정안전부 및 국토교통부의 공동부령으로 정한다.

③ 차마 또는 노면전차의 운전자는 어린이 보호구역에서 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운행하여야 한다.

④ 시·도지방경찰청장, 경찰서장 또는 시장등은 제3항을 위반하는 행위 등의 단속을 위하여 어린이 보호구역의 도로 중에서 행정안전부령으로 정하는 곳에 우선적으로 제4조의2에 따른 무인 교통단속용 장비를 설치하여야 한다.

⑤ 시장등은 제1항에 따라 지정한 어린이 보호구역에 어린이의 안전을 위하여 다음 각 호에 따른 시설 또는 장비를 우선적으로 설치하거나 관할 도로관리청에 해당 시설 또는 장비의 설치를 요청하여야 한다.
1. 어린이 보호구역으로 지정한 시설의 주 출입문과 가장 가까운 거리에 있는 간선도로상 횡단보도의 신호기
2. 속도 제한, 횡단보도, 기점(起點) 및 종점(終點)에 관한 안전표지
3. 「도로법」 제2조제2호에 따른 도로의 부속물 중 과속방지시설 및 차마의 미끄럼을 방지하기 위한 시설

3의2. 방호울타리

4. 그 밖에 교육부, 행정안전부 및 국토교통부의 공동부령으로 정하는 시설 또는 장비

제27조(보행자의 보호)

① 모든 차 또는 노면전차의 운전자는 보행자(제13조의2제6항에 따라 자전거등에서 내려서 자전거등을 끌거나 들고 통행하는 자전거등의 운전자를 포함한다)가 횡단보도를 통행하고 있거나 통행하려고 하는 때에는 보행자의 횡단을 방해하거나 위험을 주지 아니하도록 그 횡단보도 앞(정지선이 설치되어 있는 곳에서는 그 정지선을 말한다)에서 일시정지하여야 한다.

② 모든 차 또는 노면전차의 운전자는 교통정리를 하고 있는 교차로에서 좌회전이나 우회전을 하려는 경우에는 신호기 또는 경찰공무원등의 신호나 지시에 따라 도로를 횡단하는 보행자의 통행을 방해하여서는 아니 된다.
③ 모든 차의 운전자는 교통정리를 하고 있지 아니하는 교차로 또는 그 부근의 도로를 횡단하는 보행자의 통행을 방해하여서는 아니 된다.
④ 모든 차의 운전자는 도로에 설치된 안전지대에 보행자가 있는 경우와 차로가 설치되지 아니한 좁은 도로에서 보행자의 옆을 지나는 경우에는 안전한 거리를 두고 서행하여야 한다.
⑤ 모든 차 또는 노면전차의 운전자는 보행자가 제10조제3항에 따라 횡단보도가 설치되어 있지 아니한 도로를 횡단하고 있을 때에는 안전거리를 두고 일시정지하여 보행자가 안전하게 횡단할 수 있도록 하여야 한다.
⑥ 모든 차의 운전자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 곳에서 보행자의 옆을 지나는 경우에는 안전한 거리를 두고 서행하여야 하며, 보행자의 통행에 방해가 될 때에는 서행하거나 일시정지하여 보행자가 안전하게 통행할 수 있도록 하여야 한다.
1. 보도와 차도가 구분되지 아니한 도로 중 중앙선이 없는 도로
2. 보행자우선도로
3. 도로 외의 곳
⑦ 모든 차 또는 노면전차의 운전자는 제12조제1항에 따른 어린이 보호구역 내에 설치된 횡단보도 중 신호기가 설치되지 아니한 횡단보도 앞(정지선이 설치된 경우에는 그 정지선을 말한다)에서는 보행자의 횡단 여부와 관계없이 일시정지하여야 한다.

제43조(무면허운전 등의 금지)
누구든지 제80조에 따라 시·도지방경찰청장으로부터 운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)
① 누구든지 술에 취한 상태에서 자동차등(「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계 외의 건설기계를 포함한다. 이하 이 조, 제45조, 제47조, 제50조의3, 제93조제1항제1호부터 제4호까지 및 제148조의2에서 같다), 노면전차 또는 자전거를 운전하여서는 아니 된다.
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.
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.
⑤ 제2항 및 제3항에 따른 측정의 방법, 절차 등 필요한 사항은 행정안전부령으로 정한다.

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.

제54조(사고발생 시의 조치)
① 차 또는 노면전차의 운전 등 교통으로 인하여 사람을 사상하거나 물건을 손괴(이하 "교통사고"라 한다)한 경우에는 그 차 또는 노면전차의 운전자나 그 밖의 승무원(이하 "운전자등"이라 한다)은 즉시 정차하여 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.
1. 사상자를 구호하는 등 필요한 조치
2. 피해자에게 인적 사항(성명 · 전화번호 · 주소 등을 말한다. 이하 제148조 및 제156조제10호에서 같다) 제공

② 제1항의 경우 그 차 또는 노면전차의 운전자등은 경찰공무원이 현장에 있을 때에는 그 경찰공무원에게, 경찰공무원이 현장에 없을 때에는 가장 가까운 국가경찰관서(지구대, 파출소 및 출장소를 포함한다. 이하 같다)에 다음 각 호의 사항을 지체 없이 신고하여야 한다. 다만, 차 또는 노면전차만 손괴된 것이 분명하고 도로에서의 위험방지와 원활한 소통을 위하여 필요한 조치를 한 경우에는 그러하지 아니하다.
1. 사고가 일어난 곳
2. 사상자 수 및 부상 정도
3. 손괴한 물건 및 손괴 정도
4. 그 밖의 조치사항 등

③ 제2항에 따라 신고를 받은 국가경찰관서의 경찰공무원은 부상자의 구호와 그 밖의 교통위험 방지를 위하여 필요하다고 인정하면 경찰공무원(자치경찰공무원은 제외한다)이 현장에 도착할 때까지 신고한 운전자등에게 현장에서 대기할 것을 명할 수 있다.

④ 경찰공무원은 교통사고를 낸 차 또는 노면전차의 운전자등에 대하여 그 현장에서 부상자의 구호와 교통안전을 위하여 필요한 지시를 명할 수 있다. 〈개정 2018. 3. 27.〉

⑤ 긴급자동차, 부상자를 운반 중인 차, 우편물자동차 및 노면전차 등의 운전자는 긴급한 경우에는 동승자 등으로 하여금 제1항에 따른 조치나 제2항에 따른 신고를 하게 하고 운전을 계속할 수 있다.

⑥ 경찰공무원(자치경찰공무원은 제외한다)은 교통사고가 발생한 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 필요한 조사를 하여야 한다.

제73조(교통안전교육)

② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 대통령령으로 정하는 바에 따라 특별교통안전 의무교육을 받아야 한다. 이 경우 제2호부터 제5호까지에 해당하는 사람으로서 부득이한 사유가 있으면 대통령령으로 정하는 바에 따라 의무교육의 연기(延期)를 받을 수 있다.
1. 운전면허 취소처분을 받은 사람(제93조제1항제9호 또는 제20호에 해당하여 운전면허 취소처분을 받은 사람은 제외한다)으로서 운전면허를 다시 받으려는 사람
2. 제93조제1항제1호 · 제5호 · 제5호의2 · 제10호 및 제10호의2에 해당하여 운전면허효력 정지처분을 받게 되거나 받은 사람으로서 그 정지기간이 끝나지 아니한 사람
3. 운전면허 취소처분 또는 운전면허효력 정지처분(제93조제1항제1호 · 제5호 · 제5호의2 · 제10호 및 제10호의2에 해당하여 운전면허효력 정지처분 대상인 경우로 한정한다)이 면제된 사람으로서 면제된 날부터 1개월이 지나지 아니한 사람
4. 운전면허효력 정지처분을 받게 되거나 받은 초보운전자로서 그 정지기간이 끝나지 아니한 사람
5. 삭제 〈2017. 10. 24.〉

⑥ 제80조의2에 따른 음주운전 방지장치 부착 조건부 운전면허를 받으려는 사람은 대통령령으로 정하는 바에 따라 제83조제1항제2호 및 제3호의 사항에 대한 운전면허시험에 응시하기 전에 음주운전 방지장치의 작동방법 및 음주운전 예방에 관한 교통안전교육을 받아야 한다.

제93조(운전면허의 취소·정지)

① 시 · 도경찰청장은 운전면허(연습운전면허는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)를 받은 사람이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 행정안전부령으로 정하는 기준에 따라 운전면허(운전자가 받은 모든 범위의 운전면허를 포함한다. 이하 이 조에서 같다)를 취소하거나 1년 이내의 범위에서 운전면허의 효력을 정지시킬 수 있다. 다만, 제2호, 제3호, 제7호, 제8호, 제8호의2, 제9호(정기 적성검사 기간이 지난 경우는 제외한다), 제14호, 제16호, 제17호, 제20호의 규정에 해당하는 경우에는 운전면허를 취소하여야 하고(제8호의2에 해당하는 경우 취소하여야 하는 운전면허의 범위는 운전자가 거짓이나 그 밖의 부정한 수단으로 받은 그 운전면허로 한정한다), 제18호의 규정에 해당하는 경우에는 정당한 사유가 없으면 관계 행정기관의 장의 요청에 따라 운전면허를 취소하거나 1년 이내의 범위에서 정지하여야 한다.
20. 운전면허를 받은 사람이 자신의 운전면허를 실효(失效)시킬 목적으로 시 · 도경찰청장에게 자진하여 운전면허를 반납하는 경우. 다만, 실효시키려는 운전면허가 취소처분 또는 정지처분의 대상이거나 효력정지 기간 중인 경우는 제외한다.

제151조(벌칙)

차 또는 노면전차의 운전자가 업무상 필요한 주의를 게을리하거나 중대한 과실로 다른 사람의 건조물이나 그 밖의 재물을 손괴한 경우에는 2년 이하의 금고나 500만원 이하의 벌금에 처한다.

민법

제2조(신의성실)
① 권리의 행사와 의무의 이행은 신의에 좇아 성실히 하여야 한다.
② 권리는 남용하지 못한다.

제755조(감독자의 책임)
① 다른 자에게 손해를 가한 사람이 제753조 또는 제754조에 따라 책임이 없는 경우에는 그를 감독할 법정의무가 있는 자가 그 손해를 배상할 책임이 있다. 다만, 감독의무를 게을리하지 아니한 경우에는 그러하지 아니하다.
② 감독의무자를 갈음하여 제753조 또는 제754조에 따라 책임이 없는 사람을 감독하는 자도 제1항의 책임이 있다.

제767조(친족의 정의)
배우자, 혈족 및 인척을 친족으로 한다.

제768조(혈족의 정의)
자기의 직계존속과 직계비속을 직계혈족이라 하고 자기의 형제자매와 형제자매의 직계비속, 직계존속의 형제자매 및 그 형제자매의 직계비속을 방계혈족이라 한다.

제769조(인척의 계원)
혈족의 배우자, 배우자의 혈족, 배우자의 혈족의 배우자를 인척으로 한다.

제777조(친족의 범위)
친족관계로 인한 법률상 효력은 이 법 또는 다른 법률에 특별한 규정이 없는 한 다음 각호에 해당하는 자에 미친다.
1. 8촌 이내의 혈족
2. 4촌 이내의 인척
3. 배우자

민사소송법

제254조(재판장등의 소장심사권)
① 소장이 제249조제1항의 규정에 어긋나는 경우와 소장에 법률의 규정에 따른 인지를 붙이지 아니한 경우에는 재판장은 상당한 기간을 정하고, 그 기간 이내에 흠을 보정하도록 명하여야 한다. 재판장은 법원사무관등으로 하여금 위 보정명령을 하게 할 수 있다.
② 원고가 제1항의 기간 이내에 흠을 보정하지 아니한 때에는 재판장은 명령으로 소장을 각하하여야 한다.
③ 제2항의 명령에 대하여는 즉시항고를 할 수 있다.
④ 재판장은 소장을 심사하면서 필요하다고 인정하는 경우에는 원고에게 청구하는 이유에 대응하는 증거방법을 구체적으로 적어 내도록 명할 수 있으며, 원고가 소장에 인용한 서증(書證)의 등본 또는 사본을 붙이지 아니한 경우에는 이를 제출하도록 명할 수 있다.

제266조(소의 취하)
① 소는 판결이 확정될 때까지 그 전부나 일부를 취하할 수 있다.
② 소의 취하는 상대방이 본안에 관하여 준비서면을 제출하거나 변론준비기일에서 진술하거나 변론을 한 뒤에는 상대방의 동의를 받아야 효력을 가진다.
③ 소의 취하는 서면으로 하여야 한다. 다만, 변론 또는 변론준비기일에서 말로 할 수 있다.

④ 소장을 송달한 뒤에는 취하의 서면을 상대방에게 송달하여야 한다.
⑤ 제3항 단서의 경우에 상대방이 변론 또는 변론준비기일에 출석하지 아니한 때에는 그 기일의 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 제5항의 등본이 송달된 날부터 2주 이내에 상대방이 이의를 제기하지 아니하는 때에도 또한 같다.

제269조(반소)
① 피고는 소송절차를 현저히 지연시키지 아니하는 경우에만 변론을 종결할 때까지 본소가 계속된 법원에 반소를 제기할 수 있다. 다만, 소송의 목적이 된 청구가 다른 법원의 관할에 전속되지 아니하고 본소의 청구 또는 방어의 방법과 서로 관련이 있어야 한다.
② 본소가 단독사건인 경우에 피고가 반소로 합의사건에 속하는 청구를 한 때에는 법원은 직권 또는 당사자의 신청에 따른 결정으로 본소와 반소를 합의부에 이송하여야 한다. 다만, 반소에 관하여 제30조의 규정에 따른 관할권이 있는 경우에는 그러하지 아니하다.

제393조(항소의 취하)
① 항소는 항소심의 종국판결이 있기 전에 취하할 수 있다.
② 항소의 취하에는 제266조제3항 내지 제5항 및 제267조제1항의 규정을 준용한다.

제399조(원심재판장등의 항소장심사권)
① 항소장이 제397조제2항의 규정에 어긋난 경우와 항소장에 법률의 규정에 따른 인지를 붙이지 아니한 경우에는 원심재판장은 항소인에게 상당한 기간을 정하여 그 기간 이내에 흠을 보정하도록 명하여야 한다. 원심재판장은 법원사무관등으로 하여금 위 보정명령을 하게 할 수 있다.
② 항소인이 제1항의 기간 이내에 흠을 보정하지 아니한 때와, 항소기간을 넘긴 것이 분명한 때에는 원심재판장은 명령으로 항소장을 각하하여야 한다.
③ 제2항의 명령에 대하여는 즉시항고를 할 수 있다.

제402조(항소심재판장등의 항소장심사권)
① 항소장이 제397조제2항의 규정에 어긋나거나 항소장에 법률의 규정에 따른 인지를 붙이지 아니하였음에도 원심재판장등이 제399조제1항의 규정에 의한 명령을 하지 아니한 경우, 또는 항소장의 부본을 송달할 수 없는 경우에는 항소심재판장은 항소인에게 상당한 기간을 정하여 그 기간 이내에 흠을 보정하도록 명하여야 한다. 항소심재판장은 법원사무관등으로 하여금 위 보정명령을 하게 할 수 있다.
② 항소인이 제1항의 기간 이내에 흠을 보정하지 아니한 때, 또는 제399조제2항의 규정에 따라 원심재판장이 항소장을 각하하지 아니한 때에는 항소심재판장은 명령으로 항소장을 각하하여야 한다.
③ 제2항의 명령에 대하여는 즉시항고를 할 수 있다.

제412조(반소의 제기)
① 반소는 상대방의 심급의 이익을 해할 우려가 없는 경우 또는 상대방의 동의를 받은 경우에 제기할 수 있다.
② 상대방이 이의를 제기하지 아니하고 반소의 본안에 관하여 변론을 한 때에는 반소제기에 동의한 것으로 본다.

제425조(항소심절차의 준용)
상고와 상고심의 소송절차에는 특별한 규정이 없으면 제1장의 규정을 준용한다.

변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙

제3조(산입할 보수의 기준)
① 소송비용에 산입되는 변호사의 보수는 당사자가 보수계약에 의하여 지급한 또는 지급할 보수액(다음부

터 '지급보수액'이라 한다)의 범위 내에서 각 심급단위로 소송목적의 값에 따라 별표의 기준에 의하여 산정한다.

② 가압류, 가처분 명령의 신청, 그 명령에 대한 이의 또는 취소의 신청사건에 있어서 소송비용에 산입되는 변호사의 보수는 지급보수액의 범위 내에서, 각 심급단위로 피보전권리의 값에 따라 별표의 기준에 의하여 산정한 금액의 2분의 1로 한다. 다만, 가압류, 가처분 명령의 신청사건에 있어서는 변론 또는 심문을 거친 경우에 한한다.

제4조(소송목적의 값등의 산정기준)

① 제3조에 규정된 소송목적의 값 또는 피보전권리의 값의 산정은 민사소송등인지법 제2조의 규정에 의한다.

② 청구취지 또는 신청취지를 변경한 경우에는 변경한 청구취지 또는 신청취지를 기준으로 한다.

제5조(보수의 감액)

피고의 전부자백 또는 자백간주에 의한 판결과 무변론 판결, 이행권고결정의 경우 소송비용에 산입할 변호사의 보수는 지급보수액의 범위 내에서, 소송목적의 값에 따라 별표의 기준에 의하여 산정한 금액의 2분의 1로 한다.

제6조(재량에 의한 조정)

① 제3조 및 제5조의 금액 전부를 소송비용에 산입하는 것이 현저히 부당하다고 인정되는 경우에는 법원은 상당한 정도까지 감액 산정할 수 있다.

② 법원은 제3조의 금액이 소송의 특성 및 이에 따른 소송대리인의 선임 필요성, 당사자가 실제 지출한 변호사보수 등에 비추어 현저히 부당하게 낮은 금액이라고 인정하는 때에는 당사자의 신청에 따라 위 금액의 2분의 1 한도에서 이를 증액할 수 있다.

보험업감독규정

제1-2조(정의)

이 규정에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

13. "평균공시이율"이란 금융감독원장(이하 "감독원장"이라 한다)이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균을 말한다.

보험업감독업무시행세칙

제4-4조(평균공시이율)

감독규정 제1-2조제13호의 규정에 의한 평균공시이율은 다음 각호의 기준에 따라 매 사업년도말까지 산출하여 다음 사업년도에 적용한다.

1. 평균공시이율은 감독규정 제7-65조 제3항에서 정한 회사별 공시이율의 평균으로 보험계약이 체결되는 연도의 이율을 전보험기간에 걸쳐 적용하며, 0.25%포인트 단위로 반올림하여 산출한다.
   가. 회사별 공시이율은 매월말 계약자적립액 기준으로 가중평균하여 산출한다.
   나. 평균공시이율은 회사별 공시이율을 계약자적립액 기준으로 가중평균하여 산출한다.
2. 제1호에 의한 공시이율은 8월말을 기준으로 최근 12개월을 대상으로 한다.

구 분	평균공시이율
2025년	2.75%

본인일부부담금 산정특례에 관한 기준

제4조(중증질환자 산정특례 대상)

영 제19조 제1항 [별표2] 제3호 마목에 의한 요양급여(당일 발행한 처방전으로 약국 또는 한국희귀·필수의약품센터인 요양기관에서 의약품을 조제받는 경우도 포함)로 외래 또는 입원진료(질병군 입원진료 및 고가의료장비 사용의 경우를 포함한다)시 요양급여비용총액의 100분의 5에 해당하는 금액을 부담하는 대상은 별표3과 같다.

제5조(희귀질환 및 중증난치질환자 산정특례 대상)

영 제19조제1항 별표2 제3호 나목2)에 의한 요양급여(당일 발행한 처방전으로 약국 또는 한국희귀·필수의약품센터인 요양기관에서 의약품을 조제받는 경우도 포함)로 외래 또는 입원진료(질병군 입원진료 및 고가의료장비 사용의 경우를 포함한다)시 요양급여비용총액의 100분의 10 또는 영 별표2 제2호 가목의 산식에 따라 계산한 금액의 100분의 10에 해당하는 금액을 부담하는 희귀질환 대상은 별표4와 같고 중증난치질환은 별표4의2와 같다.

제7조(산정특례 등록 신청 등)

① 제4조, 제5조 또는 제5조의2의 산정특례 대상에 해당하여 등록을 하려는 사람(이하 "등록신청인"이라 한다)은 요양기관에서 확인한 별지 제1호서식, 별지 제1호의2서식, 별지 제2호서식, 별지 제3호서식 또는 별지 제3호의2서식의 건강보험 산정특례 등록신청서를 국민건강보험공단(이하 "공단"이라 한다) 또는 요양기관에 제출해야 한다. 이 경우 그 등록신청일은 건강보험 산정특례 등록신청서가 공단에 제출된 날로 한다.

② 제5조의 산정특례 대상자 중 극희귀질환자, 상세불명 희귀질환자 및 기타염색체이상질환자는 공단 이사장이 사전에 승인한 요양기관을 통하여 공단에 제1항의 신청을 하여야 한다. 다만, 상세불명 희귀질환자 및 기타염색체이상질환자는 질병관리청 희귀질환 전문 위원회로부터 상세불명희귀질환 및 기타염색체이상질환군의 질환임을 판정받은 후에 신청하여야 한다.

③ 산정특례는 진단확진일로부터 30일 이내 신청 시 확진일로부터 소급하여 적용하고, 30일 경과 후에 신청 시 신청일부터 적용한다. 다만, 상세불명희귀질환 및 기타염색체이상질환군의 산정특례는 질병관리청 희귀질환 전문위원회에서 상세불명희귀질환 및 기타염색체이상질환임을 판정한 날로부터 적용한다.

④ 제3항에도 불구하고 제4조 중 암환자로 등록된 자가 산정특례 적용기간 중 추가로 발생한 다른 암종(전이암 제외)에 대하여 산정특례를 신청한 경우, 추가로 발생한 암의 진단확진일 부터 적용한다.

⑤ 요양기관은 건강보험 산정특례 등록신청서 작성·제출 등에 소요되는 비용의 지급을 공단 또는 등록신청인에게 별도로 청구하지 못한다.

⑥ 공단 이사장은 산정특례 등록 신청을 위해 필요한 질환별 특례 충족기준을 등록신청인 및 요양기관에 제공하고, 등록신청인 및 요양기관은 충족 여부를 확인한 후 신청하여야 한다.

⑦ 공단은 산정특례 등록 자료의 확인이 필요하다고 인정되는 경우 산정특례 등록자 및 요양기관에 검사 내역 등 자료를 제공하도록 요청 할 수 있다.

⑧ 제7항에 따라 자료 제공을 요청받은 자는 성실히 이에 응하여야 한다.

⑨ 제1항에도 불구하고 제5조의2의 대상자가 결핵치료를 위하여 여러 요양기관에서 요양급여를 받는 경우 요양기관마다 별지 제3호 서식의 건강보험 산정특례 등록신청서를 공단 또는 요양기관에 제출하여야 한다.

⑩ 제9항에 의거 산정특례 등록 신청 된 요양기관은 다음 각 호의 산정특례 종료사유가 발생한 경우 공단에 산정특례 종료신청을 하여야 한다. 다만 공단이 국가 등으로부터 「결핵예방법 시행규칙」제3조제2항에 따라 신고한 자료를 확인 할 수 있는 경우에는 종료신청을 하지 아니 할 수 있다

1. 완치 또는 완료
2. 중단 및 다른 요양기관으로 전원
3. 사망
4. 진단변경

제8조(산정특례 재등록)

① 제4조 및 제5조의 산정특례 대상자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 산정특례 재등록을 신청할 수 있다. 이 경우 공단 이사장은 제1호의2에 해당하여 재등록을 신청하는 사람에 대하여는 1회에 한하여 재등록할 수 있다.

1. 별지 제1호 서식의 건강보험 산정특례 등록신청서에 따라 등록한 암환자가 특례기간 종료시점에 잔

존암, 전이암이 있거나, 추가로 재발이 확인되는 경우로서 암조직의 제거·소멸을 목적으로 수술, 방사선·호르몬 등의 항암치료 중인 경우이거나, 항암제를 계속 투여 중인 경우

1의2. 별지 제1호의2서식의 건강보험 산정특례 등록신청서에 따라 등록한 중증화상환자(별표3 제4호라목에 해당하는 상병으로 등록된 사람은 제외한다)가 산정특례 적용 종료일부터 2년 이내에 별첨 3의 수술을 받는 경우

2. 별지 제2호 서식의 건강보험 산정특례 등록신청서에 따라 등록한 희귀질환자 및 중증난치질환자가 특례기간 종료시점에 등록된 희귀질환자 및 중증난치질환자의 잔존이 확인되는 경우로서 해당 질환으로 계속 치료 중인 경우

3. 별지 제2호 서식의 건강보험 산정특례 등록신청서에 따라 등록한 상세불명희귀질환자 및 기타염색체이상질환자가 특례기간 종료시점에 질병관리청 희귀질환 전문 위원회로부터 임상 경과 검토 결과 재등록 대상자로 판정받은 경우

② 재등록에 관하여는 제7조를 준용한다.

산업재해보상보험법

제5조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "업무상의 재해"란 업무상의 사유에 따른 근로자의 부상·질병·장해 또는 사망을 말한다.

제37조(업무상의 재해의 인정 기준)

① 근로자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 부상·질병 또는 장해가 발생하거나 사망하면 업무상의 재해로 본다. 다만, 업무와 재해 사이에 상당인과관계(相當因果關係)가 없는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 업무상 사고
   - 가. 근로자가 근로계약에 따른 업무나 그에 따르는 행위를 하던 중 발생한 사고
   - 나. 사업주가 제공한 시설물 등을 이용하던 중 그 시설물 등의 결함이나 관리소홀로 발생한 사고
   - 다. 삭제
   - 라. 사업주가 주관하거나 사업주의 지시에 따라 참여한 행사나 행사준비 중에 발생한 사고
   - 마. 휴게시간 중 사업주의 지배관리하에 있다고 볼 수 있는 행위로 발생한 사고
   - 바. 그 밖에 업무와 관련하여 발생한 사고
2. 업무상 질병
   - 가. 업무수행 과정에서 물리적 인자(因子), 화학물질, 분진, 병원체, 신체에 부담을 주는 업무 등 근로자의 건강에 장해를 일으킬 수 있는 요인을 취급하거나 그에 노출되어 발생한 질병
   - 나. 업무상 부상이 원인이 되어 발생한 질병
   - 다. 「근로기준법」 제76조의2에 따른 직장 내 괴롭힘, 고객의 폭언 등으로 인한 업무상 정신적 스트레스가 원인이 되어 발생한 질병
   - 라. 그 밖에 업무와 관련하여 발생한 질병
3. 출퇴근 재해
   - 가. 사업주가 제공한 교통수단이나 그에 준하는 교통수단을 이용하는 등 사업주의 지배관리하에서 출퇴근하는 중 발생한 사고
   - 나. 그 밖에 통상적인 경로와 방법으로 출퇴근하는 중 발생한 사고

② 근로자의 고의·자해행위나 범죄행위 또는 그것이 원인이 되어 발생한 부상·질병·장해 또는 사망은 업무상의 재해로 보지 아니한다. 다만, 그 부상·질병·장해 또는 사망이 정상적인 인식능력 등이 뚜렷하게 낮아진 상태에서 한 행위로 발생한 경우로서 대통령령으로 정하는 사유가 있으면 업무상의 재해로 본다.

③ 제1항제3호나목의 사고 중에서 출퇴근 경로 일탈 또는 중단이 있는 경우에는 해당 일탈 또는 중단 중의 사고 및 그 후의 이동 중의 사고에 대하여는 출퇴근 재해로 보지 아니한다. 다만, 일탈 또는 중단이 일상생활에 필요한 행위로서 대통령령으로 정하는 사유가 있는 경우에는 출퇴근 재해로 본다.

④ 출퇴근 경로와 방법이 일정하지 아니한 직종으로 대통령령으로 정하는 경우에는 제1항제3호나목에 따른 출퇴근 재해를 적용하지 아니한다.

⑤ 업무상의 재해의 구체적인 인정 기준은 대통령령으로 정한다.

산업재해보상보험법 시행령

제27조(업무수행 중의 사고)

① 근로자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하던 중에 발생한 사고는 법 제37조제1항제1호 가목에 따른 업무상 사고로 본다.

1. 근로계약에 따른 업무수행 행위
2. 업무수행 과정에서 하는 용변 등 생리적 필요 행위
3. 업무를 준비하거나 마무리하는 행위, 그 밖에 업무에 따르는 필요적 부수행위
4. 천재지변 · 화재 등 사업장 내에 발생한 돌발적인 사고에 따른 긴급피난 · 구조행위 등 사회통념상 예견되는 행위

② 근로자가 사업주의 지시를 받아 사업장 밖에서 업무를 수행하던 중에 발생한 사고는 법 제37조제1항 제1호가목에 따른 업무상 사고로 본다. 다만, 사업주의 구체적인 지시를 위반한 행위, 근로자의 사적(私的) 행위 또는 정상적인 출장 경로를 벗어났을 때 발생한 사고는 업무상 사고로 보지 않는다.

③ 업무의 성질상 업무수행 장소가 정해져 있지 않은 근로자가 최초로 업무수행 장소에 도착하여 업무를 시작한 때부터 최후로 업무를 완수한 후 퇴근하기 전까지 업무와 관련하여 발생한 사고는 법 제37조 제1항제1호가목에 따른 업무상 사고로 본다.

제28조(시설물 등의 결함 등에 따른 사고)

① 사업주가 제공한 시설물, 장비 또는 차량 등(이하 이 조에서 "시설물등"이라 한다)의 결함이나 사업주의 관리 소홀로 발생한 사고는 법 제37조제1항제1호나목에 따른 업무상 사고로 본다.

② 사업주가 제공한 시설물등을 사업주의 구체적인 지시를 위반하여 이용한 행위로 발생한 사고와 그 시설물등의 관리 또는 이용권이 근로자의 전속적 권한에 속하는 경우에 그 관리 또는 이용 중에 발생한 사고는 법 제37조제1항제1호나목에 따른 업무상 사고로 보지 않는다.

제29조

삭제

제30조(행사 중의 사고)

운동경기 · 야유회 · 등산대회 등 각종 행사(이하 "행사"라 한다)에 근로자가 참가하는 것이 사회통념상 노무관리 또는 사업운영상 필요하다고 인정되는 경우로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에 근로자가 그 행사에 참가(행사 참가를 위한 준비 · 연습을 포함한다)하여 발생한 사고는 법 제37조제1항제1호라목에 따른 업무상 사고로 본다.

1. 사업주가 행사에 참가한 근로자에 대하여 행사에 참가한 시간을 근무한 시간으로 인정하는 경우
2. 사업주가 그 근로자에게 행사에 참가하도록 지시한 경우
3. 사전에 사업주의 승인을 받아 행사에 참가한 경우
4. 그 밖에 제1호부터 제3호까지의 규정에 준하는 경우로서 사업주가 그 근로자의 행사 참가를 통상적 · 관례적으로 인정한 경우

제31조(특수한 장소에서의 사고)

사회통념상 근로자가 사업장 내에서 할 수 있다고 인정되는 행위를 하던 중 태풍 · 홍수 · 지진 · 눈사태 등의 천재지변이나 돌발적인 사태로 발생한 사고는 근로자의 사적 행위, 업무 이탈 등 업무와 관계없는 행위를 하던 중에 사고가 발생한 것이 명백한 경우를 제외하고는 법 제37조제1항제1호바목에 따른 업무상 사고로 본다.

제32조(요양 중의 사고)

업무상 부상 또는 질병으로 요양을 하고 있는 근로자에게 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사고가 발생하면 법 제37조제1항제1호바목에 따른 업무상 사고로 본다.

1. 요양급여와 관련하여 발생한 의료사고

2. 요양 중인 산재보험 의료기관(산재보험 의료기관이 아닌 의료기관에서 응급진료 등을 받는 경우에는 그 의료기관을 말한다. 이하 이 조에서 같다) 내에서 업무상 부상 또는 질병의 요양과 관련하여 발생한 사고
3. 업무상 부상 또는 질병의 치료를 위하여 거주지 또는 근무지에서 요양 중인 산재보험 의료기관으로 통원하는 과정에서 발생한 사고

제33조(제3자의 행위에 따른 사고)
제3자의 행위로 근로자에게 사고가 발생한 경우에 그 근로자가 담당한 업무가 사회통념상 제3자의 가해행위를 유발할 수 있는 성질의 업무라고 인정되면 그 사고는 법 제37조제1항제1호바목에 따른 업무상 사고로 본다.

제34조(업무상 질병의 인정기준)
① 근로자가 「근로기준법 시행령」제44조제1항 및 같은 법 시행령 별표 5의 업무상 질병의 범위에 속하는 질병에 걸린 경우(임신 중인 근로자가 유산·사산 또는 조산한 경우를 포함한다. 이하 이 조에서 같다) 다음 각 호의 요건 모두에 해당하면 법 제37조제1항제2호가목에 따른 업무상 질병으로 본다.
1. 근로자가 업무수행 과정에서 유해·위험요인을 취급하거나 유해·위험요인에 노출된 경력이 있을 것
2. 유해·위험요인을 취급하거나 유해·위험요인에 노출되는 업무시간, 그 업무에 종사한 기간 및 업무 환경 등에 비추어 볼 때 근로자의 질병을 유발할 수 있다고 인정될 것
3. 근로자가 유해·위험요인에 노출되거나 유해·위험요인을 취급한 것이 원인이 되어 그 질병이 발생하였다고 의학적으로 인정될 것

② 업무상 부상을 입은 근로자에게 발생한 질병이 다음 각 호의 요건 모두에 해당하면 법 제37조제1항제2호나목에 따른 업무상 질병으로 본다.
1. 업무상 부상과 질병 사이의 인과관계가 의학적으로 인정될 것
2. 기초질환 또는 기존 질병이 자연발생적으로 나타난 증상이 아닐 것

③ 제1항 및 제2항에 따른 업무상 질병(진폐증은 제외한다)에 대한 구체적인 인정 기준은 별표 3과 같다.
④ 공단은 근로자의 업무상 질병 또는 업무상 질병에 따른 사망의 인정 여부를 판정할 때에는 그 근로자의 성별, 연령, 건강 정도 및 체질 등을 고려하여야 한다.

제35조(출퇴근 중의 사고)
① 근로자가 출퇴근하던 중에 발생한 사고가 다음 각 호의 요건에 모두 해당하면 법 제37조제1항제3호가목에 따른 출퇴근 재해로 본다.
1. 사업주가 출퇴근용으로 제공한 교통수단이나 사업주가 제공한 것으로 볼 수 있는 교통수단을 이용하던 중에 사고가 발생하였을 것
2. 출퇴근용으로 이용한 교통수단의 관리 또는 이용권이 근로자측의 전속적 권한에 속하지 아니하였을 것

② 법 제37조제3항 단서에서 "일상생활에 필요한 행위로서 대통령령으로 정하는 사유"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
1. 일상생활에 필요한 용품을 구입하는 행위
2. 「고등교육법」 제2조에 따른 학교 또는 「직업교육훈련 촉진법」 제2조에 따른 직업교육훈련기관에서 직업능력 개발향상에 기여할 수 있는 교육이나 훈련 등을 받는 행위
3. 선거권이나 국민투표권의 행사
4. 근로자가 사실상 보호하고 있는 아동 또는 장애인을 보육기관 또는 교육기관에 데려주거나 해당 기관으로부터 데려오는 행위
5. 의료기관 또는 보건소에서 질병의 치료나 예방을 목적으로 진료를 받는 행위
6. 근로자의 돌봄이 필요한 가족 중 의료기관 등에서 요양 중인 가족을 돌보는 행위
7. 제1호부터 제6호까지의 규정에 준하는 행위로서 고용노동부장관이 일상생활에 필요한 행위라고 인정하는 행위

제35조의2(출퇴근 재해 적용 제외 직종 등)
법 제37조제4항에서 "출퇴근 경로와 방법이 일정하지 아니한 직종으로 대통령령으로 정하는 경우"란 다

음 각 호의 어느 하나에 해당하는 직종에 종사하는 사람(법 제124조에 따라 자기 또는 유족을 보험급여를 받을 수 있는 자로 하여 보험에 가입한 사람으로서 근로자를 사용하지 않는 사람을 말한다)이 본인의 주거지에 업무에 사용하는 자동차 등의 차고지를 보유하고 있는 경우를 말한다.

1. 「여객자동차 운수사업법」 제3조제1항제3호에 따른 수요응답형 여객자동차운송사업
2. 「여객자동차 운수사업법 시행령」 제3조제2호라목에 따른 개인택시운송사업
3. 퀵서비스업[소화물의 집화(集貨)·수송 과정 없이 그 배송만을 업무로 하는 사업을 말한다. 이하 같다]

제36조(자해행위에 따른 업무상의 재해의 인정 기준)

법 제37조제2항 단서에서 "대통령령으로 정하는 사유"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

1. 업무상의 사유로 발생한 정신질환으로 치료를 받았거나 받고 있는 사람이 정신적 이상 상태에서 자해행위를 한 경우
2. 업무상의 재해로 요양 중인 사람이 그 업무상의 재해로 인한 정신적 이상 상태에서 자해행위를 한 경우
3. 그 밖에 업무상의 사유로 인한 정신적 이상 상태에서 자해행위를 하였다는 상당인과관계가 인정되는 경우

제37조(사망의 추정)

① 법 제39조제1항에 따라 사망으로 추정하는 경우는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우로 한다.
1. 선박이 침몰·전복·멸실 또는 행방불명되거나 항공기가 추락·멸실 또는 행방불명되는 사고가 발생한 경우에 그 선박 또는 항공기에 타고 있던 근로자의 생사가 그 사고 발생일부터 3개월간 밝혀지지 아니한 경우
2. 항행 중인 선박 또는 항공기에 타고 있던 근로자가 행방불명되어 그 생사가 행방불명된 날부터 3개월간 밝혀지지 아니한 경우
3. 천재지변, 화재, 구조물 등의 붕괴, 그 밖의 각종 사고의 현장에 있던 근로자의 생사가 사고 발생일부터 3개월간 밝혀지지 아니한 경우

② 제1항에 따라 사망으로 추정되는 사람은 그 사고가 발생한 날 또는 행방불명된 날에 사망한 것으로 추정한다.

③ 제1항 각 호의 사유로 생사가 밝혀지지 아니하였던 사람이 사고가 발생한 날 또는 행방불명된 날부터 3개월 이내에 사망한 것이 확인되었으나 그 사망 시기가 밝혀지지 아니한 경우에도 제2항에 따른 날에 사망한 것으로 추정한다.

④ 보험가입자는 제1항 각 호의 사유가 발생한 때 또는 사망이 확인된 때(제3항에 따라 사망한 것으로 추정하는 때를 포함한다)에는 지체 없이 공단에 근로자 실종 또는 사망확인의 신고를 하여야 한다.

⑤ 법 제39조제1항에 따라 보험급여를 지급한 후에 그 근로자의 생존이 확인되면 보험급여를 받은 사람과 보험가입자는 그 근로자의 생존이 확인된 날부터 15일 이내에 공단에 근로자 생존확인신고를 하여야 한다.

⑥ 공단은 근로자의 생존이 확인된 경우에 보험급여를 받은 사람에게 법 제39조제2항에 따른 금액을 낼 것을 알려야 한다.

⑦ 제6항에 따른 통지를 받은 사람은 그 통지를 받은 날부터 30일 이내에 통지받은 금액을 공단에 내야 한다.

산업재해보상보험법 시행규칙

제47조(운동기능장해의 측정)

① 비장해인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역은 별표 4와 같다.

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.

③ 제2항에 따라 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역을 측정할 때에는 다음 각 호의 구분에 따

른 방법으로 한다.

1. 강직, 오그라듦, 신경손상 등 운동기능장해의 원인이 명확한 경우: 근로자의 능동적 운동에 의한 측정방법
2. 운동기능장해의 원인이 명확하지 아니한 경우: 근로자의 수동적 운동에 의한 측정방법

[별표 4] 비장해인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역(제47조제1항 관련)

구분 / 관절명		측정부위	평균 운동가능영역(각도)
척주	목뼈부(경추부)	후두과(後頭顆: 뒤통수 관절융기)–목뼈1번 분절	13
		목뼈1번–목뼈2번 분절	10
		목뼈2번–목뼈3번 분절	8
		목뼈3번–목뼈4번 분절	13
		목뼈4번–목뼈5번 분절	12
		목뼈5번–목뼈6번 분절	17
		목뼈6번–목뼈7번 분절	16
		목뼈7번–등뼈1번 분절	6
	등뼈부(흉추부)	등뼈1번–등뼈2번 분절	4
		등뼈2번–등뼈3번 분절	4
		등뼈3번–등뼈4번 분절	4
		등뼈4번–등뼈5번 분절	4
		등뼈5번–등뼈6번 분절	4
		등뼈6번–등뼈7번 분절	5
		등뼈7번–등뼈8번 분절	6
		등뼈8번–등뼈9번 분절	6
		등뼈9번–등뼈10번 분절	6
		등뼈10번–등뼈11번 분절	9
		등뼈11번–등뼈12번 분절	12
	허리뼈부(요추부)	등뼈12번–허리뼈1번 분절	12
		허리뼈1번–허리뼈2번 분절	12
		허리뼈2번–허리뼈3번 분절	14
		허리뼈3번–허리뼈4번 분절	15
		허리뼈4번–허리뼈5번 분절	17
		허리뼈5번–엉치뼈1번 분절	20
어깨관절		앞위쪽올리기	150
		옆위쪽올리기	150
		뒤쪽올리기	40
		모으기	30
		안쪽 돌리기	40
		바깥쪽 돌리기	90
팔꿈치관절		펴기	0
		굽히기	150
		안쪽 돌리기	80
		바깥쪽 돌리기	80
손목관절		손등쪽 굽히기	60
		손바닥쪽 굽히기	70
		손목의 요골(橈骨: 노뼈)쪽 굽히기(요사위)	20

구분 / 관절명	측정부위		평균 운동 가능영역 (각도)
	손목의 척골(尺骨: 자뼈)쪽 굽히기(척사위)		30
손허리손가락관절 (중수지관절)	엄지손가락	펴기 굽히기	0 60
	둘째 손가락	펴기 굽히기	0 90
	가운데손가락	펴기 굽히기	0 90
	넷째 손가락	펴기 굽히기	0 90
	새끼손가락	펴기 굽히기	0 90
손가락관절	엄지손가락	펴기 굽히기	0 80
제1손가락관절 (몸쪽 손가락뼈마디관절)	둘째 손가락	펴기 굽히기	0 100
	가운데손가락	펴기 굽히기	0 100
	넷째 손가락	펴기 굽히기	0 100
	새끼손가락	펴기 굽히기	0 100
제2손가락관절 (끝쪽 손가락뼈마디관절)	둘째 손가락	펴기 굽히기	0 70
	가운데손가락	펴기 굽히기	0 70
	넷째 손가락	펴기 굽히기	0 70
	새끼손가락	펴기 굽히기	0 70
엉덩관절	펴기 굽히기 모으기 벌리기(외전) 안쪽 돌리기 바깥쪽 돌리기		30 100 20 40 40 50
무릎관절	펴기 굽히기		0 150
발목관절	발등쪽 굽히기 발바닥쪽 굽히기 바깥쪽 뒤집기		20 40 20

구분 / 관절명	측정부위		평균 운동 가능영역 (각도)
	안쪽 뒤집기		30
발허리발가락관절 (중족지관절)	엄지발가락	발등쪽 굽히기 발바닥쪽 굽히기	50 30
	둘째 발가락	발등쪽 굽히기 발바닥쪽 굽히기	40 30
	가운데발가락	발등쪽 굽히기 발바닥쪽 굽히기	30 20
	넷째 발가락	발등쪽 굽히기 발바닥쪽 굽히기	20 10
	새끼발가락	발등쪽 굽히기 발바닥쪽 굽히기	10 10
발가락관절	엄지발가락	펴기 굽히기	0 30
제1발가락관절 (몸쪽 발가락뼈마디관절)	둘째 발가락	펴기 굽히기	0 40
	가운데발가락	펴기 굽히기	0 40
	넷째 발가락	펴기 굽히기	0 40
	새끼발가락	펴기 굽히기	0 40

상법

제657조(보험사고발생의 통지의무)

① 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험사고의 발생을 안 때에는 지체없이 보험자에게 그 통지를 발송하여야 한다.

② 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자가 제1항의 통지의무를 해태함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 보험자는 그 증가된 손해를 보상할 책임이 없다.

제662조(소멸시효)

보험금청구권은 3년간, 보험료 또는 적립금의 반환청구권은 3년간, 보험료청구권은 2년간 행사하지 아니하면 시효의 완성으로 소멸한다.

제731조(타인의 생명의 보험)

① 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약에는 보험계약 체결시에 그 타인의 서면(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함한다)에 의한 동의를 얻어야 한다.

② 보험계약으로 인하여 생긴 권리를 피보험자가 아닌 자에게 양도하는 경우에도 제1항과 같다

상법 시행령

제44조의2(타인의 생명보험)
법 제731조제1항에 따른 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서는 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 전자문서로 한다.

1. 전자문서에 보험금 지급사유, 보험금액, 보험계약자와 보험수익자의 신원, 보험기간이 적혀 있을 것
2. 전자문서에 법 제731조제1항에 따른 전자서명(이하 "전자서명"이라 한다)을 하기 전에 전자서명을 할 사람을 직접 만나서 전자서명을 하는 사람이 보험계약에 동의하는 본인임을 확인하는 절차를 거쳐 작성될 것
3. 전자문서에 전자서명을 한 후에 그 전자서명을 한 사람이 보험계약에 동의한 본인임을 확인할 수 있도록 지문정보를 이용하는 등 법무부장관이 고시하는 요건을 갖추어 작성될 것
4. 전자문서 및 전자서명의 위조·변조 여부를 확인할 수 있을 것

석유 및 석유대체연료 사업법

제10조(석유판매업의 등록 등)
① 석유판매업을 하려는 자는 산업통상자원부령으로 정하는 바에 따라 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 "시·도지사"라 한다) 또는 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 등록하여야 한다. 다만, 부산물인 석유제품을 생산하여 석유판매업을 하려는 자는 산업통상자원부장관에게 등록하여야 한다.
② 제1항에도 불구하고 석유판매업 중 일반판매소 등 대통령령으로 정하는 경우에는 산업통상자원부령으로 정하는 절차에 따라 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다.
③ 제1항 및 제2항에 따른 등록 또는 신고를 한 자가 등록 또는 신고한 사항 중 시설 소재지 등 대통령령으로 정하는 사항을 변경하려는 경우에는 산업통상자원부령으로 정하는 바에 따라 등록 또는 신고를 한 산업통상자원부장관이나 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 변경등록 또는 변경신고를 하여야 한다.
④ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제2항 또는 제3항에 따른 신고·변경신고를 받은 날부터 7일 이내에 신고수리 여부를 신고인에게 통지하여야 한다.
⑤ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 제4항에서 정한 기간 내에 신고수리 여부 또는 민원 처리 관련 법령에 따른 처리기간의 연장을 신고인에게 통지하지 아니하면 그 기간(민원 처리 관련 법령에 따라 처리기간이 연장 또는 재연장된 경우에는 해당 처리기간을 말한다)이 끝난 날의 다음날에 신고를 수리한 것으로 본다.
⑥ 제1항 및 제2항에 따라 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 등록하거나 신고하여야 하는 석유판매업의 종류와 그 취급 석유제품 및 제1항에 따른 석유판매업의 시설기준 등 등록 요건은 대통령령으로 정한다.
⑦ 석유판매업자의 결격사유, 지위 승계 및 처분 효과의 승계에 관하여는 제6조부터 제8조까지의 규정을 준용한다. 이 경우 제6조 각 호 외의 부분 중 "석유정제업"은 "석유판매업"으로 보고, 같은 조 제6호 중 "제13조제1항"은 "제13조제**4**항"으로, "석유정제업"은 "석유판매업"으로 보며, 제7조 중 "석유정제업자"는 "석유판매업자"로, "석유정제시설"은 "석유판매시설"로 보고, 제8조 중 "석유정제업자"는 "석유판매업자"로, "제13조제1항"은 "제13조제**4**항"으로 본다.

소비자기본법

제70조(단체소송의 대상등)
다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 단체는 사업자가 제20조의 규정을 위반하여 소비자의 생명·신체 또는 재산에 대한 권익을 직접적으로 침해하고 그 침해가 계속되는 경우 법원에 소비자권익침해행위의 금지·중지를 구하는 소송(이하 "단체소송"이라 한다)을 제기할 수 있다.

1. 제29조의 규정에 따라 공정거래위원회에 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 요청받을 것
나. 정관에 소비자의 권익증진을 단체의 목적으로 명시한 후 최근 3년 이상 이를 위한 활동실적이 있을 것
다. 단체의 상시 구성원수가 5천명 이상일 것
라. 중앙행정기관에 등록되어 있을 것

어린이·노인 및 장애인 보호구역의 지정 및 관리에 관한 규칙

제3조(보호구역의 지정)

① 초등학교등의 장은 별지 제1호서식의 어린이 보호구역 지정 신청서에 따라 특별시장·광역시장·특별자치도지사 또는 시장·군수(광역시의 군수는 제외한다. 이하 "시장등"이라 한다)에게 초등학교등의 주변 도로를 어린이 보호구역으로 지정하여 줄 것을 신청할 수 있다. 다만, 개교 또는 개원을 하기 전의 초등학교등의 경우에는 교육감이나 구청장(구청장은 자치구의 구청장을 말하며, 어린이집에만 해당한다)이 어린이 보호구역의 지정을 신청할 수 있다.

② 노인복지시설등을 설립·운영하는 자는 별지 제2호서식의 노인 보호구역 지정 신청서에 따라 시장등에게 노인복지시설등의 주변도로를 노인 보호구역으로 지정하여 줄 것을 신청할 수 있다.

③ 장애인복지시설을 설립·운영하는 자는 별지 제3호서식의 장애인 보호구역 지정 신청서에 따라 시장등에게 장애인복지시설의 주변도로를 장애인 보호구역으로 지정하여 줄 것을 신청할 수 있다.

④ 시장등은 제1항부터 제3항까지의 규정에 따라 「도로교통법」 제12조 및 제12조의2에 따른 어린이 보호구역, 노인 보호구역 및 장애인 보호구역(이하 "보호구역"이라 한다)의 지정 신청을 받았을 때에는 다음 각 호의 사항을 조사해야 한다.
1. 보호구역 지정대상 시설 또는 장소 주변 도로의 자동차 통행량 및 주차 수요
2. 보호구역 지정대상 시설 또는 장소 주변 도로의 신호기·안전표지(이하 "교통안전시설"이라 한다) 및 도로부속물 설치현황
3. 보호구역 지정대상 시설 또는 장소 주변 도로에서의 연간 교통사고 발생현황
4. 보호구역 지정대상 시설 또는 장소 주변 도로를 통행하는 어린이, 노인 또는 장애인의 수와 통행로의 체계 등

⑤ 시장등은 제4항 각 호의 사항을 조사하기 위해 시·도경찰청장 또는 경찰서장 등 관련 행정기관 또는 공공기관에 필요한 자료를 요청할 수 있다.

⑥ 시장등은 제4항에 따른 조사 결과 보호구역으로 지정·관리할 필요가 인정되는 경우에는 관할 시·도경찰청장 또는 경찰서장과 협의하여 해당 보호구역 지정대상 시설 또는 장소의 주(主) 출입문(출입문이 없는 장소의 경우에는 해당 장소를 말한다. 이하 같다)을 기준으로 반경 300미터 이내의 도로 중 일정구간을 보호구역으로 지정한다. 다만, 시장등은 해당 지역의 교통여건 및 효과성 등을 면밀히 검토하여 필요한 경우 보호구역 지정대상 시설 또는 장소의 주 출입문을 기준으로 반경 500미터 이내의 도로에 대해서도 보호구역으로 지정할 수 있다.

⑦ 시장등은 제1항부터 제3항까지의 규정에도 불구하고 교통사고의 위험으로부터 어린이, 노인 또는 장애인을 보호해야 할 필요성이 특별히 인정되는 경우에는 제4항 각 호의 사항에 대한 조사를 거쳐 직접 보호구역 지정대상 시설 또는 장소의 주변도로를 보호구역으로 지정할 수 있다. 이 경우 자료의 요청 및 지정 범위 등에 관하여는 제5항 및 제6항을 준용한다.

여객자동차 운수사업법

제2조(정의)

3. "여객자동차운송사업"이란 다른 사람의 수요에 응하여 자동차를 사용하여 유상(有償)으로 여객을 운송하는 사업을 말한다.

제3조(여객자동차운송사업의 종류)

① 여객자동차운송사업의 종류는 다음 각 호와 같다.

1. 노선(路線) 여객자동차운송사업: 자동차를 정기적으로 운행하려는 구간(이하 "노선"이라 한다)을 정하여 여객을 운송하는 사업
2. 구역(區域) 여객자동차운송사업: 사업구역을 정하여 그 사업 구역 안에서 여객을 운송하는 사업
3. 수요응답형 여객자동차운송사업: 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우로서 운행계통·운행시간·운행횟수를 여객의 요청에 따라 탄력적으로 운영하여 여객을 운송하는 사업
   가. 「농업·농촌 및 식품산업 기본법」 제3조제5호에 따른 농촌과 「수산업·어촌 발전 기본법」 제3조제6호에 따른 어촌을 기점 또는 종점으로 하는 경우
   나. 신도시, 심야시간대 등 대중교통수단이 부족하여 교통불편이 발생하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우
   다. 「스마트도시 조성 및 산업진흥 등에 관한 법률」이나 그 밖에 다른 법률에 따라 수요응답형 여객자동차운송사업 면허의 규제특례를 받아 운행 등 실증과정을 거친 지역에서 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 "시·도지사"라 한다)가 필요하다고 인정하는 경우

② 제1항제1호 및 제2호의 여객자동차운송사업은 대통령령으로 정하는 바에 따라 세분할 수 있다.

여객자동차 운수사업법 시행령

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.

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 〈단서 삭제〉
   나. 특수여객자동차운송사업: 운행계통을 정하지 아니하고 전국을 사업구역으로 하여 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 특수한 자동차를 사용하여 장례에 참여하는 자와 시체(유골을 포함

한다)를 운송하는 사업

다. 일반택시운송사업: 운행계통을 정하지 아니하고 국토교통부령으로 정하는 사업구역에서 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 경형·소형·중형·대형·모범형 및 고급형 등으로 구분한다.

라. 개인택시운송사업: 운행계통을 정하지 아니하고 국토교통부령으로 정하는 사업구역에서 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 자동차 1대를 사업자가 직접 운전(사업자의 질병 등 국토교통부령으로 정하는 사유가 있는 경우는 제외한다)하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 경형·소형·중형·대형·모범형 및 고급형 등으로 구분한다.

의료법

제2조(의료인)

① 이 법에서 "의료인"이란 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 말한다.

② 의료인은 종별에 따라 다음 각 호의 임무를 수행하여 국민보건 향상을 이루고 국민의 건강한 생활 확보에 이바지할 사명을 가진다.

1. 의사는 의료와 보건지도를 임무로 한다.
2. 치과의사는 치과 의료와 구강 보건지도를 임무로 한다.
3. 한의사는 한방 의료와 한방 보건지도를 임무로 한다.
4. 조산사는 조산(助産)과 임산부 및 신생아에 대한 보건과 양호지도를 임무로 한다.
5. 간호사는 다음 각 목의 업무를 임무로 한다.
   가. 환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호
   나. 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 시행하는 진료의 보조
   다. 간호 요구자에 대한 교육·상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행, 그 밖의 대통령령으로 정하는 보건활동
   라. 제80조에 따른 간호조무사가 수행하는 가목부터 다목까지의 업무보조에 대한 지도

제3조(의료기관)

① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 의원
   나. 치과의원
   다. 한의원
2. 조산원: 조산사가 조산과 임산부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 병원
   나. 치과병원
   다. 한방병원
   라. 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
   마. 정신병원
   바. 종합병원

③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

④ 삭제 〈2009.1.30.〉

⑤ 삭제 〈2009.1.30.〉
⑥ 삭제 〈2009.1.30.〉
⑦ 삭제 〈2009.1.30.〉
⑧ 삭제 〈2009.1.30.〉

제3조의4(상급종합병원 지정)

① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있다.
1. 보건복지부령으로 정하는 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
2. 제77조제1항에 따라 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것
3. 보건복지부령으로 정하는 인력·시설·장비 등을 갖출 것
4. 질병군별(疾病群別) 환자구성 비율이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것

② 보건복지부장관은 제1항에 따른 지정을 하는 경우 제1항 각 호의 사항 및 전문성 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다.

③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 상급종합병원으로 지정받은 종합병원에 대하여 3년마다 제2항에 따른 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다.

④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.

⑤ 상급종합병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)

① 의사·치과의사 또는 한의사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 가진 자로서 제9조에 따른 의사·치과의사 또는 한의사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.
1. 「고등교육법」 제11조의2에 따른 인정기관(이하 “평가인증기구”라 한다)의 인증(이하 “평가인증기구의 인증”이라 한다)을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자
2. 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자
3. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교(보건복지부장관이 정하여 고시하는 인정기준에 해당하는 학교를 말한다)를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비시험에 합격한 자

② 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원을 6개월 이내에 졸업하고 해당 학위를 받을 것으로 예정된 자는 제1항제1호 및 제2호의 자격을 가진 자로 본다. 다만, 그 졸업예정시기에 졸업하고 해당 학위를 받아야 면허를 받을 수 있다.

③ 제1항에도 불구하고 입학 당시 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원에 입학한 사람으로서 그 대학 또는 전문대학원을 졸업하고 해당 학위를 받은 사람은 같은 항 제1호 및 제2호의 자격을 가진 사람으로 본다.

제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)

① 보건복지부장관은 신의료기술평가에 관한 사항을 심의하기 위하여 보건복지부에 신의료기술평가위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다.

② 위원회는 위원장 1명을 포함하여 20명 이내의 위원으로 구성한다.

③ 위원은 다음 각 호의 자 중에서 보건복지부장관이 위촉하거나 임명한다. 다만, 위원장은 제1호 또는 제2호의 자 중에서 임명한다.
1. 제28조제1항에 따른 의사회·치과의사회·한의사회에서 각각 추천하는 자
2. 보건의료에 관한 학식이 풍부한 자
3. 소비자단체에서 추천하는 자
4. 변호사의 자격을 가진 자로서 보건의료와 관련된 업무에 5년 이상 종사한 경력이 있는 자
5. 보건의료정책 관련 업무를 담당하고 있는 보건복지부 소속 5급 이상의 공무원

④ 위원장과 위원의 임기는 3년으로 하되, 연임할 수 있다. 다만, 제3항제5호에 따른 공무원의 경우에는

재임기간으로 한다.
⑤ 위원의 자리가 빈 때에는 새로 위원을 임명하고, 새로 임명된 위원의 임기는 임명된 날부터 기산한다.
⑥ 위원회의 심의사항을 전문적으로 검토하기 위하여 위원회에 분야별 전문평가위원회를 둔다.
⑦ 그 밖에 위원회·전문평가위원회의 구성 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

의료법 시행규칙

제34조(의료기관의 시설기준 및 규격)
법 제36조제1호 및 제14호에 따른 의료기관의 종류별 시설기준은 별표 3과 같고, 그 시설규격은 별표 4와 같다.

[별표3] 의료기관의 종류별 시설기준

시설	종합병원/병원/요양병원	치과병원	한방병원	의원	치과의원	한의원	조산원
11의2. **탕전실**	1 (관련 한의과 진료과목을 두고 탕전을 하는 경우에만 갖춘다)	1 (관련 한의과 진료과목을 두고 탕전을 하는 경우에만 갖춘다)	1 (탕전을 하는 경우에만 갖춘다)			1 (탕전을 하는 경우에만 갖춘다)	

[별표4] 의료기관의 시설규격(제34조 관련)

1. 입원실
가. 입원실은 3층 이상 또는 「건축법」 제2조제1항제5호에 따른 지하층에는 설치할 수 없다. 다만, 「건축법 시행령」 제56조에 따른 내화구조(耐火構造)인 경우에는 3층 이상에 설치할 수 있다.
나. 입원실의 면적(벽·기둥 및 화장실의 면적을 제외한다)은 환자 1명을 수용하는 곳인 경우에는 10제곱미터 이상이어야 하고(면적의 측정 방법은 「건축법 시행령」 제119조의 산정 방법에 따른다. 이하 같다) 환자 2명 이상을 수용하는 곳인 경우에는 환자 1명에 대하여 6.3제곱미터 이상으로 하여야 한다.
다. 삭제 <2017. 2. 3.>
라. 입원실에 설치하는 병상 수는 최대 4병상(요양병원의 경우에는 6병상)으로 한다. 이 경우 각 병상 간 이격거리는 최소 1.5미터 이상으로 한다.
마. 입원실에는 손씻기 시설 및 환기시설을 설치하여야 한다. 이 경우 입원실 내 화장실에 손씻기 시설이 있는 경우에는 입원실에 손씻기 시설을 설치한 것으로 본다.
바. 병상이 300개 이상인 종합병원에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 전실(前室) 및 음압시설(陰壓施設: 방 안의 기압을 낮춰 내부 공기가 방 밖으로 나가지 못하게 만드는 설비) 등을 갖춘 병실(이하 "음압격리병실"이라 한다)을 1개 이상 설치하되, 300병상을 기준으로 100병상 초과할 때 마다 1개의 음압격리병실을 추가로 설치하여야 한다. 다만, 제2호카목에 따라 중환자실에 음압격리병실을 설치한 경우에는 입원실에 설치한 것으로 본다.
사. 병상이 300개 이상인 요양병원에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 화장실 및 세면시설을 갖춘 격리병실을 1개 이상 설치하여야 한다.
아. 산모가 있는 입원실에는 입원 중인 산모가 신생아에게 모유를 먹일 수 있도록 산모와 신생아가 함께 있을 수 있는 시설을 설치하도록 노력하여야 한다.
자. 감염병환자등의 입원실은 다른 사람이나 외부에 대하여 감염예방을 위한 차단 등 필요한 조치를 하여야 한다.

1의2. 임종실
임종실의 면적은 벽기둥화장실의 면적을 제외하고 10제곱미터 이상으로 하고, 1명의 환자만 수용해야 하며, 가족 등과 함께 임종을 준비할 수 있는 공간을 갖춰야 한다.

2. 중환자실

가. 병상이 300개 이상인 종합병원은 입원실 병상 수의 100분의 5 이상을 중환자실 병상으로 만들어야 한다.

나. 중환자실은 출입을 통제할 수 있는 별도의 단위로 독립되어야 하며, 무정전(無停電) 시스템을 갖추어야 한다.

다. 중환자실의 의사당직실은 중환자실 내 또는 중환자실과 가까운 곳에 있어야 한다.

라. 병상 1개당 면적은 15제곱미터 이상으로 하되, 신생아만을 전담하는 중환자실(이하 "신생아중환자실"이라 한다)의 병상 1개당 면적은 5제곱미터 이상으로 한다. 이 경우 "병상 1개당 면적"은 중환자실 내 간호사실, 당직실, 청소실, 기기창고, 청결실, 오물실, 린넨보관실을 제외한 환자 점유 공간[중환자실 내에 있는 간호사 스테이션(station)과 복도는 병상 면적에 포함한다]을 병상 수로 나눈 면적을 말한다.

마. 병상마다 중앙공급식 의료가스시설, 심전도모니터, 맥박산소계측기, 지속적수액주입기를 갖추고, 병상 수의 10퍼센트 이상 개수의 침습적 동맥혈압모니터, 병상 수의 30퍼센트 이상 개수의 인공호흡기, 병상 수의 70퍼센트 이상 개수의 보육기(신생아중환자실에만 해당한다)를 갖추어야 한다.

바. 중환자실 1개 단위(Unit)당 후두경, 앰부백(마스크 포함), 심전도기록기, 제세동기를 갖추어야 한다. 다만, 신생아중환자실의 경우에는 제세동기 대신 광선기와 집중치료기를 갖추어야 한다.

사. 중환자실에는 전담의사를 둘 수 있다. 다만, 신생아중환자실에는 전담전문의를 두어야 한다.

아. 전담간호사를 두되, 간호사 1명당 연평균 1일 입원환자수는 1.2명(신생아 중환자실의 경우에는 1.5명)을 초과하여서는 아니 된다.

자. 중환자실에 설치하는 병상은 벽으로부터 최소 1.2미터 이상, 다른 병상으로부터 최소 2미터 이상 이격하여 설치하여야 한다.

차. 중환자실에는 병상 3개당 1개 이상의 손씻기 시설을 설치하여야 한다.

카. 중환자실에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 병상 10개당 1개 이상의 격리병실 또는 음압격리병실을 설치하여야 한다. 이 경우 음압격리병실은 최소 1개 이상 설치하여야 한다.

3. 수술실

가. 수술실은 수술실 상호 간에 칸막이벽으로 구획되어야 하고, 각 수술실에는 하나의 수술대만 두어야 하며, 환자의 감염을 방지하기 위하여 먼지와 세균 등이 제거된 청정한 공기를 공급할 수 있는 공기정화설비를 갖추고, 내부 벽면은 불침투질로 하여야 하며, 적당한 난방, 조명, 멸균수세(滅菌水洗), 수술용 피복, 붕대재료, 기계기구, 의료가스, 소독 및 배수 등 필요한 시설을 갖추어야 하고, 바닥은 접지가 되도록 하여야 하며, 콘센트의 높이는 1미터 이상을 유지하게 하고, 호흡장치의 안전관리시설을 갖추어야 한다.

나. 수술실에는 기도 내 삽관유지장치, 인공호흡기, 마취환자의 호흡감시장치, 심전도 모니터 장치를 갖추어야 한다.

다. 수술실 내 또는 수술실에 인접한 장소에 상용전원이 정전된 경우 나목에 따른 장치를 작동할 수 있는 축전지 또는 발전기 등의 예비전원설비를 갖추어야 한다. 다만, 나목에 따른 장치에 축전지가 내장되어 있는 경우에는 예비전원설비를 갖춘 것으로 본다.

11의2. 탕전실

가. 탕전실에는 조제실, 한약재 보관시설, 작업실, 그 밖에 탕전에 필요한 시설을 갖추어야 한다. 다만, 의료기관 내에 조제실 및 한약재 보관시설을 구비하고 있는 경우에는 이를 충족한 것으로 본다.

나. 조제실에는 개봉된 한약재를 보관할 수 있는 한약장 또는 기계·장치와 한약을 조제할 수 있는 시설을 두어야 한다.

다. 한약재 보관시설에는 쥐·해충·먼지 등을 막을 수 있는 시설과 한약재의 변질을 예방할 수 있는 시설을 갖추어야 한다.

라. 작업실에는 수돗물이나 「먹는물관리법」 제5조에 따른 먹는 물의 수질기준에 적합한 지하수 등을 공급할 수 있는 시설, 한약의 탕전 등에 필요한 안전하고 위생적인 장비 및 기구, 환기 및 배수에 필요한 시설, 탈의실 및 세척시설 등을 갖추어야 한다.

마. 작업실의 시설 및 기구는 항상 청결을 유지하여야 하며 종사자는 위생복을 착용하여야 한다.

바. 의료기관에서 분리하여 따로 설치한 탕전실에는 한의사 또는 한약사를 배치하여야 한다.

사. 의료기관에서 분리하여 따로 설치한 탕전실에서 한약을 조제하는 경우 조제를 의뢰한 한의사의 처방전, 조제 작업일지, 한약재의 입출고 내역, 조제한 한약의 배송일지 등 관련 서류를 작성·보관하

여야 한다.

의료급여법

제10조(급여비용의 부담)
급여비용은 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 전부 또는 일부를 제25조에 따른 의료급여기금에서 부담하되, 의료급여기금에서 일부를 부담하는 경우 그 나머지 비용은 본인이 부담한다.

의료급여법 시행령

제13조(급여비용의 부담)
① 법 제10조에 따라 기금에서 부담하는 급여비용의 범위는 별표 1과 같다.

[별표 1] 의료급여기금에서 부담하는 급여비용의 범위(제13조 관련)
1. 1종수급권자에 대해서는 다음 각 목의 구분에 따른 부담액 또는 부담률
가. 의료급여기관 및 의료급여의 내용에 따라 기금에서 부담하는 급여비용의 범위

의료급여기관	의료급여의 내용		기금에서 부담하는 급여비용(부담률)
1) 법 제9조 제2항제1호 가목에 해당하는 제1차의료급여기관 및 같은 호 나목의 제1차의료급여기관 중 보건의료원	가) 외래진료	(1) 「약사법」 제23조제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 의약품을 직접 조제하는 경우와 법률 제8365호 약사법 전부개정법률 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약제제를 직접 조제하는 경우	급여비용총액에서 의료급여기관 1회 방문당 1,500원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
		(2) 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상진단(MRI), 양전자방출단층촬영(PET) 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 진료	급여비용총액의 100분의 95. 다만, 법 제7조제1항제2호의 약제(이하 "약제"라 한다)는 급여비용총액에서 「국민건강보험법 시행령」 제22조제1항 각 호 외의 부분 후단에 따른 구입금액(이하 "구입금액"이라 한다)의 100분의 5에 해당하는 본인부담금을 제외한 급여비용 전부로 한다.
		(3) 그 밖의 외래진료	급여비용총액에서 의료급여기관 1회 방문당 1,000원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
	나) 입원진료		급여비용총액 전부
2) 법 제9조 제2항제2호에 따른 제2차의료급여기관	가) 외래진료	(1) 「약사법」 제23조제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 의약품을 직접 조제하는 경우와 법률 제8365호 약사법 전부개정법률 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약제제를 직접 조제하는 경우	급여비용총액에서 의료급여기관 1회 방문당 2,000원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부

의료급여 기관	의료급여의 내용		기금에서 부담하는 급여비용(부담률)
		(2) 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상진단(MRI), 양전자방출단층촬영(PET) 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 진료	급여비용총액의 100분의 95. 다만, 약제는 급여비용총액에서 구입금액의 100분의 5에 해당하는 본인부담금을 제외한 급여비용 전부로 한다.
		(3) 그 밖의 외래진료	급여비용총액에서 의료급여기관 1회 방문당 1,500원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
	나) 입원진료		급여비용총액 전부
3) 법 제9조 제2항제3호에 따른 제3차의료급여기관	가) 외래 진료	(1) 「약사법」 제23조제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 의약품을 직접 조제하는 경우와 법률 제8365호 약사법 전부개정법률 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약제제를 직접 조제하는 경우	급여비용총액에서 의료급여기관 1회 방문당 2,500원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
		(2) 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상진단(MRI), 양전자방출단층촬영(PET) 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 진료	급여비용총액의 100분의 95. 다만, 약제는 급여비용총액에서 구입금액의 100분의 5에 해당하는 본인부담금을 제외한 급여비용 전부로 한다.
		(3) 그 밖의 외래진료	급여비용총액에서 의료급여기관 1회 방문당 2,000원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
	나) 입원진료		급여비용총액 전부
4) 법 제9조 제2항제1호의 제1차의료급여기관 중 보건소·보건지소 및 보건진료소	외래·입원진료		급여비용총액 전부
5) 법 제9조 제2항제1호의 제1차의료급여기관 중 약국 및 한국희귀의약품센터	가) 보건소·보건지소 및 보건진료소가 발행한 처방전에 의하여 의약품을 조제하는 경우		급여비용총액 전부
	나) 의료기관 및 보건의료원이 발행한 처방전에 의하여 의약품을 조제하는 경우		급여비용총액에서 처방전 1매당 500원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
	다) 약사가 「약사법」 제23조제3항 단서에 따라 처방전에 의하지 아니하고 직접 조제하는 경우		급여비용총액에서 약국 1회 방문당 900원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부

비 고 : 위 표 1)가)(1), 2)가)(1) 및 3)가)(1)의 경우로서 처방전을 함께 발행하는 경우에는 각각 위 표

1)가)(3), 2)가)(3) 및 3)가)(3)의 급여비용에 해당하는 금액을 기금에서 부담한다.

나. 가목1)가), 2)가), 3)가), 5)나) 및 5)다)를 적용하는 경우 급여비용총액이 해당 규정의 본인부담금보다 적은 경우에는 그 급여비용총액 전부를 본인부담금으로 한다.

다. 가목1)가), 2)가), 3)가), 5)나) 및 5)다)에도 불구하고 1종수급권자 중 다음에 해당하는 사람에 대해서는 급여비용총액 전부를 기금에서 부담한다. 다만, 법 제7조제2항에 따른 한도를 초과하여 의료급여를 받은 사람 중 보건복지부령으로 정하는 사람에 대해서는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 급여비용총액의 일부를 부담하게 할 수 있다.
(1) 18세 미만인 사람
(2) 임산부
(3) 제2조제1호에 따른 무연고자로 확인된 사람
(4) 법 제3조제1항제9호에 따른 노숙인 등
(5) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 결핵질환, 희귀난치성질환 또는 중증질환을 가진 사람
(6) 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사람

라. 가목1)부터 4)까지 및 다목에도 불구하고 65세 이상인 사람에게 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준 및 방법에 따라 틀니를 의료급여로 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 95를 기금에서 부담한다.

마. 가목1)부터 4)까지 및 다목에도 불구하고 65세 이상인 사람에게 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준 및 방법에 따라 치과임플란트를 의료급여로 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 90을 기금에서 부담한다.

바. 가목5)나)에도 불구하고 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 질병의 중증도(重症度)를 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병에 대한 의약품을 조제받은 경우[읍·면 지역 소재 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받거나 「한국보훈복지의료공단법」에 따른 보훈병원의 의사나 「독립유공자예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」, 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」, 「5·18민주유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「참전유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」, 「특수임무유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 및 「제대군인지원에 관한 법률」에 따라 국가보훈부장관이 진료를 위탁한 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 해당 법률에서 정한 의료지원 대상자에게 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받은 경우 및 다목에 해당하는 경우는 제외한다]에는 급여비용총액의 100분의 97을 기금에서 부담한다. 다만, 본인부담금이 500원 미만이면 500원을 본인부담금으로 한다.

사. 가목1)가)(1)·(3), 같은 목 2)가)(1)·(3) 및 같은 목 3)가)(1)·(3)에도 불구하고 정신질환의 외래진료에 대하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항정신병 장기지속형주사제를 의료급여로 실시하는 경우에는 항정신병 장기지속형주사제 급여비용의 100분의 95를 기금에서 부담한다.

아. 가목1)가)(1)·(3), 같은 목 2)가)(1)·(3) 및 같은 목 3)가)(1)·(3)에도 불구하고 다음의 경우에는 해당 급여비용의 100분의 100을 기금에서 부담한다.
1) 「건강검진기본법」에 따른 국가건강검진을 받은 사람에게 보건복지부장관이 정하여 고시하는 확진검사를 의료급여로 실시하는 경우
2) 「의료법」 제34조에 따른 원격의료에 대하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료급여를 실시하는 경우
3) 의료급여를 의뢰받은 의료급여기관이 수급권자의 상태가 호전됨에 따라 의료급여를 의뢰한 의료기관 등으로 수급권자를 회송(回送)하는 경우로서 해당 수급권자에게 회송과 관련하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료급여를 실시하는 경우

자. 가목1)가), 2)가), 3)가), 5)나) 및 5)다)에도 불구하고 「결핵예방법」에 따른 잠복결핵감염자의 잠복결핵 치료에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액 전부를 기금에서 부담한다.

2. 2종수급권자에 대해서는 다음 각 목의 구분에 따른 부담액 또는 부담률
가. 의료급여기관 및 의료급여의 내용에 따른 기금에서 부담하는 급여비용의 범위

의료급여기관	의료급여의 내용	기금에서 부담하는 급여비용(부담률)

의료급여기관	의료급여의 내용		기금에서 부담하는 급여비용(부담률)
1) 법 제9조 제2항제1호 가목에 해당하는 제1차의료급여기관 및 같은 호 나목의 제1차의료급여기관 중 보건의료원	가) 외래진료	(1) 「약사법」 제23조제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 의약품을 직접 조제하는 경우와 법률 제8365호 약사법 전부개정법률 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약제제를 직접 조제하는 경우	급여비용총액에서 의료급여기관 1회 방문당 1,500원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
		(2) 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상진단(MRI), 양전자방출단층촬영(PET) 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 진료	급여비용총액의 100분의 85. 다만, 약제는 급여비용총액에서 구입금액의 100분의 15에 해당하는 본인부담금을 제외한 급여비용 전부로 한다.
		(3) 그 밖의 외래진료	급여비용총액에서 의료급여기관 1회 방문당 1,000원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
	나) 입원진료		급여비용총액의 100분의 90. 다만, 약제는 급여비용총액에서 구입금액의 100분의 10에 해당하는 본인부담금을 제외한 급여비용 전부로 한다.
2) 법 제9조 제2항제2호에 따른 제2차의료급여기관	가) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 만성질환자에 대한 그 질환의 외래진료	(1) 「약사법」 제23조제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 의약품을 직접 조제하는 경우와 법률 제8365호 약사법 전부개정법률 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약제제를 직접 조제하는 경우	급여비용총액에서 의료급여기관 1회 방문당 1,500원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
		(2) 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상진단(MRI), 양전자방출단층촬영(PET) 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 진료	급여비용총액의 100분의 85. 다만, 약제는 급여비용총액에서 구입금액의 100분의 15에 해당하는 본인부담금을 제외한 급여비용 전부로 한다.
		(3) 그 밖의 외래진료	급여비용총액에서 의료급여기관 1회 방문당 1,000원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
	나) 그 밖의 외래진료		급여비용총액의 100분의 85. 다만, 약제는 급여비용총액에서 구입금액의 100분의 15에 해당하는 본인부담금을 제외한 급여비용 전부로 한다.
	다) 입원진료		급여비용총액의 100분의 90. 다만, 약제는 급여비용총액에서 구입금액의 100분의 10에 해당하는 본인부담금을 제외한 급여비

의료급여기관	의료급여의 내용	기금에서 부담하는 급여비용(부담률)
		용 전부로 한다.
3) 법 제9조 제2항제3호에 따른 제3차의료급여기관	가) 외래진료	급여비용총액의 100분의 85. 다만, 약제는 급여비용총액에서 구입금액의 100분의 15에 해당하는 본인부담금을 제외한 급여비용 전부로 한다.
	나) 입원진료	급여비용총액의 100분의 90. 다만, 약제는 급여비용총액에서 구입금액의 100분의 10에 해당하는 본인부담금을 제외한 급여비용 전부로 한다.
4) 법 제9조 제2항제1호의 제1차의료급여기관 중 보건소·보건지소 및 보건진료소	외래·입원 진료	급여비용총액 전부
5) 법 제9조 제2항제1호의 제1차의료급여기관 중 약국 및 한국희귀의약품센터	가) 보건소·보건지소 및 보건진료소가 발행한 처방전에 의하여 의약품을 조제하는 경우	급여비용총액 전부
	나) 의료기관 및 보건의료원이 발행한 처방전에 의하여 의약품을 조제하는 경우	급여비용총액에서 처방전 1매당 500원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
	다) 약사가 「약사법」 제23조제3항 단서에 따라 처방전에 의하지 아니하고 직접 조제하는 경우	급여비용총액에서 약국 1회 방문당 900원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부

비고 : 위 표 1)가)(1) 및 2)가)(1)의 경우로서 처방전을 함께 발행하는 경우에는 각각 위 표 1)가)(3) 및 2)가)(3)의 급여비용에 해당하는 금액을 기금에서 부담한다.

나. 가목1)가), 2)가), 3)가), 5)나) 및 5)다)를 적용하는 경우 급여비용총액이 해당 규정의 본인부담금보다 적은 경우에는 그 급여비용총액 전부를 본인부담금으로 한다.

다. 가목1)나), 2)다) 및 3)나)에도 불구하고 자연분만 및 제왕절개분만에 대한 의료급여와 6세 미만의 아동에 대한 입원진료로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료급여를 받은 경우에는 본인부담금을 면제한다.

라. 가목에도 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 중증질환을 가진 사람에 대해서는 급여비용총액 전부를 기금에서 부담한다.

마. 가목1)부터 4)까지 및 라목에도 불구하고 65세 이상인 사람에게 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준 및 방법에 따라 틀니를 의료급여로 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 85를 기금에서 부담한다.

바. 가목1)부터 4)까지 및 라목에도 불구하고 65세 이상인 사람에게 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준 및 방법에 따라 치과임플란트를 의료급여로 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 80을 기금에서 부담한다.

사. 가목1)나), 2)다) 및 3)나)에도 불구하고 고위험 임신부에게 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준 및 방법에 따라 입원진료를 의료급여로 실시한 경우에는 급여비용총액의 100분의 95를 기금에서 부담한다.

아. 가목5)나)에도 불구하고 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 질병의

중증도를 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병에 대한 의약품을 조제받은 경우[읍·면 지역 소재 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받거나 「한국보훈복지의료공단법」에 따른 보훈병원의 의사나 「독립유공자예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」, 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」, 「5·18민주유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「참전유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」, 「특수임무유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 및 「제대군인지원에 관한 법률」에 따라 국가보훈부장관이 진료를 위탁한 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 해당 법률에서 정한 의료지원 대상자에게 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받은 경우 및 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 경우는 제외한다]에는 급여비용총액의 100분의 97을 기금에서 부담한다. 다만, 본인부담금이 500원 미만이면 500원을 본인부담금으로 한다.

자. 가목1)가)(2), 같은 목 2)가)(2), 같은 목 2)나) 및 같은 목 3)가)에도 불구하고 임신부의 외래진료(유산·사산으로 인한 외래진료를 포함한다)에 대하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 95를 기금에서 부담한다.

차. 가목1)가)(2), 같은 목 2)가)(2), 같은 목 2)나) 및 같은 목 3)가)에도 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 만 5세까지의 조산아(早産兒) 및 저체중 출생아의 외래진료에 대하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 95를 기금에서 부담한다.

카. 가목1)가)(1)·(3)에도 불구하고 정신질환의 외래진료에 대하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항정신병 장기지속형주사제를 의료급여로 실시하는 경우에는 항정신병 장기지속형주사제 급여비용의 100분의 95를 기금에서 부담한다.

타. 가목2)나) 및 같은 목 3)가)에도 불구하고 정신질환의 외래진료에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 다음의 기준에 따른다.

1) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 정신질환의 경우에는 급여비용총액의 100분의 95를 기금에서 부담한다. 다만, 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상진단(MRI), 양전자방출단층촬영(PET) 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 진료(이하 이 목에서 "전산화단층촬영등"이라 한다)를 실시하는 경우에는 전산화단층촬영등의 사용에 드는 급여비용의 100분의 85를 기금에서 부담한다.

2) 1) 외의 정신질환의 경우에는 급여비용총액의 100분의 90을 기금에서 부담한다. 다만, 전산화단층촬영등을 실시하는 경우에는 전산화단층촬영등의 사용에 드는 급여비용의 100분의 85를 기금에서 부담한다.

파. 타목2)에도 불구하고 정신질환의 외래진료에 대하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항정신병 장기지속형주사제를 의료급여로 실시하는 경우에는 항정신병 장기지속형주사제 급여비용의 100분의 95를 기금에서 부담한다.

하. 가목1)가)(2), 같은 1) 나), 같은 목 2)나)·다) 및 같은 목 3)가)·나)에도 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 치매에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 95를 기금에서 부담한다.

거. 가목1)나), 같은 목 2)다) 및 같은 목 3)나)에도 불구하고 6세 이상 15세 이하 아동의 입원진료에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 97을 기금에서 부담한다.

너. 가목1)나), 같은 목 2)다) 및 같은 목 3)나)에도 불구하고 16세 이상 18세 이하인 사람의 치아홈메우기에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 치아홈메우기 급여비용의 100분의 95를 기금에서 부담한다.

더. 가목2)나) 및 같은 목 3)가)에도 불구하고 18세 이하인 사람의 치아홈메우기에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 치아홈메우기 급여비용의 100분의 95를 기금에서 부담한다.

러. 가목1)가)(1)·(3), 같은 1) 나), 같은 목 2)가)(1)·(3), 같은 2) 나)·다) 및 같은 목 3)가)·나)에도 불구하고 다음의 경우에는 해당 급여비용의 100분의 100을 기금에서 부담한다.

1) 「건강검진기본법」에 따른 국가건강검진을 받은 사람에게 보건복지부장관이 정하여 고시하는 확진검사를 의료급여로 실시하는 경우

2) 「의료법」 제34조에 따른 원격의료에 대하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료급여를 실시하는 경우

3) 의료급여를 의뢰받은 의료급여기관이 수급권자의 상태가 호전됨에 따라 의료급여를 의뢰한 의료기관 등으로 수급권자를 회송하는 경우로서 해당 수급권자에게 회송과 관련하여 보건복

지부장관이 정하여 고시하는 의료급여를 실시하는 경우

머. 가목1)가), 같은 목 2)가)(1)·(3) 및 차목에도 불구하고 1세 미만인 수급권자의 외래진료에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액 전부를 기금에서 부담한다.

버. 가목2)가)(2), 같은 2) 나) 및 같은 목 3)가)에도 불구하고 1세 미만인 수급권자의 외래진료에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 95를 기금에서 부담한다.

서. 가목1)부터 3)까지 및 같은 목 5)나)·다)에도 불구하고 「결핵예방법」에 따른 잠복결핵감염자의 잠복결핵 치료에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액 전부를 기금에서 부담한다.

3. 제1호 및 제2호에도 불구하고 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 각 목에서 정하는 금액을 기금에서 부담한다.

가. 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제4호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요양급여 항목을 의료급여로 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 100 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 기금에서 부담한다.

나. 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원·한방병원·요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다. 이하 같다)·정신병원·종합병원 및 같은 법 제3조의4에 따라 지정된 상급종합병원에서 「국민건강보험법」 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실의 2인실·3인실을 이용한 경우에는 그 입원료에 한정하여 다음의 기준을 따른다.

1) 상급종합병원 2인실 입원료에 대해서는 급여비용의 100분의 50을, 3인실 입원료에 대해서는 급여비용의 100분의 60을 각각 의료급여기금에서 부담한다.

2) 병원·한방병원·요양병원·정신병원·종합병원 2인실 입원료에 대해서는 급여비용의 100분의 60을, 3인실 입원료에 대해서는 급여비용의 100분의 70을 각각 의료급여기금에서 부담한다.

다. 법 제7조제2항에 따라 보건복지부령으로 정하는 상한일수를 초과하여 의료급여를 받은 수급권자로서 보건복지부령으로 정하는 승인을 얻지 않은 수급권자에게 실시하는 의료급여에 대해서는 다음의 구분에 따른 금액을 기금에서 부담한다. 다만, 제1호가목4) 및 제2호가목4)의 의료급여기관에서 받는 외래·입원진료와 제1호가목5)가) 및 제2호가목5)가)에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액 전부를 기금에서 부담한다.

1) 외래진료의 경우에는 급여비용총액의 100분의 70

2) 입원진료의 경우에는 급여비용총액의 100분의 80

3) 제1호가목5)나)·다) 및 제2호가목5)나)·다)의 경우에는 급여비용총액의 100분의 70

라. 다목에도 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 보건복지부장관이 정하는 의료급여를 실시하는 경우에는 다음의 구분에 따른 금액을 기금에서 부담한다.

1) 1종수급권자에 대해서는 추나요법 급여비용의 100분의 70

2) 2종수급권자에 대해서는 추나요법 급여비용의 100분의 60

3) 1) 및 2)에도 불구하고 보건복지부장관이 따로 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 추나요법 급여비용의 100분의 20

마. 다목에도 불구하고 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 감염병의 발생·유행 상황을 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 감염병환자에게 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목의 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 100 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 기금에서 부담한다.

응급의료에 관한 법률

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "응급환자"란 질병, 분만, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 그 밖의 위급한 상태로 인하여 즉시 필요한 응급처치를 받지 아니하면 생명을 보존할 수 없거나 심신에 중대한 위해(危害)가 발생할 가능성이 있는 환자 또는 이에 준하는 사람으로서 보건복지부령으로 정하는 사람을 말한다.

2. "응급의료"란 응급환자가 발생한 때부터 생명의 위험에서 회복되거나 심신상의 중대한 위해가 제거되기까지의 과정에서 응급환자를 위하여 하는 상담·구조(救助)·이송·응급처치 및 진료 등의 조치를 말한다.
3. "응급처치"란 응급의료행위의 하나로서 응급환자의 기도를 확보하고 심장박동의 회복, 그 밖에 생명의 위험이나 증상의 현저한 악화를 방지하기 위하여 긴급히 필요로 하는 처치를 말한다.
4. "응급의료종사자"란 관계 법령에서 정하는 바에 따라 취득한 면허 또는 자격의 범위에서 응급환자에 대한 응급의료를 제공하는 의료인과 응급구조사를 말한다.
5. "응급의료기관"이란 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중에서 이 법에 따라 지정된 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관을 말한다.
6. "구급차등"이란 응급환자의 이송 등 응급의료의 목적에 이용되는 자동차, 선박 및 항공기 등의 이송수단을 말한다.
7. "응급의료기관등"이란 응급의료기관, 구급차등의 운용자 및 응급의료지원센터를 말한다.
8. "응급환자이송업"이란 구급차등을 이용하여 응급환자 등을 이송하는 업(業)을 말한다.

제26조(권역응급의료센터의 지정)

① 보건복지부장관은 응급의료에 관한 다음 각 호의 업무를 수행하게 하기 위하여 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원 또는 같은 법 제3조의3에 따른 300병상을 초과하는 종합병원 중에서 권역응급의료센터를 지정할 수 있다.
1. 중증응급환자 중심의 진료
2. 재난 대비 및 대응 등을 위한 거점병원으로서 보건복지부령으로 정하는 업무
3. 권역(圈域) 내에 있는 응급의료종사자에 대한 교육·훈련
4. 권역 내 다른 의료기관에서 제11조에 따라 이송되는 중증응급환자에 대한 수용
5. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 권역 내 응급의료 관련 업무

② 권역응급의료센터의 지정 기준·방법·절차 및 업무와 중증응급환자의 기준 등은 권역 내 응급의료 수요와 공급 등을 고려하여 보건복지부령으로 정한다.

제35조의2(응급의료기관 외의 의료기관)

① 이 법에 따른 응급의료기관으로 지정받지 아니한 의료기관이 응급의료시설을 설치·운영하려면 보건복지부령으로 정하는 시설·인력 등을 갖추어 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 다만, 종합병원의 경우에는 신고를 생략할 수 있다.

② 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 신고를 받은 경우 그 내용을 검토하여 이 법에 적합하면 신고를 수리하여야 한다.

응급의료에 관한 법률 시행규칙

제2조(응급환자)

「응급의료에 관한 법률」(이하 "법"이라 한다) 제2조제1호에서 "보건복지부령이 정하는 자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 증상이 있는 자를 말한다.
1. 별표 1의 응급증상 및 이에 준하는 증상
2. 제1호의 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상

[별표1] 응급증상 및 이에 준하는 증상(제2조제1호관련)
1. 응급증상
   가. 신경학적 응급증상 : 급성의식장애, 급성신경학적 이상, 구토·의식장애 등의 증상이 있는 두부손상
   나. 심혈관계 응급증상 : 심폐소생술이 필요한 증상, 급성호흡곤란, 심장질환으로 인한 급성 흉통, 심계항진, 박동이상 및 쇼크
   다. 중독 및 대사장애 : 심한 탈수, 약물·알콜 또는 기타 물질의 과다복용이나 중독, 급성대사장애(간부전·신부전·당뇨병 등)
   라. 외과적 응급증상 : 개복술을 요하는 급성복증(급성복막염·장폐색증·급성췌장염 등 중한 경우에

한함), 광범위한 화상(외부신체 표면적의 18% 이상), 관통상, 개방성·다발성 골절 또는 대퇴부 척추의 골절, 사지를 절단할 우려가 있는 혈관 손상, 전신마취하에 응급수술을 요하는 중상, 다발성 외상

마. 출혈 : 계속되는 각혈, 지혈이 안되는 출혈, 급성 위장관 출혈

바. 안과적 응급증상 : 화학물질에 의한 눈의 손상, 급성 시력 손실

사. 알러지 : 얼굴 부종을 동반한 알러지 반응

아. 소아과적 응급증상 : 소아경련성 장애

자. 정신과적 응급증상 : 자신 또는 다른 사람을 해할 우려가 있는 정신장애

2. 응급증상에 준하는 증상

가. 신경학적 응급증상 : 의식장애, 현훈

나. 심혈관계 응급증상 : 호흡곤란, 과호흡

다. 외과적 응급증상 : 화상, 급성복증을 포함한 배의 전반적인 이상증상, 골절·외상 또는 탈골, 그 밖에 응급수술을 요하는 증상, 배뇨장애

라. 출혈 : 혈관손상

마. 소아과적 응급증상 : 소아 경련, 38℃ 이상인 소아 고열(공휴일·야간 등 의료서비스가 제공되기 어려운 때에 8세 이하의 소아에게 나타나는 증상을 말한다)

바. 산부인과적 응급증상 : 분만 또는 성폭력으로 인하여 산부인과적 검사 또는 처치가 필요한 증상

사. 이물에 의한 응급증상 : 귀·눈·코·항문 등에 이물이 들어가 제거술이 필요한 환자

자동차관리법 시행규칙

제2조(자동차의 종별 구분)

법 제3조 제2항 및 제3항에 따른 자동차의 종류는 그 규모별 세부기준 및 유형별 세부기준에 따라 별표 1과 같이 구분한다.

[별표1] 자동차의 종류(제2조관련)

1. 규모별 세부기준

종류	경형		소형	중형	대형
	초소형	일반형			
승 용 자동차	배기량이 250시시 (전기자동차의 경우 최고출력이 15킬로와트) 이하이고, 길이 3.6미터 ·너비 1.5미터 ·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,000시시(전기자동차의 경우 최고 출력이 80킬로와트) 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

종류	경형		소형	중형	대형
	초소형	일반형			
승 합 자동차	배기량이 1,000시시(전기자동차의 경우 최고출력이 80킬로와트) 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 이하 이거나, 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
화 물 자동차	배기량이 250시시(전기자동차의 경우 최고출력이 15킬로와트) 이하이고, 길이 3.6미터 ·너비 1.5미터 ·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,000시시(전기자동차의 경우 최고출력이 80킬로와트) 미만이고, 길이 3.6미터 ·너비 1.6미터 ·높이 2.0미터 이하인 것	최대 적재량이 1톤 이하이고, 총중량이 3.5톤 이하인 것	최대 적재량이 1톤 초과 5톤 미만 이거나, 총중량이 3.5톤 초과 10톤 미만인 것	최대 적재량이 5톤 이상이거나, 총중량이 10톤 이상인 것
특 수 자동차	배기량이 1,000시시(전기자동차의 경우 최고출력이 15킬로와트) 이하이고, 길이 3.6미터·너비1.6미터 ·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,000시시(전기자동차의 경우 최고출력이 80킬로와트) 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
이 륜 자동차	배기량이 50시시 미만(최고출력 4킬로와트 이하)인 것		배기량이 125시시 이하(최고정격출력 11킬로와트 이하)인 것	배기량이 125시시 초과 260시시 이하(최고정격출력 11킬로와트 초과 15킬로와트 이하)인 것	배기량이 260시시 (최고정격출력 15킬로와트)를 초과하는 것

2. 유형별 세부기준

종 류	유 형 별	세 부 기 준

종 류	유 형 별	세 부 기 준
승용 자동차	일반형	2개 내지 4개의 문이 있고, 전후 2열 또는 3열의 좌석을 구비한 유선형인 것
	승용겸화물형	차실안에 화물을 적재하도록 장치된 것
	다목적형	후레임형이거나 4륜구동장치 또는 차동제한장치를 갖추는 등 험로운행이 용이한 구조로 설계된 자동차로서 일반형 및 승용겸화물형이 아닌 것
	기타형	위 어느 형에도 속하지 아니하는 승용자동차인 것
승합 자동차	일반형	주목적이 여객운송용인 것
	특수형	특정한 용도(장의·헌혈·구급·보도·캠핑 등)를 가진 것
화물 자동차	일반형	보통의 화물운송용인 것
	덤프형	적재함을 원동기의 힘으로 기울여 적재물을 중력에 의하여 쉽게 미끄러뜨리는 구조의 화물운송용인 것
	밴형	지붕구조의 덮개가 있는 화물운송용인 것
	특수용도형	특정한 용도를 위하여 특수한 구조로 하거나, 기구를 장치한 것으로서 위 어느 형에도 속하지 아니하는 화물운송용인 것
특수 자동차	견인형	피견인차의 견인을 전용으로 하는 구조인 것
	구난형	고장·사고 등으로 운행이 곤란한 자동차를 구난·견인 할 수 있는 구조인 것
	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

1. 위 표 제1호 및 제2호에 따른 화물자동차 및 이륜자동차의 범위는 다음 각 목의 기준에 따른다.
   가. 화물자동차 : 화물을 운송하기 적합하게 바닥 면적이 최소 2제곱미터 이상(소형·경형화물자동차로서 이동용 음식판매 용도인 경우에는 0.5제곱미터 이상, 그 밖에 초소형화물차 및 특수용도형의 경형화물자동차는 1제곱미터 이상을 말한다)인 화물적재공간을 갖춘 자동차로서 다음 각 호의 1에 해당하는 자동차
      1) 승차공간과 화물적재공간이 분리되어 있는 자동차로서 화물적재공간의 윗부분이 개방된 구조의 자동차, 유류·가스 등을 운반하기 위한 적재함을 설치한 자동차 및 화물을 싣고 내리는 문을 갖춘 적재함이 설치된 자동차(구조·장치의 변경을 통하여 화물적재공간에 덮개가 설치된 자동차를 포함한다)
      2) 승차공간과 화물적재공간이 동일 차실내에 있으면서 화물의 이동을 방지하기 위해 칸막이벽을 설치한 자동차로서 화물적재공간의 바닥면적이 승차공간의 바닥면적(운전석이 있는 열의 바닥면적을 포함한다)보다 넓은 자동차
      3) 화물을 운송하는 기능을 갖추고 자체적하 기타 작업을 수행할 수 있는 설비를 함께 갖춘 자동차
   나. 법 제3조제1항 제5호에서 "그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차"란 승용자동차에 해당하지 않는 자동차로서 다음의 어느 하나에 해당하는 자동차를 말한다.
      1) 이륜인 자동차에 측차를 붙인 자동차
      2) 내연기관을 이용한 동력발생장치를 사용하고, 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 냉각방식 등이 이륜자동차와 유사한 구조로 되어 있는 삼륜 또는 사륜의 자동차
      3) 전동기를 이용한 동력발생장치를 사용하는 삼륜 또는 사륜의 자동차
2. 위 표 제1호에 따른 규모별 세부기준에 대하여는 다음 각 목의 기준을 적용한다.
   가. 사용연료의 종류가 전기인 자동차의 경우에는 복수 기준 중 길이·너비·높이에 따라 규모를 구분하고, 「환경친화적자동차의 개발 및 보급촉진에 관한 법률」 제2조제5호에 따른 하이브리드 자동차는 복수 기준 중 배기량과 길이·너비·높이에 따라 규모를 구분한다.
   나. 복수의 기준중 하나가 작은 규모에 해당되고 다른 하나가 큰 규모에 해당되면 큰 규모로 구분

한다.

다. 이륜자동차의 최고정격출력(maximum continuous rated power)은 구동전동기의 최대의 부하(負荷, load)상태에서 측정된 출력을 말한다.

자동차손해배상 보장법 시행령

제2조(건설기계의 범위)

「자동차손해배상 보장법」(이하 "법"이라 한다) 제2조제1호에서 "「건설기계관리법」의 적용을 받는 건설기계 중 대통령령으로 정하는 것"이란 다음 각 호의 것을 말한다.

1. 덤프트럭
2. 타이어식 기중기
3. 콘크리트믹서트럭
4. 트럭적재식 콘크리트펌프
5. 트럭적재식 아스팔트살포기
6. 타이어식 굴착기
7. 「건설기계관리법 시행령」 별표 1 제26호에 따른 특수건설기계 중 다음 각 목의 특수건설기계
   가. 트럭지게차
   나. 도로보수트럭
   다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

제3조(책임보험금 등)

① 법 제5조제1항에 따라 자동차보유자가 가입하여야 하는 책임보험 또는 책임공제(이하 "책임보험등"이라 한다)의 보험금 또는 공제금(이하 "책임보험금"이라 한다)은 피해자 1명당 다음 각 호의 금액과 같다.

1. 사망한 경우에는 1억5천만원의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액. 다만, 그 손해액이 2천만원 미만인 경우에는 2천만원으로 한다.
2. 부상한 경우에는 별표 1에서 정하는 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액. 다만, 그 손해액이 법 제15조제1항에 따른 자동차보험진료수가(診療酬價)에 관한 기준(이하 "자동차보험진료수가기준"이라 한다)에 따라 산출한 진료비 해당액에 미달하는 경우에는 별표 1에서 정하는 금액의 범위에서 그 진료비 해당액으로 한다.
3. 부상에 대한 치료를 마친 후 더 이상의 치료효과를 기대할 수 없고 그 증상이 고정된 상태에서 그 부상이 원인이 되어 신체의 장애(이하 "후유장애"라 한다)가 생긴 경우에는 별표 2에서 정하는 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액

② 동일한 사고로 제1항 각 호의 금액을 지급할 둘 이상의 사유가 생긴 경우에는 다음 각 호의 방법에 따라 책임보험금을 지급한다.

1. 부상한 자가 치료 중 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우에는 제1항제1호와 같은 항 제2호에 따른 한도금액의 합산액 범위에서 피해자에게 발생한 손해액
2. 부상한 자에게 후유장애가 생긴 경우에는 제1항제2호와 같은 항 제3호에 따른 금액의 합산액
3. 제1항제3호에 따른 금액을 지급한 후 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우에는 제1항제1호에 따른 금액에서 같은 항 제3호에 따른 금액 중 사망한 날 이후에 해당하는 손해액을 뺀 금액

③ 법 제5조제2항에서 "대통령령으로 정하는 금액"이란 사고 1건당 2천만원의 범위에서 사고로 인하여 피해자에게 발생한 손해액을 말한다.

자전거 이용 활성화에 관한 법률

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “자전거”란 사람의 힘으로 페달이나 손페달을 사용하여 움직이는 구동장치(驅動裝置)와 조향장치(操向裝置) 및 제동장치(制動裝置)가 있는 바퀴가 둘 이상인 차로서 행정안전부령으로 정하는 크기와 구조를 갖춘 것을 말한다.

1의2. “전기자전거”란 자전거로서 사람의 힘을 보충하기 위하여 전동기를 장착하고 다음 각 목의 요건을 모두 충족하는 것을 말한다.
가. 페달(손페달을 포함한다)과 전동기의 동시 동력으로 움직이며, 전동기만으로는 움직이지 아니할 것
나. 시속 25킬로미터 이상으로 움직일 경우 전동기가 작동하지 아니할 것
다. 부착된 장치의 무게를 포함한 자전거의 전체 중량이 30킬로그램 미만일 것

전자서명법

제2조(정의)
이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1. "전자문서"란 정보처리시스템에 의하여 전자적 형태로 작성되어 송신 또는 수신되거나 저장된 정보를 말한다.
2. "전자서명"이란 다음 각 목의 사항을 나타내는 데 이용하기 위하여 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
가. 서명자의 신원
나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실
3. "전자서명생성정보"란 전자서명을 생성하기 위하여 이용하는 전자적 정보를 말한다.
4. "전자서명수단"이란 전자서명을 하기 위하여 이용하는 전자적 수단을 말한다.
5. "전자서명인증"이란 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속한다는 사실을 확인하고 이를 증명하는 행위를 말한다.
6. "인증서"란 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속한다는 사실 등을 확인하고 이를 증명하는 전자적 정보를 말한다.
7. "전자서명인증업무"란 전자서명인증, 전자서명인증 관련 기록의 관리 등 전자서명인증서비스를 제공하는 업무를 말한다.
8. "전자서명인증사업자"란 전자서명인증업무를 하는 자를 말한다.
9. "가입자"란 전자서명생성정보에 대하여 전자서명인증사업자로부터 전자서명인증을 받은 자를 말한다.
10. "이용자"란 전자서명인증사업자가 제공하는 전자서명인증서비스를 이용하는 자를 말한다.

특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률

제5조의3(도주차량 운전자의 가중처벌)
① 「도로교통법」 제2조에 규정된 자동차·원동기장치자전거의 교통으로 인하여 「형법」 제268조의 죄를 범한 해당 차량의 운전자(이하 "사고운전자"라 한다)가 피해자를 구호(救護)하는 등 「도로교통법」 제54조제1항에 따른 조치를 하지 아니하고 도주한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.
1. 피해자를 사망에 이르게 하고 도주하거나, 도주 후에 피해자가 사망한 경우에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.
2. 피해자를 상해에 이르게 한 경우에는 1년 이상의 유기징역 또는 500만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처한다.
② 사고운전자가 피해자를 사고 장소로부터 옮겨 유기하고 도주한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.
1. 피해자를 사망에 이르게 하고 도주하거나, 도주 후에 피해자가 사망한 경우에는 사형, 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.
2. 피해자를 상해에 이르게 한 경우에는 3년 이상의 유기징역에 처한다.

제5조의10(운행 중인 자동차 운전자에 대한 폭행 등의 가중처벌)
① 운행중(「여객자동차 운수사업법」 제2조제3호에 따른 여객자동차운송사업을 위하여 사용되는 자동차를 운행하는 중 운전자가 여객의 승차·하차 등을 위하여 일시 정차한 경우를 포함한다)인 자동차의 운전

자를 폭행하거나 협박한 사람은 5년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.
② 제1항의 죄를 범하여 사람을 상해에 이르게 한 경우에는 3년 이상의 유기징역에 처하고, 사망에 이르게 한 경우에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

제5조의11(위험운전 등 치사상)
① 음주 또는 약물의 영향으로 정상적인 운전이 곤란한 상태에서 자동차(원동기장치자전거를 포함한다)를 운전하여 사람을 상해에 이르게 한 사람은 1년 이상 15년 이하의 징역 또는 1천만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처하고, 사망에 이르게 한 사람은 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다. 〈개정 2018. 12. 18., 2020. 2. 4.〉
② 음주 또는 약물의 영향으로 정상적인 운항이 곤란한 상태에서 운항의 목적으로 「해사안전법」 제41조제1항에 따른 선박의 조타기를 조작, 조작 지시 또는 도선하여 사람을 상해에 이르게 한 사람은 1년 이상 15년 이하의 징역 또는 1천만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처하고, 사망에 이르게 한 사람은 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다. 〈신설 2020. 2. 4.〉

제5조의13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)
자동차(원동기장치자전거를 포함한다)의 운전자가 「도로교통법」 제12조제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이(13세미만인 사람을 말한다. 이하 같다)에게 「교통사고처리특례법」 제3조제1항의 죄를 범한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.
1. 어린이를 사망에 이르게 한 경우에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.
2. 어린이를 상해에 이르게 한 경우에는 1년 이상 15년 이하의 징역 또는 500만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

폭력행위 등 처벌에 관한 법률

제2조(폭행 등)
① 삭제 〈2016.1.6.〉
② 2명 이상이 공동하여 다음 각 호의 죄를 범한 사람은 「형법」 각 해당 조항에서 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.
1. 「형법」 제260조제1항(폭행), 제283조제1항(협박), 제319조(주거침입, 퇴거불응) 또는 제366조(재물손괴 등)의 죄
2. 「형법」 제260조제2항(존속폭행), 제276조제1항(체포, 감금), 제283조제2항(존속협박) 또는 제324조제1항(강요)의 죄
3. 「형법」 제257조제1항(상해)·제2항(존속상해), 제276조제2항(존속체포, 존속감금) 또는 제350조(공갈)의 죄
③ 이 법(「형법」 각 해당 조항 및 각 해당 조항의 상습범, 특수범, 상습특수범, 각 해당 조항의 상습범의 미수범, 특수범의 미수범, 상습특수범의 미수범을 포함한다)을 위반하여 2회 이상 징역형을 받은 사람이 다시 제2항 각 호에 규정된 죄를 범하여 누범(累犯)으로 처벌할 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.
1. 제2항제1호에 규정된 죄를 범한 사람: 7년 이하의 징역
2. 제2항제2호에 규정된 죄를 범한 사람: 1년 이상 12년 이하의 징역
3. 제2항제3호에 규정된 죄를 범한 사람: 2년 이상 20년 이하의 징역
④ 제2항과 제3항의 경우에는 「형법」 제260조제3항 및 제283조제3항을 적용하지 아니한다.

제3조(집단적 폭행 등)
① 삭제 〈2016.1.6.〉
② 삭제 〈2006.3.24.〉
③ 삭제 〈2016.1.6.〉
④ 이 법(「형법」 각 해당 조항 및 각 해당 조항의 상습범, 특수범, 상습특수범, 각 해당 조항의 상습범의 미수범, 특수범의 미수범, 상습특수범의 미수범을 포함한다)을 위반하여 2회 이상 징역형을 받은 사람

이 다시 다음 각 호의 죄를 범하여 누범으로 처벌할 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.

1. 「형법」 제261조(특수폭행)(제260조제1항의 죄를 범한 경우에 한정한다), 제284조(특수협박)(제283조제1항의 죄를 범한 경우에 한정한다), 제320조(특수주거침입) 또는 제369조제1항(특수손괴)의 죄: 1년 이상 12년 이하의 징역
2. 「형법」 제261조(특수폭행)(제260조제2항의 죄를 범한 경우에 한정한다), 제278조(특수체포, 특수감금)(제276조제1항의 죄를 범한 경우에 한정한다), 제284조(특수협박)(제283조제2항의 죄를 범한 경우에 한정한다) 또는 제324조제2항(강요)의 죄: 2년 이상 20년 이하의 징역
3. 「형법」 제258조의2제1항(특수상해), 제278조(특수체포, 특수감금)(제276조제2항의 죄를 범한 경우에 한정한다) 또는 제350조의2(특수공갈)의 죄: 3년 이상 25년 이하의 징역

제4조(단체 등의 구성·활동)

① 이 법에 규정된 범죄를 목적으로 하는 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입하거나 그 구성원으로 활동한 사람은 다음 각 호의 구분에 따라 처벌한다.

1. 수괴(首魁): 사형, 무기 또는 10년 이상의 징역
2. 간부: 무기 또는 7년 이상의 징역
3. 수괴·간부 외의 사람: 2년 이상의 유기징역

② 제1항의 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입한 사람이 단체 또는 집단의 위력을 과시하거나 단체 또는 집단의 존속·유지를 위하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 죄를 범하였을 때에는 그 죄에 대한 형의 장기(長期) 및 단기(短期)의 2분의 1까지 가중한다.

1. 「형법」에 따른 죄 중 다음 각 목의 죄
   가. 「형법」 제8장 공무방해에 관한 죄 중 제136조(공무집행방해), 제141조(공용서류 등의 무효, 공용물의 파괴)의 죄
   나. 「형법」 제24장 살인의 죄 중 제250조제1항(살인), 제252조(촉탁, 승낙에 의한 살인 등), 제253조(위계 등에 의한 촉탁살인 등), 제255조(예비, 음모)의 죄
   다. 「형법」 제34장 신용, 업무와 경매에 관한 죄 중 제314조(업무방해), 제315조(경매, 입찰의 방해)의 죄
   라. 「형법」 제38장 절도와 강도의 죄 중 제333조(강도), 제334조(특수강도), 제335조(준강도), 제336조(인질강도), 제337조(강도상해, 치상), 제339조(강도강간), 제340조제1항(해상강도)·제2항(해상강도상해 또는 치상), 제341조(상습범), 제343조(예비, 음모)의 죄
2. 제2조 또는 제3조의 죄(「형법」 각 해당 조항의 상습범, 특수범, 상습특수범을 포함한다)

③ 타인에게 제1항의 단체 또는 집단에 가입할 것을 강요하거나 권유한 사람은 2년 이상의 유기징역에 처한다.

④ 제1항의 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입하여 그 단체 또는 집단의 존속·유지를 위하여 금품을 모집한 사람은 3년 이상의 유기징역에 처한다.

형법

제51조(양형의 조건)

형을 정함에 있어서는 다음 사항을 참작하여야 한다.

1. 범인의 연령, 성행, 지능과 환경
2. 피해자에 대한 관계
3. 범행의 동기, 수단과 결과
4. 범행 후의 정황

〈제13장 방화와 실화의 죄〉

제164조(현주건조물 등 방화)

① 불을 놓아 사람이 주거로 사용하거나 사람이 현존하는 건조물, 기차, 전차, 자동차, 선박, 항공기 또는 지하채굴시설을 불태운 자는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.

② 제1항의 죄를 지어 사람을 상해에 이르게 한 경우에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다. 사망에 이르게 한 경우에는 사형, 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다.

제165조(공용건조물 등 방화)
불을 놓아 공용(公用)으로 사용하거나 공익을 위해 사용하는 건조물, 기차, 전차, 자동차, 선박, 항공기 또는 지하채굴시설을 불태운 자는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.

제166조(일반건조물 등 방화)
① 불을 놓아 제164조와 제165조에 기재한 외의 건조물, 기차, 전차, 자동차, 선박, 항공기 또는 지하채굴시설을 불태운 자는 2년 이상의 유기징역에 처한다.
② 자기 소유인 제1항의 물건을 불태워 공공의 위험을 발생하게 한 자는 7년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

제167조(일반물건 방화)
① 불을 놓아 제164조부터 제166조까지에 기재한 외의 물건을 불태워 공공의 위험을 발생하게 한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
② 제1항의 물건이 자기 소유인 경우에는 3년 이하의 징역 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다.

제168조(연소)
① 제166조제2항 또는 전조제2항의 죄를 범하여 제164조, 제165조 또는 제166조제1항에 기재한 물건에 연소한 때에는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
② 전조제2항의 죄를 범하여 전조제1항에 기재한 물건에 연소한 때에는 5년 이하의 징역에 처한다.

제169조(진화방해)
화재에 있어서 진화용의 시설 또는 물건을 은닉 또는 손괴하거나 기타 방법으로 진화를 방해한 자는 10년 이하의 징역에 처한다.

제170조(실화)
① 과실로 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.

제171조(업무상실화, 중실화)
업무상과실 또는 중대한 과실로 인하여 제170조의 죄를 범한 자는 3년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

제172조(폭발성물건파열)
① 보일러, 고압가스 기타 폭발성있는 물건을 파열시켜 사람의 생명, 신체 또는 재산에 대하여 위험을 발생시킨 자는 1년 이상의 유기징역에 처한다.
② 제1항의 죄를 범하여 사람을 상해에 이르게 한 때에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

제172조의2(가스·전기등 방류)
① 가스, 전기, 증기 또는 방사선이나 방사성 물질을 방출, 유출 또는 살포시켜 사람의 생명, 신체 또는 재산에 대하여 위험을 발생시킨 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
② 제1항의 죄를 범하여 사람을 상해에 이르게 한 때에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

제173조(가스·전기등 공급방해)
① 가스, 전기 또는 증기의 공작물을 손괴 또는 제거하거나 기타 방법으로 가스, 전기 또는 증기의 공급

이나 사용을 방해하여 공공의 위험을 발생하게 한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
② 공공용의 가스, 전기 또는 증기의 공작물을 손괴 또는 제거하거나 기타 방법으로 가스, 전기 또는 증기의 공급이나 사용을 방해한 자도 전항의 형과 같다.
③ 제1항 또는 제2항의 죄를 범하여 사람을 상해에 이르게 한 때에는 2년 이상의 유기징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 3년이상의 징역에 처한다.

제173조의2(과실폭발성물건파열등)
① 과실로 제172조제1항, 제172조의2제1항, 제173조제1항과 제2항의 죄를 범한 자는 5년 이하의 금고 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다.
② 업무상과실 또는 중대한 과실로 제1항의 죄를 범한 자는 7년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

제174조(미수범)
제164조제1항, 제165조, 제166조제1항, 제172조제1항, 제172조의2제1항, 제173조제1항과 제2항의 미수범은 처벌한다.

제175조(예비, 음모)
제164조제1항, 제165조, 제166조제1항, 제172조제1항, 제172조의2제1항, 제173조제1항과 제2항의 죄를 범할 목적으로 예비 또는 음모한 자는 5년 이하의 징역에 처한다. 단 그 목적한 죄의 실행에 이르기 전에 자수한 때에는 형을 감경 또는 면제한다.

제176조(타인의 권리대상이 된 자기의 물건)
자기의 소유에 속하는 물건이라도 압류 기타 강제처분을 받거나 타인의 권리 또는 보험의 목적물이 된 때에는 본장의 규정의 적용에 있어서 타인의 물건으로 간주한다.

<제24장 살인의 죄>

제250조(살인, 존속살해)
① 사람을 살해한 자는 사형, 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.
② 자기 또는 배우자의 직계존속을 살해한 자는 사형, 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다.

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.

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.

제255조(예비, 음모)
제250조와 제253조의 죄를 범할 목적으로 예비 또는 음모한 자는 10년 이하의 징역에 처한다.

제256조(자격정지의 병과)
제250조, 제252조 또는 제253조의 경우에 유기징역에 처할 때에는 10년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다.

<제25장 상해와 폭행의 죄>

제257조(상해, 존속상해)
① 사람의 신체를 상해한 자는 7년 이하의 징역, 10년 이하의 자격정지 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.
② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제1항의 죄를 범한 때에는 10년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다.
③ 전 2항의 미수범은 처벌한다.

제258조(중상해, 존속중상해)
① 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
② 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 자도 전항의 형과 같다.
③ 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 전2항의 죄를 범한 때에는 2년 이상 15년 이하의 징역에 처한다.

제258조의2(특수상해)
① 단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제257조제1항 또는 제2항의 죄를 범한 때에는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
② 단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제258조의 죄를 범한 때에는 2년 이상 20년 이하의 징역에 처한다.
③ 제1항의 미수범은 처벌한다.

제259조(상해치사)
① 사람의 신체를 상해하여 사망에 이르게 한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다.
② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 전항의 죄를 범한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

제260조(폭행, 존속폭행)
① 사람의 신체에 대하여 폭행을 가한 자는 2년 이하의 징역, 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다.
② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제1항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다.
③ 제1항 및 제2항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다.

제261조(특수폭행)
단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제260조제1항 또는 제2항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

제262조(폭행치사상)
제260조와 제261조의 죄를 지어 사람을 사망이나 상해에 이르게 한 경우에는 제257조부터 제259조까지의 예에 따른다.

제263조(동시범)
독립행위가 경합하여 상해의 결과를 발생하게 한 경우에 있어서 원인된 행위가 판명되지 아니한 때에는 공동정범의 예에 의한다.

제264조(상습범)
상습으로 제257조, 제258조, 제258조의2, 제260조 또는 제261조의 죄를 범한 때에는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.

제265조(자격정지의 병과)
제257조제2항, 제258조, 제258조의2, 제260조제2항, 제261조 또는 전조의 경우에는 10년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다.

<제26장 과실치사상의 죄>

제266조(과실치상)
① 과실로 인하여 사람의 신체를 상해에 이르게 한 자는 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다.
② 제1항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다.

제267조(과실치사)
과실로 인하여 사람을 사망에 이르게 한 자는 2년 이하의 금고 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다.

제268조(업무상과실·중과실 치사상)
업무상과실 또는 중대한 과실로 사람을 사망이나 상해에 이르게 한 자는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

<제30장 협박의 죄>

제284조(특수협박)
단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 전조제1항, 제2항의 죄를 범한 때에는 7년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

제285조(상습범)
상습으로 제283조제1항, 제2항 또는 전조의 죄를 범한 때에는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.

<제32장 강간과 추행의 죄>

제297조(강간)
폭행 또는 협박으로 사람을 강간한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다.

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.

제298조(강제추행)
폭행 또는 협박으로 사람에 대하여 추행을 한 자는 10년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다.

제299조(준강간, 준강제추행)
사람의 심신상실 또는 항거불능의 상태를 이용하여 간음 또는 추행을 한 자는 제297조, 제297조의2 및 제298조의 예에 의한다.

제300조(미수범)
제297조, 제297조의2, 제298조 및 제299조의 미수범은 처벌한다.

제301조(강간 등 상해·치상)
제297조, 제297조의2 및 제298조부터 제300조까지의 죄를 범한 자가 사람을 상해하거나 상해에 이르게 한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

제301조의2(강간등 살인·치사)
제297조, 제297조의2 및 제298조부터 제300조까지의 죄를 범한 자가 사람을 살해한 때에는 사형 또는 무기징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.

제302조(미성년자 등에 대한 간음)
미성년자 또는 심신미약자에 대하여 위계 또는 위력으로써 간음 또는 추행을 한 자는 5년 이하의 징역에 처한다.

제303조(업무상위력 등에 의한 간음)
① 업무, 고용 기타 관계로 인하여 자기의 보호 또는 감독을 받는 사람에 대하여 위계 또는 위력으로써 간음한 자는 7년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.
② 법률에 의하여 구금된 사람을 감호하는 자가 그 사람을 간음한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다.

제305조(미성년자에 대한 간음, 추행)
① 13세 미만의 사람에 대하여 간음 또는 추행을 한 자는 제297조, 제297조의2, 제298조, 제301조 또는 제301조의2의 예에 의한다.
② 13세 이상 16세 미만의 사람에 대하여 간음 또는 추행을 한 19세 이상의 자는 제297조, 제297조의2, 제298조, 제301조 또는 제301조의2의 예에 의한다.

제305조의2(상습범)
상습으로 제297조, 제297조의2, 제298조부터 제300조까지, 제302조, 제303조 또는 제305조의 죄를 범한 자는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.

<제38장 절도와 강도의 죄>

제329조(절도)
타인의 재물을 절취한 자는 6년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

제330조(야간주거침입절도)
야간에 사람의 주거, 관리하는 건조물, 선박, 항공기 또는 점유하는 방실(房室)에 침입하여 타인의 재물을 절취(竊取)한 자는 10년 이하의 징역에 처한다.

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.

제331조의2(자동차등 불법사용)
권리자의 동의없이 타인의 자동차, 선박, 항공기 또는 원동기장치자전거를 일시 사용한 자는 3년 이하의 징역, 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다.

제332조(상습범)
상습으로 제329조 내지 제331조의2의 죄를 범한 자는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.

제333조(강도)
폭행 또는 협박으로 타인의 재물을 강취하거나 기타 재산상의 이익을 취득하거나 제삼자로 하여금 이를 취득하게 한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다.

제334조(특수강도)
① 야간에 사람의 주거, 관리하는 건조물, 선박이나 항공기 또는 점유하는 방실에 침입하여 제333조의 죄를 범한 자는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.
② 흉기를 휴대하거나 2인 이상이 합동하여 전조의 죄를 범한 자도 전항의 형과 같다.

제335조(준강도)

절도가 재물의 탈환에 항거하거나 체포를 면탈하거나 범죄의 흔적을 인멸할 목적으로 폭행 또는 협박한 때에는 제333조 및 제334조의 예에 따른다.

제336조(인질강도)
사람을 체포·감금·약취 또는 유인하여 이를 인질로 삼아 재물 또는 재산상의 이익을 취득하거나 제3자로 하여금 이를 취득하게 한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다.

제337조(강도상해, 치상)
강도가 사람을 상해하거나 상해에 이르게 한때에는 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다.

제338조(강도살인·치사)
강도가 사람을 살해한 때에는 사형 또는 무기징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.

제339조(강도강간)
강도가 사람을 강간한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.

제340조(해상강도)
① 다중의 위력으로 해상에서 선박을 강취하거나 선박내에 침입하여 타인의 재물을 강취한 자는 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다.
② 제1항의 죄를 범한 자가 사람을 상해하거나 상해에 이르게 한때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.
③ 제1항의 죄를 범한 자가 사람을 살해 또는 사망에 이르게 하거나 강간한 때에는 사형 또는 무기징역에 처한다.

제341조(상습범)
상습으로 제333조, 제334조, 제336조 또는 전조제1항의 죄를 범한 자는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.

제342조(미수범)
제329조 내지 제341조의 미수범은 처벌한다.

제343조(예비, 음모)
강도할 목적으로 예비 또는 음모한 자는 7년 이하의 징역에 처한다.

제344조(친족간의 범행)
제328조의 규정은 제329조 내지 제332조의 죄 또는 미수범에 준용한다.

제345조(자격정지의 병과)
본장의 죄를 범하여 유기징역에 처할 경우에는 10년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다.

제346조(동력)
본장의 죄에 있어서 관리할 수 있는 동력은 재물로 간주한다.

<제42장 손괴의 죄>

제369조(특수손괴)
① 단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제366조의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.
② 제1항의 방법으로 제367조의 죄를 범한 때에는 1년 이상의 유기징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

제453조(정식재판의 청구)
① 검사 또는 피고인은 약식명령의 고지를 받은 날로부터 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 지체없이 검사 또는 피고인에게 그 사유를 통지하여야 한다.

호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률

제1조(목적)
이 법은 호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단등결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의 이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하는 것을 목적으로 한다.

제2조(정의)
이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1. "임종과정"이란 회생의 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 아니하며, 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태를 말한다.
2. "임종과정에 있는 환자"란 제16조에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 임종과정에 있다는 의학적 판단을 받은 자를 말한다.
3. "말기환자(末期患者)"란 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 보건복지부령으로 정하는 절차와 기준에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자를 말한다.
4. "연명의료"란 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 대통령령으로 정하는 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말한다.
5. "연명의료중단등결정"이란 임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말한다.
6. "호스피스·완화의료"(이하 "호스피스"라 한다)란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 질환으로 말기환자로 진단을 받은 환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 "호스피스대상환자"라 한다)와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 목적으로 하는 의료를 말한다.
   가. 암
   나. 후천성면역결핍증
   다. 만성 폐쇄성 호흡기질환
   라. 만성 간경화
   마. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 질환
7. "담당의사"란 「의료법」에 따른 의사로서 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 "말기환자등"이라 한다)를 직접 진료하는 의사를 말한다.
8. "연명의료계획서"란 말기환자등의 의사에 따라 담당의사가 환자에 대한 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 사항을 계획하여 문서(전자문서를 포함한다)로 작성한 것을 말한다.
9. "사전연명의료의향서"란 19세 이상인 사람이 자신의 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서(전자문서를 포함한다)로 작성한 것을 말한다.

제25조(호스피스전문기관의 지정 등)
① 보건복지부장관은 호스피스대상환자를 대상으로 호스피스전문기관을 설치·운영하려는 의료기관 중 보건

복지부령으로 정하는 시설·인력·장비 등의 기준을 충족하는 의료기관을 입원형, 자문형, 가정형으로 구분하여 호스피스전문기관으로 지정할 수 있다.

② 제1항에 따라 지정을 받으려는 의료기관은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관에게 신청하여야 한다.

③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 지정받은 호스피스전문기관(이하"호스피스전문기관"이라 한다)에 대하여 제 29조에 따른 평가결과를 반영하여 호스피스사업에 드는 비용의 전부 또는 일부를 차등 지원할 수 있다.

④ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 호스피스전문기관의 지정에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제37조(보험 등의 불이익 금지)

이 법에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 사망한 사람과 보험금수령인 또는 연금수급자를 보험금 또는 연금급여 지급 시 불리하게 대우하여서는 아니 된다.

환경친화적 자동차의 개발 및 보급 촉진에 관한 법률

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

3. "전기자동차"란 전기 공급원으로부터 충전받은 전기에너지를 동력원(動力源)으로 사용하는 자동차를 말한다.

가나다순 특별약관 색인

(기호)

(독립특별약관)무배당 가족일상생활중배상책임Ⅲ(갱신형) 특별약관 ····· 279
– 가족일상생활중배상책임Ⅲ(대물20만원(누수50만원)공제)(갱신형) 특별약관 ····· 299
(독립특별약관)무배당 간병인보장입원비(갱신형) 특별약관 ····· 303
– 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(갱신형) 특별약관 ····· 322
– 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(갱신형) 특별약관 ····· 325
(자녀)스쿨존내어린이교통사고발생금 특별약관 ····· 355
(자녀)자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장 ····· 349
(자녀)자동차사고부상발생금Ⅱ(1-14급,차등지급) 특별약관 ····· 353

(0~9)

5대골절수술비 특별약관 ····· 120
5대골절진단비 특별약관 ····· 99

(A~Z)

PM(퍼스널모빌리티)운전중교통사고부상발생금(1-10급,차등지급,운전자용) 특별약관 159
PM(퍼스널모빌리티)운전중교통사고부상발생금(1-3급,단일지급,운전자용) 특별약관 · 157
PM(퍼스널모빌리티)운전중교통상해50%이상후유장해(운전자용) 특별약관 ····· 148
PM(퍼스널모빌리티)운전중교통상해골절수술비(운전자용) 특별약관 ····· 151
PM(퍼스널모빌리티)운전중교통상해사망(운전자용) 특별약관 ····· 145
PM(퍼스널모빌리티)운전중교통상해입원비(1일이상180일한도,운전자용) 특별약관 ···· 154

(ㄱ)

간병인사용상해입원비Ⅱ(1일이상180일한도) 특별약관 ····· 171
강력범죄발생금 특별약관 ····· 127
개방성골절진단비(연간1회한) 특별약관 ····· 95
경유차량혼유사고처리비(실손,운전자용) 특별약관 ····· 224
계약분리 특별약관 ····· 364
골절(치아파절제외)깁스치료비 특별약관 ····· 97
골절(치아파절제외)부목치료비 특별약관 ····· 98
골절(치아파절제외)진단비 특별약관 ····· 94
골절(치아파절포함)진단비 특별약관 ····· 98
골절수술비 특별약관 ····· 118
골프용품손해(실손) 특별약관 ····· 271
골프용품손해확장(실손) 특별약관 ····· 274
관절증(엉덩,무릎)수술비(수술1회당) 특별약관 ····· 188
교육기관생활중상해후유장해(3-100%) 특별약관 ····· 74
교통상해사망 특별약관 ····· 65
교통상해입원비(1일이상180일한도) 특별약관 ····· 88
교통상해후유장해(3-100%) 특별약관 ····· 66
기후성질환진단비(온열질환,연간1회한) 특별약관 ····· 109
기후성질환진단비(저체온질환,연간1회한) 특별약관 ····· 109

깁스치료비 특별약관 ····· 189

(ㄴ)
내측상과염(골프엘보우)진단비 특별약관 ····· 197

(ㄷ)
단체취급 특별약관 ····· 363
대인형사합의실손보장 공탁금 선지급 특별약관 ····· 369
대인형사합의실손비(중대법규위반,42일미만,운전자용) 특별약관 ····· 237
대인형사합의실손비Ⅲ(운전자용,비탑승중) 특별약관 ····· 243
대인형사합의실손비Ⅲ(운전자용,비탑승중포함) 특별약관 ····· 246
대인형사합의실손비Ⅲ(중대법규위반,42일미만,운전자용) 특별약관 ····· 239
등급별골절(치아파절제외)진단비(1-5급,연간1회한) 특별약관 ····· 95

(ㅁ)
면허정지일당(120일한도,영업용운전자용) 특별약관 ····· 216
면허취소발생금(영업용운전자용) 특별약관 ····· 217
민사소송법률비용Ⅱ(실손) 특별약관 ····· 218

(ㅂ)
반월판연골질환수술비(연간1회한,급여) 특별약관 ····· 193
버스택시운전자폭행피해보장(영업용운전자용) 특별약관 ····· 233
법률연계보장의 계약내용 변경 특별약관 ····· 362
보복운전피해보장(자가용운전자용) 특별약관 ····· 228
보복운전피해보장Ⅱ(자가용운전자용) 특별약관 ····· 229
보장보험료더블환급및지원(상해50%이상후유장해,특정상해성뇌출혈진단,특정상해성장기손상진단) 특별약관 ····· 168
보장보험료더블환급및지원(자동차사고부상발생(1-7급)) 특별약관 ····· 166
보장보험료환급및지원(상해50%이상후유장해,특정상해성뇌출혈진단,특정상해성장기손상진단) 특별약관 ····· 163
보장보험료환급및지원(자동차사고부상발생(1-7급)) 특별약관 ····· 161
보험료자동납입 특별약관 ····· 359

(ㅅ)
상하지(손,발제외)절골술및체내금속고정수술비(연간1회한,급여) 특별약관 ····· 202
상해1-5종수술비Ⅲ 특별약관 ····· 116
상해50%이상후유장해 특별약관 ····· 70
상해80%이상후유장해생활자금(10년간매월지급) 특별약관 ····· 72
상해CT촬영검사지원비(연간1회한,급여) 특별약관 ····· 183
상해MRI촬영검사지원비(연간1회한,급여) 특별약관 ····· 182
상해사망 특별약관 ····· 68
상해상급종합병원1인실입원비(1일이상30일한도) 특별약관 ····· 83
상해상급종합병원2-3인실입원비(1일이상30일한도) 특별약관 ····· 85
상해상급종합병원입원비(1일이상180일한도) 특별약관 ····· 81

상해성뇌출혈수술비(수술1회당) 특별약관 ····· 122
상해수술동반입원비(1일이상20일한도) 특별약관 ····· 89
상해수술비 특별약관 ····· 115
상해입원비(1일이상180일한도) 특별약관 ····· 76
상해입원후통원비(3일이상계속입원,1일1회,20일한도) 특별약관 ····· 80
상해재활치료비(1일1회,연간15회한,급여) 특별약관 ····· 174
상해재활치료비(1일1회,연간30회한,급여) 특별약관 ····· 175
상해종합병원1인실입원비(1일이상30일한도) 특별약관 ····· 76
상해종합병원2-3인실입원비(1일이상30일한도) 특별약관 ····· 78
상해중환자실입원비(1일이상180일한도) 특별약관 ····· 86
상해중환자실입원비(1일이상30일한도) 특별약관 ····· 87
상해후유장해(3-100%) 보장(2종) ····· 59
상해후유장해(3-100%) 특별약관 ····· 69
상해흉터복원수술비Ⅱ 특별약관 ····· 125
성장판손상유발교통사고발생금 특별약관 ····· 100
스쿨존내어린이교통사고발생금 특별약관 ····· 142
스쿨존자동차사고대인벌금(2천만원초과1천만원한도,실손,운전자용)특별약관 ····· 241
신깁스치료비(급여) 특별약관 ····· 190
십자인대질환수술비(연간1회한,급여) 특별약관 ····· 192

(ㅇ)

아킬레스건질환수술비(연간1회한,급여) 특별약관 ····· 194
안면부창상봉합술치료발생금(1일1회,3㎝이상,급여) 특별약관 ····· 200
알바트로스비용(실손,1회한) 특별약관 ····· 236
업무상사고신체장해발생금(1-14급,차등지급) 특별약관 ····· 144
업무외사망 보험수익자 지정 특별약관 ····· 369
외상후스트레스장애진단비 특별약관 ····· 198
외측상과염(테니스엘보우)진단비 특별약관 ····· 198
운전면허 자진반납 후 대중교통 이용중 상해 추가보장 특별약관 ····· 365
원격지사고시운반비용(실손,20㎞초과,자가용운전자용) 특별약관 ····· 231
응급실내원치료비(응급) 특별약관 ····· 191
응급의료아나필락시스진단비(연간1회한) 특별약관 ····· 104
이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관 ····· 359
인공관절치환수술비(견관절,고관절,슬관절)(연간1회한,급여) 특별약관 ····· 196

(ㅈ)

자동차사고대물벌금(실손,운전자용) 특별약관 ····· 213
자동차사고대인벌금Ⅱ(스쿨존사고외2천만원한도,실손,운전자용,비탑승중) 특별약관 ·· 209
자동차사고대인벌금Ⅱ(스쿨존사고외2천만원한도,실손,운전자용,비탑승중포함) 특별약관 ····· 211
자동차사고변호사선임비용(정식재판청구)(실손,운전자용) 특별약관 ····· 214
자동차사고변호사선임비용Ⅴ(경찰조사)(실손,운전자용) 특별약관 ····· 262
자동차사고변호사선임비용Ⅴ(경찰조사포함)(실손,운전자용,비탑승중) 특별약관 ····· 255
자동차사고변호사선임비용Ⅴ(경찰조사포함)(실손,운전자용,비탑승중포함) 특별약관 ··· 258
자동차사고변호사선임비용Ⅴ(중상해경찰조사)(실손,운전자용) 특별약관 ····· 265

자동차사고부상발생금(1-10급,차등지급) 특별약관 ····· 134
자동차사고부상발생금(1-14급,고급형) 특별약관 ····· 130
자동차사고부상발생금(1-14급,일반형) 특별약관 ····· 128
자동차사고부상발생금(1-14급,차등지급) 특별약관 ····· 179
자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 보장(1종) ····· 58
자동차사고부상발생금(1-7급,단일지급) 특별약관 ····· 132
자동차사고부상발생금Ⅱ(1-14급,차등지급) 특별약관 ····· 181
자동차사고부상입원비(1-14급,차등지급,1일이상180일한도)특별약관 ····· 92
자동차사고치아보철발생금 특별약관 ····· 139
자동차운전중사고성형수술비(자가용운전자용) 특별약관 ····· 138
전자서명 특별약관 ····· 361
중대한상해진단비 특별약관 ····· 177
중상해대인형사합의실손비Ⅲ(1-3급이외)(운전자용) 특별약관 ····· 253
중상해대인형사합의실손비Ⅲ(운전자용) 특별약관 ····· 250
중증외상산정특례대상진단비(연간1회한) 특별약관 ····· 110
중증화상및부식진단비 특별약관 ····· 126
중증화상산정특례대상진단비 특별약관 ····· 112
지정대리청구서비스 특별약관 ····· 360

(ㅊ)
차대차사고부상발생금(1-5급,차등지급) 특별약관 ····· 135
차대차사고부상발생금(6-14급,차등지급) 특별약관 ····· 136
창상봉합술치료발생금(안면부제외,1일1회,5㎝이상,연간3회한,급여)특별약관 ····· 201
척추상해수술비(수술1회당) 특별약관 ····· 141
추간판장애수술비 특별약관 ····· 187
추간판장애진단비 특별약관 ····· 205

(ㅌ)
통합상해진단비Ⅱ(상해부위별연간1회한) 특별약관 ····· 178
특정관절병및척추염진단비 특별약관 ····· 204
특정복합부위통증증후군(CRPS)진단비 특별약관 ····· 199
특정상해(머리,목)수술비 특별약관 ····· 123
특정상해(머리,목)입원비(4일이상120일한도) 특별약관 ····· 94
특정상해성뇌손상진단비 특별약관 ····· 105
특정상해성뇌출혈진단비 특별약관 ····· 106
특정상해성장기손상진단비 특별약관 ····· 107
특정상해성탈구진단비(연간1회한) 특별약관 ····· 99
특정쇼크(Shock)진단비 특별약관 ····· 203
특정화상처치비(연간5회한,급여) 특별약관 ····· 102

(ㅍ)
폭력사고발생금 특별약관 ····· 143

(ㅎ)
홀인원비용(실손,1회한) 특별약관 ····· 234

화상수술비 특별약관 ····· 121
화상진단비 특별약관 ····· 101
화상진단비(표재성포함2도이상,연간1회한) 특별약관 ····· 101