

뉴엄마안심 종합보험 보 통 약 관

인 가 : 현해상품 제58호(1998. 3. 13)

변 경 :

신체손해 조항

1. (보험기간 구분 및 계약연령의 계산) ① 이 보험계약에서는 피보험자에 대한 보장기간 구분을 위하여 사고발생 연령에 따라 보험기간을 제 1 보험기간, 제 2 보험기간, 제 3 보험기간으로 합니다.

구 분	이 당 연 령
제1 보험기간	계약일 ~ 10세 계약이당일 전일
제2 보험기간	10세 계약이당일 ~ 15세 계약이당일 전일
제3 보험기간	15세 계약이당일 ~ 18세 계약이당일 전일

② 위 ①에 정한 피보험자의 계약연령의 계산은 계약일 현재 만연령으로 계산하고 1년미만의 단수에 대하여는 6개월미만은 버리고 6개월이상은 1년으로 합니다.

③ 위 ②에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있을 경우에 실제 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제연령에 의하여 계약된 것으로 보고 이로 인하여 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려 드립니다.

2. (보상하는 손해) ① 우리회사(이하 『회사』라 합니다)는 피보험자가 아래에서 정하는 사고에 의한 손해를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

① 피보험자가 보험기간중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체상해를 입은 경우(이하 「상해사고」라 합니다.)

② 피보험자가 보험기간중 아래의 행위를 하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 사고로 신체상해를 입었을 경우(이하 「특정여가활동중 상해사고」라 합니다.)

- 가. 다음에 기재된 스포츠를 그 목적의 스포츠 시설(전용시설 또는 그 스포츠를 하기위한 설비가 있는 병용시설을 말합니다. 단, 주택은 제외합니다. 이하 같습니다)내에서 하는 동안, 또는 그 스포츠를 하기 위하여 스포츠 시설내에서 착
- 탈의, 휴식, 준비운동을 하는 동안
 - 테니스, 탁구, 배드민턴, 골프, 볼링, 수영, 에어로빅

나. 게이트 볼(시합 또는 5인 이상이 연습하는 경우에 한 합니다.)을 하는 동안
다. 낚시(직업적인 물고기 잡이는 제외합니다.)를 하는 동안
라. 다음의 유료시설에 관객 또는 입장객으로 있는 동안 단, 대상이 되는 시설은
시설내에 관리인이 있는 등 구체적으로 관리되고 있는 유료시설을 말하며, 이
시설이 무료개방되는 경우에는 대상이 되지 않습니다.

㉠ 영화관, 콘서트홀, 스포츠 관람시설, 극장, 연예장 등의 시설

(영화,음악, 스포츠, 연극, 연예 또는 구경거리를 감상, 관람하기 위한 시설을
말하며 유흥 접객업소는 제외합니다.)

㉡ 유원지, 레저랜드 또는 동물원, 식물원, 미술관, 박물관 기타 이와 유사한
시설

마. 숙박을 동반한 여행 목적을 갖고 보험증권에 기재된 주소지를 출발하여 당해
주소지에 도착할 때 까지의 여행을 하는 동안, 단, 업무출장 및 업무목적을 병
행하고 있는 여행은 제외합니다

③ 피보험자가 계약연령 이후의 제 2 보험기간, 제 3보험기간 중에 일상생활 중 다음
각 호에서 정하는 범죄에 의하여 사망하거나 신체에 피해가 발생하였을 경우

가. 형법 제 25 장에서 말하는 상해와 폭행의 죄

나. 형법 제 38 장에서 말하는 강도죄

다. 폭력행위등 처벌에 관한 법률(이하 「폭처법」이라 합니다)에 정한 폭력등의 죄
단, 위 가. 다. 에 정한 범죄의 경우에는 피보험자가 해당 범죄에 의하여 사망하거나 1
개월을 초과하여 의사의 치료를 요하는 신체상해에 한함

④ 피보험자가 계약연령 이후의 제 1 보험기간 중에 실종되는 사고(유괴, 납치, 행방불
명 등을 포함합니다.)가 발생하였을 경우

⑤ 피보험자가 보험기간 중에 질병 또는 상해사고로 인하여 장애가 발생하고 장애인
복지법 시행령 제 2조에 정한 장애인(단, 정신적 결격에 의한 장애로 정신지체인이 된
경우는 제외, 「별표 3」 참고)이 된 경우.

㉢ 위 ①, ②, ③, ⑤에서의 상해는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡
입, 흡수 또는 섭취하였을 때에 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물
중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아
니합니다.

3. (보상하지 아니하는 손해) [] 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

- ① 보험계약자나 피보험자의 고의
- ② 보험수익자의 고의. 그러나 사망보험금 수익자가 두사람 이상일 때, 다른 사람이 수취할 금액에 대해서는 보상하여 드립니다.
- ③ 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 범죄행위 또는 폭력행위 (단, 정당방위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다.)
- ④ 피보험자의 무면허운전(면허시험장내에서 면허시험중에 입은 손해는 보상하여 드립니다) 또는 음주운전. 단, 이 경우에도 6.㉔에 정한 재할자금은 보상하여 드립니다.
- ⑤ 피보험자의 선천성뇌질환 또는 심신상실. 단, 이 경우에도 6.㉔에 정한 재할자금은 보상하여 드립니다.
- ⑥ 피보험자의 임신, 출산, 유산 또는 외과적 수술, 그밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 위험으로 인한 경우는 보상하여 드리며, 6.㉔에 정한 재할자금의 경우에도 보상하여 드립니다.
- ⑦ 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구에 입은 손해
- ⑧ 피보험자의 형의 집행
- ⑨ 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
- ⑩ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
- ⑪ 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 그밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고
- ⑫ 위 ⑪이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

[] 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. 단, 이 경우에도 6.㉔에 정한 재할자금은 보상하여 드립니다.

- ① 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽을 오르거나 특수한 기술과 경험을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 운동
- ② 모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범 또는 시운전 (단, 공용도로 상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다)

- ③ 피보험자가 항로(정기편이나 부정기편을 불문합니다)의 항공기가 아닌 다른 항공기를 조종하는 동안
- ④ 선박승무원, 어부, 사공 그밖에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

③ 위 2.①의 ③의 경우에는 다음과 같은 경우에도 보상하지 아니합니다.

- ① 피보험자가 범죄행위를 하던 중 또는 「폭력행위등 처벌에 관한 법률」 제 4조의 범죄단체를 구성 또는 이에 가담함으로써 발생한 손해
- ② 피보험자의 배우자 또는 직계존비속에 의한 손해
- ③ 피보험자와 고용관계에 있는 고용주 내지 고용상의 관리책임이 있는 자에 의해 발생한 손해

4. (보험계약자 및 피보험자의 변경) 보험계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음과 같은 사항을 변경할 수 있습니다.

- ① 보험계약자
- ② 피보험자
 - 1. 피보험자가 이 보험에서 담보하지 아니하는 사유로 사망하거나 파산, 이민, 또는 이혼 등 불가피한 사유로 보험계약을 계속 유지시킬 수 없는 경우
 - 2. 보험계약자가 그와 고용관계에 있는 피보험자를 해고 또는 교체한 경우

<용어풀이>

고용관계라 함은 피고용인이 고용주에게 노무를 제공하고, 고용주는 그에 대한 보수를 지급하기로 약정한 관계를 말합니다.

5. (손해의 통지) ① 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 상해사고가 생긴 것을 알 때에는 지체없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.

② 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 정당한 이유없이 위 ①의 통지를 게을리 함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

㉓ 위 2.㉑의 ④의 경우 위 ㉑의 조치와 함께 아래의 서류를 빠른 시일안에 제출하여야 합니다.

- ① 실종신고서 사본
- ② 그밖의 필요한 증거자료

6. (손해의 보상) ㉑ (사망보험금) ① 회사는 피보험자가 위 2.㉑의 ④에 정한 상해사고를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 180일이내에 사망하였을 경우 이 보통약관에서 정한 보험가입금액(이하 「보험가입금액」이라 합니다.)의 50% 해당액을 사망보험금으로 보험수익자(보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

② 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명된 그날로부터 90일이 지나도록 피보험자가 발견되지 아니할 때에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망으로 추정하여 사망보험금을 지급하여 드립니다. 다만, 90일 이전이라도 국가기관이 인정하는 경우에는 사망으로 간주하여 사망보험금을 지급하여 드립니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 때에는 이미 지급한 보험금을 회수합니다.

㉒ (후유장해 보험금) ①회사는 피보험자가 위 2.㉑의 ①, ②에 정한 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 180일 안에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 『후유장해』라 합니다)되었을 때에는 아래표의 금액에 [별표 1]의 각호에 정한 지급율을 곱하여 산출한 금액을 사고일로부터 10년간 매년 확정지급하여 드립니다.

사고구분	상해사고	보험가입금액의 50% 해당액
	특정여가활동중 상해사고	보험가입금액의 100% 해당액

② 전항의 규정에도 불구하고 피보험자가 사고일로 부터 180일이 지나도록 계속 치료하여야 할 상태에 있을 때에는 이 기간이 끝나는 전일에 있어서의 의사의 진단에 따라 후유장해 판정시기를 결정하고 이에 따라 결정된 후유장해 보험금을 지급하여 드립니다.

③ [별표 1]에 해당하지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분

또는 성별등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 [별표1]의 구분에 준하여 보험금의 지급액을 결정합니다. 다만, [별표1]의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.

④ 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대하여 위 ①,②,③을 적용하고 그 합계액을 지급하여 드립니다. 다만, [별표1]의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리과 발)의 후유장해에 대하여는 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.

⑤ 위 후유장해보험금은 보험계약자 또는 수익자의 요청에 의하여 이 보험의 예정이율<연 7%>로 할인한 금액을 일시금으로 지급하여 드릴 수 있습니다..

③ (폭력피해위로금) 위 2.①의 ③에 정한 사고의 발생시 아래에 정한 금액을 폭력피해위로금으로 지급하여 드립니다.

지급보험금 \ 사고발생시기	제1보험기간	제2보험기간	제3보험기간
폭력피해위로금	없음	보험가입금액의 10% 이하액	보험가입금액의 15% 이하액

④ (자녀실종보험금) 위 2.①의 ④에 정한 사고의 발생시 보험가입금액의 15% 해당액을 자녀실종보험금으로 지급하여 드립니다.

⑤ (재활자금) 위 2.①의 ⑤에 정한 사고의 발생시 보험가입금액의 50% 해당액을 재활자금으로 지급하여 드립니다.

7. (보험금의 지급한도) ① 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 사망 또는 후유장해보험금은 보험증권에 기재된 보험가입금액을 한도로 합니다.

② 회사는 하나의 사고로 사망보험금을 지급하여야 할 경우에 이미 지급한 후유장해보험금이 있을 때에는 그 지급한 금액을 뺀 잔액을 드립니다.

자녀배상책임 손해조항

8. (보상하는 손해) [1] 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 위 1.에 정한 계약연령 이후의 제 2 보험기간, 제 3 보험기간 중에 다음에 열거하는 무연한 사고에 따라 타인의 신체에 상해(상해에 기인한 사망을 포함) 또는 재물의 없어짐, 손상 혹은 망가짐에 대한 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 약관에 따라 보상하여 드립니다.

- ① 피보험자가 살고 있는 보험증권에 기재된 주택(동일구내의 동산 및 부동산을 포함)의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 무연한 사고
- ② 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 또는 관리를 제외)에 기인하는 무연한 사고

9. (보상하지 아니하는 손해) [1] 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

- ① 보험계약자 또는 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)의 고의
- ② 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요 기타 이들과 유사한 사태
- ③ 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
- ④ 핵연료물질(사용된 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의해서 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들 특성에 의한 사고
- ⑤ 위 ④ 이외의 방사선조사(照射) 또는 방사능 오염

[2] 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 다음에 열거된 배상책임을 부담하게 됨으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다

- ① 피보험자와 동거하는 친족에 대한 배상책임
- ② 피보험자와 생계를 같이하는 별거의 친족에 대한 배상책임
- ③ 피보험자와 제3자간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가증된 배상책임
- ④ 피보험자가 소유, 사용, 관리하는 재물에 대해서 그 재물에 대한 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임
- ⑤ 피보험자의 심신상실에 기인하는 배상책임

- ⑥ 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타에 기인하는 배상책임
- ⑦ 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것 제외), 총기(공기총 제외)의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 배상책임

10 (손해의 통지 및 조사) [1] 보험계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.

- ① 사고가 발생하였을 경우 사고발생의 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
- ② 제 3자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
- ③ 손해배상책임에 관한 소송을 제기받았을 경우

[2] 보험계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 위 [1]의 ① 및 ②의 통지를 게을리 함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 아니하며, 위 [1]의 ③의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분은 보상하지 아니합니다.

11. (손해방지의무) [1] 보험사고가 생긴 때에는 보험계약자 또는 피보험자는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.

- ① 손해의 방지 또는 경감을 위한 일체의 방법을 강구하는 일
- ② 제 3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리의 보전 또는 행사를 위한 필요한 절차를 취할 일
- ③ 손해배상책임의 전부 또는 일부를 승인하고자 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일, 그러나 피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치는 그러하지 아니합니다.
- ④ 손해배상책임에 관하여 피보험자가 소송을 제기하려고 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일

[2] 보험계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 위 [1]의 의무를 이행하지 아니하였을 때에는 그 손해액을 아래에 따라 결정합니다.

- ① 위 [1]의 ① 및 ②의 경우에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었다고 인정되는 부

분을 뺍니다.

② 위 ①의 ③의 경우에는 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 뺍니다.

③ 위 ①의 ④의 경우에는 소송비용 및 변호사비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 보상하지 아니합니다.

12. (손해배상청구에 대한 회사의 해결) ① 피보험자가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 약관에 의하여 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액 한도내에서 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 보험계약자는 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 보험계약자 및 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.

④ 보험계약자 및 피보험자가 정당한 이유없이 위 ②, ③의 요구에 협조하지 아니한 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

13. (지급보험금) ① 회사가 1 사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

① 피보험자가 피해자에게 지급한 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다.)

② 피보험자가 손해방지의 방법을 강구하기 위하여 지급한 필요 또는 유익하였던 비용. 그러나 피보험자가 손해방지의 방법을 강구한 후에 배상책임이 없음이 판명된 때에는 그 방법을 강구함에 따른 비용중 응급처치, 긴급호송 그 밖의 긴급조치를 위하여 지급한 비용과 지급에 관하여 미리 회사의 승인을 받은 비용만 보상하여 드립니다.

③ 피보험자가 권리의 보전 또는 행사의 절차를 밟는 데 지급한 필요 또는 유익하였던 비용

④ 피보험자가 회사의 승인을 받아 지급한 소송비용, 변호사보수, 중재, 화해 또는 조정
에 관한 비용

- ⑤ 피보험자를 대신하여 회사가 손해배상처리를 할 경우 피보험자가 회사의 요구에 따르기 위하여 지급한 비용

② 위 ①의 손해에 대한 회사의 보상한도는 아래와 같습니다.

- ① 위 ①의 ①의 손해배상금 : 증권에 기재된 보상한도액(1사고당 500만원)
② 위 ①의 ②, ③, ④ 및 ⑤의 비용 : 피보험자가 지급한 비용의 전액. 그러나 위 ①의 ①의 손해배상금이 보상한도액을 넘는 경우에는 위 ①의 ④의 비용은 보상한도액의 위 ①의 ①의 손해배상금에 대한 비율에 따라 산출한 금액

14. (보험금의 분담) ① 회사는 이 계약에서 담보하는 위험과 같은 위험을 담보하는 다른 계약 (공제계약을 포함합니다)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 넘을 때에는, 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보상하여 드립니다.

② 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 위 ①에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 아니합니다.

15. (대위권) ① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금의 한도내에서 보험계약자 또는 피보험자가 제 3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위내에서 그 권리를 취득합니다.

② 보험계약자 또는 피보험자는 위 ①에 의하여 회사가 취득한 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며 또한 회사가 요구하는 증거나 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 드립니다.

③ 위 ①, ②에도 불구하고 타인을 위한 보험계약의 경우에는 회사는 보험계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

일반조항

16. (보험계약의 성립) ☐ 보험계약(이하 『계약』이라 합니다)은 보험계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

☐ 회사는 계약의 청약을 받고 보험료 전액 또는 제 1회 보험료(일정기간 단위의 분할보험료)를 받은 경우에 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지를 하며, 통지가 없으면 승낙한 것으로 봅니다. 또한 회사가 청약을 승낙한 때에는 지체없이 보험증권을 보험계약자에게 교부하며, 청약을 거절한 때에는 납입한 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 예정이율+1%<연 8%>의 이율로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

☐ 회사가 보험계약자로부터 계약의 청약과 함께 보험료 상당액의 전부 또는 일부를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 그 청약을 거절할 사유가 없는 한 회사는 계약상의 책임을 집니다. 그러나 18.에 정한 책임의 시기가 개시하지 아니한 때에는 그러하지 아니합니다.

☐ 이미 성립된 계약을 연장하거나 변경한 경우에는 회사는 보험증권에 그 사실을 기재하거나 서면으로 알림으로써 보험증권의 교부에 갈음할 수 있습니다.

17. (청약서부분 및 보험약관의 교부) ☐ 회사는 계약체결시까지 계약자에게 보험계약 청약서(이하 「청약서」라 합니다.) 부분 및 보험약관을 교부하고, 그 약관의 중요한 내용을 알려 드립니다.

☐ 회사가 위 ☐을 위반한 때에는 계약자는 계약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

18. (회사의 책임의 시기 및 종기) ☐ 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.

☐ 위 ☐에도 불구하고 다른 약정이 없으면 보험기간이 시작된 후라도 제1회 보험

료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 회사는 책임을 지지 아니합니다.

19. (계약전 알릴의무) 계약을 맺을 때에 보험계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약서(질문서를 포함합니다. 이하 같습니다.)의 기재사항에 관하여 아는 사실을 빠짐없이 그대로 회사에 알려야 합니다.

20. (모집인등의 청약서 임의기재행위의 효력) ☐ 보험계약자 또는 피보험자는 청약서 작성시 반드시 기재사항을 사실대로 작성한 후 자필서명 또는 날인하여야 합니다.

☐ 위 ☐의 규정에도 불구하고 모집인등이 청약서에 질문한 사항, 기타 계약내용에 포함될 중요사항을 보험계약자 또는 피보험자의 의사와 다르게 기재함으로써 보험계약자, 피보험자(또는 보험수익자)에게 발생한 손해에 대하여는 회사가 책임을 집니다. 그러나 자필서명란의 필적 또는 날인이 보험계약자 또는 피보험자의 자필 또는 날인임이 명백한 때에는 그러하지 아니합니다.

☐ 계약체결 당시 보험계약자 또는 피보험자가 청약서에 자필서명 또는 날인하지 않은 경우 보험계약자는 계약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

21. (청약의 철회) ☐ 가계성보험(개인의 일상생활과 관련된 보험으로 보험료를 단체 또는 법인이 부담하지 않는 개인보험계약과 단체요율이 적용되지 않는 보험계약을 말합니다)에 한하여 보험계약자는 계약의 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

☐ 회사는 청약의 철회를 접수한 날(우편 철회의 경우 우편물이 회사에 도착한 날)로부터 3일 이내에 납입보험료 전액을 반환하며, 반환기일이 경과한 때에는 이 보험의 예정이율<연 7%>로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

22. (계약후 알릴의무) ☐ 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 보험계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

- ① 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경할 때(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)
- ② 피보험자에 대하여 이 보험과 동일한 위험을 담보하는 다른 계약을 맺을 때
- ③ 사망보험금수익자를 지정 또는 변경할 때, 이 경우에는 피보험자의 동의를 붙여야 합니다.
- ④ 피보험자를 변경할 때

☐ 회사는 위 ☐에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

☐ 위 ☐의 ① 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 보험계약자가 그 지급을 태만히 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험요율(이하 『변경전 요율』이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 『변경후 요율』이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 단, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.

☐ 보험계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때도 위 ☐항과 같습니다.

☐ 보험계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 보험계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 보험계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

23. (보험계약의 무효) ☐ 계약을 맺을 때에 보험계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기행위가 있었을 경우 이 계약은 무효로 합니다.

24. (보험료의 납입방법) ☐ 보험료의 납입방법은 연납을 원칙으로 하되, 보험계약자의 편의에 따라 6개월납, 3개월납, 2개월납 또는 월납으로 할 수 있습니다.

[2] 제 2 회부터의 보험료는 보험증권에 기재된 납입기일까지 납입하여야 합니다. 다만, 보험료 납입기간중 앞으로 납입할 보험료에 대하여 보험계약자가 서면으로 보험료 납입방법, 수금방법 및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경해 드립니다.

[3] 위 [2]의 경우 보험계약자는 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관발행 증빙서류를 영수증으로 갈음합니다.

[4] 보험계약자는 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 이 보험의 예정이율<연 7%>로 할인하여 드립니다. 그러나 계약이 보험기간중에 소멸 또는 변경되거나 보험료 납입이 면제되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납시에 할인한 이율로 계산한 금액을 돌려 드립니다.

25. (보험료납입연체시 납입최고와 계약의 해지) [1] 계약자가 제2회이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 [3]에서 정한 바에 따라 최고하고 이 납입최고기간안에 보험료가 납입되지 않을 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

[2] 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어있는 경우에 회사의 방문수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 위 [1]을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로합니다.

[3] 제2회이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료를 납

입하지 아니할 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 보험계약이 해지됨을 납입 최고기간이 끝나기 15일이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려주어야 합니다.

26. (해지계약의 부활) ☐ 보험료의 미납으로 계약이 해지된 경우 보험계약자는 해지일로 부터 2년 이내에는 부활을 청구한 날까지의 연체보험료와 이에 대한 연체된 이자(보장보험료에 대해서 이 보험의 예정이율에 1%를 더한 이율(연 8%)로 계산한 이자)를 내고 계약의 부활을 청구할 수 있습니다.

☐ 계약 부활에 따른 회사의 책임은 회사의 승인이 있는 날 오후 4시부터 시작됩니다. 이 경우 18. 및 19.의 규정을 다시 적용합니다.

27. (보험계약의 해지) ☐ 보험계약자는 언제든지 계약의 일부 또는 전부를 해지할 수 있습니다.

☐ 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 이 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나 그 사실을 회사가 안 때로부터 1개월이 지났거나 회사의 중대한 과실로 알지 못한 때에는 해지할 수 없습니다.

- ① 보험계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 고의나 중대한 과실로 청약서의 기재사항에 관하여 사실 그대로를 알리지 아니하였을 때
- ② 22.의 ☐에 정한 계약후 알릴의무를 이행하지 아니하였을 때
- ③ 상당한 이유없이 손해조사를 거부 또는 회피할 때

☐ ① 회사는 손해발생 앞뒤를 묻지 아니하고 위 ☐에 의한 계약의 해지를 할 수 있습니다.

② 위 ☐의 ①에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니합니다. 이 경우에는 [별표 2]에 정한 해지환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하여 드립니다.

③ 위 ☐의 ②에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우 회사는 그 손해를 22.☐에 따라 보상하여 드립니다.

④ 손해가 위 ☐의 ①,②의 어느 하나의 사실로 생긴 것이 아님이 증명된 때에는 위 ②,③에 관계없이 보상하여 드립니다.

28. (무효 또는 해지인 경우의 환급) ☐ 계약이 회사의 책임있는 사유로 무효가 된

경우에는 납입보험료 전액과 경과기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 지급하여 드립니다.

㉔ 위 ㉑이외의 사유로 무효 또는 해지(36.의 ㉑의 경우를 제외합니다)가 된 경우에는 [별표 2]에 따른 해지환급금을 지급하여 드립니다.

29. (영재교육비용) ㉑ 회사는 보험료를 정상납입하고 보험계약이 유효한 때에는 보험계약 2년 경과 후 보험계약자의 요청시 해당시점의 보험료적립금(적립부분보험료 <적립보험료에서 소정의 사업비를 공제한 적립순보험료>에 대하여 보험료 납입일 <회사에 입금된 날을 말합니다.>로 부터 보험료납입 경과기간에 따라 이 보험의 예정이율<연 7%>로 적립된 금액에서 기 지급된 영재교육비용이 있을 경우 이를 차감한 금액을 말합니다.)의 80%한도내에서 1년 1회에 한하여 영재교육비용을 지급하여 드립니다.

㉒ 위 ㉑의 보험료적립금은 이 약관에 정한 대출금이 있을때에는 그 원리합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다.

30. (만기환급금의 지급) 회사는 보험계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 그 때까지 적립된 보험료적립금을 만기환급금으로 지급하여 드립니다. 그러나 이 약관에 정한 대출금이 있을 때에는 그 원리금 합계액을 뺍니다.

31. (환급금 등의 이자지급) ㉑ 회사는 28.의 ㉒, 29. 30.의 환급금 등을 지급하는 경우 지급사유가 발생한 날의 다음날로부터 지급기일까지의 기간에 대하여 이 보험의 예정이율+0.5%<연 7.5%>로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

㉒ 위 ㉑의 환급금등은 청구일로부터 3일 이내에 지급하여 드리며, 회사의 책임있는 사유로 지급이 지연된 경우에는 위 ㉑에도 불구하고 청구일로부터 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

32.(보험금의 지급) ㉑ 회사는 손해발생 통지를 받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 3일이내에 이를 지급하여 드립니다. 그러나 보험금 지급에 필요한 조사를 짧은 시일내에 마칠 수 없고 피보험자(또는 보험수익자)의 청구가 있을 경우에는 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보

험금으로 지급하여 드립니다.

㉔ 회사가 34.의 보험금청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 접수증을 교부한 날로부터 10일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다. 다만, 손해조사·결정에 소요되는 기간이 10일을 초과하는 것이 명백한 경우에는 그 사유를 피보험자 또는 보험수익자에게 통지하여 드리며 그 사유가 소멸되는 날로부터 3일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.

㉕ 회사는 제㉔항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 보험계약자, 피보험자(또는 보험수익자)의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

33. (보험금등의 지급방법) ☐ 보험계약자(보험금 지급 사유 발생후에는 보험수익자)는 보험금 또는 만기환급금의 전부 또는 일부를 일시금으로 지급받거나 다음의 지급방법중 하나를 선택하여 지급받을 수 있습니다.

- ① 일정기간 정기적으로 동일한 금액으로 분할 지급
- ② 일정기간 정기적으로 동일한 금액으로 증액하여 지급하거나 동일한 비율로 증액하여 지급
- ③ 일정기간이 경과한 후 이자와 원금을 일시금으로 지급
- ④ 일정기간 정기적으로 이자만 지급한 후 원금은 일시금으로 지급

㉔ 위 ☐의 경우, 보험계약자의 요청에 의하여 보험금 또는 만기환급금의 지급방법을 변경한 경우에 회사는 그 미지급금액에 대해서 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 이자를 지급합니다.

34. (보험금등 청구시 구비서류) ☐ 보험계약자, 피보험자(또는 보험수익자)가 보험금 또는 해지환급금을 청구할 때에는 다음 서류를 제출하여야 합니다.

- ① 청구서(회사양식)
- ② 사고증명서(그러나 이를 얻기 어려울 때에는 사고발생의 목격자등 인근주민의 확인서)
- ③ 그밖에 필요한 증거자료

☐ 보험계약자, 피보험자(또는 보험수익자)가 6.[3]에 정한 폭력피해위로금을 청구할 때에는 위 ☐에 정한 구비서류외에도 다음 서류를 제출하여야 합니다.

- ① 사건신고확인원 (관할 경찰서장 발행)
- ② 의사진단서

35. (보험금청구권의 상실) ☐ 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 손해의 통지 또는 보험금청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우에는 피보험자 또는 보험수익자는 손해에 대한 보험금청구권을 상실합니다.

☐ 보험계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 상당한 이유없이 손해의 조사를 방해 또는 회피할 때에는 그 해당 손해에 대한 보험금청구권을 상실합니다.

36. (손해보상 후의 계약) ☐ 회사가 위 6.의 ☐에 정한 사망보험금을 지급한 때에는 해당 피보험자의 남은 보험기간에 대한 회사의 보상책임은 소멸됩니다.

☐ 위 ☐에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 계약소멸 시점에서의 보험료 적립금을 지급하여 드립니다.

37. (보험계약자 대출) ☐ 보험계약자는 보험증권을 회사에 제출하여 해지환급금의 범위 안에서 회사가 정한 바에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

☐ 계약이 소멸되었을 경우에 위 ☐의 대출금이 있으면 상환기일에 관계없이 지급할 금액에서 그 원리금을 뺍니다.

38. (청구권의 소멸시효) 이 약관에 의한 보험금청구권과 해지환급금 및 만기환급금의 청구권은 2년간 행사하지 아니하면 별도의 독촉이 없더라도 그 효력이 소멸됩니다.

39. (회사가 제작한 보험안내장등의 효력) 모집인 등이 청약과정에서 사용한 보험안내장(계약의 청약을 권유하기 위하여 만든 서류 등을 말합니다)의 내용이 이 약관의 규정과 다른 경우에는 보험계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

40. (계약내용의 교환) 회사는 보험계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른회사에 제공할 수 있습니다.

- ①보험계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
- ②계약일, 보험종목
- ③보험가입금액, 보험금과 각종 급부금의 금액 및 지급사유

41. (다툼의 조정) 이 보험계약의 내용 또는 보험금의 지급등에 관하여 회사와 보험계약자, 피보험자, 기타 이해관계인과의 사이에 다툼이 있는 경우에는 금융감독원에 설치된 금융분쟁조정위원회의 조정을 받을 수 있습니다.

42. (예금보험기금에 의한 지급보장) 회사가 파산등으로 인하여 보험금등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

43. (관할법원) 이 계약에 관한 소송은 보험계약자, 피보험자(또는 보험수익자)가 선택하는 대한민국내의 법원을 합의에 따른 관할법원으로 합니다.

44. (준거법) 이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

뉴엄마안심 종합보험 특 별 약 관

1. 의료비담보 특별약관

인 가 : 현해상 품 제58호(1998. 3. 13)

변 경 :

1. (보상하는 손해) ① 우리회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 뉴엄마안심종합보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 2. ①의 ①에서 정한 상해를 입고 그 직접 결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 의료비보험가입금액을 한도로 의료실비를 지급하여 드립니다. 그러나 어떠한 경우에도 사고일로부터 180일 이내에 소요된 의료실비를 한도로 합니다.

② 위 ①의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 위의 합계액이 위 ①의 비용을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위 합계액에 대한 비율에 따라 의료비보험금을 지급하여 드립니다.

2. (준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 신체손해조항 및 일반조항(단, 6, 29 및 30의 규정을 제외합니다)을 따릅니다.

2. 학교생활중 후유장애담보 특별약관

인 가 : 현해상품 제58호(1998. 3. 13)

변 경 :

1. (보상하는 손해) ☐ 우리회사(이하 『회사』라 합니다)는 피보험자가 보험기간중 수업일(다만, 토요일은 제외합니다.)에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 『사고』라 합니다)로 신체에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 생긴 손해(이하 『손해』라 합니다)를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

☐ 위 ☐의 수업일이라 함은 연중 아래의 어느 하나에 해당하는 날을 제외한 날을 말합니다.

- ① 초중등교육법시행령 제47조에 정한 관공서의 공휴일
- ② 초중등교육법시행령 제47조에 정한 관할청 또는 학칙이 정하는 여름, 겨울 및 학기말 휴가 또는 개교기념일 등
- ③ 초중등교육법시행령 제47조에 정한 비상재해등으로 인한 임시휴업일

☐ 위 ☐에도 불구하고 위 ☐의 ①, ②, ③의 해당일에 공식적인 학교행사 중 발생한 사고는 보상하여 드립니다.

☐ 위 ☐의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취하였을 때에 생긴 증독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 증독증상은 이에 포함되지 아니합니다.

2. (피보험자의 범위) 위 1.에 정한 피보험자는 초중등교육법이 정하는 초등학교, 중학교, 고등학교(이하 『초·중·고등학교』라 합니다)와 유치원, 유아원(이하 유사한 단체를 포함합니다.)에 재학한 5세이상의 피보험자를 말합니다. 단, 초중등교육법 제51조에서 정한 방송통신 고등학교 및 동법 제52조에서 정한 근로청소년을 위한 특별학급등에서 정한 특별학급 및 산업체부설 중·고등학교에 재학 중인 학생은 제외합니다.

3. (보상하지 아니하는 손해) 이 특별약관의 보상하지 아니하는 손해는 뉴엄마안심종합보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 3. ☐, ☐에 정한 바에 따릅니다. 또한

위 1.의 수업일에 부모 또는 친권자, 학교의 통제를 벗어나 생활하던 중에 발생한 사고로 생긴 손해의 경우에도 보상하여 드리지 않습니다.

<용어풀이>

통제를 벗어난 생활 : 가출, 한각제출입, 폭력행위등의 학생 신분을 벗어나서 행동하는 것을 말합니다.

4. (학교생활 중 후유장해 보험금) [1] 회사는 피보험자가 위 1.에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 사고일로부터 180일 안에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 『후유장해』라 합니다) 되었을 때에는 아래에 정한 금액에 [별표 1]의 각호에 정한 지급율을 곱하여 산출한 금액을 사고일로 부터 10년간 매년 학교생활중후유장해보험금으로 피보험자에게 확정지급하여 드립니다.

사고발생시기		
제 1보험기간 (5세 ~9세)	제 2보험기간 (10세 ~14세)	제 3보험기간 (15세 ~17세)
보험가입금액 50% 해당액	보험가입금액 75% 해당액	보험가입금액 100% 해당액

[2] 전항의 규정에도 불구하고 피보험자가 사고일로 부터 180일이 지나도록 계속 치료하여야 할 상태에 있을 때에는 이 기간이 끝나는 전일에 있어서의 의사의 진단에 따라 후유장해 판정시기를 결정하고 이에 따라 결정된 후유장해 보험금을 지급하여 드립니다.

[3] [별표1]에 해당하지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 [별표1]의 구분에 준하여 보험금의 지급액을 결정합니다. 다만, [별표1]의 각 장해분류별 최저지급율 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.

[4] 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대하여 위 [1], [2], [3]을 적용하고 그 합계액을 지급하여 드립니다. 다만, [별표1]의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리발)의 후유장해에 대하여는 한쪽 각각의 지급율은 60%를 한도로 합니다.

㉔ 위 후유장해보험금은 보험계약자 또는 수익자의 요청에 의하여 이 보험의 예정이율<연 7%>로 할인한 금액을 일시금으로 지급하여 드릴 수 있습니다.

5. (조기가입자 취급특칙) ㉑ 위 2.에 정한 보험가입연령에 해당되지 아니하는 5세 미만의 피보험자가 이 특약을 가입하는 경우에는 위 2.에 정한 보험가입연령에 해당되는 날로부터 위 4.에 정한 손해를 보상 하여 드립니다.

㉒ 위 ㉑의 경우 보험료는 보통약관 29.의 규정에 의한 적립보험료에서 대체납입됩니다.

6. (준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 신체손해조항 및 일반조항(단, 6, 29 및 30의 규정을 제외합니다)을 따릅니다.

3. 학교생활중 의료비담보 특별약관

인 가 : 현해상품 제58호(1998. 3. 13)

변 경 :

1. (보상하는 손해) ☐ 우리회사(이하 『회사』라 합니다)는 피보험자가 보험기간중 수업일(다만, 토요일은 제외합니다.)에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 『사고』라 합니다)로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 이 특별약관에 따라 아래에 정한 금액을 한도로 의료실비를 보상하여 드립니다. 그러나 어떠한 경우에도 사고일로부터 180일 이내에 소요된 의료실비를 한도로 합니다.

사고발생시기	제 1보험기간 (5세 ~ 9세)	제 2보험기간 (10세 ~ 14세)	제 3보험기간 (15세 ~ 17세)
학교생활중 의료비 한도	학교생활중 의료비보험가입금액	학교생활중 의료비보험가입금액의 150% 해당액	학교생활중 의료비보험가입금액의 200% 해당액

☐ 위 ☐의 수업일이라 함은 연중 아래의 어느 하나에 해당하는 날을 제외한 날을 말합니다.

- ① 초중등교육법시행령 제 47조에 정한 관공서의 공휴일
- ② 초중등교육법시행령 제 47조에 정한 관할청 또는 학칙이 정하는 여름, 겨울 및 학기말의 휴가 또는 개교기념일
- ③ 초중등교육법시행령 제 47조 및 제 68조에 정한 비상재해등으로 인한 임시휴업일

☐ 위 ☐에도 불구하고 위 ☐의 ①, ②, ③의 해당일에 공식적인 학교행사 중 발생한 사고는 보상하여 드립니다.

☐ 위 ☐의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취하였을 때에 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.

☐ 위 ☐의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 위의 합계액이 위 ☐의 비용을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위 합계액에 대한 비율에

따라 학교생활중 의료비보험금을 지급하여 드립니다.

2. (피보험자의 범위) 위 1.에 정한 피보험자는 초중등교육법이 정하는 초등학교, 중학교, 고등학교(이하 「초·중·고등학교」라 합니다)와 유치원, 유아원(이와 유사한 단체를 포함합니다.)에 재학한 5세이상의 피보험자를 말합니다. 단, 초중등교육법 제51조에서 정한 방송통신 고등학교 및 동법 제52조에서 정한 근로청소년을 위한 특별학급등에서 정한 특별학급 및 산업체부설 중·고등학교에 재학 중인 학생은 제외됩니다.
3. (보상하지 아니하는 손해) 이 특별약관의 보상하지 아니하는 손해는 뉴엄마안심종합보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 3. ①, ②에 정한 바에 따릅니다. 또한 위 1.의 수업일에 부모 또는 친권자, 학교의 통제를 벗어나 생활하던 중에 발생한 사고로 생긴 손해의 경우에도 보상하여 드리지 아니합니다.

<용어풀이>

통제를 벗어난 생활 : 가출, 한각제출입, 폭력행위등의 학생 신분을 벗어나서 행동하는 것을 말합니다.

4. (조기가입자 취급특칙) ① 위 2.에 정한 보험가입연령에 해당되지 아니하는 5세 미만의 피보험자가 이 특약을 가입하는 경우에는 위 2.에 정한 보험가입연령에 해당되는 날로부터 위 1.에 정한 손해를 보상 하여 드립니다.

② 위 ①의 경우 보험료는 보통약관 29.의 규정에 의한 적립보험료에서 대체납입됩니다.

5. (준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 신체손해조항 및 일반조항(단, 6, 29 및 30의 규정을 제외합니다)을 따릅니다.

4. 특정여가활동중 의료비담보 특별약관

인 가 : 현해상 품 제58호(1998. 3. 13)

변 경 :

1. (보상하는 손해) ① 우리회사(이하 『회사』라 합니다)는 피보험자가 보험기간중 뉴엄마안심종합보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 2.의 ①의 ②에서 정한 상해를 입고, 그 직접 결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 특정여가활동중 의료비 보험가입금액을 한도로 의료실비를 지급합니다. 그러나 어떠한 경우에도 사고일로부터 180일 이내에 소요된 의료실비를 한도로 합니다.

② 위 ①의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 보험계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로하여 산출한 보상책임액의 합계액이 ①의 비용을 초과했을 때, 이 보험계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 특정여가활동중 의료비보험금을 지급합니다.

2. (준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 신체손해조항 및 일반조항(단, 6, 29 및 30의 규정을 제외합니다)을 따릅니다.

5. 입원치료비담보 특별약관

인 가 : 현해상 품 제58호(1998. 3. 13)

변 경 :

1. (보상하는 손해) ① 피보험자가 의료보험법, 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험법 (이하 「의료보험법」)에 의해 부담하는 질병 또는 상해로 의사의 진단에 따라 요양취급기관에 입원하여 치료를 받는 경우 입원치료비 보험가입금액 한도내에서 「의료보험법」에 정한 보험급여(「요양급여」를 말합니다. 이하 같습니다)중 피보험자가 부담하는 본인부담액(보험급여의 총액의 20%)을 보상하여 드립니다.

② 위 ①에 의하여 피보험자가 보험금을 지급받은 후 요양취급 의료기관이나 의료보험조합으로부터 의료보험수가 적용의 착오로 의료비의 환급 또는 추가 청구가 있을 경우에는 이를 우리회사(이하 『회사』라 합니다)에 알리고 회사의 조치를 따라야 합니다.

2. (피보험자의 범위) 피보험자는 의료보험법의 적용을 받는 자로 합니다.

3. (보상하지 아니하는 손해)

- ① 책임이 개시되기 이전에 이미 발생한 상해, 질병 또는 책임이 개시된 후 30일 이내에 발생한 질병에 대한 의료비
- ② 의료보험 대상 급여중 요양급여 이외의 것
- ③ 정상분만

4. (계약후 알릴의무) ① 피보험자가 보험계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 보험계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

- ① 피보험자에 대하여 이 보험과 동일한 위험을 담보하는 다른계약을 맺을때
- ② 의료보험법에 정한 자격을 상실하였을 때

② 위 ①의 ②의 경우 그 사실이 발생한 날로부터 이 특별약관의 계약은 효력이 상실되며, 회사는 경과하지 아니한 기간에 대하여 일단위로 계산한 소정의 보험료를 돌려 드립니다.

5. (중복보험) 이 계약과 같은 위험을 부담하는 다수의 보험계약이 있고, 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액보다 많을 때에는 다음 산식에 따라 손해를 보상하여 드립니다.

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 보험에 의한 보상책임}}{\text{다른 보험이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액}}$$

<용어의 정의>

입 치	원 : 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 재해 또는 질병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 규정된 대한민국의 병원 또는 의원(한의원 제외합니다)등에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
의 사	: 피보험자 및 그 가족이 아닌 유면허 의료행위를 하는 자를 말함
요양급여	: 의료보험법 제29조 또는 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험법 제27조에 정한 것을 말함
이 약관의 적용에 있어 야기되는 진료수준 및 용어 해석상의 모든 문제는 의료보험법 및 관계법령의 정하는 바에 따르기로 합니다.	

6. (준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 신체손해조항 및 일반조항(단, 6, 29 및 30의 규정을 제외합니다)을 따릅니다.

6. 3대구강질환치료비담보 특별약관

인 가 : 현해상품 제58호(1998. 3. 13)

변 경 :

1. (보상하는 손해) 우리회사(이하 『회사』라 합니다)는 피보험자가 보험기간 중에 아래에 정한 3대구강질환이 직접적인 원인이 되어 그 치료를 목적으로 의료법에 정한 대한민국 내의 병원(치과병원, 치과진료과목이 있는 종합병원 또는 병원), 치과 진료과목이 있는 의원 및 치과의원, 치과 진료과목이 있는 보건기관과 기타 보건사회부 장관이 인정한 구강질환 진료가 가능한 장소에 통원치료하는 경우 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 일당액을 최고 180일 한도로 3대구강질환치료비로 지급하여 드립니다.

(3대구강질환)

대상질환명	분류번호
①치아우식증	K02
②치수 및 치근단주위 조직의 질환	K04
③치은염 및 치주질환	K05

한국표준질병사분류(KCD)에 정함

2. (보상하지 아니하는 손해) 아래에 정한 손해에 대해서는 보상하여 드리지 아니합니다.
 - ① 위 1.에 정한 해당구강질환을 치료의 목적으로 입원한 경우
 - ② 타 질환치료로 인하여 발생한 경우
3. (보험금 청구시의 구비서류) 피보험자는 보험금 청구시 위에 정한 의료기관 발행의 해당 상병 및 통원사실이 기재되어 있는 증빙서류를 회사에 제출하여야 합니다.
4. (준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 뉴엄마안심종합보험 보통약관 신체손해 조항 및 일반조항(단, 6, 29 및 30의 규정을 제외합니다)을 따릅니다.

7. 자녀양육비담보 특별약관

인 가 : 현해상품 제58호(1998. 3. 13)

변 경 :

1. (피보험자의 범위) 이 자녀양육비담보 특별약관(이하 「특별약관」이라 합니다.)에서
의 피보험자는 뉴엄마안심종합보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다.)에서 정
한 피보험자의 부양자로서 보험증권에 기재된 자로 합니다.

2. (자녀생활안정자금의 지급) ①우리회사(이하 『회사』라 합니다)는 다음의 경우에 이
특별약관에서 정한 보험가입금액을 사고당시를 포함하여 매년 사고 해당일에 10년
간 자녀생활안정자금으로 확정지급하여 드립니다.

① 피보험자가 보통약관 2.①의 ④에서 정한 상해를 입고 그 직접적인 결과로써
180일 이내에 사망하였을 경우

② 피보험자가 보통약관 2.①의 ④에서 정한 상해를 입고 그 직접적인 결과로써
180일안에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 「후유장
해라 합니다.)되어 [별표1]의 50%이상의 후유장해가 발생하였을 경우, 그러나
같은 보험년도(보험에 가입한 날로부터 매1년이 되는 시점까지의 기간단위를
말합니다.)에 50%이상 후유장해 사고가 두번이상 발생하였을 때에는 한번에 한
하여 보상하여 드립니다.

[2] 전항의 규정에도 불구하고 피보험자가 사고일로부터 180일이 지나도록 계속 치료하
여야 할 상태에 있을 때에는 이 기간이 끝나는 전일에 있어서의 의사의 진단에 따라
후유장해 판정시기를 결정하고 이에 따라 결정된 자녀생활안정자금을 지급하여 드립니
다.

[3] [별표1]에 기재되지 않은 후유장해에 대하여는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성
별 등에 관계 없이 신체의 장해정도에 따라 [별표1]의 구분에 준하여 자녀생활안정자금
의 지급액을 결정합니다.

[4] 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대하여 위 [1], [2],
[3]을 적용하고 그 합계액을 지급하여 드립니다. 다만 [별표1]의 7, 8, 9에 언급된 상지
(팔과 손) 또는 하지(다리과 발)의 후유장해에 대하여는 한쪽 각각의 지급율은 60%를
한도로 합니다.

㉔ 위 ㉑ 자녀생활안정자금은 보험계약자 또는 수익자의 요청에 의하여 이 보험의 예정이율<연 7%>로 할인한 금액을 일시금으로 지급하여 드릴 수 있습니다.

3. (손해보상후의 계약) 회사가 위 2.㉑의 ㉑에 해당하는 사고로 자녀생활안정자금을 지급한 때에는 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관의 피보험자에 대한 회사의 보상책임은 소멸됩니다.

4. (보험계약자 및 피보험자의 변경) 보험계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음과 같은 사항을 변경할 수 있습니다.

① 보험계약자

② 이 특별약관에서 정한 보험증권에 기재된 피보험자가 이 계약에서 담보하지 아니하는 사유로 사망하거나 파산, 이민 또는 이혼 등 불가피한 사유로 보험계약을 계속 유지시킬 수 없는 경우

5. (준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 신체손해조항 및 일반조항(단, 6, 29 및 30의 규정을 제외합니다)을 따릅니다.

8. 소아3대암보장 특별약관

인 가 : 현해상품 제58호(1998. 3. 13)

변 경 :

1. (보상하는 손해) ☐ 회사는 피보험자가 뉴엄마안심종합보험 보통약관 3. ☐의 ⑤에도 불구하고 책임개시일 이후 다음사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 보험사고가 발생하였을 때에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

① 피보험자가 소아 3대암 또는 상피내암으로 진단확정 되었을 때 (단, 소아 3대암 및 상피내암 각각 1회에 한함)

② 피보험자가 소아 3대암(상피내암은 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원("병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속 입원한 것으로 봅니다" 이하 같습니다)하여 4.에서 정한 의사의 치료를 받은 때

☐ 위 ☐의 경우 책임개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터 적용합니다.

☐ 위 ☐의 경우 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

2. (소아 3대암의 정의 및 진단확정) ☐ 위 1.에서 보상하는 『소아 3대암』이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서 백혈병, 뇌암, 임파선암으로 분류되는 질병(별표 4) 「소아 3대암분류표」를 참조바랍니다.)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 위의 분류에서 제외합니다.

☐ 소아 3대암 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed tissue) 또는 혈액검사(Hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 소아 3대암에 대한 임상학적 진단이 소아 3대암의 증거로 인정 됩니다. 이 경우에는 피보험자가 소아 3대암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화 된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

3. (상피내암의 정의 및 진단 확정) ☐ 위 1.의 ①에서 보상하는 「상피내암」이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표 5)

「상피내의 신생물분류표」 참조)을 말합니다.

② 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의해 내려져야하며 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

4. (입원의 정의와 장소) ① 이 계약에 있어서 “입원”이라 함은 병원 또는 의원원의 의사, 치과의사의 자격을 가진자 (이하 “의사”라 합니다)에 의하여 소아 3대암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3조 (의료기관) 제 2항에 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

5. (암 진단급여금) ① 회사는 피보험자의 1.의 ①의 사고 발생시 이 특별약관에 따라 아래에 기재된 금액을 암 진단급여금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

구분	소아 3대암진단 확정시	상피내암진단 확정시
금액	보험가입금액 전액	보험가입금액의 20%

6. (소아 3대암 입원급여금) ① 회사는 피보험자의 1.의 ②의 사고 발생시 이 특별약관에 따라 3일초과 입원 1일당 보험증권에 기재된 보험가입금액의 1%를 소아 3대암 입원급여금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다. 단 소아 3대암 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다.

② 피보험자가 소아 3대암의 치료를 직접목적으로 보험기간중에 2회 이상 입원한 경우에는 계속 입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다.

그러나, 소아 3대암에 대한 입원이라도 소아 3대암입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

③ 피보험자가 소아 3대암에 대한 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받던중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 입원기간에 대하여는 위의 소아 3대암 입원급여금은 계속 보장하여 드립니다.

④ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 소아 3대암 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

7. (보험계약의 무효) ☐ 계약을 맺을 때 뉴엄마안심종합보험 보통약관 23.에서 정한 사항 및 아래와 같은 사실이 있으면 이 계약은 무효로 됩니다.

① 피보험자가 계약일로부터 과거 5년 이내 또는 계약일로부터 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)

② 심신상실자, 심신박약자를 피보험자로 한 경우

☐ 위 ☐의 경우 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려 드립니다. 그러나 계약일의 전일 이전에 피보험자가 암으로 진단이 확정된 사실을 보험계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 이 특별약관의 보험료도 돌려드리지 아니합니다.

8. (계약취소권의 행사제한) 회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년이상 지났을 때에는 민법 제 110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다.

그러나, 계약자 또는 피보험자가 청약일 이전에 암 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터는 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

9. (해지계약의 부활) 보험료의 미납으로 계약이 해지된 경우 부활되는 계약의 책임시기는 뉴엄마안심종합보험 보통약관 18.에 따릅니다. 이 경우 부활일을 계약일로하여 1. ☐의 책임개시일을 적용합니다.

10. (준용규정) 이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 뉴엄마안심 종합보험 보통약관 신체손해조항 및 일반조항(단, 6, 29, 및 30의 규정을 제외합니다.)을 따릅니다.

9. 보험료 자동납입 특별약관

인 가 : 현해상품 제58호(1998. 3. 13)

변 경 :

1. (보험료 납입) ① 보험계약자는 이 특별약관에 따라 보험계약자의 거래은행(우체국을 포함합니다. 이하 같습니다.) 지정 계좌를 이용하여 보험료를 자동납입합니다.

② 위 ①에 의하여 제1회 보험료의 납입방법을 보험계약자의 거래은행 지정 계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 회사는 청약서를 접수하고 거래은행의 지정계좌로부터 제1회 보험료가 이체된 날을 청약일 및 제1회 보험료 납입일로 하여 뉴엄마안심종합보험 보통약관(이하 『보통약관이라 합니다.』)의 16.의 규정을 적용합니다.

2. (보험료의 영수) 자동납입일자는 이 보험계약청약서에 기재된 보험료 납입해당일에도 불구하고 회사와 보험계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

3. (계약후 알릴의무) 보험계약자는 지정계좌의 번호가 변경되거나 폐쇄 또는 거래정지된 경우에는 이 사실을 회사에 알려야 합니다.

4. (준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

10. 신용카드이용 보험료납입 특별약관

인 가 : 현해상품 제58호(1998. 3. 13)

변 경 :

1. (적용범위) 이 특별약관은 신용카드회사(이하 『카드회사』라 합니다)의 카드회원을 보험계약자로하여 초회보험료를 납입하는 경우에 적용합니다.

2. (보험료의 영수) ☐회사는 이 특별약관에 따라 보험계약자가 정해진 신용카드로써 보험료를 결제하고 보험료 영수증을 교부받는 시점을 보험료 영수시점으로 봅니다.

☐ 우편청약의 경우에는 뉴엄마안심종합보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다.) 18 및 위 ☐에도 불구하고 보험계약청약서가 회사에 접수된 날의 다음날 오후 4시를 이 보험의 책임개시일로 합니다. 단, 회사의 접수가 지연된 경우에는 우체국 소인이 찍힌 날로부터 3일이 경과되면 회사에 접수된 것으로 합니다.

3. (사고카드 계약) ☐ 보험계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 보험자의 책임개시일로부터 그 효력을 상실합니다.

☐ 위 ☐의 사고카드라 함은 유효기간이 경과한 카드, 위조·변조된 카드, 무효 또는 거래정지 통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

4. (준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관과 해당 특별약관을 따릅니다.

후유장해 지급율표

후유장해의 종류	지 급 율
1. 눈(眼)의 장애 1) 두눈이 멀었을 때 100 2) 한눈이 멀었을 때 60 3) 한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때 34 4) " 0.06 " 26 5) " 0.1 " 20 6) " 0.6 " 5 7) 한눈의 안구에 뚜렷한 조절기능장애나 뚜렷한 운동장애를 남긴 때 10 8) 한눈의 시야가 좁아지거나(정상시야의 60%이하) 반맹증 또는 시야협착을 남긴 때 5 9) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 때 15 10) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때 10	보험가입금액에 대한 비율 (%)
2. 귀(耳)의 장애 1) 두귀의 청력을 완전히 잃었을 때 80 2) 한귀의 청력을 완전히 잃었을 때 30 3) 한귀의 청력이 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아 듣지 못할 때 20 4) 한귀의 청력이 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못할 때 5 5) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때 10	
3. 코(鼻)의 장애 1) 코의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때 20	
4. 씹거나 말하는 기능의 장애 1) 씹거나 말하는 기능을 완전히 잃었을 때 100 2) 씹거나 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때 35 3) 씹거나 말하는 기능에 장애를 남긴 때 15 4) 이에 14개 이상의 결손이 생긴 때 20 5) 이에 7개 " 10 6) 이에 5개 이상의 결손이 생긴 때 5	

추유장애의 종류	지 급 율
5. 외모(얼굴,머리,목)의 추상장애 1) 외모에 뚜렷한 추상을 남긴 때 2) 외모에 추상을 남긴 때	보험가입금액에 대한 비율 (%) 15 5
6. 등뼈의 장애 1) 등뼈에 고도의 기형이나 고도의 운동장애를 남긴 때 2) 등뼈에 중등도의 운동장애를 남긴 때 3) 등뼈에 중등도의 기형을 남긴 때 4) 등뼈에 경도의 기형이나 경도의 운동장애를 남긴 때 5) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때 6) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때 7) 고도의 추간반탈출증 8) 중등도의 추간반탈출증 9) 경도의 추간반탈출증	40 30 20 10 15 10 20 15 10
7. 팔 또는 다리의 장애 1) 두팔의 손목이상이나 두다리의 발목이상을 잃었을때 2) 한팔의 손목이상이나 한다리의 발목이상을 잃었을때 3) 두팔 또는 두다리의 기능을 완전히 잃었을 때 4) 한팔 또는 한다리의 기능을 완전히 잃었을 때 5) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절이상의 기능을 완전히 잃었을 때 6) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때 7) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절이상의 기능에 고도의 장애를 남긴 때 8) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 고도의 장애를 남긴 때 9) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절 이상의 기능에 중등도의 장애를 남긴 때 10) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 중등도의 장애를 남긴 때 11) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 경도의 장애를 남긴 때 12) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 경도의 장애를 남긴 때 13) 한팔 또는 한다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때 14) 한팔 또는 한다리에 가관절이 남아 장애를 남긴 때 15) 한팔 또는 한다리의 뼈에 기형을 남긴 때 16) 한다리가 5cm이상 짧아진 때 17) " 3cm " 18) " 1cm "	100 60 100 50 50 30 40 20 20 10 10 5 40 30 10 34 20 7

추유장애의 종류	지 급 율
<p>8. 손가락의 장애</p> <p>1) 두손의 손가락을 모두 잃었을 때 100</p> <p>2) 한손의 5개손가락을 모두 잃었을 때 52</p> <p>3) 한손의 첫째 손가락의 손가락관절보다 윗쪽에서 잃었을 때 20</p> <p>4) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 둘째마디관절보다 윗쪽에서 잃었을 때(1손가락마다) 8</p> <p>5) 한손의 5개손가락 모두에 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때 30</p> <p>6) 한손의 첫째 손가락의 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때 10</p> <p>7) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락에 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때(1손가락마다) 5</p>	<p>보험가입금액에 대한 비율 (%)</p>
<p>9. 발(가락)의 장애</p> <p>1) 한발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때 42</p> <p>2) 한발의 5개발가락을 모두 잃었을 때 30</p> <p>3) 한발의 첫째 발가락의 발가락관절보다 윗쪽에서 잃었을 때 10</p> <p>4) 한발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 둘째마디관절보다 윗쪽에서 잃었을 때(1발가락마다) 5</p> <p>5) 한발의 5개발가락 모두에 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때 20</p> <p>6) 한발의 첫째 발가락의 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때 8</p> <p>7) 한발의 첫째 발가락 이외의 발가락에 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때(1발가락마다) 3</p>	
<p>10. 흉·복부장기의 장애</p> <p>1) 흉·복부장기의 기능에 극심한 장애가 남아 평생토록 항상 결에서 돌봄을 요하는 때 100</p> <p>2) 흉·복부장기의 기능에 심한 장애가 남아 평생토록 수시로 결에서 돌봄을 요하는 때 75</p> <p>3) 흉·복부장기의 기능에 중등도의 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때 50</p> <p>4) 흉·복부장기의 기능에 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때 25</p> <p>5) 흉·복부장기의 기능에 장애가 남았을 때 10</p> <p>6) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 잃었을 때 42</p> <p>7) 비장 또는 한쪽 콩팥을 잃었을 때 34</p> <p>8) 생식기에 뚜렷한 장애를 남긴 때 26</p>	

후유장애의 종류	지 급 율
11. 정신·신경계통의 장애	
1) 정신·신경계통의 기능에 극심한 장애가 남아 혼자서는 생명유지를 위한 기본동작·기능을 전혀 할 수 없어 항상 개호를 요하거나 지속적인 감금상태에서 생활해야 할 때	100
2) 사지, 반신 또는 하반신이 완전 마비된 때	100
3) 정신·신경계통의 기능에 심한 장애가 남아 혼자서는 생명유지를 위한 기본동작·기능에 상당한 제한이 있거나 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 개호 내지는 감시를 요할 때	75
4) 정신·신경계통의 기능에 중등도의 장애가 남아 일상생활의 기본동작 및 기능에 상당한 지장을 초래한 때	50
5) 정신·신경계통의 기능에 경도-중등도의 장애가 남아 일상생활의 기본적인 동작 혹은 기능은 할 수 있으나 고등 정신기능 혹은 정교한 작업을 하는 데는 상당한 지장이 있게 된 때	25
6) 정신·신경계통의 기능에 경도의 장애가 남아 통상적인 생활은 할 수 있으나 고등정신기능 혹은 정교한 작업을 하는데 다소의 지장이 있게 된 때	10

- 주) 1. 위 후유장애의 종류 및 지급율에 관한 세부사항은 「상해보험 후유장애 산정기준」에 따릅니다.
2. 이 보험의 후유장애 지급율은 산재보험 및 자동차보험 등 타 보험에서 적용하는 후유장애 지급율과는 무관하게 적용됩니다.
3. 각 관절운동의 정상각도 및 측정방법은 미국의학협회(AMA)의 「영구적 신체장애 평가지침」의 규정에 따릅니다.

< 용 어 풀 이 >

1. 컷바퀴의 대부분의 결손
컷바퀴의 연골부의 1/2 이상 결손된 경우
2. 이의 결손
치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상 파절된 경우
3. 외모(얼굴, 머리, 목)의 추상장애
추상장애란 성형수술후에도 영구히 남게되는 상태의 추상을 말합니다.
가. 외모의 뚜렷한 추상
 - 1) 얼굴
 - ① 손바닥 반 크기 이상의 추상

- ① 길이 10cm 이상의 추상 반흔
- ② 직경 5cm 이상의 조직항물
- 2) 머리
 - ① 손바닥 크기 이상의 반흔 및 모발결손
 - ② 두개골의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
 - 손바닥 크기 이상의 추상

나. 외모의 추상

- 1) 얼굴
 - ① 손바닥 1/4크기 이상의 추상
 - ② 길이 5cm 이상의 추상 반흔
 - ③ 직경 2cm 이상의 조직항물
- 2) 머리
 - ① 손바닥 1/2크기 이상의 반흔 및 모발결손
 - ② 두개골의 손바닥 1/2크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
 - 손바닥 1/2크기 이상의 추상

4. 등뼈의 장애

등뼈의 장애는 사고와 인과관계가 있는 부분만 보상합니다.

- 1) 고도의 기형
 - 척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 또는 20° 이상 측만변형된 경우
- 2) 중등도의 기형
 - 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 또는 10° 이상 측만변형된 경우
- 3) 경도의 기형
 - 1개 이상의 척추의 골절로 인한 경도의 전만증 또는 측만변형된 경우
- 4) 고도의 운동장애
 - 척추체에 2분절 이상의 척추고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상범위의 1/4이하로 제한된 때
- 5) 중등도의 운동장애
 - ① 척추체에 2분절 이상의 척추고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상 범위의 1/2이하로 제한된 때
 - ② 두개골과 상위경추(제1, 2경추)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
- 6) 경도의 운동장애
 - 척추체에 골절 등으로 척추운동범위가 정상범위의 3/4이하로 제한된 때
- 7) 고도의 추간반탈출증
 - 추간반을 2마디 이상 수술 또는 하나의 추간반에 2번 이상수술로 고도의 신경증상이 남은 경우
- 8) 중등도의 추간반탈출증
 - 추간반 1마디 수술로 신경증상이 뚜렷하고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
- 9) 경도의 추간반탈출증
 - 의학적으로 추간반 병변이 확인되고 하지방사통 또는 감각 이상이 있는 경우

5. 팔, 다리의 1관절기능 장애

- 1) 기능을 완전히 잃었을 때
 - 완전강직 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
- 2) 고도의 장애
 - 관절운동범위가 정상범위의 1/4 이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 15mm 이상의 동요관절이 있는 경우
- 3) 중등도의 장애
 - 관절운동범위가 정상범위의 1/2 이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 10mm 이상의 동요관절이 있는 경우

4) 경도의 장애

관절운동범위가 정상범위의 3/4 이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 5mm 이상의 동요 관절이 있는 경우

6. 손·발가락뼈의 일부를 잃었을 때

첫째 손·발가락의 지관절, 다른 네 손·발가락의 제2지관절로부터 상부 족, 심장에 가까운 쪽에서 손·발가락 뼈를 잃은 경우

7. 손·발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때

- 1) 첫째 손·발가락의 지관절, 다른 네 손·발가락의 제2지관절로부터 하부 족, 선단에서 손·발가락뼈를 잃은 경우
- 2) 손·발가락의 관절운동범위(첫째 손·발가락 이외의 손·발가락은 제1, 제2지관절의 굴신운동범위의 합산)가 정상범위의 1/2이하가 되었을 때

8. 흉·복부장기의 장애

- 1) 기능에 극심한 장애가 남아 평생토록 항상 곁에서 돌봄을 요하는 때
침상을 벗어나지 못하는 정도로 생명유지를 위한 일상생활의 기본동작을 전적으로 타인의 돌봄에 의존하는 것
- 2) 기능에 심한 장애가 남아 평생토록 수시로 곁에서 돌봄을 요하는 때
타인의 돌봄을 받아 식사, 배뇨 및 배변, 근거리 내의 보행 등 단시간 침상을 떠나는 것이 가능한 경우
- 3) 기능에 중등도의 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때
일상생활의 기본동작중 이동동작 제한으로 이동시 타인의 돌봄이나 보조수단(휠체어 등)이 필요한 경우
- 4) 기능에 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때
일상생활의 기본동작중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 돌봄이 필요하지 않은 때
- 5) 기능에 장애가 남은 때
흉복부 장기의 기능장애가 명확하여 노동에 지장이 있는 때
- 6) 생식기에 뚜렷한 장애를 남긴 때
음경의 1/2 이상 상실, 자궁전적출술, 흉터로 인한 질구의 형착 등으로 성교 불가능인 때
- 7) 일상생활의 기본동작
 - ① 이동동작
 - ② 음식물 섭취동작
 - ③ 옷입고 벗기 동작
 - ④ 대소변의 배설후 뒷처리
 - ⑤ 목욕 및 세면

9. 사지, 반신 또는 하반신이 완전마비된 때

- 1) 사지의 완전마비
사지 기능의 전폐
- 2) 반신의 완전마비
동측(同側)의 상하지의 운동마비, 즉 같은 쪽의 1하지와 1상지의 기능전폐
- 3) 하반신의 완전마비
양측 하지기능 전폐, 방광기능 전폐, 직장조절불능, 성기능 등이 모두 전폐된 경우

[별 표 2]

해지환급금 명세표

(보장부분의 경우 책임준비금 명세표와 동일)

[별표 3] 장애인의 기준(장애인 복지법 시행령 제 2조 관련)

1. 지체장애인	2. 시각장애인	3. 청각장애인	4. 언어장애인
<p>가. 한 팔, 한 다리 또는 몸통의 기능에 지속적 인 현저한 장애가 있는 자</p> <p>나. 한 손의 무지를 지골 간관절이상 상실한 자 또는 제2지를 포함하여 한 손의 두 손가락이상 을 각각 제1지골간관절 이상 상실한 자</p> <p>다. 한 다리를 리스투랑 관절이상 상실한 자</p> <p>라. 두 발의 모든 발가락 을 상실한 자</p> <p>마. 한 손의 무지의 기능 에 명속적인 현저한 장 애가 있거나, 제 2지를 포함하여 한 손의 세 손가락이상에 명속적인 현저한 기능장애가 있 는 자.</p> <p>바. 지체에 위 항목의 1 에 해당하는 장애정도 이상의 장애가 있다고 인정되는 자</p>	<p>가. 두 눈의 시력(만국식 시 력표에 의하여 측정된 것 을 말하며 굴절이상 있 는 자에 대하여는 교정시 력에 대하여 측정된 것을 말한다. 이하 같다)이 각각 0.1이하인 자</p> <p>나. 한 눈의 시력이 0.02미 하, 다른눈의 시력이 0.6미 하인 자</p> <p>다. 두 눈의 시야가 각각10 도 이내인 자</p> <p>라. 두 눈의 시야의 2분의 1 이상을 상실한 자</p>	<p>가. 두 귀의 청력손실이 각 각 60데시벨이상인 자</p> <p>나. 한 귀의 청력손실이 80 데시벨이상, 다른 귀의 청 력손실이 40데시벨 이상인 자</p> <p>다. 두 귀에 들리는 보통 말 소리의 명료도가 50퍼센트 이하인 자</p>	<p>가. 음성기능 또는 언어기 능을 상실한 자</p> <p>나. 음성기능 또는 언어기 능에 명속적인 현저한 장 애가 있는 자</p>

【 별표 4 】

소아 3대암 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 소아 3대암으로 분류되는 질병은 제 3차 한국표준질병사인분류중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 뇌수막의 악성신생물	C70.0
2. 뇌의 악성신생물	C71
3. 기타 및 상세불명의 뇌신경 악성신생물	C72.5
4. 뇌 및 중추신경계의 기타부위의 중복병소 악성신생물	C72.8
5. 상세불명의 중추신경계 악성신생물	C72.9
6.호지킨병(Hodgkin's)	C81
7.여포성(결절성) 비호지킨 림프종	C82
8.미만성 비호지킨 림프종	C83
9. 말초 및 피부성 T-세포 림프종	C84
10.기타 및 상세불명형의 비호지킨 림프종	C85
11.악성 면역증식성 질환	C88
12.다발성 골수종 및 형질세포 신생물	C90
13.림프성 백혈병	C91
14.골수성 백혈병	C92
15.단구성 백혈병	C93
16.명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
17.상세불명 세포형의 백혈병	C95
18.림프, 조혈 및 관련조직의 기타 및 상세불명의 악성신생물	C96

- 위의 C70.0, C72.5, C72.8, C72.9는 뇌암은 아니나 민원발생의 소지가 많으므로 대상에 포함시키는 것으로 함
- 제4차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에서 규정하는 소아 3대암에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 5 】

상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병 사인 분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제 3 차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
중이 및 호흡기계의 상피내 암종	D02
상피내의 흑색종	D03
피부의 상피내 암종	D04
유방의 상피내 암종	D05
자궁경관의 상피내 암종	D06
기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종	D09

제4차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 이 특별약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.