

명품 저축성보험

보험가입자 안내 및 보험약관 2016년 1월 4일

동부화재

약관

무배당 *프리미라이프*

웰스플러스저축보험1601



고객행복을 위한 동부화재의 약속-

 행복약속 365

동부화재는 신속·친절·정확·특별·지속의 다섯 가지 약속을 통해 고객 한분 한분을 1년 365일 한결같이 최선을 다해 모시겠습니다.

장기계약 보험금 청구 방법 안내

01 온라인으로 직접 청구하는 방법

▶ 보험금 청구와 서류제출을 한번에 OK



홈페이지

www.idongbu.com
보험금 청구내용을 입력하고
구비서류는 파일로 전송



스마트폰

m.idongbu.com
보험금 청구내용을 입력하고
구비서류는 사진을 찍어 전송

02 취급자를 통하여 청구하는 방법

▶ 보험가입 설계사 또는 대리점에 연락해도 OK



03 사고상담센터로 보험금 청구하는 방법

▶ 상담센터로 보험금 청구하고 서류는 따로 보내도 OK



팩스

상담받은 팩스 번호로 구비서류를 전송



편의점 서류택배

상담받은 택배승인번호로 편의점(CU, GS25)에서 서류택배 이용



우편

- ▶ 상담받은 주소로 일반 또는 등기우편 발송
- ▶ 우체국 직원에게 방문신청 가능 (우편고객만족센터 1588-1300)

본 약관내용 중 특별약관은 증권에 명기된 것에 한하여 적용됩니다.

무배당 프로미라이프

웰스플러스저축보험1601

2p

목차

자주 발생하는 민원 예시	6	5. 보험금을 지급하지 않는 사유	30
신용정보 제공·활용에 대한 고객 권리 안내문	8	6. 보험금 지급사유의 통지	30
가입자 유의사항	10	7. 보험금의 청구	30
주요내용 요약서	12	8. 보험금의 지급절차	30
보험금 청구시 준비하여야 할 서류	15	9. 만기환급금의 지급	31
프로미라이프 용어사전	21	10. 보험금 받는 방법의 변경	31
프로미라이프 지식백과	25	11. 주소변경통지	32
		12. 보험수익자의 지정	32
		13. 대표자의 지정	32
		제 3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	32
		14. 계약 전 알릴 의무	32
		15. 계약 후 알릴 의무	32
		16. 알릴 의무 위반의 효과	33
		17. 사기에 의한 계약	33
		제 4관 보험계약의 성립과 유지	33
		18. 보험계약의 성립	33
		19. 청약의 철회	34
		20. 약관교부 및 설명의무 등	34
		21. 계약의 무효	35
		22. 계약내용의 변경 등	35
		23. 보험나이 등	36
		24. 계약의 소멸	36
		제 5관 보험료의 납입	37
보통약관		25. 제1회 기본보험료 및 회사의 보장개시	37
제 1관 목적 및 용어의 정의	28	26. 제2회 이후 기본보험료의 납입	37
1. 목적	28	26-1. 기본보험료의 납입유예제도에 관한 사항	37
2. 용어의 정의	28	27. 기본보험료의 자동대출납입	38
제 2관 보험금의 지급	29	28. 기본보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지	39
3. 보험금의 지급사유	29	29. 기본보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)	39
4. 보험금 지급에 관한 세부규정	29	30. 강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)	40

제 6관 계약의 해지 및 해지환급금 등 40

31. 계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회 40

32. 중대사유로 인한 해지 40

33. 회사의 파산선고와 해지 40

34. 해지환급금 41

35. 공시이율의 적용 및 공시 41

36. 중도인출금 41

 36-1. 1형(목돈마련형) 41

 36-2. 2형(이자지급형) 42

 36-3. 3형(원리금분할 생활자금형) 42

37. 보험계약대출 45

38. 배당금의 지급 45

제 7관 분쟁조정 등 45

39. 분쟁의 조정 45

40. 관할법원 45

41. 소멸시효 45

42. 약관의 해석 45

43. 회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력 45

44. 회사의 손해배상책임 45

45. 개인정보보호 45

46. 준거법 46

47. 예금보험에 의한 지급보장 46

특별약관

제 1장 상해관련 특별약관

1. 상해사망 특별약관 48

2. 상해사망유족자금(매월10년간지급) 특별약관 48

3. 상해80%이상후유장해 특별약관 49

4. 상해80%이상후유장해생활자금(매월10년간지급) 특별약관 50

5. 교통상해사망유족자금(매월10년간지급) 특별약관 51

 5-1. 운전자 교통상해사망유족자금(매월10년간지급) 특별약관 51

5-2. 비운전자 교통상해사망유족자금(매월10년간지급) 특별약관 53

6. 교통상해80%이상후유장해생활자금(매월10년간지급) 특별약관 55

 6-1. 운전자 교통상해80%이상후유장해생활자금(매월10년간지급) 특별약관 55

 6-2. 비운전자 교통상해80%이상후유장해생활자금(매월10년간지급) 특별약관 57

7. 대중교통이용중 교통상해사망유족자금(매월10년간지급) 특별약관 59

8. 대중교통이용중 교통상해80%이상후유장해생활자금(매월10년간지급) 특별약관 60

9. 상해수술비 특별약관 61

10. 화상진단비 특별약관 63

11. 골절진단비(치아제외) 특별약관 63

12. 5대골절진단비 특별약관 64

제 2장 질병 및 상해관련 특별약관

13. 김스치료비 특별약관 65

제 3장 비용손해관련 특별약관

14. 흡인원비용(칼때기흡제외)(정규흡,실손) 특별약관 66

15. 화재벌금(실손) 특별약관 67

16. 주택화재임시거주비(4일이상)(실손) 특별약관 68

제 4장 재물손해관련 특별약관

17. 골프용품손해(실손) 특별약관 72

18. 화재손해(실손보상) 특별약관 75

19. 화재손해(비례보상) 특별약관 80

20. 주택건물(화재)복구비용지원(실손) 특별약관 85

제 5장 배상책임관련 특별약관

21. 가족일상생활배상책임(실손) 특별약관 87

22. 가족일상생활배상책임(주택내화재배상 제외)(실손) 특별약관 93

23. 화재(폭발포함)배상책임(실손) 특별약관 99

지도성 특별약관

1. 이륜자동차 운전중상해 부담보 특별약관	106
2. 보험료자동납입 특별약관	106
3. 선지급서비스 특별약관	107
4. 단체취급 특별약관	109
5. 지정대리청구서비스 특별약관	110
6. 전자서명 특별약관	111
7. 비과세종합저축 특별약관	112
8. 종업원에 대한 화재(폭발포함)배상책임 부담보 특별약관	113
【별표 1】 장해분류표	114
<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표	124
【별표 2】 화상분류표	125
【별표 3】 골절(치아파절제외)분류표	125
【별표 4】 5대골절분류표	126
【별표 5】 화재(폭발포함)배상책임의 부상급별 지급보험금표	126
【별표 6】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	130

참고. 약관에서 인용한 법규	131
------------------------------	-----

자주
발생하는
민원 예시

사례1. 가입초기 환급률 과소 관련

- 사례 : A씨는 보험가입 6개월 후 개인사유로 보험계약을 해지하였으며, 해지시 해지환급금이 납입한 보험료보다 적은 것에 대한 불만을 제기하였습니다.
- 유의사항 : 보험계약은 은행의 저축과 달리 납입한 보험료 중 일부는 다른 계약자에게 보험금으로 지급되며, 또다른 일부는 보험회사의 운영에 필요한 경비로 사용되어 해지환급금이 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.



사례2. 적립부분 환급률 관련

- 사례 : A씨는 보험가입 3년 후 콜센터를 통하여 가입한 상품의 환급률을 확인해 보았으며, 최초 가입시 가입설계서에서 안내받은 3년시점의 환급률보다 낮은 것에 불만을 제기하였습니다.
- 유의사항 : 금리연동형 상품의 경우, 공시이율을 적용하여 적립부분 순보험료를 적립하고 있습니다. 공시이율은 회사의 운용자산이익률과 시중지표금리에 연동되며, 공시이율의 변경에 따라 적립부분 적립금은 변동될 수 있습니다.



☰ 사례3. 실손의료비 공제금액 관련

- 사례 : A씨는 통원치료후 병원 외래의료비 및 약제의료비(처방조제비)를 실손의료비 특별약관 보험금으로 청구하였으나, 각각 공제금액이 발생한 것에 대하여 불만을 제기하였습니다.
- 유의사항 : 실손의료비의 통원의료비는 외래의료비와 약제의료비(처방조제비)로 구분되어 있고, 공제금액을 각각 적용하고 있습니다. 외래의료비의 경우에는 요양기관별로 방문 1회당, 약제의료비(처방조제비)의 경우에는 처방전 1건당 각각 약관에서 정한 금액을 공제한 후 보험금을 지급해드리고 있습니다.

☰ 사례4. 실손의료비 한방 비급여 면책관련

- 사례 : A씨는 치료목적으로 한의원에서 치료를 받고 실손의료비 특별약관 보험금을 청구하였으나, 비급여부분이 보상되지 않는 것에 대한 불만을 제기하였습니다.
- 유의사항 : 실손의료비 특별약관에서 정한 "보상하지 않는 사항"에 따라, 한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비는 보상하여 드리지 않고 있습니다. 그 밖의 보상하지 않는 사항에 대하여는 반드시 약관을 확인하시기 바랍니다.



신용정보
제공·활용에
대한 고객
권리 안내문

가. 금융서비스 이용범위

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

나. 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」상의 고객 권리

• 본인정보의 제3자 제공사실 통보 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」제35조에 따라 금융회사가 본인정보를 전국은행연합회, 신용조회회사, 타 금융회사 등 제3자에게 제공한 경우 제공한 본인정보의 주요 내용 등을 알려주도록 금융회사에 요구할 수 있습니다.

• 금융거래 거절 근거 신용정보 고지 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제36조에 따라 금융회사가 전국은행연합회, 신용조회회사 등으로부터 제공받은 연체정보 등에 근거하여 금융거래를 거절·중지하는 경우에는 그 거절·중지의 근거가 된 신용정보, 동 정보를 제공한 기관의 명칭·주소·연락처 등을 고지해 줄 것을 금융회사에 요구할 수 있습니다.

• 본인정보의 제3자 제공 및 마케팅 목적의 전화 등의 중단 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제37조에 따라 가입 신청시 동의를 한 경우에도 본인정보를 제3자에게 제공하는 것 및 해당 금융회사가 마케팅 목적으로 본인에게 연락하는 것을 전체 또는 사안별로 중단 시킬 수 있습니다.(다만, 고객의 신용도 등을 평가하기 위해 전국은행연합회 또는 신용조회회사 등에 제공하는 것에 대해서는 중단시킬 수 없습니다.)

신청자 제한 : 신규 거래고객은 계약을 체결한 날로부터 3개월간은 신청할 수 없습니다.

• 본인정보의 열람 및 정정 요구

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

• 본인정보의 무료 열람 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제39조에 따라 본인정보를 신용조회회사를 통하여 연간 일정 범위 내에서 무료로 열람할 수 있습니다. 자세한 사항은 각 신용조회회사에 문의하시기 바랍니다.

NICE신용평가정보(주)	02-3771-1000	www.nicecredit.com
서울신용평가정보(주)	1577-1006	www.sci.co.kr
코리아크레딧뷰로(주)	02-708-6000	www.koreacb.com

다. 고객불편사항 연락처

• 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 제한함으로써 금융회사의 업무 효율성을 저해할 우려가 있는 경우의 동의철회는 제한됩니다.

본인정보 활용의 제한중단을 원하시는 고객은 아래의 연락처로 신청하여 주시기 바랍니다.

- 전화번호 : 080-323-0100
- 홈페이지 : www.idongbu.com
- 우 편 : 서울특별시 강남구 테헤란로 432 (대치동, 동부금융센터)
동부화재해상보험(주) 소비자보호파트

※ 단, 신규거래 고객은 계약을 체결한 날로부터 3개월간은 신청할 수 없습니다.

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

	당사 개인정보 고충처리담당자	손해보험협회 정보보호담당자	금융감독원 정보보호담당자
연락처	(02) 3011-4992	(02) 3702-8695	(02) 3145-7111
주 소	서울특별시 강남구 테헤란로 432 (대치동, 동부금융센터) 동부화재해상보험(주) 소비자보호파트	서울특별시 종로구 종로5길 68 (수송동, 코리안리빌딩) 6층, 손해보험협회 정보관리팀	서울 영등포구 여의도동27 금융감독원 신용정보업팀

가입자
유의사항

1. 보험계약관련

가. 보험계약관련 유의사항

● 보험계약 전 알릴의무 위반

- _ 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- _ 과거 질병 치료사실 등을 보험설계사에게 말로써 알린 경우에는 보험금을 지급받지 못하는 등 불이익을 받을 수 있으므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- _ 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 주의하셔야 합니다.

● 갱신/부활

- _ 부활(효력회복)계약의 암보장 개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- _ 갱신계약의 보험료는 연령증가, 적용요율 변동(의료비 상승, 위험률 변동 등)에 따라 최초계약 당시보다 인상될 수 있습니다.

나. 해지환급금에 관한 사항

보험계약을 중도 해지시 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하

는 경우가 있기 때문입니다.

2. 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

가. 암 관련 담보

- 보험계약일로부터 90일 이내에 암으로 진단받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다. (단, 15세미만자 제외)
- 90일이 경과한 이후에도 암 진단일이 보험계약일로부터 일정기간(예 : 1년 등)이 내인 경우 보험금이 삭감될 수 있습니다.
- 암은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.

나. 특정질병 관련 담보

- 암, CI보험 등 특정질병을 보장하는 보험은 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병에 대해서만 보험금을 지급합니다.

다. 간병 관련 담보

- ‘활동불능상태’란 보조기구를 사용하여도 이동, 식사, 목욕, 옷입기 등 생명유지에 필요한 일상생활 기본동작들을 스스로 할 수 없는 상태가 90일 이상 계속되어 호전될 것을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- ‘치매’는 약관에서 정한 일정정도 이상의 중증치매인 경우에 한하여 보험금이 지급됩니다.

라. CI 관련 담보

- CI보험은 전체 질병이 아닌 중대한 암 등 약관에서 정하는 특정한 질병만을 보험금 지급대상으로 하므로, 중대한 질병이 무엇인지를 반드시 확인하시기 바랍니다.

마. 수술 관련 담보

- 약관상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예 : 주사기 등으로 빨아들이는

처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.

- 수술분류표를 사용하는 보험은 동 분류표에 기재되어 있는 수술만을 지급대상으로 합니다.

바. 입원 관련 담보

- 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

사. 상해 관련 담보

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

아. 실손의료비 관련 담보

- 이 특별약관은 발생 의료비 중 국민건강보험 급여의 본인부담금과 비급여를 보장해주는 보험이며, 약관상 보장제외 항목에서 발생한 의료비는 보장되지 않습니다.



보험
지식

실손의료비 범위

총 진료비 중에서 국민건강보험에서 부담한 금액을 제외하고 환자 본인이 부담한 금액

국민건강보험 급여항목	비급여항목
국민건강보험 부담	환자본인부담
환자본인부담	

- 실제 발생한 의료비를 보상하는 보험을 2개 이상 가입하더라도 실제 발생한 비용만을 보상받게 되므로, 유사한 보험가입여부 및 보상한도를 반드시 확인하시기 바랍니다.
- 보험금을 지급할 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 이 계약의 의료비를 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율

에 따라 의료비보험금을 지급합니다.

- 실손의료비 특별약관의 보험기간은 1년만기로, 최초가입 후 보장내용 변경주기동안 자동갱신됩니다. 자동갱신종료 후에는 재가입을 통해 보장받을 수 있습니다.
- 갱신시 보험요율의 변동에 따라 보험료가 인상 또는 인하될 수 있습니다.

자. 갱신형 특별약관 갱신에 관한 사항

- 갱신형 특별약관의 보험기간은 3년만기로, 최초가입 후 3년마다 갱신을 통해 만기까지 보장받을 수 있습니다.
- 갱신시 보험요율의 변동에 따라 보험료가 인상 또는 인하될 수 있습니다.
- 갱신형 특별약관의 보험료는 보통약관 보험료납입기간과 관계없이 보험기간동안 계속해서 납입하여야 합니다.
- 약관에 따라 보통약관의 보장보험료가 납입면제되는 경우에도 갱신형 특별약관의 보험료는 만기까지 계속 납입하여야 합니다.

차. 배상책임 관련 담보 등 다수계약의 비례보상에 관한 사항

- 이 계약에서 담보하는 위험과 같은 위험을 담보하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 아래에 따라 보상합니다.



산식

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약에 의한 보험금}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$$

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

주요내용
요약서

가. 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.

나. 청약철회

계약자는 보험증권을 받은 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없으며, 청약을 한 날로부터 30일을 초과한 경우에도 청약을 철회할 수 없습니다. 이 경우 보험증권의 교부에 관하여 다툼이 있으면 보험회사가 이를 증명해야 합니다.

다. 계약취소

계약을 체결할 때 보험약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 해당 보험약관에서 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

라. 계약의 무효(신체 관련)

다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 합니다.

- _ 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
- _ 만 15세 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 그 계약을 유효한 것으로 봅니다.
- _ 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 위 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

마. 계약의 무효(재물 관련)

계약을 맺을 때 보험의 목적에 이미 사고가 발생하였을 경우 회사는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

바. 계약의 소멸(신체 관련)

이 계약은 피보험자의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 않습니다.

사. 계약의 소멸(재물 관련)

- _ 비례보상 : 보험금이 한 번의 사고에 대하여 보험가입금액(보험가액을 한도로 합니다)의 80%를 넘을 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 해당 보험의 목적에 대한 계약은 소멸됩니다.
- _ 실손보상 : 보험금이 한 번의 사고에 대하여 보험가입금액(보험가액을 한도로 합니다)을 넘을 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 해당 보험의 목적에 대한 계약은 소멸됩니다.

아. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정

하여 계약자에게 안내하여 드리며, 그 때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약이 해지됩니다.

자. 해지 계약의 부활(효력회복)

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

차. 중도인출

중도인출이 가능한 상품의 경우, 계약자의 요청이 있는 때에는 중도인출금을 지급합니다. 중도인출금을 청구할 수 있는 시기, 횟수 및 금액은 상품마다 다를 수 있으니 해당 상품의 약관을 참조하시기 바랍니다.

카. 계약 전·후 알릴 의무

- 1) **계약 전 알릴의무** : 계약자, 피보험자는 보험에 가입하실 때 청약서의 질문사항에 사실대로 기재하고 자필서명(전자서명 포함)을 하여야 합니다(단, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성녹음으로 대체합니다).
- 2) **계약 후 알릴의무** : 계약자 또는 피보험자는 보험계약을 맺은 후 아래와 같은 경우 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
 - 피보험자가 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 변경하는 경우 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 되는 등 중요한 사항을 변경하는 경우
 - 보험목적물을 양도하거나 다른 장소로 옮기는 경우, 기타 위험이 증가하는 경우
- 3) **알릴의무 위반시 효과** : 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

※ 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우 즉시 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

타. 보험금의 지급

1) 신체손해에 대한 보험금

회사는 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 지급합니다. 다만, 회사가 보험금 지급사유를 조사확인하기 위해 필요한 기간이 위 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다.

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

2) 재산손해에 대한 보험금

회사는 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급합니다. 그러나, 지급할 보험금 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

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

3) 배상책임에 대한 보험금

회사는 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급합니다. 그러나, 지급할 보험금 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

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

파. 대위권

회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금 한도내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한

금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위내에서 그 권리를 취득합니다.

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

**보험금
청구시
준비하셔야
할 서류**



1. 보험계약관련

※ 사고내용, 특성, 상품(보장내역)에 따라 추가 심사서류를 요구할 수 있습니다.

구분	필요서류	비고
공통	<ul style="list-style-type: none"> - 보험금청구서(개인(신용)정보처리동의서, 계좌번호 포함) - 청구인 신분증 사본 <p>※ 가족관계 확인이 필요한 경우(배우자, 자녀 등을 보장하는 상품, 수익자가 미성년자인 경우 등)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 가족관계증명서, 혼인관계증명서, 주민등록등본, 의료보험카드사본 등 	
	<ul style="list-style-type: none"> ※ 대리인 청구시 - 위임장, 보험금 청구권자의 인감증명서(또는 본인서명사실확인서), 보험금 청구권자의 개인(신용)정보처리동의서 <p>※ 상해사고 청구시</p> <ul style="list-style-type: none"> - 사고 입증서류(별표 참조) 	
입원 실손 의료비	<ul style="list-style-type: none"> - 진단서 [단, 청구금액 50만원 이하시 진단명이 포함된 입퇴원 확인서 또는 진단명 및 입원기간이 포함된 진료확인서로 대체가능] 	- 병원

구분	필요서류
입원 일당	<ul style="list-style-type: none"> - 진료비계산서(영수증) - 진료비세부(상세)내역서
	<ul style="list-style-type: none"> - 입퇴원확인서
통원	<p>10만원 초과</p> <ul style="list-style-type: none"> - 병원 영수증 - 진단명이 포함된 서류 (예시) 진단서·통원확인서·처방전·진료확인서·소견서·진료차트 등
	<p>3만원 초과 10만원 이하</p> <ul style="list-style-type: none"> - 병원 영수증 - (질병분류코드가 기재된) 처방전 [단, 특정 진료과목(산부인과, 향문외과, 비뇨기과, 피부과 등) 및 짧은 기간내 보험금 청구횟수가 과다한 경우 등 추가심사가 필요한 경우에는 별도의 추가증빙서류 제출이 필요할 수 있음]
	<p>3만원 이하</p> <ul style="list-style-type: none"> - 병원 영수증 [단, 특정 진료과목(산부인과, 향문외과, 비뇨기과, 피부과 등) 및 짧은 기간내 보험금 청구횟수가 과다한 경우 등 추가심사가 필요한 경우에는 별도의 추가증빙서류 제출이 필요할 수 있음]
약제 의료비	<ul style="list-style-type: none"> - 처방전 - 약제비계산서(영수증)
골절	<ul style="list-style-type: none"> - 진단명이 포함된 서류 (예시) 진단서·처방전·진료확인서·소견서·진료차트 등

구분	필요서류	비고
수술	- 진단명, 수술명, 수술일자가 포함된 서류 (예시) 수술확인서, 수술기록지, (진단명, 수술명, 수술일자가 포함된) 진단서 등	- 병원
진단	암 - 진단서 - 진단사실 확인서류 (예시) 조직검사결과지, MRI, CT판독결과지 등 ※ 단계별로 더 받는 암보험의 경우에는 병기분류가 별도로 표기된 진단서 제출	- 병원
	심질환 - 진단서 - 진단사실 확인서류 (예시) 관상동맥 조영술, 심전도, 심초음파 검사결과지, 심장효소 혈액검사결과지 등	- 병원
진단	뇌질환 - 진단서 - 진단사실 확인서류 (예시) 뇌혈관조영술검사결과지, MRI, CT판독결과지 등	- 병원
	기타 - 진단서 - 진단사실 확인서류	- 병원
장해	- 후유장애진단서 ※ 발급 전 보험회사 콜센터 또는 지급담당자와 상의하시기 바랍니다. ※ (일반)진단서로 대체 가능한 장해 · 만성신부전 : 최초 혈액투석일, 환자상태 기재 · 사지절단 : 절단부위, 환자상태 기재, X-ray필름 첨부	- 병원

구분	필요서류	비고
	· 인공관절치환술 : 수술명, 수술일자 기재 · 비장, 신장적출 : 비장, 신장적출 수술일 기재	
사망	- 사망진단서(시체검안서) 원본 또는 피보험자 기본증명서(사망사실 기재)가 첨부된 사망진단서(시체검안서) 사본(원본대조필 포함) ※ 수익자 미지정시 - 상속관계 확인서류 (예시) 가족관계증명서, 혼인관계증명서, 기본증명서 등	- 병원 - 가족관계증명서는 사례별로 다르므로 사전 문의바랍니다.
	※ 1인의 상속인이 전액 수령을 원하는 경우 - 상속인 각각의 위임장 - 인감증명서(또는 본인서명사실확인서)	
태아	신생아 입원비 - 출생증명서 또는 가족관계증명서 - 진단서 [단, 청구금액 50만원 이하시 진단명이 포함된 입퇴원 확인서 또는 진단명 및 입원기간이 포함된 진료확인서로 대체가능] - 입퇴원확인서(인큐베이터 사용시 해당기간 명시)* * 진단서에 입원기간(인큐베이터 사용기간)이 포함된 경우는 제외	- 병원
	유산 /사산 - 진단서(유산), 사산증명서(사산)	- 병원
응급비용	- 119 또는 129 구급구조증명서	- 소방서/ 구급대

※ 진단서, 통원확인서, 처방전, 진료확인서, 소견서, 수술확인서, 진료차트 등에는 진단명이 기재되어 있어야 합니다.

〈별표〉 상해사고 입증서류 예시

구분	필요서류	비고
교통사고	- 공공기관(경찰서, 소방서 등), 손해보험사, 공제조합(버스, 화물, 택시 등) 사고사실확인서	- 공공기관 - 보험사/공제조합
산재사고	- 요양급여신청서 또는 보험급여지급확인원	- 근로복지공단
군복무중 사고	- 공무상병인증서	- 군부대
의료사고 등 법원분쟁	- 법원판결문	- 법원
기타 상해사고	- 공공기관(경찰서, 소방서 등) 사고사실확인서	- 공공기관
사고확인서류 발급불가시	- 병원초진차트 등 상해사고 증명서류 및 보험금 청구서상 사고내용 기재(6하원칙에 따라 상세기재)	- 병원

 2. 자동차운행관련 사고

※ 사고내용, 특성, 상품(보장내역)에 따라 추가 심사서류를 요구할 수 있습니다.

구분	필요서류
공통	- 보험금청구서(개인(신용)정보처리동의서, 계좌번호 포함) - 청구인 신분증 사본 - 사고입증서류 ※ 대리인 청구시 - 위임장, 보험금 청구권자의 인감증명서(또는 본인서명사실확인서), 보험금 청구권자의 개인(신용)정보처리동의서
벌금	- 벌금영수증 - 법원 판결문 또는 약식 명령문
자동차사고 변호사선임비용	- 판결문, 구속영장사본, 공소장, 공소사실확인원, 사건처분증명원, 재소출소증명서 중 택일 - 선임한 변호사가 발행한 세금계산서
면허정지 /취소	- 운전면허 정지처분 결정통지서(교육수료 후) 또는 면허정지 행정처분 확인서 - 운전면허 취소처분 결정통지서 또는 면허취소 확인원
교통사고처리 지원금	- 형사합의서 또는 공탁서 사본 - 피해자에게 형사합의금 입금된 내역 확인서류 - 피해자 진단서 또는 사망진단서(시체검안서) - 공소장(검찰에 의해 기소시)
자동차보험 할증지원금	- 자동차보험 보험금지급결의서

구분	필요서류	비고
자동차 부상치료비	- 치료비 지급결의서 - 진단서	- 보험사 - 병원
자동차사고 성형수술비	- 진단서 또는 소견서(진단명, 성형수술 부위와 크기, 수술내용 포함)	- 병원

3. 치아건강보험

※ 사고내용, 특성, 상품(보장내역)에 따라 추가 심사서류를 요구할 수 있습니다.

구분	필요서류	비고
공통	- 보험금청구서(개인(신용)정보처리동의서, 계좌번호 포함) - 청구인 신분증 사본 ※ 대리인 청구시 - 위임장, 보험금 청구권자의 인감증명서(또는 본인서명사실확인서), 보험금 청구권자의 개인(신용)정보처리동의서	
영구치 발거치료비	- 치과치료 진료확인서(아래 내용 반드시 포함) · 발거한 영구치의 위치 또는 치아번호 · 해당 영구치의 내원 당시의 치아상태 · 직접적인 영구치 발거원인 · 진단확정일, 진료시작일, 진료종료일, 진료일수 - 치과진료기록 사본 - 치료 전후의 X-ray 사진 또는 이에 준하는 판독자료	- 병원

구분	필요서류	비고
영구치 보존치료비	- 치과치료 진료확인서(아래 내용 반드시 포함) · 치료한 치아의 위치 또는 치아번호 · 해당 치아의 내원 당시의 상태 · 직접적인 치아치료원인 · 진단확정일, 진료시작일, 진료종료일, 진료일수 - 치과진료기록 사본 - 치료 전후의 X-ray 사진 또는 이에 준하는 판독자료	- 병원
영구치 보철치료비	- 치과치료 진단서(아래 내용 반드시 포함) · 발거한 영구치의 위치 또는 치아번호 · 해당 영구치의 내원 당시의 치아상태 · 직접적인 영구치 발거원인 · 진단확정일, 진료시작일, 진료종료일, 진료일수 - 치과진료기록 사본 - 치료 전후의 X-ray 사진 또는 이에 준하는 판독자료	- 병원

4. 소득보장보험

※ 사고내용, 특성, 상품(보장내역)에 따라 추가 심사서류를 요구할 수 있습니다.

구분	필요서류	비고
공통	<ul style="list-style-type: none"> - 보험금청구서(개인(신용)정보처리동의서, 계좌번호 포함) - 청구인 신분증 사본 <hr/> ※ 대리인 청구시 - 위임장, 보험금 청구권자의 인감증명서(또는 본인서명사실확인서), 보험금 청구권자의 개인(신용)정보처리동의서	
상해·질병 구직급여 지원금	<ul style="list-style-type: none"> - 고용보험수급자격증 - 실업급여지급결정통지서(직업안정기관의 長 발행) - 병가신청서 - 의사소견서(상해, 질병으로 인하여 고용업체에 서의 업무수행이 더 이상 불가능하다는 소견서) 	
구직급여일당 /장기구직급여 지원금	<ul style="list-style-type: none"> - 고용보험수급자격증 - 실업급여지급결정통지서(직업안정기관의 長 발행) 	

5. 재물·배상책임 보험

가. 재물보험

※ 사고에 따라 담당자가 추가서류 또는 원본서류를 요구할 수 있습니다.

구분	필요서류
공통	<ul style="list-style-type: none"> - 화재증명원(화재사고인 경우) - 도난신고접수확인원(도난사고인 경우) - 사고증명서(기타 사고) - 보험금청구서(개인(신용)정보처리동의서, 계좌번호 포함) - 청구인 신분증(사업자등록증) 사본 <hr/> ※ 대리인 청구시 - 위임장, 보험금 청구권자의 인감증명서(또는 본인서명사실확인서), 보험금 청구권자의 개인(신용)정보처리동의서
건물	<ul style="list-style-type: none"> - 건물등기부등본(등기소) - 건축물관리대장 - 수리비 견적서, 영수증 - 임대차계약서 사본
기계비품	<ul style="list-style-type: none"> - 기계기구 명세서 - 구입영수증 - 신품가격 견적서 - 수리비 견적서, 영수증 - 감정평가서 - 리스계약서(리스물건)
동산	<ul style="list-style-type: none"> - 재고 및 손해명세서 - 재고장부 - 원가계산서 - 거래명세서 - 임가공계약서, 작업지시서 - 수불대장

구분	필요서류
가재도구	- 가재도구명세서(구입연월일 명기) - 신품가격 견적서(구입처) - 수리비 견적서, 영수증

나. 배상책임보험

※ 사고에 따라 담당자가 추가서류 또는 원본서류를 요구할 수 있습니다.

구분	필요서류
피보험자(고객)가 준비하는 서류	- 피보험자의 사업자등록증 사본 - 사고경위서(6하 원칙에 의거하여 작성) - 사고현장의 사진 - 사고보증서(교통사고사실확인원 등) - 합의서, 인감증명서(또는 본인서명사실확인서) - 보험금 청구서(송금요청서)
손해액을 평가하는 서류	- 손해품목 명세서 - 견적서, 영수증(세금계산서) - 피해품 사진 - 차량등록증 사본 - 치료비 영수증 - 의사의 진단서(소견서) - 후유장애진단서(후유장애가 있는 경우) - 근로계약서, 재직증명서 - 임금대장, 소득세 납세증명 - 사망진단서 또는 사체검안서(사망한 경우)
피해자의 신분을 확인하는 서류	- 피해자의 신분증(사업자등록증) 사본 - 건물등기부등본(피해목적물이 건물인 경우) - 차량등록증 사본(피해목적물이 차량인 경우) - 건설기계등록증 사본(피해목적물이 중기인 경우)



6. 홀인원비용, 알바트로스비용 보험

※ 사고에 따라 담당자가 추가서류 또는 원본서류를 요구할 수 있습니다.

구분	필요서류
피보험자(고객)의 신분을 확인하는 서류	- 보험금청구서(개인(신용)정보처리동의서, 계좌번호 포함) - 청구인 신분증 사본
피보험자(고객)가 준비하는 서류	- 보험금 청구서(송금요청서) - 사고경위서(6하 원칙에 의거하여 작성) - 스코어 카드 - 동반자 확인서(홀인원/알바트로스 증명서) (동반 경기자, 동반 캐디, 해당 골프장 책임자 등의 공동서명·날인이 있어야 함) - 기념품 구입비용, 축하 만찬 비용, 축하 라운드 등 비용 지출 명세서(선불카드, 상품권 등의 물품전표 제외)



7. 당부의 말씀

- 경우에 따라 위 서류들은 다른 서류로 대체될 수 있습니다. 반드시 담당자와 필요 서류에 대하여 상의하시기 바랍니다.
- 기타 추가서류가 발생할 수 있으니 자세한 사항은 계약·보상상담 1588-0100으로 문의바랍니다.

**프로미라이프
용어사전**

계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

계약전 알릴 의무

고지의무라고도 한다. 보험계약자 또는 피보험자는 계약체결시에 보험자에 대해서 고지사항을 부실하게 알려서는 안될 의무를 지는데 이것을 계약전 알릴 의무라 한다. 보험계약자가 이를 위반했을 때에는 보험자는 일정한 요건 아래 계약을 해지할 수 있게 되어 있다. 그러나 회사가 계약당시에 그 사실을 알고 있었거나 중대한 과실로 인하여 알지 못했을 경우에는 계약을 해지할 수 없으며, 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 경과하였거나 보험계약자의 책임개시 이후 2년이 경과(건강진단을 받은 경우는 1년 경과, 상법에서는 3년)된 경우에는 계약을 해지할 수 없다. 또한 계약전 알릴 의무 위반의 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급해야 한다.

계약후 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자가 보험계약 체결 후 위험이 증가된 사실을 보험회사에 통지하여야 하는 법률상 의무이다. 우리 상법 제652조와 제653조에서는 보험기간 중에 보험계약자나 피보험자가 사고발생의 위험이 현저하게 변경 또는 증가된 경우 지체 없이 보험회사에 통지하도록 정하고 있고 통지를 받은 보험회사는 1월내에 보험료의 증액을 청구하거나 보험계약을 해지할 수 있도록 정하고 있다. 현행 손해보험표준약관에서는 보험계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무를 변경하는 등 위험의 변경사항 발생시 보험회사에 통지하도록 하고 있고 해당 변경내용에 따라 보험료가 증액 또는 감액될 수 있도록 정하고 있다. 또한 동 의무를 이행하지 않을 경우 보험회

사는 변경 전 보험요율의 변경 후 보험요율에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급할 수 있다. 이는 계약전 알릴의무(고지의무)와는 달리 보험계약 안에서 인정되는 의무이다.

만기환급금

장기의 적립형보험에 있어서 보험기간이 만료될 때까지 일정규모 이상의 사고가 없는 경우 납입보험료중 일정률의 금액을 보험계약자에게 환급하는 제도이다. 환급금은 납입한 보험료에 포함된 적립보험료를 운용한 예정이자와 원리금의 합계액에 상당한다.

미경과보험료 [Unearned Premium]

미경과보험료는 보험자가 보험계약자로부터 받은 영업보험료 중에서 아직 당해 보험료기간이 경과하지 않은 보험료를 말한다. 가령 보험자가 1년치 보험료를 받은 후 6개월이 경과했다면, 받은 보험료의 1/2은 나머지 6개월(미경과기간)에 대응하는 것으로 미경과보험료라 한다. 미경과보험료는 보험자가 향후 제공할 보장서비스에 대응하여 미리 수취한 금액에 해당되므로 보험회사의 입장에서는 부채로 계상된다. 즉 보험자는 연1회의 결산시에 그 연도중에 수입보험료의 전부를 이익으로 간주할 수 없으며 기 수취한 보험료 가운데 차기로 이월하는 미경과분을 미경과보험료준비금의 과목으로 계상하게 된다.

보험가액과 보험금액

보험가액이란 보험사고가 발생하였을 경우에 보험의 목적에 발생할 수 있는 손해액의 최고한도액을 말하며 손해보험에만 존재하는 개념이다. 보험금액이란 보험자와 보험계약자간의 합의에 의하여 약정한 금액이며 보험사고가 발생하였을 경우에 보험자가 지급할 금액의 최고한도를 말한다. 이같이 보험금액을 정하는 이유는 계약체결시에 보험자의 보상한도를 명확히 함으로서 합리적이고 정확한 보험요율을 산출하기 위함이다. 보험가액의 경우 때와 장소에 따라 변동 할 가능성이 있고, 책임보험이나 인보험등은 평가자체가 불가능하기 때문에 보험금액을 기준으로 하여 보험자의 보상한도를 구체화 하는 것이 바람직하다고 볼 수 있다.

보험금액은 보험가액의 범위 내에서 정해져야 하며 보험가액을 초과하였을 경우에 그 초과한 금액에 대해서는 보험자가 보상하지 않는다.

보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

보험계약대출 [Policy Loan]

보험계약대출은 보험계약의 해약환급금의 범위 내에서 대출하는 계약이다. 보험기간 중 사정변경으로 보험료 지급의 계속이 곤란하거나 일시적으로 금전이 필요한 경우, 보험계약해지 대신 보험계약 해지시 지급하여야 할 범위 내에서 보험계약자에게 대출을 함으로써 보험계약을 유지하게 하는 장점이 있다. 보험계약자는 보험계약대출의 원리금을 언제든지 상환할 수 있으며, 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금에서 상계할 수 있다. 다만 보험계약자의 보험료 미납으로 인하여 보험계약이 해지되는 경우 보험회사는 즉시 해약환급금과 보험계약대출 원리금을 상계할 수 있다.

보험계약일

계약자가 보험회사와 보험계약을 체결한 날, 철회 산정기간의 기준일

보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

보험금

피보험자의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

보험료 [Premium]

보험계약에서는 계약의 한쪽 당사자인 보험자가 위험부담이라는 급부를 제공하는 데 대응해서, 다른 쪽의 당사자인 보험계약자는 보험자에게 그에 대한 보수를 지급한다. 이 보수를 보험료라고 하는 것이다. 보험료의 액수는 통상 보험금액에 따라, 그리고 보험사고 발생의 개연성을 고려하여 결정된다.

- 1) 보장보험료 : 약관에서 정한 「보험금의 지급사유」의 보험금을 지급하는데 필요한 보험료

- 2) 적립보험료 : 보험회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료
- 3) 적립부분 순보험료 : 적립보험료에서 사업비를 공제한 후의 금액

보험수익자

보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람(신체 및 비용관련 손해에 한하며, 재산손해 및 배상책임관련 손해는 제외) 또는 만기환급금 지급시기에 만기환급금의 청구를 할 수 있는 사람

보험안내자료 [Insurance Guide Materials]

보험상품의 모집을 위하여 사용하는 자료로서 보험회사 또는 보험모집을 하는 자의 명칭, 보험금 지급제한 조건에 관한 사항, 해약환급금에 관한 사항, 기타 보험가입에 따른 권리·의무에 관한 주요사항을 기재한 것을 말한다. '보험안내자료'에 보험회사의 자산과 부채에 관한 사항을 기재하는 경우에는 감독당국에 제출한 사항과 다른 내용을 기재하여서는 아니되며, 보험계약자의 이해를 돕기 위하여 금융위원회가 정한 경우 외에는 보험회사의 장래의 이익의 배당 등 예상에 관한 사항을 기재할 수 없다.

보험약관

보험계약에 관하여 계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

보험증권

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 계약자에게 교부하는 증서

부담보기간

부담보(특별조건부 인수특약)기간이란 보험사에서 표준미달체의 보험계약시 질병이나 장애 등으로 인하여 가입이 제한되는 피보험자의 계약을 조건부로 승낙하는 경우, 혹은 도덕적 해이 등에 의한 보험사기가 우려되는 경우 계약일로부터 일정기간 이내에

발생되는 보험사고에 대하여는 보상하지 않는 것을 말한다. 이는 일반적으로 보험계약 청약시 피보험자가 병력에 대해 보험회사에 고지하고, 보험회사에서는 해당 질병 및 부위에 대해 보장을 하지 않는 것으로 계약을 인수할 때 발생한다. 부담보기간은 피보험자의 과거 병력, 치료기간, 치료부위 등에 따라 상이하며, 경우에 따라서는 보험기간 전기간에 걸쳐 부담보하는 조건으로 인수를 하기도 한다. 암보험에서 계약체결 이후 90일간 암 담보를 하지 않는 것은 대표적인 부담보 사례라 할 수 있다.

자동갱신제도

보험계약기간의 만료시점에 보험계약자가 보험계약을 갱신하고 싶지 않다는 명시적인 의사표시가 없는 경우에 자동으로 동일한 계약내용을 동일 기간동안 연장하는 제도이다. 계약자가 갱신 내용을 정확히 기억하고 있지 못할 경우에 대비하거나, 보험료 수준 변동내역 등을 보험계약자에게 알려주기 위하여 보험회사는 보험계약 만료 전에 계약 만료시점과 보험료 변동내역을 유선 혹은 문서로 보험계약자에게 알려야 한다. 동 사항을 안내받은 보험계약자가 갱신거절을 보험회사에 통보할 경우 보험계약은 갱신되지 않으며, 총 보험금 지급금액 등 보험회사가 정한 일정한 조건에 부합될 경우 보험회사가 자동갱신을 거절할 수도 있다. 자동갱신제도의 적용은 1년 만기 일반보험 상품이나 장기보험 의료비 특약 등에서 이루어진다.

책임준비금 [Policy Reserve]

책임준비금은 보험회사가 보험계약자에게 보험금이나 환급금 등 약정한 사항을 이행하기 위해 적립하는 부채로서 보험료 중 예정기초율에 따라 비용(예정사업비, 위험보험료)을 지출하고 계약자에 대한 채무(사망보험금, 중도급부금, 만기보험금 등)를 이행하기 위해 적립하는 금액을 말한다. 책임준비금은 보험계약자를 보호하기 위하여 감독당국이 법규에 의해 적립을 강제한 법정준비금이며 보험료적립금, 미경과보험료적립금, 지급준비금, 계약자배당준비금, 계약자이익배당준비금으로 구성된다. 이중 보험료적립금이 책임준비금의 대부분을 차지한다. 보험료적립금이란 대차대조표일 현재 유지되고 있는 보험계약에 대하여 장래의 보험금 등의 지급을 위해 보험업감독규정에 따라 적립한 금액을 말한다.

타인을 위한 보험계약

보험계약자가 타인의 이익을 위하여 자기의 이름으로 체결하는 보험계약을 말한다. 타인을 위한 보험계약은 그 계약의 당사자가 아닌 피보험자 또는 보험수익자 또한 보

험계약상의 이익을 받고 일정한 의무를 지게 된다. 따라서 피보험자나 보험수익자는 일정한 의사표시를 하지 아니하여도 당연히 그 계약의 이익을 받으므로 보험사고가 발생하면 직접 보험자에게 보험금을 청구할 수 있다. 이들은 보험계약 당사자가 아니므로 보험료의 납입의무가 없으나, 다만 보험계약자가 파산선고를 받거나 보험료의 납입을 지체한 경우에는 그 권리를 포기하지 않는 한 보험료를 납입하여야 한다. 보험자와 보험계약자 사이에 동 보험계약을 체결할 때에는 타인을 위한 보험계약이라는 명백한 의사표시가 있어야 하며, 보험계약자는 타인의 동의를 받지 않고서도 보험계약을 체결할 수 있다. 다만, 손해보험계약의 경우 피보험자는 보험의 목적에 대한 피보험이익을 향유한 자이어야 한다.

피보험자

보험사고 발생의 대상이 되는 사람 (재산손해 및 배상책임관련 손해의 경우에는 사고의 발생으로 손해를 입을 수 있는 사람으로 해당 보험금의 청구를 할 수 있는 사람)

해지환급금

보험계약의 효력상실, 해약 및 해제 등의 경우에 계약자에게 환급되는 금액을 말한다. 해지환급금은 책임준비금에서 해약공제를 하고 남은 금액으로 계산되는데, 국내에서는 해약시점 계약의 책임준비금에서 미상각된 신계약비를 공제하여 계산한다. 해약환급금이 발생하게 되는 원인은 두 가지에 기인하게 되는데 첫째는 보험계약자가 납입하는 보험료 중 저축보험료 부분에 의해 발생되며, 둘째는 평준보험료방식 때문에 발생된다. 평준보험료방식에서는 계약초기에 피보험자의 위험수준에 비해 다소 높은 보험료를 내게 되는데, 이 부분이 적립되어 향후에 위험수준에 비해 낮은 보험료를 내게 되는 시기에 사용된다.

휴면보험금

보험계약이 실효되거나 만기되어 보험금이나 환급금 등이 발생하였음에도, 보험계약자가 이를 3년 동안 찾아가지 않아 소멸시효가 완성되어 보험회사에서 보관하고 있는 것을 의미한다. 보험계약이 실효된 뒤 3년이 경과된 계약의 환급금, 만기가 지난 뒤에도 찾아가지 않은 만기 보험금 등이 여기에 해당한다. 휴면보험금은 청구권이 소멸된 금액으로서 상법상으로는 보험회사에 귀속되나, 당연히 보험계약자에게 돌아가야 할 돈이기 때문에 휴면보험금이 확인될 경우 보험회사는 계약자에게 환급하고 있다. 이를 위해 보험계약자 등이 자신의 휴면보험금을 확인할 수 있도록 휴면계좌통

합조회시스템을 설치·운영('06.4월)하고 있으며, 최근에는 보험계약자가 생·손보험회 홈페이지를 통해 휴면보험금을 포함한 쏘보험회사의 보험가입 내역을 조회할 수 있도록 제도를 개선('10.7월)하였다. 한편, 보험회사는 휴면보험금을 휴면예금관리재단(미소금융재단, 「휴면예금관리재단의 설립 등에 관한 법률」시행('08.2.4))에 출연하고 동 재단에서 휴면보험금 관리·환급업무를 담당하고 있다.

**프로미라이프
지식백과**

아래의 내용은 금융감독원에서 발간한 「보험상품 현명하게 가입하기」 핸드북 내용을 요약한 자료로서 보다 자세한 내용은 금융감독원 홈페이지를 참고하시기 바랍니다.

1 보험상품 내용에 대해 꼼꼼하게 설명듣기

1. 반드시 설명을 들어야 할 사항

보험계약 체결시 보험회사 또는 보험모집인은 보험계약자에게 계약의 중요한 내용을 일반보험계약자가 이해할 수 있도록 설명하여야 합니다.(상법 제638조의3, 보험업법 제95조의 2)

‘중요한 내용’이란 보험료와 보장범위, 보험금 지급사유 및 지급제한 사유 등 고객의 이해관계에 중대한 영향을 미치는 사항으로서 사회 통념상 그 사항을 알았더라면 계약을 체결하지 않았을 것으로 해석되는 사유를 말합니다.

2. 설명의무 위반의 입증책임 및 효과

보험약관의 교부와 중요한 내용을 설명했다는 증명은 보험회사가 해야 합니다. 또한 보험계약자나 대리인이 약관의 내용을 이미 잘 알고 있는 등의 사유로 설명의무가 면제될 경우, 그 사실에 대한 입증책임도 보험회사가 부담합니다.

보험회사가 약관 교부·설명 의무를 위반한 경우 해당 약관 조항을 보험계약 내용으로 주장할 수 없으며(약관규제법 제3조), 상법상 보험계약자는 계약성립일로부터 1개월 이내에 그 계약을 취소할 수 있으나(상법 제638조의3 제2항), 보험약관에서는 계약자의 이익을 위하여 통상 청약일로부터 3개월 이내에 그 계약을 취소할 수 있도록 정하고 있습니다.

2 계약전 알릴 의무(고지의무) 이행하기

1. 고지의무의 내용

보험은 신의성실의 원칙상, 보험가입자에 대하여도 일정한 의무를 인정하고 있습니다. 대표적인 것이 “계약 전 알릴의무(고지의무)”로서, 보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 체결함에 있어서 보험회사에 대하여 ‘중요한 사항’을 알려야 할 의무가 있습니다.

2. 고지의무 이행 방법

‘중요한 사항’의 내용은 대부분 보험사가 동일하며, 주로 현재 및 과거의 질병이나 장애, 직업 등에 대한 사항으로서, 보험회사가 보험사고 발생 개연성을 측정하여 보험계약 체결여부와 보험료 등을 정하기 위한 사항입니다. 상법은 청약서에 기재된 사항을 중요한 사항으로 보고 있습니다.

특히 “최근 5년 이내의 진단·치료”에 대한 부분은 가장 많은 다툼의 여지가 되는 항목이므로, 청약서에 있는 (병력사항)질문표에 기재함으로써 알릴의무를 이행하여야 합니다.

또 한가지 주의할 점은 고지의 상대방은 보험회사 등 고지수령권이 있는 자라야 한다는 점입니다. 따라서 보험회사나 계약대리점은 고지수령권이 있지만, 보험설계사에게 알리는 것은 인정되지 않으므로 주의를 요합니다. 따라서 청약서에 서면으로 기재하여 보험회사에 대하여 고지가 이루어지도록 해야겠습니다.

3. 고지의무 위반시 불이익

고지의무를 이행하지 않을 경우, 보험사는 그 위반을 알게 된 날로부터 1개월, 계약을 체결한 날로부터 3년 내에 계약을 해지할 수 있습니다.(상법 제651조) 보험약관에는 고지의무위반 사실을 안날부터 1개월, 보험금지급사유가 발생하지 않고 2년이 지난 경우 해지할 수 없다고 규정하여 보험회사의 권리행사기간을 더욱 제한하고 있습니다.

3 청약철회제도

1. 청약철회의 개념 및 대상

보험을 계약한 뒤 단순히 마음에 들지 않거나 번심에 의한 경우도 일정한 기간 내에는 위약금이나 손해 없이 그 계약을 철회할 수 있습니다. 이는 장기 상품인 보험의 특성을 고려하여 그 가입여부를 다시 한 번 신중히 재고할 기회를 부여하는 것입니다.

청약철회가 가능한 보험종목은 생명보험 및 손해보험 중 가입기간 1년 이상 가계성 보험(개인의 일상생활과 관련된 보험)으로, 자동차보험·화재보험·배상책임보험 등은 제외됩니다.

2. 청약철회 방법 및 효과

보험계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일(전화, 온라인 등 비대면 거래시 30일) 이내에 그 총약을 철회 할 수 있습니다. 회사로 직접 방문하거나 전화, 우편, 컴퓨터 통신 등 통신수단을 이용한 청약 철회도 가능합니다.

보험회사는 청약의 철회를 접수한 경우 3일 이내에 기납입 보험료를 반환하며, 보험료 반환이 지체된 경우 일정한 이자(보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산)를 더하여 지급합니다.

4 계약취소와 품질보증제도

1. 계약취소의 개념과 요건

보험 계약취소 제도는 보험 품질보증제도라고도 하며, 청약철회와 달리 일정한 사유에 해당하는 경우 청약일로부터 3개월 내에 보험계약을 취소할 수 있는 제도입니다.

일정한 사유라 함은 ①보험회사가 약관 및 청약서 부분을 주지 않거나, ②약관의 주요내용을 설명하지 않은 때, 또는 ③계약자가 계약 체결시 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때를 의미하며, 이를 '3대 기본지킴이'라고도 합니다.

'3대 기본지킴이'를 위반한 계약에 대하여는 청약일로부터 3개월 이내에 계약취소가 가능합니다. 보험계약자는 취소사유와 내용을 기재한 계약취소 청구서를 작성하여 내용증명 우편으로 발송하거나 회사로 직접 방문하여 접수하면 됩니다.

2. 계약취소의 효과

보험 계약취소 요청이 접수된 경우 보험회사는 보험계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려주어야 하며, 보험료를 받은 기간에 보험계약대출 이율을 연단위로 계산한 금액을 더해 지급해야 합니다.

보통약관

어려운 용어는 프로미라이프 용어사전 참고	21
인용 법규는 약관에서 인용한 법규 참고	131

제1관 목적 및 용어의 정의

1. (목적)

이 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자의 질병이나 상해 등에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

2. (용어의 정의)

이 계약에서 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.
보험수익자	보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
보험증권	계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
진단계약	계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
피보험자	보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

② 지급사유 관련 용어

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 상해를 말합니다.
장해	【별표1】 장해분류표에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.
신체	의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다.
중요한 사항	계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

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.
평균공시이율	전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.
해지환급금	계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4 기간과 날짜 관련 용어

용어	정의
보험기간	계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
영업일	회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

5 보험료 관련 용어

용어	정의
기본보험료	계약을 체결한 시점에서 매계약해당일에 납입하기로 한 보험료로 보장보험료 및 기본적립보험료의 합계액을 말합니다. ① 보장보험료: 손해를 보장하는데 필요한 보험료를 말합니다. ② 기본적립보험료: 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료를 말합니다.
추가적립보험료	기본보험료 이외에 계약자가 보험기간 중에 수시로 납입할 수 있는 보험료로서 기본보험료를 제외한 금액을 말합니다. 단, 계약자가 보험기간 중 납입할 수 있는 추가적립보험료의 납입한도는 이 계약의 사업방법서에 정하는 바에 따라 기본보험료 총액의 2배 이내로 합니다. 다만, 일시납 계약의 경우 추가적립보험료를 납입할 수 없습니다.
적립부분 순보험료	기본적립보험료 및 추가적립보험료에서 사업비를 공제한 보험료를 말합니다.
대체보험료	26-1.(기본보험료 납입유예제도에 관한 사항)의 ①에 의하여 기본보험료의 납입이 유예되었을 경우 기본보험료 납입주기별 계약해당일에 해지환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액)으로 보장부분의 해지환급금은 제외된 금액)에서 공제하는 금액으로 적립부분 부가보험료(계약관리비용(기타비용) 제외) 및 기본보험료 납입주기별 보장보험료(계약관리비용(기타비용) 제외)의 합계액을 말합니다.

제2관 보험금의 지급

3. (보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중 상해로 장애분류표(『별표1』 장애분류표' 참조)에서 정한 장애지급률이 3~100%에 해당하는 장애상태가 되었을 때 장애분류표에서 정한 지급률을 보통약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 상해후유장해(3~100%)보험금으로 지급합니다.

4. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 3.(보험금의 지급사유)에서 장애지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표(『별표1』 장애분류표' 참조)에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ② 위 ①에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.
- ③ 장애 분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 장애 분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장애 분류표의 각 장애분류별 최저 지급률 장애정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 3.(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.



의료법 제3조(의료기관)

인용문구

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

- ⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해 분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해 분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 이미 이 계약에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 위 ⑥에 규정한 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.
- ⑧ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.

5. (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 - ① 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
 - ② 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 - ③ 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
 - ④ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
 - ⑤ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 3.(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 - ① 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수

- 한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
- ② 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다.)
- ③ 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

6. (보험금 지급사유의 통지)

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 3.(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

7. (보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 - ① 청구서(회사양식)
 - ② 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
 - ③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
 - ④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 위 ①.②의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.



의료법 제3조(의료기관)

인용문구

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

8. (보험금의 지급절차)

- ① 회사는 7.(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3

영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

- ② 회사가 보험금 지급사유를 조사확인하기 위해 필요한 기간이 위 ①의 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 7.(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 아래 ⑥에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
 - ⑥ 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ③ 위 ②에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.
- ④ 위 ②에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 회사는 위 ①의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때(위 ②에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 【별표6】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.
- ⑥ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 16.(알릴 의무 위반의 효과) 및 위 ②의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑦ 회사는 위 ⑥의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

9. (만기환급금의 지급)

- ① 회사는 보험기간이 끝난 때에 적립부분 순보험료에 대하여 보험료 납입일(회사에 입금된 날을 말합니다)부터 이 계약의 공시이율로 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 적립한 금액을 만기환급금으로 보험수익자에게 지급합니다. 그러나, 기인출된 중도인출금이 있는 경우에는 그 원리금 합계액을 빼고 지급합니다.
- ② 위 ①의 공시이율이 보험기간 중에 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후부터 35.(공시이율의 적용 및 공시)에 따라 변경된 이율을 적용하며, 최저보증이율은 보험가입 후 경과기간이 5년이하는 연복리 2.0%, 5년초과 10년이하는 1.5%, 10년 초과는 1.0%로 합니다.
- ③ 회사는 계약자 및 보험수익자의 청구에 의하여 위 ①에 의한 만기환급금을 지급하는 경우 청구일부터 3영업일 이내에 지급합니다.
- ④ 회사는 위 ①에 의한 만기환급금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 만기환급금을 지급함에 있어 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 【별표6】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산에 따릅니다.



용어 풀이

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.

최저보증이율

운용자산이익률 및 외부지표금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 적립금이 공시이율에 따라 적립되며 공시이율이 0.5%인 경우(최저보증이율은 1.0%일 경우), 적립금은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(1.0%)로 적립됩니다.

10. (보험금 받는 방법의 변경)

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

- ② 회사는 위 ①에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.



평균공시이율

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

11. (주소변경통지)

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

12. (보험수익자의 지정)

보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 9.(만기환급금의 지급)의 경우는 계약자로 하고, 사망보험금의 경우는 피보험자의 법정상속인으로 하며, 그 밖의 보험금의 경우는 피보험자로 합니다.

13. (대표자의 지정)

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

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

14. (계약 전 알릴 의무)

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



의료법 제3조(의료기관)

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

15. (계약 후 알릴 의무)

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다.
- ② 회사는 위 ①에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 위 ①의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험요율(이하 “변경 전 요율”이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 “변경 후 요율”이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 직업 또는 직무의 변경사실을

회사에 알리지 않은 경우 변경 후 요율이 변경 전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 위 ③에 의해 보장을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

- ⑤ 회사는 위 ①에 따라 위험이 증가하거나 감소되는 경우 변경시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 책임준비금 차이로 계약자가 추가납입하여야할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

16. (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.
 - ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 14.(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
 - ② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 15.(계약 후 알릴 의무) ①에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때
- ② 위 ①.①의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
 - ① 회사가 최초계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 - ② 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받을 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 - ③ 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 - ④ 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다.)
 - ⑤ 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

- ③ 위 ①에 따라 계약을 해지하였을 때에는 34.(해지환급금) ①에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 위 ①.①에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다” 라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
- ⑤ 위 ①.②에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 15.(계약 후 알릴 의무) ③ 또는 ④에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 위 ①에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 경우에는 위 ④ 및 ⑤에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑧ 29.(기본보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 위 ②의 최초계약으로 봅니다. 다만, 부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

17. (사기에 의한 계약)

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

제4관 보험계약의 성립과 유지

18. (보험계약의 성립)

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조

건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

- ③ 회사는 계약의 청약을 받고 제1회 기본보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종진단일)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 기본보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 기본보험료를 받은 기간에 대하여 “평균공시이율 + 1%”를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사가 계약자가 제1회 기본보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.



용어
풀이

평균공시이율

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

19. (청약의 철회)

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



용어
풀이

전문보험계약자

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

- ② 위 ①에도 불구하고, 청약한 날로부터 30일을 초과한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- ③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 위 ①의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.

- ④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- ⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- ⑥ 위 ①에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.



용어
풀이

보험계약대출이율

해당 보험상품의 약관에 따라 계약자가 대출을 받을 경우, 회사가 정하는 대출이율이며, 보험계약대출이율이 변경되는 경우, 변경된 시점부터 변경된 이율을 적용합니다.

20. (약관교부 및 설명의무 등)

- ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.
 - ① 인터넷홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 해당 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
 - ② 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.



통신판매계약

전화우편, 인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

- ② 회사가 위 ①에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.



전자서명법 제2조(정의)

- 2. “전자서명”이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
- 3. “공인전자서명”이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.
 - 가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
 - 나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
 - 다. 전자서명이 있는 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
 - 라. 전자서명이 있는 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것

- ③ 위 ②에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 ①의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.
 - ① 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
 - ② 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우
- ④ 위 ②에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

21. (계약의 무효)

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

- ① 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 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, 2015년 3월 12일 이후 체결되는 계약에 대하여 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 그 계약을 유효한 것으로 봅니다.



보험지식

2015년 3월 11일 이전 계약으로 심신박약자의 사망을 보장하는 계약은 상법 제732조에 따라 무효가 됩니다. 그러나 2015년 3월 12일 이후 계약은, 2015년 3월 12일부터 시행되는 상법 제732조의 개정 규정이 적용되므로, 심신박약자의 사망을 보장하는 계약이라도 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 유효한 계약이 됩니다.

- ③ 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 위 ②의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

22. (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 기본보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
 - ④ 계약자, 피보험자
 - ⑤ 보험가입금액, 보험료 등 기타 계약의 내용
- ② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.
- ③ 회사는 계약자가 제1회 기본보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
- ④ 회사는 계약자가 위 ①,⑤의 규정에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 34.(해지환급금) ①에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 계약자가 위 ②의 규정에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
- ⑥ 회사는 위 ①에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.
- ⑦ 위 ①에 따라 계약의 위험이 증가하거나 감소하는 등 계약내용이 변경되는 경우 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약의 변경시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 책임준비금 정산으로 계약자가 추가납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.
- ⑧ 위 ①의 규정에 따라 보험료를 감액하는 등 계약내용이 변경되는 경우 만기(해지)환급금이 없거나 최초 가입시 안내한 만기(해지)환급금 보다 적어질 수 있습니다.

23. (보험나이 등)

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 21.(계약의 무효) ②의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.
- ② 위 ①의 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 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 기본보험료로 변경합니다.



보험나이 계산 예시

**보험
지식**

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

24. (계약의 소멸)

- ① 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 사망할 경우에 이 계약은 소멸됩니다.
 - ② 위 ①에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 - ① 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 - ② 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ③ 위 ① 및 ②에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.



책임준비금

**용어
풀이**

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

- ④ 위에 따라 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 회사는 8.(보험금의 지급절차)에 따라 책임준비금을 지급하여 드립니다. 이 때, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 【별표6】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산을 따릅니다.
- ⑤ 위 ③에도 불구하고 다음의 두가지 사유에 모두 해당하는 경우에는 32.(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.
 - ① 피보험자의 사망을 보험금 지급 사유로 하는 경우
 - ② 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인해 피보험자가 사망한 경우

제5관 보험료의 납입

25. (제1회 기본보험료 및 회사의 보장개시)

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 기본보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 기본보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 기본보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 기본보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
- ② 위 ①의 기본보험료는 3.(보험금의 지급사유)의 손해를 보장하는데 필요한 보험료(이하“보장보험료”라 합니다)와 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료(이하 “적립보험료”라 합니다)로 구성됩니다.(이하 보장보험료와 적립보험료를 합하여 “기본보험료”라 합니다)
- ③ 회사가 청약과 함께 제1회 기본보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.



보장개시일

보험
지식

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

- ④ 회사는 위 ③에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
 - ① 14.(계약 전 알릴 의무)의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
 - ② 16.(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
 - ③ 진단계약에서 보험금 지급사유 발생할 때 까지 진단을 받지 않은 경우. 다만,

진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

26. (제2회 이후 기본보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 기본보험료를 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

용어
풀이

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

26-1. (기본보험료 납입유예제도에 관한 사항)

- ① 계약자는 보험기간 및 기본보험료 납입기간별로 다음에서 정하는 시점부터 회사가 정한 방법에 따라 이 계약의 기본보험료 납입기간 내에서 기본보험료납입의 유예(이하 「납입유예」라 합니다)를 신청할 수 있습니다. 이 경우 계약자는 기본보험료 납입이 유예된 기간(이하 “납입유예기간”이라 합니다)동안 기본보험료를 납입하지 않을 수 있습니다.

보험기간	기본보험료 납입기간	납입일시중지 신청가능시점
4년만기 5년만기	3년납	보험계약일부터 2년이 지난 후
6년만기 7년만기	3년납 5년납	보험계약일부터 2년이 지난 후 보험계약일부터 3년이 지난 후
8년만기 9년만기 10년만기	3년납 5년납 7년납	보험계약일부터 2년이 지난 후 보험계약일부터 3년이 지난 후 보험계약일부터 4년이 지난 후
12년만기	3년납	보험계약일부터 2년이 지난 후
	5년납	보험계약일부터 3년이 지난 후
	7년납	보험계약일부터 4년이 지난 후
	10년납	보험계약일부터 5년이 지난 후
15년만기	3년납	보험계약일부터 2년이 지난 후
	5년납	보험계약일부터 3년이 지난 후
	7년납	보험계약일부터 4년이 지난 후
	10년납	보험계약일부터 5년이 지난 후
	12년납	보험계약일부터 6년이 지난 후

단, 상기 외의 보험기간 및 기본보험료 납입기간은 납입유예를 신청할 수 없습니다.

- ② 위 ①의 경우 납입유예 이후 해당 기본보험료 납입기일은 납입유예기간만큼 연기되고, 그에 따라 기본보험료 납입기간은 납입유예기간만큼 연장됩니다. 납입유예기간 중 납입하지 않은 기본보험료는 연기된 기본보험료 납입기일 및 연장된 기본보험료 납입기간에 따라 납입하여야 합니다.
- ③ 위 ②에 따라 납입유예기간 중 납입하지 않은 기본보험료는 연장된 기본보험료 납입기간동안 납입하여야 합니다. 이 경우 납입되는 기본적립보험료의 부가보험료(계약관리비용(기타비용) 제외) 및 보장보험료(계약관리비용(기타비용) 제외)는 적립부분 해지환급금에 적립됩니다.

- ④ 위 ①, ②에도 불구하고 납입유예의 신청으로 연장된 기본보험료 납입기간이 보험기간을 초과하는 경우 납입유예를 신청할 수 없습니다.
- ⑤ 납입유예기간은 기본보험료 납입주기별 계약해당일에 해지환급금(중도인출된 금액 및 보험계약 대출 원리금을 차감한 금액으로 보장부분의 해지환급금을 제외한 금액)에서 대체보험료의 공제가 가능한 기간으로 합니다. 단, 납입유예기간 중 대체보험료의 공제가 불가능할 경우 그 때부터 납입유예기간은 종료되며, 계약자는 기본보험료 납입기일까지 해당 기본보험료를 납입하여야 합니다.
- ⑥ 위 ①에서 기본보험료 납입유예 신청시 1회 신청당 신청기간은 납입주기별 개월수(월납은 1개월, 3월납은 3개월, 6월납은 6개월, 연납은 12개월) 단위로 선택가능하며 12개월(기본보험료가 연체된 경우 연체개월 수 포함)신청을 최고한도로 합니다. 또한 납입유예 신청횟수는 3회를 최고한도로 합니다.
- ⑦ 계약자는 납입유예기간 동안 기본보험료 및 추가적립보험료를 납입할 수 없으며 계약자가 신청한 납입유예기간이 종료되기 전에 보험료를 납입하고자 하는 경우에는 회사에 보험료 납입을 신청함으로써 보험료를 납입할 수 있습니다. 이 경우 납입유예기간은 그때부터 종료되며, 계약자는 기본보험료 납입기일까지 해당보험료를 납입하여야 합니다.
- ⑧ 회사는 납입유예기간 동안의 계약유지를 위해 대체보험료를 기본보험료 납입주기별 계약해당일에 적립부분 해지환급금에서 공제합니다. 이 때 대체보험료의 차감은 추가적립보험료에 의한 해지환급금에서 우선 공제한 후 추가적립보험료에 의한 해지환급금이 부족한 경우에는 기본적립보험료에 의한 해지환급금에서 공제합니다. 단, 계약관리비용(기타비용)은 납입유예에 의해 연장된 납입기간에 납입한 기본보험료에서 공제합니다.
- ⑨ 회사는 위 ①에서의 납입유예기간이 종료되거나 위 ⑧에서의 대체보험료 공제가 불가능한 경우에는 각 해당사유가 발생한 날 15일 이전에 계약자에게 납입유예기간 종료 및 보험료 납입에 관한 사항을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 안내하고, 계약자는 납입유예기간 종료 후 최초로 다가오는 기본보험료 납입기일까지 보험료를 납입하여야 합니다.

27. (기본보험료의 자동대출납입)

- ① 계약자는 28.(기본보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 기본보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 37.(보험계약대출) ①에 따른 보험계약대출금으로 기본보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속

됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출 납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

- ② 위 ①의 규정에 의한 대출금과 기본보험료의 자동대출 납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(보험계약대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산합니다)를 더한 금액이 해당 기본보험료가 납입된 것으로 계산한 해지환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 기본보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.
- ③ 위 ① 및 ②에 의한 기본보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 기본보험료의 자동대출 납입을 위해서는 ①에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 기본보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 기본보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 34.(해지환급금) ①에 따른 해지환급금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

28. (기본보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

- ① 계약자가 제2회 이후의 기본보험료를 납입일까지 납입하지 않아 기본보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
 - ① 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입 최고(독촉)기간 내에 연체기본보험료를 납입하여야 한다는 내용
 - ② 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 기본보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

- ② 회사가 위 ①에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 해당 전자문서에 대하여 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 위 ①에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.



전자서명법 제2조(정의)

인용
문구

- 2. “전자서명”이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
- 3. “공인전자서명”이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.
 - 가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
 - 나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
 - 다. 전자서명이 있는 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
 - 라. 전자서명이 있는 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것

- ③ 위 ①에 따라 계약이 해지된 경우에는 34.(해지환급금) ①에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

29. (기본보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

- ① 28.(기본보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 기본보험료에 “평균공시이율 + 1%” 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 다만, 금리연동형보험은 사업방법서에서 별도로 정한 이율로 계산합니다.



용어 풀이 평균공시이율

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

- ② 위 ①에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 14.(계약 전 알릴 의무), 16.(알릴 의무 위반의 효과), 17.(사기에 의한 계약), 18.(보험계약의 성립) 및 25.(제1회 기본보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.
- ③ 위 ①에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시 14.(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 16.(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

30. (강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복))

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 22.(계약내용의 변경 등) ①의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.
- ② 회사는 위 ①에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 회사는 위 ①의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정 상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 위 ①의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 회사는 위 ①의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- ⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(위 ③에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 위 ①의 절차를 이행할 수 있습니다.

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

31. (계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 34.(해지환급금) ①에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 21.(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 34.(해지환급금) ①에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

32. (중대사유로 인한 해지)

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
 - ① 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급 사유를 발생시킨 경우
 - ② 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
- ② 회사가 위 ①에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 34.(해지환급금) ①에 따른 해지환급금을 지급합니다.

33. (회사의 파산선고와 해지)

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 위 ①의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 위 ①의 규정에 따라 계약이 해지되거나 위 ②의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 34.(해지환급금) ①에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

34. (해지환급금)

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 이때, 적립부분 순보험료에 대하여는 회사는 제1회 기본보험료를 받은 날부터 이 계약의 공시이율을 적용합니다. 그러나 기인출된 중도인출금이 있는 경우에는 그 원리금 합계액을 빼고 지급합니다.
- ② 위 ①의 공시이율이 보험기간 중에 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후부터 35.(공시이율의 적용 및 공시)에 따라 변경된 이율을 적용하며, 최저보증이율은 보험가입 후 경과기간이 5년이하는 연복리 2.0%, 5년초과 10년이하는 1.5%, 10년 초과는 1.0%로 합니다.
- ③ 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 【별표6】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산에 따릅니다.
- ④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.



공시이율

용어
풀이

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.

최저보증이율

운용자산이익률 및 외부지표금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 적립금이 공시이율에 따라 적립되며 공시이율이 0.5%인 경우(최저보증이율은 1.0%일 경우), 적립금은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(1.0%)로 적립됩니다.

35. (공시이율의 적용 및 공시)

- ① 이 계약에서 적립부분 순보험료에 대한 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율로 하며, 당일 말일까지 1개월간 확정 적용합니다. 여기서 공시이율은 「저축성 공시이율1601」(이하 ‘공시이율’이라 합니다)를 말합니다.
- ② 위 ①의 공시이율은 이 계약의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률

과 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정하며, 공시이율은 산출된 공시기준이율의 70% ~ 130% 범위내에서 정합니다.

- ③ 위 ②에도 불구하고 최저보증이율은 보험가입 후 경과기간이 5년이하는 연복리 2.0%, 5년초과 10년이하는 1.5%, 10년 초과는 1.0%로 합니다.
- ④ 회사는 위 ②에서 정한 공시이율을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

36. (중도인출금)

36-1. (1형(목돈마련형))

- ① 1형(목돈마련형)의 경우 회사는 계약자가 보험료를 정상적으로 납입하고 보험계약이 유효한 경우에 보험계약일로부터 6개월이 지난 후부터 계약자의 청구가 있는 경우에 한하여 계약자가 요청하는 시점의 보통약관 해지환급금과 보통약관 적립부분 해지환급금 중 적은 금액(보험계약대출이 있는 경우 그 원리금 합계액을 공제한 후의 금액)의 90% 이내에서 인출할 수 있습니다. 다만, 중도인출금의 청구는 매 보험년도마다 12회에 한합니다.



보험년도

용어
풀이

보험계약일로부터 다음 해의 보험계약 해당일 전일까지 매1년 단위의 연도를 말합니다. 예를 들어, 보험계약일이 2010년 10월 15일인 경우 보험년도는 10월 15일부터 다음 해 10월 14일까지의 1년을 말합니다.



중도인출금의 한도 예시

보험
지식

중도인출을 요청하는 시점에서 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에 의해 산출한 보통약관 해지환급금이 100만원, 보통약관 적립부분 해지환급금이 110만원인 경우

⇒ 총 중도인출 가능액 = 100만원 × 90% = 90만원

⇒ 기 신청한 대출금이 있는 경우(원금과 이자의 합계를 30만원으로 가정)

중도인출 가능액 = 90만원(총 중도인출 가능액) - 30만원 = 60만원

- ② 위 ①에도 불구하고 계약일로부터 10년 이내에 중도인출하는 경우에는 해당 시점

- 까지의 각 중도인출금의 총 합계액은 이미 납입한 보험료를 초과할 수 없습니다.
- ③ 위 ①의 중도인출은 추가적립부분 적립금에서 우선적으로 인출하며, 추가적립부분 적립금이 부족한 경우 기본적립부분 적립금에서 인출합니다.
 - ④ 중도인출시 만기(해지)환급금에서 인출금액 및 인출금액에 적립되었을 이자만큼 차감되므로 만기(해지)환급금이 감소합니다.
 - ⑤ 중도인출금액을 추가적립보험료로 재납입시 계약관리비용(기타비용)과 관련된 사업비만 부과합니다.

36-2. (2형(이자지급형))

- ① 2형(이자지급형)의 경우 회사는 계약자가 기본보험료의 납입을 완료하고 계약이 유효한 때에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정한 바에 따라 기본보험료 납입기간 종료시점까지 적립한 적립부분 책임준비금에서 해당 시점에서 계산한 만기시점 기준 총 납입보험료의 현재가치를 제외한 금액을 기본보험료 납입기간 종료 후 1개월이 경과한 시점으로부터 보험기간 종료일까지의 잔여기간동안 분할 계산하여 매년 계약해당일에서 만 1개월이 지난 날에 계약자 또는 보험수익자에게 이자지급금(중도인출금)으로 지급합니다. 지급해당일이 해당월에 없을 때에는 해당월의 마지막 날을 지급해당일로 하며, 지급해당일이 토요일 또는 공휴일인 때에는 그 다음의 최초 영업일을 지급해당일로 합니다. 단, 계약자의 요청에 의해 거치기간을 1년 단위로 설정할 수 있습니다.
- ② 위 ①의 이자지급금(중도인출금)은 지급기간 동안 매년 계약해당일에 그 시점의 공시이율(「저축성공시이율1601」, 이하 ‘공시이율’이라 합니다.)을 적용하여 재산출하므로 공시이율이 변경되는 경우에는 지급받는 이자지급금(중도인출금)이 변경될 수 있으며, 보험계약이 만료되는 시점에 지급하는 만기환급금은 이미 납입한 보험료보다 적을 수 있습니다. 단, 계약자의 요청에 의해 거치기간을 1년 단위로 설정할 수 있습니다.
- ③ 위 ①에도 불구하고 계약자 또는 보험수익자가 월단위로 이자지급금(중도인출금)을 지급받기 원하는 경우 회사는 매월 이자지급금(중도인출금)을 지급합니다. 지급해당일이 해당월에 없을 때에는 해당월의 마지막 날을 지급해당일로 하며, 지급해당일이 토요일 또는 공휴일인 때에는 그 다음의 최초 영업일을 지급해당일로 합니다.
- ④ 위 ①의 이자지급금(중도인출금)의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 그 사유와 지급할 금액을 알리지 않은 경우에는 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 이자지급금(중

도인출금) 지급청구일까지의 기간은 공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더 하여 지급합니다.

- ⑤ 위 ④에 의하여 계약자 또는 보험수익자에게 알린 경우 위 ①의 이자지급금(중도인출금)의 지급시기가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 중 보험기간 종료일까지의 기간은 공시이율, 보험기간 종료일의 다음날부터 1년 이내의 기간은 공시이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%를 적용합니다.
- ⑥ 위 ①의 이자지급금(중도인출금) 지급시 만기(해지)환급금에서 인출금액 및 인출금액에 적립되었을 이자만큼 차감되므로 만기(해지)환급금이 감소합니다.

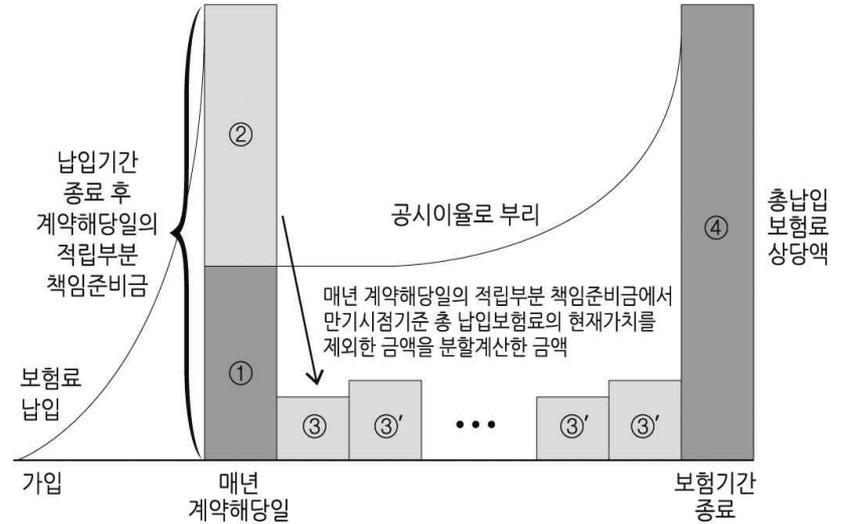
36-3. (3형(원리금분할 생활자금형))

- ① 3형(원리금분할 생활자금형)의 경우 회사는 계약자가 기본보험료의 납입을 완료하고 계약이 유효한 때에는 “보험료 및 책임준비금산출방법서”에 정한 바에 따라 기본보험료 납입기간 종료시점까지 적립한 적립부분 책임준비금에서 기본보험료 납입기간 종료 후 1개월이 경과한 시점으로부터 보험기간 종료일까지의 잔여기간동안 분할계산하여 매년 계약해당일에서 만 1개월이 지난 날에 계약자 또는 보험수익자에게 생활자금(중도인출금)으로 지급합니다. 지급해당일이 해당월에 없을 때에는 해당월의 마지막 날을 지급해당일로 하며, 지급해당일이 토요일 또는 공휴일인 때에는 그 다음의 최초 영업일을 지급해당일로 합니다. 단, 2종의 경우 일시납 보험료를 납입할 때에는 계약자의 요청에 의해 거치기간을 1년 단위로 설정할 수 있습니다.
- ② 위 ①의 생활자금(중도인출금)은 기본보험료 납입기간 종료시점까지 이 계약의 최저보증이율로 적립한 책임준비금을 최저보증이율로 분할 계산하여 산출합니다. 또한, 보험계약이 만료되는 시점에 지급되는 만기환급금은 적립부분 책임준비금에서 각 생활자금(중도인출금)을 차감한 후 이 계약의 공시이율로 만기시까지 적립하여 적립한 금액을 만기환급금으로 지급합니다. 단, 2종의 경우 일시납 보험료를 납입할 때에는 계약자의 요청에 의해 거치기간을 1년 단위로 설정할 수 있습니다.
- ③ 위 ①에도 불구하고 계약자 또는 보험수익자가 월단위로 생활자금(중도인출금)을 지급받기 원하는 경우 회사는 매월 생활자금(중도인출금)을 지급합니다. 지급해당일이 해당월에 없을 때에는 해당월의 마지막 날을 지급해당일로 하며, 지급해당일이 토요일 또는 공휴일인 때에는 그 다음의 최초 영업일을 지급해당일로 합니다.
- ④ 위 ①의 생활자금(중도인출금)의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 그 사유와 지급할 금액을 알리지 않은 경우에는 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 생활자금(중도인

출금) 지급청구일까지의 기간은 공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

- ⑤ 위 ④에 의하여 계약자 또는 보험수익자에게 알린 경우 위 ①의 생활자금(중도인출금)의 지급시기가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 중 보험기간 종료일까지의 기간은 공시이율, 보험기간 종료일의 다음날부터 1년 이내의 기간은 공시이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%를 적용합니다.
- ⑥ 생활자금(중도인출금) 지급시 만기(해지)환급금에서 인출금액 및 인출금액에 적립되었을 이자만큼 차감되므로 만기(해지)환급금이 감소합니다.

1, 2종 - 2형(이자지급형) 이자지급금(중도인출금) 지급방식 설명
(예시 - 거치기간이 없는 경우)



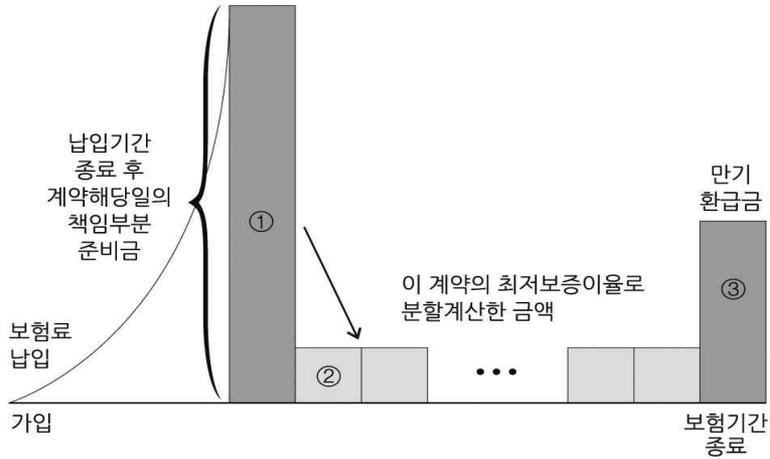
1. 지급기간

기본보험료 납입완료후 최초 도래하는 계약해당일에서 만 1개월이 지난날로부터 보험기간 종료시점까지 지급합니다.

2. 지급금액

- (1) 매년 계약해당일의 적립부분 책임준비금(①+②)에서 만기시점 기준 총 납입 보험료의 현재가치(①)를 제외한 금액(②)을 잔여기간동안 분할하여 계산한 금액(③)을 지급합니다. 이자지급금(중도인출금)(③)은 매년 계약해당일에 그 시점의 공시이율을 적용하여 재산출하므로, 공시이율이 변경되는 경우에는 재산출되는 금액(③)도 변경될 수 있습니다.
- (2) 보험계약이 만료되는 시점에는 총 납입보험료 상당액(④)에 준하는 만기환급금을 지급합니다. 공시이율이 변경되는 경우에는 만기환급금이 이미 납입한 보험료보다 적거나 많아질 수 있습니다.

1, 2종 - 3형(원리금분할 생활자금형) 생활자금(중도인출금) 지급방식 설명 - 단기납



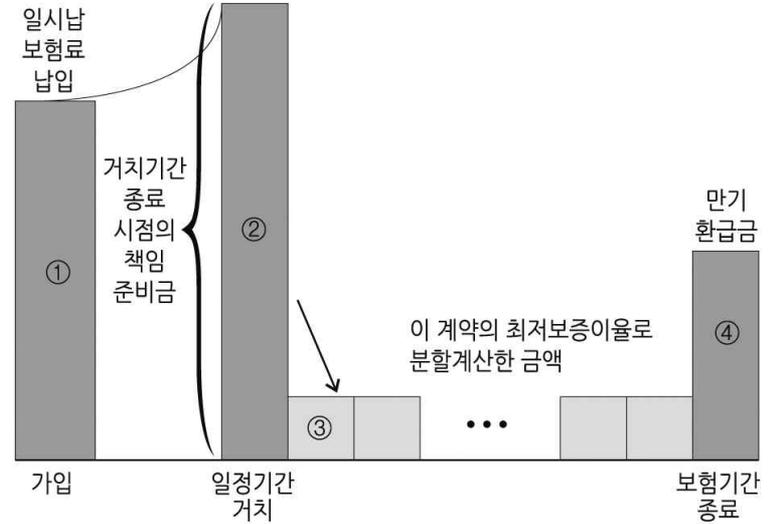
1.지급기간

기본보험료 납입완료후 최초 도래하는 계약해당일에서 만 1개월이 지난날로부터 보험기간 종료시점까지 지급합니다.

2.지급금액

- (1) 기본보험료 납입기간 종료시점까지 이 계약의 최저보증이율로 적립한 적립부분 책임준비금(①)을 잔여기간동안 최저보증이율을 적용하여 분할계산한 금액(②)을 지급합니다.
- (2) 보험계약이 만료되는 시점에 지급되는 만기환급금(③)은 적립부분 책임준비금에서 각 생활자금(중도인출금)을 차감한 후 이 계약의 공시이율로 만기시까지 적립하여 적립한 금액을 만기환급금으로 지급합니다. 공시이율이 변경되는 경우에는 만기환급금이 달라질 수 있습니다.

2종 - 3형(원리금분할 생활자금형) 생활자금(중도인출금) 지급방식 설명 - 일시납



1.지급기간

일시납보험료 납입완료후 최초 도래하는 거치기간 종료 시점의 계약해당일에서 만 1개월이 지난날로부터 보험기간 종료시점까지 지급합니다.

2.지급금액

- (1) 일시납 보험료(①)를 납입한 후 거치기간 종료시점까지 이 계약의 최저보증이율로 적립한 적립부분 책임준비금(②)을 잔여기간동안 최저보증이율을 적용하여 분할계산한 금액(③)을 지급합니다.
- (2) 보험계약이 만료되는 시점에 지급되는 만기환급금(④)은 적립부분 책임준비금에서 각 생활자금(중도인출금)을 차감한 후 이 계약의 공시이율로 만기시까지 적립하여 적립한 금액을 만기환급금으로 지급합니다. 공시이율이 변경되는 경우에는 만기환급금이 달라질 수 있습니다.

37. (보험계약대출)

- ① 계약자는 「이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출」(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나, 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 계약자는 위 ①의 규정에 따른 보험계약대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 위 ②의 규정에도 불구하고 회사는 28.(기본보험료의 납입이 연체되는 경우 납입 최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

38. (배당금의 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제7관 분쟁조정 등

39. (분쟁의 조정)

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

40. (관할법원)

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

41. (소멸시효)

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

42. (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 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

43. (회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약에 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다)의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

44. (회사의 손해배상책임)

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

45. (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.

46. (준거법)

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

47. (예금보험에 의한 지급보장)

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

특별약관

제1장 상해관련

어려운 용어는 프로미라이프 용어사전 참고	21
인용 법규는 약관에서 인용한 법규 참고	131

제 1장
상해
관련
특별약관

1 | 상해사망 특별약관

1. (보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 「이 특별약관의 보험기간」중에 상해의 직접결과로써 사망한 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 상해사망보험금으로 지급합니다.

2. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 1.(보험금의 지급사유)의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 - ① 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 - ② 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 3.(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.



의료법 제3조(의료기관)

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

3. (특별약관의 소멸)

- ① 회사가 1.(보험금의 지급사유)의 상해사망보험금을 지급한 경우에 그 손해보장의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 위 ① 이외의 원인으로 이 계약이 소멸되는 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적합한 책임준비금을 지급합니다.
- ④ 위 ③의 규정에도 불구하고 피보험자, 보험수익자 또는 계약자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 보통약관 32.(중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

4. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 9.(만기환급금의 지급)의 만기환급금 및 36.(중도인출금)의 중도인출금은 지급하지 않습니다.

2 | 상해사망유족자금(매월10년간지급) 특별약관

1. (보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 「이 특별약관의 보험기간」중에 상해의 직접결과로써 사망한 경우 다음과 같이 지급금액을 보험수익자에게 상해사망유족자금으로 지급합니다. 다만, 사고발생일이 없을 경우에는 해당월의 마지막 영업일을 사고발생일로 합니다.

구분	지급금액(1회 지급액)	지급방법
상해사망유족자금 (매월10년간지급)	이 특별약관의 보험가입금액	10년동안 매월사고발생일에 확정지급(총120회)

2. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 1.(보험금의 지급사유)의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
- ① 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 - ② 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 3.(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.



의료법 제3조(의료기관)

인용
문구

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

- ③ 1.(보험금의 지급사유)의 상해사망유족자금은 보험수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 평균공시이율로 할인한 금액을 지급합니다.

3. (특별약관의 소멸)

- ① 회사가 1.(보험금의 지급사유)의 상해사망유족자금을 지급한 경우에 그 손해보장의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 위 ① 이외의 원인으로 이 계약이 소멸되는 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 책임준비금을 지급합

니다.

- ④ 위 ③의 규정에도 불구하고 피보험자, 보험수익자 또는 계약자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 보통약관 32.(중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

4. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 9.(만기환급금의 지급)의 만기환급금 및 36.(중도인출금)의 중도인출금은 지급하지 않습니다.

3 | 상해80%이상후유장해 특별약관

1. (보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 「이 특별약관의 보험기간」중에 상해로 「장해분류표」(「별표1」 장해분류표」 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때, 이 특별약관의 보험가입금액을 1회에 한하여 보험수익자에게 상해80%이상후유장해보험금으로 지급합니다.

2. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 1.(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(「별표1」 장해분류표」 참조. 이하 같습니다)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ② 위 ①에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

- ③ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 1.(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

□ 의료법 제3조(의료기관)

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

- ⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 위 ⑥에서 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

3. (특별약관의 소멸)

- ① 회사가 1.(보험금의 지급사유)의 상해80%이상후유장해보험금을 지급한 경우에 그 손해보장의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지

않습니다.

- ③ 위 ① 이외의 원인으로 이 계약이 소멸되는 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적절한 책임준비금을 지급합니다.

4. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 9.(만기환급금의 지급)의 만기환급금 및 36.(중도인출금)의 중도인출금은 지급하지 않습니다.

4 | 상해80%이상후유장해생활자금(매월10년간지급) 특별약관

1. (보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 「이 특별약관의 보험기간 중에 상해로 「장해분류표」(【별표1】 장해분류표 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때, 1회에 한하여 다음과 같이 지급금액을 보험수익자에게 상해80%이상후유장해생활자금으로 지급합니다. 다만, 사고발생일이 없을 경우에는 해당월의 마지막 영업일을 사고발생일로 합니다.

구분	지급금액(1회 지급액)	지급방법
상해80%이상후유장해 생활자금(매월10년간지급)	이 특별약관의 보험가입금액	10년동안 매월사고발생일에 확정지급(총120회)

2. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 1.(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일로부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 장해분류표 참조. 이하 같습니다)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그

에 따릅니다.

- ② 위 ①에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.
- ③ 장애분류표에 해당되지 않는 후유장애는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 장애분류별 최저 지급률 장애정도에 이르지 않는 후유장애에 대하여는 후유장애보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 1.(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

□ 의료법 제3조(의료기관)

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

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

- ⑧ 1.(보험금의 지급사유)의 상해80%이상후유장애생활자금은 보험수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 평균공시이율로 할인한 금액을 지급합니다.

3. (특별약관의 소멸)

- ① 회사가 1.(보험금의 지급사유)의 상해80%이상후유장애생활자금을 지급한 경우에 그 손해보장의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 위 ① 이외의 원인으로 이 계약이 소멸되는 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 책임준비금을 지급합니다.

4. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 9.(만기환급금의 지급)의 만기환급금 및 36.(중도인출금)의 중도인출금은 지급하지 않습니다.

5 | 교통상해사망유족자금(매월10년간지급) 특별약관

5-1 | 운전자 교통상해사망유족자금(매월10년간지급) 특별약관

1. (보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 「이 특별약관의 보험기간」중에 발생한 운전자 교통상해의 직접결과로써 사망한 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 다음과 같이 보험수익자에게 운전자 교통상해사망유족자금으로 지급합니다. 다만, 사고발생일이 없을 경우에는 해당월의 마지막 영업일을 사고발생일로 합니다.

구분	지급금액(1회 지급액)	지급방법
운전자 교통상해사망유족자금 (매월10년간지급)	이 특별약관의 보험가입금액	10년동안 매월사고발생일에 확정지급(총120회)

- ① 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고
 - ② 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
 - ③ 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 않은 때 발생한 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고
- ② 위 ①에서 “자동차를 운전하던 중”이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ③ 위 ① 및 ②에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계」를 말합니다. 다만, 「자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계」가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.



인용
문구

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

1. 덤프트럭
2. 타이어식 기중기
3. 콘크리트믹서트럭
4. 트럭적재식 콘크리트펌프
5. 트럭적재식 아스팔트살포기
6. 타이어식 굴삭기
7. 「건설기계관리법 시행령」 별표 1 제26호에 따른 특수건설기계 중 다음 각 목의 특수건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭

다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)
※관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ④ 위 ①에서 기타교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
- ① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
 - ② 자전거, 원동기를 붙인 자전거
 - ③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
 - ④ 위 ③의 「자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 기타교통수단으로 보지 않습니다)

2. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 1.(보험금의 지급사유)의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
- ① 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 - ② 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 3.(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.



인용
문구

의료법 제3조(의료기관)

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

- ③ 1.(보험금의 지급사유)의 운전자 교통상해사망유족자금은 보험수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 평균공시이율로 할인한 금액을 지급합니다.

3. (보험금을 지급하지 않는 사유)

보통약관 5.(보험금을 지급하지 않는 사유) 또는 아래의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 피보험자가 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때
- ② 하역작업을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때
- ③ 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때
- ④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때

4. (특별약관의 소멸)

- ① 회사가 1.(보험금의 지급사유) ①의 운전자 교통상해사망유족자금을 지급한 경우에 그 손해보장의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 위 ① 이외의 원인으로 이 계약이 소멸되는 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적절한 책임준비금을 지급합니다.
- ④ 위 ③의 규정에도 불구하고 피보험자, 보험수익자 또는 계약자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 보통약관 32.(중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

5. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 9.(만기환급금의 지급)의 만기환급금 및 36.(중도인출금)의 중도인출금은 지급하지 않습니다.

5-2 | 비운전자 교통상해사망유족자금(매월10년간지급) 특별약관

1. (보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 「이 특별약관의 보험기간」중에 발생한 비운전자 교통상해의 직접결과로서 사망한 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 다음과 같이 보험수익자에게 비운전자 교통상해사망유족자금으로 지급합니다. 다만, 사고발생일이 없을 경우에는 해당월의 마지막 영업일을 사고발생일로 합니다.

구분	지급금액(1회 지급액)	지급방법
비운전자 교통상해사망유족자금 (매월10년간지급)	이 특별약관의 보험가입금액	10년동안 매월사고발생일에 확정지급(총120회)

- ① 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
- ② 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 않은 때 발생한 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고
- ② 위 ①에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계」를 말합니다. 다만, 「자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계」가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

**인용
문구**

자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

1. 덤프트럭
 2. 타이어식 기중기
 3. 콘크리트믹서트럭
 4. 트럭적재식 콘크리트펌프
 5. 트럭적재식 아스팔트살포기
 6. 타이어식 굴삭기
 7. 「건설기계관리법 시행령」 별표 1 제26호에 따른 특수건설기계 중 다음 각 목의 특수건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)
- ※관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ③ 위 ①에서 기타교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
- ① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
 - ② 자전거, 원동기를 붙인 자전거
 - ③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
 - ④ 위 ③의 「자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 기타교통수단으로 보지 않습니다)

2. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 1.(보험금의 지급사유)의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
- ① 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 - ② 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 3.(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를

수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

**인용
문구**

의료법 제3조(의료기관)

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

- ③ 1.(보험금의 지급사유)의 비운전자 교통상해사망유족자금은 보험수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 평균공시이율로 할인한 금액을 지급합니다.

3. (보험금을 지급하지 않는 사유)

보통약관 5.(보험금을 지급하지 않는 사유) 또는 아래의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 피보험자가 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때
- ② 하역작업을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때
- ③ 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때
- ④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때
- ⑤ 자동차를 직접 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고

4. (특별약관의 소멸)

- ① 회사가 1.(보험금의 지급사유) ①의 비운전자 교통상해사망유족자금을 지급한 경우에 그 손해보장의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 위 ① 이외의 원인으로 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 책임준비금을

지급합니다.

- ④ 위 ③의 규정에도 불구하고 피보험자, 보험수익자 또는 계약자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 보통약관 32.(중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

5. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 9.(만기환급금의 지급)의 만기환급금 및 36.(중도인출금)의 중도인출금은 지급하지 않습니다.

6 | 교통상해80%이상후유장애 생활자금 (매월10년간지급) 특별약관

6-1 | 운전자 교통상해80%이상후유장애 생활자금 (매월10년간지급) 특별약관

1. (보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 「이 특별약관의 보험기간」중에 운전자 교통상해로 「장해분류표」(「별표1」 장해분류표' 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때, 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 다음과 같이 운전자 교통상해80%이상후유장애생활자금으로 확정 지급합니다. 다만, 사고발생일이 없을 경우에는 해당월의 마지막 영업일을 사고발생일로 합니다.

구분	지급금액(1회 지급액)	지급방법
운전자 교통상해80% 이상후유장애생활자금 (매월10년간지급)	이 특별약관의 보험가입금액	10년동안 매월사고발생일에 확정지급(총120회)

- ① 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고

- ② 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
- ③ 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 않은 때 발생한 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고
- ② 위 ①에서 “자동차를 운전하던 중”이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ③ 위 ① 및 ②에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계」를 말합니다. 다만, 「자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계」가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.



자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

1. 덤프트럭
 2. 타이어식 기중기
 3. 콘크리트믹서트럭
 4. 트럭적재식 콘크리트펌프
 5. 트럭적재식 아스팔트살포기
 6. 타이어식 굴삭기
 7. 「건설기계관리법 시행령」 별표 1 제26호에 따른 특수건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)
- ※관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ④ 위 ①에서 기타교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 - ① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
 - ② 자전거, 원동기를 붙인 자전거

- ③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
- ④ 위 ③의 「자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 기타교통수단으로 보지 않습니다)

2. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 1.(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 운전자 교통상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 운전자 교통상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 장해분류표' 참조. 이하 같습니다)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ② 위 ①에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 운전자 교통상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 운전자 교통상해 발생일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ③ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 1.(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

☐ 의료법 제3조(의료기관)

**인용
문구**

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

- ⑤ 같은 운전자 교통상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

- ⑥ 다른 운전자 교통상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해 분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 위 ⑥에서 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.
- ⑧ 1.(보험금의 지급사유)의 운전자 교통상해80%이상후유장해생활자금은 보험수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 평균공시이율로 할인한 금액을 지급합니다.

3. (보험금을 지급하지 않는 사유)

보통약관 5.(보험금을 지급하지 않는 사유) 또는 아래의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 피보험자가 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때
- ② 하역작업을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때
- ③ 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때
- ④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때

4. (특별약관의 소멸)

- ① 회사가 1.(보험금의 지급사유) ①의 운전자 교통상해80%이상후유장해생활자금을 지급한 경우에 그 손해보장의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지

않습니다.

- ③ 위 ① 이외의 원인으로 이 계약이 소멸되는 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적절한 책임준비금을 지급합니다.

5. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 9.(만기환급금의 지급)의 만기환급금 및 36.(중도인출금)의 중도인출금은 지급하지 않습니다.

6-2 | 비운전자 교통상해80%이상후유장해 생활자금 (매월10년간지급) 특별약관

1. (보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 「이 특별약관의 보험기간」중에 비운전자 교통상해로 「장해분류표」(별표1) 장해분류표」 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때, 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 다음과 같이 비운전자 교통상해80%이상후유장해생활자금으로 확정 지급합니다. 다만, 사고발생일이 없을 경우에는 해당월의 마지막 영업일을 사고발생일로 합니다.

구분	지급금액(1회 지급액)	지급방법
비운전자 교통상해80% 이상후유장해생활자금 (매월10년간지급)	이 특별약관의 보험가입금액	10년동안 매월사고발생일에 확정지급(총120회)

- ① 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
 ② 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 않은 때 발생한 운행중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차

및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

- ② 위 ①에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계」를 말합니다. 다만, 「자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계」가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.



자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)

1. 덤프트럭
 2. 타이어식 기중기
 3. 콘크리트믹서트럭
 4. 트럭적재식 콘크리트펌프
 5. 트럭적재식 아스팔트살포기
 6. 타이어식 굴삭기
 7. 「건설기계관리법 시행령」 별표 1 제26호에 따른 특수건설기계 중 다음 각 목의 특수건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)
- ※ 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함

- ③ 위 ①에서 기타교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
- ① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
 - ② 자전거, 원동기를 붙인 자전거
 - ③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
 - ④ 위 ③의 「자동차손해배상보장법 시행령 제2조(건설기계의 범위)에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 기타교통수단으로 보지 않습니다)

2. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 1.(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 비운전자 교통상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 비운전자 교통상해 발생일부터 180일이 되는 날

의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표1) 장해분류표 참조. 이하 같습니다)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

- ② 위 ①에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 비운전자 교통상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 비운전자 교통상해 발생일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화될 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ③ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 1.(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

☐ 의료법 제3조(의료기관)

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

- ⑤ 같은 비운전자 교통상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 다른 비운전자 교통상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해 분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해

보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 위 ⑥에서 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

- ⑧ 1.(보험금의 지급사유)의 비운전자 교통상해80%이상후유장해생활자금은 보험수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 평균공시이율로 할인한 금액을 지급합니다.

3. (보험금을 지급하지 않는 사유)

보통약관 5.(보험금을 지급하지 않는 사유) 또는 아래의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 피보험자가 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때
- ② 하역작업을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때
- ③ 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때
- ④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때

4. (특별약관의 소멸)

- ① 회사가 1.(보험금의 지급사유) ①의 비운전자 교통상해80%이상후유장해생활자금을 지급한 경우에 그 손해보장의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 위 ① 이외의 원인으로 이 계약이 소멸되는 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 책임준비금을 지급합니다.

5. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보

통약관에서 정한 9.(만기환급금의 지급)의 만기환급금 및 36.(중도인출금)의 중도인출금은 지급하지 않습니다.

7 | 대중교통이용중 교통상해사망유족자금 (매월10년간지급) 특별약관

1. (보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 「이 특별약관의 보험기간」중에 발생한 대중교통이용중 교통상해의 직접결과로써 사망한 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 다음과 같이 보험수익자에게 대중교통이용중 교통상해사망유족자금으로 지급합니다. 다만, 사고발생일이 없을 경우에는 해당월의 마지막 영업일을 사고발생일로 합니다.

구분	지급금액(1회 지급액)	지급방법
대중교통이용중 교통상해사망유족자금 (매월10년간지급)	이 특별약관의 보험가입금액	10년동안 매월사고발생일에 확정지급(총120회)

- ① 운행중 대중교통수단에 피보험자가 탑승중에 일어난 교통사고
 ② 대중교통수단에 피보험자가 탑승목적으로 승하차 하던중 일어난 교통사고
 ③ 대중교통수단의 이용을 위해 피보험자가 승강장내 대기중 일어난 교통사고
- ② 위 ①에서 대중교통수단이라 함은 이용을 원하는 모든 사람이 이용할 수 있는 교통수단으로 아래의 교통수단을 말합니다.
- ① 여객수송용 항공기
 ② 여객수송용 지하철/전철, 기차
 ③ 여객자동차운수사업법 시행령 제3조에서 규정한 시내버스, 농어촌버스, 마을버스, 시외버스 및 고속버스(전세버스 제외)
 ④ 여객자동차운수사업법 시행령 제3조에서 규정한 일반택시, 개인택시(렌트카 제외)
 ⑤ 여객수송용 선박

2. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 1.(보험금의 지급사유)의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
- ① 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 ② 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 3.(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.



의료법 제3조(의료기관)

인용
문구

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

- ③ 1.(보험금의 지급사유)의 대중교통이용중 교통상해사망유족자금은 보험수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 평균공시이율로 할인한 금액을 지급합니다.

3. (보험금을 지급하지 않는 사유)

보통약관 5.(보험금을 지급하지 않는 사유) 또는 아래의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 피보험자가 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때
 ② 하역작업을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때
 ③ 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때
 ④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때

4. (특별약관의 소멸)

- ① 회사가 1.(보험금의 지급사유) ①의 대중교통이용중 교통상해사망유족자금을 지급한 경우에 그 손해보장의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 위 ① 이외의 원인으로 이 계약이 소멸되는 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적절한 책임준비금을 지급합니다.
- ④ 위 ③의 규정에도 불구하고 피보험자, 보험수익자 또는 계약자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 보통약관 32.(중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

5. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 9.(만기환급금의 지급)의 만기환급금 및 36.(중도인출금)의 중도인출금은 지급하지 않습니다.

8 | 대중교통이용중 교통상해80%이상후유장해 생활자금(매월10년간지급) 특별약관

1. (보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 「이 특별약관의 보험기간 중에 대중교통이용중 교통상해(“보험기간 중에 발생한 아래에 정한 사고”(이하 “사고”라 합니다)로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다. 이하 같습니다)로 「장해분류표」(【별표1】 장해분류표’ 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때, 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 다음과 같이 대중교통이용중 교통상해80%이상후유장해재활자금으로 확정 지급합니다. 다만, 사고발생일이 없을 경우에는 해당월의 마지막 영업일을 사고발생일로 합니다.

구분	지급금액(1회 지급액)	지급방법
대중교통이용중교통상해80% 이상 후유장해생활자금 (매월10년간지급)	이 특별약관의 보험가입금액	10년동안 매월사고발생일에 확정지급(총120회)

- ① 운행중 대중교통수단에 피보험자가 탑승중에 일어난 교통사고
- ② 대중교통수단에 피보험자가 탑승목적으로 승하차 하던중 일어난 교통사고
- ③ 대중교통수단의 이용을 위해 피보험자가 승강장내 대기중 일어난 교통사고
- ② 위 ①에서 대중교통수단이라 함은 이용을 원하는 모든 사람이 이용할 수 있는 교통수단으로 아래의 교통수단을 말합니다.
 - ① 여객수송용 항공기
 - ② 여객수송용 지하철/전철, 기차
 - ③ 여객자동차운수사업법 시행령 제3조에서 규정한 시내버스, 농어촌버스, 마을버스, 시외버스 및 고속버스(전세버스 제외)
 - ④ 여객자동차운수사업법 시행령 제3조에서 규정한 일반택시, 개인택시(렌트카 제외)
 - ⑤ 여객수송용 선박

2. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 1.(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 대중교통이용중 교통상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 대중교통이용중 교통상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 장해분류표’ 참조. 이하 같습니다)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ② 위 ①에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 대중교통이용중 교통상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 대중교통이용중 교통상해 발생일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ③ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않

는 후유장애에 대하여는 후유장애보험금을 지급하지 않습니다.

- ④ 보험수익자와 회사가 1.(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

☐ 의료법 제3조(의료기관)

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

- ⑤ 같은 대중교통이용중 교통상해로 두 가지 이상의 후유장애가 생긴 경우에는 후유장애 지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 다른 대중교통이용중 교통상해로 인하여 후유장애가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장애지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장애가 이미 후유장애보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 후유장애보험금에서 이미 지급받은 후유장애보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장애 분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장애보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장애를 포함합니다), 후유장애 보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 위 ⑥에서 규정하는 후유장애상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장애에 대한 후유장애보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장애 상태에 해당되는 후유장애 보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.
- ⑧ 1.(보험금의 지급사유)의 대중교통이용중 교통상해80%이상후유장애생활자금은 보험수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 평균공시이율로 할 인한 금액을 지급합니다.

3. (보험금을 지급하지 않는 사유)

보통약관 5.(보험금을 지급하지 않는 사유) 또는 아래의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 피보험자가 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때
- ② 하역작업을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때
- ③ 자동차 및 기타교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때
- ④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때

4. (특별약관의 소멸)

- ① 회사가 1.(보험금의 지급사유) ①의 대중교통이용중 교통상해사망유족자금을 지급한 경우에 그 손해보장의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 위 ① 이외의 원인으로 이 계약이 소멸되는 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 책임준비금을 지급합니다.

5. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 9.(만기환급금의 지급)의 만기환급금 및 36.(중도인출금)의 중도인출금은 지급하지 않습니다.

9 | 상해수술비 특별약관

1. (보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 「이 특별약관의 보험기간」중에 상해의 직접결과로써 수술을 받은 경우에는 매 사고시마다 이 특별약관의 보험가입금액을 상해수술비로 지급합니다.

2. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 1.(보험금의 지급사유)의 상해수술비는 동일한 상해를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 상해수술을 받은 경우에는 하나의 상해수술비만 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 3.(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.



인용
문구

의료법 제3조(의료기관)

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

3. (보험금을 지급하지 않는 사유)

보통약관 5.(보험금을 지급하지 않는 사유)로 보험금 지급사유가 발생하거나 또는 아래의 사유를 원인으로 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. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(용비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
 - 나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
 - 다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
 - 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또

는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 외모개선 목적으로 봅니다)

- ④ 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다)
- ⑤ 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

4. (수술의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에서 “수술”이라 함은 「병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진 자」(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료기관에서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다. 또한, 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회【향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관】로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다. 단, 흡인(吸引), 천자(穿刺)등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.
- ② 위 ①에서 의료기관이라 함은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.



용어
풀이

절단 : 특정부위를 잘라내는 것
절제 : 특정부위를 잘라 없애는 것
흡인 : 주사기 등으로 빨아들이는 것
천자 : 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것



용어
풀이

신의료기술평가위원회
 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

5. (특별약관의 소멸)

- ① 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 사망할 경우에 이 특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 책임준비금을 지급합니다.

6. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 9.(만기환급금의 지급)의 만기환급금 및 36.(중도인출금)의 중도인출금은 지급하지 않습니다.

- ① 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 사망할 경우에 이 특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적절한 책임준비금을 지급합니다.

10 | 화상진단비 특별약관

1. (보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 「이 특별약관의 보험기간」중에 상해로 「화상분류표」(【별표2】화상분류표’ 참조. 이하 같습니다)에 정한 화상으로 진단확정시 1사고당 이 특별약관의 보험가입금액을 화상진단비로 지급합니다.

2. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 1.(보험금의 지급사유)의 화상이라 함은 화상분류표에 정한 화상(열상을 포함합니다)에 해당하고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.
- ② 동일한 사고로 인하여 두 종류 이상의 화상 상태인 경우에도 1회에 한하여 지급합니다.
- ③ 보험수익자와 회사가 3.(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.



의료법 제3조(의료기관)

인용
문구

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

3. (특별약관의 소멸)

4. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 9.(만기환급금의 지급)의 만기환급금 및 36.(중도인출금)의 중도인출금은 지급하지 않습니다.

11 | 골절진단비(치아제외) 특별약관

1. (보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 「이 특별약관의 보험기간」중에 상해로 「골절(치아파절제외)분류표」(【별표3】골절(치아파절제외)분류표’ 참조. 이하 같습니다)에 정한 골절로 진단확정시 1사고당 이 특별약관의 보험가입금액을 골절진단비(치아제외)로 지급합니다.

2. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 1.(보험금의 지급사유)의 골절진단비(치아제외)는 동일한 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절 상태가 발생한 경우에는 1회에 한하여 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 3.(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.



의료법 제3조(의료기관)

인용
문구

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

3. (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 보통약관 5.(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사고로 생긴 손해는 보장하지 않습니다.
- ② 1.(보험금의 지급사유)에도 불구하고, 직·간접 원인을 묻지 않고 치아골절(파절)손해 또는 치아골절(파절)이 원인이 되어 발생한 손해는 보장하지 않습니다. 다만, 동일한 사고로 골절(치아제외)이 치아골절(파절)과 동시에 발생한 경우는 2.(보험금 지급에 관한 세부규정)에 따라 보장합니다.

4. (특별약관의 소멸)

- ① 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 사망할 경우에 이 특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적절한 책임준비금을 지급합니다.

5. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 9.(만기환급금의 지급)의 만기환급금 및 36.(중도인출금)의 중도인출금은 지급하지 않습니다.

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 「이 특별약관의 보험기간」중에 상해로 「5대골절분류표」(【별표4】5대골절분류표) 참조. 이하 같습니다)에서 정한 5대골절로 진단확정 시 1사고당 이 특별약관의 보험가입금액을 5대골절진단비로 지급합니다.

2. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 1.(보험금의 지급사유)의 5대골절진단비는 동일한 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 5대골절 상태가 발생한 경우에는 1회에 한하여 보장합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 3.(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.



의료법 제3조(의료기관)

인용
문구

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

3. (특별약관의 소멸)

- ① 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 사망할 경우에 이 특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적절한 책임준비금을 지급합니다.

4. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 9.(만기환급금의 지급)의 만기환급금 및 36.(중도인출금)의 중도인출금은 지급하지 않습니다.

12 | 5대골절진단비 특별약관

1. (보험금의 지급사유)

제 2장
질병 및 상해
관련
특별약관

13 | 깁스치료비 특별약관

1. (보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 「이 특별약관의 보험기간중에 진단확정된 질병 또는 상해로 “깁스(Cast)치료”를 받은 경우에는 매 사고시마다 이 특별약관의 보험가입금액을 깁스치료비로 지급합니다.
- ② 위 ①에서 “깁스(Cast)치료”라 함은 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 병변이 있는 뼈, 관절부위의 둘레 모두에 착용시켜(Circular Cast) 감은 다음 굳어지게 하여 치료효과를 가져오는 치료법을 말합니다. 단, 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 고정할 부분의 일측면 또는 양측면에 착용시키고 대주는 치료법은 제외합니다.

2. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 1.(보험금의 지급사유)에도 불구하고 동일한 상해 또는 질병으로 인하여 “깁스(Cast)치료”를 2회 이상 받거나 동시에 서로 다른 신체부위에 깁스치료를 받은 경우에는 1회에 한하여 보장합니다.
- ② 청약서상 ‘계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)’에 해당하는 질병으로 인해 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 1.(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ③ 위 ②에도 불구하고 그 질병이 보험계약 청약일 이전에 진단확정되었다 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년(갱신계약의 경우 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

- ④ 위 ③의 ‘보험계약 청약일 이후 5년이 지나는 동안’이라 함은 보통약관 28.(기본보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑤ 보통약관 29.(기본보험료의 납입 연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 위 ③의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑥ 보험수익자와 회사가 3.(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.



의료법 제3조(의료기관)

인용
문구

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

3. (특별약관의 소멸)

- ① 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 사망할 경우에 이 특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 책임준비금을 지급합니다.

4. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 9.(만기환급금의 지급)의 만기환급금 및 36.(중도인출금)의 중도인출금은 지급하지 않습니다.

제 3장
비용손해
관련
특별약관

14 | 홀인원비용(깔때기홀제외)(정규홀, 실손) 특별약관

1. (보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 「이 특별약관의 보험기간」중에 골프장에서 골프경기 중 홀인원(Hole in One)을 행한 경우에는 1회에 한하여 홀인원을 행한 날로부터 1개월(단, 축하라운드비용의 경우 3개월)이내에 소요된 아래의 금액을 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 홀인원비용(깔때기홀제외)로 지급합니다.
 - 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)

2. (용어의 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 본인을 제외한 동반경기자 2명 이상(골프장이 주최 또는 공동 주최한 공식 경기의 경우에는 그러하지 않습니다)과 기준타수(PAR) 72이상의 18홀을 정규로 라운드 하는 것을 말합니다. 다만, 우천 등의 사유로 라운드가 중지되었을 경우에

는 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 “증정용 기념품 구입비용”이라 함은 홀인원을 행한 경우에 동반 경기자, 친구 등에 증정할 기념품의 구입대금 또는 운송비용을 말합니다.

3. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 위 1.(보험금의 지급사유)에서 피보험자라 함은 프로경력이 없는 자로 골프경기를 아마추어(Amateur)의 자격으로 행한 자를 말하며 골프의 경기 또는 지도를 직업으로 하는 자를 제외합니다.
- ② 위 1.(보험금의 지급사유)에서의 “증정용 기념품구입비용”, “축하만찬비용” 및 “축하라운드 비용”의 보상액의 합계액은 가입금액을 한도로 합니다.
- ③ 위 1.(보험금의 지급사유)에서 정한 홀인원비용(깔때기홀제외)에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있고 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

4. (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 피보험자가 골프장의 경영자 또는 사용인(임시고용인을 포함합니다)인 경우에 그 피보험자가 경영하는 또는 고용하고 있는 골프장에서 행한 홀인원
- ② 피보험자가 깔때기홀(그린에 볼을 올리지만 하면 볼이 홀에 들어가도록 설계한 홀을 말합니다)에서 행한 홀인원

5. (보험금의 청구)

계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 환급금을 청구해야 합니다.

- ① 청구서(회사양식)
- ② 홀인원 증명서(동반경기자, 동반한 캐디, 해당 골프장 책임자 등의 공동 서명·날인이 있어야 합니다)
- ③ 기념품 구입비용, 축하만찬비용, 축하라운드 비용 지출 명세서
- ④ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본

- 인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서 포함)
- ⑤ 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

6. (특별약관의 소멸)

- ① 회사가 1.(보험금의 지급사유)에서 정한 출원비용(깔때기출제외)를 지급하는 경우에 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 위 ① 이외의 원인으로 이 계약이 소멸되는 경우 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 책임준비금을 지급합니다.

7. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 9.(만기환급금의 지급)의 만기환급금 및 36.(중도인출금)의 중도인출금은 지급하지 않습니다.

15 | 화재벌금(실손) 특별약관

1. (보험금의 지급사유)

회사는 「이 특별약관의 보험기간」(이하 “보험기간”이라 합니다) 중에 피보험자가 대한민국 내에서 형법 제170조(실화) 또는 제171조(업무상실화, 중실화)에 따른 벌금형이 확정된 경우(보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다) 1사고당 아래의 금액을 한도로 벌금액에 해당하는 금액을 지급합니다.

구분	보상한도액
형법 제170조(실화)에 의한 벌금	1,500만원 한도
형법 제171조(업무상실화, 중실화)에 의한 벌금	2,000만원 한도



형법 제170조(실화)에서 정한 죄

과실로 인하여 물건 또는 타인의 소유에 속하는 물건을 소훼한 자는 1천 500 만원 이하의 벌금에 처한다.

형법 제171조(업무상실화, 중실화)에서 정한 죄

업무상과실 또는 중대한 과실로 인하여 형법 제170조의 죄를 범한 자는 3년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

2. (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

- ① 피보험자 또는 그 법정대리인의 고의 또는 방화
- ② 계약자 및 그 법정대리인의 고의 또는 방화
- ③ 핵연료 물질 또는 핵연료 물질에 의해서 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고



핵연료물질

사용된 연료를 포함합니다.

핵연료물질에 오염된 물질

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

3. (보험금의 부담)

- ① 이 특별약관에서 담보하는 위험과 같은 위험을 담보하는 다른 계약(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보상합니다.
- ② 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 위 ①에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

4. (특별약관의 소멸)

- ① 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 사망할 경우에 이 특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 책임준비금을 지급합니다.

5. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 9.(만기환급금의 지급)의 만기환급금 및 36.(중도인출금)의 중도인출금은 지급하지 않습니다.

16 | 주택화재임시거주비(4일이상)(실손) 특별약관

1. (보험금의 지급사유)

- ① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 「보험에 가입한 물건(보험증권에 기재된 주택에 한하며, 이하 “보험의 목적”이라 합니다)이 화재(벼락을 포함합니다.)로 인한 아래의 손해가 발생함으로써 보험의 목적 내에 거주할 수 없게 된 경우에 보험의 목적의 원상복구를 위한 기간 동안에 발생한 임시거주비를 이 특별약관에 따라 주택화재임시거주비(4일이상)으로 보상합니다. 단, 보험의 목적의 원상복구를 위한 기간에 대한 판단은 회사의 동의를 받아야 합니다.
 - ① 화재에 따른 직접손해
 - ② 화재에 따른 소방손해(화재진압과정에서 발생하는 손해)
 - ③ 화재에 따른 피난손해(피난지에서 5일 동안에 보험의 목적에 생긴 위 ① 및 ②의 손해를 포함합니다)
- ② 회사는 폭발, 파열로 보험의 목적에 손해가 발생함으로써 보험의 목적 내에 거주할 수 없게 된 경우에 보험의 목적의 원상복구를 위한 기간 동안에 발생한 임시거주비도 보상합니다.



폭발, 파열

폭발, 파열이라 함은 급격한 산화반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상을 말합니다.

2. (보험의 목적의 범위)

이 특별약관에서 “보험의 목적”이라 함은 보험에 가입한 물건(보험증권에 기재된 주택에 한합니다) 중 건물을 말합니다. 따라서 가재도구, 시설 및 기계장치, 집기비품 및 공기구와 원부재료를 포함하여 원료, 반제품, 완제품 등의 재고품 또는 상품, 교본, 글그림, 골동품, 조각품, 예술품, 희귀품 등 기타 이와 비슷한 것은 제외합니다.

3. (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보험의 목적에 아래와 같은 사유로 손해가 생긴 때에는 보상하지 않습니다.

- ① 계약자, 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관) 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 손해
- ② 화재(보험의 목적이 주택인 경우 폭발, 파열을 포함합니다)가 났을 때 생긴 도난 또는 분실로 인한 손해
- ③ 보험의 목적의 발효, 자연발열, 자연발화로 생긴 손해. 그러나, 자연발열 또는 자연발화로 연소된 다른 보험의 목적에 생긴 손해는 보상합니다.
- ④ 화재(보험의 목적이 주택인 경우 폭발, 파열을 포함합니다)로 기인되지 않은 수도관, 수관 또는 수압기의 파열로 생긴 손해
- ⑤ 발전기, 여자기(정류기 포함), 변류기, 변압기, 전압조정기, 축전기, 개폐기, 차단기, 피뢰기, 배전기 및 그 밖의 전기기기 또는 장치의 전기적 사고로 생긴 손해. 그러나 그 결과로 생긴 화재(보험의 목적이 주택인 경우 폭발, 파열을 포함합니다)손해는 보상합니다.
- ⑥ 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 지진, 분화 또는 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재(보험의 목적이 주택인 경우 폭발, 파열을 포함합니다) 및 연소 또는 그 밖의 손해
- ⑥ 핵연료 물질 또는 핵연료 물질에 의해서 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임
- ⑦ 위 ⑥ 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
- ⑧ 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해



핵연료물질

사용된 연료를 포함합니다.

핵연료물질에 오염된 물질

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

4. (면책기간)

회사는 손해가 발생한 때부터 최초 3일까지에 발생한 임시거주비에 대하여는 보상하지 않습니다.

5. (용어의 정의)

이 특별약관에서 사용하는 용어의 정의는 아래와 같습니다.

- ① 약정복구기간 : 회사와 피보험자가 약정한 최대 복구기간으로, 보험의 목적이 손해를 입었던 때로부터 90일간을 말합니다.
- ② 추정복구기간 : 보험의 목적을 손해발생 직전의 상태로 복구하기 위하여 통상적으로 필요하다고 인정되는 기간을 말합니다.
- ③ 복구기간 : 보험금 지급대상이 되는 기간으로 보험의 목적이 손해를 입은 때로부터 지체없이 이를 복구할 때까지 필요한 기간을 말합니다. 또한 법령의 규제 등 부득이한 사유로 인하여 보험의 목적을 복구하지 않을 경우에는 추정 복구기간을 복구기간으로 인정합니다. 그러나 어떠한 경우에도 복구기간은 추정 복구기간이나 약정복구기간을 초과할 수 없습니다.

6. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 보험의 목적이 1.(보험금의 지급사유)의 ① 및 ②의 손해를 입었을 경우 회사는 1사고마다 손해발생 후 4일째부터 1일당 10만원을 한도로 피보험자가 본인 및 본인과 생계를 같이하고 보험의 목적의 주민등록상 동거중인 가족을 위해 복구기간 내 임시거주기간 동안 숙박시설 또는 음식점에서 실제로 지출한 숙박비 및 식대를 임시거주비로 지급합니다.
- ② 위 ①에서 “복구기간 내 임시거주기간”은 추정복구기간과 약정복구기간 내 임시거주기간 중 짧은 기간으로 하며, 4.(면책기간)에서 정한 면책기간은 제외합니다.

- ③ 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 많은 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

① 다른 계약이 이 특별약관과 지급보험금의 계산방법을 같이 하는 경우:



산식

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 특별약관의 보험가입금액}}{\text{이 특별약관과 다른 계약의 보험가입금액의 합계액}}$$

② 다른 계약이 이 특별약관과 지급보험금의 계산방법을 달리 하는 경우:



산식

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

7. (계약 후 알릴 의무)

- ① 계약을 맺은 후 보험의 목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
 - ① 보험의 목적에 대하여 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
 - ② 보험의 목적을 양도할 때
 - ③ 보험의 목적 또는 보험의 목적을 수용하는 건물의 구조를 변경, 개축, 증축하거나 계속하여 15일 이상 수선할 때
 - ④ 보험의 목적 또는 보험의 목적을 수용하는 건물의 용도를 변경함으로써 위험이 증가할 때
 - ⑤ 보험의 목적인 건물 또는 보험의 목적이 들어있는 건물을 계속하여 30일 이상 비워두거나 휴업하는 경우
 - ⑥ 보험의 목적을 다른 장소로 옮길 때

- ⑦ 위 이외에 위험이 뚜렷이 증가할 때
- ② 회사는 위 ①에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려 드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월 내에 보험료의 증액을 청구하거나 이 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 위 ①에 따라 위험이 증가하거나 감소되는 경우 변경시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 책임준비금 차이로 계약자가 추가납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

8. (특별약관의 해지)

- ① 계약자는 손해가 발생하기 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 피보험자(법인의 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)의 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 14.(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때
 - ② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 5.(계약 후 알릴 의무) ①에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 않았을 때
- ④ 위 ③.①의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 이 특별약관을 해지할 수 없습니다.
 - ① 회사가 최초계약 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 「보험을 모집한 자」(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

- ⑤ 위 ③에 의한 이 특별약관의 해지는 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 않습니다. 그러나 손해가 위 ③.① 및 ②의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 보상하여 드립니다.
- ⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전후 알릴 의무 위반을 이유로 이 특별약관을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑦ 보통약관 29.(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 위 ④의 최초계약으로 봅니다. 다만, 부활(효력회복)이 여러차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

9. (타인을 위한 계약)

- ① 계약자는 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.
- 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.

10. (손해의 통지 및 조사)

- ① 보험의 목적에 손해가 생긴 경우 계약자 또는 피보험자는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자가 위 ①의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 않습니다.
- ③ 회사가 위 ①에 대한 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.
- ④ 회사는 위 ①의 통지를 받은 때에는 사고가 생긴 건물 또는 그 구내와 거기에 들어있는 피보험자의 소유물을 조사할 수 있습니다.

11. (손해방지의무)

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 값을 손해액에서 뺍니다.

12. (손해액의 조사결정)

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

13. (보험금의 지급)

- ① 회사는 아래의 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자 메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급합니다.
 - ① 보험금 청구서(회사양식)
 - ② 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
 - ③ 기타 회사가 요구하는 증거자료
- ② 위 ①에 의한 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가급보험금으로 지급합니다
- ③ 회사가 위 ①의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 【별표6】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.

14. (현물보상)

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

15. (사기에 의한 계약)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약을 체결한 날부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

16. (대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금의 한도 내에서 아래의 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험

자가 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 위 ①에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거나 서류를 제출하여야 합니다.
- ③ 위 ① 및 ②에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 위 ①에 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.

17. (보험의 목적에 대한 조사)

회사는 보험의 목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 보험의 목적이 들어 있는 건물이나 구내를 조사할 수 있습니다.

18. (특별약관의 소멸)

- ① 보험의 목적에 대하여 이 계약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
- ② 위 ①에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적절한 책임준비금을 지급합니다.

20. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 9.(만기환급금의 지급)의 만기환급금 및 36.(중도인출금)의 중도인출금은 지급하지 않으며, 보통약관 24.(계약의 소멸) 및 12.(보험수익자의 지정)은 적용하지 않습니다.

제 4장
재물손해
관련
특별약관

17 | 골프용품손해(실손) 특별약관

1. (보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 「이 특별약관의 보험기간」 중 골프시설(골프의 연습 또는 경기를 행하는 시설을 말하며, 골프연습장, 탈의실 등 그 외 부속시설을 포함합니다. 이하 같습니다)구내에서 골프의 연습, 경기 또는 지도(이에 따른 탈의, 휴식을 포함합니다)중에 생긴 아래의 손해를 이 특별약관에 따라 보상합니다.

- ① 「보험증권에 기재된 골프용품(골프채, 골프가방, 그 밖의 골프용구 또는 피복류를 말합니다. 이하 같습니다).(이하 “보험의 목적”이라 합니다)에 생긴 화재(낙뢰를 포함합니다), 도난 손해
- ② 우연한 사고로 골프채가 부러지거나 휘어지거나 파손됨으로써 생긴 손해

2. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 회사는 보험의 목적에 1.(보험금의 지급사유)에 정한 손해가 발생한 때에는 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 다음과 같이 보상합니다.
 - ① 손해발생 당시 보험의 목적의 시가에 의하여 산정한 금액을 보상합니다.
 - ② 손해가 발생한 보험의 목적을 수선하게 될 때에는 손해 발생 직전의 상태로 복구시키는데 필요한 수선비를 손해액으로 하여 보상합니다.
- ② 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가입금액보다 클 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1명에 대한 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

① 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법이 같은 경우:



산식

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보험가입금액}}{\text{이 계약과 다른 계약의 보험가입금액의 합계액}}$$

② 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법이 다른 경우:



산식

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

- ③ 회사는 위 ①에 정한 손해의 일부 또는 전부에 대하여 그 손해에 상당하는 현물의 보상으로써 보험금의 지급에 갈음할 수 있습니다.
- ④ 회사는 피보험자가 사전에 회사의 동의를 얻어 도난당한 보험의 목적을 발견 회수하는 데에 지출한 비용을 보상합니다.
- ⑤ 회사가 도난에 의한 골프용품손해를 보상하여 드렸을 때에는 도난당한 보험의 목적에 대하여 보험금의 보험가액에 대한 비율로 그 소유권을 차지할 수 있습니다. 그러나 피보험자는 그 보험금에 해당하는 금액을 회사에 내고 도난품의 소유권을 차지할 수 있습니다.
- ⑥ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험의 목적을 계약한 경우에는 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분하여 위 ① 또는 ②의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다.

3. (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

- ① 보험의 목적의 사용과 관리를 위탁받은 자 또는 피보험자와 세대를 같이하는 친족(민법 제777조 규정의 범위와 같이하는 세대를 같이하다)의 고의로 인한 손해
- ② 보험의 목적에 존재하고 있는 흠, 마멸, 부식, 녹 또는 쥐나 벌레로 인한 손해
- ③ 분실
- ④ 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 손해



민법 제777조(친족의 범위)에서 규정한 친족의 범위

8촌 이내의 혈족, 4촌 이내의 인척, 배우자

4. (계약 후 알릴 의무)

- ① 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체 없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
 - ① 보험의 목적에 대하여 이 특별약관에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
 - ② 보험의 목적을 양도할 때
 - ③ 보험의 목적 또는 보험의 목적을 수용하는 건물의 구조를 변경, 개축, 증축하거나 계속하여 15일 이상 수선할 때
 - ④ 보험의 목적 또는 보험의 목적을 수용하는 건물의 용도를 변경함으로써 위험이 증가할 때
 - ⑤ 보험의 목적인 건물 또는 보험의 목적이 들어있는 건물을 계속하여 30일 이상 비워두거나 휴업하는 경우
 - ⑥ 위 이외에 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경됨을 알았을 때
- ② 회사는 위 ①에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려 드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월 내에 보험료의 증액을 청구하거나 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
- ③ 위 ①에 따라 위험이 증가하거나 감소되는 경우 변경시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 책임준비금 차이로 계약자가 추가납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

5. (특별약관의 해지)

- ① 계약자는 손해가 발생하기 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 14.(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때
 - ② 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 4.(계약 후 알릴 의무)①에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 않았을 때
- ④ 위 ③.①의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 특별약관을 해지할 수 없습니다.
 - ① 회사가 최초계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 - ② 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료 등을 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
 - ③ 최초계약체결일로부터 3년이 지났을 때
 - ④ 「보험을 모집한 자」(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ⑤ 위 ③에 의한 이 특별약관의 해지는 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 않습니다. 그러나 손해가 위 ③.① 및 ②의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 보상하여 드립니다.
- ⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전,후 알릴 의무 위반을 이유로 이 특별약관을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑦ 보통약관 29.(기본보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 특별약관이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 위 ④의 최초 계약으로 봅니다. 다만, 부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

6. (타인을 위한 계약)

- ① 계약자는 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.

- 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.

7. (특별약관의 무효)

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

8. (손해의 통지 및 조사)

- ① 보험의 목적에 손해가 생긴 경우 계약자 또는 피보험자는 지체 없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자가 위 ①의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 않습니다.
- ③ 회사가 위 ①의 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.
- ④ 회사는 위 ①의 통지를 받은 때에는 사고가 생긴 건물 또는 그 구내와 그곳에 들어있는 피보험자의 소유물을 조사할 수 있습니다.

9. (손해방지의무)

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

10. (손해액의 조사결정)

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

11. (보험금의 청구)

피보험자가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 회사에 제출하여야 합니다.

- ① 보험금청구서(회사양식)
- ② 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인 이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
- ③ 기타 회사가 요구하는 증거자료

12. (보험금의 지급절차)

- ① 회사는 11.(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수받은 후 지체 없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급하여 드립니다. 또한, 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가 지급보험금으로 지급합니다.
- ② 회사가 위 ①의 지급보험금이 결정된 후 7일이 지나도록 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 【별표6】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.

13. (현물보상)

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

14. (보험의 목적에 대한 조사)

회사는 보험의 목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 보험의 목적 또는 이들이 들어 있는 건물이나 구내를 조사할 수 있습니다.

15. (대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금 한도 내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 위 ①에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증

거나 서류를 제출하여야 합니다.

- ③ 위 ① 및 ②에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 위 ①에 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.

16. (잔존물)

회사가 1.(보험금의 지급사유) ①의 보험금을 지급하고 잔존물을 취득할 의사표시를 하는 경우에는 그 잔존물은 회사의 소유가 됩니다.

17. (사기에 의한 계약)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약체결일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 이 특별약관을 취소할 수 있습니다.

18. (특별약관의 소멸)

- ① 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 사망할 경우에 이 특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 책임준비금을 지급합니다.

19. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 9.(만기환급금의 지급)의 만기환급금 및 36.(중도인출금)의 중도인출금은 지급하지 않으며, 보통약관 12.(보험수익자의 지정)은 적용하지 않습니다.

18 | 화재손해(실손보상) 특별약관

1. (보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험기간 중에 보험의 목적이 화재(벼락을 포함합니다. 또한 보험의 목적이 전용주택 및 이에 수용된 가재일 경우에는 폭발, 파열도 포함합니다.)로 입은 아래의 손해를 보상합니다.
 - ① 화재에 따른 직접손해
 - ② 화재에 따른 소방손해(화재진압과정에서 발생하는 손해)
 - ③ 화재에 따른 피난손해(피난지에서서 5일 동안에 보험의 목적에 생긴 위 ① 및 ②의 손해를 포함합니다)



폭발, 파열

용어 풀이

폭발, 파열이라 함은 급격한 산화반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상을 말합니다.

- ② 회사는 위 ①에서 보장하는 위험으로 인하여 손해가 발생한 경우 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용을 추가로 지급합니다.
 - ① 잔존물 제거비용 : 사고현장에서의 잔존물의 해체비용, 청소비용 및 차에 실는 비용. 다만, 위 ①에서 보장하지 않는 위험으로 보험의 목적이 손해를 입거나 관계법령에 의하여 제거됨으로써 생긴 손해에 대하여는 보상하지 않습니다.
 - ② 손해방지비용 : 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
 - ③ 대위권 보전비용 : 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
 - ④ 잔존물 보전비용 : 잔존물을 보전하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용. 다만, 17.(잔존물)에 의해 회사가 잔존물을 취득한 경우에 한합니다.
 - ⑤ 기타 협력비용 : 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용



청소비용

**보험
지식**

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

- ③ 아래의 물건은 보험의 목적에 포함되지 않습니다.
 - ① 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것
 - ② 자동차(자동3륜차, 자동2륜차를 포함합니다). 단, 전사용자동차는 제외합니다.
- ④ 아래의 물건은 보험증권에 기재하여야만 위 ①의 보험의 목적이 됩니다.
 - ① 귀금속, 귀중품, 보옥, 보석, 글그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것. 단, 상품인 경우에는 보험증권에 기재하지 않더라도 보험의 목적이 됩니다.
 - ② 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형(쇠틀), 목형(나무틀), 소프트웨어 및 이와 비슷한 것



귀중품

**보험
지식**

무게나 부피가 휴대할 수 있으며 점당 300만원 이상

- ⑤ 아래의 물건은 다른 약정이 없으면 위 ①의 보험의 목적에 포함됩니다.
 - ① 건물인 경우 :
 - ㉠ 건물의 부속물 : 피보험자의 소유인 칸막이, 대문, 담, 곳간 및 이와 비슷한 것
 - ㉡ 건물의 부착물 : 피보험자의 소유인 간판, 네온사인, 안테나, 선전탑 및 이와 비슷한 것
 - ㉢ 건물의 부속설비 : 피보험자의 소유인 전기, 가스, 난방, 냉방설비 및 이와 비슷한 것
 - ② 건물 이외의 경우 : 피보험자 또는 그와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물(생활용품, 집기비품)
- ⑥ 주택을 보험의 목적으로 하는 계약에서 보험의 목적이라 함은 아래의 물건을 말합니다.
 - ① 주택으로만 쓰이는 건물 중 다음의 것 또는 그 수용가재
 - ㉠ 단독주택(다중주택, 다가구주택 포함)
 - ㉡ 주택의 부속건물로서 가재만을 수용하는데 쓰이는 건물

- ㉢ 연립(다세대)주택, 아파트로서 각 호, 실이 모두 주택으로만 쓰이는 것. 다만 아파트에는 단지 내 상가를 제외한 구내의 부대시설 또는 복리시설을 포함함.
- ② 주택비용 건물로서 아래의 용도로 사용하는 건물 및 그 수용가재
 - ㉣ 교습소(피아노, 꽃꽂이, 국악, 재봉 및 이와 비슷한 것)
 - ㉤ 치료(안수, 침구(침질, 뜸질), 접골, 조산원 및 이와 비슷한 것)

2. (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

- ① 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 손해
- ② 화재가 났을 때 생긴 도난 또는 분실로 인한 손해
- ③ 보험의 목적의 발효, 자연발열, 자연발화로 생긴 손해. 그러나, 자연발열 또는 자연발화로 연소된 다른 보험의 목적에 생긴 손해는 보상합니다.
- ④ 화재에 기인되지 않은 수도관, 수관 또는 수압기의 파열로 생긴 손해
- ⑤ 발전기, 여자기(정류기 포함), 변류기, 변압기, 전압조정기, 축전기, 개폐기, 차단기, 피뢰기, 배전기 및 그 밖의 전기기기 또는 장치의 전기적 사고로 생긴 손해. 그러나 그 결과로 생긴 화재손해는 보상합니다.
- ⑥ 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 지진, 분화 또는 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재 및 연소 또는 그 밖의 손해
- ⑦ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 인한 손해
- ⑧ 위 ⑦ 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
- ⑨ 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해
- ⑩ 화재로 생긴 것이든 아니든 파열 또는 폭발(보험의 목적이 주택인 경우는 제외합니다). 그러나 그 결과로 생긴 화재손해는 보상합니다.



**용어
풀이**

핵연료물질

사용된 연료를 포함합니다.



핵연료물질에 오염된 물질

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

3. (손해의 통지 및 조사)

- ① 보험의 목적에 손해가 생긴 경우 계약자 또는 피보험자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자가 위 ①의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 않습니다.
- ③ 회사가 위 ①에 대한 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.
- ④ 회사는 위 ①의 통지를 받은 때에는 사고가 생긴 건물 또는 그 구내와 거기에 들어있는 피보험자의 소유물을 조사할 수 있습니다.

4. (보험금의 청구)

피보험자가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 회사에 제출하여야 합니다.

- ① 보험금청구서(회사양식)
- ② 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인 이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
- ③ 기타 회사가 요구하는 증거자료

5. (보험금의 지급절차)

- ① 회사는 4.(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급하여 드립니다. 또한, 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 지급보험금으로 지급합니다.
- ② 회사는 위 ①의 지급보험금이 결정된 후 7일이 지나도록 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 【별표6】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해

당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.

6. (보험금 등의 지급한도)

- ① 1.(보험금의 지급사유) ①의 손해에 의한 보험금과 ②의 ① 잔존물 제거비용은 각각 7.(보험금 지급에 관한 세부규정)의 계산을 준용하여 계산하며, 그 합계액은 보험증권에 기재된 보험가입금액을 한도로 합니다. 다만, 잔존물제거비용은 손해액의 10%를 초과할 수 없습니다.
- ② 1.(보험금의 지급사유) ②의 비용손해 중 ② 손해방지비용, ③ 대위권 보전비용 및 ④ 잔존물 보전비용은 7.(보험금 지급에 관한 세부규정)의 계산을 준용하여 계산한 금액이 보험가입금액을 초과하는 경우에도 이를 지급합니다.
- ③ 1.(보험금의 지급사유) ②의 비용손해 중 ⑤ 기타 협력비용은 보험가입금액을 초과한 경우에도 이를 전액 지급합니다.

7. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 회사가 지급할 1.(보험금의 지급사유)의 손해가 생긴 때에는 1사고마다 보험증권에 기재된 보험가입금액을 한도로 손해액 전부(보험가액을 한도로 합니다)를 보상합니다.
- ② 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 클 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.
 - ① 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법이 같은 경우:



산식

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보험가입금액}}{\text{이 계약과 다른 계약의 보험가입금액의 합계액}}$$

- ② 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법이 다른 경우:



산식

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약에 의한 보험금}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$$

③ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험의 목적을 계약한 경우에는 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분하여 위 ① 또는 ②의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다.

8. (계약 후 알릴 의무)

- ① 계약을 맺은 후 보험의 목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
 - ① 보험의 목적에 대하여 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
 - ② 보험의 목적을 양도할 때
 - ③ 보험의 목적 또는 보험의 목적을 수용하는 건물의 구조를 변경, 개축, 증축하거나 계속하여 15일 이상 수선할 때
 - ④ 보험의 목적 또는 보험의 목적을 수용하는 건물의 용도를 변경함으로써 위험이 변경되는 경우
 - ⑤ 보험의 목적인 건물 또는 보험의 목적이 들어있는 건물을 계속하여 30일 이상 비워두거나 휴업하는 경우
 - ⑥ 보험의 목적을 다른 장소로 옮길 때
 - ⑦ 위 이외에 위험이 뚜렷이 증가할 경우
- ② 회사는 위 ①에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려 드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월 내에 보험료의 증액을 청구하거나 이 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 위 ①에 따라 위험이 증가하거나 감소되는 경우 변경시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 책임준비금 차이로 계약자가 추가납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

9. (특별약관의 해지)

- ① 계약자는 손해가 발생하기 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 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)의 고의로 손해가 발생한 경우 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.

니다.

- 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 14.(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때
 - ② 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 8.(계약후 알릴 의무)에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 않았을 때
- ④ 위 ③.①의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 이 특별약관을 해지할 수 없습니다.
 - ① 회사가 최초계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 - ② 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료 등을 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
 - ③ 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 - ④ 「보험을 모집한 자」(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ⑤ 위 ③에 의한 이 특별약관의 해지는 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 않습니다. 그러나 손해가 위 ③.① 및 ②의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 보상하여 드립니다.
- ⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전·후 알릴 의무 위반을 이유로 이 특별약관을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑦ 보통약관 29.(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 위 ④의 최초계약으로 봅니다. 다만, 부활(효력회복)이 여러차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

10. (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.

11. (특별약관의 무효)

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

12. (손해방지의무)

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

13. (손해액의 조사결정)

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

14. (현물보상)

회사는 손해의 일부 또는 전부에 대하여 재건축, 수리 또는 현물의 보상으로써 보험금의 지급에 대신할 수 있습니다.

15. (사기에 의한 계약)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약을 체결한 날부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 이 특별약관을 취소할 수 있습니다.

16. (대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보

험금의 한도 내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

- ② 계약자 또는 피보험자는 위 ①에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거나 서류를 제출하여야 합니다.
- ③ 위 ① 및 ②에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 위 ①에 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.

17. (잔존물)

회사가 1.(보험금의 지급사유) ①의 보험금을 지급하고 잔존물을 취득할 의사표시를 하는 경우에는 그 잔존물은 회사의 소유가 됩니다.

18. (보험의 목적에 대한 조사)

회사는 보험의 목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 보험의 목적 또는 이들이 들어 있는 건물이나 구내를 조사할 수 있습니다.

19. (특별약관의 소멸)

- ① 회사가 1.(보험금의 지급사유)의 보험금을 지급한 경우에는 그 지급액이 한 번의 사고에 대하여 보험가입금액(보험가액을 한도로 합니다) 미만인 때에는 이 담보의 보험가입금액은 감액되지 않으며, 보험가입금액 이상인 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 해당 보험의 목적에 대한 보장은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 담보가 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 위 ① 이외의 원인으로 담보가 소멸되는 경우에는 회사는 그때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급합니다.
- ④ 보험의 목적이 둘 이상인 때에는 각각 위 ①을 적용합니다. 이 경우 위 ②에도 불구하고 둘 이상인 보험의 목적의 전부가 소멸되는 경우에 한하여 위 ②를 적용합니다.

20. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 9.(만기환급금의 지급)의 만기환급금 및 36.(중도인출금)의 중도인출금은 지급하지 않으며, 보통약관 24.(계약의 소멸) 및 12.(보험수익자의 지정)은 적용하지 않습니다.

19 | 화재손해(비례보상) 특별약관

1. (보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험증권에 기재된 「이 특별약관의 보험기간」(이하 “보험기간”이라 합니다) 중에 「이 특별약관에 가입한 물건」(이하 “보험의 목적”이라 합니다)이 화재(벼락을 포함합니다. 또한 보험의 목적이 전용주택 및 이에 수용된 가재일 경우에는 폭발, 파열도 포함합니다. 이하 같습니다)로 인하여 아래의 손해를 보상합니다.
- ① 화재에 따른 직접손해
 - ② 화재에 따른 소방손해(화재진압과정에서 발생하는 손해)
 - ③ 화재에 따른 피난손해(피난지에서 5일 동안에 보험의 목적에 생긴 위 ① 및 ②의 손해를 포함합니다)



폭발, 파열

용어 풀이 폭발, 파열이라 함은 급격한 산화반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상을 말합니다. 이하 같습니다.

- ② 회사는 위 ①에서 보장하는 위험으로 인하여 손해가 발생한 경우 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용을 추가로 지급합니다.
- ① 잔존물 제거비용 : 사고현장에서의 잔존물의 해체비용, 청소비용 및 차에 실는 비용. 다만, 위 ①에서 보장하지 않는 위험으로 보험의 목적이 손해를 입거나 관계법령에 의하여 제거됨으로써 생긴 손해에 대하여는 보상하지 않습니다.
 - ② 손해방지비용 : 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
 - ③ 대위권 보전비용 : 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권

리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

- ④ 잔존물 보전비용 : 잔존물을 보전하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용. 다만, 11.(잔존물)에 의해 회사가 잔존물을 취득한 경우에 한합니다.
- ⑤ 기타 협력비용 : 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용



청소비용

용어 풀이

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

- ③ 아래의 물건은 보험의 목적에 포함되지 않습니다.
- ① 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것
 - ② 자동차(자동3륜차, 자동2륜차를 포함합니다). 단, 전사용자동차는 제외합니다.
- ④ 아래의 물건은 보험증권에 기재하여야만 위 ①의 보험의 목적이 됩니다.
- ① 귀금속, 귀중품, 보옥, 보석, 글그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것. 단, 상품인 경우에는 보험증권에 기재하지 않더라도 보험의 목적이 됩니다.
 - ② 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형(쇠틀), 목형(나무틀), 소프트웨어 및 이와 비슷한 것



귀중품

용어 풀이

무게나 부피가 휴대할 수 있으며 점당 300만원 이상

- ⑤ 아래의 물건은 다른 약정이 없으면 위 ①의 보험의 목적에 포함됩니다.
- ① 건물인 경우 :
 - ㉠ 건물의 부속물 : 피보험자의 소유인 칸막이, 대문, 담, 공간 및 이와 비슷한 것
 - ㉡ 건물의 부착물 : 피보험자의 소유인 간판, 네온사인, 안테나, 선전탑 및 이와 비슷한 것
 - ㉢ 건물의 부속설비 : 피보험자의 소유인 전기, 가스, 난방, 냉방설비 및 이와 비슷한 것
 - ② 건물 이외의 경우 : 피보험자 또는 그와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물(생활용품, 집기비품)
- ⑥ 주택을 보험의 목적으로 하는 계약에서 보험의 목적이라 함은 아래의 물건을 말

합니다.

- ① 주택으로만 쓰이는 건물 중 다음의 것 또는 그 수용가재
 - ㉠ 단독주택(다중주택, 다가구주택 포함)
 - ㉡ 주택의 부속건물로서 가재만을 수용하는데 쓰이는 건물
 - ㉢ 연립(다세대)주택, 아파트로서 각 호, 실이 모두 주택으로만 쓰이는 것. 다만 아파트에는 단지 내 상가를 제외한 구내의 부대시설 또는 복리시설을 포함함.
- ② 주택비용 건물로서 아래의 용도로 사용하는 건물 및 그 수용가재
 - ㉠ 교습소(피아노, 꽃꽂이, 국악, 재봉 및 이와 비슷한 것)
 - ㉡ 치료(안수, 침구(침질, 뜸질), 접골, 조산원 및 이와 비슷한 것)

2. (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

- ① 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 손해
- ② 화재가 났을 때 생긴 도난 또는 분실로 인한 손해
- ③ 보험의 목적의 발효, 자연발열, 자연발화로 생긴 손해. 그러나, 자연발열 또는 자연발화로 연소된 다른 보험의 목적에 생긴 손해는 보상합니다.
- ④ 화재에 기인되지 않은 수도관, 수관 또는 수압기의 파열로 생긴 손해
- ⑤ 발전기, 여자기(정류기 포함), 변류기, 변압기, 전압조정기, 축전기, 개폐기, 차단기, 피뢰기, 배전기 및 그 밖의 전기기기 또는 장치의 전기적 사고로 생긴 손해. 그러나 그 결과로 생긴 화재손해는 보상합니다.
- ⑥ 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 지진, 분화 또는 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재 및 연소 또는 그 밖의 손해
- ⑦ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 인한 손해
- ⑧ 위 ⑦ 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
- ⑨ 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해
- ⑩ 화재로 생긴 것이든 아니든 파열 또는 폭발(보험의 목적이 주택인 경우는 제외합니다). 그러나 그 결과로 생긴 화재손해는 보상합니다.



핵연료물질

사용된 연료를 포함합니다.

핵연료물질에 오염된 물질

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

3. (손해의 통지 및 조사)

- ① 보험의 목적에 손해가 생긴 경우 계약자 또는 피보험자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자가 위 ①의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 않습니다.
- ③ 회사가 위 ①에 대한 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.
- ④ 회사는 위 ①의 통지를 받은 때에는 사고가 생긴 건물 또는 그 구내와 거기에 들어있는 피보험자의 소유물을 조사할 수 있습니다.

4. (보험금의 청구)

피보험자가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 회사에 제출하여야 합니다.

- ① 보험금청구서(회사양식)
- ② 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인 이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
- ③ 기타 회사가 요구하는 증거자료

5. (보험금의 지급절차)

- ① 회사는 4.(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급하여 드립니다. 또한, 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 지급보험금으로 지급합니다.
- ② 회사는 위 ①의 지급보험금이 결정된 후 7일이 지나도록 보험금을 지급하지 않았

을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 【별표6】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.

6. (보험금 등의 지급한도)

- ① 1.(보험금의 지급사유) ①의 손해에 의한 보험금과 ②의 ① 잔존물 제거비용은 각각 7.(보험금 지급에 관한 세부규정)의 계산을 준용하여 계산하며, 그 합계액은 보험증권에 기재된 보험가입금액을 한도로 합니다. 다만, 잔존물제거비용은 손해액의 10%를 초과할 수 없습니다.
- ② 1.(보험금의 지급사유). ②의 비용손해 중 ② 손해방지비용, ③ 대위권 보전비용 및 ④ 잔존물 보전비용은 7.(보험금 지급에 관한 세부규정)의 계산을 준용하여 계산한 금액이 보험가입금액을 초과하는 경우에도 이를 지급합니다.
- ③ 1.(보험금의 지급사유). ②의 비용손해 중 ⑤ 기타 협력비용은 보험가입금액을 초과한 경우에도 이를 전액 지급합니다.

7. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 회사가 지급할 보험금은 아래에 따라 계산합니다.
 - ① 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액과 같거나 클 때 :
보험가입금액을 한도로 손해액 전액. 그러나 보험가입금액이 보험가액보다 클 때에는 보험가액을 한도로 합니다.
 - ② 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액보다 작을 때 :
보험가입금액을 한도로 아래의 금액

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

- ③ 위 ① 및 ②에 관계없이 보험의 목적이 상품, 제품, 반제품, 원재료일 때 :
보험가입금액을 한도로 아래의 금액. 그러나 보험가입금액이 보험가액보다 클 때에는 보험가액을 한도로 합니다.



산식

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

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



산식

$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보험가입금액}}{\text{이 계약과 다른 계약의 보험가입금액의 합계액}}$

- ② 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법이 다른 경우:



산식

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

- ③ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험의 목적을 계약한 경우에는 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분하여 위 ① 또는 ②의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다.

8. (계약 후 알릴 의무)

- ① 계약을 맺은 후 보험의 목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
 - ① 보험의 목적에 대하여 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
 - ② 보험의 목적을 양도할 때
 - ③ 보험의 목적 또는 보험의 목적을 수용하는 건물의 구조를 변경, 개축, 증축하거나 계속하여 15일 이상 수선할 때

- ④ 보험의 목적 또는 보험의 목적을 수용하는 건물의 용도를 변경함으로써 위험이 변경되는 경우
- ⑤ 보험의 목적인 건물 또는 보험의 목적이 들어있는 건물을 계속하여 30일 이상 비워두거나 휴업하는 경우
- ⑥ 보험의 목적을 다른 장소로 옮길 때
- ⑦ 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때
- ② 회사는 위 ①에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려 드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월 내에 보험료의 증액을 청구하거나 이 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 위 ①에 따라 위험이 증가하거나 감소되는 경우 변경시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 책임준비금 차이로 계약자가 추가납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

9. (특별약관의 해지)

- ① 계약자는 손해가 발생하기 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 14.(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때
 - ② 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 8.(계약후 알릴 의무)에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때
- ④ 위 ③.①의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 이 특별약관을 해지할 수 없습니다.
 - ① 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 - ② 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료 등을 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
 - ③ 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 - ④ 「보험을 모집한 자」(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자

에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

- ⑤ 위 ③에 의한 이 특별약관의 해지는 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 회사는 보상하여 드리지 않습니다. 그러나 손해가 위 ③.① 및 ②의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 보상하여 드립니다.
- ⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전,후 알릴 의무 위반을 이유로 이 특별약관을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑦ 보통약관 29.(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 위 ④의 최초계약으로 봅니다. 다만, 부활(효력회복)이 여러 차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

10. (타인을 위한 계약)

- ① 계약자는 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.
- ② 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 아니하는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

11. (특별약관의 무효)

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

12. (손해방지의무)

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 값을 손해액에서 뺍니다.

13. (손해액의 조사결정)

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

14. (현물보상)

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

15. (사기에 의한 계약)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약을 체결한 날부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 이 특별약관을 취소할 수 있습니다.

16. (대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금 한도 내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 위 ①에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거나 서류를 제출하여야 합니다.
- ③ 위 ① 및 ②에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 위 ①에 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.

17. (잔존물)

회사가 1.(보험금의 지급사유) ①의 보험금을 지급하고 잔존물을 취득할 의사표시를 하는 경우에는 그 잔존물은 회사의 소유가 됩니다.

18. (보험의 목적에 대한 조사)

회사는 보험의 목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 보험의 목적 또는 이들이 들어 있는 건물이나 구내를 조사할 수 있습니다.

19. (특별약관의 소멸)

- ① 회사가 1.(보험금의 지급사유)의 보험금을 지급한 경우에는 그 지급액이 한 번의 사고에 대하여 보험가입금액(보험가액을 한도)의 80%해당액 이하인 때에는 이 특별약관의 보험가입금액은 감액되지 않으며, 80%를 넘을 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 해당 보험의 목적에 대한 보장은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 위 ①이외의 원인으로 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 책임준비금을 지급합니다.
- ④ 보험의 목적이 둘 이상인 때에는 각각 위 ①을 적용합니다. 이 경우 위 ②에도 불구하고 둘 이상인 보험의 목적의 전부가 소멸되는 경우에 한하여 위 ②를 적용합니다.

20. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 9.(만기환급금의 지급)의 만기환급금 및 36.(중도인출금)의 중도인출금은 지급하지 않으며, 보통약관 24.(계약의 소멸) 및 12.(보험수익자의 지정)은 적용하지 않습니다.

20 | 주택건물(화재)복구비용지원(실손) 특별약관

1. (보험금의 지급사유)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 『제 4장 재물손해관련 특별약관』 18.화재손해(실손보상) 특별약관』 1.(보험금의 지급사유)에서 정한 위험으로 보험의 목적에 생긴 손해를 이 특별약관에 따라 보상합니다.

2. (보험의 목적의 범위)

이 특별약관에서 “보험의 목적”이라 함은 보험에 가입한 물건(보험증권에 기재된 물건에 한합니다) 중 건물을 말합니다. 따라서 가재도구, 시설 및 기계장치, 집기비품 및 공기구와 원부재료를 포함하여 원료, 반제품, 완제품 등의 재고품 또는 상품, 교본, 글그림, 골동품, 조각품, 예술품, 희귀품 등 기타 이와 비슷한 것은 제외합니다.

3. (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 『제 4장 재물손해관련』 18.화재손해(실손보상) 특별약관』 3.(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 손해 및 아래의 손해는 보상하지 않습니다.

- ① 직접 또는 간접을 묻지 아니하고 건물 또는 구조물의 건축, 수리, 철거 등 관계 법령의 집행으로 발생한 손해
- ② 피보험자가 파손된 보험의 목적의 수리 또는 복구를 지연함으로써 가중된 손해

4. (손해액의 조사결정)

- ① 회사가 보상할 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에서의 보험의 목적의 「재조달가액」(보험의 목적과 동형·동질의 신품을 재조달하는데 소요되는 금액을 말합니다.) 과 「보험가액」(재조달가액에서 기간경과에 따른 감가상각을 반영한 시가로 계산된 금액을 말합니다.)에 따라 계산하며, 「각각의 가액에 따라 계산한 손해액의 차액」(이하 ‘재조달차액’이라 합니다)을 보상합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 손해발생일로부터 180일 이내에 보험의 목적의 수리 또는 복구 의사를 회사에 서면으로 통지해야 합니다.
- ③ 위 ①에도 불구하고 회사는 보험의 목적의 수리 또는 복구가 이루어지지 않은 경

우에는 이 특별약관의 손해는 없는 것으로 합니다.

5. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 회사가 지급할 보험금은 다음 각호의 금액을 넘을 수 없습니다.
 - ① 손해가 발생한 보험의 목적에 대한 이 특별약관의 보험가입금액
 - ② 손해가 발생한 보험의 목적과 용도 및 성능이 같다고 인정되는 재산의 전부 또는 일부의 재조달차액
 - ③ 손해가 발생한 보험의 목적의 실제 수리 또는 복구에 들어간 비용이 그 보험의 목적의 보험가액에 따라 계산한 손해액을 넘는 금액
- ② 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다)이 있고 각각 지급할 금액의 합계액이 재조달차액을 넘는 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1명에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.
 - ① 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 같이 하는 경우:



산식

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보험가입금액}}{\text{이 계약과 다른 계약의 보험가입금액의 합계액}}$$

- ② 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 달리 하는 경우:



산식

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약에 의한 보험금}}{\text{다른계약이 없는것으로 하여 각각 계산한 보험금의 합계액}}$$

- ③ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험의 목적을 계약한 경우에는 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분하여 위 ① 또는 ②의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다.

6. (특별약관의 소멸)

- ① 보험의 목적에 대하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출

방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 책임준비금을 지급합니다.

7. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 『제4장 재물손해관련 특별약관』 18.화재손해(실손보상) 특별약관을 따르며, 이 특별약관 및 『제 4장 재물손해관련 특별약관』 18.화재손해(실손보상) 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 9.(만기환급금의 지급)의 만기환급금, 36.(중도인출금)의 중도인출금은 지급하지 않으며, 보통약관 24.(계약의 소멸), 12.(보험수익자의 지정)은 적용하지 않습니다.

제 5장
배상책임
관련
특별약관

21 | 가족일상생활배상책임(실손) 특별약관

1. (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 「이 특별약관의 보험기간」 중에 「아래에 열거한 사고」(이하 “사고”라 합니다)로 대인배상책임을 부담하거나 대물배상책임을 부담함으로써 입은 손해가 이 특별약관에 따라 보상합니다.

- ① 「피보험자가 살고 있는 보험증권에 기재된 주택」(부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다. 이하 “주택”이라 합니다)의 소유, 사용 또는 관리로 인한 우연한 사고(화재 및 폭발사고 제외)
- ② 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리를 제외합니다)로 인한 우연한 사고



대인배상책임

타인의 신체에 피해를 입혀 피보험자가 부담하는 법률상의 배상책임

대물배상책임

타인의 재물에 손해를 일으켜 피보험자가 부담하는 법률상의 배상책임

2. (피보험자의 범위)

- ① 1.(보험금의 지급사유)에서 피보험자는 아래의 사람을 말합니다.
 - ① 「보험증권에 기재된 피보험자」(이하 “피보험자 본인”이라 합니다)
 - ② 피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자(이하 “배우자”라 합니다)

- ③ 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하고, 보험증권에 기재된 주택의 주민등록상 동거 중인 동거 친족(민법 제777조)
- ④ 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하는 별거중인 미혼 자녀



민법 제777조(친족의 범위)에서 규정한 친족의 범위

8촌 이내의 혈족, 4촌 이내의 인척, 배우자

- ② 위 ①에서 피보험자 본인과 피보험자 본인 이외의 피보험자와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

3. (보험금 지급에 관한 세부규정)

회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

- ① 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금
- ② 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용
 - ㉠ 피보험자가 13.(손해방지 의무) ①.①의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
 - ㉡ 피보험자가 13.(손해방지 의무) ①.②의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
 - ㉢ 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
 - ㉣ 보험증권상의 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.
 - ㉤ 피보험자가 14.(손해배상청구에 대한 회사의 해결) ② 및 ③의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

4. (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하지 않습니다.

- ① 계약자 또는 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관) 또는 이들의 법정대리인의 고의로 생긴 손해에 대한 배상책임
- ② 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임

- ③ 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임
- ④ 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임. 단, 호텔의 객실이나 객실내의 동산에 끼친 손해에 대하여는 보상합니다.
- ⑤ 피보험자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 의하여 가중된 배상책임
- ⑥ 핵연료 물질 또는 핵연료 물질에 의해서 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임
- ⑦ 위 ⑥ 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
- ⑧ 티끌, 먼지, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
- ⑨ 전자파, 전자장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
- ⑩ 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임
- ⑪ 피보험자의 직무수행을 직접적인 원인으로 하는 배상책임
- ⑫ 보험증권에 기재된 주택을 제외하고 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산으로 인한 배상책임
- ⑬ 피보험자의 피용인이 피보험자의 업무에 종사 중에 입은 신체의 장애(신체의 상해, 질병, 그로 인한 사망을 말합니다)로 인한 배상책임
- ⑭ 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
- ⑮ 피보험자의 심신상실로 인한 배상책임
- ⑯ 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타로 인한 배상책임
- ⑰ 항공기, 선박, 차량 (원동력이 인력에 의한 것을 제외합니다), 총기(공기총을 제외합니다)의 소유, 사용 또는 관리로 인한 배상책임
- ⑱ 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나, 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상합니다.
- ⑲ 폭력행위로 인한 배상책임



용어
풀이

핵연료물질

사용된 연료를 포함합니다.

핵연료물질에 오염된 물질

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

5. (의무보험과의 관계)

- ① 회사는 이 특별약관에 의하여 보상하여야 하는 금액이 의무보험에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액만을 보상합니다. 다만, 의무보험이 다수인 경우에는 17.(보험금의 분담)을 따릅니다.
- ② 위 ①의 의무보험은 피보험자가 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험으로서 공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다.
- ③ 피보험자가 의무보험에 가입하여야 함에도 불구하고 가입하지 않은 경우에는 피보험자가 가입했다더라면 의무보험에서 보상했을 금액을 위 ①의 “의무보험에서 보상하는 금액”으로 봅니다.

6. (보험금 등의 지급한도)

회사는 1회의 보험사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 자기부담금은 대인배상책임은 없는 것으로 하고, 대물배상책임은 20만원으로 합니다.

- ① 3.(보험금지급에 관한 세부규정) ①의 손해배상금 : 보상한도액을 한도로 보상하되, 자기부담금이 약정된 경우에는 그 자기부담금을 초과한 부분만 보상합니다.
- ② 3.(보험금지급에 관한 세부규정) ②의 ㉗, ㉘ 또는 ㉙의 비용 : 피보험자가 지급한 비용의 전액을 보상합니다.
- ③ 3.(보험금지급에 관한 세부규정) ②의 ㉚ 또는 ㉛의 비용 : 이 비용과 위 ①에 의한 보상액의 합계액을 보상한도액의 한도내에서 보상합니다.

7. (계약 후 알릴 의무)

- ① 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자나 피보험자는 지체 없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
 - ① 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
 - ② 이 특별약관에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
 - ③ 위 ① 및 ② 이외에 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때
- ② 회사는 위 ①에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려 드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월 내에 보험료의 증액을 청구하거나 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.

8. (특별약관의 해지)

- ① 계약자는 손해가 발생하기 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 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)의 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 14.(계약전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때
 - ② 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 7.(계약후 알릴 의무)에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 않았을 때
- ④ 위 ③.①의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 이 특별약관을 해지할 수 없습니다.
 - ① 회사가 최초계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 - ② 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받을 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
 - ③ 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 - ④ 「보험을 모집한 자」(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ⑤ 위 ③에 의한 특별약관의 해지는 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 않습니다. 그러나 손해가 위 ③.① 및 ②의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 보상하여 드립니다.
- ⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전, 후 알릴 의무 위반을 이유로 이 특별약관을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑦ 보통약관 29.(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 위 ④의 최초계약으

로 봅니다. 다만, 부활(효력회복)이 여러차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

9. (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.

10. (특별약관의 무효)

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

11. (양도)

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

12. (손해의 발생과 통지)

- ① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체 없이 그 내용을 회사에 알려야 합니다.
 - ① 사고가 발생하였을 경우 사고발생의 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 위 ①의 ① 내지 ③의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 않으며, 위 ①.③의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 변호사비용도 보상하여 드리지 않습니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 상법 제657조 제1항에 의해 보험사고의 발생을 회사에 알린 경우에는 3.(보험금 지급에 관한 세부규정) ① 및 ②의 ㉔ 또는 ㉕의 비용에 대하여 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다.

13. (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 권리의 보전 또는 행사를 위한 필요한 조치를 취하는 일
 - ③ 손해배상책임의 전부 또는 일부에 관하여 지급(변제), 승인 또는 화해를 하거나 소송, 중재 또는 조정을 제기하거나 신청하고자 할 경우에는 미리 회사의 동의를 받는 일
- ② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 위 ①의 의무를 이행하지 않았을 때에는 3.(보험금 지급에 관한 세부규정)에 의한 손해에서 다음의 금액을 뺍니다.
 - ① 위 ①.①의 경우에는 노력을 하였더라면 손해를 방지 또는 경감할 수 있었던 금액
 - ② 위 ①.②의 경우에는 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있었던 금액
 - ③ 위 ①.③의 경우에는 소송비용(중재 또는 조정에 관한 비용 포함) 및 변호사비용과 회사의 동의를 받지 않은 행위에 의하여 증가된 손해

14. (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 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.
- ② 회사는 위 ①의 청구를 받았을 때에는 지체 없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 피보험자 및 계약자는 필요한 서류·증거의 제출, 증언 또는 증인 출석에 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 및 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.
- ④ 계약자 및 피보험자가 정당한 이유없이 위 ② 및 ③의 요구에 협조하지 않았을 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하지 않습니다.

15. (보험금의 청구)

- 피보험자가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 회사에 제출하여야 합니다.
- ① 보험금청구서(회사양식)
 - ② 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인 이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
 - ③ 손해배상금 및 그 밖의 비용을 지급하였음을 증명하는 서류
 - ④ 회사가 요구하는 그 밖의 서류

16. (보험금의 지급절차)

- ① 회사는 15.(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수받은 후 지체 없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급하여 드립니다. 또한, 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가 지급보험금으로 지급합니다.
- ② 회사는 위 ①의 지급보험금이 결정된 후 7일이 지나도록 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 【별표6】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.

17. (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 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.



산식

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약에 의한 보험금}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$$

- ② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 위 ①에 의한 보상할 금액을 결정합니다.
- ③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 위 ①에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

18. (사기에 의한 계약)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약을 체결한 날부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 이 특별약관을 취소할 수 있습니다.

19. (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 위 ①에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거나 서류를 제출하여야 합니다.
- ③ 위 ① 및 ②에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 위 ①에 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.

20. (조사)

- ① 회사는 보험의 목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 피보험자의 시설과 업무내용을 조사할 수 있고 필요한 경우에는 그의 개선을 피보험자에게 요청할 수 있습니다.
- ② 회사는 위 ①에 따른 개선이 완료될 때까지 이 특별약관의 효력을 정지할 수 있습니다.
- ③ 회사는 이 특별약관의 중요사항과 관련된 범위 내에서는 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날부터 1년 이내에는 언제든지 피보험자의 회계장부를 열람할 수 있습니다.

21. (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 위 ①의 절차에 협조하거나 대행합니다.



보험
지식

보상책임을 지는 한도

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

- ③ 회사가 위 ①의 절차에 협조하거나 대행하는 경우에는 피보험자는 회사의 요청에 따라 협력해야 하며, 피보험자가 정당한 이유없이 협력하지 않을 경우에는 그로 말미암아 늘어난 손해에 대해서 보상하지 않습니다.
- ④ 회사는 다음의 경우에는 위 ①의 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 위 ①의 절차를 대행하는 경우에는, 피보험자에 대하여 보상책임을 지는 한도 내에서, 가입료나 가입금을 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 회수청

구권을 회사에 양도하여야 합니다.

22. (특별약관의 소멸)

- ① 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 사망할 경우에 이 특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 책임준비금을 지급합니다.

23. (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 9.(만기환급금의 지급)의 만기환급금 및 36.(중도인출금)의 중도인출금은 지급하지 않습니다. 단,

용어풀이

신체	신체라 함은 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다.
신체장해	신체장해라 함은 신체의 상해, 질병 및 그로 인한 사망을 말합니다.
재물손해	재물손해라 함은 아래와 같습니다. ① 물리적으로 망가뜨려진 유체물의 직접손해 ② 물리적으로 망가뜨려진 유체물의 사용불능으로 생긴 간접손해 ③ 물리적으로 망가뜨려지지 않은 유체물의 사용불능으로 생긴 간접손해
사고	사고라 함은 급격하게 발생하는 것을 포함하여 위험이 서서히, 계속적, 반복적 또는 누적적으로 노출되어 그 결과로 발생한 신체장해나 재물손해를 말합니다.
1회의사고	1회의 사고라 함은 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.
법률상의 배상책임	법률상의 배상책임이라 함은 법률규정에 따른 배상책임을 말하며, 계약에 의하여 법률규정보다 가중된 배상책임(계약상의 가중책임)은 제외합니다.

22 | 가족일상생활배상책임(주택내화재배상 제외)(실손) 특별약관

1. (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 「이 특별약관의 보험기간」 중에 「아래에 열거한 사고」(이하 “사고”라 합니다)로 대인배상책임을 부담하거나 대물배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 이 특별약관에 따라 보상합니다.

- ① 「피보험자가 살고 있는 보험증권에 기재된 주택」(부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다. 이하 “주택”이라 합니다)의 소유, 사용 또는 관리로 인한 우연한 사고(화재 및 폭발사고 제외)
- ② 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리를 제외합니다)로 인한 우연한 사고



대인배상책임

타인의 신체에 피해를 입혀 피보험자가 부담하는 법률상의 배상책임

대물배상책임

타인의 재물에 손해를 일으켜 피보험자가 부담하는 법률상의 배상책임

2. (피보험자의 범위)

- ① 1.(보험금의 지급사유)에서 피보험자는 아래의 사람을 말합니다.
 - ① 「보험증권에 기재된 피보험자」(이하 “피보험자 본인”이라 합니다)
 - ② 피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자(이하 “배우자”라 합니다)
 - ③ 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하고, 보험증권에 기재된 주택의 주민등록상 동거 중인 동거 친족(민법 제777조)
 - ④ 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하는 별거중인 미혼 자녀



민법 제777조(친족의 범위)에서 규정한 친족의 범위

8촌 이내의 혈족, 4촌 이내의 인척, 배우자

- ② 위 ①에서 피보험자 본인과 피보험자 본인 이외의 피보험자와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

3. (보험금 지급에 관한 세부규정)

회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

- ① 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금
- ② 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용
 - ㉠ 피보험자가 13.(손해방지 의무) ①.①의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
 - ㉡ 피보험자가 13.(손해방지 의무) ①.②의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
 - ㉢ 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
 - ㉣ 보험증권상의 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.
 - ㉤ 피보험자가 14.(손해배상청구에 대한 회사의 해결) ② 및 ③의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

4. (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하지 않습니다.

- ① 계약자 또는 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관) 또는 이들의 법정대리인의 고의로 생긴 손해에 대한 배상책임
- ② 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임
- ③ 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임
- ④ 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임. 단, 호텔의 객실이나 객실내의 동산에 끼친 손해에 대하여는 보상합니다.
- ⑤ 피보험자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 의하여 가중된 배상책임
- ⑥ 핵연료 물질 또는 핵연료 물질에 의해서 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖

의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임

- ⑦ 위 ⑥ 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
- ⑧ 티끌, 먼지, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
- ⑨ 전자파, 전자장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
- ⑩ 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임
- ⑪ 피보험자의 직무수행을 직접적인 원인으로 하는 배상책임
- ⑫ 보험증권에 기재된 주택을 제외하고 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산으로 인한 배상책임
- ⑬ 피보험자의 피용인이 피보험자의 업무에 종사 중에 입은 신체의 장애로 인한 배상책임
- ⑭ 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
- ⑮ 피보험자의 심신상실로 인한 배상책임
- ⑯ 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타로 인한 배상책임
- ⑰ 항공기, 선박, 차량 (원동력이 인력에 의한 것을 제외합니다), 총기(공기총을 제외합니다)의 소유, 사용 또는 관리로 인한 배상책임
- ⑱ 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나, 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상합니다.
- ⑲ 폭력행위로 인한 배상책임
- ⑳ 주택에서 발생한 화재 또는 폭발이 원인이 되어 발생한 배상책임



용어
풀이

핵연료물질

사용된 연료를 포함합니다.

핵연료물질에 오염된 물질

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

5. (의무보험과의 관계)

- ① 회사는 이 특별약관에 의하여 보상하여야 하는 금액이 의무보험에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액을 보상합니다. 다만, 의무보험이 다수인 경우에는 17.(보험금의 부담)을 따릅니다.
- ② 위 ①의 의무보험은 피보험자가 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험

으로서 공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다.

- ③ 피보험자가 의무보험에 가입하여야 함에도 불구하고 가입하지 않은 경우에는 피보험자가 가입했다더라면 의무보험에서 보상했을 금액을 위 ①의 “의무보험에서 보상하는 금액”으로 봅니다.

6. (보험금 등의 지급한도)

회사는 1회의 보험사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 자기부담금은 대인배상책임은 없는 것으로 하고, 대물배상책임은 20만원으로 합니다.

- ① 3.(보험금지급에 관한 세부규정) ①의 손해배상금 : 보상한도액을 한도로 보상하되, 자기부담금이 약정된 경우에는 그 자기부담금을 초과한 부분만 보상합니다.
- ② 3.(보험금지급에 관한 세부규정) ②의 ㉓, ㉔ 또는 ㉕의 비용 : 피보험자가 지급한 비용의 전액을 보상합니다.
- ③ 3.(보험금지급에 관한 세부규정) ②의 ㉖ 또는 ㉗의 비용 : 이 비용과 위 ①에 의한 보상액의 합계액을 보상한도액의 한도내에서 보상합니다.

7. (계약 후 알릴 의무)

- ① 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자나 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
 - ① 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
 - ② 이 특별약관에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
 - ③ 위 ① 및 ② 이외에 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때
- ② 회사는 위 ①에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려 드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월 내에 보험료의 증액을 청구하거나 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.

8. (특별약관의 해지)

- ① 계약자는 손해가 발생하기 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 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행

하는 그 밖의 기관)의 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 14.(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때
 - ② 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 7.(계약 후 알릴 의무)에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 않았을 때
- ④ 위 ③.①의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 이 특별약관을 해지할 수 없습니다.
 - ① 회사가 최초계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 - ② 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료 등을 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
 - ③ 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 - ④ 「보험을 모집한 자」(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ⑤ 위 ③에 의한 이 특별약관의 해지는 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 않습니다. 그러나 손해가 위 ③.① 및 ②의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 보상하여 드립니다.
- ⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전·후 알릴 의무 위반을 이유로 이 특별약관을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑦ 보통약관 29.(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 위 ④의 최초계약으로 봅니다. 다만, 부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

9. (타인을 위한 계약)

- ① 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반

드시 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.

10. (특별약관의 무효)

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

11. (양도)

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

12. (손해의 발생과 통지)

- ① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 회사에 알려야 합니다.
 - ① 사고가 발생하였을 경우 사고발생의 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
 - ② 피해자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
 - ③ 피해자로부터 손해배상책임에 관한 소송을 제기받았을 경우
- ② 계약자 또는 피보험자가 위 ①의 ① 내지 ③의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 않으며, 위 ①.③의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 변호사비용도 보상하여 드리지 않습니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 상법 제657조 제1항에 의해 보험사고의 발생을 회사에 알린 경우에는 3.(보험금 지급에 관한 세부규정) ① 및 ②의 ㉔ 또는 ㉕의 비용에 대한

여 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다.

13. (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 권리의 보전 또는 행사를 위한 필요한 조치를 취하는 일
 - ③ 손해배상책임의 전부 또는 일부에 관하여 지급(변제), 승인 또는 화해를 하거나 소송, 중재 또는 조정을 제기하거나 신청하고자 할 경우에는 미리 회사의 동의를 받는 일
- ② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 위 ①의 의무를 이행하지 않았을 때에는 3.(보험금 지급에 관한 세부규정)에 의한 손해에서 다음의 금액을 뺍니다.
 - ① 위 ①.①의 경우에는 노력을 하였더라면 손해를 방지 또는 경감할 수 있었던 금액
 - ② 위 ①.②의 경우에는 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있었던 금액
 - ③ 위 ①.③의 경우에는 소송비용(중재 또는 조정에 관한 비용 포함) 및 변호사비용과 회사의 동의를 받지 않은 행위에 의하여 증가된 손해

14. (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 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.
- ② 회사는 위 ①의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 피보험자 및 계약자는 필요한 서류증거의 제출, 증언 또는 증인 출석에 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 및 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.
- ④ 계약자 및 피보험자가 정당한 이유없이 위 ② 및 ③의 요구에 협조하지 않았을

때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하지 않습니다.

15. (보험금의 청구)

피보험자가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 회사에 제출하여야 합니다.

- ① 보험금청구서(회사양식)
- ② 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
- ③ 손해배상금 및 그 밖의 비용을 지급하였음을 증명하는 서류
- ④ 회사가 요구하는 그 밖의 서류

16. (보험금의 지급절차)

- ① 회사는 15.(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급하여 드립니다. 또한, 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ② 회사는 위 ①의 지급보험금이 결정된 후 7일이 지나도록 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 【별표6】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.

17. (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 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.



산식

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약에 의한 보험금}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$$

- ② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 위 ①에 의한 보상할 금액을 결정합니다.
- ③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 위 ①에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

18. (사기에 의한 계약)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약을 체결한 날부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 이 특별약관을 취소할 수 있습니다.

19. (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 위 ①에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거나 서류를 제출하여야 합니다.
- ③ 위 ① 및 ②에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 위 ①에 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.

20. (조사)

- ① 회사는 보험목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 피보

험자의 시설과 업무내용을 조사할 수 있고 필요한 경우에는 그의 개선을 피보험자에게 요청할 수 있습니다.

- ② 회사는 위 ①에 따른 개선이 완료될 때까지 이 특별약관의 효력을 정지할 수 있습니다.
- ③ 회사는 이 특별약관의 중요사항과 관련된 범위 내에서는 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날부터 1년 이내에는 언제든지 피보험자의 회계장부를 열람할 수 있습니다.

21. (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 위 ①의 절차에 협조하거나 대행합니다.



보상책임을 지는 한도

**보험
지식**

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

- ③ 회사가 위 ①의 절차에 협조하거나 대행하는 경우에는 피보험자는 회사의 요청에 따라 협력해야 하며, 피보험자가 정당한 이유없이 협력하지 않을 경우에는 그로 말미암아 늘어난 손해에 대해서 보상하지 않습니다.
- ④ 회사는 다음의 경우에는 위 ①의 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 위 ①의 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.

22. (특별약관의 소멸)

- ① 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 사망할 경우에 이 특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 책임준비금을 지급합니다.

23. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 9.(만기환급금의 지급)의 만기환급금 및 36.(중도인출금)의 중도인출금은 지급하지 않습니다.

용어풀이

신체	신체라 함은 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다.
신체장해	신체장해라 함은 신체의 상해, 질병 및 그로 인한 사망을 말합니다.
재물손해	재물손해라 함은 아래와 같습니다. ① 물리적으로 망가뜨려진 유체물의 직접손해 ② 물리적으로 망가뜨려진 유체물의 사용불능으로 생긴 간접손해 ③ 물리적으로 망가뜨려지지 않은 유체물의 사용불능으로 생긴 간접손해
사고	사고라 함은 급격하게 발생하는 것을 포함하여 위험이 서서히, 계속적, 반복적 또는 누적적으로 노출되어 그 결과로 발생한 신체장해나 재물손해를 말합니다.
1회의사고	1회의 사고라 함은 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.
법률상의 배상책임	법률상의 배상책임이라 함은 법률규정에 따른 배상책임을 말하며, 계약에 의하여 법률규정보다 가중된 배상책임(계약상의 가중책임)은 제외합니다.

23 | 화재(폭발포함)배상책임(실손) 특별약관

1. (보험금의 지급사유)

회사는 보험기간 중에 피보험자가 보험증권에 기재된 목적물에서 발생한 화재 또는 폭발사고로 인하여 「타인의 신체에 장해」(이하 “신체장해”라 합니다)를 입히거나 「타인의 재물을 망가뜨려」(이하 “재물손해”라 합니다) 법률상 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 이 특별약관에 따라 보상합니다.

2. (보험금 지급에 관한 세부규정)

회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

- ① 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금
- ② 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용
 - ㉠ 피보험자가 10.(손해방지 의무) ①.①의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
 - ㉡ 피보험자가 10.(손해방지 의무) ①.②의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
 - ㉢ 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
 - ㉣ 보험증권상의 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.
 - ㉤ 피보험자가 11.(손해배상청구에 대한 회사의 해결) ② 및 ③의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

3. (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하지 않습니다.

- ① 계약자 또는 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관) 또는 이들의 법정대리인의 고의로 생긴 손해에 대한 배상책임
- ② 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임

- ③ 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임
- ④ 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임
- ⑤ 피보험자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 의하여 가중된 배상책임. 그러나 약정이 없었더라도 법률규정에 의하여 피보험자가 부담하게 될 배상책임은 보상합니다.
- ⑥ 핵연료 물질 또는 핵연료 물질에 의해서 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임
- ⑦ 위 ⑥ 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
- ⑧ 티끌, 먼지, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
- ⑨ 전자파, 전자장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
- ⑩ 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임
- ⑪ 에너지 및 관리할 수 있는 자연력, 상표권, 특허권 등 무체물에 입힌 손해에 대한 배상책임
- ⑫ 통상적이거나 급격한 사고에 의한 것인가의 여부에 관계없이 공해물질의 배출, 방출, 누출, 넘쳐흐름 또는 유출로 생긴 손해에 대한 배상책임 및 오염제거 비용
- ⑬ 배출시설에서 통상적으로 배출되는 배수 또는 배기(연기를 포함합니다)로 생긴 배상책임
- ⑭ 선박 또는 항공기의 소유, 사용 또는 관리로 인한 배상책임
- ⑮ 화재(폭발포함)사고를 수반하지 않은 자동차사고로 인한 배상책임



핵연료물질

용어 풀이 사용된 연료를 포함합니다.

핵연료물질에 오염된 물질

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

4. (손해의 발생과 통지)

- ① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 회사에 알려야 합니다.

- ① 사고가 발생하였을 경우 사고발생의 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
- ② 피해자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
- ③ 피해자로부터 손해배상책임에 관한 소송을 제기받았을 경우
- ② 계약자 또는 피보험자가 위 ①의 ① 내지 ③의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 않으며, 위 ①.③의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 변호사비용도 보상하여 드리지 않습니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 상법 제657조 제1항에 의해 보험사고의 발생을 회사에 알린 경우에는 2.(보험금 지급에 관한 세부규정) ① 및 ②의 ㉔ 또는 ㉕의 비용에 대하여 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다.

5. (보험금의 청구)

피보험자가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 회사에 제출하여야 합니다.

- ① 보험금청구서(회사양식)
- ② 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인 이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
- ③ 손해배상금 및 그 밖의 비용을 지급하였음을 증명하는 서류
- ④ 회사가 요구하는 그 밖의 서류

6. (보험금의 지급절차)

- ① 회사는 5.(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급하여 드립니다. 또한, 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 지급보통금으로 지급합니다.
- ② 회사는 위 ①의 지급보통금이 결정된 후 7일이 지나도록 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 【별표6】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.

7. (보험금 등의 지급한도)

2.(보험금 지급에 관한 세부규정)의 손해에 대하여 회사는 매회의 사고마다 아래의 금액을 한도로 보험금을 지급합니다. 다만, 아래 ①의 단서를 제외하고는 실손해액을 한도로 합니다.

- ① 대인사고 사망의 경우 : 피해자 1인당 1억원 한도, 다만 실손해액이 2,000만원 미만인 경우에는 2,000만원
- ② 대인사고 부상의 경우 :【별표5】 화재(폭발포함)배상책임의 부상급별 지급보험금표에서 정하는 금액
- ③ 부상의 경우 그 치료가 완료된 후에도 해당 부상이 원인이 되어 후유장애가 생긴 때에는 1인당 【별표5】 화재(폭발포함)배상책임의 후유장애등급별 지급보험금표에 정하는 금액
- ④ 부상자가 치료중에 해당 부상이 원인이 되어 사망한 경우에는 ①과 ②의 금액을 더한 금액
- ⑤ 부상한 자에게 해당 부상이 원인이 되어 후유장애가 생긴 경우에는 위 ②와 ③의 금액을 더한 금액
- ⑥ 위 ③의 금액을 지급한 후 해당 부상이 원인이 되어 사망한 경우에는 ①의 금액에서 위 ③의 후유장애보험금 중 사망한 날 이후에 해당하는 손해액을 뺀 나머지 금액
- ⑦ 재물손해의 경우에는 1사고당 보험증권에 기재된 금액을 한도로 합니다.

8. (의무보험과의 관계)

- ① 회사는 이 특별약관에 의하여 보상하여야 하는 금액이 의무보험에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액만을 보상합니다. 다만, 의무보험이 다수인 경우에는 9.(보험금의 분담)을 따릅니다.
- ② 위 ①의 의무보험은 피보험자가 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험으로서 공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다.
- ③ 피보험자가 의무보험에 가입하여야 함에도 불구하고 가입하지 않은 경우에는 피보험자가 가입했다더라면 의무보험에서 보상했을 금액을 위 ①의 “의무보험에서 보상하는 금액”으로 봅니다.

9. (보험금의 분담)

- ① 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포

함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 아래에 따라 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.



산식

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약에 의한 보험금}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$$

- ② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 위 ①에 의한 보상할 금액을 결정합니다.
- ③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 위 ①에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

10. (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 권리의 보전 또는 행사를 위한 필요한 조치를 취하는 일
 - ③ 손해배상책임의 전부 또는 일부에 관하여 지급(변제), 승인 또는 화해를 하거나 소송, 중재 또는 조정을 제기하거나 신청하고자 할 경우에는 미리 회사의 동의를 받는 일
- ② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 위 ①의 의무를 이행하지 않았을 때에는 2.(보험금 지급에 관한 세부규정)에 의한 손해에서 다음의 금액을 뺍니다.
 - ① 위 ①.①의 경우에는 노력을 하였더라면 손해를 방지 또는 경감할 수 있었던 금액
 - ② 위 ①.②의 경우에는 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있었던 금액
 - ③ 위 ①.③의 경우에는 소송비용(중재 또는 조정에 관한 비용 포함) 및 변호사비용과 회사의 동의를 받지 않은 행위에 의하여 증가된 손해

11. (손해배상청구에 대한 회사의 해결)

- ① 피보험자가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 계약에 의하여 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액 한도 내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.
- ② 회사는 위 ①의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 피보험자 및 계약자는 필요한 서류증거의 제출, 증인 또는 증인 출석에 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 및 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.
- ④ 계약자 및 피보험자가 정당한 이유없이 위 ② 및 ③의 요구에 협조하지 않았을 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하지 않습니다.

12. (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 위 ①의 절차에 협조하거나 대행합니다.



보험지식 보상책임을 지는 한도

보험지식

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

- ③ 회사가 위 ①의 절차에 협조하거나 대행하는 경우에는 피보험자는 회사의 요청에 따라 협력해야 하며, 피보험자가 정당한 이유없이 협력하지 않을 경우에는 그로 말미암아 늘어난 손해에 대해서 보상하지 않습니다.
- ④ 회사는 다음의 경우에는 위 ①의 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 위 ①의 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.

13. (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 위 ①에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거나 서류를 제출하여야 합니다.
- ③ 위 ① 및 ②에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 위 ①에 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.

14. (계약 후 알릴 의무)

- ① 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자나 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
- ① 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
 - ② 이 약관에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
 - ③ 위 ① 및 ② 이외에 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때
- ② 회사는 위 ①에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려 드리며, 위

험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월 내에 보험료의 증액을 청구하거나 이 계약을 해지할 수 있습니다.

- ③ 위 ①에 따라 위험이 증가하거나 감소되는 경우 변경시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 책임준비금 차이로 계약자가 추가납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

15. (양도)

보험의 목적의 양도는 회사의 서면동의 없이는 회사에 대하여 효력이 없으며, 회사가 서면으로 동의한 경우에는 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.

16. (조사)

- ① 회사는 보험의 목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 피보험자의 시설과 업무내용을 조사할 수 있고 필요한 경우에는 그의 개선을 피보험자에게 요청할 수 있습니다.
- ② 회사는 위 ①에 따른 개선이 완료될 때까지 이 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.

17. (특별약관의 해지)

- ① 계약자는 손해가 발생하기 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 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)의 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 14.(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때
- ② 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 7.(계약 후 알릴 의무)에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 않았을 때
- ④ 위 ③.①의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 이 특별약관을 해지할 수 없습니다.
 - ① 회사가 최초계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 - ② 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료 등을 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
 - ③ 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 - ④ 「보험을 모집한 자」(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ⑤ 위 ③에 의한 이 특별약관의 해지는 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 않습니다. 그러나 손해가 위 ③.① 및 ②의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 보상하여 드립니다.
- ⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전·후 알릴 의무 위반을 이유로 이 특별약관을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑦ 보통약관 29.(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 위 ④의 최초계약으로 봅니다. 다만, 부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

18. (특별약관의 소멸)

- ① 보험목적에 대하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
- ② 위 ①에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출 방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 책임준비금을 지급하고, 이 특별약관은 효력을 가지지 않습니다.

19. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 9.(만기환급금의 지급)의 만기환급금 및 36.(중도인출금)의 중도인출금은 지급하지 않으며, 보통약관 12.(보험수익자의 지정)은 적용하지 않습니다.

용어풀이

신체	신체라 함은 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다.
신체장해	신체장해라 함은 신체의 상해, 질병 및 그로 인한 사망을 말합니다.
재물손해	재물손해라 함은 아래와 같습니다. ① 물리적으로 망가뜨려진 유체물의 직접손해 ② 물리적으로 망가뜨려진 유체물의 사용불능으로 생긴 간접손해 ③ 물리적으로 망가뜨려지지 않은 유체물의 사용불능으로 생긴 간접손해
사고	사고라 함은 급격하게 발생하는 것을 포함하여 위험이 서서히, 계속적, 반복적 또는 누적적으로 노출되어 그 결과로 발생한 신체장해나 재물손해를 말합니다.
1회의사고	1회의 사고라 함은 하나의 원인 또는 사실상 같은 종류의 위험에 계속적, 반복적 또는 누적적으로 노출되어 그 결과로 발생한 사고로서 피보험자나 피해자의 수 또는 손해배상청구의 수에 관계없이 1회의 사고로 봅니다.
법률상의 배상책임	법률상의 배상책임이라 함은 법률규정에 따른 배상책임을 말하며, 계약에 의하여 법률규정보다 가중된 배상책임(계약상의 가중책임)은 제외합니다.

104p

제도성
특별약관

어려운 용어는 프로미라이프 용어사전 참고	21
인용 법규는 약관에서 인용한 법규 참고	131

1 | 이륜자동차 운전중상해 부담보 특별약관

1. (특별약관의 체결 및 효력)

- ① 이 특별약관은 「보험계약」(보험약관을 말하며, 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관도 포함합니다. 이하 “보험계약”이라 합니다)을 체결할 때 보험계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.
- ② 이 특별약관의 효력발생일은 보통약관 25.(제1회 기본보험료 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일(책임개시일)과 동일합니다.
- ③ 이 특별약관은 피보험자가 이륜자동차를 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외합니다), 관리하는 경우에 한하여 부가하여 이루어 집니다.
- ④ 보험계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

2. (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 보험계약의 내용에도 불구하고 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다)하는 중 상해(「보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고」(이하 “사고”라 합니다)로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)를 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 피보험자가 이륜자동차를 직업, 직무 또는 동호회 활동 등 주기적으로 운전(탑승을 포함합니다)하는 사실을 회사가 입증하지 못한 때에는 보험금을 지급합니다.
- ② 위 ①의 이륜자동차라 함은 다음과 같습니다.
자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 이륜자동차(총배기량 또는 정격출력의 크기에 관계없이 1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 이륜의 자동차(다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자동차를 포함합니다))

- ① 이륜인 자동차에 측차를 붙인 자동차
- ② 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 원동기 냉각방식 등이 이륜의 자동차와 유사한 구조로 되어 있는 삼륜 또는 사륜의 자동차로서 승용자동차에 해당하지 않는 자동차
- ③ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다)하는 도중에 발생한 사고인가 아닌가는 관할 경찰서에서 발행한 사고처리 확인원 등으로 결정합니다.

3. (해지된 특별약관의 부활(효력회복))

회사는 이 특별약관의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 보통계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보통약관 29.(기본보험료의 납입 연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에 따라 보통약관과 동시에 이 특별약관의 부활(효력회복)을 취급합니다.

4. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

2 | 보험료자동납입 특별약관

1. (보험료 납입)

- ① 계약자는 이 특별약관에 따라 계약자의 「거래은행」(우체국을 포함합니다. 이하 같습니다) 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동납입합니다.
- ② 위 ①에 의하여 제1회 보험료의 납입방법을 계약자의 거래은행 지정 계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 회사는 청약서를 접수하고 자동이체신청에 필요한 정보를 제공한 때(다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 거래은행의 지정계좌로부터 제1회 기본보험료가 이체된 날을 기준으로 합니다)를 청약일 및 제1회 기본보험료 납입일로 하여 보통약관 18.(보험계약의 성립)의 규정을 적용합니다.

2. (보험료의 영수)

자동납입일자는 이 보험계약 청약서에 기재된 보험료 납입해당일에도 불구하고 회사와 계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

3. (보험계약후 알릴 의무)

계약자는 지정계좌의 번호가 변경되거나 폐쇄 또는 거래정지된 경우에는 이 사실을 회사에 알려야 합니다.

4. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

3 | 선지급서비스 특별약관

1. (적용대상)

- ① 「이 선지급서비스 특별약관」(이하 “특별약관”이라 합니다)을 부가하는 보통약관은 계약자와 피보험자가 동일한 보험계약이어야 합니다.
- ② 이 특별약관의 보험기간은 보통약관의 보험기간이 끝나는 날의 12개월 이전까지로 합니다.
- ③ 보통약관에 「사망보험금을 지급하는 특별약관」(이하 “사망보장 특별약관”이라 합니다)이 부가되어 있는 경우에도 이 특별약관을 적용합니다.

2. (지급사유)

- ① 회사는 특별약관의 보험기간 중 의료법 제3조에 정한 국내의 종합병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 전문의 자격을 가진 자가 실시한 진단결과 「피보험자의 남은 생존기간」(이하 “여명”이라 합니다)이 6개월 이내라고 판단한 경우에 회사의 신청서에 정한 바에 따라 사망보험금의 50%를 「선지급 사망보험금」(이하 “보험금”이라 합니다)으로 피보험자에게 지급합니다.



의료법 제3조(의료기관)

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

- ② 이 특별약관의 보험금을 지급하였을 때에는 지급한 보험금액에 해당하는 계약의 보험가입금액이 지급일에 감액된 것으로 봅니다. 다만, 그 감액부분에 해당하는 해지환급금이 있어도 이를 지급하지 않습니다. 이 경우 이 특별약관의 보험금 지급일 이후 사망보장 특별약관에 정한 사망보험금의 청구를 받아도 이 특별약관에 의하여 지급된 보험금액에 해당하는 사망보험금은 지급하지 않습니다.
- ③ 이 특별약관의 보험금이 지급되기 전에 사망보장 특별약관에 정한 사망보험금의 청구를 받았을 경우 이 특별약관의 보험금 청구가 있어도 이를 없었던 것으로 보아 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 사망보장 특별약관에 정한 사망보험금이 지급된 때에는 그 이후 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑤ 이 특별약관의 보험금 지급에 있어서는 회사가 정하는 바에 따라 여명기간 상당분의 이자 및 보험료를, 또 보통약관에 보험계약대출금이 있는 경우에는 그 원리금 합계를 뺀 금액을 지급합니다.
- ⑥ 이 특별약관의 보험금을 지급할 때 보험금액의 계산은 보험금을 지급하는 날의 사망보장 특별약관의 사망보험금액을 기준으로 합니다.

3. (보험금의 지정대리 청구인)

- ① 계약자가 이 특별약관의 보험금을 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 때에는 「계약자가 미리 지정하거나 또는 4.(지정대리청구인의 변경지정)의 규정에 따라 변경지정한 다음의 자」(이하 “지정대리청구인”이라 합니다)가 7.(보험금의 청구)에 정한 구비서류 및 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 이 특별약관의 보험수익자의 대리인으로서 이 특별약관의 보험금을 청구할 수 있습니다.
 - ① 보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록 상 또는 주민등록상의 배우자
 - ② 보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족

② 위 ①의 규정에 의하여 회사가 이 특별약관의 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 이 특별약관의 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

4. (지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경지정을 서면으로 알려거나 보험증권에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

- ① 청구서(회사양식)
- ② 보험증권
- ③ 지정대리청구인의 주민등록등본
- ④ 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)

5. (보험금을 지급하지 않는 보험사고)

계약자 또는 지정대리청구인의 고의에 의하여 피보험자가 2.(지급사유)의 ①에 해당된 경우에는 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않습니다.

6. (특별약관의 보험료)

이 특별약관의 보험료는 없습니다.

7. (보험금의 청구)

① 피보험자 또는 지정대리 청구인은 1.(적용대상)에 정한 특별약관의 보험기간중에 회사가 정하는 바에 따라 다음의 서류를 제출하고 이 특별약관의 보험금을 청구하여야 합니다.

- ① 청구서(회사양식)
- ② 사고증명서(병원 또는 의원 등에서 발급한 진단서)
- ③ 주민등록증 제시
- ④ 피보험자의 인감증명서(지정대리청구인이 청구할 경우)
- ⑤ 피보험자 및 지정대리청구인의 주민등록등본(지정대리청구인이 청구할 경우)
- ⑥ 기타 피보험자 또는 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 위 ①,②의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.



의료법 제3조(의료기관)

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

8. (보험금의 지급절차)

① 회사는 위 7.(보험금의 청구)의 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 이 특별약관의 보험금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 접수 후 10영업일 이내에 드립니다.

② 위 ①의 규정에 따라 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 계약자가 회사로부터의 사실 조회에 대하여 정당한 사유없이 회답 또는 동의를 거부한 때에는 그 회답 또는 동의를 얻어 사실 확인이 끝날 때까지 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않습니다. 또한, 회사가 지정한 의사에 의한 피보험자의 진단을 요구한 경우에도 진단을 받지 않은 때에는 진단을 받고 사실 확인이 끝날 때까지 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 회사는 위 ①의 규정에 의한 지급기일내에 이 특별약관의 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 않습니다.

9. (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 및 사망을 보장하는 특별약관을 따릅니다.

4 | 단체취급 특별약관

1. (적용범위)

- ① 이 특별약관은 다음 조건에 해당하는 계약(이하 “단체취급계약”이라 합니다)에 대하여 적용합니다. 계약자 또는 피보험자는 다음 중 한 가지의 단체에 소속되어야 합니다.
대상 단체는 각목과 같습니다.
 - ① 동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체(다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체 소속 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, 보험계약자가 아닌 단체의 소속원이 보험료의 전부 또는 일부를 부담하는 경우에는 그 소속원이 보험계약자로서의 권리를 행사할 수 있습니다.
- ③ 이 특별약관의 적용을 받기 위해서는 단체에 소속된 피보험자수가 최초 계약시 5인 이상(이하 “피보험자단체”라 합니다)이거나 단체에 소속된 계약자수가 최초 계약시 5인 이상(이하 “계약자단체”라 합니다)이어야 합니다. 또한, 단체 소속원의 배우자, 자녀 또는 부모(배우자의 부모 포함)를 피보험자로 할 수 있습니다.

2. (대표자의 선정)

단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자 또는 위 1.(적용범위)의 ②에서 정한 계약자 중에서 대표자를 선정합니다.

3. (피보험자의 추가, 감소 또는 교체)

- ① 단체취급계약을 맺은 후 피보험자를 추가, 감소 또는 교체하고자 하는 경우에는 보험계약자나 피보험자 또는 2.(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 위의 서면이 회사에 접수된 때를 승인한 때로 봅니다.
 - ① 피보험자단체에 대한 단체취급계약은 보험기간 중 피보험자 감소시에 해당 피보험자의 계약을 해지된 것으로 하며, 새로이 추가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 합니다. 이 때 이로 인하여 발생하는 변경된 보험료를 받고, 추가 또는 환급되는 책임준비금은 받거나 돌려드립니다. 다만, 피보험자 추가나 교체시에 회사가 받아야 할 책임준비금차액이 발생한 경우 회사의 보장은 책임준비금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입하는 날로부터 시작합니다.
 - ② 피보험자단체에 대한 단체취급계약에서 피보험자가 추가 또는 교체될 경우에 암과 같이 보험회사가 보험금을 지급하지 않는 기간이 있는 보장에 있어서는, 피보험자 추가시에는 책임준비금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입한 날로부터 보험회사가 보험금을 지급하지 않는 기간이 적용되며, 피보험자 교체시에는 회사의 승인일로부터 보험회사가 보험금을 지급하지 않는 기간이 적용됩니다.
 - ③ 계약자단체에 대한 단체취급계약은 보험기간 중 피보험자수의 감소시에 해당 피보험자의 계약을 개별계약으로 전환하여 드립니다.
- ③ 위 ①을 위반하였을 경우에는 회사는 새로이 추가 또는 교체되는 해당 피보험자에 대하여는 보장하지 않습니다.
- ④ 위 ①의 경우 추가 또는 교체 후 피보험자에 대한 계약내용 및 회사 승낙기준 등은 추가 또는 교체 전 피보험자와 동일하게 적용합니다.

4. (적용보험료)

- ① 계약자수 또는 피보험자수가 5인 이상인 경우에는 단체취급보험료를 적용할 수 있습니다.
- ② 보험기간 중 피보험자수가 감소하여 5인 미만이 된 때에는 위 ①을 적용하지 아니하며, 이후 피보험자수가 증가하여 5인 이상이 된 때에는 다시 위 ①을 적용합니다.

5. (보험료납입)

- ① 보험료는 단체 또는 단체의 대표자와 회사가 정한 날에 대표자가 보험계약자를 대리하여 보험료를 일괄 납입하여야 합니다. 다만, 급여이체 및 자동이체로 보험료를 납입하는 경우에는 일괄납입으로 봅니다.

- ② 회사는 납입보험료에 대한 영수증을 대표자에게 드립니다. 다만, 단체 또는 단체의 대표자의 요구가 있을 경우이거나 계약자단체인 경우에는 피보험자별로 납입증명서를 발행하여 드립니다.

6. (특별약관의 소멸)

- ① 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 이 특별약관은 해당 보험계약자에 대하여 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
 - ① 보험계약자 또는 피보험자가 소속단체를 이탈하였을 때
 - ② 보험료를 일괄하여 납입하지 아니하였을 때
- ② 위 ①의 규정에 의하여 이 특별약관이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 차회 이후의 보험료는 단체취급보험료를 적용하지 않습니다.

7. (적용특칙)

이 특별약관에서 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 보통약관 21.(계약의 무효)를 적용하지 아니하며, 회사는 보험계약자에게만 보험증권을 발행하여 드립니다. 다만, 보험계약자 또는 피보험자의 요청이 있는 경우에는 피보험자별로 보험증권을 발행하여 드립니다.

8. (준용규칙)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당특별약관을 따릅니다.

5 | 지정대리청구서비스 특별약관

1. (적용대상)

이 특별약관(이하 “특별약관”이라 합니다)은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 보통약관 및 특별약관에 적용됩니다.

2. (특별약관의 체결 및 소멸)

- ① 이 특별약관은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 부가되어 집

니다.

- ② 1.(적용대상)의 보험계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되는 경우에는 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

3. (지정대리청구인의 지정)

- ① 보험계약자는 보통약관 또는 특별약관에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약을 체결할 때 또는 계약체결 이후 다음 각호에 해당하는 자 중 1인을 「보험금의 대리청구인」(이하 “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정(4.(지정대리청구인의 변경지정)에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각호에 해당하여야 합니다.
 - ① 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
 - ② 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족
- ② 위 ①에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 1.(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

4. (지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알려거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

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

5. (보험금 지급 등의 절차)

- ① 지정대리청구인은 6.(보험금의 청구)에 정한 구비서류 및 1.(적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 1.(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망

보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.

- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

6. (보험금의 청구)

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

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

7. (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

6 | 전자서명 특별약관

1. (적용대상)

「이 전자서명 특별약관」(이하 “특별약관”이라 합니다)은 전자서명을 포함한 전자문서 작성 및 제공에 대한 사전동의(사전동의서를 통한 동의)를 받은 보험계약에 적용됩니다.

2. (특별약관의 체결 및 효력)

- ① 이 특별약관은 「보험계약」(보험약관을 말하며, 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관도 포함합니다. 이하 “보험계약”이라 합니다)을 체결할 때 보험계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.

- ② 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 제2조 제3호에 따른 공인전자서명(이하 “전자서명”이라 합니다)으로 계약을 청약할 수 있으며, 전자서명은 자필서명과 동일한 효력을 갖는 것으로 합니다.



전자서명법 제2조(정의)

인용
문구

- 2. “전자서명”이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
- 3. “공인전자서명”이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.
 - 가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
 - 나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
 - 다. 전자서명이 있는 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
 - 라. 전자서명이 있는 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것

3. (약관교부 등의 특례)

- ① 계약자가 동의하는 경우 상품설명서, 보험약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분) 및 보험증권 등(이하 “보험계약 안내자료”라 합니다)을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 교부하고, 계약자 또는 그 대리인이 보험계약 안내자료를 수령하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.
- ② 계약자가 보험계약 안내자료에 대하여 전자적 방법의 수령을 원하지 아니하거나, 서면교부를 요청하는 경우에는 청약한날로부터 5영업일 이내에 보험계약 안내자료를 우편 등의 방법으로 계약자에게 드립니다.

4. (보험계약자의 알릴 의무)

- ① 계약자가 3.(약관교부 등의 특례)의 ①에서 정한 방법으로 보험계약 안내자료를 수령하고자 하는 경우 계약을 청약할 때 보험계약 안내자료를 수령할 전자우편(이메일) 주소를 지정하여 회사에 알려야 합니다.
- ② 위의 ①에서 지정한 전자우편(이메일) 주소가 변경되거나 사용 정지된 경우에는 그 사실을 지체없이 회사에 알려야 합니다.
- ③ 위의 ① 또는 ②에서 지정한 전자우편(이메일) 주소를 사실과 다르게 알리거나

알리지 않은 경우에는 회사가 알고 있는 최근의 전자우편(이메일) 주소로 보험계약 안내자료를 교부함으로써 회사의 보험계약 안내자료 제공의무를 다한 것으로 보며, 전자우편(이메일) 주소를 사실과 다르게 알리거나 알리지 아니하여 발생하는 불이익은 계약자가 부담합니다.

5. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

7 | 비과세종합저축 특별약관

1. (특별약관의 가입)

이 특별약관은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)가 계약을 체결할 때 「비과세종합저축」(「조세특례제한법」 제88조의2에서 정한 비과세종합저축을 말합니다. 이하 같습니다)으로 신청한 경우에만 적용합니다.

2. (적용범위)

- ① 계약자 및 보험수익자는 동일인이어야 합니다.
- ② 계약자는 소득세법 제1조의2 제1항 제1호의 규정에 의한 거주자로서 다음의 요건 중 어느 하나 이상에 해당하는 경우에 한합니다.
 - ① 아래 표에 해당하는 연령기준 이상인 거주자

적용시기	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년 이후
연령기준	만 61세	만 62세	만 63세	만 64세	만 65세

- ② 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록된 장애인
- ③ 「독립유공자 예우에 관한 법률」 제6조에 따라 등록된 독립유공자와 그 유족 또는 가족
- ④ 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제6조에 따라 등록된 상이자(傷痍者)

- ⑤ 「국민기초생활보장법」 제2조제2호에 따른 수급자
- ⑥ 「고엽제후유의증 환자지원 등에 관한 법률」 제2조 제3호에 따른 고엽제후유의증환자
- ⑦ 「5·18민주유공자 예우에 관한 법률」 제4조 제2호에 따른 5·18민주화운동부상자

3. (가입한도)

- ① 1인당 보험기간 동안 납입하는 보험료의 한도액은 모든 금융기관에 가입한 저축액을 더하여 5,000만원을 초과할 수 없습니다.
- ② 위 ①에서 “모든 금융기관”이라 함은 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제2조 제1호 각목의 금융기관 또는 「조세특례제한법 시행령」 제82조의2 제1항 각호의 1에 해당하는 공제회를 포함합니다.
- ③ 위 ①의 “보험료의 한도액”은 「조세특례제한법」 제89조 제1항에 따른 세금우대종합저축 계약금액의 총액을 포함하여 계산합니다.

4. (이자소득 비과세의 적용)

이 특별약관의 적용을 받을 경우 「조세특례제한법」 제88조의2의 규정에 따라 보통약관(보통약관에 다른 특별약관이 부가된 경우 해당 특별약관을 포함합니다)에서 발생하는 해지환급금 및 만기환급금에 대한 이자소득은 전액 비과세됩니다.

5. (중복가입자에 대한 처리)

계약자가 다른 비과세종합저축을 중복가입한 경우에는 비과세종합저축의 저축원금 합계액이 3.(가입한도)에서 정한 보험료의 한도액을 넘지 않는 경우에만 위 4.(이자소득 비과세의 적용)에 의한 이자소득 비과세를 적용합니다.

6. (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관, 「조세특례제한법」 및 「조세특례제한법 시행령」 등 법령에서 정하는 바에 따릅니다.

8 | 종업원에 대한 화재(폭발포함)배상책임 부담보 특별약관

1. (보험금을 지급하지 않는 사유)

『제 5장 배상책임관련 특별약관』 24.화재(폭발포함)배상책임(실손) 특별약관』 1.(보험금의 지급사유)의 규정에도 불구하고 회사는 보험증권에 기재된 물건의 화재(폭발포함)로 종업원이 사망하거나 부상함으로써 피보험자가 화재(폭발포함)배상책임에 따라 부담할 손해를 보상하지 않습니다.

2. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 『제 5장 배상책임관련 특별약관』 24.화재(폭발포함)배상책임(실손) 특별약관』을 따릅니다.

【별표1】 장애분류표

① 총칙

1. 장애의 정의

- 1) '장애'라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장애에 포함되지 않는다.
- 2) '영구적'이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장애 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 장애에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애지급률로 정합니다.

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, 다리는 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 기타

- 1) 하나의 장애가 관찰 방법에 따라서 장애분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그중 높은 지급률만을 적용한다.
- 2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서

별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.

- 3) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장애의 판정대상에 포함되지 않는다.
- 4) 장애진단서에는 ① 장애진단명 및 발생시기 ② 장애의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재하여야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장애의 경우 ① 개호(장애로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것) 여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

② 장애분류별 판정기준

1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
- 2) '교정시력'이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로

교정한 시력을 말한다.

- 3) '한 눈이 멀었을 때'라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나('광각무') 겨우 가릴 수 있는 경우('광각')를 말한다.
- 4) 안구운동장애의 판정은 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장애정도를 평가한다.
- 5) '안구의 뚜렷한 운동장애'라 함은 안구의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시(두 눈으로 하나의 사물을 보는 것)에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
- 6) '안구의 뚜렷한 조절기능장애'라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 45세 이상의 경우에는 제외한다.
- 7) '시야가 좁아진 때'라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다.
- 8) '눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때'라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
- 9) '눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때'라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 10) 외상이나 화상 등으로 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조적요물(凹液) 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.
- 11) '눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때'에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장애를 포함하여 장애를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장애를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장애평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류

- 1) 두귀의 청력을 완전히 잃었을 때
- 2) 한귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때
- 3) 한귀의 청력을 완전히 잃었을 때
- 4) 한귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때
- 5) 한귀의 청력에 약간의 장애를 남긴 때
- 6) 한귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때

나. 장애판정기준

- 1) 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB: decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 순음평균역치에 따라 적용한다.
- 2) '한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.
- 3) '심한 장애를 남긴 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 4) '약간의 장애를 남긴 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 '언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기 검사, 이음향방사검사' 등을 추가 실시 후 장애를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

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

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장애판정기준

- 1) '코의 기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 또는 양쪽 코의 후각 기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장애의 대상으로 하지 않는다.
- 2) 코의 추상(추한 모습)장애를 수반한 때에는 기능장애와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애의 평가기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 윗니와 아랫니의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.

- 2) '씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) '씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 4) '씹어먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 어느 정도의 고형식(밥, 빵 등)은 섭취할 수 있으나 이를 씹어 잘게 부수는 기능에 제한이 뚜렷한 경우를 말한다.
- 5) '말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
 - ① 양순음/입술소리(ㅁ, ㅂ, ㅍ)
 - ② 치조음/잇몸소리(ㄴ, ㄷ, ㄹ)
 - ③ 구개음/입천장소리(ㄱ, ㅋ, ㆁ)
 - ④ 후두음/목구멍소리(ㅇ, ㅎ)
- 6) '말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 7) '말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 8) 뇌의 언어중추 손상에 따른 실어증도 말하는 기능의 장애로 평가한다.
- 9) '치아의 결손'이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절(깨짐, 부러짐)된 경우를 말한다.
- 10) 유상의치 또는 가교의치 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구의 장착치와 포스트, 인라인만을 한 치아는 결손된 치아로 인정하지 않는다.
- 11) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아수에 따라 지급률을 결정한다.
- 12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 후유장애의 대상이 되지 않는다.
- 13) 신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 의치의 결손은 후유장애의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

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

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

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

라. 약간의 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - ① 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
 - ② 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)

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

마. 손바닥 크기

'손바닥 크기'라 함은 해당 환자의 손가락을 제외한 손바닥의 크기를 말하며, 12세 이상의 성인에서는 8×10cm(1/2 크기는 40cm², 1/4 크기는 20cm²), 6~11세의 경우는 6×8cm(1/2 크기는 24cm², 1/4 크기는 12cm²), 6세 미만의 경우는 4×6cm(1/2 크기는 12cm², 1/4 크기는 6cm²)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장애를 남긴 때
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장애를 남긴 때
4) 척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때
5) 척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때
6) 척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때
7) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
8) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)
9) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)

나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일한 부위로 한다.
- 2) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만 큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
- 3) 심한 운동장애
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
- 4) 뚜렷한 운동장애
 - ① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
 - ② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1, 2목뼈) 사이에 뚜렷한 이상전위가 있을 때
- 5) 약간의 운동장애
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
- 6) 심한 기형
척추의 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
- 7) 뚜렷한 기형
척추의 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
- 8) 약간의 기형
1개 이상의 척추의 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
- 9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 추간판을 2마디 이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회 이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사서 이상이 있으

며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

- 11) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)
특수검사(뇌전산화단층촬영(Brain CT Scan), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판 병변이 확인되고 의학적으로 인정할 만한 하지방사통(주변부위로 뻗치는 증상) 또는 감각 이상이 있는 경우
- 12) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술 여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 않는다.

7. 체간골의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) ‘체간골’이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일한 부위로 한다.
- 2) ‘골반뼈의 뚜렷한 기형’이라 함은 아래와 같다.
 - ① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에게 정상분만에 지장을 줄 정도로 골반의 변형이 남은 상태
 - ② 알몸이 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사로 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
- 3) ‘빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때’라 함은 알몸이 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사로 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
- 4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다.

8. 팔의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
 - 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애는 장애보상을 하지 않는다.
 - 3) ‘팔’이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
 - 4) ‘팔의 3대 관절’이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
 - 5) ‘한 팔의 손목 이상을 잃었을 때’라 함은 손목관절부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
 - 6) 팔의 관절기능장애 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) ‘영구적 신체장애 평가 지침’의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.
- 가) ‘기능을 완전히 잃었을 때’라 함은
- ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사서서 근력이 ‘0등급(Zero)’인 경우

나) ‘심한 장애’라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
- ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사서서 근력이 ‘1등급(Trace)’인 경우

다) ‘뚜렷한 장애’라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우

라) ‘약간의 장애’라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

- 7) ‘가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) ‘가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때’라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) ‘뼈에 기형을 남긴 때’라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 1상지(팔과 손가락)의 후유장애지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한 다리가 5cm 이상 짧아진 때	30
11) 한 다리가 3cm 이상 짧아진 때	15
12) 한 다리가 1cm 이상 짧아진 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애는 장애보상을 하지 않는다.
- 3) '다리'라 함은 엉덩이관절(股關節)부터 발목관절까지를 말한다.
- 4) '다리의 3대 관절'이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
- 5) '한 다리의 발목 이상을 잃었을 때'라 함은 발목관절부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 다리의 관절기능장애 평가는 하지의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) '영구적 신체장애 평가지침'의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여

장애상태를 명확히 한다.

가) '기능을 완전히 잃었을 때'라 함은

- ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
- ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사서서 근력이 '0등급(Zero)'인 경우

나) '심한 장애'라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
- ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
- ③ 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사서서 근력이 '1등급(Trace)'인 경우

다) '뚜렷한 장애'라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
- ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

라) '약간의 장애'라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
- ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

- 7) '가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) '가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) '뼈에 기형을 남긴 때'라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
- 10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골 내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상인 쪽 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다.
다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우 나 다리의 단축장애 판단이 애매한 경우에는 스캐노그램(scanogram)으로 다리의 단축 정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 1하지(다리와 발가락)의 후유장애지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은

60% 한도로 한다.

- 2) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 3) '손가락을 잃었을 때'라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
- 4) '손가락뼈 일부를 잃었을 때'라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뺏조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
- 5) '손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운

동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신(굽히고 펴기)운동 가능영역으로 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에서는 제1, 제2지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역을 합산하여 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.

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

11. 발가락의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류
1) 한 발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때
2) 한 발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때
3) 한 발의 첫째 발가락을 잃었을 때
4) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(발가락 하나마다)
5) 한 발의 5개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때
6) 한 발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때
7) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(발가락 하나마다)

나. 장애판정기준

- 1) '발가락을 잃었을 때'라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.
- 2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 3) '발가락뼈 일부를 잃었을 때'라 함은 첫째 발가락에서는 지관절, 다른 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때

- 를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
- 4) '발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 발가락의 생리적 운동영역이 정상 운동 가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신(굽히고 펴기)기능을 측정하여 결정한다.
 - 5) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉복부장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애의 판정기준

- 1) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은
 - ① 심장, 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
 - ② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
 - ③ 방광의 기능이 완전히 없어진 때
- 2) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은
 - ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
 - ② 소장 또는 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때
 - ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 3) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은
 - ① 비장 또는 한쪽의 신장이나 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
 - ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
 - ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때

- ④ 음경의 1/2 이상이 절손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
 - ⑤ 항문 괄약근의 기능장애로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
- 4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장애로 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 '붙임' 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표'에 따라 장애를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
 - 5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장애의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

1) 신경계

- ① '신경계에 장애를 남긴 때'라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 '붙임' 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표의 5가지 기본동작 중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
- ② 위 ①의 경우 '붙임' 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장애로 인정하지 않는다.
- ③ 신경계의 장애로 발생하는 다른 신체부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그중 높은 지급률을 적용한다.
- ④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다.
그러나 6개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간 내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장애 평가를 유보한다.
- ⑤ 장애인단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

- ① 위의 정신행동장애지급률에 미치지 않는 장애는 '붙임' 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표'에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.
- ② 일반적으로 상해를 입고 나서 24개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 다만, 상해를 입고 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 상해를 입고 나서 18개월이 지난 후에 판정할 수 있다. 다만, 장애는 전문적 치료를 충분히 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않는다.
- ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 전문의가 작성하여야 한다.
- ④ 전문이란 정신건강의학과나 신경정신과 전문의를 말한다.
- ⑤ 평가의 객관적 근거
 - ㉠ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등을 기초로 한다.
 - ㉡ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우
 - 보호자나 환자의 진술
 - 감정주의 추정이나 인정

- 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 낮은 검사들(뇌SPECT 등)
- 정신건강의학과나 신경정신과 전문의가 아닌 자가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서

- ⑥ 각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.
- ⑦ 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증, 편집증, 조울증(정서장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.
- ⑧ 정신 및 행동장애의 경우 개호인(장애로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 사람)은 생명유지를 위한 동작과 행동이 불가능하거나 지속적으로 감금해야 하는 상태에 한하여 인정한다. 개호의 내용에서는 생명유지를 위한 개호와 행동감시를 위한 개호를 구별하여야 한다.

3) 치매

- ① '치매'라 함은
 - 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
 - 정상적으로 성숙한 뇌가 위의 기질성 장애로 파괴되어 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우
- ② 치매의 장애평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 뇌전증(간질)

- ① '간질'이라 함은 돌발적 뇌파 이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.
- ② '심한 간질 발작'이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.
- ③ '뚜렷한 간질 발작'이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- ④ '약간의 간질 발작'이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- ⑤ '중증발작'이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장애가 3분 이상 지속되는 발작을

말한다.

- ⑥ '경증발작'이라 함은 운동장애가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표

유형	제한정도	지급률(%)
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태	40
	- 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태	30
	- 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태	20
	- 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는(절뚝거리는) 상태, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태	10
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태	20
	- 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태	15
	- 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태	10
	- 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태	5
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태	20
	- 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일(요강을 사용하는	15

유형	제한정도	지급률(%)
	일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태	10
	- 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변 후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태	
	- 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태	5
목욕	- 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태	10
	- 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태	5
	- 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태	3
옷입고 벗기	- 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태	10
	- 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태	5
	- 착용은 가능하나 다른 사람의 도움 없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태	3

【별표2】 화상 분류표

약관에 규정하는 화상으로 분류되는 상병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 2015-309호, 2016. 1. 1 시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상화상	분류번호
1. 머리 및 목의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)	T20
2. 몸통의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)	T21
3. 손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)	T22
4. 손목 및 손의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)	T23
5. 발목 및 발을 제외한 고관절 및 다리의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)	T24
6. 발목 및 발의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)	T25
7. 눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)	T26
8. 기도의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)	T27
9. 기타 내부기관의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)	T28
10. 여러 신체부위를 침범하는 화상 및 부식	T29
11. 상세불명 신체부위의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)	T30
12. 포함된 신체 표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
13. 포함된 신체 표면의 정도에 따라 분류된 부식	T32
14. 방사선과 관련된 피부 및 피하조직의 기타장애	L59

제8차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 상병 이외에 약관에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표3】 골절(치아파절제외) 분류표

약관에 규정하는 골절로 분류되는 상병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1 시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상골절
1. 두개골 및 안면골의 골절 (치아의 파절 제외)
2. 머리의 으깬손상
3. 머리의 상세불명 손상
4. 목의 골절
5. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절
6. 요추 및 골반의 골절
7. 어깨 및 위팔의 골절
8. 아래팔의 골절
9. 손목 및 손부위의 골절
10. 대퇴골의 골절
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절
12. 발목을 제외한 발의 골절
13. 여러 신체 부위를 침범한 골절
14. 척추의 상세불명 부위의 골절
15. 팔의 상세불명 부위의 골절
16. 다리의 상세불명 부위의 골절
17. 상세불명의 신체 부위의 골절

제8차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 상병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표4】 5대골절 분류표

약관에 규정하는 5대골절로 분류되는 상병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1 시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상골절	분류번호
1. 머리의 으깬손상	S07
2. 목의 골절	S12
3. 흉추의 골절 및 흉추의 다발골절	S22.0, S22.1
4. 요추 및 골반의 골절	S32
5. 대퇴골의 골절	S72

제8차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 상병 이외에 약관에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표5】 화재(폭발포함)배상책임의 부상급별 지급보험금표

상해급별	지급액	상해부위
1급	1,500천만원	1. 고관절의 골절 또는 골절성 탈구 2. 척추체 분쇄성 골절 3. 척추체 골절 또는 탈구로 인한 제신경증상으로 수술을 시행한 부상 4. 외상성 두개강 안의 출혈로 개두술을 시행한 부상 5. 두개골의 함몰골절로 신경학적 증상이 심한 부상 또는 경막하 수종, 수혈액 낭종, 지주막하 출혈 등으로 개두술을 시행한 부상 6. 고도의 뇌좌상(소량의 출혈이 뇌의 전체에 퍼져있는 손상을 포함한다)으로 생명이 위독한 부상(48시간 이상 혼수상태가 지속되는 경우만 해당한다) 7. 대퇴골 간부의 분쇄성 골절 8. 경골 아래 3분의 1 이상의 분쇄성 골절 9. 화상·좌창·괴사창 등 연부조직에 손상이 심한 부상(몸 표면의 9퍼센트 이상의 부상) 10. 사지와 몸통의 연부조직에 손상이 심하여 유경식피술을 시행한 부상 11. 상박골 경부 골절과 간부 분쇄골절이 중복된 경우 또는 상완골 삼각골절 12. 그 밖에 1급에 해당한다고 인정되는 부상
2급	1천만원	1. 상박골 분쇄성 골절 2. 척추체의 압박골절이 있으나 제신경증상이 없는 부상 또는 경추 탈구(아탈구 포함), 골절 등으로 경추보조기(할로베스트) 등 고정술을 시행한 부상 3. 두개골 골절로 신경학적 증상이 현저한 부상(48시간 미만의 혼수상태 또는 반혼수상태가 지속되는 경우를 말한다)

상해급별	지급액	상해부위
		4. 내부장기 파열과 골반골 골절이 동반된 부상 또는 골반골 골절과 요도 파열이 동반된 부상 5. 슬관절 탈구 6. 족관절부 골절과 골절성 탈구가 동반된 부상 7. 척골 간부 골절과 요골 골두 탈구가 동반된 부상 8. 천장골 간 관절 탈구 9. 슬관절 전·후십자인대 및 내측부인대 파열과 내·외측 반월상 연골이 전부 파열된 부상 10. 그 밖에 2급에 해당한다고 인정되는 부상
3급	1천만원	1. 상박골 경부 골절 2. 상박골 과부 골절과 주관절 탈구가 동반된 부상 3. 요골과 척골의 간부 골절이 동반된 부상 4. 수근 주상골 골절 5. 요골 신경손상을 동반한 상박골 간부 골절 6. 대퇴골 간부 골절(소아의 경우에는 수술을 시행한 경우만 해당하며, 그 외의 사람의 경우에는 수술의 시행 여부를 불문한다) 7. 무릎골(슬개골을 말한다. 이하 같다) 분쇄 골절과 탈구로 인하여 무릎골 완전 적출술을 시행한 부상 8. 경골 과부 골절로 인하여 관절면이 손상되는 부상(경골극 골절로 관혈적 수술을 시행한 경우를 포함한다) 9. 족근 골척골 간 관절 탈구와 골절이 동반된 부상 또는 족근중족(Lisfranc)관절의 골절 및 탈구 10. 전·후십자인대 또는 내외측 반월상 연골 파열과 경골극 골절 등이 복합된 슬내장 11. 복부 내장 파열로 수술이 불가피한 부상 또는 복강내출혈로 수술한 부상 12. 뇌손상으로 뇌신경 마비를 동반한 부상 13. 중증도의 뇌좌상(소량의 출혈이 뇌의 전체에 퍼져있는

상해급별	지급액	상해부위
		손상을 포함한다)으로 신경학적 증상이 심한 부상(48시간 미만의 혼수상태 또는 반혼수상태가 지속되는 경우를 말한다) 14. 개방성 공막 열창으로 양쪽 안구가 파열되어 양안 적출술을 시행한 부상 15. 경추궁의 선상 골절 16. 항문 파열로 인공항문 조성술 또는 요도 파열로 요도성형술을 시행한 부상 17. 대퇴골 과부 분쇄 골절로 인하여 관절면이 손상되는 부상 18. 그 밖에 3급에 해당한다고 인정되는 부상
4급	900만원	1. 대퇴골 과부(원위부, 과상부 및 대퇴과간을 포함한다) 골절 2. 경골 간부 골절, 관절면 침범이 없는 경골 과부 골절 3. 거골 경부 골절 4. 슬개인대 파열 5. 견갑 관절부위의 회선근개 골절 6. 상박골 외측상과 전위 골절 7. 주관절부 골절과 탈구가 동반된 부상 8. 화상, 좌창, 괴사창 등으로 연부조직의 손상이 몸 표면의 약 4.5퍼센트 이상인 부상 9. 안구 파열로 적출술이 불가피한 부상 또는 개방성 공막열창으로 안구 적출술, 각막 이식술을 시행한 부상 10. 대퇴 사두근, 이두근 파열로 관혈적 수술을 시행한 부상 11. 슬관절부의 내·외측부 인대, 전·후십자 인대, 내·외측반월상 연골 완전 파열(부분 파열로 수술을 시행한 경우를 포함한다) 12. 관혈적 정복술을 시행한 소아의 경·비골 아래 3분의 1 이상의 분쇄성 골절 13. 그 밖에 4급에 해당한다고 인정되는 부상

상해급별	지급액	상해부위
5급	900만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 골반골의 중복 골절(말가이그니씨 골절 등을 포함한다) 2. 족관절부의 내외과 골절이 동반된 부상 3. 족중골 골절 4. 상박골 간부 골절 5. 요골 원위부(Colles, Smith, 수근 관절면, 요골 원위 골단 골절을 포함한다) 골절 6. 척골 근위부 골절 7. 다발성 늑골 골절로 혈흉, 기흉이 동반된 부상 또는 단순 늑골 골절과 혈흉, 기흉이 동반되어 흉관 삽관술을 시행한부상 8. 족배부 근건 파열창 9. 수장부 근건 파열창(상완심부 열창으로 삼각근, 이두근 근건파열을 포함한다) 10. 아킬레스건 파열 11. 소아의 상박골 간부 골절(분쇄골절을 포함한다)로 수술한 부상 12. 결막, 공막, 망막 등의 자체 파열로 봉합술을 시행한 부상 13. 거골 골절(경부는 제외한다) 14. 관혈적 정복술을 시행하지 않은 소아의 경·비골 아래의 3분의 1이상의 분쇄 골절 15. 관혈적 정복술을 시행한 소아의 경골 분쇄 골절 16. 23치 이상의 치과보철을 필요로 하는 부상 17. 그 밖에 5급에 해당한다고 인정되는 부상
6급	500만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 소아의 하지 장관골 골절(분쇄 골절 또는 성장판 손상을 포함한다) 2. 대퇴골 대전자부 절편 골절 3. 대퇴골 소전자부 절편 골절 4. 다발성 발바닥뼈(중족골을 말한다. 이하 같다) 골절 5. 치골·좌골·장골·천골의 단일 골절 또는 미골 골절로

상해급별	지급액	상해부위
		<ol style="list-style-type: none"> 수술한 부상 6. 치골 상·하지 골절 또는 양측 치골 골절 7. 단순 손목뼈 골절 8. 요골 간부 골절(원위부 골절은 제외한다) 9. 척골 간부 골절(근위부 골절은 제외한다) 10. 척골 주두부 골절 11. 다발성 손바닥뼈(중수골을 말한다. 이하 같다) 골절 12. 두개골 골절로 신경학적 증상이 경미한 부상 13. 외상성 경막하 수종, 수혈액 낭종, 지주막하 출혈 등으로 수술하지 않은 부상(천공술을 시행한 경우를 포함한다) 14. 늑골 골절이 없이 혈흉 또는 기흉이 동반되어 흉관 삽관술을 시행한 부상 15. 상박골 대결절 견연 골절로 수술을 시행한 부상 16. 대퇴골 또는 대퇴골 과부 견연 골절 17. 19치 이상 22치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상태 18. 그 밖에 6급에 해당한다고 인정되는 부상
7급	500만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 소아의 상지 장관골 골절 2. 족과절 내과골 또는 외과골 골절 3. 상박골 상과부골곡 골절 4. 고관절 탈구 5. 견갑 관절 탈구 6. 견봉쇄골간 관절 탈구, 관절낭 또는 견봉쇄골간 인대 파열 7. 족관절 탈구 8. 천장관절 이개 또는 치골 결합부 이개 9. 다발성 안면두개골 골절 또는 신경손상과 동반된 안면 두개골 골절 10. 16치 이상 18치 이하의 치과보철을 필요로 하는 부상 11. 그 밖에 7급에 해당한다고 인정되는 부상

상해급별	지급액	상해부위	상해급별	지급액	상해부위
8급	240만원	1. 상박골 절과부 신전 골절 또는 상박골 대결절 견연 골절로 수술하지 않은 부상 2. 쇄골 골절 3. 주관절 탈구 4. 견갑골(견갑골극 또는 체부, 흉곽 내 탈구, 경부, 과부, 견봉돌기, 오혜돌기를 포함한다) 골절 5. 견봉쇄골 인대 또는 오구쇄골 인대 완전 파열 6. 주관절 내 상박골 소두 골절 7. 비골(다리) 골절, 비골 근위부 골절(신경손상 또는 관절면 손상을 포함한다) 8. 발가락뼈(족지골을 말한다. 이하 같다)의 골절과 탈구가 동반된 부상 9. 다발성 늑골 골절 10. 뇌좌상(소량의 출혈이 뇌의 전체에 퍼져있는 손상을 포함한다)으로 신경 학적 증상이 경미한 부상 11. 안면부 열창, 두개부 타박 등에 의한 뇌손상이 없는 뇌신경손상 12. 상악골, 하악골, 치조골, 안면 두개골 골절 13. 안구 적출술 없이 시신경의 손상으로 실명된 부상 14. 족부 인대 파열(부분 파열은 제외한다) 15. 13치 이상 15치 이하의 치과보철을 필요로 하는 부상 16. 그 밖에 8급에 해당한다고 인정되는 부상	10급	160만원	7. 발목뼈(족근골을 말한다) 골절(거골·종골은 제외한다) 8. 발바닥뼈 골절 9. 족관절부 염좌, 경·비골 이개, 족부 인대 또는 아킬레스건의 부분파열 10. 늑골, 흉골, 늑연골 골절 또는 단순 늑골 골절과 혈흉, 기흉이 동반되어 수술을 시행하지 않은 경우 11. 척추체간 관절부 염좌로서 그 부근의 연부조직(인대·근육 등) 손상이 동반된 부상 12. 척수 손상으로 마비증상이 없고 수술을 시행하지 않은 경우 13. 완관절 탈구(요골, 손목뼈 관절 탈구 또는 수근간 관절탈구, 하요척골 관절 탈구를 포함한다) 14. 미골 골절로 수술하지 않은 부상 15. 슬관절부 인대의 부분 파열로 수술을 시행하지 않은 경우 16. 11치 이상 12치 이하의 치과보철을 필요로 하는 부상 17. 그 밖에 9급에 해당한다고 인정되는 부상
		1. 척추골의 극상돌기, 횡돌기 골절 또는 하관절 돌기 골절(다발성 골절을 포함한다) 2. 요골 골두골 골절 3. 완관절 내 월상골 전방 탈구 등 손목뼈 탈구 4. 손가락뼈(수지골을 말한다. 이하 같다)의 골절과 탈구가 동반된 부상 5. 손바닥뼈 골절 6. 수근 골절(주상골은 제외한다)			11급
9급	240만원	1. 발가락뼈 관절 탈구 및 염좌 2. 손가락 골절·탈구 및 염좌 3. 비골(코) 골절 4. 손가락뼈 골절			

상해급별	지급액	상해부위
		5. 발가락뼈 골절 6. 뇌진탕 7. 고막 파열 8. 6치 이상 8치 이하의 치과보철을 필요로 하는 부상 9. 그 밖에 11급에 해당한다고 인정되는 부상
12급	80만원	1. 8일 이상 14일 이하의 입원을 필요로 하는 부상 2. 15일 이상 26일 이하의 통원을 필요로 하는 부상 3. 4치 이상 5치 이하의 치과보철을 필요로 하는 부상
13급	80만원	1. 4일 이상 7일 이하의 입원을 필요로 하는 부상 2. 8일 이상 14일 이하의 통원을 필요로 하는 부상 3. 2치 이상 3치 이하의 치과보철을 필요로 하는 부상
14급	80만원	1. 3일 이하의 입원을 필요로 하는 부상 2. 7일 이하의 통원을 필요로 하는 부상 3. 1치 이하의 치과보철을 필요로 하는 부상

비고

- 2급 내지 11급까지의 상병명중 개방성골절은 해당 등급보다 한급 높게 보상한다.
- 2급 내지 11급까지의 상병명중 단순성 선상골절로 골편의 전위가 없는 골절의 경우에는 해당등급보다 한급 낮게 보상한다.
- 2급 내지 11급까지의 상병명중 두 가지 이상의 상해가 중복된 때에는 가장 높은 등급에 해당하는 상해로부터 하위 3등급 (예 : 2급 주종일 때에는 5급까지 사이) 사이의 상해가 중복된 때에 한하여 한 급 높게 보상한다.
- 일반 외상과 치아보철을 요하는 상해가 중복되었을 때에는 1급의 금액을 초과하지 아니하는 범위 안에서 각 상해급별에 해당하는 금액을 더한 금액을 배상한다.

【별표6】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구분	기간	지급이자
(보험금의 지급사유)의 보험금 및 (계약의 소멸)의 책임준비금	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(8.0%)
만기환급금 및 해지환급금	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 만기환급금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
- 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 금리연동형보험은 일자 계산합니다.
- 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
- 가산이율 적용시 보통약관 8.(보험금의 지급절차)의 ②, ① 내지 ⑥ 의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
- 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

약관에서
인용한
법규

[법규1] 개인정보 보호법 (법률 제12844호, 시행일 2014.11.19.)	132	[법규13] 응급의료에 관한 법률 (법률 제13106호, 시행일 2015.01.28.)	143
[법규2] 개인정보 보호법 시행령 (대통령령 제26140호, 시행일 2015.03.11.)	133	[법규14] 의료급여법 시행령 (대통령령 제25840호, 시행일 2015.01.01.)	143
[법규3] 국민건강보험법 (법률 제12615호, 시행일 2014.11.21.)	134	[법규15] 의료법 (법률 제13108호, 시행일 2015.01.28.)	144
[법규4] 노인장기요양보험법 시행령 (대통령령 제25401호, 시행일 2014.07.01.)	134	[법규16] 의료법 시행규칙 별표4 (보건복지부령 제283호, 시행일 2015.01.05.)	147
[법규5] 도로교통법 (법률 제12917호, 시행일 2015.01.29.)	135	[법규17] 자동차관리법 시행규칙 (국토교통부령 제172호, 시행일 2015.01.08.)	147
[법규6] 민법 (법률 제12881호, 시행일 2014.12.30.)	135	[법규18] 자동차손해배상보장법 시행령 (대통령령 제25149호, 시행일 2015.02.06.)	149
[법규7] 상법 (법률 제12397호, 시행일 2015.03.12.)	136	[법규19] 장애인복지법 시행령 (대통령령 제25840호, 시행일 2015.01.01.)	150
[법규8] 성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법 (법률 제11556호, 시행일 2013.12.19.)	136	[법규20] 장애인복지법 시행규칙 (보건복지부령 제283호, 시행일 2015.01.05.)	152
[법규9] 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 (법률 제12844호, 시행일 2014.11.19.)	138	[법규21] 전자서명법 (법률 제12762호, 시행일 2014.10.15.)	160
[법규10] 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령 (대통령령 제25945호, 시행일 2014.12.31.)	140	[법규22] 지역보건법 (법률 제13323호, 시행일 2015.11.19.)	160
[법규11] 아동·청소년의 성보호에 관한 법률 (법률 제12361호, 시행일 2014.09.29.)	141	[법규23] 폭력행위등 처벌에 관한 법률 (법률 제12896호, 시행일 2014.12.30.)	160
[법규12] 여객자동차운수사업법 시행령 (대통령령 제26064호, 시행일 2015.01.29.)	142	[법규24] 형법 (법률 제12898호, 시행일 2014.12.30.)	161
		[법규25] 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 (법률 제12844호, 시행일 2014.11.19.)	164
		[법규26] 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행령 (대통령령 제25448호, 시행일 2014.07.08.)	164
		[법규27] 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행규칙 (총리령 제946호, 시행일 2011.01.01.)	165

※ 위의 법규가 변경되는 경우 변경된 내용을 따릅니다.

【법규1】 개인정보 보호법

제15조(개인정보의 수집·이용)

- ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개인정보를 수집할 수 있으며 그 수집 목적의 범위에서 이용할 수 있다.
1. 정보주체의 동의를 받은 경우
 2. 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우
 3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우
 4. 정보주체와의 계약의 체결 및 이행을 위하여 불가피하게 필요한 경우
 5. 정보주체 또는 그 법정대리인이 의사표시를 할 수 없는 상태에 있거나 주소불명 등으로 사전 동의를 받을 수 없는 경우로서 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우
 6. 개인정보처리자의 정당한 이익을 달성하기 위하여 필요한 경우로서 명백하게 정보주체의 권리보다 우선하는 경우. 이 경우 개인정보처리자의 정당한 이익과 상당한 관련이 있고 합리적인 범위를 초과하지 아니하는 경우에 한한다.
- ② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
1. 개인정보의 수집·이용 목적
 2. 수집하려는 개인정보의 항목
 3. 개인정보의 보유 및 이용 기간
 4. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

제17조(개인정보의 제공)

- ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 정보주체의 개인정보를 제3자에게 제공(공유를 포함한다. 이하 같다)할 수 있다.
1. 정보주체의 동의를 받은 경우
 2. 제15조제1항제2호·제3호 및 제5호에 따라 개인정보를 수집한 목적 범위에서 개인정보를 제공하는 경우
- ② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도

이를 알리고 동의를 받아야 한다.

1. 개인정보를 제공받는 자
 2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적
 3. 제공하는 개인정보의 항목
 4. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간
 5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용
- ③ 개인정보처리자가 개인정보를 국외의 제3자에게 제공할 때에는 제2항 각 호에 따른 사항을 정보주체에게 알리고 동의를 받아야 하며, 이 법을 위반하는 내용으로 개인정보의 국외 이전에 관한 계약을 체결하여서는 아니 된다.

제22조(동의를 받는 방법)

- ① 개인정보처리자는 이 법에 따른 개인정보의 처리에 대하여 정보주체(제5항에 따른 법정대리인을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 동의를 받을 때에는 각각의 동의 사항을 구분하여 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 각각 동의를 받아야 한다.
- ② 개인정보처리자는 제15조제1항제1호, 제17조제1항제1호, 제23조제1호 및 제24조제1항 제1호에 따라 개인정보의 처리에 대하여 정보주체의 동의를 받을 때에는 정보주체와의 계약 체결 등을 위하여 정보주체의 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보와 정보주체의 동의가 필요한 개인정보를 구분하여야 한다. 이 경우 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보라는 입증책임은 개인정보처리자가 부담한다.
- ③ 개인정보처리자는 정보주체에게 재화나 서비스를 홍보하거나 판매를 권유하기 위하여 개인정보의 처리에 대한 동의를 받으려는 때에는 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 동의를 받아야 한다.
- ④ 개인정보처리자는 정보주체가 제2항에 따라 선택적으로 동의할 수 있는 사항을 동의하지 아니하거나 제3항 및 제18조제2항제1호에 따른 동의를 하지 아니한다는 이유로 정보주체에게 재화 또는 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다.
- ⑤ 개인정보처리자는 만 14세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 이 법에 따른 동의를 받아야 할 때에는 그 법정대리인의 동의를 받아야 한다. 이 경우 법정대리인의 동의를 받기 위하여 필요한 최소한의 정보는 법정대리인의 동의 없이 해당 아동으로부터 직접 수집할 수 있다.
- ⑥ 제1항부터 제5항까지에서 규정한 사항 외에 정보주체의 동의를 받는 세부적인 방법 및 제5항에 따른 최소한의 정보의 내용에 관하여 필요한 사항은 개인정보의

수집매체 등을 고려하여 대통령령으로 정한다.

제23조(민감정보의 처리 제한)

개인정보처리자는 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "민감정보"라 한다)를 처리하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
2. 법령에서 민감정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우

제24조(고유식별정보의 처리 제한)

- ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 경우를 제외하고는 법령에 따라 개인을 고유하게 구별하기 위하여 부여된 식별정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "고유식별정보"라 한다)를 처리할 수 없다.
 1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
 2. 법령에서 구체적으로 고유식별정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우
- ② 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 고유식별정보를 처리하는 경우에는 그 고유식별정보가 분실·도난·유출·변조 또는 훼손되지 아니하도록 대통령령으로 정하는 바에 따라 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.

【법규2】 개인정보 보호법 시행령

제17조(동의를 받는 방법)

- ① 개인정보처리자는 법 제22조에 따라 개인정보의 처리에 대하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방법으로 정보주체의 동의를 받아야 한다.
 1. 동의 내용이 적힌 서면을 정보주체에게 직접 발급하거나 우편 또는 팩스 등의 방법으로 전달하고, 정보주체가 서명하거나 날인한 동의를 받는 방법
 2. 전화를 통하여 동의 내용을 정보주체에게 알리고 동意的 의사표시를 확인하는 방법
 3. 전화를 통하여 동의 내용을 정보주체에게 알리고 정보주체에게 인터넷주소 등을 통하여 동의 사항을 확인하도록 한 후 다시 전화를 통하여 그 동의 사항에 대한 동意的 의사표시를 확인하는 방법
 4. 인터넷 홈페이지 등에 동의 내용을 게재하고 정보주체가 동의 여부를 표시하도록 하는 방법
 5. 동의 내용이 적힌 전자우편을 발송하여 정보주체로부터 동意的 의사표시가 적힌 전자우편을 받는 방법
 6. 그 밖에 제1호부터 제5호까지의 규정에 따른 방법에 준하는 방법으로 동의 내용을 알리고 동意的 의사표시를 확인하는 방법
- ② 개인정보처리자는 법 제22조제5항에 따라 만 제14세 미만 아동의 법정대리인의 동의를 받기 위하여 해당 아동으로부터 직접 법정대리인의 성명·연락처에 관한 정보를 수집할 수 있다.
- ③ 중앙행정기관의 장은 제1항에 따른 동의방법 중 소관 분야의 개인정보처리자별 업무, 업종의 특성 및 정보주체의 수 등을 고려하여 적절한 동의방법에 관한 기준을 법 제12조제2항에 따른 개인정보 보호지침(이하 "개인정보 보호지침"이라 한다)으로 정하여 그 기준에 따라 동의를 받도록 개인정보처리자에게 권장할 수 있다.

【법규3】 국민건강보험법

제42조(요양기관)

- ① 요양급여(간호와 이송은 제외한다)는 다음 각 호의 요양기관에서 실시한다. 이 경우 보건복지부장관은 공익이나 국가정책에 비추어 요양기관으로 적합하지 아니한 대통령령으로 정하는 의료기관 등은 요양기관에서 제외할 수 있다.
 - 1. 「의료법」에 따라 개설된 의료기관
 - 2. 「약사법」에 따라 등록된 약국
 - 3. 「약사법」 제91조에 따라 설립된 한국회귀의약품센터
 - 4. 「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소
 - 5. 「농어촌 등 보건요양을 위한 특별조치법」에 따라 설치된 보건진료소
- ② 보건복지부장관은 효율적인 요양급여를 위하여 필요하면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시설·장비·인력 및 진료과목 등 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당하는 요양기관을 전문요양기관으로 인정할 수 있다. 이 경우 해당 전문요양기관에 인정서를 발급하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 인정받은 요양기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 인정을 취소한다.
 - 1. 제2항 전단에 따른 인정기준에 미달하게 된 경우
 - 2. 제2항 후단에 따라 발급받은 인정서를 반납한 경우
- ④ 제2항에 따라 전문요양기관으로 인정된 요양기관 또는 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원에 대하여는 제41조제2항에 따른 요양급여의 절차 및 제45조에 따른 요양급여비용을 다른 요양기관과 달리 할 수 있다.
- ⑤ 제1항·제2항 및 제4항에 따른 요양기관은 정당한 이유 없이 요양급여를 거부하지 못한다.

【법규4】 노인장기요양보험법 시행령

제7조(등급판정기준 등)

- ① 법 제15조제2항에 따른 등급판정기준은 다음 각 호와 같다. <개정 2012.6.21., 2013.5.31., 2014.6.25.>
 - 1. 장기요양 1등급 : 심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 전적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 95점 이상인 자
 - 2. 장기요양 2등급 : 심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 상당 부분 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 75점 이상 95점 미만인 자
 - 3. 장기요양 3등급 : 심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 60점 이상 75점 미만인 자
 - 4. 장기요양 4등급 : 심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 일정부분 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 51점 이상 60점 미만인 자
 - 5. 장기요양 5등급 : 치매(제2조에 따른 노인성 질병에 해당하는 치매로 한정한다)환자로서 장기요양인정 점수가 45점 이상 51점 미만인 자
- ② 제1항에 따른 장기요양인정 점수는 장기요양이 필요한 정도를 나타내는 점수로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 심신의 기능 저하 상태를 측정하는 방법에 따라 산정한다. <개정 2008.2.29., 2010.3.15.>

【법규5】 도로교통법**제43조(무면허운전 등의 금지)**

누구든지 제80조에 따라 지방경찰청장으로부터 운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)

- ① 누구든지 술에 취한 상태에서 자동차등(「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계 외의 건설기계를 포함한다. 이하 이 조, 제45조, 제47조, 제93조제1항제1호부터 제4호까지 및 제148조의2에서 같다)을 운전하여서는 아니 된다.
- ② 경찰공무원(자치경찰공무원은 제외한다. 이하 이 항에서 같다)은 교통의 안전과 위험방지를 위하여 필요하다고 인정하거나 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 자동차등을 운전하였다고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 운전자가 술에 취하였는지를 호흡조사로 측정할 수 있다. 이 경우 운전자는 경찰공무원의 측정에 응하여야 한다.
- ③ 제2항에 따른 측정 결과에 불복하는 운전자에 대하여는 그 운전자의 동의를 받아 혈액채취 등의 방법으로 다시 측정할 수 있다.
- ④ 제1항에 따라 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.05퍼센트 이상인 경우로 한다.

【법규6】 민법**제27조(실종의 선고)**

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

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

제755조(감독자의 책임)

- ① 다른 자에게 손해를 가한 사람이 제753조 또는 제754조에 따라 책임이 없는 경우에는 그를 감독할 법정무가 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.

제753조(미성년자의 책임능력)

미성년자가 타인에게 손해를 가한 경우에 그 행위의 책임을 변식할 능력이 없는 때에는 배상의 책임이 없다.

제754조(심신상실자의 책임능력)

심신상실 중에 타인에게 손해를 가한 자는 배상의 책임이 없다. 그러나 고의 또는 과실로 인하여 심신상실을 초래한 때에는 그러하지 아니하다.

【법규7】 상법

제651조(고지위반으로 인한 계약 해지)

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

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. <신설 1991.12.31.>

【법규8】 성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법

제2장 성폭력범죄의 처벌 및 절차에 관한 특례

제3조(특수강도강간 등)

- ① 「형법」 제319조제1항(주거침입), 제330조(야간주거침입절도), 제331조(특수절도) 또는 제342조(미수범. 다만, 제330조 및 제331조의 미수범으로 한정한다)의 죄를 범한 사람이 같은 법 제297조(강간), 제297조의2(유사강간), 제298조(강제추행) 및 제299조(준강간, 준강제추행)의 죄를 범한 경우에는 무기징역 또는 5년 이상의 징역에 처한다.
- ② 「형법」 제334조(특수강도) 또는 제342조(미수범. 다만, 제334조의 미수범으로 한정한다)의 죄를 범한 사람이 같은 법 제297조(강간), 제297조의2(유사강간), 제298조(강제추행) 및 제299조(준강간, 준강제추행)의 죄를 범한 경우에는 사형, 무기징역 또는 10년 이상의 징역에 처한다

제4조(특수강간 등)

- ① 흥기나 그 밖의 위험한 물건을 지닌 채 또는 2명 이상이 합동하여 「형법」 제297조(강간)의 죄를 범한 사람은 무기징역 또는 5년 이상의 징역에 처한다.
- ② 제1항의 방법으로 「형법」 제298조(강제추행)의 죄를 범한 사람은 3년 이상의 유기징역에 처한다.
- ③ 제1항의 방법으로 「형법」 제299조(준강간, 준강제추행)의 죄를 범한 사람은 제1항 또는 제2항의 예에 따라 처벌한다.

제5조(친족관계에 의한 강간 등)

- ① 친족관계인 사람이 폭행 또는 협박으로 사람을 강간한 경우에는 7년 이상의 유기징역에 처한다.
- ② 친족관계인 사람이 폭행 또는 협박으로 사람을 강제추행한 경우에는 5년 이상의 유기징역에 처한다.
- ③ 친족관계인 사람이 사람에게 대하여 「형법」 제299조(준강간, 준강제추행)의 죄를 범한 경우에는 제1항 또는 제2항의 예에 따라 처벌한다.
- ④ 제1항부터 제3항까지의 친족의 범위는 4촌 이내의 혈족·인척과 동거하는 친족으로 한다.

⑤ 제1항부터 제3항까지의 친족은 사실상의 관계에 의한 친족을 포함한다.

제6조(장애인에 대한 강간·강제추행 등)

- ① 신체적인 또는 정신적인 장애가 있는 사람에 대하여 「형법」 제297조(강간)의 죄를 범한 사람은 무기징역 또는 7년 이상의 징역에 처한다.
- ② 신체적인 또는 정신적인 장애가 있는 사람에 대하여 폭행이나 협박으로 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 한 사람은 5년 이상의 유기징역에 처한다.
 - 1. 구강·항문 등 신체(성기는 제외한다)의 내부에 성기를 넣는 행위
 - 2. 성기·항문에 손가락 등 신체(성기는 제외한다)의 일부나 도구를 넣는 행위
- ③ 신체적인 또는 정신적인 장애가 있는 사람에 대하여 「형법」 제298조(강제추행)의 죄를 범한 사람은 3년 이상의 유기징역 또는 2천만원 이상 5천만원 이하의 벌금에 처한다.
- ④ 신체적인 또는 정신적인 장애로 항거불능 또는 항거곤란 상태에 있음을 이용하여 사람을 간음하거나 추행한 사람은 제1항부터 제3항까지의 예에 따라 처벌한다.
- ⑤ 위계(僞計) 또는 위력(威力)으로써 신체적인 또는 정신적인 장애가 있는 사람을 간음한 사람은 5년 이상의 유기징역에 처한다.
- ⑥ 위계 또는 위력으로써 신체적인 또는 정신적인 장애가 있는 사람을 추행한 사람은 1년 이상의 유기징역 또는 1천만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처한다.
- ⑦ 장애인의 보호, 교육 등을 목적으로 하는 시설의 장 또는 종사자가 보호, 감독의 대상인 장애인에 대하여 제1항부터 제6항까지의 죄를 범한 경우에는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.

제7조(13세 미만의 미성년자에 대한 강간, 강제추행 등)

- ① 13세 미만의 사람에 대하여 「형법」 제297조(강간)의 죄를 범한 사람은 무기징역 또는 10년 이상의 징역에 처한다.
- ② 13세 미만의 사람에 대하여 폭행이나 협박으로 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 한 사람은 7년 이상의 유기징역에 처한다.
 - 1. 구강·항문 등 신체(성기는 제외한다)의 내부에 성기를 넣는 행위
 - 2. 성기·항문에 손가락 등 신체(성기는 제외한다)의 일부나 도구를 넣는 행위
- ③ 13세 미만의 사람에 대하여 「형법」 제298조(강제추행)의 죄를 범한 사람은 5년 이상의 유기징역 또는 3천만원 이상 5천만원 이하의 벌금에 처한다.
- ④ 13세 미만의 사람에 대하여 「형법」 제299조(준강간, 준강제추행)의 죄를 범한 사

람은 제1항부터 제3항까지의 예에 따라 처벌한다.

- ⑤ 위계 또는 위력으로써 13세 미만의 사람을 간음하거나 추행한 사람은 제1항부터 제3항까지의 예에 따라 처벌한다.

제8조(강간 등 상해·치상)

- ① 제3조제1항, 제4조, 제6조, 제7조 또는 제15조(제3조제1항, 제4조, 제6조 또는 제7조의 미수범으로 한정한다)의 죄를 범한 사람이 다른 사람을 상해하거나 상해에 이르게 한 때에는 무기징역 또는 10년 이상의 징역에 처한다.
- ② 제5조 또는 제15조(제5조의 미수범으로 한정한다)의 죄를 범한 사람이 다른 사람을 상해하거나 상해에 이르게 한 때에는 무기징역 또는 7년 이상의 징역에 처한다.

제9조(강간 등 살인·치사)

- ① 제3조부터 제7조까지, 제15조(제3조부터 제7조까지의 미수범으로 한정한다)의 죄 또는 「형법」 제297조(강간), 제297조의2(유사강간) 및 제298조(강제추행)부터 제300조(미수범)까지의 죄를 범한 사람이 다른 사람을 살해한 때에는 사형 또는 무기징역에 처한다.
- ② 제4조, 제5조 또는 제15조(제4조 또는 제5조의 미수범으로 한정한다)의 죄를 범한 사람이 다른 사람을 사망에 이르게 한 때에는 무기징역 또는 10년 이상의 징역에 처한다.
- ③ 제6조, 제7조 또는 제15조(제6조 또는 제7조의 미수범으로 한정한다)의 죄를 범한 사람이 다른 사람을 사망에 이르게 한 때에는 사형, 무기징역 또는 10년 이상의 징역에 처한다.

제10조(업무상 위력 등에 의한 추행)

- ① 업무, 고용이나 그 밖의 관계로 인하여 자기의 보호, 감독을 받는 사람에 대하여 위계 또는 위력으로 추행한 사람은 2년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금에 처한다.
- ② 법률에 따라 구금된 사람을 감호하는 사람이 그 사람을 추행한 때에는 3년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다.

제11조(공중 밀집 장소에서의 추행)

대중교통수단, 공연·집회 장소, 그 밖에 공중(公衆)이 밀집하는 장소에서 사람을 추행한 사람은 1년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금에 처한다.

제12조(성적 목적을 위한 공공장소 침입행위)

자기의 성적 욕망을 만족시킬 목적으로 「공중화장실 등에 관한 법률」 제2조제1호부터 제5호까지에 따른 공중화장실 등 및 「공중위생관리법」 제2조제1항제3호에 따른 목욕장업의 목욕장 등 대통령령으로 정하는 공공장소에 침입하거나 같은 장소에서 퇴거의 요구를 받고 응하지 아니하는 사람은 1년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금에 처한다.

제13조(통신매체를 이용한 음란행위)

자기 또는 다른 사람의 성적 욕망을 유발하거나 만족시킬 목적으로 전화, 우편, 컴퓨터, 그 밖의 통신매체를 통하여 성적 수치심이나 혐오감을 일으키는 말, 음향, 글, 그림, 영상 또는 물건을 상대방에게 도달하게 한 사람은 2년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금에 처한다.

제14조(카메라 등을 이용한 촬영)

- ① 카메라나 그 밖에 이와 유사한 기능을 갖춘 기계장치를 이용하여 성적 욕망 또는 수치심을 유발할 수 있는 다른 사람의 신체를 그 의사에 반하여 촬영하거나 그 촬영물을 반포·판매·임대·제공 또는 공공연하게 전시·상영한 자는 5년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.
- ② 제1항의 촬영이 촬영 당시에는 촬영대상자의 의사에 반하지 아니하는 경우에도 사후에 그 의사에 반하여 촬영물을 반포·판매·임대·제공 또는 공공연하게 전시·상영한 자는 3년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금에 처한다.
- ③ 영리를 목적으로 제1항의 촬영물을 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제2조제1항제1호의 정보통신망(이하 "정보통신망"이라 한다)을 이용하여 유포한 자는 7년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

제15조(미수범)

제3조부터 제9조까지 및 제14조의 미수범은 처벌한다

【법규9】 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률

제16조(수집·조사 및 처리의 제한) 제2항

- ② 신용정보회사등이 개인의 질병에 관한 정보를 수집·조사하거나 타인에게 제공하려면 미리 제32조제1항에 따른 해당 개인의 동의를 받아야 하며 대통령령으로 정하는 목적으로만 그 정보를 이용하여야 한다.

제32조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)

- ① 신용정보제공·이용자가 대출, 보증에 관한 정보 등 대통령령으로 정하는 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 개인으로부터 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 미리 동의를 받아야 한다.
 1. 서면
 2. 「전자서명법」 제2조제3호에 따른 공인전자서명이 있는 전자문서(「전자거래기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 말한다)
 3. 개인신용정보의 제공 내용 및 제공 목적 등을 고려하여 정보 제공 동意的인 안정성과 신뢰성이 확보될 수 있는 유무선 통신으로 개인비밀번호를 입력하는 방식
 4. 유무선 통신으로 동의 내용을 해당 개인에게 알리고 동의를 받는 방법. 이 경우 본인 여부 및 동의 내용, 그에 대한 해당 개인의 답변을 음성녹음하는 등 증거자료를 확보·유지하여야 하며, 대통령령으로 정하는 바에 따른 사후 고지 절차를 거친다.
 5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 방식
- ② 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 대통령령으로 정하는 개인신용정보를 제공받으려는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 개인으로부터 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 동의를 받아야 한다. 이 때 개인신용정보를 제공받으려는 자는 해당 개인에게 개인신용정보의 조회 시 신용등급이 하락할 수 있음을 고지하여야 한다.
- ③ 신용조회회사 또는 신용정보집중기관이 개인신용정보를 제2항에 따라 제공하는 경우에는 해당 개인신용정보를 제공받으려는 자가 제2항에 따른 동의를 받았는지를 대통령령으로 정하는 바에 따라 확인하여야 한다.
- ④ 신용정보회사등이 개인신용정보를 제공하는 경우로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항부터 제3항까지를 적용하지 아니한다.

1. 신용정보회사가 다른 신용정보회사 또는 신용정보집중기관과 서로 집중관리·활용하기 위하여 제공하는 경우
 2. 계약의 이행에 필요한 경우로서 제17조제2항에 따라 신용정보의 처리를 위탁하기 위하여 제공하는 경우
 3. 영업양도·분할·합병 등의 이유로 권리·의무의 전부 또는 일부를 이전하면서 그와 관련된 개인신용정보를 제공하는 경우
 4. 채권추심(추심채권을 추심하는 경우만 해당한다), 인가·허가의 목적, 기업의 신용도 판단, 유가증권의 양수 등 대통령령으로 정하는 목적으로 사용하는 자에게 제공하는 경우
 5. 법원의 제출명령 또는 법관이 발부한 영장에 따라 제공하는 경우
 6. 범죄 때문에 피해자의 생명이나 신체에 심각한 위험 발생이 예상되는 등 긴급한 상황에서 제5호에 따른 법관의 영장을 발부받을 시간적 여유가 없는 경우로서 검사 또는 사법경찰관의 요구에 따라 제공하는 경우. 이 경우 개인신용정보를 제공받은 검사는 지체 없이 법관에게 영장을 청구하여야 하고, 사법경찰관은 검사에게 신청하여 검사의 청구로 영장을 청구하여야 하며, 개인신용정보를 제공받은 때부터 36시간 이내에 영장을 발부받지 못하면 지체 없이 제공받은 개인신용정보를 폐기하여야 한다.
 7. 조세에 관한 법률에 따른 질문·검사 또는 조사를 위하여 관할 관서의 장이 서면으로 요구하거나 조세에 관한 법률에 따라 제출의무가 있는 과세자료의 제공을 요구함에 따라 제공하는 경우
 8. 국제협약 등에 따라 외국의 금융감독기구에 금융회사가 가지고 있는 개인신용정보를 제공하는 경우
 9. 그 밖에 다른 법률에 따라 제공하는 경우
- ⑤ 제4항 각 호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 자 또는 제공받은 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 개인신용정보의 제공 사실 및 이유 등을 해당 신용정보주체에게 알려야 한다. 다만, 대통령령으로 정하는 경우에는 인터넷 홈페이지 게재 등 이와 유사한 방법을 통하여 공시할 수 있다. <개정 2011.5.19>
- ⑥ 제4항제3호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하는 신용정보제공·이용자로서 대통령령으로 정하는 자는 제공하는 신용정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항에 관하여 금융위원회의 승인을 받아야 한다.
- ⑦ 신용정보회사등이 개인신용정보를 제공하는 경우에는 금융위원회가 정하여 고시하는 바에 따라 개인신용정보를 제공받는 자의 신원(身元)과 이용 목적을 확인하여야 한다.

- ⑧ 개인신용정보를 제공한 신용정보제공·이용자는 제1항에 따라 미리 동의를 받았는지 여부 등에 대한 다툼이 있는 경우 이를 증명하여야 한다.

제33조(개인신용정보의 이용)

개인신용정보는 해당 신용정보주체가 신청한 금융거래 등 상거래관계(고용관계는 제외한다. 이하 같다)의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위한 목적으로만 이용하여야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 개인이 제32조제1항 각 호의 방식으로 이 조 각 호 외의 부분 본문에서 정한 목적 외의 다른 목적에의 이용에 동의한 경우
2. 개인이 직접 제공한 개인신용정보(그 개인과의 상거래에서 생긴 신용정보를 포함한다)를 제공받은 목적으로 이용하는 경우(상품과 서비스를 소개하거나 그 구매를 권유할 목적으로 이용하는 경우는 제외한다)
3. 제32조제4항 각 호의 경우
4. 그 밖에 제1호부터 제3호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

【법규10】 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령

제28조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)

- ① 법 제32조제1항에서 "대출, 보증에 관한 정보 등 대통령령으로 정하는 개인신용정보"란 제2조제2항의 개인에 관한 신용정보를 말한다. 다만, 신용정보집중기관 또는 신용조회회사에 제공하려는 다음 각 호의 신용정보는 제외한다. <개정 2011.8.17>
 - 1. 제2조제1항제3호의 신용정보
 - 2. 제2조제1항제5호 각 목(마목 및 사목은 제외한다)에 따른 신용정보. 다만, 같은 호 라목의 경우에는 채납 관련 정보, 자목의 경우에는 신용회복정보만 해당한다.
- ② 신용정보제공·이용자는 법 제32조제1항에 따라 해당 개인으로부터 동의를 받으면 다음 각 호의 사항을 미리 알려야 한다. 다만, 동의 방식의 특성상 동의 내용을 전부 표시하거나 알리기 어려운 경우에는 해당 기관의 인터넷 홈페이지 주소나 사업장 전화번호 등 동의 내용을 확인할 수 있는 방법을 안내하고 동의를 받을 수 있다.
 - 1. 개인신용정보를 제공하는 자
 - 2. 개인신용정보를 제공받는 자의 이용 목적
 - 3. 제공하는 개인신용정보의 내용
 - 4. 개인신용정보를 제공받는 자(신용조회회사 및 신용정보집중기관은 제외한다)의 정보 보유 기간 및 이용 기간
- ③ 법 제32조제1항제3호에 따른 개인비밀번호는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 비밀번호로 한다.
 - 1. 해당 개인이 「여신전문금융업법」 제2조제2호의2에 따른 신용카드업자에게 등록한 비밀번호
 - 2. 개인신용정보를 제3자에게 제공하려는 신용정보제공·이용자로부터 해당 개인 명의의 휴대전화 문자메시지를 통하여 받은 비밀번호
 - 3. 그 밖에 금융위원회가 정하여 고시하는 개인비밀번호
- ④ 신용정보제공·이용자는 법 제32조제1항제4호에 따라 유무선 통신을 통하여 동의를 받은 경우에는 1개월 이내에 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지, 그 밖에 금융위원회가 정하여 고시하는 방법으로 제2항 각 호의 사항을 고지하여야 한다.
- ⑤ 법 제32조제2항에서 "대통령령으로 정하는 개인신용정보"란 제2조제2항의 개인에

관한 신용정보를 말한다. 다만, 다음 각 호의 신용정보는 제외한다. <개정 2011.8.17>

- 1. 제2조제1항제3호의 신용정보
- 2. 제1항제2호에 따른 정보. 다만, 제2조제1항제5호라목에 따른 채납 관련 정보 중 국민건강보험 및 국민연금에 관한 정보는 제외한다.
- ⑥ 법 제32조제2항에 따라 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 다음 각 호의 사항을 해당 개인에게 알리고 동의를 받아야 한다. 다만, 동의방식의 특성상 동의 내용을 전부 표시하거나 알리기 어려운 경우에는 해당 기관의 인터넷 홈페이지 주소나 사업장 전화번호 등 동의 내용을 확인할 수 있는 방법을 안내하고 동의를 받을 수 있다.
 - 1. 개인신용정보를 제공하는 자
 - 2. 개인신용정보를 제공받는 자의 이용 목적
 - 3. 제공받는 개인신용정보의 항목
 - 4. 개인신용정보를 제공받는 것에 대한 동의의 효력기간
- ⑦ 법 제32조제3항에 따라 신용조회회사 또는 신용정보집중기관은 개인신용정보를 제공받으려는 자가 해당 개인으로부터 동의를 받았는지를 서면, 전자적 기록 등 금융위원회가 정하는 방식으로 확인하여야 한다.
- ⑧ 법 제32조제4항제4호에서 "채권추심(추심채권을 추심하는 경우만 해당한다), 인가·허가의 목적, 기업의 신용도 판단, 유가증권의 양수 등 대통령령으로 정하는 목적"이란 다음 각 호의 목적을 말한다. <개정 2011.8.17>
 - 1. 채권추심을 의뢰한 채권자가 채권추심의 대상이 되는 자의 개인신용정보를 채권추심회사에 제공하거나 채권추심회사로부터 제공받기 위한 목적
 - 2. 채권자 또는 채권추심회사가 변제기일까지 채무를 변제하지 아니한 자 또는 채권추심의 대상이 되는 자에 대한 개인신용정보를 신용조회회사로부터 제공받기 위한 목적
 - 3. 행정기관이 인가·허가 업무에 사용하기 위하여 신용조회회사로부터 개인신용정보를 제공받기 위한 목적
 - 4. 해당 기업과의 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위하여 그 기업의 대표자 및 제2조제1항제3호의 각 목에 해당하는 자의 개인신용정보를 신용정보집중기관 및 신용조회회사로부터 제공받기 위한 목적
 - 5. 제21조제2항에 따른 금융기관이 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위하여 또는 어음·수표 소지인이 어음·수표의 발행인, 인수인, 배서인 및 보증인의 변제 의사 및 변제자력을 확인하기 위하여 신용정보집중기관 및 신용

조회회사로부터 어음·수표의 발행인, 인수인, 배서인 및 보증인의 개인신용정보를 제공받기 위한 목적

- ⑨ 법 제32조제5항 본문에 따라 신용정보주체에게 개인신용정보의 제공 사실 및 이유 등을 알리는 경우에는 다음 각 호의 구분에 따른다. 이 경우 그 알리는 방법은 서면, 전화(휴대전화 문자메시지를 포함한다), 전자우편 또는 금융위원회가 정하여 고시하는 방법에 따른다. <개정 2011.8.17>
1. 법 제32조제4항제1호부터 제3호까지 및 제8호에 따른 정보를 제공하는 경우: 해당정보를 제공한 날을 기준으로 하여 30일부터 60일까지의 범위에서 금융위원회가 정하여 고시하는 기간 이내에 알릴 것
 2. 법 제32조제4항제4호에 따른 정보를 제공받은 경우: 해당 정보를 제공받은 날을 기준으로 하여 30일부터 60일까지의 범위에서 금융위원회가 정하여 고시하는 기간 이내에 알릴 것. 다만, 「채권의 공정한 추심에 관한 법률」 제6조제2항 및 제3항에 따라 채권추심회사가 채권수임사실을 통보하는 경우에는 그 수임사실을 통보한 날부터 30일 이내에 알려야 한다.
 3. 법 제32조제4항제5호부터 제7호까지 및 제9호에 따른 정보를 제공하는 경우: 해당 정보를 제공한 날을 기준으로 하여 60일부터 180일까지의 범위에서 금융위원회가 정하여 고시하는 기간 이내에 알릴 것
- ⑩ 법 제32조제5항 단서에서 "대통령령으로 정하는 경우"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다. 이 경우 그 공시방법은 인터넷 홈페이지나 게시판에 게재 또는 사무실·점포 등에서의 비치·열람 등의 방법에 따른다. <신설 2011.8.17>
1. 신용정보회사등의 고의 또는 과실 없이 신용정보주체의 주소 또는 거소 등을 알 수 없는 경우
 2. 신용정보의 특성, 제공 대상자, 제공 경위 및 제공 목적 등을 고려하여 공시하는 것이 적절하다고 금융위원회가 인정하여 고시하는 경우(법 제32조제4항제1호부터 제3호까지 및 제7호에 따른 정보만 해당한다)
- ⑪ 법 제32조제6항에서 "대통령령으로 정하는 자"란 제5조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 기관을 말한다. <개정 2011.8.17>
- ⑫ 법 제32조제6항에서 "제공하는 신용정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항"이란 제공하는 개인신용정보의 범위, 제공받는 자의 신용정보 관리·보호 체계를 말한다. <개정 2011.8.17.>

【법규11】 아동·청소년의 성보호에 관한 법률

제7조(아동·청소년에 대한 강간·강제추행 등)

- ① 폭행 또는 협박으로 아동·청소년을 강간한 사람은 무기징역 또는 5년 이상의 유기징역에 처한다.
- ② 아동·청소년에 대하여 폭행이나 협박으로 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 한 자는 5년 이상의 유기징역에 처한다.
 1. 구강·항문 등 신체(성기는 제외한다)의 내부에 성기를 넣는 행위
 2. 성기·항문에 손가락 등 신체(성기는 제외한다)의 일부나 도구를 넣는 행위
- ③ 아동·청소년에 대하여 「형법」 제298조의 죄를 범한 자는 2년 이상의 유기징역 또는 1천만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처한다.
- ④ 아동·청소년에 대하여 「형법」 제299조의 죄를 범한 자는 제1항부터 제3항까지의 예에 따른다.
- ⑤ 위계(僞計) 또는 위력으로써 아동·청소년을 간음하거나 아동·청소년을 추행한 자는 제1항부터 제3항까지의 예에 따른다.
- ⑥ 제1항부터 제5항까지의 미수범은 처벌한다.

【법규12】 여객자동차운수사업법 시행령

제3조(여객자동차운수사업의 종류)

법 제3조제2항에 따라 여객자동차운수사업은 다음 각 호와 같이 세분한다. <개정 2008.11.26, 2009.11.27, 2011.12.8, 2011.12.30, 2012.11.23, 2013.3.23>

1. 노선 여객자동차운수사업

- 가. 시내버스운송사업: 주로 특별시·광역시·특별자치시 또는 시(「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」 제15조제2항에 따른 행정시를 포함한다. 이하 같다)의 단일 행정구역에서 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 광역급행형·직행좌석형·좌석형 및 일반형 등으로 그 운행형태를 구분한다.
- 나. 농어촌버스운송사업: 주로 군(광역시의 군은 제외한다)의 단일 행정구역에서 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 직행좌석형·좌석형 및 일반형 등으로 그 운행형태를 구분한다.
- 다. 마을버스운송사업: 주로 시·군·구의 단일 행정구역에서 기점·종점의 특수성이나 사용되는 자동차의 특수성 등으로 인하여 다른 노선 여객자동차운수사업자가 운행하기 어려운 구간을 대상으로 국토교통부령으로 정하는 기준에 따라 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업
- 라. 시외버스운송사업: 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업으로서 가목부터 다목까지의 사업에 속하지 아니하는 사업. 이 경우 국토교통부령이 정하는 바에 따라 고속형·직행형 및 일반형 등으로 그 운행형태를 구분한다.

2. 구역 여객자동차운수사업

- 가. 전세버스운송사업: 운행계통을 정하지 아니하고 전국을 사업구역으로 정하여 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 다만, 다음 어느 하나에 해당하는 기관 또는 시설 등의 장과 1개의 운송계약(운임의 수령주체와 관계없이 개별 탑승자로부터 현금이나 회수권 또는 카드결제 등의 방식으로 운임을 받는 경우는 제외한다)에 따라 그 소속원(산업단지 관리기관의 경우에는 해당 산업단지 입주기

업체의 소속원을 말한다)만의 통근·통학목적으로 자동차를 운행하는 경우에는 운행계통을 정하지 아니한 것으로 본다.

- 1) 정부기관·지방자치단체와 그 출연기관·연구기관 등 공법인
 - 2) 회사·학교 또는 「영유아보육법」에 따른 어린이집
 - 3) 「산업집적활성화 및 공장설립에 관한 법률」에 따른 산업단지 중 국토교통부장관이 정하여 고시하는 산업단지의 관리기관
- 나. 특수여객자동차운수사업: 운행계통을 정하지 아니하고 전국을 사업구역으로 하여 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 특수한 자동차를 사용하여 장래에 참여하는 자와 시체(유골을 포함한다)를 운송하는 사업
- 다. 일반택시운송사업: 운행계통을 정하지 아니하고 국토교통부령으로 정하는 사업구역에서 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을운송하는 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 직접운전(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.

【법규13】 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. "응급의료중상자"란 관계 법령에서 정하는 바에 따라 취득한 면허 또는 자격의 범위에서 응급환자에 대한 응급医료를 제공하는 의료인과 응급구조사를 말한다.
5. "응급의료기관"이란 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중에서 이 법에 따라 지정된 중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관을 말한다.
6. "구급차등"이란 응급환자의 이송 등 응급의료의 목적에 이용되는 자동차, 선박 및 항공기 등의 이송수단을 말한다.
7. "응급의료기관등"이란 응급의료기관, 구급차등의 운전자 및 응급의료정보센터를 말한다.
8. "응급환자이송업"이란 구급차등을 이용하여 응급환자 등을 이송하는 업(業)을 말한다.

제35조의2(응급의료기관 외의 의료기관)

이 법에 따른 응급의료기관으로 지정받지 아니한 의료기관이 응급의료시설을 설치·운영하려면 보건복지부령으로 정하는 시설·인력 등을 갖추어 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 다만, 종합병원의 경우에는 그러하지 아니하다.

【법규14】 의료급여법 시행령

제13조(급여비용의 부담)

- ① 법 제10조에 따라 기금에서 부담하는 급여비용의 범위는 별표 1과 같다. <개정 2003.12.30., 2005.7.5., 2013.12.11.>
 1. 삭제 <2005.7.5.>
 2. 삭제 <2005.7.5.>
- ② 삭제 <2005.7.5.>
- ③ 제1항의 규정에 불구하고 법 제15조제1항의 규정에 의하여 의료급여가 제한되는 경우, 기금에 상당한 부담을 초래한다고 인정되는 경우 등 보건복지부령이 정하는 경우 또는 항목에 대하여는 보건복지부령이 정하는 금액을 수급권자가 부담한다. <개정 2008.2.29., 2010.3.15.>
- ④ 제1항의 규정에 따라 기금에서 부담하는 급여비용외에 수급권자가 부담하는 본인부담금(이하 "급여대상 본인부담금"이라 한다)과 제3항의 규정에 따라 수급권자가 부담하는 본인부담금은 의료급여기관의 청구에 의하여 수급권자가 의료급여기관에 지급한다. <개정 2004.6.29.>
- ⑤ 제4항의 규정에 따라 의료급여기관에 지급한 급여대상 본인부담금(별표 1 제1호 라목·마목, 같은 표 제2호마목·바목 및 같은 표 제3호에 따라 의료급여기관에 지급한 급여 대상 본인부담금은 제외한다. 이하 이 조에서 같다)이 매 30일간 다음 각 호의 금액을 초과한 경우에는 그 초과한 금액의 100분의 50에 해당하는 금액을 보건복지부령이 정하는 바에 따라 시장·군수·구청장이 수급권자에게 지급한다. 다만, 지급하여야 할금액이 2천원 미만인 경우에는 이를 지급하지 아니한다. <개정 2004.6.29., 2007.2.28., 2008.2.29., 2010.3.15., 2012.6.7., 2014.7.16.>
 1. 1종수급권자 : 2만원
 2. 2종수급권자 : 20만원
- ⑥ 급여대상 본인부담금에서 제5항에 따라 지급받은 금액을 차감한 금액이 다음 각 호의 금액을 초과한 경우에는 그 초과금액을 기금에서 부담한다. 다만, 초과금액이 2천원 미만인 경우에는 이를 수급권자가 부담한다. <개정 2004.6.29., 2007.2.28., 2009.3.31.>
 1. 1종수급권자 : 매 30일간 5만원
 2. 2종수급권자 : 매 6개월간 60만원
- ⑦ 시장·군수·구청장은 수급권자가 제6항 본문의 규정에 따라 기금에서 부담하여야

하는 초과금액을 의료급여기관에 지급한 경우에는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 그 초과금액을 수급권자에게 지급하여야 한다. <신설 2004.6.29., 2008.2.29., 2010.3.15.>

【법규15】 의료법

제3조(의료기관)

- ① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다. <개정 2009.1.30, 2011.6.7>
 1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 의원
 - 나. 치과의원
 - 다. 한의원
 2. 조산원: 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
 3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 병원
 - 나. 치과병원
 - 다. 한방병원
 - 라. 요양병원(「정신보건법」 제3조제3호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
 - 마. 종합병원
- ③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다. <개정2009.1.30., 2010.1.18>

제3조의2(병원등)

병원·치과병원·한방병원 및 요양병원(이하 "병원등"이라 한다)은 30개 이상의 병상(병원·한방병원만 해당한다) 또는 요양병상(요양병원만 해당하며, 장기입원이 필요한 환자를 대상으로 의료행위를 하기 위하여 설치한 병상을 말한다)을 갖추어야 한다.

제3조의3(종합병원)

- ① 종합병원은 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다. <개정 2011.8.4>
 1. 100개 이상의 병상을 갖춘 것
 2. 100병상 이상 300병상 이하인 경우에는 내과·외과·소아청소년과·산부인과 중 3개 진료과목, 영상의학과, 마취통증의학과와 진단검사의학과 또는 병리과를 포함한 7개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
 3. 300병상을 초과하는 경우에는 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과, 영상의학과, 마취통증의학과, 진단검사의학과 또는 병리과, 정신건강의학과 및 치과를 포함한 9개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
- ② 종합병원은 제1항제2호 또는 제3호에 따른 진료과목(이하 이 항에서 "필수진료과목"이라 한다) 외에 필요하면 추가로 진료과목을 설치·운영할 수 있다. 이 경우 필수진료과목 외의 진료과목에 대하여는 해당 의료기관에 전속하지 아니한 전문의를 둘 수 있다.

제3조의4(상급종합병원 지정)

- ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있다.<개정 2010.1.18>
 1. 보건복지부령으로 정하는 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
 2. 제77조제1항에 따라 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것
 3. 보건복지부령으로 정하는 인력·시설·장비 등을 갖춘 것
 4. 질병군별(疾病群別) 환자구성 비율이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것
- ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 지정을 하는 경우 제1항 각 호의 사항 및 전문성 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다. <개정 2010.1.18>
- ③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 상급종합병원으로 지정받은 종합병원에 대하여 3년마다 제2항에 따른 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다. <개정 2010.1.18>
- ④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에

위탁할 수 있다. <개정 2010.1.18>

- ⑤ 상급종합병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2010.1.18.>

제3조의5(전문병원 지정)

- ① 보건복지부장관은 병원급 의료기관 중에서 특정 진료과목이나 특정 질환 등에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 하는 병원을 전문병원으로 지정할 수 있다. <개정 2010.1.18.>
- ② 제1항에 따른 전문병원은 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다. <개정 2010.1.18.>
 1. 특정 질환별·진료과목별 환자의 구성비율 등이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것
 2. 보건복지부령으로 정하는 수 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
- ③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 전문병원으로 지정하는 경우 제2항 각 호의 사항 및 진료의 난이도 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다. <개정 2010.1.18.>
- ④ 보건복지부장관은 제1항에 따라 전문병원으로 지정받은 의료기관에 대하여 3년마다 제3항에 따른 평가를 실시하여 전문병원으로 재지정할 수 있다. <개정 2010.1.18., 2015.1.28.>
- ⑤ 보건복지부장관은 제1항 또는 제4항에 따라 지정받거나 재지정받은 전문병원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 지정 또는 재지정을 취소할 수 있다. 다만, 제1호에 해당하는 경우에는 그 지정 또는 재지정을 취소하여야 한다. <신설 2015.1.28.>
 1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정 또는 재지정을 받은 경우
 2. 지정 또는 재지정의 취소를 원하는 경우
 3. 제4항에 따른 평가 결과 제2항 각 호의 요건을 갖추지 못한 것으로 확인된 경우
- ⑥ 보건복지부장관은 제3항 및 제4항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다. <개정 2010.1.18., 2015.1.28.>
- ⑦ 전문병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2010.1.18., 2015.1.28.>

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. <개정 2010.1.18., 2012.2.1.>
 - 1. 「고등교육법」 제11조의2에 따른 인정기관(이하 "평가인증기구"라 한다)의 인증(이하 "평가인증기구의 인증"이라 한다)을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자
 - 2. 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자
 - 3. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비 시험에 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. <개정 2012.2.1.>
- 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. <신설 2012.2.1.>

[전문개정 2008.10.14.]

[시행일 : 2017.2.2.] 제5조

제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)

- ① 보건복지부장관은 신의료기술평가에 관한 사항을 심의하기 위하여 보건복지부에 신의료기술평가위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다. <개정 2008.2.29., 2010.1.18.>
- ② 위원회는 위원장 1명을 포함하여 20명 이내의 위원으로 구성한다.
- ③ 위원은 다음 각 호의 자 중에서 보건복지부장관이 위촉하거나 임명한다. 다만, 위원장은 제1호 또는 제2호의 자 중에서 임명한다. <개정 2008.2.29., 2010.1.18.>
 - 1. 제28조제1항에 따른 의사회·치과의사회·한의사회에서 각각 추천하는 자

- 2. 보건의료에 관한 학식이 풍부한 자
 - 3. 소비자단체에서 추천하는 자
 - 4. 변호사의 자격을 가진 자로서 보건의료와 관련된 업무에 5년 이상 종사한 경력이 있는 자
 - 5. 보건의료정책 관련 업무를 담당하고 있는 보건복지부 소속 5급 이상의 공무원
- ④ 위원장과 위원의 임기는 3년으로 하되, 연임할 수 있다. 다만, 제3항제5호에 따른 공무원의 경우에는 재임기간으로 한다.
 - ⑤ 위원의 자리가 빈 때에는 새로 위원을 임명하고, 새로 임명된 위원의 임기는 임명된 날부터 기산한다.
 - ⑥ 위원회의 심의사항을 전문적으로 검토하기 위하여 위원회에 분야별 전문평가위원회를 둔다.
 - ⑦ 그 밖에 위원회·전문평가위원회의 구성 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2008.2.29., 2010.1.18.>

[법규16] 의료법 시행규칙 별표4

[별표 4] <개정 2013.10.4.>

의료기관의 시설규격(제34조 관련)

2. 중환자실

- 가. 병상이 300개 이상인 종합병원은 입원실 병상 수의 100분의 5 이상을 중환자실 병상으로 만들어야 한다.
- 나. 중환자실은 출입을 통제할 수 있는 별도의 단위로 독립되어야 하며, 무정전(無停電) 시스템을 갖추어야 한다.
- 다. 중환자실의 의사당직실은 중환자실 내 또는 중환자실과 가까운 곳에 있어야 한다.
- 라. 병상 1개당 면적은 10제곱미터 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, 지속적 수액주입기를 갖추고, 병상 수의 10퍼센트 이상 개수의 침습적 동맥혈압모니터, 병상 수의 30퍼센트 이상 개수의 인공호흡기, 병상 수의 70퍼센트 이상 개수의 보육기(신생아중환자실에만 해당한다)를 갖추어야 한다.
- 바. 중환자실 1개 단위(Unit)당 후두경, 엠부백(마스크 포함), 심전도기록기, 제세동기를 갖추어야 한다. 다만, 신생아중환자실의 경우에는 제세동기 대신 광선기와 집중치료를 갖추어야 한다.
- 사. 중환자실에는 전담의사를 둘 수 있다. 다만, 신생아중환자실에는 전담전문의를 두어야 한다.
- 아. 전담간호사를 두되, 간호사 1명당 연평균 1일 입원환자수는 1.2명(신생아중환자실의 경우에는 1.5명)을 초과하여서는 아니 된다.

[법규17] 자동차관리법 시행규칙

제2조(자동차의 종별 구분)

법 제3조제2항 및 제3항에 따른 자동차의 종류는 그 규모별 세부기준 및 유형별 세부기준에 따라 별표 1과 같이 구분한다.[전문개정 2011.12.15]

[별표 1] <개정 2014.8.18.>

자동차의 종류(제2조관련)

1. 규모별 세부기준

종류	경형	소형	중형
승용자동차	배기량이 1000cc미만으로서 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,600cc미만인 것으로서 길이 4.7미터·너비 1.7미터·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,600cc이상 2,000cc미만이거나 길이·너비·높이중 어느 하나라도 소형을 초과하는 것
승합자동차	배기량이 1000cc 미만으로서 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것	승차정원이 15인 이하인 것으로서 길이 4.7미터·너비 1.7미터·높이 2.0미터 이하인 것	승차정원이 16인 이상 35인 이하이거나, 길이·너비·높이중 어느 하나라도 소형을 초과하여 길이가 9미터 미만인 것
화물자동차	배기량이 1000cc 미만으로서 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것	최대적재량이 1톤 이하인 것으로서, 총중량이 3.5톤 이하인 것	최대적재량이 1톤 초과 5톤 미만이거나, 총중량이 3.5톤 초과 10톤 미만인 것

특수 자동차	배기량이 1,000cc미만으로서 길이 3.6미터·너비1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것	총중량이 3.5톤 이하인 것	총중량이 3.5톤 초과 10톤 미만인 것	총중량이 10톤 이상인 것
이륜 자동차	배기량이 50cc미만(최고정격출력 4킬로와트 이하)인 것	배기량이 100cc 이하 (최고정격출력 11킬로와트 이하)인 것으로 최대적재량(기타 형에만 해당한다)이 60킬로그램 이하인 것	배기량이 100cc 초과 260cc 이하(최고정격출력 11킬로와트 초과 15킬로와트 이하)인 것으로 최대적재량이 60킬로그램 초과 100킬로그램 이하인 것	배기량이 260cc (최고정격출력 15킬로와트)를 초과하는 것

2. 유형별 세부기준

종류	유형별	세부기준
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	일반형	주목적이 여객운송용인 것

자동차	특수형	특정한 용도(장의·현철·구급·보도·캠핑 등)를 가진 것
화물 자동차	일반형	보통의 화물운송용인 것
	덤프형	적재함을 원동기의 힘으로 기울여 적재물을 중력에 의하여 쉽게 미끄러뜨리는 구조의 화물운송용인 것
	밴형	지붕구조의 덮개가 있는 화물운송용인 것
	특수용도형	특정한 용도를 위하여 특수한 구조로 하거나, 기구를 장치한 것으로서 위 어느 형에도 속하지 아니하는 화물운송용인 것
특수 자동차	견인형	피견인차의 견인을 전용으로 하는 구조인 것
	구난형	고장·사고 등으로 운행이 곤란한 자동차를 구난·견인 할 수 있는 구조인 것
	특수작업형	위 어느 형에도 속하지 아니하는 특수작업용인 것
이륜 자동차	일반형	자전거로부터 진화한 구조로서 사람 또는 소량의 화물을 운송하기 위한 것
	특수형	경주·오락 또는 운전을 즐기기를 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 목

의 기준에 따른다.

- 가. 화물자동차 : 화물을 운송하기 적합하게 바닥 면적이 최소 2제곱미터 이상 (소형·경형화물자동차로서 이동용 음식판매 용도인 경우에는 0.5제곱미터 이상, 그 밖에 특수용도형의 경형화물자동차는 1제곱미터 이상을 말한다)인 화물적재공간을 갖춘 자동차로서 다음 각 호의 1에 해당하는 자동차
- 1) 승차공간과 화물적재공간이 분리되어 있는 자동차로서 화물적재공간의 윗부분이 개방된 구조의 자동차, 유류·가스 등을 운반하기 위한 적재함을 설치한 자동차 및 화물을 싣고 내리는 문을 갖춘 적재함이 설치된 자동차(구조·장치의 변경을 통하여 화물적재공간에 덮개가 설치된 자동차를 포함한다)
 - 2) 승차공간과 화물적재공간이 동일 차실내에 있으면서 화물의 이동을 방지하기 위해 격벽을 설치한 자동차로서 화물적재공간의 바닥면적이 승차공간의 바닥면적(운전석이 있는 열의 바닥면적을 포함한다)보다 넓은 자동차
 - 3) 화물을 운송하는 기능을 갖추고 자체적하 기타 작업을 수행할 수 있는 설비를 함께 갖춘 자동차
- 나. 이륜자동차(법 제3조제1항 제5호)의 "그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차" : 다음 각 호의 1에 해당하는 자동차를 포함한다.
- 1) 이륜인 자동차에 측차를 붙인 자동차
 - 2) 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 원동기 냉각방식 등이 이륜의 자동차와 유사한 구조로 되어 있는 삼륜 또는 사륜의 자동차로서 승용 자동차에 해당하지 아니하는 자동차
2. 위 표 제1호에 따른 규모별 세부기준에 대하여는 다음 각 목의 기준을 적용한다.
- 가. 사용연료의 종류가 전기인 자동차의 경우에는 복수 기준 중 길이·너비·높이에 따라 규모를 구분하고, 「환경친화적자동차의 개발 및 보급촉진에 관한 법률」 제2조제5호에 따른 하이브리드자동차는 복수 기준 중 배기량과 길이·너비·높이에 따라 규모를 구분한다.
- 나. 복수의 기준중 하나가 작은 규모에 해당되고 다른 하나가 큰 규모에 해당되면 큰 규모로 구분한다.
- 다. 이륜자동차의 최고정격출력(maximum continuous rated power)은 구동전동기의 최대의 부하(負荷, load)상태에서 측정된 출력을 말한다.

【법규18】 자동차손해배상보장법 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.

〈개정 2014.2.5.〉

1. 덤프트럭
2. 타이어식 기중기
3. 콘크리트믹서트럭
4. 트럭적재식 콘크리트펌프
5. 트럭적재식 아스팔트살포기
6. 타이어식 굴삭기
7. 「건설기계관리법 시행령」 별표 1 제26호에 따른 특수건설기계 중 다음 각 목의 특수건설기계
 - 가. 트럭지게차
 - 나. 도로보수트럭
 - 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

[시행일 : 2015.2.6.] 제2조제7호

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. 〈개정 2014.2.5〉
 1. 사망한 경우에는 1억원의 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. <개정 2012.8.22>
 - 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 1천만원의 범위에서 사고로 인하여 피해자에게 발생한 손해액을 말한다.

【법규19】 장애인복지법 시행령

제2조 (장애인의 종류 및 기준)

- ① 「장애인복지법」(이하 "법"이라 한다) 제2조제2항 각 호 외의 부분에서 "대통령령으로 정하는 장애의 종류 및 기준에 해당하는 자"란 별표 1에서 정한 자를 말한다.
- ② 장애인은 장애의 정도에 따라 등급을 구분하되, 그 등급은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2008.2.29., 2010.3.15.>

[별표 1] <개정 2014.6.30>

장애인의 종류 및 기준(제2조 관련)

1. 지체장애인(肢體障礙人)

- 가. 한 팔, 한 다리 또는 몸통의 기능에 영속적인 장애가 있는 사람
- 나. 한 손의 엄지손가락을 지골(指骨 : 손가락 뼈) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 두 개 이상의 손가락을 모두 제1지골 관절 이상의 부위에서 잃은 사람
- 다. 한 다리를 리스프랑(Lisfranc : 발등뼈와 발목을 이어주는) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람
- 라. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람
- 마. 한 손의 엄지손가락 기능을 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 손가락 두 개 이상의 기능을 잃은 사람
- 바. 왜소증으로 키가 심하게 작거나 척추에 현저한 변형 또는 기형이 있는 사람
- 사. 지체(肢體)에 위 각 목의 어느 하나에 해당하는 장애정도 이상의 장애가 있다고 인정되는 사람

2. 뇌병변장애인(腦病變障礙人)

뇌성마비, 외상성 뇌손상, 뇌졸중(腦卒中) 등 뇌의 기질적 병변으로 인하여 발생한 신체적 장애로 보행이나 일상생활의 동작 등에 상당한 제약을 받는 사람

3. 시각장애인(視覺障礙人)

- 가. 나쁜 눈의 시력(만국식시력표에 따라 측정된 교정시력을 말한다. 이하

- 같다)이 0.02 이하인 사람
- 나. 좋은 눈의 시력이 0.2 이하인 사람
- 다. 두 눈의 시야가 각각 주시점에서 10도 이하로 남은 사람
- 라. 두 눈의 시야 2분의 1 이상을 잃은 사람

4. 청각장애인(聽覺障礙人)

- 가. 두 귀의 청력 손실이 각각 60데시벨(dB) 이상인 사람
- 나. 한 귀의 청력 손실이 80데시벨 이상, 다른 귀의 청력 손실이 40데시벨 이상인 사람
- 다. 두 귀에 들리는 보통 말소리의 명료도가 50퍼센트 이하인 사람
- 라. 평형 기능에 상당한 장애가 있는 사람

5. 언어장애인(言語障礙人)

음성 기능이나 언어 기능에 영속적으로 상당한 장애가 있는 사람

6. 지적장애인(知的障礙人)

정신 발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분하거나 불완전하고 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적응하는 것이 상당히 곤란한 사람

7. 자폐성장애인(自閉性障礙人)

소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어·신체표현·자기조절·사회적응 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

8. 정신장애인(精神障礙人)

지속적인 정신분열병, 분열형 정동장애(情動障礙 : 여러 현실 상황에서 부적절한 정서 반응을 보이는 장애), 양극성 정동장애 및 반복성 우울장애에 따른 감정조절·행동·사고 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

9. 신장장애인(腎臟障礙人)

신장의 기능부전(機能不全)으로 인하여 혈액투석이나 복막투석을 지속적으로 받아야 하거나 신장기능의 영속적인 장애로 인하여 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람

10. 심장장애인(心臟障礙人)

심장의 기능부전으로 인한 호흡곤란 등의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람

11. 호흡기장애인(呼吸器障礙人)

폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적 기능부전으로 인한 호흡기능의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람

12. 간장애인(肝障礙人)

간의 만성적 기능부전과 그에 따른 합병증 등으로 인한 간기능의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람

13. 안면장애인(顔面障礙人)

안면 부위의 변형이나 기형으로 사회생활에 상당한 제약을 받는 사람

14. 장루·요루장애인(腸瘻·尿瘻障礙人)

배변기능이나 배뇨기능의 장애로 인하여 장루(腸瘻) 또는 요루(尿瘻)를 시술하여 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람

15. 뇌전증장애인(腦電症障礙人)

뇌전증에 의한 뇌신경세포의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

【법규20】 장애인복지법 시행규칙

제2조(장애인의 장애등급 등)

- ① 「장애인복지법 시행령」(이하 "영"이라 한다) 제2조제2항에 따른 장애인의 장애등급은 별표 1과 같다.
- ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 장애등급의 구체적인 판정기준을 정하여 고시할 수 있다. <개정 2008.3.3., 2010.3.19>

[별표 1] <개정 2013.4.3.>

장애인의 장애등급표(제2조 관련)

1. 지체장애인

가. 신체의 일부를 잃은 사람

제1급

- 1. 두 팔을 손목관절 이상의 부위에서 잃은 사람
- 2. 두 다리를 무릎관절 이상의 부위에서 잃은 사람

제2급

- 1. 두 손의 손가락을 모두 잃은 사람
- 2. 한 팔을 팔꿈치관절 이상의 부위에서 잃은 사람
- 3. 두 다리를 발목관절 이상의 부위에서 잃은 사람

제3급

- 1. 두 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 잃은 사람
- 2. 한 손의 모든 손가락을 잃은 사람
- 3. 두 다리를 쇼파관절(chopart's joint) 이상의 부위에서 잃은 사람
- 4. 한 다리를 무릎관절 이상의 부위에서 잃은 사람

제4급

- 1. 두 손의 엄지손가락을 잃은 사람
- 2. 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 잃은 사람
- 3. 한 손의 엄지손가락을 포함하여 세 손가락을 잃은 사람
- 4. 두 다리를 리스프랑관절(Lisfranc: 발등뼈와 발목을 이어주는 관절) 이상의 부위에서 잃은 사람
- 5. 한 다리를 발목관절 이상의 부위에서 잃은 사람

제5급

- 1. 한 손의 엄지손가락을 포함하여 두 손가락을 잃은 사람
- 2. 한 손의 엄지손가락을 중수수지관절 이상의 부위에서 잃은 사람
- 3. 한 손의 둘째손가락을 포함하여 세 손가락을 잃은 사람
- 4. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람
- 5. 한 다리를 쇼파관절 이상의 부위에서 잃은 사람

제6급

- 1. 한 손의 엄지손가락을 잃은 사람
- 2. 한 손의 둘째손가락을 포함하여 두 손가락을 잃은 사람
- 3. 한 손의 셋째손가락, 넷째손가락 및 다섯째손가락을 모두 잃은 사람
- 4. 한 다리를 리스프랑관절 이상의 부위에서 잃은 사람

나. 관절장애가 있는 사람

제1급

- 1. 두 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 모두의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 2. 두 다리의 고관절, 무릎관절, 족관절 모두의 기능에 현저한 장애가 있는 사람

제2급

- 1. 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 모두의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 2. 두 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 중 각각 2개관절의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 3. 두 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 모두의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 4. 두 손의 모든 손가락의 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 5. 두 다리의 고관절, 무릎관절, 족관절 중 각각 2개관절의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 6. 두 다리의 고관절, 무릎관절, 족관절 모두의 기능에 상당한 장애가 있는 사람

제3급

- 1. 두 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 중 각각 2개관절의 기능에

상당한 장애가 있는 사람

2. 두 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 모두의 기능에 장애가 있는 사람
3. 두 손의 엄지손가락과 둘째손가락 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
4. 한 손의 모든 손가락의 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
5. 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 중 2개관절의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
6. 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 모두의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
7. 한 다리의 고관절, 무릎관절, 족관절 모두의 기능에 현저한 장애가 있는 사람

제4급

1. 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 중 한 관절의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
2. 두 손의 엄지손가락의 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
3. 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
4. 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 3개 손가락의 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
5. 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 4개 손가락의 관절기능에 상당한 장애가 있는 사람
6. 두 다리의 고관절, 무릎관절, 족관절 중 각각 2개관절의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
7. 두 다리의 고관절, 무릎관절, 족관절 모두의 기능에 장애가 있는 사람
8. 한 다리의 고관절, 무릎관절, 족관절 중 2개관절의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
9. 한 다리의 고관절, 무릎관절, 족관절 모두의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
10. 한 다리의 고관절 또는 무릎관절의 기능을 잃은 사람

제5급

1. 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 중 2개관절의 기능에 상당한 장애가 있는 사람

2. 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 모두의 기능에 장애가 있는 사람
3. 두 손의 엄지손가락의 관절기능에 상당한 장애가 있는 사람
4. 한 손의 엄지손가락의 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
5. 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 관절기능에 상당한 장애가 있는 사람
6. 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 3개 손가락의 관절기능에 상당한 장애가 있는 사람
7. 한 다리의 고관절, 무릎관절, 족관절 중 2개관절의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
8. 한 다리의 고관절, 무릎관절, 족관절 모두의 기능에 장애가 있는 사람
9. 두 발의 모든 발가락의 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
10. 한 다리의 고관절 또는 무릎관절의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
11. 한 다리의 발목관절의 기능을 잃은 사람

제6급

1. 한 손의 엄지손가락의 관절기능에 상당한 장애가 있는 사람
2. 한 손의 둘째손가락을 포함하여 2개 손가락의 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
3. 한 손의 셋째손가락, 넷째손가락 그리고 다섯째손가락 모두의 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
4. 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 중 한 관절의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
5. 한 다리의 고관절 또는 무릎관절의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
6. 한 다리의 발목관절의 기능에 현저한 장애가 있는 사람

다. 지체기능장애가 있는 사람

제1급

1. 두 팔의 기능을 잃은 사람
2. 두 다리의 기능을 잃은 사람

제2급

1. 한 팔의 기능을 잃은 사람
2. 두 팔의 기능에 현저한 장애가 있는 사람

3. 두 손의 모든 손가락의 기능을 잃은 사람
4. 두 다리의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
5. 경추와 흉요추의 기능을 잃은 사람

제3급

1. 두 팔의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
2. 두 손의 엄지손가락 및 둘째손가락의 기능을 잃은 사람
3. 한 손의 모든 손가락의 기능을 잃은 사람
4. 한 팔의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
5. 한 다리의 기능을 잃은 사람
6. 경추 또는 흉요추의 기능을 잃은 사람

제4급

1. 두 손의 엄지손가락의 기능을 잃은 사람
2. 한 손의 엄지손가락 및 둘째손가락의 기능을 잃은 사람
3. 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 세 손가락의 기능을 잃은 사람
4. 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 네 손가락의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
5. 한 다리의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
6. 두 다리의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
7. 경추 또는 흉요추의 기능에 현저한 장애가 있는 사람

제5급

1. 한 팔의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
2. 두 손의 엄지손가락의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
3. 한 손의 엄지손가락의 기능을 잃은 사람
4. 한 손의 엄지손가락 및 둘째손가락의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
5. 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 세 손가락의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
6. 한 다리의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
7. 두 발의 모든 발가락의 기능을 잃은 사람
8. 경추 또는 흉요추의 기능에 상당한 장애가 있는 사람

제6급

1. 한 손의 엄지손가락의 기능에 현저한 장애가 있는 사람

2. 한 손의 둘째손가락을 포함하여 두 손가락의 기능을 잃은 사람
3. 한 손의 엄지손가락을 포함하여 두 손가락의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
4. 한 손의 셋째손가락, 넷째손가락 및 다섯째손가락의 기능을 잃은 사람
5. 경추 또는 흉요추의 기능이 저하된 사람

라. 신체에 변형 등의 장애가 있는 사람

제5급

한 다리가 건강한 다리보다 10센티미터 이상 짧거나 건강한 다리 길이의 10분의 1 이상 짧은 사람

제6급

1. 한 다리가 건강한 다리보다 5센티미터 이상 짧거나 건강한 다리 길이의 15분의 1 이상 짧은 사람
2. 척추측만증이 있으며, 만곡각도가 40도 이상인 사람
3. 척추후만증이 있으며, 만곡각도가 60도 이상인 사람
4. 성장이 멈춘 만 18세 이상의 남성으로서 신장이 145센티미터 이하인 사람
5. 성장이 멈춘 만 16세 이상의 여성으로서 신장이 140센티미터 이하인 사람
6. 연골무형성증으로 왜소증에 대한 증상이 뚜렷한 사람

2. 뇌병변장애인

제1급

보행이 불가능하거나 일상생활동작을 거의 할 수 없어, 도움과 보호가 필요한 사람

제2급

1. 보행이 현저하게 제한되었거나 일상생활동작이 현저하게 제한된 사람
2. 보행과 일상생활동작이 상당히 제한된 사람

제3급

1. 보행이 상당한 정도 제한되었거나 일상생활동작이 상당히 제한된 사람
2. 보행이 경중한 정도 제한되고 섬세한 일상생활동작이 현저하게 제한된 사람

제4급

1. 보행이 경중한 정도 제한되었거나 섬세한 일상생활동작이 현저하게 제한된 사람
2. 보행이 경미하게 제한되고 섬세한 일상생활동작이 상당히 제한된 사람

제5급

1. 보행이 경미하게 제한되었거나 섬세한 일상생활동작이 상당히 제한된 사람
2. 보행이 파행(跛行)을 보이고 섬세한 일상생활동작이 경중한 정도 제한된 사람

제6급

보행 시 파행을 보이거나 섬세한 일상생활동작이 경중한 정도 제한된 사람

3. 시각장애인

제1급

좋은 눈의 시력(공인된 시력표에 의하여 측정된 것을 말하며, 굴절이상인 있는 사람에 대하여는 최대 교정시력을 기준으로 한다. 이하 같다)이 0.02 이하인 사람

제2급

좋은 눈의 시력이 0.04 이하인 사람

제3급

1. 좋은 눈의 시력이 0.06 이하인 사람
2. 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 사람

제4급

1. 좋은 눈의 시력이 0.1 이하인 사람
2. 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람

제5급

1. 좋은 눈의 시력이 0.2 이하인 사람
2. 두 눈의 시야가 각각 정상시야의 50%이상 감소한 사람

제6급

나쁜 눈의 시력이 0.02 이하인 사람

4. 청각장애인

가. 청력을 잃은 사람

제2급

두 귀의 청력을 각각 90데시벨(dB) 이상 잃은 사람(두 귀가 완전히 들리지 아니하는 사람)

제3급

두 귀의 청력을 각각 80데시벨(dB) 이상 잃은 사람(귀에 입을 대고 큰소리로 말을 하여도 듣지 못하는 사람)

제4급

1. 두 귀의 청력을 각각 70데시벨(dB) 이상 잃은 사람(귀에 대고 말을 하여야 들을 수 있는 사람)
2. 두 귀에 들리는 보통 말소리의 최대의 명료도가 50퍼센트 이하인 사람

제5급

두 귀의 청력을 각각 60데시벨(dB) 이상 잃은 사람(40센티미터 이상의 거리에서 발생된 말소리를 듣지 못하는 사람)

제6급

한 귀의 청력을 80데시벨(dB) 이상 잃고, 다른 귀의 청력을 40데시벨(dB) 이상 잃은 사람

나. 평형기능에 장애가 있는 사람

제3급

양측 평형기능의 소실로 두 눈을 뜨고 직선으로 10미터 이상을 지속적으로 걸을 수 없는 사람

제4급

양측 평형기능의 소실 또는 감소로 두 눈을 뜨고 10미터를 걸으려면 중간에 균형을 잡기 위하여 멈추어야 하는 사람

제5급

양측 평형기능의 감소로 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60센티미터 이상 벗어나며, 복합적인 신체운동은 어려운 사람

5. 언어장애인

제3급

음성기능이나 언어기능을 잃은 사람

제4급

음성·언어만으로는 의사소통을 하기 곤란할 정도로 음성기능이나 언어기능에 현저한 장애가 있는 사람

6. 지적장애인

제1급

지능지수가 35 미만인 사람으로서 일상생활과 사회생활에 적응하는 것이 현저하게 곤란하여 일생 동안 다른 사람의 보호가 필요한 사람

제2급

지능지수가 35 이상 50 미만인 사람으로서 일상생활의 단순한 행동을 훈련시킬 수 있고, 어느 정도의 감독과 도움을 받으면 복잡하지 아니하고 특수기술이 필요하지 아니한 직업을 가질 수 있는 사람

제3급

지능지수가 50 이상 70 이하인 사람으로서 교육을 통한 사회적·직업적 재활이 가능한 사람

7. 자폐성장애인

제1급

ICD-10(International Classification of Diseases, 10th Version)의 진단기준에 따른 전반성발달장애(자폐증)로 정상발달의 단계가 나타나지 아니하고, 지능지수가 70 이하이며, 기능 및 능력 장애로 인하여 주위의 전적인 도움이 없이는 일상생활을 해나가는 것이 거의 불가능한 사람

제2급

ICD-10의 진단기준에 따른 전반성발달장애(자폐증)로 정상발달의 단계가 나타나지 아니하고, 지능지수가 70 이하이며, 기능 및 능력 장애로 인하여 주위의 많은 도움이 없으면 일상생활을 해나가기 어려운 사람

제3급

제2급과 같은 특징을 가지고 있으나 지능지수가 71 이상이며, 기능 및 능력

장애로 인하여 일상생활 혹은 사회생활을 해나가기 위하여 간헐적으로 도움이 필요한 사람

8. 정신장애인

제1급

1. 정신분열병으로 망상, 환청, 사고장애 및 기괴한 행동 등의 양성증상이나 사회적 위축과 같은 음성증상이 심하고, 현저한 인격변화가 있으며, 기능 및 능력 장애로 인하여 주위의 전적인 도움이 없이는 일상생활을 해나가는 것이 거의 불가능한 사람(정신병을 진단받은 지 1년 이상 지난 사람만 해당한다. 이하 같다)
2. 양극성정동장애(조울병)로 기분·의욕·행동 및 사고의 장애증상이 심한 증상기(症狀期)가 지속되거나 자주 반복되며, 기능 및 능력 장애로 인하여 주위의 전적인 도움이 없이는 일상생활을 해나가는 것이 거의 불가능한 사람
3. 반복성우울장애로 정신병적 증상이 동반되고, 기분·의욕 및 행동 등에 대한 우울증상이 심한 증상기가 지속되거나 자주 반복되며, 기능 및 능력 장애로 인하여 주위의 전적인 도움이 없이는 일상생활을 해나가는 것이 거의 불가능한 사람
4. 분열형정동장애로 제1호부터 제3호까지에 준하는 증상이 있는 사람

제2급

1. 정신분열병으로 망상, 환청, 사고장애 및 기괴한 행동 등의 양성증상과 사회적 위축 등의 음성증상이 있고, 중등도의 인격 변화가 있으며, 기능 및 능력 장애로 인하여 주위의 많은 도움이 없으면 일상생활을 해나가기 어려운 사람
2. 양극성정동장애(조울병)로 기분·의욕·행동 및 사고의 장애증상이 있는 증상기가 지속되거나 자주 반복되며, 기능 및 능력 장애로 인하여 주위의 많은 도움이 없으면 일상생활을 해나가기 어려운 사람
3. 만성적인 반복성우울장애로 망상 등 정신병적 증상이 동반되고, 기분·의욕 및 행동 등에 대한 우울증상이 있는 증상기가 지속되거나 자주 반복되며, 기능 및 능력 장애로 인하여 주위의 많은 도움이 없으면 일상생활을 해나가기 어려운 사람
4. 만성적인 분열형정동장애로 제1호부터 제3호까지에 준하는 증상이 있는

사람

제3급

1. 정신분열병으로 망상, 환청, 사고장애 및 기괴한 행동 등의 양성증상이 있으나, 인격변화나 퇴행은 심하지 아니한 경우로서 기능 및 능력 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활을 해나가기 위한 기능 수행에 제한을 받아 간헐적으로 도움이 필요한 사람
2. 양극성정동장애(조울병)로 기분·의욕·행동 및 사고의 장애증상이 현저하지 아니하지만, 증상기가 지속되거나 자주 반복되는 경우로서 기능 및 능력 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활을 해나가기 위한 기능 수행에 제한을 받아 간헐적으로 도움이 필요한 사람
3. 반복성우울장애로 기분·의욕·행동 등에 대한 우울증상이 있는 증상기가 지속되거나 자주 반복되는 경우로서 기능 및 능력 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활을 해나가기 위한 기능 수행에 제한을 받아 간헐적으로 도움이 필요한 사람
4. 분열형정동장애로 제1호부터 제3호까지에 준하는 증상이 있는 사람

9. 신장장애인

제2급

만성신부전증으로 인하여 3개월 이상 혈액투석이나 복막투석을 받고 있는 사람

제5급

신장을 이식받은 사람

10. 심장장애인

제1급

심장기능의 장애가 지속되며, 안정 시에도 심부전증상이나 협심증증상 등이 나타나서 운동능력을 완전히 상실하여 상시적으로 돌보는 사람이 필요한 사람(심장질환을 진단받은 지 1년 이상 지난 사람만 해당한다. 이하 같다)

제2급

심장기능의 장애가 지속되며, 자기 신체 주위의 일은 어느 정도 할 수 있지만 그 이상의 활동을 하면 심부전증상이나 협심증증상 등이 나타나서

정상적인 일상생활을 해나가기 어려운 사람

제3급

심장기능의 장애가 지속되며, 가정에서의 가벼운 활동은 할 수 있지만 그 이상의 활동을 하면 심부전증상이나 협심증증상 등이 나타나서 정상적인 사회활동을 해나가기 어려운 사람

제5급

심장을 이식받은 사람

11. 호흡기장애인

제1급

1. 폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적인 기능부전으로 안정 시에도 산소요법을 받아야 할 정도의 호흡곤란이 있고, 정상시의 폐환기 기능(1초시 강제호기량) 또는 폐확산능이 정상예측치의 25% 이하이거나 안정 시 자연호흡상태에서의 동맥혈 산소분압이 55mmHg 이하인 사람
2. 만성호흡기 질환으로 기관절개관을 유지하고 24시간 인공호흡기로 생활하는 사람

제2급

폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적인 기능부전으로 집안에서 이동할 때에도 호흡곤란이 있고, 정상시의 폐환기 기능(1초시 강제호기량) 또는 폐확산능이 정상예측치의 30% 이하이거나 안정 시 자연호흡상태에서의 동맥혈 산소분압이 60mmHg 이하인 사람

제3급

폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적인 기능부전으로 평지에서의 보행에도 호흡곤란이 있고, 정상시의 폐환기 기능(1초시 강제호기량) 또는 폐확산능이 정상예측치의 40% 이하이거나 안정 시 자연호흡상태에서의 동맥혈 산소분압이 65mmHg 이하인 사람

제5급

1. 폐를 이식받은 사람
2. 늑막루가 있는 사람

12. 간장애인

제1급

만성 간질환(간경변증, 간세포암종 등)으로 진단받은 환자 중 잔여 간기능이 Child-Pugh 평가상 등급 C이면서 간성뇌증이 있거나 내과적 치료로 조절되지 아니하는 난치성 복수 등의 합병증이 있는 사람

제2급

만성 간질환(간경변증, 간세포암종 등)으로 진단받은 환자 중 잔여 간기능이 Child-Pugh 평가상 등급 C이면서 과거 2년이내의 간성뇌증 병력 또는 자발성 세균성 복막염 등의 병력이 있는 사람

제3급

1. 만성 간질환(간경변증, 간세포암종 등)으로 진단받은 환자 중 잔여 간기능이 Child-Pugh 평가상 등급 C인 사람
2. 만성 간질환(간경변증, 간세포암종 등)으로 진단받은 환자 중 잔여 간기능이 Child-Pugh 평가상 등급 B이면서 난치성 복수가 있거나 간성뇌증 등의 합병증이 있는 사람

제5급

간을 이식받은 사람

13. 안면장애인

제2급

1. 노출된 안면부의 90% 이상이 변형된 사람
2. 노출된 안면부의 60% 이상이 변형되고 코 형태의 2/3 이상이 없어진 사람

제3급

1. 노출된 안면부의 75% 이상이 변형된 사람
2. 노출된 안면부의 50% 이상이 변형되고 코 형태의 2/3 이상이 없어진 사람

제4급

1. 노출된 안면부의 60% 이상이 변형된 사람
2. 코 형태의 2/3 이상이 없어진 사람
3. 노출된 안면부의 45% 이상이 변형되고 코 형태의 1/3 이상이 없어진

사람

제5급

1. 노출된 안면부의 45% 이상이 변형된 사람
2. 코 형태의 1/3 이상이 없어진 사람

14. 장루장애인 및 요루장애인

제2급

1. 장루와 함께 요루 또는 방광루를 가지고 있으며, 그 중 하나 이상의 루에 합병증으로 장피누공 또는 배뇨기능장애가 있는 사람
2. 장루 또는 요루를 가지고 있으며 합병증으로 장피누공과 배뇨기능장애가 모두 있는 사람
3. 배변을 위한 말단 공장루를 가지고 있는 사람

제3급

1. 장루와 함께 요루 또는 방광루를 가지고 있는 사람
2. 장루 또는 요루를 가지고 있으며, 합병증으로 장피누공 또는 배뇨기능장애가 있는 사람

제4급

1. 장루 또는 요루를 가진 사람
2. 방광루를 가지고 있으며, 합병증으로 장피누공이 있는 사람

제5급

방광루를 가진 사람

15. 간질장애인

가. 성인 간질

제2급

만성적인 간질에 대한 적극적인 치료에도 불구하고 월 8회 이상의 중증발작이 연 6회 이상 있고, 발작을 할 때에 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 두통, 구역질, 인지기능의 장애 등으로 심각한 요양관리가 필요하며, 일상생활 및 사회생활에 항상 다른 사람의 지속적인 보호와 관리가 필요한 사람

제3급

만성적인 간질에 대한 적극적인 치료에도 불구하고 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6회 이상 발작이 있고, 발작을 할 때에 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 두통, 구역질, 인지기능의 장애 등으로 요양관리가 필요하며, 일상생활 및 사회생활에 수시로 보호와 관리가 필요한 사람

제4급

만성적인 간질에 대한 적극적인 치료에도 불구하고 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작을 포함하여 연 6회 이상 발작이 있고, 이로 인하여 협조적인 대인관계가 현저히 곤란한 사람

제5급

만성적인 간질에 대한 적극적인 치료에도 불구하고 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 3회 이상 있고, 이로 인하여 협조적인 대인관계가 곤란한 사람

나. 소아청소년 간질

제2급

전신발작, 간질성 뇌병증, 근간대성 발작 등으로 심각한 요양관리가 필요하며, 일상생활 및 사회생활에 항상 다른 사람의 지속적인 보호와 관리가 필요한 사람

제3급

전신발작, 간질성 뇌병증, 근간대성 발작, 부분발작 등으로 요양관리가 필요하며, 일상생활 및 사회생활에 수시로 보호와 관리가 필요한 사람

제4급

전신발작, 간질성 뇌병증, 근간대성 발작, 부분발작 등으로 일상생활 및 사회생활에 보호와 관리가 필요한 사람

16. 중복된 장애의 합산 판정

가. 같은 등급에 둘 이상의 중복장애가 있는 경우에는 1등급 위의 등급으로 한다.

나. 서로 다른 등급에 둘 이상의 중복장애가 있는 경우에는 의료기관의 전문의가 장애의 정도를 고려하여 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 주된 장애등급보다 1등급 위의 등급으로 조정할 수 있다.

다. 다음과 같은 경우는 가목 및 나목에도 불구하고 중복장애로 합산 판정할 수 없다.

- 1) 동일부위의 지체장애와 뇌병변장애가 중복된 경우
- 2) 지적장애와 자폐성장애가 중복된 경우
- 3) 그 밖에 장애부위가 같거나 장애성격이 중복되어 중복장애로 합산하여 판정하는 것이 타당하지 아니한 경우로서 보건복지부장관이 정하는 경우

【법규21】 전자서명법

제2조(정의)

2. "전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 해당 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 해당 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
3. "공인전자서명"이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.
 - 가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
 - 나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
 - 다. 전자서명이 있는 후에 해당 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
 - 라. 전자서명이 있는 후에 해당 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것

【법규22】 지역보건법

제10조(보건소의 설치)

- ① 지역주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하기 위하여 시·군·구에 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보건소(보건의료원을 포함한다. 이하 같다)를 설치한다.
- ② 동일한 시·군·구에 2개 이상의 보건소가 설치되어 있는 경우 해당 지방자치단체의 조례로 정하는 바에 따라 업무를 총괄하는 보건소를 지정하여 운영할 수 있다.

제12조(보건의료원)

보건소중 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원의 요건을 갖춘 보건소는 보건의료원이라는 명칭을 사용할 수 있다.

제13조(보건지소의 설치)

지방자치단체는 보건소의 업무수행을 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 대통령령이 정하는 기준에 따라 당해 지방자치단체의 조례로 보건소의 지소(이하 "보건지소"라 한다)를 설치할 수 있다.

【법규23】 폭력행위등 처벌에 관한 법률

제4조(단체등의 구성·활동)

- ① 이 법에 규정된 범죄를 목적으로한 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입하거나 그 구성원으로 활동한 자는 다음의 구별에 의하여 처벌한다. <개정1990.12.31, 1993.12.10, 2006.3.24>
 1. 수괴는 사형, 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다
 2. 간부는 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다
 3. 그외의 자는 2년 이상의 유기징역에 처한다
- ② 제1항의 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입한 자가 단체 또는 집단의 위력을 과시하거나 단체 또는 집단의 존속·유지를 위하여 다음 각호의 1의 행위를 한 때에는 그 죄에 대한 형의 장기 및 단기의 2분의 1까지 가중한다. <신설1993.12.10, 2006.3.24>
 1. 「형법」 제8장 공무방해에 관한 죄중 제136조(公務執行妨害)·제141조(공용서류 등의 무효·공용물의 파괴)의 죄, 동법 제24장 살인의 죄중 제250조제1항(殺人)·제252조(축탁, 승낙에 의한 살인등)·제253조(위계등에 의한 축탁살인등)·제255조(豫備, 陰謀)의 죄, 동법 제34장 신용, 업무와 경매에 관한 죄중 제314조(業務妨害)·제315조(경매, 입찰의 방해)의 죄, 동법 제38장 절도와 강도의 죄중 제333조(強盜)·제334조(特殊強盜)·제335조(準強盜)·제336조(略取強盜)·제337조(強盜傷害, 致傷)·제339조(強盜強姦)·제340조제1항(海上強盜) 및 제2항(海上強盜傷害, 致傷)·제341조(常習犯)·제343조(豫備, 陰謀)의 죄를 범한 자
 2. 이 법 제2조 또는 제3조의 죄를 범한 자
- ③ 타인에게 제1항의 단체 또는 집단에 가입할 것을 강요하거나 권유한 자는 2년 이상의 유기징역에 처한다. <신설 1993.12.10>
- ④ 제1항의 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입하여 단체 또는 집단의 존속·유지를 위하여 금품을 모집한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다. <신설 1993.12.10.>

【법규24】 형법

제24장 살인의 죄

제250조(살인, 존속살해)

- ① 사람을 살해한 자는 사형, 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.
- ② 자기 또는 배우자의 직계존속을 살해한 자는 사형, 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다. <개정 1995.12.29>

제251조(영아살해)

직계존속이 치욕을 은폐하기 위하거나 양육할 수 없음을 예상하거나 특히 참작할 만한 동기로 인하여 분만중 또는 분만직후의 영아를 살해한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다.

제252조(촉탁, 승낙에 의한 살인등)

- ① 사람의 촉탁 또는 승낙을 받아 그를 살해한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
- ② 사람을 교사 또는 방조하여 자살하게 한 자도 전항의 형과 같다.

제253조(위계등에 의한 촉탁살인등)

전조의 경우에 위계 또는 위력으로써 촉탁 또는 승낙하게 하거나 자살을 결의하게 한 때에는 제250조의 예에 의한다.

제254조(미수범)

전4조의 미수범은 처벌한다.

제255조(예비, 음모)

제250조와 제253조의 죄를 범할 목적으로 예비 또는 음모한 자는 10년 이하의 징역에 처한다.

제256조(자격정지의 병과)

제250조, 제252조 또는 제253조의 경우에 유기징역에 처할 때에는 10년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다.

제25장 상해와 폭행의 죄

제257조(상해, 존속상해)

- ① 사람의 신체를 상해한 자는 7년 이하의 징역, 10년 이하의 자격정지 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995.12.29>
- ② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제1항의 죄를 범한 때에는 10년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995.12.29>
- ③ 전 2항의 미수범은 처벌한다.

제258조(중상해, 존속중상해)

- ① 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
- ② 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 자도 전항의 형과 같다.
- ③ 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 전2항의 죄를 범한 때에는 2년 이상의 유기징역에 처한다.

제259조(상해치사)

- ① 사람의 신체를 상해하여 사망에 이르게 한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다. <개정 1995.12.29>
- ② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 전항의 죄를 범한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

제260조(폭행, 존속폭행)

- ① 사람의 신체에 대하여 폭행을 가한 자는 2년 이하의 징역, 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다. <개정 1995.12.29>
- ② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제1항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징

역 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995.12.29>

- ③ 제1항 및 제2항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다. <개정 1995.12.29.>

제261조(특수폭행)

단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제260조제1항 또는 제2항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995.12.29.>

제262조(폭행치사상)

전2조의 죄를 범하여 사람을 사상에 이르게 한 때에는 제257조 내지 제259조의 예에 의한다.

제263조(동시범)

독립행위가 결합하여 상해의 결과를 발생하게 한 경우에 있어서 원인된 행위가 판명되지 아니한 때에는 공동정범의 예에 의한다.

제264조(상습범)

상습으로 제257조, 제258조, 제260조 또는 제261조의 죄를 범한 때에는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.

제265조(자격정지의 병과)

제257조제2항, 제258조, 제260조제2항, 제261조 또는 전조의 경우에는 10년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다.

제26장 과실치사상의 죄

제266조(과실치사)

- ① 과실로 인하여 사람의 신체를 상해에 이르게 한 자는 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다. <개정 1995.12.29.>
- ② 제1항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다. <개정

1995.12.29.>

제267조(과실치사)

과실로 인하여 사람을 사망에 이르게 한 자는 2년 이하의 금고 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995.12.29>

제268조(업무상과실·중과실 치사상)

업무상과실 또는 중대한 과실로 인하여 사람을 사상에 이르게 한 자는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995.12.29>

제32장 강간과 추행의 죄

제297조(강간)

폭행 또는 협박으로 사람을 강간한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다.<개정 2012.12.18.>

제297조의2(유사강간)

폭행 또는 협박으로 사람에 대하여 구강, 항문 등 신체(성기는 제외한다)의 내부에 성기를 넣거나 성기, 항문에 손가락 등 신체(성기는 제외한다)의 일부 또는 도구를 넣는 행위를 한 사람은 2년 이상의 유기징역에 처한다.

제298조(강제추행)

폭행 또는 협박으로 사람에 대하여 추행을 한 자는 10년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995.12.29.>

제299조(준강간, 준강제추행)

사람의 심신상실 또는 항거불능의 상태를 이용하여 간음 또는 추행을 한 자는 제297조, 제297조의2 및 제298조의 예에 의한다. <개정 2012.12.18>

제300조(미수범)

제297조, 제297조의2, 제298조 및 제299조의 미수범은 처벌한다. <개정 2012.12.18>

제301조(강간등 상해·치상)

제297조, 제297조의2 및 제298조부터 제300조까지의 죄를 범한 자가 사람을 상해 하거나 상해에 이르게 한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다. <개정 2012.12.18.>

제301조의2(강간등 살인·치사)

제297조, 제297조의2 및 제298조부터 제300조까지의 죄를 범한 자가 사람을 살해 한 때에는 사형 또는 무기징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다. <개정 2012.12.18.>

제302조(미성년자등에 대한 간음)

미성년자 또는 심신미약자에 대하여 위계 또는 위력으로써 간음 또는 추행을 한 자는 5년 이하의 징역에 처한다.

제303조(업무상위력등에 의한 간음)

- ① 업무, 고용 기타 관계로 인하여 자기의 보호 또는 감독을 받는 사람에 대하여 위계 또는 위력으로써 간음한 자는 5년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995.12.29, 2012.12.18>
- ② 법률에 의하여 구금된 사람을 감호하는 자가 그 사람을 간음한 때에는 7년 이하의 징역에 처한다. <개정 2012.12.18.>

제304조(혼인빙자등에 의한 간음)

삭제 <2012.12.18>

제305조(미성년자에 대한 간음, 추행)

13세 미만의 사람에 대하여 간음 또는 추행을 한 자는 제297조, 제297조의2, 제298조, 제301조 또는 제301조의2의 예에 의한다. <개정 1995.12.29.,

2012.12.18>

제305조의2(상습범)

상습으로 제297조, 제297조의2, 제298조부터 제300조까지, 제302조, 제303조 또는 제305조의 죄를 범한 자는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다. <개정 2012.12.18.>

제306조(고소)

삭제 <2012.12.18>

제38장 절도와 강도의 죄

제339조(강도강간)

강도가 사람을 강간한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다. <개정 2012.12.18.>

【법규25】 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률

제4조(특수건물 소유자의 손해배상책임) 제 1항

- ① 특수건물의 소유자는 그 건물의 화재로 인하여 다른 사람이 사망하거나 부상을 입었을 때에는 과실이 없는 경우에도 제8조에 따른 보험금액의 범위에서 그 손해를 배상할 책임이 있다. 「실화책임에 관한 법률」에도 불구하고 특수건물 소유자에게 경과실(輕過失)이 있는 경우에도 또한 같다.

제8조(보험금액)

- ① 제5조에 따라 가입하는 보험의 보험금액은 다음 각 호의 구분에 따른다.
 - 1. 화재보험: 특수건물의 시가(時價)에 해당하는 금액
 - 2. 신체손해배상책임보험 중 사망의 경우: 피해자 1명당 50만원 이상으로서 대통령령으로 정하는 금액
 - 3. 신체손해배상책임보험 중 부상의 경우: 피해자 1명당 사망자에 대한 보험금액의 범위에서 대통령령으로 정하는 금액
- ② 제1항제1호에 규정한 시가의 결정에 관한 기준은 총리령으로 정한다.

【법규26】 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행령

제5조(보험금액)

- ① 법 제8조제1항제2호 및 제3호의 규정에 의한 보험금액은 다음과 같다. <개정 1983.8.18, 1991.9.3, 1997.6.13, 2000.12.30, 2002.12.5>
 - 1. 사망의 경우에는 8천만원. 다만, 실손해액이 2천만원미만인 경우에는 2천만원으로 한다.
 - 2. 부상의 경우에는 별표 1에서 정하는 금액. 다만, 지급보험금은 실손해액을 초과할 수 없다.
 - 3. 부상의 경우 그 치료가 완료된 후 당해 부상이 원인이 되어 신체에 장애(이하 "후유장애"라 한다)가 생긴 때에는 별표2에서 정하는 금액
- ② 제1항제1호 및 제2호의 규정에 의한 실손해액의 범위는 총리령으로 정한다. <개정 1994.12.23, 1997.6.13, 1999.7.6, 2008.2.29>
- ③ 부상자가 치료중에 사망한 경우에는 제1항제1호 및 제2호의 보험금을 함께 지급한다.
- ④ 부상한 자에게 후유장애가 생긴 경우에는 제1항제2호 및 제3호의 금액을 함께 지급한다. <신설 1991.9.3>
- ⑤ 제1항제3호의 금액을 지급한 후 부상이 원인이 되어 사망한 경우에는 제1항제1호의 금액에서 동항제3호의 규정에 의하여 지급한 금액을 공제하고 지급한다. <신설 1991.9.3>

제8조(보험금 지급)

- ① 손해보험회사는 보험금의 지급 청구가 있을 때에는 정당한 사유가 있는 경우를 제외하고는 지체없이 이를 지급하여야 한다.
- ② 손해보험회사는 법 제9조의 규정에 의하여 보험금을 지급한 때에는 지체없이 다음 각호의 사항을 보험계약자에게 통지하여야 한다.
 - 1. 보험금의 지급청구자와 수령자의 주소 및 성명
 - 2. 청구액과 지급액
 - 3. 피해자의 주소 및 성명

**【법규27】 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률
시행규칙**

제2조(실손해액)

- ① 「화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행령」(이하 "영"이라 한다) 제5조 제1항제1호에 따른 실손해액은 화재로 인하여 사망한 때의 월급액이나 월실수액 또는 평균임금에 장래의 취업가능 기간을 곱하여 산출한 금액에 남자평균임금의 100일분에 해당하는 장례비를 더한 금액으로 한다.
<신설 1997.7.10, 2010.12.27>
- ② 영 제5조제1항제2호의 규정에 의한 실손해액은 화재로 인하여 신체상에 상해를 입은 경우에 그 상해를 치료함에 소요되는 모든 비용으로 한다.
<개정 1991.10.21.,1997.7.10.>

MEMO

MEMO

MEMO

☎ 동부화재 전국사업단 전화번호 안내

본점 : 서울시 강남구 테헤란로 432 (대치동) 동부금융센터

고객상담센터 1588-0100 (지역번호없이)

☎ 고객서비스센터

- 강북고객서비스센터 02) 2262-2980
- 대구고객서비스센터 053) 251-4100
- 강남고객서비스센터 02) 3011-4250
- 경인고객서비스센터 031) 463-6060
- 부산고객서비스센터 051) 811-5500
- 충청고객서비스센터 042) 606-7000
- 호남고객서비스센터 062) 220-8300

☎ 사업단

강북사업본부

- 북부사업단 02) 904-5114
- 서부사업단 02) 320-6500
- 중앙사업단 02) 311-0100
- 동부사업단 031) 564-5200
- 의정부사업단 031) 870-4707
- 일산사업단 031) 932-9000

강남사업본부

- 강남사업단 02) 539-0070
- 강동사업단 02) 2189-1010
- 강서사업단 02) 2650-3800
- 남부사업단 02) 860-0500
- 성남사업단 031) 720-2300
- 강릉사업단 033) 645-7200
- 원주사업단 033) 761-7200
- 춘천사업단 033) 242-0011

부산사업본부

- 부산사업단 051) 464-3700
- 서부산사업단 051) 343-6200
- 동래사업단 051) 500-1007
- 울산사업단 052) 228-4001
- 동부산사업단 051) 865-6972
- 진주사업단 055) 749-3333

- 통영사업단 055) 635-6000
- 창원사업단 055) 250-1000

대구사업본부

- 대구사업단 053) 256-8540
- 동대구사업단 053) 254-4541
- 서대구사업단 053) 573-5000
- 구미사업단 054) 452-5700
- 안동사업단 054) 851-4500
- 포항사업단 054) 271-4600

경인사업본부

- 인천사업단 032) 428-6171
- 부천사업단 032) 652-3399
- 수원사업단 031) 229-0200
- 안산사업단 031) 405-4700
- 안양사업단 031) 463-6110
- 평택사업단 031) 651-6061

충청사업본부

- 대전사업단 042) 600-7100
- 서해사업단 041) 631-3960
- 천안사업단 041) 592-1180
- 충북사업단 충주지원 043) 840-8000
- 충북사업단 청주지원 043) 229-2000

- 유성사업단 042) 600-7203
- 세종사업단 043) 252-7100

호남사업본부

- 광주사업단 062) 220-8500
- 서광주사업단 062) 350-2000
- 목포사업단 061) 276-7575
- 순천사업단 061) 729-2000
- 군산사업단 063) 445-5005
- 전주사업단 063) 282-8301
- 제주사업단 064) 710-5500

전라사업본부

- 광화문사업단 02) 2200-4900
- 성동사업단 02) 458-0022
- 동작사업단 02) 3474-6854
- 서울사업단 02) 3453-6788
- 경인사업단 032) 508-7235
- 경기사업단 031) 226-9939
- 부경사업단 051) 811-5770
- 대구중앙사업단 053) 251-4300
- 충청사업단 043) 271-9950
- 호남사업단 062) 350-2200

차는 프로미카, 일상생활은 프로미 라이프!

당신의 보험은 동부화재입니다

- 다우존스 지속가능경영 World지수 손해보험 업계 최초 2년연속 선정
- A.M.BEST 글로벌 보험회사 전문 신용 평가 기관 재무건전성 평가 A등급 획득
- 2014년 금융감독원 민원발생 평가 최우수 금융회사 선정
- 2015년 한국서비스품질지수 1등기업 손해보험업종 장기보험 부문
- 2015 한국서비스품질지수 우수콜센터 선정 콜센터부문 7년 연속 선정
- 공정거래위원회 CCM기업 선정 소비자 중심경영 기업 인증

차보다 사람이 먼저입니다



프로미카는 앞선 서비스로 고객과의 믿음을 키워가는
동부화재 자동차보험의 대표 브랜드입니다.



나와 가족을 지키는 보험



프로미 라이프는 사고와 질병으로부터 고객의 행복을
지켜드리는 동부화재 장기보험의 대표 브랜드입니다.



다우존스 지속가능경영
월드지수 2년연속 선정



「한국서비스품질지수」
장기보험 부문 1등기업 선정



「CCM 기업 선정」
소비자중심경영 인증



「대한민국최고기업」
대상 수상



「한국서비스대상」
종합대상 수상



「A.M.Best 재무건전성 평가」
A등급 획득



「소비자선정」
최고의 브랜드대우



「개인정보보호 우수사이트」
인증 획득



동부화재가 제공하는 다양한 서비스를 만나는 방법

- 홈페이지(www.idongbu.com) 회원 가입
- 인터넷 검색창에서 동부화재 블로그, 동부화재 페이스북, 동부화재 트위터를 검색하세요.



동부화재 모바일 앱

