

무배당엄마안심종합보험Ⅱ(유아용)
보 통 약 관

신체손해 조항

제1조 (보험기간 구분 및 계약연령의 계산)

- ① 이 보험계약에서는 피보험자에 대한 보장기간 구분을 위하여 사고발생 연령에 따라 보험기간을 제1보험기간, 제2보험기간, 제3보험기간으로 합니다.

구 분	해 당 연 령
제1보험기간	계약일 ~ 3세 계약해당일 전일
제2보험기간	3세 계약해당일 ~ 10세 계약해당일 전일
제3보험기간	10세 계약해당일 ~ 15세 계약해당일 전일

- ② 제1항에 정한 피보험자의 계약연령의 계산은 계약일 현재 만연령으로 계산하고 1년미만의 단수에 대하여는 6개월미만은 버리고 6개월이상은 1년으로 합니다.

- ③ 제2항에 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.

제2조 (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 보험기간중에 운행중의 교통승용구에 탑승하지 아니한 때, 운행중의 교통승용구(적재물을 포함합니다.)와의 충돌, 접촉 또는 이물 승용구의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고로 신체상해를 입은 경우(이하 「비탑승중 교통상해사고」라 합니다.)
 3. 피보험자가 보험기간중에 아래의 교통사고로 신체상해를 입은 경우(이하 「대중교통이용중 교통상해사고」라 합니다.)
 - 가. 운행중 대중교통수단에 피보험자가 탑승중 교통사고
 - 나. 대중교통수단에 피보험자가 탑승목적으로 승·하차 하던중 교통사고
 - 다. 대중교통수단의 이용을 위해 피보험자가 승강장내 대기중 교통사고
 4. 피보험자가 계약연령 이후의 제3보험기간 중에 아래에 기재된 스포츠를 그 목적의 스포츠 시설(전용시설 또는 그 스포츠를 하기 위한 설비가 있는 병용시설을 말합니다. 단, 주택은 제외합니다.)내에서 하는 동안 또는 그 스포츠를 하기 위하여 스포츠시설내에서 착·탈의, 휴식, 준비운동 등을 하는 동안 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 상해를 입었을 경우(이하 「스포츠활동중 상해사고」라 합니다.)
 - 가. 등산, 스키, 하키, 마술, 럭비, 축구, 경식야구, 유도, 핸드볼, 농구, 체조 및 이와 유사한

운동경기

나. 검도, 펜싱, 사이클, 스케이트, 탁구, 정구, 수구, 연식야구, 사격, 배구, 보트, 요트, 육상 경기, 역도, 배드민턴, 골프, 궁도 및 이와 유사한 운동경기

5. 피보험자가 계약연령 이후의 제3보험기간 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 법률에 정한 폭력등의 죄

단, 위 가. 다. 에 정한 범죄의 경우에는 피보험자가 해당 범죄에 의하여 사망하거나 1 개월을 초과하여 의사의 치료를 요하는 신체상해를 입은 때에 한합니다.

6. 피보험자가 계약연령 이후의 제1보험기간, 제2보험기간 중에 실종되는 사고(유괴, 납치, 행방불명 등을 포함합니다.)가 발생하였을 경우
7. 피보험자가 5세 계약해당일 이후의 보험기간중에 타인의 폭력 또는 집단따돌림에 의해 정신과 의사의 치료를 받은 경우

② 제1항 제2호의 교통승용구라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다

1. 자동차(자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트 펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기(이하(6종 건설기계)라 합니다)를 말합니다. 다만, 6종 건설기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.
2. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다.), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
3. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
4. 항공기, 선박 (요트, 모터보트, 보트 포함합니다.)
5. 6종 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계 (다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 교통승용구로 보지 아니합니다.)

③ 제1항 제3호의 대중교통수단이라 함은 이용을 원하는 모든 사람이 이용할 수 있는 다음의 교통수단을 말합니다.

1. 여객수송용 항공기
2. 여객수송용 지하철/전철, 기차
3. 여객자동차운수사업법시행령 제3조의 시내버스, 시외버스 및 고속버스(전세버스 제외)
4. 여객자동차운수사업법시행령 제3조의 일반택시, 개인택시(렌트카 제외)

④ 제1항 제7호의 집단따돌림이란 피보험자가 동료집단내에서 폭력, 협박, 놀림, 희롱, 무시, 무언 또는 이와 유사한 행위를 당하는 것을 말합니다.

⑤ 제1항 제1호, 제4호, 제5호에서의 손해는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취하였을 때에 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식을 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.

제3조 (보상하지 아니하는 손해)

① 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, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다.)
4. 피보험자의 뇌질환, 질병 또는 심신상실.
5. 피보험자의 임신, 출산, 유산 또는 외과적 수술, 그밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 위험의 결과로 상해를 치료하는 경우에는 보상하여 드립니다.
6. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구에 입은 손해
7. 피보험자의 형의 집행
8. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
9. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
10. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고
11. 제10호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

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, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다.) 또는 시운전(단, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다)
3. 선박승무원, 어부, 사공 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

③ 제2조 제1항 제2호, 제3호의 경우에는 다음과 같은 경우에도 보상하지 아니합니다.

1. 시운전, 경기 (연습을 포함합니다.) 또는 흥행 (연습을 포함합니다.)을 위하여 운행중의 교통승용구에 탑승하고 있는 동안 발생한 손해

2. 하역작업을 하는 동안 발생한 손해
3. 교통승용구의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
4. 건설기계 및 농업기계와 작업기계를 사용하는 동안 발생한 손해

④ 제2조 제1항 제5호의 경우에는 다음과 같은 경우에도 보상하지 아니합니다.

1. 피보험자가 범죄행위를 하던 중 또는 「폭력행위등 처벌에 관한 법률」 제4조의 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

제4조(계약내용의 변경)

① 보험계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음과 같은 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험료납입주기 및 납입기간
4. 보험가입금액
5. 보험계약자, 피보험자 또는 수익자
6. 기타의 계약내용

② 회사는 보험계약자가 제1항 제1호의 규정에 의하여 책임개시일부터 1년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 보험계약자가 제1항 제4호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 보험계약자에게 드립니다.

④ 보험계약자가 제1항 제5호 중 사망보험금 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

⑤ 보험계약자가 제1항 제5호 중 피보험자를 변경할 수 있는 경우는 다음과 같습니다.

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 고용인에게 노무를 제공하고, 고용인은 그에 대한 보수를 지급하기로 약정한 관계를 말합니다.

제5조 (손해의 통지)

- ① 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 사고가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.
- ② 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 정당한 이유없이 제1항의 통지를 게을리 함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
- ③ 제2조 제1항의 제6호의 경우 제1항의 조치와 함께 아래의 서류를 빠른 시일 안에 제출하여야 합니다.
1. 실종신고서 사본
 2. 그밖의 필요한 증거자료

제6조 (손해의 보상)

① (후유장해 보험금)

1. 고도후유장해보험금: 회사는 피보험자가 제2조 제1항 제1호 내지 제4호에 정한 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 180일 안에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실되어 [별표1]의 각호에서 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하 『고도후유장해』라 합니다)가 남았을 경우에는 아래의 금액을 고도후유장해보험금으로 사고일로 부터 10년간 매년 사고 발생일에 확정 지급하여 드립니다.

구 분	금 액
상해사고	보험가입금액의 50%
비탈승중 교통상해사고	보험가입금액의 50% 추가지급
대중교통이용중 교통상해사고	보험가입금액의 50% 추가지급
스포츠활동중 상해 사고	보험가입금액의 50% 추가지급

2. 일반후유장해보험금: 회사는 피보험자가 제2조 제1항 제1호 내지 제4호에 정한 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 180일 안에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 『후유장해』라 합니다)되어 [별표1]의 각호에서 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%이만에 해당하는 후유장해(이하 『일반후유장해』라 합니다)가 남았을 경우에는 아래의 금액을 일반후유장해보험금으로 사고일로 부터 10년간 매년 사고발생일에 확정 지급하여 드립니다.

구 분	금 액
상해사고	「보험가입금액의 50% × 지급률」
비탐승중 교통상해사고	「보험가입금액의 50% × 지급률」 추가지급
대중교통이용중 교통상해사고	「보험가입금액의 50% × 지급률」 추가지급
스포츠활동중 상해사고	「보험가입금액의 50% × 지급률」 추가지급

3. 제1호 및 제2호의 규정에도 불구하고 피보험자가 사고일로 부터 180일이 지나도록 [별표1]의 각호에서 정한 후유장해등급이 확정되지 아니하는 경우에는 사고일로부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해 등급을 결정합니다.

4. [별표1]에 해당하지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별등에 관계 없이 신체의 장해정도에 따라 [별표1]의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, [별표1]의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.

5. 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급률을 합산하여 위 제1호 내지 제4호를 적용합니다. 다만, [별표1]의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리과 발)의 후유장해에 대하여는 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.

6. 제1호 및 제2호의 후유장해보험금은 보험계약자 또는 보험수익자의 요청에 의하여 이 보험의 보장부분 예정이율<연 6.5%>로 할인한 금액을 일시금으로 지급하여 드릴 수 있습니다.

② (폭력피해위로금)

회사는 제2조 제1항 제5호에 정한 사고의 발생시 보험가입금액의 10% 해당액을 폭력피해위로금으로 지급하여 드립니다.

③ (자녀실종보험금)

회사는 제2조 제1항 제6호에 정한 사고의 발생시 보험가입금액의 15% 해당액을 자녀실종보험금으로 지급하여 드립니다.

④ (정신피해치료비)

회사는 제2조 제1항 제7호에 정한 사고의 발생시 보험가입금액의 10% 해당액을 한도로 치료실비를 정신피해치료비로 지급하여 드립니다.

제7조 (보험금의 지급한도)

회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 후유장해보험금은 고도후유장해 보험금을 한도로 합니다.

자녀배상책임 손해조항

제8조 (보상하는 손해)

① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 제1조에 정한 계약연령 이후의 제 3 보험기간 중에 다음에 열거하는 우연한 사고에 따라 타인의 신체에 상해(상해에 기인한 사망을 포함합니다.) 또는 재물의 손해(재물의 없어짐, 손상 및 망가짐을 말합니다.)를 입힘으로써 피보험자 또는 민법 제755조에서 규정하는 피보험자의 법정감독의무자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

1. 피보험자가 살고 있는 보험증권에 기재된 주택(동일구내의 동산 및 부동산을 포함합니다.)의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 우연한 사고
2. 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 또는 관리를 제외합니다.)에 기인하는 우연한 사고

제9조 (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 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
5. 제4호 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 제외합니다.), 증기(공기층은 제외합니다.)의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 배상책임

제10조 (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 사고의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
 2. 제 3자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
 3. 손해배상책임에 관한 소송을 제기받았을 경우
- ② 보험계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항 제1호 및 제2호의 통지를 게을리 함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 아니하며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분은 보상하지 아니합니다.

제11조 (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 제1항의 의무를 이행하지 아니하였을 때에는 그 손해액을 아래에 따라 결정합니다.
 1. 제1항 제1호 및 제2호의 경우에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었다고 인정되는 부분을 뺍니다.
 2. 제1항 제3호의 경우에는 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 뺍니다.
 3. 제1항 제4호의 경우에는 소송비용 및 변호사비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 보상하지 아니합니다.

제12조 (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 제1항의 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 제2항, 제3항의 요구에 협조하지 아니한 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제13조 (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 조정에 관한 비용
5. 피보험자를 대신하여 회사가 손해배상처리를 할 경우 피보험자가 회사의 요구에 따르기 위하여 지급한 비용

② 제1항의 손해에 대한 회사의 보상한도는 아래와 같습니다.

① 제1항 제1호의 손해배상금 : 증권에 기재된 보상한도액 (1사고당 500만원)

② 제1항 제2호, 제3호, 제4호 및 제5호의 비용 : 피보험자가 지급한 비용의 전액. 그러나 제1항 제1호의 손해배상금이 보상한도액을 넘는 경우에는 제1항 제4호의 비용은 보상한도액의 제1항 제1호의 손해배상금에 대한 비율에 따라 산출한 금액

제14조 (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.

③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급 보험금 결정에는 영향을 미치지 아니합니다.

제15조 (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 제1항에 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 제1항, 제2항에도 불구하고 타인을 위한 보험계약의 경우에는 회사는 보험계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

일반조항

제16조 (보험계약의 성립)

① 보험계약(이하 『계약』이라 합니다)은 보험계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

② 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** 보장부분 예정이율 + 1%(<연 7.5%>)의 이율로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

③ 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 제18조에 정한 책임의 시

기가 개시하지 아니한 때에는 그러하지 아니합니다.

④ 이미 성립된 계약을 연장하거나 변경한 경우에는 회사는 보험증권에 그 사실을 기재하거나 서면으로 알림으로써 보험증권의 교부에 갈음할 수 있습니다.

제17조 (청약서부분 및 보험약관의 교부)

① 회사는 계약체결시까지 계약자에게 청약서(이하 “청약서”라 합니다)부분 및 보험약관을 교부하고 약관의 중요한 내용을 알려 드립니다.

② 회사가 제1항을 위반한 때에는 계약자는 계약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제18조 (회사의 책임의 시기 및 증기)

① 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.

② 제1항에도 불구하고 다른 약정이 없으면 보험기간이 시작된 후라도 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 회사는 책임을 지지 아니합니다.

③ 제2항의 보험료는 손해를 보상하는데 필요한 보험료(이하 『보장보험료』라 합니다)와 회사가 적립한 금액을 돌려주는 데 필요한 보험료(이하 『적립보험료』라 합니다)로 구성됩니다.

제19조 (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.

제20조 (모집인등의 청약서 임의기재행위의 효력)

① 보험계약자 또는 피보험자는 청약서 작성시 반드시 기재사항을 사실대로 작성한 후 자필서명 또는 날인하여야 합니다.

② 제1항의 규정에 불구하고 모집인등이 청약서에 질문한 사항, 기타 계약내용에 포함될 중요사항을 계약자 또는 피보험자의 의사와 다르게 기재함으로써 계약자, 피보험자(또는 수익자)에

게 발생한 손해에 대하여는 회사가 책임을 집니다.

③ 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.

제21조 (청약의 철회)

① 가계성보험(개인의 일상생활과 관련된 보험으로 보험료를 단체 또는 법인이 부담하지 않는 개인보험계약과 단체요율이 적용되지 않는 보험계약을 말합니다)에 한하여 보험계약자는 계약의 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

② 회사는 청약의 철회를 접수한 날(우편 철회의 경우 우편물이 회사에 도착한 날)로부터 3일 이내에 납입보험료 전액을 반환하며, 반환기일이 경과한 때에는 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제22조 (계약후 알릴의무)

① 계약을 맺은후 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경할 때(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 경우, 이륜자동차 운전을 하게 된 경우등을 포함합니다)에는 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 보험계약자가 그 지불을 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.

④ 보험계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때도 제3항과 같습니다.

⑤ 보험계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 보험계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 보험계약자에게 도달한

것으로 봅니다.

제23조 (보험계약의 무효)

타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약체결시에 그 타인의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우에는 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 보험계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다.

제24조 (보험료의 납입주기)

① 보험료의 납입주기는 연납을 원칙으로 하되, 보험계약자의 편의에 따라 일시납, 6개월납, 3개월납, 2개월납 또는 월납으로 할 수 있습니다.

② 제2회부터의 보험료는 보험증권에 기재된 납입기일까지 납입하여야 합니다. 다만, 보험료 납입기간중 앞으로 납입할 보험료에 대하여 보험계약자가 서면으로 보험료 납입주기, 수금방법의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경해 드립니다.

③ 제2항의 경우 회사는 보험계약자에게 영수증을 교부해 드립니다. 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 보장보험료를 이 보험의** 보장부분 예정이율<연 6.5%>로 할인하여 드립니다. 그러나 계약이 보험기간중에 소멸 또는 변경되거나 보험료 납입이 면제되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납시에 할인한 이율로 계산한 금액을 돌려 드립니다.

제25조 (보험료의 자동대출납입)

① 제26조에 규정된 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우 제38조에 규정된 보험계약자대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 보험계약이 유효하게 지속됩니다. 다만, 자동대출납입은 보장보험료에 한합니다.

② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 합산한 금액이 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 기타 계약자에게 지급할 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 이 보험의 약관대출로 자동납입되는 보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이

있어야 합니다.

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제26조 (보험료납입연체시 납입최고와 계약의 해지)

① 보험계약자가 제2회이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 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 보험계약자의 은행수납방법으로 약정되어있는 경우에 회사의 방문수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 보험계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 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 보험계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 보험계약이 해지됨을 납입 최고기간이 끝나기 15일이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려주어야 합니다.

제27조 (해지된 계약의 부활)

① 보험료의 미납으로 계약이 해지된 경우 보험계약자는 해지일로 부터 2년 이내에는 부활을 청구한 날까지의 연체보험료와 이에 대한 연체된 이자(보장보험료에 대해서 이 보험의 보장부분 예정이율에 1%를 더한 이율<연 7.5%>로 계산한 이자)를 내고 계약의 부활을 청구할 수 있습니다.

② 계약 부활에 따른 회사의 책임은 회사의 승인이 있는 날 오후 4시부터 시작됩니다. 이 경우 제16조, 제18조 및 제19조의 규정을 다시 적용합니다.

제28조 (보험계약의 해지)

① 보험계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약의 일부 또는 전부를 해지할 수 있습니다. 이 경우 회사는 [별표2]에 정한 해약환급금을 드립니다.

② 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해발생의 전후를 묻지 아니하고 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 제19조(계약전 알릴의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우,
2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제22조 제1항에 정한 계약후 알릴의무를 이행하지 아니하였을 때

③ 제2항 제1호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다.”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다. 또한 이 경우에는 [별표 2]에 정한 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하여 드립니다.

④ 제2항 제2호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우 회사는 그 손해를 제22조 제3항 또는 제4항에 따라 보상하여 드립니다.

⑤ 손해가 제2항에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제3항, 제4항에 관계없이 보상하여 드립니다.

제29조 (무효 또는 해지인 경우의 환급)

① 회사는 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임없는 사유로 계약이 무효가 된 경우에는 이미 받은 보험료 전액을 돌려드립니다. 다만 계약이 회사의 책임있는 사유로 무효가 된 경우에는 경과기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

② 회사는 계약이 효력상실(제37조 제1항의 경우는 제외합니다.)되거나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 무효가 된 경우 또는 제28조 제2항을 사유로 손해발생 이전에 해지된 경우에는 [별표 2]에서 정한 해약환급금을 지급하여 드립니다.

③ [별표2]에서 정한 해약환급금 중 적립부분 순보험료(적립보험료에서 정해진 사업비를 공제한 보험료를 말합니다. 이하 같습니다)에 대하여는 회사의 책임개시일로부터 보험료 납입경과기간에 따라 아래의 이율을 적용합니다. 다만, 보험기간중에 약관대출이율이 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후에는 변경된 이율을 적용하며, 최저보장이율은 연 3.0%로 합니다.

경과기간	이 율
1년 미만	이보험의 약관대출이율 - 4%
1년 이상 - 2년 미만	이보험의 약관대출이율 - 3%
2년 이상	이보험의 약관대출이율 - 2%

제30조 (영재 교육비용)

- ① 회사는 보험계약자가 보험료를 정상납입하고 보험계약이 유효한 때에는 보험계약 2년 경과 후 보험계약자의 요청시 해당시점의 보험료적립금(적립부분 순보험료에 대하여 보험료 납입일<회사에 입금된 날을 말합니다.>로 부터 보험료 납입경과기간에 따라 제29조 제3항에서 정한 이율로 적립된 금액에서 기 지급된 영재교육비용이 있을 경우 이를 차감한 금액을 말합니다.)의 80%한도내에서 1년 1회에 한하여 영재교육비용을 지급하여 드립니다.
- ② 제1항의 보험료적립금은 이 약관에 정한 대출금이 있을 때에는 그 원리합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다.

제31조 (만기환급금의 지급)

- 회사는 계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 적립부분 순보험료에 대하여 보험료 납입일(회사에 입금된 날을 말합니다)부터 보험료 납입경과기간에 따라 제29조 제3항에 준하여 그 때까지 적립된 보험료적립금을 만기환급금으로 지급하여 드립니다. 그러나 이 약관에 정한 대출금이 있을 때에는 그 원리금 합계액을 빼고 지급합니다.

제32조 (환급금의 지급)

- ① 회사는 계약자 및 수익자의 청구에 의하여 제29조, 제30조 및 제31조 등의 환급금을 지급하는 경우 청구일로부터 3일이내에 지급하여 드리며, 환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급기일까지는 이 보험의 보장부분 예정이율 + 1%(<7.5%>)로 계산된 금액을, 그 지급기일의 다음날로부터 지급일까지는 이 보험의 약관대출이율로 계산된 금액을 환급금에 더하여 드립니다.
- ② 회사는 만기환급금의 지급사유가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 보험계약자 또는 보험수익자에게 그 사유와 지급할 금액을 명시하여 알려드리며, 그 사유와 지급금액을 알리지 않은 경우에는 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간은 이 보험의 보장부분 예정이율 <연 6.5%>를 연단위복리로 계산한 금액을 환급금에 더하여 드립니다.
- ③ 제2항의 규정에 의하여 보험계약자 또는 보험수익자에게 환급금 발생사실을 알려드린 경우 만기환급금과 제29조 제2항의 규정에 의한 해약환급금의 경우에는 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 1년간은 이 보험의 보장부분 예정이율의 50% <연 3.25%>, 1년 후부터 환급금 청구일까지는 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 환급금에 더하여 드립니다.

제33조 (보험금의 지급)

- ① 회사는 손해발생 통지 및 제35조의 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 신체손해에 관한 보험금은 3일, 재산 및 배상책임손해에 대한 보험금은 20일 이내에 지급하여 드립니다.
- ② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 보험수익자에게 서면통지하여 드립니다.
- ③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자 또는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가급적보험금으로 지급하여 드립니다.
- ④ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음 날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출 이율로 계산한 이자를 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

제34조 (보험금 등의 수령방법의 선택)

- ① 보험계약자(보험금 지급 사유 발생후에는 보험수익자)는 보험금의 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
- ② 제1항의 경우, 보험계약자의 요청에 의하여 보험금의 지급방법을 변경한 경우에 회사는 그 미지급금액에 대해서 이 보험의 보장부분 예정이율+1%<연7.5%>을 연단위 복리로 계산한 이자를 지급합니다.

제35조 (보험금등 청구시 구비서류)

- ① 보험계약자, 피보험자(또는 보험수익자)가 보험금 또는 해약환급금을 청구할 때에는 다음 서류를 제출하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(그러나 이를 얻기 어려울 때에는 사고발생의 목격자등 인근주민의 확인서)
 3. 그밖에 필요한 증거자료

② 보험계약자, 피보험자(또는 보험수익자)가 제6조 제3항에 정한 폭력피해위로금을 청구할 때에는 제1항에 정한 구비서류외에도 다음 서류를 제출하여야 합니다.

1. 사건신고확인원 (관할 경찰서장 발행)
2. 의사진단서

제36조 (보험금청구권의 상실)

① 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.

② 보험계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 상당한 이유없이 손해의 조사를 방해 또는 회피할 때에는 그 해당 손해에 대한 보험금청구권을 상실합니다.

제37조 (손해보상 후의 계약)

① 한 번의 사고에 대하여 회사가 일반후유장해보험금을 지급한 때에는 남은 보험기간에 대한 이 계약의 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 피보험자가 제2조 제1항 제1호에서 정한 사고로 사망하거나 회사가 고도후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴때로부터 이 계약은 소멸됩니다.

② 제1항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 제31조에 준하여 그 때까지 회사가 적립한 금액을 보험금에 더하여 드립니다.

제38조 (보험계약자 대출)

① 보험계약자는 보험증권을 회사에 제출하여 해약환급금의 범위 안에서 회사가 정한 바에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

② 계약이 소멸되었을 경우 제1항의 대출금이 있으면 상환기일에 관계없이 지급할 금액에서 그 원리금을 뺍니다.

제39조 (계약자배당금 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제40조 (청구권의 소멸시효)

이 약관에 의한 보험금청구권과 해약환급금 및 만기환급금의 청구권은 2년간 행사하지 아니하면 그 효력이 소멸됩니다.

제 41조 <회사가 제작한 보험안내장의 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.

제 42조 <계약내용의 교환>

회사는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조, 동법 시행령 제12조 및 신용정보업 무운용규정 제12조에서 정하는 절차에 따라 계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른 보험회사 및 보험관련단체에 제공할 수 있습니다. 개인신용정보의 제공·활용동의서에 계약자의 동의를 받아야 하며, 동의서에 기재하는 제공할 신용정보의 내용에는 다음 각호의 사항을 포함하여야 한다.

- 가. 계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
- 나. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
- 다. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용

제 43조 <회사의 손해배상책임>

회사는 계약과 관련하여 임직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제 44조 <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.

제 45조 <예금보험기금에 의한 지급보장>

회사가 파산등으로 인하여 보험금등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제 46조 <관할법원>

이 계약에 관한 소송은 보험계약자, 피보험자(또는 보험수익자)가 선택하는 대한민국법원을 합의에 따른 관할법원으로 합니다.

제 47조 (약관의 해석)

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다

제 48조 (준거법)

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

무배당엄마안심종합보험Ⅱ(유아용)
특 별 약 관

1. 상해·질병입원의료비담보 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 무배당 엠파안심 종합보험 II(유아용) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다) 제2조 제1항 제1호에서 정한 상해 또는 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다.)에서 입원하여 치료를 받은 경우에는 아래의 입원의료비(이하 『의료비』라 합니다.)를 보상하여 드립니다.

1. 입원실료 : 진찰료, 기준병실(해당 병원 또는 의원에서 국민건강보험환자에게 적용하는 기준 병실을 말합니다. 이하 같습니다.) 사용료, 환자관리료, 식대
2. 입원제비용 : 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
3. 수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비

② 회사는 제1항 제1호, 제2호, 제3호의 의료비에 대하여 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용의 80% 해당액을 보상합니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 국민건강보험을 적용받지 못한 경우에는 제1항 제1호, 제2호, 제3호의 의료비는 각각 발생 의료비 총액의 30% 해당금액을 제3항에서 정한 각 항목별 보상한도내에서 보상하여 드립니다.

③ 제1항, 제2항에도 불구하고 동일 질병 또는 하나의 사고(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일 질병으로 간주하며, 동일 질병이나 상해로 2회이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 사고로 봅니다.)로 인한 의료비 보상한도는 사고일 또는 발병일로부터 180일을 한도로 합니다. 다만, 동일 질병에 의한 입원이라도 입원의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

구분	보상한도		
	입원실료	입원제비용	수술비
금액	200만원	400만원	200만원

④ 제1항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항의 비용을 초과하였을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

⑤ 제1항의 질병이라 함은 이 계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

제2조 (보상하지 않는 손해)

① 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 보통약관 제3조 제1항 및 제2항에서 정한 사항 (단, 보통약관 제3조 제1항 제4호 및 제5호를 각각 아래의 제2호 및 제3호로 대체합니다.)
2. 피보험자의 선천성 질환, 심신상실 및 정신적 기능장해
3. 피보험자의 임신, 출산, 유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 상해나 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
4. 성병
5. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용

② 회사는 아래의 의료비 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 한약재 등의 보신용 투약비용
2. 상해나 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술비
3. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
4. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
5. 위생관리, 미모를 위한 성형수술
6. 정상분만, 치과질환. 다만, 상해로 인한 치과진료시 의치비용을 제외한 비용은 보상하여 드립니다.
7. 병실차액, 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
8. 자동차보험(공제를 포함합니다.) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비, 단, 본인부담 의료비는 제1조에 따라 보상하여 드립니다.

제3조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 신체손해조항 및 일반조항(단, 제6조, 제30조 및 제31조의 규정을 제외합니다)을 따릅니다

2. 학교생활중 후유장해담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 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.
- ② 제1항의 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
- ③ 제2항에도 불구하고 제2항 제1호, 제2호, 제3호의 해당일에 공식적인 학교행사 중 발생한 사고는 보상하여 드립니다.
- ④ 제1항의 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.

제2조 (피보험자의 범위)

제1조에 정한 피보험자는 초중등교육법이 정하는 초등학교, 중학교, 고등학교(이하 『초·중·고등학교』라 합니다)와 유아원, 유치원(이하 유사한 단체를 포함합니다.)에 재학하는 5세 이상의 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.

제3조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특별약관의 보상하지 아니하는 손해는 무배당엄마종합보험Ⅱ(유아용) 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제3조 제1항, 제2항에 정한 바에 따릅니다. 또한 제1조의 수업일에 부모 또는 친권자, 학교의 통제를 벗어나 생활하던 중에 발생한 사고로 생긴 손해의 경우에도 보상하여 드리지 아니합니다.

< 용어풀이 >

통제를 벗어난 생활이라 함은 가출, 환각제흡입, 폭력행위등의 학생 신분을 벗어나서 행동하는 것을 말합니다.

제4조 (학교생활중 후유장해 보험금)

① 고도후유장해보험금: 회사는 피보험자가 제1조에서 정한 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 180일 안에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실되어 [별표 1]의 각호에서 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하 『고도후유장해』라 합니다.)가 남았을 경우에는 아래의 금액을 고도후유장해보험금으로 사고일로 부터 10년간 매년 사고 발생일에 확정 지급하여 드립니다.

사고 발생 시 기	제1보험 기 간	제2보험기간		제3보험기간
		3세 계약해당일 ~ 5세 계약해당일 전일	5세 계약해당일 ~ 10세 계약해당일 전일	
지급금액		없 음	학교생활중 후유장해 보험가입금액의 50%	학교생활중 후유장해 보험가입금액의 75%

② 일반후유장해보험금: 회사는 피보험자가 제1조에서 정한 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 180일 안에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 『후유장해』라 합니다)되어 [별표1]의 각호에서 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해(이하 『일반후유장해』라 합니다.)가 남았을 경우에는 아래의 금액을 일반후유장해보험금으로 사고일로 부터 10년간 매년 사고발생일에 확정 지급하여 드립니다.

사고 발생 시 기	제1보험 기 간	제2보험기간		제3보험기간
		3세 계약해당일 ~ 5세 계약해당일 전일	5세 계약해당일 ~ 10세 계약해당일 전일	
지급금액		없 음	학교생활중 후유장해 보험가입금액의 50% × 지급률	학교생활중 후유장해 보험가입금액의 75% × 지급률

③ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 피보험자가 사고일로 부터 180일이 지나도록 [별표1]의 각호에서 정한 후유장해등급이 확정되지 아니하는 경우에는 사고일로부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해 등급을 결정합니다.

④ [별표1]에 해당하지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별등에 관계 없이 신체의 장해정도에 따라 [별표1]의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, [별표1]의 각 장해분류별 최저지급율 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.

⑤ 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급률을 합산하여 제1항 내지 제4항을 적용합니다. 다만, [별표1]의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리과 발)의 후유장해에 대하여는 한쪽 각각의 지급율은 60%를 한도로 합니다.

⑥ 제1항 및 제2항의 후유장해보험금은 보험계약자 또는 보험수익자의 요청에 의하여 이 보험의 보장부분 예정이율<연 6.5%>로 할인한 금액을 일시금으로 지급하여 드릴 수 있습니다.

제5조 (조기가입자 취급특칙)

① 제2조에 정한 보험가입연령에 해당되지 아니하는 5세 미만의 피보험자가 이 특약을 가입하는 경우에는 제2조에 정한 보험가입연령에 해당되는 날로부터 제4조에 정한 손해를 보상하여 드립니다.

② 제1항의 경우 보험료는 피보험자가 제2조에서 정한 보험가입연령에 해당되는 날로부터 보통약관 제18조 제3항의 규정에 의한 적립보험료에서 대체납입됩니다.

제6조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 신체손해조항 및 일반조항(단, 제6조, 제30조 및 제31조의 규정을 제외합니다)을 따릅니다.

3. 식중독담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

① 우리회사(이하 「회사」라 합니다)는 피보험자가 보험기간 중에 음식물의 섭취로 인해 중독(이하 『식중독』이라 합니다)이 발생하고, 그 직접결과로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받은 경우 입원기간에 따라 아래에 정한 금액을 지급하여 드립니다.

입원 기간	2일 이상 ~ 3일 이내	4일 이상 ~ 9일 이내	10일 이상 ~ 19일 이내	20일 이상
금액	보험가입금액의 10%	보험가입금액의 30%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%

② 제1항에서 식중독이라 함은 음식을 먹고 생기는 구토, 설사, 복통을 주요 증세로 하는 급성질환으로써 [별표3]에 해당하는 질병으로 분류되는 경우를 말합니다.

제2조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 무배당 엄마안심종합보험Ⅱ(유아용) 보통약관 신체손해조항 및 일반조항(단, 제6조, 제30조 및 제31조의 규정을 제외합니다)을 따릅니다.

4. 골절·화상치료비담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 우리회사(이하 『회사』라 합니다)는 피보험자가 아래에서 정하는 진단이 확정된 경우 보험증권에 기재된 골절·화상치료비 보험가입금액을 지급하여 드립니다.
 1. 피보험자가 보험기간 중에 무배당 엄마안심종합보험Ⅱ(유아용) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다) 제2조 제1항 제1호에서 정한 상해를 입고 그 직접적인 결과로 [별표 6]에 정한 골절로 진단 확정된 경우
 2. 피보험자가 보험기간 중에 보통약관 제2조 제1항 제1호의 사고로 인하여 [별표 7]에 정한 화상으로 진단 확정된 경우
- ② 제1항 제1호의 경우 동일한 상해를 직접적인 원인으로 복합골절 발생시는 1회에 한하여 지급하여 드립니다.
- ③ 제1항 제2호의 경우 동일한 사고로 인하여 2가지 이상의 화상 상태인 경우에는 1회에 한하여 지급하여 드립니다.
- ④ 제1항 제2호 및 제3항의 화상이라 함은 [별표 7]에 정한 화상(열상을 포함합니다.)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.

제2조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 신체손해조항 및 일반조항(단, 제6조, 제30조 및 제31조의 규정을 제외합니다)을 따릅니다.

5. 자녀양육비담보 특별약관

제1조 (피보험자의 범위)

이 자녀양육비담보 특별약관(이하 「특별약관」이라 합니다.)에서의 피보험자는 무배당 엄마안심종합보험Ⅱ(유아용) 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다.)에서 정한 피보험자의 부양자로서 보험증권에 기재된 자로 합니다.

제2조 (자녀생활안정자금의 지급)

① 우리회사(이하 『회사』라 합니다.)는 다음의 경우에 이 특별약관에서 정한 보험가입금액을 사고 당시를 포함하여 매년 사고 해당일에 10년간 자녀생활안정자금으로 확정지급하여 드립니다.

1. 피보험자가 보통약관 제2조 제1항 제1호에서 정한 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 사고일로 부터 1년 이내에 사망하였을 경우
2. 피보험자가 보통약관 제2조 제1항 제1호에서 정한 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 사고일로 부터 180일만에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 「후유장해라 합니다)되어 [별표1)의 후유장해지급률표의 지급률이 80%이상인 후유장해가 발생하였을 경우

② 제1항 제2호의 규정에도 불구하고 피보험자가 사고일로 부터 180일이 지나도록 [별표1)의 각호에서 정한 후유장해등급이 확정되지 아니하는 경우에는 사고일로부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해 등급을 결정합니다.

③ [별표1)에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 [별표1)의 구분에 준하여 자녀생활안정자금의 지급액을 결정합니다.

④ 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급률을 합산하여 제1항 제2호, 제2항, 제3항을 적용합니다. 다만, [별표1)의 각 장해분류별 최저지급율 장해정도에 이르지 않은 후유장해에 대하여는 합산하지 아니하며, [별표1)의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대하여는 한쪽 각각의 지급율은 60%를 한도로 합니다.

⑤ 제1항 자녀생활안정자금은 보험계약자 또는 수익자의 요청에 의하여 이 보험의 보장부분 예정이율<연 6.5%>로 할인한 금액을 일시금으로 지급하여 드릴 수 있습니다.

제3조 (보험금의 지급한도)

회사는 하나의 사고로 제2조 제1항 제2호에 의한 자녀생활안정자금 지급사유가 발생한 이후에는 제2조 제1항 제1호에 의한 자녀생활안정자금을 지급하지 아니합니다.

제4조 (손해보상후의 계약)

보통약관 제37조 제1항에 의하여 보통약관 계약이 소멸되거나 회사가 제2조에서 정한 자녀생활안정자금을 지급한 때에는 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관의 피보험자에 대한 회사의 보상책임은 소멸됩니다.

제5조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 신체손해조항 및 일반조항(단, 제6조, 제30조 및 제31조의 규정을 제외합니다)을 따릅니다.

6. 소아3대암보장 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① **우리회사(이하 『회사』라 합니다)**는 **피보험자가 무배당 엄마안심종합보험 II(유아용) 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다)** 제3조 제1항 제4호에도 불구하고 책임개시일 이후 다음사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 보험사고가 발생하였을 때에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

1. 피보험자가 소아 3대암 또는 상피내암으로 진단확정 되었을 때 (단, 소아3대암 및 상피내암 각각 1회에 한하여 보상합니다.)
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 제4조에서 정한 의사의 치료를 받을 때

② 제1항의 경우 책임개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터 적용합니다. 다만 상피내암의 책임개시일은 계약일로 합니다.

③ 제2항의 경우 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제2조 (소아 3대암의 정의 및 진단확정)

① 제1조에서 보상하는 『소아 3대암』이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서 백혈병, 뇌암, 임파선암으로 분류되는 질병(【별표4】「소아 3대암분류표」를 참조바랍니다.)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 위의 분류에서 제외합니다.

② 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.

제3조 (상피내암의 정의 및 진단확정)

① 제1조 제1항에서 보상하는 『상피내암』이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(【별표 5】 상피내의 신생물 분류표 참조)을 말합니다.

② 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진자에 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 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제4조 (입원의 정의와 장소)

이 계약에 있어서 “입원”이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진자 (이하 “의사”라 합니다)에 의하여 소아 3대암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조 (암 진단급여금)

회사는 피보험자의 제1조 제1항 제1호의 사고 발생시 이 특별약관에 따라 아래에 기재된 금액을 암 진단급여금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

구 분	소아3대암 진단 확정시	상피내암 진단 확정시
금 액	보험가입금액 전액	보험가입금액의 20%

제6조 (소아 3대암 입원급여금)

① 회사는 피보험자의 제1조 제1항 제2호의 사고 발생시 이 특별약관에 따라 3일초과 입원 1일당 보험증권에 기재된 보험가입금액의 1% 해당액을 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.

제7조 (계약취소권의 행사제한)

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때에는 계약전 알릴의무 위반에 따른 해지권 또는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나, 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제8조 (해지된 계약의 부활)

보험료의 미납으로 계약이 해지된 경우 부활되는 계약의 책임시기는 보통약관 제18조에 따릅니다. 이 경우 부활일을 계약일로하여 제1조 제2항의 책임개시일을 적용합니다.

제9조 (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 신체손해조항 및 일반조항(단, 제6조, 제30조, 및 제31조의 규정을 제외합니다.)을 따릅니다.

7. 신생아보장특별약관

제1조 (특약의 체결) 이 특약은 자녀양육비담보특약이 부가된 계약에 한하여 부가할 수 있습니다.

제2조 (피보험자의 범위)

이 신생아보장특별약관(이하 「특별약관」이라 합니다.)에서의 피보험자는 자녀양육비담보특약의 피보험자가 남자인 경우에는 자녀양육비담보특약의 피보험자의 호적상의 배우자, 자녀양육비담보특별약관의 피보험자가 여자인 경우에는 자녀양육비담보특별약관의 피보험자(단, 이 특약 체결시 임신 22주 이내에 한합니다. 이하 『임산부』라 합니다)에 의하여 태어난 자녀(단, 인공수정에 의한 임신은 제외합니다. 이하 『신생아』라 합니다)로 합니다.

제3조 (보상하는 손해)

① 우리회사(이하 『회사』라 합니다)는 아래 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

1. 임산부가 미숙아(출생시 체중이 2.5kg 이하인 신생아를 말합니다)를 출산하여 인큐베이터(조산아 보육기를 말합니다)를 3일 이상 사용했을 때 최고 60일을 한도로 하여 2일 초과 인큐베이터 사용 1일당 보험증권에 기재된 일당액을 육아비용보험금으로 지급하여 드립니다.
2. 특약보험기간 중 신생아가 [별표 8] “주산기에 발생한 주요병태분류표”(이하 『주산기 질병』이라 합니다)에서 정하는 질병을 원인으로 그 치료를 직접목적으로 하여 4일 이상 계속입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정할 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때 최고 120일을 한도로 하여 3일초과 1일당 보험증권에 기재된 일당액을 신생아입원급여금으로 지급하여 드립니다.

② 제1항 제2호의 경우 신생아가 동일한 주산기질병으로 인하여 4일 이상 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고 각 입원일수를 합산합니다. 그러나 동일한 주산기질병에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

③ 제1항 제2호의 경우 입원기간 중에 특약의 보험기간이 만료되었을 때에는 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 위의 신생아입원급여금은 계속하여 보장하여 드립니다.

④ 피보험자가 다태아 출산을 한 경우 각각의 자녀에 대하여 이 특별약관에 따라 보험금을 지급합니다.

제4조 (주산기의 정의)

주산기(周産期)라 함은 임신 28주 부터 생후 1주사이의 기간을 말합니다.

제5조 (입원의 정의와 장소)

이 특약에 있어 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 주산기질병으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제6조 (보상하지 아니하는 손해)

회사는 보통약관 제3조 및 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 육아비용보험금 및 신생아입원급여금을 지급하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 수익자가 고의로 신생아를 해친 경우

그러나 수익자가 두사람 이상일 때에는 다른 사람이 수취할 금액에 대해서는 보상하여 드립니다.

3. 이 특약 가입시 태아의 이상상태를 이미 알고 있던 경우

제7조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 보통약관의 보험기간에도 불구하고 신생아의 출생일로부터 1년으로 합니다.

제8조 (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 신체손해조항 및 일반조항(단, 제6조, 제30조, 및 제31조의 규정을 제외합니다.) 및 출생전 자녀가입특별약관을 따릅니다.

8. 출생전자녀 가입 특별약관

제1조 (특약의 적용)

- ① 이 특별약관(이하 『특약』이라 합니다)은 자녀양육비담보특약이 부가된 계약에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ② 이 특약은 보통약관의 피보험자로 될 자가 보험계약 체결시 출생전 자녀(이하 『태아』라 합니다)인 보험계약에 대하여 적용합니다.
- ③ 제2항의 태아는 출생시에 피보험자로 됩니다.

제2조 (출생통지)

- ① 보험계약자는 태아가 출생한 경우에는 지체없이 다음의 서류를 제출하여 이를 회사에 알려야 합니다.
 1. 통지서(회사양식)
 2. 피보험자의 호적등본 또는 주민등록등본
 3. 보험증권
- ② 회사는 제1항의 알림이 있는 경우에는 보험증권에 기재하여 드립니다.

제3조 (유산 또는 사산)

- ① 태아가 유산 또는 사산등에 의해 출생하지 못한 경우에는 계약을 무효로 합니다.
- ② 보험계약자는 제1항의 사실이 발생한 경우에는 다음의 서류를 제출하여 이를 회사에 알려야 합니다.
 1. 통지서(회사양식)
 2. 의사 또는 조산원의 유산, 사산 등을 증명하는 서류
 3. 보험증권
 4. 최종보험료 영수증
- ③ 회사는 제2항의 알림이 있는 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

제4조 (복수출생의 경우)

- ① 태아가 복수로 출생한 경우에는 호적상 선순위로 기재된 자를 피보험자로 합니다.

② 제1항에도 불구하고 보험계약자가 제1항의 호적상 먼저 기재된 자가 아닌 다른 자녀를 피보험자로 지정할 경우 회사는 이에 따릅니다.

③ 제1항 또는 제2항의 피보험자가 출생한 날로부터 1년 이내에 사망하고 동시에 출생한 자가 생존하여 있는 경우에는 보험계약자는 피보험자가 사망한 날로부터 1개월 이내에 한하여 동시에 출생한 자 가운데 호적상 다음순위의 자를 새로운 피보험자로 할 수 있습니다. 다만, 제2항의 경우와 같이 보험계약자가 새로운 피보험자를 지정할 경우에는 회사는 이에 따릅니다.

④ 보험계약자가 제3항의 변경을 청구한 때에는 다음 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 새로 피보험자로 될 자의 호적등본 또는 주민등록등본
3. 보험증권

⑤ 제3항의 변경을 회사가 승인한 때에는 원래의 피보험자의 사망시로 소급하여 그 변경이 행해진 것으로 하여 회사는 그때부터 변경 후의 피보험자에 대해서 보험계약상의 책임을 집니다.

⑥ 제1항, 제2항 및 제3항의 경우에는 보험증권에 기재하여 드립니다.

⑦ 제3항의 피보험자 변경이 이루어진 경우에는 변경 전 피보험자에 대한 사망보험금이 지급되지 아니합니다.

⑧ 보험계약자가 원래의 피보험자를 고의로 사망케 한 경우에는 제3항의 피보험자 변경을 하지 아니합니다.

제5조 (보험금 지급기준 적용연령)

보통약관 제1조의 보험기간에서 적용하는 피보험자의 연령은 피보험자가 출생한 날로부터 계산합니다.

제6조 (보험계약연령의 계산 및 특례)

보험계약일에 있어서의 피보험자의 보험계약 연령은 0세로 합니다.

제7조 (보험계약일 및 보험계약연령의 변경)

① 회사가 제2조 제1항의 통지를 받은 경우 피보험자의 출생일이 보험계약일로부터 6개월을 초과한 때에는 회사는 보험계약일을 피보험자의 출생일의 반년전의 해당일로 변경하며, 이로 인하여 부양자의 보험계약연령이 바뀌어 질 경우에는 이것을 변경합니다.

② 제1항에 의해 부양자의 보험계약연령을 변경할 경우에는 회사는 변경 후의 보험계약연령에 따라서 보험료를 변경합니다.

③ 제2항의 경우 이미 납입한 보험료를 정산하고 환급하여야 할 금액이 있을 때에는 회사는 이를 보험계약자에게 지급하고 부족한 금액이 있을 때에는 보험계약자는 이를 회사에 납입해야 합니다.

제8조 (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 신체손해조항 및 일반조항(단, 제6조, 제30조, 및 제31조의 규정을 제외합니다.)을 따릅니다.

9. 자유설계 특별약관

제1조 (특약의 체결 및 효력)

- ① 이 특약은 보험계약자의 신청에 따라 보험계약을 체결할 때 이 보험계약의 보통약관 및 기타 특별약관에 부가하여 이루어 집니다.
- ② 이 특약을 부가한 경우 보험계약자(이하「계약자」라 합니다.)는 이 보험계약을 일시납계약과 보험기간 전기납입(이하“전기납”이라 합니다)계약으로 계약을 분할하여 가입할 수 있습니다.
- ③ 계약자가 분할하여 가입한 일시납계약과 전기납계약중 하나가 해지 또는 기타사유에 의하여 더 이상 효력을 가지지 아니한 때에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 (채유지원비 담보)

- ① 이 특약이 체결된 경우에는 보통약관 및 기타 특별약관에 의한 보험보상에 더하여 피보험자가 보통약관에 제2조 제1항 제1호에 정한 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 180일안에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실되어 「별표1」의 50%이상 후유장해가 발생하였을 경우 이 계약에 의한 일시납보험료와 동일한 금액을 채유지원비로 지급하여 드립니다.
- ② 제1항에 정한 채유지원비지급시에도 남은 보험기간에 대한 이 보험계약은 계속 효력을 가 집니다.

제3조 (담보내용의 제한과 보험료의 자동대출납입)

- ① 이 특약의 일시납보험료는 제2조에 의한 채유지원비담보를 위한 보장보험료를 제외하고는 모두 적립보험료로 충당되고, 보통약관 및 기타 특별약관의 보장을 위한 보험료는 전기납보험료에서 충당되는 것으로 합니다.
- ② 이 특약이 체결된 경우, 전기납보험료가 납입최고기간까지 입금되지 아니한 경우에는 계약자의 서면 신청에 의해 그 납입최고기간의 말일에 해당 보장보험료가 이 일시납계약에 의한 해약환급금 범위내에서 자동으로 대출되어 충당되는 것으로 합니다.
- ③ 제2항의 자동대출은 보통약관 제38조에 의한 약관대출로 취급되고, 이 약관대출금의 원리합계액이 이 일시납계약에 의한 해약환급금 범위를 초과하는 경우에는 더 이상 대출되지 아니하며, 전기납계약이 효력을 가지지 아니할 때 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 준용합니다.

10. 보험료 자동납입 특별약관

제1조 (보험료 납입)

① 보험계약자는 이 특별약관에 따라 보험계약자의 거래은행(우체국을 포함합니다. 이하 같습니다.) 지정 계좌를 이용하여 보험료를 자동납입 합니다.

② 제1항에 의하여 제1회 보험료의 납입방법을 보험계약자의 거래은행 지정 계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 회사는 청약서를 접수하고 거래은행의 지정계좌로 부터 제1회 보험료가 이체된 날을 청약일 및 제1회 보험료 납입일로 하여 보통약관의 제1조를 적용 합니다.

제2조 (보험료의 영수)

자동납입일자는 이 보험계약청약서에 기재된 보험료납입 해당일에도 불구하고 회사와 보험계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

제3조 (계약후 알릴의무)

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

제4조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

11. 신용카드이용 보험료납입 특별약관

제1조 (적용범위)

이 특별약관은 신용카드회사(이하 『카드회사』라 합니다)의 카드회원을 보험계약자로하여 초회보험료를 납입하는 경우나 카드회사의 카드회원인 계약자가 회사와 보험대리점 계약을 체결한 신용카드 법인대리점을 통하여 보험료를 자동납입하는 경우에 적용합니다.

제2조 (보험료의 영수)

우리회사(이하 『회사』라 합니다)는 특별약관에 따라 보험계약자가 정해진 신용카드로써 보험료를 결제하고 카드회사의 승인을 받는 시점을 보험료의 영수시점으로 봅니다.

제3조 (사고카드 계약)

① 계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 책임개시일로부터 그 효력을 상실합니다.

② 제1항의 사고카드라 함은 유효기간이 경과한 카드, 위조·변조된 카드, 무효 또는 거래정지 통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

제4조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

12. 전자거래 특별약관

제1조 (적용범위)

회사는 이 특별약관에 따라 컴퓨터를 이용하여 보험을 거래할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(이하 『사이버몰』이라 합니다)을 이용하여 보험계약이 체결되는 경우에 적용합니다.

제2조 (청약서 부분 및 보험약관의 교부)

① 회사는 보통약관 제2조 제1항에도 불구하고 컴퓨터를 이용하여 사이버몰에 게시된 청약서, 보험약관 전부 및 보험약관의 중요내용에 모두 동의한 경우에는 청약서 및 보험약관 교부와 보험약관 중요내용을 알려드린 것으로 간주합니다.

② 회사가 제1항을 위반한 때에는 계약자는 계약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제3조 (전자서명의 효력)

회사는 보통약관 제7조 제1항에도 불구하고 사이버몰에서 계약의 청약과 관련하여 계약자 등이 청약서에 전자거래기본법 제 16조의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 한 경우 그 전자서명을 계약자 등이 직접 서명날인한 것으로 봅니다.

제4조 (보험료의 납입)

① 이 특약에 의한 보험료의 납입은 은행(우체국을 포함합니다)을 이용한 자동납입이나 신용카드회사의 신용카드(이하 「신용카드」라 합니다)를 이용한 납입에 한합니다.

② 자동납입의 경우에는 지정계좌로부터 보험료가 이체된 날을, 신용카드를 이용한 납입의 경우에는 신용카드로 보험료를 결제하고 카드회사의 승인을 받은 날을 보험료의 영수시점으로 봅니다.

③ 보험계약자는 지정계좌의 번호가 변경되거나 폐쇄 또는 거래정지된 경우에는 이 사실을 회사에 알려야 합니다.

④ 보험계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 보험자의 책임개시일로부터 그 효력을 상실합니다.

⑤ 제4항의 사고카드라 함은 유효기간이 경과한 카드, 위조 변조된 카드, 무효 또는 거래정지 통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

제5조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

13. 단체취급 특별약관

제1조 (적용범위)

이 특별약관은 다음 조건에 해당하는 계약(이하 『단체계약』이라 합니다)에 대하여 적용합니다.

① 보험계약자 또는 피보험자는 다음 중 한가지의 단체에 소속되어야 합니다.

1. 제 1종 단체(급여관계단체) : 단체의 소속원이 그 단체로부터 일정한 급여를 지급받는 관공서, 국영기업체, 기업체 및 공장 등의 단체

2. 제 2종 단체(법정단체) : 제 1종 단체에 해당되지 아니하는 단체로써 민법 또는 특별법에 의하여 설립된 법인 또는 조합 등의 단체

3. 제 3종 단체(규약단체) : 제 1종 및 제 2종 단체에 해당되지 아니하는 단체로써 단체 운영에 관한 주요 사항이 규칙 또는 정관 등에 의하여 확정되어 있는 단체, 그러나 단순히 보험가입을 목적으로 조직된 단체는 이에 포함되지 아니합니다.

② 보험계약자는 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 피보험자 수가 최초 계약시 5인 이상(이하 『피보험자 단체』라 합니다)이거나 단체에 소속된 계약자 수가 최초 계약시 5인 이상(이하 『계약자 단체』라 합니다)이어야 합니다. 또한 단체 소속원의 배우자, 자녀 또는 부모(배우자의 부모 포함)를 피보험자로 할 수 있습니다.

제2조 (대표자의 선정)

단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자 또는 제1조 제2항에서 정한 보험계약자 중에서 대표자를 선정합니다.

제3조 (피보험자의 증가, 감소 또는 교체)

① 단체계약을 맺은 후 피보험자를 증가, 감소 또는 교체하고자 하는 경우에는 보험계약자나 피보험자 또는 제2조에서 정한 대표자는 지체없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야 합니다.

② 회사의 책임은 회사가 승인한 이후부터 시작되며 회사가 승인을 거절할 사유가 없는 한 제1항의 서면이 회사에 접수된 때를 승인한 때로 봅니다.

1. 피보험자단체계약은 보험기간 중 피보험자 감소시에 당해 피보험자의 계약을 해지된 것으

로 하며, 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인하여 발생하는 변경된 보험료를 받고, 추가 또는 환급되는 책임준비금은 받거나 돌려드립니다. 다만, 피보험자 증가나 교체시에 회사가 받아야 할 책임준비금차액이 발생한 경우 회사의 책임은 책임준비금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입하는 날로부터 시작합니다.

2. 피보험자단체계약에서 피보험자가 증가 또는 교체될 경우에 암과 같이 면책기간이 있는 담보에 있어서는, 피보험자 증가시에는 책임준비금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입한 날로부터 면책기간이 적용되며, 피보험자 교체시에는 회사의 승인일로부터 면책기간이 적용됩니다.

3. 계약자단체계약은 보험기간 중 피보험자수의 감소시에 당해 피보험자의 계약을 개별계약으로 전환하여 드립니다.

③ 제1항을 위반하였을 경우에는 회사는 새로이 증가 또는 교체되는 해당 피보험자에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

제4조 (적용보험료)

① 계약자수 또는 피보험자수가 5인 이상인 경우에는 단체취급보험료를 적용할 수 있습니다.

② 보험기간 중 피보험자수가 감소하여 5인 미만이 된 때에는 제1항을 적용하지 아니하며, 이후 피보험자수가 증가하여 5인 이상이 된 때에는 다시 제1항을 적용합니다.

③ 단체 또는 단체의 대표자가 보험료를 전액 부담하는 경우에는 단체별 위험율을 기준으로 보험료를 산출·적용하거나 단체의 평균연령 또는 평균급수를 기준으로 적용할 수 있습니다.

제5조 (보험료납입)

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

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

제6조 (특별약관의 소멸)

① 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 이 특별약관은 당해 보험계약자 또는 피보험자에 대하여 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

1. 보험계약자 또는 피보험자가 소속단체를 이탈하였을 때
2. 보험료를 일괄하여 납입하지 아니하였을 때

② 제1항의 규정에 의하여 이 특별약관이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 차회 이후의 보험료는 단체취급보험료를 적용하지 아니합니다.

제7조 (적용특칙)

이 특별약관에서 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 보통약관 제12조를 적용하지 아니하며, 회사는 보험계약자에게만 보험증권을 발행하여 드립니다. 다만, 보험계약자 또는 피보험자의 요청이 있는 경우에는 피보험자별로 보험증권을 발행하여 드립니다.

제8조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

14. 세금우대종합저축 적용 특별약관

제1조(보험계약자의 범위)

이 특별약관의 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)는 소득세법 제1조 제1호의 규정에 의한 거주자에 한합니다.

제2조(세금우대 요건)

① 이 특별약관에 의해 가입할 수 있는 보험계약(이하 「계약」이라 합니다)은 다음의 요건을 모두 갖추어야 합니다.

1. 계약 청약시에 세금우대종합저축으로 신청하여야 합니다.
 2. 계약일부터 해지일 또는 만기일까지의 기간(이하 「계약유지기간」이라 합니다)이 1년이상이어야 합니다.
- ② 계약유지기간이 1년미만인 경우 세금우대종합저축에 대한 원천징수 특례를 적용하지 않습니다.

제3조(세금우대등록)

제2조에 의해 계약자가 세금우대종합저축으로 신청한 경우 우리회사 (이하 「회사」라 합니다)에서는 조세특례제한법 및 동법 시행령에서 정한 바에 따라 세금우대종합저축으로 등록하여 드립니다.

제4조(가입한도)

① 세금우대종합저축으로 가입하는 경우에 납입할 보험료 총액은 전 금융기관의 세금우대종합저축을 포함하여 1인당 4,000만원을 초과할 수 없습니다. 다만, 미성년자(만20세 미만)인 경우에는 1,500만원, 만60세(여자는 만55세) 이상인 자 와 장애인(미성년자 포함) 및 상이자인 경우에는 6,000만원을 초과할 수 없습니다.

<용어풀이>

장애인 및 상이자라 함은 장애인복지법 제29조의 규정에 의하여 등록된 장애인 또는 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 제6조의 규정에 의하여 등록된 상이자로서 장애인등록증 또는 국가유공자증 등에 의하여 장애인 또는 상이자임이 확인된 자
--

② 이 계약에서 발생한 이자 및 배당금, 환급금등은 1인당 가입한도 계산에 포함하지 않습니다.

③ 세금우대종합저축의 계약금액은 이 계약에서 정한 보험료 합계액중 일부만을 정할 수 없습니다.

계약자와 수익자가 다른 경우에는 수익자를 기준으로 제1항의 가입한도를 적용합니다.

제5조(가입한도 산정방법)

① 일시납계약의 경우에는 일시납보험료 총액으로 합니다.

② 연납 및 분할납보험료의 경우에는 보험기간중 납입할 보험료 총액으로 합니다.

제6조(한도변경)

이 특별약관에서 정한 세금우대종합저축 가입한도를 증액 또는 감액 등 변경하고자할 경우에는 회사에 서면으로 가입한도 변경을 신청하여야 합니다.

제7조 (세금우대 처리)

이 계약에서 발생하는 이자소득은 조세특례제한법 등에서 정한 원천징수세율로 과세합니다.

제8조 (표시방법)

회사는 이 특별약관에 따라 세금우대종합저축으로 계약이 체결된 경우에는 보험증권의 표지 등에 「세금우대종합저축」이라는 문구를 표시하여 드립니다.

제9조(특별중도 해지)

이 특별약관 제2조의 규정에도 불구하고 다음의 요건중 하나에 해당하는 경우에는 계약유지기간 이 1년미만인 경우에도 제7조의 규정을 적용합니다.

1. 계약자의 사망·해외이주
2. 천재·지변
3. 계약자의 퇴직
4. 사업장의 폐업
5. 계약자의 3개월이상의 입원치료 또는 요양을 요하는 상해·질병의 발생
6. 저축취급기간의 영업의 정지, 영업인가·허가취소, 해산결의 또는 파산

제10조(세금우대자료의 정보제공)

- ① 회사는 조세특례제한법등에서 정한 바에 따라 가입자별 세금우대종합저축 자료를 세금우대저축 자료집중기관에 제출하고 다른 금융기관에 가입한 세금우대종합저축의 총액을 조회할 수 있습니다.
- ② 회사는 계약자(수익자포함)가 세금우대종합저축에 관한 금융기관별 가입내역 등 세부내역을 서면으로 요청하는 경우 계약자(수익자포함)에게 알려줄 수 있습니다.

제11조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 무배당엄마종합보험Ⅱ(유아용) 보통약관 및 특별약관, 조세특례제한법 및 동시행령 등 법령에서 정하는 바에 따릅니다.

[별표 1]

후유장애 지급율표

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

후유장애의 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

주유장애의 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 남긴때(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 남긴때(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 하는데는 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 약관의 내용과 다르게 해석되지 않는 한 「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(A.M.A)의 「영구적 신체장애 평가 지침」의 규정에 따릅니다.

< 용 어 풀 이 >

1. 콧바퀴의 대부분의 결손

콧바퀴의 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
 - ② 길이 10cm 이상의 추상 반흔
 - ③ 직경 5cm 이상의 조직함몰
- 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 조직함몰
- 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 굴절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 또는 20° 이상 측만변형된 경우
- 2) 중등도의 기형
 - 굴절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 또는 10° 이상 측만변형된 경우
- 3) 경도의 기형
 - 1개 이상의 척추의 굴절로 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 동요관절이 있는 경우

6. 손·발가락뼈의 일부를 잃었을 때

첫째 손·발가락의 지관절, 다른 네 손·발가락의 제2지관절로부터 상부 즉, 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 즉, 선단에서 손·발가락뼈를 잃은 경우

2) 손·발가락의 관절운동범위(첫째 손·발가락 이외의 손·발가락은 제1, 제2지관절의 굴신운동범위의 합산)가 정상범위의 1/20이하가 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 받게 된 때
일상생활의 기본동작중 이동동작 제한으로 이동시 타인의 돌봄이나 보조수단(휠체어 등)
이 필요한 경우

4) 기능에 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게 된 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 협착 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

[별표2]

해약환급금 예시표

[별표 3]

식중독 분류표

약관에 규정하는 식중독으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 기타 살모넬라 감염	A02
2. 시겔라증	A03
3. 기타 세균성 장관 감염	A04
4. 기타 세균성 식중독	A05
5. 아메바증	A06
6. 기타 원충성 장관 질환	A07
7. 바이러스 및 기타 명시된 장관 감염	A08
8. 해산물 속의 유해물질의 중독작용	T61
9. 식품으로 섭취한 기타 유해물질의 중독작용	T62

제4차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 봅니다.

【 별표 4 】

소아 3대암 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 소아 3대암으로 분류되는 질병은 제 3 차 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 C72.9
5. 상세불명의 중추신경계 악성신생물	C81
6.호지킨병(Hodgkin's)	C82
7.여포성(결절성) 비호지킨 림프종	C83
8.미만성 비호지킨 림프종	C84
9. 말초 및 피부성 T-세포 림프종	C85
10.기타 및 상세불명형의 비호지킨 림프종	C88
11.악성 면역증식성 질환	C90
12.다발성 골수종 및 형질세포 신생물	C91
13.림프성 백혈병	C92
14.골수성 백혈병	C93
15.단구성 백혈병	C94
16.명시된 세포형의 기타 백혈병	C95
17.상세불명 세포형의 백혈병	C96
18.림프, 조혈 및 관련조직의 기타 및 상세불명의 악성 신생물	

- 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 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 한국표준질병사인분류중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	표준질병사인분류
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3. 중이 및 호흡기계의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁경관의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종	D09

제4차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에서 규정하는 악성신생물에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 6 】

골절 분류표

약관에 규정하는 골절로 부류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

분류항목	분류기호
1. 두 개골 및 안면골의 골절	S02
2. 머리의 압제손상	S07
3. 상세불명의 머리손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골, 흉골 및 흉추골의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 팔죽지의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위에서의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 다발성 신체부위의 골절	T02
14. 상세불명 부위의 척추의 골절	T08
15. 상세불명 부위의 상지골절	T10
16. 상세불명 부위의 하지골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

제4차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 봅니다.

【 별표 7 】

화상 분류표

약관에 규정하는 화상으로 부류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

분류항목	분류기호
1. 머리 및 목의 화상 및 부식	T20
2. 체간의 화상 및 부식	T21
3. 손목 및 손을 제외한 어깨 및 상지의 화상 및 부식	T22
4. 손목 및 손의 화상 및 부식	T23
5. 발목 및 발을 제외한 둔부 및 하지의 화상 및 부식	T24
6. 발목 및 발의 화상 및 부식	T25
7. 눈 및 눈부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
8. 호흡기도의 화상 및 부식	T27
9. 기타 내부기관의 화상 및 부식	T28
10. 다발성 신체부위의 화상 및 부식	T29
11. 상세불명 신체부위의 화상 및 부식	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 기타장해	L59

제4차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 봅니다.

【 별 표 8 】

주산기에 발생한 주요병태 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병 사인 분류에 있어서 주산기에 발생한 주요병태로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(KOD : 통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 모성 요인과 임신, 진통 및 분만의 합병증에 의해 영향을 받은 태아 및 신생아	P00 - P04
2. 임신 기간 및 태아 발육과 관련된 장애	P05 - P08
3. 출산외상	P10 - P15
4. 주산기에 특이한 호흡기 및 심혈관 장애	P20 - P29
5. 주산기에 특이한 감염	P35 - P39
6. 태아 및 신생아의 출혈성 및 혈액학적 장애	P50 - P61
7. 태아 또는 신생아에 특이한 일과성 내분비 및 대사 장애	P70 - P74
8. 태아 및 신생아의 소화기계 장애	P75 - P78
9. 태아 및 신생아의 표피 및 체온조절에 관련되는 병태	P80 - P83
10. 주산기에 기원한 기타 장애	P90 - P96

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

무배당엄마안심종합보험Ⅱ(아동용)
보 통 약 관

신체손해 조항

제1조 (보험기간 구분 및 계약연령의 계산)

- ① 이 보험계약에서는 피보험자에 대한 보장기간 구분을 위하여 사고발생 연령에 따라 보험기간을 제1보험기간, 제2보험기간, 제3보험기간으로 합니다.

구 분	해 당 연 령
제1보험기간	계약일 ~ 10세 계약해당일 전일
제2보험기간	10세 계약해당일 ~ 15세 계약해당일 전일
제3보험기간	15세 계약해당일 ~ 18세 계약해당일 전일

- ② 제1항에 정한 피보험자의 계약연령의 계산은 계약일 현재 만연령으로 계산하고 1년미만의 단수에 대하여는 6개월미만은 버리고 6개월이상은 1년으로 합니다.

- ③ 제2항에 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.

제2조 (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 보험기간중에 운행중의 교통승용구에 탑승하지 아니한 때, 운행중의 교통승용구(적재물을 포함합니다.)와의 충돌, 접촉 또는 이돌 승용구의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고로 신체상해를 입은 경우(이하 「비탑승중 교통상해사고」라 합니다.)
3. 피보험자가 보험기간중에 아래의 교통사고로 신체상해를 입은 경우(이하 「대중교통이용중 교통상해사고」라 합니다.)
 - 가. 운행중 대중교통수단에 피보험자가 탑승중 교통사고
 - 나. 대중교통수단에 피보험자가 탑승목적으로 승·하차 하던중 교통사고
 - 다. 대중교통수단의 이용을 위해 피보험자가 승강장내 대기중 교통사고
4. 피보험자가 계약연령 이후의 제2보험기간, 제3보험기간 중에 아래에 기재된 스포츠를 그 목적의 스포츠시설(전용시설 또는 그 스포츠를 하기 위한 설비가 있는 병용시설을 말합니다.. 단, 주택은 제외합니다.)내에서 하는 동안 또는 그 스포츠를 하기 위하여 스포츠시설내에서 착·탈의, 휴식, 준비운동 등을 하는 동안 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 상해를 입었을 경우(이하 「스포츠활동중 상해사고」라 합니다.)
 - 가. 등산, 스키, 하키, 마술, 럭비, 축구, 경식야구, 유도, 핸드볼, 농구, 체조 및 이와 유사한

운동경기

나. 검도, 펜싱, 사이클, 스케이트, 탁구, 정구, 수구, 연식야구, 사격, 배구, 보트, 요트, 육상 경기, 역도, 배드민턴, 골프, 궁도 및 이와 유사한 운동경기

5. 피보험자가 계약연령 이후의 제2보험기간, 제3보험기간 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 1개월을 초과하여 의사의 치료를 요하는 신체상해를 입은 때에 한함
6. 피보험자가 계약연령 이후의 제1보험기간 중에 실종되는 사고(유괴, 납치, 행방불명 등을 포함합니다.)가 발생하였을 경우
7. 피보험자가 5세 계약해당일(5세이후 계약체결의 경우에는 “계약연령”) 이후의 보험기간중에 타인의 폭력 또는 집단따돌림에 의해 정신과 의사의 치료를 받은 경우

② 제1항 제2호의 교통승용구라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다

1. 자동차(자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트 펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기(이하(6종 건설기계)라 합니다)를 말합니다. 다만, 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.
2. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다.), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
3. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
4. 항공기, 선박 (요트, 모터보트, 보트 포함합니다.)
5. 6종 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계 (다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 교통승용구로 보지아니합니다.)

③ 제1항 제3호의 대중교통수단이라 함은 이용을 원하는 모든 사람이 이용할 수 있는 다음의 교통수단을 말합니다.

1. 여객수송용 항공기
2. 여객수송용 지하철/전철, 기차
3. 여객자동차운수사업법시행령 제3조의 시내버스, 시외버스 및 고속버스(전세버스 제외)
4. 여객자동차운수사업법시행령 제3조의 일반택시, 개인택시(렌트카 제외)

④ 제1항 제7호의 집단따돌림이란 피보험자가 동료집단내에서 폭력, 협박, 놀림, 희롱, 무시, 무언 또는 이와 유사한 행위를 당하는 것을 말합니다.

⑤ 제1항 제1호, 제4호, 제5호에서의 상해는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡

입, 흡수 또는 섭취하였을 때에 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식을 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.

제3조 (보상하지 아니하는 손해)

① 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, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다.)
4. 피보험자의 뇌질환, 질병 또는 심신상실.
5. 피보험자의 임신, 출산, 유산 또는 외과적 수술, 그밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 위험의 결과로 상해를 치료하는 경우에는 보상하여 드립니다.
6. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구에 입은 손해
7. 피보험자의 형의 집행
8. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
9. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
10. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고
11. 제10호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

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, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다.) 또는 시운전(단, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다)
3. 선박승무원, 어부, 사공 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

③ 제2조 제1항 제2호, 제3호의 경우에는 다음과 같은 경우에도 보상하지 아니합니다.

1. 시운전, 경기 (연습을 포함합니다.) 또는 흥행 (연습을 포함합니다.)을 위하여 운행중의 교통승용구에 탑승하고 있는 동안 발생한 손해
2. 하역작업을 하는 동안 발생한 손해
3. 교통승용구의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용하는 동안 발생한 손해

④ 제2조 제1항 제5호의 경우에는 다음과 같은 경우에도 보상하지 아니합니다.

1. 피보험자가 범죄행위를 하던 중 또는 「폭력행위등 처벌에 관한 법률」 제4조의 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

제4조 (계약내용의 변경)

① 보험계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음과 같은 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험료납입주기 및 납입기간
4. 보험가입금액
5. 보험계약자, 피보험자 또는 수익자
6. 기타의 계약내용

② 회사는 보험계약자가 제1항 제1호의 규정에 의하여 책임개시일부터 1년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 보험계약자가 제1항 제4호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 보험계약자에게 드립니다.

④ 보험계약자가 제1항 제5호 중 사망보험금 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

⑤ 보험계약자가 제1항 제5호 중 피보험자를 변경할 수 있는 경우는 다음과 같습니다.

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 고용인에게 노무를 제공하고, 고용인은 그에 대한 보수를 지급하기로 약정한 관계를 말합니다.

제5조 (손해의 통지)

① 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 사고가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 내용을

서면으로 회사에 알려야 합니다.

② 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 정당한 이유없이 제1항의 통지를 게을리 함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

③ 제2조 제1항 제6호의 경우 제1항의 조치와 함께 아래의 서류를 빠른 시일 안에 제출하여야 합니다.

1. 실종신고서 사본
2. 그밖의 필요한 증거자료

제6조 (손해의 보상)

① (사망보험금)

1. 회사는 피보험자가 계약연령이후 제3보험기간에 제2조 제1항 제1호에 정한 상해사고를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년 이내에 사망하였을 경우 보험가입금액의 50% 해당액을 사망보험금으로 보험수익자(보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

2. 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

② (후유장해 보험금)

1. 고도후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제2조 제1항 제1호 내지 제4호에 정한 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 180일 안에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실되어 [별표1]의 각호에서 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하 『고도후유장해』라 합니다.)가 남았을 경우에는 아래의 금액을 고도후유장해보험금으로 사고일로 부터 10년간 매년 사고 발생일에 확정 지급하여 드립니다.

구 분	금 액
상해사고	보험가입금액의 50%
비탑승중 교통상해사고	보험가입금액의 50% 추가지급
대중교통이용중 교통상해사고	보험가입금액의 50% 추가지급
스포츠활동중 상해사고	보험가입금액의 50% 추가지급

2. 일반후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제2조 제1항 제1호 내지 제4호에 정한 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 180일 안에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 『후유장해』라 합니다)되어 [별표1]의 각호에서 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해(이하 『일반후유장해』라 합니다)가 남았을

경우에는 아래의 금액을 일반후유장해보험금으로 사고일로 부터 10년간 매년 사고발생일에 확정 지급하여 드립니다

구 분	금 액
상해사고	[보험가입금액의 50% × 지급률]
비합승중 교통상해사고	[보험가입금액의 50% × 지급률] 추가지급
대중교통이용중 교통상해사고	[보험가입금액의 50% × 지급률] 추가지급
스포츠활동중 상해사고	[보험가입금액의 50% × 지급률] 추가지급

3. 제1호 및 제2호의 규정에도 불구하고 피보험자가 사고일로 부터 180일이 지나도록 [별표1]의 각호에서 정한 후유장해등급이 확정되지 아니하는 경우에는 사고일로부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해 등급을 결정합니다.

4. [별표1]에 해당하지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별등에 관계 없이 신체의 장해정도에 따라 [별표1]의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, [별표1]의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.

5. 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급률을 합산하여 위 제1호 내지 제4호를 적용합니다. 다만, [별표1]의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리과 발)의 후유장해에 대하여는 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.

6. 제1호 및 제2호의 후유장해보험금은 보험계약자 또는 보험수익자의 요청에 의하여 이 보험의 보장부분 예정이율<연 6.5%>로 할인한 금액을 일시금으로 지급하여 드릴 수 있습니다.

③ <폭력피해위로금>

회사는 제2조 제1항 제5호에 정한 사고의 발생시 아래에 정한 금액을 폭력피해위로금으로 지급하여 드립니다.

구 분	제2보험기간	제3보험기간
금 액	보험가입금액의 10% 해당액	보험가입금액의 15% 해당액

④ <자녀실종보험금>

회사는 제2조 제1항 제6호에 정한 사고의 발생시 보험가입금액의 15% 해당액을 자녀실종보험금으로 지급하여 드립니다.

⑤ <정신피해치료비>

회사는 제2조 제1항 제7호에 정한 사고의 발생시 아래에 정한 금액을 한도로 치료실비를 정신피해치료비로 지급하여 드립니다.

구 분	5세 계약해당일 (5세이후 계약체결의 경우에는 “계약연령”) ~ 15세 계약해당일 전일	제3보험기간
금 액	보험가입금액의 10% 해당액	보험가입금액의 15% 해당액

제7조 (보험금의 지급한도)

- ① 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 후유장해보험금은 고도후유장해보험금을 한도로 합니다.
- ② 회사는 계약연령 이후 제3보험기간중에 하나의 사고로 사망보험금과 일반후유장해보험금을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급하여 드립니다. 그러나 고도후유장해 보험금 지급사유가 발생한 이후에는 사망보험금을 지급하지 아니합니다.

자녀배상책임 손해조항

제8조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 제1조에 정한 계약연령 이후의 제2보험기간, 제3보험기간 중에 다음에 열거하는 우연한 사고에 따라 타인의 신체에 상해(상해에 기인한 사망을 포함합니다.) 또는 재물의 손해(재물의 없어짐, 손상 및 망가짐을 말합니다.)를 입힘으로써 피보험자 또는 민법 제755조에서 규정하는 피보험자의 법정감독의무자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
 1. 피보험자가 살고 있는 보험증권에 기재된 주택(동일구내의 동산 및 부동산을 포함합니다.)의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 우연한 사고
 2. 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 또는 관리를 제외합니다.)에 기인하는 우연한 사고

제9조 (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 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
 5. 제4호 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 가중된 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 제외합니다.), 총기(공기총은 제외합니다.)의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 배상책임

제10조 (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 제1항 제1호 및 제2호의 통지를 게을리 함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 아니하며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분은 보상하지 아니합니다.

제11조 (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 제1항의 의무를 이행하지 아니하였을 때에는 그 손해액을 아래에 따라 결정합니다.

1. 제1항 제1호 및 제2호의 경우에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었다고 인정되는 부분을 뺍니다.
2. 제1항 제3호의 경우에는 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 뺍니다.
3. 제1항 제4호의 경우에는 소송비용 및 변호사비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 보상하지 아니합니다.

제12조 (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 제1항의 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 제2항, 제3항의 요구에 협조하지 아니한 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제13조 (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 조정에 관한 비용
5. 피보험자를 대신하여 회사가 손해배상처리를 할 경우 피보험자가 회사의 요구에 따르기

위하여 지급한 비용

② 제1항의 손해에 대한 회사의 보상한도는 아래와 같습니다.

1. 제1항 제1호의 손해배상금 : 증권에 기재된 보상한도액 (1사고당 500만원)
2. 제1항 제2호, 제3호, 제4호 및 제5호의 비용 : 피보험자가 지급한 비용의 전액. 그러나 제1항 제1호의 손해배상금이 보상한도액을 넘는 경우에는 제1항 제4호의 비용은 보상한도액의 제1항 제1호의 손해배상금에 대한 비율에 따라 산출한 금액

제14조 (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 제1항에 의한 지급 보험금 결정에는 영향을 미치지 아니합니다.

제15조 (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 제1항에 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 제1항, 제2항에도 불구하고 타인을 위한 보험계약의 경우에는 회사는 보험계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

일반조항

제16조 (보험계약의 성립)

① 보험계약(이하 『계약』이라 합니다)은 보험계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

② 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** 보장부분 예정이율+1%<연 7.5%>의 이율로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

③ 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 제18조에 정한 책임의 시기가 개시하지 아니한 때에는 그러하지 아니합니다.

④ 이미 성립된 계약을 연장하거나 변경한 경우에는 회사는 보험증권에 그 사실을 기재하거나 서면으로 알림으로써 보험증권의 교부에 갈음할 수 있습니다.

제17조 (청약서부분 및 보험약관의 교부)

① 회사는 계약체결시까지 계약자에게 청약서(이하 “청약서”라 합니다)부분 및 보험약관을 교부하고 약관의 중요한 내용을 알려 드립니다.

② 회사가 제1항을 위반한 때에는 계약자는 계약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제18조 (회사의 책임의 시기 및 증기)

① 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.

② 제1항에도 불구하고 다른 약정이 없으면 보험기간이 시작된 후라도 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 회사는 책임을 지지 아니합니다.

③ 제2항의 보험료는 손해를 보상하는데 필요한 보험료(이하 『보장보험료』라 합니다)와 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료(이하 『적립보험료』라 합니다)로 구성됩니다.

제19조 (계약전 알릴의무)

계약을 맺을 때에 보험계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약서(질문서를 포함합니

다. 이하 같습니다.)의 기재사항에 관하여 아는 사실을 빠짐없이 그대로 회사에 알려야 합니다.

제20조 (모집인등의 청약서 임의기재행위의 효력)

① 보험계약자 또는 피보험자는 청약서 작성시 반드시 기재사항을 사실대로 작성한 후 자필서명 또는 날인하여야 합니다.

② 제1항의 규정에 불구하고 모집인등이 청약서에 질문한 사항, 기타 계약내용에 포함될 중요사항을 계약자 또는 피보험자의 의사와 다르게 기재함으로써 계약자, 피보험자(또는 수익자)에게 발생한 손해에 대하여는 회사가 책임을 집니다.

③ 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.

제21조 (청약의 철회)

① 가계성보험(개인의 일상생활과 관련된 보험으로 보험료를 단체 또는 법인이 부담하지 않는 개인보험계약과 단체요율이 적용되지 않는 보험계약을 말합니다)에 한하여 보험계약자는 계약의 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

② 회사는 청약의 철회를 접수한 날(우편 철회의 경우 우편물이 회사에 도착한 날)로부터 3일 이내에 납입보험료 전액을 반환하며, 반환기일이 경과한 때에는 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제22조 (계약후 알릴의무)

① 계약을 맺은후 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경할 때(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 경우, 이륜자동차 운전을 하게 된 경우 등을 포함합니다)에는 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 보험계약자가 그

지불을 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.

④ 보험계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때도 제3항과 같습니다.

⑤ 보험계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 보험계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 보험계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제23조 (보험계약의 무효)

타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약체결시에 그 타인의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우에는 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 보험계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.

제24조 (보험료의 납입주기)

① 보험료의 납입주기는 연납을 원칙으로 하되, 보험계약자의 편의에 따라 일시납, 6개월납, 3개월납, 2개월납 또는 월납으로 할 수 있습니다.

② 제2회부터의 보험료는 보험증권에 기재된 납입기일까지 납입하여야 합니다. 다만, 납입기간중 앞으로 납입할 보험료에 대하여 보험계약자가 서면으로 보험료 납입주기, 수금방법의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경해 드립니다.

③ 제2항의 경우 회사는 보험계약자에게 영수증을 교부해 드립니다. 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 보장보험료를 이 보험의 보장부분 예정이율<연 6.5%>로 할인하여** 드립니다. 그러나 계약이 보험기간중에 소멸 또는 변경되거나 보험료 납입이 면제되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납시에 할인한 이율로 계산한 금액을 돌려 드립니다.

제25조 (보험료의 자동대출납입)

① 제26조에 규정된 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우 제38조에 규정된 보험계약자대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 보험계약이 유효하

게 지속됩니다. 다만, 자동대출납입은 보장보험료에 한합니다.

② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 합산한 금액이 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 기타 계약자에게 지급할 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 이 보험의 약관대출로 자동납입되는 보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제26조 (보험료납입연체시 납입최고와 계약의 해지)

① 보험계약자가 제2회이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 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 보험계약자의 은행납입방법으로 약정되어있는 경우에 회사의 방문수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 보험계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 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 보험계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 보험계약이 해지됨을 납입 최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려주어야 합니다.

제27조 (해지된 계약의 부활)

① 보험료의 미납으로 계약이 해지된 경우 보험계약자는 해지일로 부터 2년 이내에는 부활을 청구한 날까지의 연체보험료와 이에 대한 연체된 이자(보장보험료에 대해서 이 보

형의 보장부분 예정이율에 1%를 더한 이율(연 7.5%)로 계산한 이자)를 내고 계약의 부활을 청구할 수 있습니다.

② 계약 부활에 따른 회사의 책임은 회사의 승인이 있는 날 오후 4시부터 시작됩니다. 이 경우 제16조, 제18조 및 제19조의 규정을 다시 적용합니다.

제28조 (보험계약의 해지)

① 보험계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약의 일부 또는 전부를 해지할 수 있습니다. 이 경우 회사는 [별표2]에 정한 해약환급금을 드립니다.

② 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해발생의 전후를 묻지 아니하고 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 제19조(계약전 알릴의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우.
2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제22조 제1항에 정한 계약후 알릴의무를 이행하지 아니하였을 때

③ 제2항 제1호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다.”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다. 또한 이 경우에는 [별표 2]에 정한 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하여 드립니다.

④ 제2항 제2호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우 회사는 그 손해를 제22조 제3항 또는 제4항에 따라 보상하여 드립니다.

⑤ 손해가 제2항에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제3항, 제4항에 관계없이 보상하여 드립니다.

제29조(무효 또는 해지인 경우의 환급)

① 회사는 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임없는 사유로 계약이 무효가 된 경우에는 이미 받은 보험료 전액을 돌려드립니다. 다만 계약이 회사의 책임있는 사유로 무효가 된 경우에는 경과기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

② 회사는 계약이 효력상실(제37조 제1항의 경우는 제외합니다.)되거나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 무효가 된 경우 또는 제28조 제2항을 사유로 손해발생 이전에 해지된 경우에는 [별표 2]에서 정한 해약환급금을 지급하여 드립니다.

③ [별표2]에서 정한 해약환급금 중 적립부분 순보험료(적립보험료에서 정해진 사업비를 공제한 보험료를 말합니다. 이하 같습니다)에 대하여는 회사는 책임개시일로부터 보험료 납입경과기간에 따라 아래의 이율을 적용합니다. 다만, 보험기간중에 약관대출이율이 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후에는 변경된 이율을 적용하며, 최저보장이율은 연 3.0%로 합니다.

경과기간	이율
1년 미만	이보험의 약관대출이율 - 4%
1년이상 - 2년 미만	이보험의 약관대출이율 - 3%
2년 이상	이보험의 약관대출이율 - 2%

제30조 (영재 교육비용)

① 회사는 보험계약자가 보험료를 정상납입하고 보험계약이 유효한 때에는 보험계약 2년 경과 후 보험계약자의 요청시 해당시점의 보험료적립금(적립부분 순보험료에 대하여 보험료 납입일 <회사에 입금된 날을 말합니다.>로부터 보험료 납입경과기간에 따라 제29조 제3항에서 정한 이율로 적립된 금액에서 기지급된 영재교육비용이 있을 경우 이를 차감한 금액을 말합니다.)의 80%한도내에서 1년 1회에 한하여 영재교육비용을 지급하여 드립니다.

② 제1항의 보험료적립금은 이 약관에 정한 대출금이 있을 때에는 그 원리합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다.

제31조 (만기환급금의 지급)

회사는 계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 적립부분 순보험료에 대하여 보험료 납입일(회사에 입금된 날을 말합니다)부터 보험료 납입경과기간에 따라 제29조 제3항에 준하여 그 때까지 적립된 보험료적립금을 만기환급금으로 지급하여 드립니다. 그러나 이 약관에 정한 대출금이 있을 때에는 그 원리금 합계액을 빼고 지급합니다.

제32조 (환급금의 지급)

① 회사는 계약자 및 수익자의 청구에 의하여 제29조, 제30조 및 제31조 등의 환급금을 지급하는 경우 청구일로부터 3일 이내에 지급하여 드리며, 환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급기일까지는 이보험의 예정이율 + 1%(<7.5%>)로 계산된 금액을, 그 지급기일의 다음날로부터 지급일까지는 이 보험의 약관대출이율로 계산된 금액을 환급금에 더하여 드립니다.

② 회사는 만기환급금의 지급사유가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 보험계약자 또는 보험수익자에게 그 사유와 지급할 금액을 명시하여 알려드리며, 그 사유와 지급금액을 알리지 않은 경우에는 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간은 이 보험의 보장부분 예정이율 <연 6.5%>를 연단위복리로 계산한 금액을 환급금에 더하여 드립니다.

③ 제2항의 규정에 의하여 보험계약자 또는 보험수익자에게 환급금 발생사실을 알려드린 경우 만기환급금과 제29조 제2항의 규정에 의한 해약환급금의 경우에는 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 1년간은 이 보험의 보장부분 예정이율의 50% <연 3.25%>, 1년 후부터 환급금 청구일까지는 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 환급금에 더하여 드립니다.

제33조 (보험금의 지급)

① 회사는 손해발생 통지 및 제35조의 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 신체손해에 관한 보험금은 3일, 재산 및 배상책임손해에 대한 보험금은 20일 이내에 지급하여 드립니다.

② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 보험수익자에게 서면통지하여 드립니다.

③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자 또는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.

④ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음 날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출 이율로 계산한 이자를 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

제34조 (보험금 등의 수령방법의 선택)

① 보험계약자(보험금 지급 사유 발생후에는 보험수익자)는 보험금의 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

② 제1항의 경우, 보험계약자의 요청에 의하여 보험금의 지급방법을 변경한 경우에 회사는 그 미지급금액에 대해서 이 보험의 보장부분 예정이율 + 1% <연7.5%>를 연 단위 복리로 계산한 이자를 지급합니다.

제35조 (보험금등 청구시 구비서류)

① 보험계약자, 피보험자(또는 보험수익자)가 보험금 또는 해약환급금을 청구할 때에는 다음 서류를 제출하여야 합니다.

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

② 보험계약자, 피보험자(또는 보험수익자)가 제6조 제3항에 정한 독력피해위로금을 청구할 때에는 제1항에 정한 구비서류외에도 다음 서류를 제출하여야 합니다.

1. 사건신고확인원 (관할 경찰서장 발행)
2. 의사진단서

제36조 (보험금청구권의 상실)

① 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.

② 보험계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 상당한 이유없이 손해의 조사를 방해 또는 회피할 때에는 그 해당 손해에 대한 보험금청구권을 상실합니다.

제37조 (손해보상 후의 계약)

① 한 번의 사고에 대하여 회사가 일반후유장해보험금을 지급한 때에는 남은 보험기간에 대한 이 계약의 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 피보험자가 제2조 제1항 제1호에서 정한 사고로 사망하거나 회사가 고도후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 계약은 소멸됩니다.

② 제1항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 제31조에 준하여 그 때까지 회사가 적립한 금액을 보험금에 더하여 드립니다.

제38조 (보험계약자 대출)

① 보험계약자는 보험증권을 회사에 제출하여 해약환급금의 범위 안에서 회사가 정한 바에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

② 계약이 소멸되었을 경우에 제1항의 대출금이 있으면 상환기일에 관계없이 지급할 금액에서 그 원리금을 뺍니다.

제39조 (계약자배당금 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제 40조 (청구권의 소멸시효)

이 약관에 의한 보험금청구권과 해약환급금 및 만기환급금의 청구권은 2년간 행사하지 아니하면 그 효력이 소멸됩니다.

제 41조 (회사가 제작한 보험안내장의 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.

제 42조 (계약내용의 교환)

회사는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조, 동법 시행령 제12조 및 신용정보업 무운용규정 제12조에서 정하는 절차에 따라 계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른 보험회사 및 보험관계단체에 제공할 수 있습니다.

- 가. 계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
- 나. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
- 다. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용

제 43조 (회사의 손해배상책임)

회사는 계약과 관련하여 임직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제 44조 (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.

제 45조 (예금보험기금에 의한 지급보장)

회사가 파산등으로 인하여 보험금등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제 46조 (관할법원)

이 계약에 관한 소송은 보험계약자, 피보험자(또는 보험수익자)가 선택하는 대한민국법원을 합의에 따른 관할법원으로 합니다.

제 47조 (약관의 해석)

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

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다

제 48조 (준거법)

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

무배당엄마안심종합보험Ⅱ(아동용)
특별약관

1. 상해·질병입원의료비담보 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 무배당 엠파안심 종합보험 II(아동용)보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다) 제2조 제1항 제1호에서 정한 상해 또는 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다.)에서 입원하여 치료를 받은 경우에는 아래의 입원의료비(이하 『의료비』라 합니다.)를 보상하여 드립니다.

1. 입원실료 : 진찰료, 기준병실(해당 병원 또는 의원에서 국민건강보험환자에게 적용하는 기준 병실을 말합니다. 이하 같습니다.) 사용료, 환자관리료, 식대
2. 입원제비용 : 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
3. 수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비

② 회사는 제1항 제1호, 제2호, 제3호의 의료비에 대하여 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용의 80% 해당액을 보상합니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 국민건강보험을 적용받지 못한 경우에는 제1항 제1호, 제2호, 제3호의 의료비는 각각 발생 의료비 총액의 30% 해당금액을 제3항에서 정한 각 항목별 보상한도내에서 보상하여 드립니다.

③ 제1항, 제2항에도 불구하고 동일 질병 또는 하나의 사고(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일 질병으로 간주하며, 동일 질병이나 상해로 2회이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 사고로 봅니다.)로 인한 의료비 보상한도는 사고일 또는 발병일로부터 180일을 한도로 합니다. 다만, 동일 질병에 의한 입원이라도 의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

구분	보상한도		
	입원실료	입원제비용	수술비
금액	200만원	400만원	200만원

④ 제1항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항의 비용을 초과하였을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

⑤ 제1항의 질병이라 함은 이 계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

제2조 (보상하지 않는 손해)

① 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 보통약관 제3조 제1항 및 제2항에서 정한 사항 (단, 보통약관 제3조 제1항 제4호 및 제5호를 각각 아래의 제2호 및 제3호로 대체합니다)

2. 피보험자의 선천성 질환, 심신상실 및 정신적 기능장애
3. 피보험자의 임신, 출산, 유산 또는 외과적 수술, 그러나 회사가 부담하는 상해나 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
4. 성병
5. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용

② 회사는 아래의 의료비 손해에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 한약재 등의 보신용 투약비용
2. 상해나 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술비
3. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
4. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
5. 위생관리, 미모를 위한 성형수술
6. 정상분만, 치과질환, 다만, 상해로 인한 치과진료시 의치비용을 제외한 비용은 보상하여 드립니다.
7. 병실차액, 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
8. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비, 단, 본인부담 의료비는 제1조에 따라 보상하여 드립니다.

제3조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 신체손해조항 및 일반조항(단, 제6조, 제30조 및 제31조의 규정을 제외합니다)을 따릅니다.

2. 학교생활중 후유장해담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 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.
- ② 제1항의 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
- ③ 제2항에도 불구하고 제2항 제1호, 제2호, 제3호의 해당일에 공식적인 학교행사 중 발생한 사고는 보상하여 드립니다.
- ④ 제1항의 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.

제2조 (피보험자의 범위)

제1조에 정한 피보험자는 초중등교육법이 정하는 초등학교, 중학교, 고등학교(이하 『초·중·고등학교』라 합니다)와 유아원, 유치원(이하 유사한 단체를 포함합니다.)에 재학하는 5세 이상의 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.

제3조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특별약관의 보상하지 아니하는 손해는 무배당엄마안심종합보험Ⅱ(아동용) 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제3조 제1항, 제2항에 정한 바에 따릅니다. 또한 제1조의 수업일에 부모 또는 친권자, 학교의 통제를 벗어나 생활하던 중에 발생한 사고로 생긴 손해의 경우에도 보상하여 드리지 아니합니다.

< 용어풀이 >

통제를 벗어난 생활이라 함은 가출, 환각제흡입, 폭력행위등의 학생 신분을 벗어나서 행동하는 것을 말합니다.

제4조 (학교생활중 후유장해 보험금)

① 고도후유장해보험금: 회사는 피보험자가 제1조에서 정한 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 180일 안에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실되어 [별표 1]의 각호에서 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하 『고도후유장해』라 합니다)가 남았을 경우에는 아래의 금액을 고도후유장해보험금으로 사고일로 부터 10년간 매년 사고발생일에 확정 지급하여 드립니다.

사고발생 시 기	제1보험기간 (5세~9세)	제2보험기간 (10세~14세)	제3보험기간 (15세~17세)
지급금액	학교생활중 후유장해 보험가입금액의 50%	학교생활중 후유장해 보험가입금액의 75%	학교생활중 후유장해 보험가입금액의 100%

② 일반후유장해보험금: 회사는 피보험자가 제1조에서 정한 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 180일 안에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 『후유장해』라 합니다)되어 [별표1]의 각호에서 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해(이하 『일반후유장해』라 합니다)가 남았을 경우에는 아래의 금액을 일반후유장해보험금으로 사고일로 부터 10년간 매년 사고발생일에 확정 지급하여 드립니다.

사고발생 시 기	제1보험기간 (5세~9세)	제2보험기간 (10세~14세)	제3보험기간 (15세~17세)
지급금액	학교생활중 후유장해 보험가입금액의 50% × 지급률	학교생활중 후유장해 보험가입금액의 75% × 지급률	학교생활중 후유장해 보험가입금액의 100% × 지급률

③ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 피보험자가 사고일로 부터 180일이 지나도록 [별표1]의 각호에서 정한 후유장해등급이 확정되지 아니하는 경우에는 사고일로부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해 등급을 결정합니다.

④ [별표1]에 해당하지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 [별표1]의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, [별표1]의 각 장해분류별 최저지급율 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.

⑤ 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대하여 제1항 내지 제4항을 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.

⑥ 제1항 및 제2항의 후유장해보험금은 보험계약자 또는 보험수익자의 요청에 의하여 이 보험의 보장부분 예정이율<연 6.5%>로 할인한 금액을 일시금으로 지급하여 드릴 수 있습니다.

제5조 (조기가입자 취급특칙)

- ① 제2조에 정한 보험가입연령에 해당되지 아니하는 5세 미만의 피보험자가 이 특약을 가입하는 경우에는 제2조에 정한 보험가입연령에 해당되는 날로부터 제4조에 정한 손해를 보상하여 드립니다.
- ② 제1항의 경우 보험료는 피보험자가 제2조에서 정한 보험가입연령에 해당되는 날로부터 보통약관 제18조 제3항의 규정에 의한 적립보험료에서 대체 납입됩니다.

제6조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 신체손해조항 및 일반조항(단, 제6조, 제30조 및 제31조의 규정을 제외합니다)을 따릅니다.

3. 식중독담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

① 우리회사(이하 「회사」라 합니다)는 피보험자가 보험기간 중에 음식물의 섭취로 인해 중독(이하 『식중독』이라 합니다)이 발생하고, 그 직접결과로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원)을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받은 경우 입원기간에 따라 아래에 정한 금액을 지급하여 드립니다.

입원 기간	2일 이상~3일 이내	4일 이상~9일 이내	10일 이상~19일 이내	20일 이상
금액	식중독담보 보험가입금액의 10%	식중독담보 보험가입금액의 30%	식중독담보 보험가입금액의 50%	식중독담보 보험가입금액의 100%

② 제1항에서 식중독이라 함은 음식을 먹고 생기는 구토, 설사, 복통을 주요 증세로 하는 급성질환으로써 [별표3]에 해당하는 질병으로 분류되는 경우를 말합니다.

제2조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 무배당엄마안심종합보험Ⅱ(아동용) 신체손해조항 및 일반조항(단, 제6조, 제30조 및 제31조의 규정을 제외합니다)을 따릅니다.

4. 골절·화상치료비담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

① 우리회사(이하 『회사』라 합니다)는 피보험자가 아래에서 정하는 진단이 확정된 경우 보험증권에 기재된 골절·화상치료비 보험가입금액을 지급하여 드립니다.

1. 피보험자가 보험기간 중에 무배당엄마안심종합보험Ⅱ(아동용) 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제2조 제1항 제1호에서 정한 상해를 입고 그 직접적인 결과로 [별표 6]에 정한 골절로 진단 확정된 경우
2. 피보험자가 보험기간 중에 보통약관 제2조 제1항 제1호의 사고로 인하여 [별표 7]에 정한 화상으로 진단 확정된 경우

② 제1항 제1호의 경우 동일한 상해를 직접적인 원인으로 복합골절 발생시는 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

③ 제1항 제2호의 경우 동일한 사고로 인하여 2가지 이상의 화상 상태인 경우에는 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

④ 제1항 제2호 및 제3항의 화상이라 함은 [별표 7]에 정한 화상(열상을 포함합니다.)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.

제2조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 신체손해조항 및 일반조항(단, 제6조, 제30조 및 제31조의 규정을 제외합니다)을 따릅니다.

5. 자녀양육비담보 특별약관

제1조 (피보험자의 범위)

이 자녀양육비담보 특별약관(이하 「특별약관」이라 합니다.)에서의 피보험자는 무배당엄마안심종합보험Ⅱ(아동용) 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다.)에서 정한 피보험자의 부양자로서 보험증권에 기재된 자로 합니다.

제2조 (자녀생활안정자금의 지급)

①우리회사(이하 『회사』라 합니다.)는 다음의 경우에 이 특별약관에서 정한 보험가입금액을 사고 당시를 포함하여 매년 사고 해당일에 10년간 자녀생활안정자금으로 확정지급하여 드립니다.

1. 피보험자가 보통약관 제2조 제1항 제1호에서 정한 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 사고일로 부터 1년 이내에 사망하였을 경우
2. 피보험자가 보통약관 제2조 제1항 제1호에서 정한 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 사고일로 부터 180일 안에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 「후유장애라 합니다)되어 [별표1]의 후유장애지급률표의 지급률이 80%이상인 후유장애가 발생하였을 경우

② 제1항 제2호의 규정에도 불구하고 피보험자가 사고일로 부터 180일이 지나도록 [별표1]의 각호에서 정한 후유장애등급이 확정되지 아니하는 경우에는 사고일로부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장애의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 후유장애 등급을 결정합니다.

③ [별표1]에 해당되지 아니하는 후유장애는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별등에 관계 없이 신체의 장애정도에 따라 [별표1]의 구분에 준하여 자녀생활안정자금의 지급액을 결정합니다.

④ 같은 사고로 두가지 이상의 후유장애가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급률을 합산하여 제1항 제2호, 제2항, 제3항을 적용합니다. 다만, [별표1]의 각 장애분류별 최저지급율 장애정도에 이르지 않은 후유장애에 대하여는 합산하지 아니하며, [별표1]의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리과 발)의 후유장애에 대하여는 한쪽 각각의 지급율은 60%를 한도로 합니다.

⑤ 제1항 자녀생활안정자금은 보험계약자 또는 수익자의 요청에 의하여 이 보험의 보장부분 예정이율<연 6.5%>로 할인한 금액을 일시금으로 지급하여 드릴 수 있습니다.

제3조 (보험금의 지급한도)

회사는 하나의 사고로 제2조 제1항 제2호에 의한 자녀생활안정자금 지급사유가 발생한 이후에는 제2조 제1항 제1호에 의한 자녀생활안정자금을 지급하지 않습니다.

제4조 (손해보상후의 계약)

보통약관 제37조 제1항에 의하여 보통약관 계약이 소멸되거나 회사가 제2조에서 정한 자녀생활안정자금을 지급한 때에는 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관의 피보험자에 대한 회사의 보상책임은 소멸됩니다.

제5조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 신체손해조항 및 일반조항(단, 제6조, 제30조 및 제31조의 규정을 제외합니다)을 따릅니다.

6. 소아3대암보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

① 우리회사(이하 『회사』라 합니다)는 피보험자가 무배당엄마안심종합보험 II(아동용) 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제3조 제1항 제4호에도 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, 소아3대암 및 상피내암 각각 1회에 한하여 보상합니다.)
2. 피보험자가 소아 3대암(상피내암은 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속 입원 (“병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속 입원한 것으로 봅니다” 이하 같습니다)하여 제4조에서 정한 의사의 치료를 받은 때

② 제1항의 경우 책임개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터 적용합니다. 다만 상피내암의 책임개시일은 계약일로 합니다.

③ 제2항의 경우 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제2조 (소아 3대암의 정의 및 진단확정)

① 제1조에서 보상하는 『소아 3대암』이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서 백혈병, 뇌암, 임파선암으로 분류되는 질병(【별표4】「소아 3대암분류표」를 참조바랍니다.)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 위의 분류에서 제외합니다.

② 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.

제3조 (상피내암의 정의 및 진단확정)

① 제1조 제1항 제1호에서 보상하는 『상피내암』이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(【별표 5】 상피내의 신생물 분류표 참조)을 말합니다.

② 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진자에 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 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제4조 (입원의 정의와 장소)

이 계약에 있어서 “입원”이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진자 (이하 “의사”라 합니다)에 의하여 소아 3대암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조 (암 진단급여금)

회사는 피보험자의 제1조 제1항 제1호의 사고 발생시 이 특별약관에 따라 아래에 기재된 금액을 암 진단급여금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

구 분	소아3대암 진단 확정시	상피내암 진단 확정시
금 액	보험가입금액 전액	보험가입금액의 20%

제6조 (소아 3대암 입원급여금)

① 회사는 피보험자의 제1조 제1항 제2호의 사고 발생시 이 특별약관에 따라 3일초과 입원 1일당 보험증권에 기재된 보험가입금액의 1% 해당액을 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.

제7조 (계약취소권의 행사제한)

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때에는 계약전 알릴의무 위반에 따른 해지권 또는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나, 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제8조 (해지계약의 부활)

보험료의 미납으로 계약이 해지된 경우 부활되는 계약의 책임시기는 보통약관 제18조에 따릅니다. 이 경우 부활일을 계약일로하여 제1조 제2항의 책임개시일을 적용합니다.

제9조 (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 신체손해조항 및 일반조항(단, 제6조, 제30조, 및 제31조의 규정을 제외합니다.)을 따릅니다.

7. 자유설계 특별약관

제1조 (특약의 체결 및 효력)

- ① 이 특약은 보험계약자의 신청에 따라 보험계약을 체결할 때 이 보험계약의 무배당엄마안심 종합보험 II (아동용) 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다.) 및 기타 특별약관에 부가하여 이루어 집니다.
- ② 이 특약을 부가한 경우 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다.)는 이 보험계약을 일시납계약과 보험기간 전기납입(이하 “전기납”이라 합니다)계약으로 계약을 분할하여 가입할 수 있습니다.
- ③ 계약자가 분할하여 가입한 일시납계약과 전기납계약중 하나가 해지 또는 기타사유에 의하여 더 이상 효력을 가지지 아니한 때에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 (채유지원비 담보)

- ① 이 특약이 체결된 경우에는 보통약관 및 기타 특별약관에 의한 보험보상에 더하여 피보험자가 보통약관에 제2조 제1항 제1호에 정한 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 180일안에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실되어 「별표1」의 50%이상 후유장해가 발생하였을 경우 이 계약에 의한 일시납보험료와 동일한 금액을 채유지원비로 지급하여 드립니다.
- ② 제1항에 정한 채유지원비지급시에도 남은 보험기간에 대한 이 보험계약은 계속 효력을 가 집니다.

제3조 (담보내용의 제한과 보험료의 자동대출납입)

- ① 이 특약의 일시납보험료는 제2조에 의한 채유지원비담보를 위한 보장보험료를 제외하고는 모두 적립보험료로 충당되고, 보통약관 및 기타 특별약관의 보장을 위한 보험료는 전기납보험료에서 충당되는 것으로 합니다.
- ② 이 특약이 체결된 경우, 전기납보험료가 납입최고기간까지 입금되지 아니한 경우에는 계약자의 서면 신청에 의해 그 납입최고기간의 말일에 해당 보장보험료가 이 일시납계약에 의한 해약환급금 범위내에서 자동으로 대출되어 충당되는 것으로 합니다.
- ③ 제2항의 자동대출은 보통약관 제38조에 의한 약관대출로 취급되고, 이 약관대출금의 원리합계액이 이 일시납계약에 의한 해약환급금 범위를 초과하는 경우에는 더 이상 대출되지 아니하며, 전기납계약이 효력을 가지지 아니할 때 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 준용합니다.

8. 보험료 자동납입 특별약관

제1조 (보험료 납입)

① 보험계약자는 이 특별약관에 따라 보험계약자의 거래은행(우체국을 포함합니다. 이하 같습니다.) 지정 계좌를 이용하여 보험료를 자동납입 합니다.

② 제1항에 의하여 제1회 보험료의 납입방법을 보험계약자의 거래은행 지정 계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 회사는 청약서를 접수하고 거래은행의 지정계좌로 부터 제1회 보험료가 이체된 날을 청약일 및 제1회 보험료 납입일로 하여 보통약관의 제1조를 적용합니다.

제2조 (보험료의 영수)

자동납입일자는 이 보험계약청약서에 기재된 보험료납입 해당일에도 불구하고 회사와 보험계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

제3조 (계약후 알릴의무)

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

제4조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

9. 신용카드이용 보험료납입 특별약관

제1조 (적용범위)

이 특별약관은 신용카드회사(이하 『카드회사』라 합니다)의 카드회원을 보험계약자로하여 초회보험료를 납입하는 경우나 카드회사의 카드회원인 계약자가 회사와 보험대리점 계약을 체결한 신용카드 법인대리점을 통하여 보험료를 자동납입하는 경우에 적용합니다.

제2조 (보험료의 영수)

우리회사(이하 『회사』라 합니다)는 특별약관에 따라 보험계약자가 정해진 신용카드로써 보험료를 결제하고 카드회사의 승인을 받는 시점을 보험료의 영수시점으로 봅니다.

제3조 (사고카드 계약)

① 계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 책임개시일로부터 그 효력을 상실합니다.

② 제1항의 사고카드라 함은 유효기간이 경과한 카드, 위조·변조된 카드, 무효 또는 거래정지 통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

제4조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

10. 전자거래 특별약관

제1조 (적용범위)

회사는 이 특별약관에 따라 컴퓨터를 이용하여 보험을 거래할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(이하 『사이버몰』이라 합니다)을 이용하여 보험계약이 체결되는 경우에 적용합니다.

제2조 (청약서 부분 및 보험약관의 교부)

① 회사는 보통약관 제2조 제1항에도 불구하고 컴퓨터를 이용하여 사이버몰에 게시된 청약서, 보험약관 전부 및 보험약관의 중요내용에 모두 동의한 경우에는 청약서 및 보험약관 교부와 보험약관 중요내용을 알려드린 것으로 간주합니다.

② 회사가 제1항을 위반한 때에는 계약자는 계약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제3조 (전자서명의 효력)

회사는 보통약관 제7조 제1항에도 불구하고 사이버몰에서 계약의 청약과 관련하여 계약자 등이 청약서에 전자거래기본법 제 16조의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 한 경우 그 전자서명을 계약자 등이 직접 서명날인한 것으로 봅니다.

제4조 (보험료의 납입)

① 이 특약에 의한 보험료의 납입은 은행(우체국을 포함합니다)을 이용한 자동납입이나 신용카드회사의 신용카드(이하 「신용카드」라 합니다)를 이용한 납입에 한합니다.

② 자동납입의 경우에는 지정계좌로부터 보험료가 이체된 날을, 신용카드를 이용한 납입의 경우에는 신용카드로 보험료를 결제하고 카드회사의 승인을 받은 날을 보험료의 영수시점으로 봅니다.

③ 보험계약자는 지정계좌의 번호가 변경되거나 폐쇄 또는 거래정지된 경우에는 이 사실을 회사에 알려야 합니다.

④ 보험계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 보험자의 책임개시일로부터 그 효력을 상실합니다.

⑤ 제4항의 사고카드라 함은 유효기간이 경과한 카드, 위조 변조된 카드, 무효 또는 거래정지

통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

제5조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

11. 단체취급 특별약관

제1조 (적용범위)

이 특별약관은 다음 조건에 해당하는 계약(이하 『단체계약』이라 합니다)에 대하여 적용합니다.

① 보험계약자 또는 피보험자는 다음 중 한가지의 단체에 소속되어야 합니다.

1. 제 1종 단체(급여관계단체) : 단체의 소속원이 그 단체로부터 일정한 급여를 지급받는 관공서, 국영기업체, 기업체 및 공장 등의 단체
2. 제 2종 단체(법정단체) : 제 1종 단체에 해당되지 아니하는 단체로써 민법 또는 특별법에 의하여 설립된 법인 또는 조합 등의 단체
3. 제 3종 단체(규약단체) : 제 1종 및 제 2종 단체에 해당되지 아니하는 단체로써 단체 운영에 관한 주요 사항이 규칙 또는 정관 등에 의하여 확정되어 있는 단체, 그러나 단순히 보험가입을 목적으로 조직된 단체는 이에 포함되지 아니합니다.

② 보험계약자는 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 피보험자 수가 최초 계약시 5인 이상(이하 『피보험자 단체』라 합니다)이거나 단체에 소속된 계약자 수가 최초 계약시 5인 이상(이하 『계약자 단체』라 합니다)이어야 합니다. 또한 단체 소속원의 배우자, 자녀 또는 부모(배우자의 부모 포함)를 피보험자로 할 수 있습니다.

제2조 (대표자의 선정)

단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자 또는 제1조 제2항에서 정한 보험계약자 중에서 대표자를 선정합니다.

제3조 (피보험자의 증가, 감소 또는 교체)

① 단체계약을 맺은 후 피보험자를 증가, 감소 또는 교체하고자 하는 경우에는 보험계약자나 피보험자 또는 제2조에서 정한 대표자는 지체없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야 합니다.

② 회사의 책임은 회사가 승인한 이후부터 시작되며 회사가 승인을 거절할 사유가 없는 한 제1항의 서면이 회사에 접수된 때를 승인한 때로 봅니다.

1. 피보험자단체계약은 보험기간 중 피보험자 감소시에 당해 피보험자의 계약을 해지된 것으로

로 하며, 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인하여 발생하는 변경된 보험료를 받고, 추가 또는 환급되는 책임준비금은 받거나 돌려드립니다. 다만, 피보험자 증가나 교체시에 회사가 받아야 할 책임준비금차액이 발생한 경우 회사의 책임은 책임준비금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입하는 날로부터 시작합니다.

2. 피보험자단체계약에서 피보험자가 증가 또는 교체될 경우에 암과 같이 면책기간이 있는 담보에 있어서는, 피보험자 증가시에는 책임준비금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입한 날로부터 면책기간이 적용되며, 피보험자 교체시에는 회사의 승인일로부터 면책기간이 적용됩니다.
3. 계약자단체계약은 보험기간 중 피보험자수의 감소시에 당해 피보험자의 계약을 개별계약으로 전환하여 드립니다.

- ③ 제1항을 위반하였을 경우에는 회사는 새로이 증가 또는 교체되는 해당 피보험자에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

제4조 (적용보험료)

- ① 계약자수 또는 피보험자수가 5인 이상인 경우에는 단체취급보험료를 적용할 수 있습니다.
- ② 보험기간 중 피보험자수가 감소하여 5인 미만이 된 때에는 제1항을 적용하지 아니하며, 이후 피보험자수가 증가하여 5인 이상이 된 때에는 다시 제1항을 적용합니다.
- ③ 단체 또는 단체의 대표자가 보험료를 전액 부담하는 경우에는 단체별 위험율을 기준으로 보험료를 산출·적용하거나 단체의 평균연령 또는 평균급수를 기준으로 적용할 수 있습니다.

제5조 (보험료납입)

- ① 보험료는 단체 또는 단체의 대표자와 우리회사가 정한 날에 대표자가 보험계약자를 대리하여 보험료를 일괄하여 납입하여야 합니다. 다만, 급여이체 및 자동이체로 보험료를 납입하는 경우에는 일괄납입으로 봅니다.
- ② 회사는 납입보험료에 대한 영수증을 대표자에게 교부합니다. 다만, 단체 또는 단체의 대표자의 요구가 있을 경우이거나 계약자단체인 경우에는 피보험자별로 납입증명서를 발행하여 드립니다.

제6조 (특별약관의 소멸)

- ① 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 이 특별약관은 당해 보험계약자 또는 피보험자에 대하여 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

1. 보험계약자 또는 피보험자가 소속단체를 이탈하였을 때
2. 보험료를 일괄하여 납입하지 아니하였을 때

② 제1항의 규정에 의하여 이 특별약관이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 차회 이후의 보험료는 단체취급보험료를 적용하지 아니합니다.

제7조 (적용특칙)

이 특별약관에서 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 보통약관 제12조를 적용하지 아니하며, 회사는 보험계약자에게만 보험증권을 발행하여 드립니다. 다만, 보험계약자 또는 피보험자의 요청이 있는 경우에는 피보험자별로 보험증권을 발행하여 드립니다.

제8조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

12. 세금우대종합저축 적용 특별약관

제1조(보험계약자의 범위)

이 특별약관의 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)는 소득세법 제1조 제1호의 규정에 의한 거주자에 한합니다.

제2조(세금우대 요건)

- ① 이 특별약관에 의해 가입할 수 있는 보험계약(이하 「계약」이라 합니다)은 다음의 요건을 모두 갖추어야 합니다.
1. 계약 청약시에 세금우대종합저축으로 신청하여야 합니다.
 2. 계약일부터 해지일 또는 만기일까지의 기간(이하 「계약유지기간」이라 합니다)이 1년 이상이어야 합니다.
- ② 계약유지기간이 1년 미만인 경우 세금우대종합저축에 대한 원천징수 특례를 적용하지 않습니다.

제3조(세금우대 등록)

제2조에 의해 계약자가 세금우대종합저축으로 신청한 경우 우리회사 (이하 「회사」라 합니다)에서는 조세특례제한법 및 동법 시행령에서 정한 바에 따라 세금우대종합저축으로 등록하여 드립니다.

제4조(가입한도)

- ① 세금우대종합저축으로 가입하는 경우에 납입할 보험료 총액은 전 금융기관의 세금우대종합저축을 포함하여 1인당 4,000만원을 초과할 수 없습니다. 다만, 미성년자(만20세 미만)인 경우에는 1,500만원, 만60세(여자는 만55세) 이상인 자 와 장애인(미성년자 포함) 및 상이자인 경우에는 6,000만원을 초과할 수 없습니다.

<용어풀이>

장애인 및 상이자라 함은 장애인복지법 제29조의 규정에 의하여 등록된 장애인 또는 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 제6조의 규정에 의하여 등록된 상이자로서 장애인등록증 또는 국가유공자증 등에 의하여 장애인 또는 상이자임이 확인된 자
--

- ② 이 계약에서 발생한 이자 및 배당금, 환급금등은 1인당 가입한도 계산에 포함하지 않습니다.
- ③ 세금우대종합저축의 계약금액은 이 계약에서 정한 보험료 합계액중 일부만을 정할 수 없습니다.
- ④ 계약자와 수익자가 다른 경우에는 수익자를 기준으로 제1항의 가입한도를 적용합니다.

제5조(가입한도 산정방법)

- ① 일시납계약의 경우에는 일시납보험료 총액으로 합니다.
- ② 연납 및 분할납보험료의 경우에는 보험기간중 납입할 보험료 총액으로 합니다.

제6조(한도변경)

이 특별약관에서 정한 세금우대종합저축 가입한도를 증액 또는 감액 등 변경하고자할 경우에는 회사에 서면으로 가입한도 변경을 신청하여야 합니다.

제7조 (세금우대 처리)

이 계약에서 발생하는 이자소득은 조세특례제한법 등에서 정한 원천징수세율로 과세합니다.

제8조 (표시방법)

회사는 이 특별약관에 따라 세금우대종합저축으로 계약이 체결된 경우에는 보험증권의 표지 등에 「세금우대종합저축」이라는 문구를 표시하여 드립니다.

제9조(특별중도 해지)

이 특별약관 제2조의 규정에도 불구하고 다음의 요건중 하나에 해당하는 경우에는 계약유지기간 이 1년미만인 경우에도 제7조의 규정을 적용합니다.

- 1. 계약자의 사망·해외이주
- 2. 천재·지변
- 3. 계약자의 퇴직
- 4. 사업장의 폐업
- 5. 계약자의 3개월이상의 입원치료 또는 요양을 요하는 상해·질병의 발생
- 6. 저축취급기간의 영업의 정지, 영업인가·허가취소, 해산결의 또는 파산

제10조(세금우대자료의 정보제공)

- ① 회사는 조세특례제한법등에서 정한 바에 따라 가입자별 세금우대종합저축 자료를 세금우대저축 자료집중기관에 제출하고 다른 금융기관에 가입한 세금우대종합저축의 총액을 조회할 수 있습니다.
- ② 회사는 계약자(수익자포함)가 세금우대종합저축에 관한 금융기관별 가입내역 등 세부내역을 서면으로 요청하는 경우 계약자(수익자포함)에게 알려줄 수 있습니다.

제11조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 무배당엄마안심종합보험(아동용)약관 및 특별약관, 조세특례제한법 및 동시행령 등 법령에서 정하는 바에 따릅니다.

[별표 1]

후유장애 지급율표

후유장애의 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 운동 장애를 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 알아듣지 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	

후유장애의 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 잃었을 때 2) 한팔의 손목이상이나 한다리의 발목이상을 잃었을 때 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

후유장애의 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 첫째발가락의 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 첫째발가락 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 받게 된 때 50</p> <p>4) 흉·복부장기의 기능에 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게 된 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 하는데는 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 약관의 내용과 다르게 해석되지 않는 한 「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(A.M.A)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
- ② 길이 10cm 이상의 추상 반흔
- ③ 직경 5cm 이상의 조직함몰

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 조직함몰

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 굴절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 또는 20° 이상 측만변형된 경우

2) 중등도의 기형

굴절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 또는 10° 이상 측만변형된 경우

3) 경도의 기형

1개 이상의 척추의 굴절로 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 굴절 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 신경 증상이 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 동요관절이 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 굴신 운동범위의 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 받게 된 때

일상생활의 기본동작중 이동동작 제한으로 이동시 타인의 돌봄이나 보조수단(휠체어 등)

이 필요한 경우

4) 기능에 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게 된 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 협착 등으로 성교 불가능한 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

[별표2]
해약환급금 예시표

[별표 3]

식중독 분류표

약관에 규정하는 식중독으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 기타 살모넬라 감염	A02
2. 시겔라증	A03
3. 기타 세균성 장관 감염	A04
4. 기타 세균성 식중독	A05
5. 아메바증	A06
6. 기타 원충성 장관 질환	A07
7. 바이러스 및 기타 명시된 장관 감염	A08
8. 해산물 속의 유해물질의 중독작용	T61
9. 식품으로 섭취한 기타 유해물질의 중독작용	T62

제4차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 봅니다.

【 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 증복병소 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.

【별 표 5】

상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 한국표준질병사인분류중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	표준질병사인분류
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3. 중이 및 호흡기계의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁경관의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종	D09

제4차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에서 규정하는 악성신생물에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【 별 표 6 】

골절 분류표

약관에 규정하는 골절로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

분류항목	분류기호
1. 두 개골 및 안면골의 골절	S02
2. 머리의 압쇄손상	S07
3. 상세불명의 머리손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골, 흉골 및 흉추골의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 팔죽지의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위에서의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 다발성 신체부위의 골절	T02
14. 상세불명 부위의 척추의 골절	T08
15. 상세불명 부위의 상지골절	T10
16. 상세불명 부위의 하지골절	T12
17. 상세불명의 신체 부위의 골절	T14.2

제4차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 봅니다.

【 별 표 7 】

화상 분류표

약관에 규정하는 화상으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

분류항목	분류기호
1. 머리 및 목의 화상 및 부식	T20
2. 체간의 화상 및 부식	T21
3. 손목 및 손을 제외한 어깨 및 상지의 화상 및 부식	T22
4. 손목 및 손의 화상 및 부식	T23
5. 발목 및 발을 제외한 둔부 및 하지의 화상 및 부식	T24
6. 발목 및 발의 화상 및 부식	T25
7. 눈 및 눈부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
8. 호흡기도의 화상 및 부식	T27
9. 기타 내부기관의 화상 및 부식	T28
10. 다발성 신체부위의 화상 및 부식	T29
11. 상세불명 신체부위의 화상 및 부식	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 기타장해	L59

제4차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 봅니다.

무배당엄마안심종합보험Ⅱ(청소년용)
보통약관

신체손해 조항

제1조 (보험기간 구분 및 계약연령의 계산)

- ① 이 보험계약에서는 피보험자에 대한 보장기간 구분을 위하여 사고발생 연령에 따라 보험기간을 제1보험기간, 제2보험기간, 제3보험기간으로 합니다.

구 분	해 당 연 령
제1보험기간	계약일 ~ 15세 계약해당일 전일
제2보험기간	15세 계약해당일 ~ 18세 계약해당일 전일
제3보험기간	18세 계약해당일 ~ 25세 계약해당일 전일

- ② 제1항에 정한 피보험자의 계약연령의 계산은 계약일 현재 만연령으로 계산하고 1년미만의 단수에 대하여는 6개월미만은 버리고 6개월이상은 1년으로 합니다.

- ③ 제2항에 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.

제2조 (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 입었을 경우(이하 「상해사고」라 합니다.)
2. 피보험자가 보험기간중에 운행중의 교통승용구에 탑승하지 아니한 때, 운행중의 교통승용구(적재물을 포함합니다.)와의 충돌, 접촉 또는 이물 승용구의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고로 신체상해를 입었을 경우(이하 「비탑승중 교통상해사고」라 합니다.)
3. 피보험자가 보험기간중에 아래의 교통사고로 신체상해를 입었을 경우(이하 「대중교통이용중 교통상해사고」라 합니다.)
 - 가. 운행중 대중교통수단에 피보험자가 탑승중 교통사고
 - 나. 대중교통수단에 피보험자가 탑승목적으로 승·하차 하던중 교통사고
 - 다. 대중교통수단의 이용을 위해 피보험자가 승강장내 대기중 교통사고
4. 피보험자가 보험기간중에 아래에 기재된 스포츠를 그 목적의 스포츠시설(전용시설 또는 그 스포츠를 하기 위한 설비가 있는 병용시설을 말합니다. 단, 주택은 제외합니다.)내에서 하는 동안 또는 그 스포츠를 하기 위하여 스포츠시설내에서 착·탈의, 휴식, 준비운동 등을 하는 동안 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 상해를 입었을 경우(이하 「스포츠활동중 상해사고」라 합니다.)
 - 가. 등산, 스키, 하키, 마술, 럭비, 축구, 경식야구, 유도, 핸드볼, 농구, 체조 및 이와 유사한

운동경기

나. 검도, 펜싱, 사이클, 스케이트, 탁구, 정구, 수구, 연식야구, 사격, 배구, 보트, 요트, 육상 경기, 역도, 배드민턴, 골프, 궁도 및 이와 유사한 운동경기

5. 피보험자가 보험기간중에 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 1개월을 초과하여 의사의 치료를 요하는 신체상해를 입은때에 한함
6. 피보험자가 계약연령 이후 제1보험기간, 제2보험기간 중에 타인의 폭력 또는 집단따돌림에 의해 정신과 의사의 치료를 받은 경우

② 제1항 제2호의 교통승용구라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다

1. 자동차(자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트 펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴삭기(이하(6종 건설기계)라 합니다)를 말합니다. 다만, 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.
2. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다.), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
3. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
4. 항공기, 선박 (요트, 모터보트, 보트 포함합니다.)
5. 6종 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계 (다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 교통승용구로 보지 아니합니다.)

③ 제1항 제3호의 대중교통수단이라 함은 이용을 원하는 모든 사람이 이용할 수 있는 다음의 교통수단을 말합니다.

1. 여객수송용 항공기
2. 여객수송용 지하철/전철, 기차
3. 여객자동차운수사업법시행령 제3조의 시내버스, 시외버스 및 고속버스(전세버스 제외)
4. 여객자동차운수사업법시행령 제3조의 일반택시, 개인택시(렌트카 제외)

④ 제1항 제6호의 집단따돌림이란 피보험자가 동료집단내에서 폭력, 협박, 놀림, 희롱, 무시, 무언 또는 이와 유사한 행위를 당하는 것을 말합니다.

⑤ 제1항 제1호, 제4호, 제5호에서의 상해는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취하였을 때에 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식을 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.

제3조 (보상하지 아니하는 손해)

① 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, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다.)
4. 피보험자의 뇌질환, 질병 또는 심신상실.
5. 피보험자의 임신, 출산, 유산 또는 외과적 수술, 그밖의 의료처치, 그러나 회사가 부담하는 위험의 결과로 상해를 치료하는 경우에는 보상하여 드립니다.
6. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구에 입은 손해
7. 피보험자의 형의 집행
8. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
9. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
10. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고
11. 제10호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약의 일부벽을 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, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다.) 또는 시운전(단, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다)
3. 선박승무원, 어부, 사공 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

③ 제2조 제1항 제2호, 제3호의 경우에는 다음과 같은 경우에도 보상하지 아니합니다.

1. 시운전, 경기 (연습을 포함합니다.) 또는 흥행 (연습을 포함합니다.)을 위하여 운행중의 교통승용구에 탑승하고 있는 동안 발생한 손해
2. 하역작업을 하는 동안 발생한 손해
3. 교통승용구의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용하는 동안 발생한 손해

④ 제2조 제1항 제5호의 경우에는 다음과 같은 경우에도 보상하지 아니합니다.

1. 피보험자가 범죄행위를 하던 중 또는 「폭력행위등 처벌에 관한 법률」 제4조의 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

제4조 (계약내용의 변경)

① 보험계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음과 같은 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험료납입주기 및 납입기간
4. 보험가입금액
5. 보험계약자, 피보험자 또는 수익자
6. 기타의 계약내용

② 회사는 보험계약자가 제1항 제1호의 규정에 의하여 책임개시일부터 1년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 보험계약자가 제1항 제4호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 보험계약자에게 드립니다.

④ 보험계약자가 제1항 제5호 중 사망보험금 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

⑤ 보험계약자가 제1항 제5호 중 피보험자를 변경할 수 있는 경우는 다음과 같습니다.

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 고용인에게 노무를 제공하고, 고용인은 그에 대한 보수를 지급하기로 약정한 관계를 말합니다.

제5조 (손해의 통지)

① 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 사고가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.

② 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 정당한 이유없이 제1항의 통지를 게을리 함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제6조 (손해의 보상)

① (사망보험금)

1. 회사는 피보험자가 계약연령 이후 제2보험기간, 제3보험기간에 제2조 제1항 제1호에 정한 상해사고를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년 이내에 사망하였을 경우 보험가입금액의 50% 해당액을 사망보험금으로 보험수익자(보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

2. 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

② (후유장해 보험금)

1. 고도후유장해보험금: 회사는 피보험자가 제2조 제1항 제1호 내지 제4호에 정한 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 180일 안에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실되어 [별표1]의 각호에서 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하 『고도후유장해』라 합니다)가 남았을 경우에는 아래의 금액을 고도후유장해보험금으로 사고일로 부터 10년간 매년 사고 발생일에 확정 지급하여 드립니다.

구 분	금 액
상해사고	보험가입금액의 50%
비탑승중 교통상해사고	보험가입금액의 50% 추가지급
대중교통이용중 교통상해사고	보험가입금액의 50% 추가지급
스포츠활동중 상해사고	보험가입금액의 50% 추가지급

2. 일반후유장해보험금: 회사는 피보험자가 제2조 제1항 제1호 내지 제4호에 정한 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 180일 안에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 『후유장해』라 합니다)되어 [별표1]의 각호에서 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해(이하 『일반후유장해』라 합니다)가 남았을 경우에는 아래의 금액을 일반후유장해보험금으로 사고일로 부터 10년간 매년 사고 발생일에 확정 지급하여 드립니다.

구 분	금 액
상해사고	[보험가입금액의 50% × 지급률]
비탈승중 교통상해사고	[보험가입금액의 50% × 지급률] 추가지급
대중교통이용중 교통상해사고	[보험가입금액의 50% × 지급률] 추가지급
스포츠활동중 상해사고	[보험가입금액의 50% × 지급률] 추가지급

3. 제1호 및 제2호의 규정에도 불구하고 피보험자가 사고일로 부터 180일이 지나도록 [별표1]의 각호에서 정한 후유장해등급이 확정되지 아니하는 경우에는 사고일로부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해 등급을 결정합니다.

4. [별표1]에 해당하지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별등에 관계 없이 신체의 장해정도에 따라 [별표1]의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, [별표1]의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.

5. 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급률을 합산하여 위 제1호 내지 제4호를 적용합니다. 다만, [별표1]의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리과 발)의 후유장해에 대하여는 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.

6. 제1호 및 제2호의 후유장해보험금은 보험계약자 또는 보험수익자의 요청에 의하여 이 보험의 예정이율<연 6.5%>로 할인한 금액을 일시금으로 지급하여 드릴 수 있습니다.

③ <폭력피해위로금>

회사는 제2조 제1항 제5호에 정한 사고의 발생시 아래에 정한 금액을 폭력피해위로금으로 지급하여 드립니다.

구 분	제1보험기간	제2·3보험기간
금 액	보험가입금액의 10% 해당액	보험가입금액의 15% 해당액

④ <정신피해치료비>

회사는 제2조 제1항 제6호에 정한 사고의 발생시 아래에 정한 금액을 한도로 치료실비를 정신피해치료비로 지급하여 드립니다.

구 분	제1보험기간	제2보험기간
금 액	보험가입금액의 10% 해당액	보험가입금액의 15% 해당액

제7조 (보험금의 지급한도)

① 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 후유장해보험금은 고도후유장해보험금을 한도로 합니다.

② 회사는 계약연령 이후 제2보험기간, 제3보험기간중에 하나의 사고로 사망보험금과 일반후

유장해보험금을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급하여 드립니다. 그러나 고도후유장해 보험금 지급사유가 발생한 이후에는 사망보험금을 지급하지 아니합니다.

자녀배상책임 손해 조항

제8조 (보상하는 손해)

① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 다음에 열거하는 우연한 사고에 따라 타인의 신체에 상해(상해에 기인한 사망을 포함합니다.) 또는 재물의 손해(재물의 없어짐, 손상 및 망가짐을 말합니다.)를 입힘으로써 피보험자 또는 민법 제755조에서 규정하는 자녀의 법정 감독의무자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

1. 피보험자가 살고 있는 보험증권에 기재된 주택(동일구내의 동산 및 부동산을 포함합니다.)의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 우연한 사고
2. 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 또는 관리를 제외합니다.)에 기인하는 우연한 사고

제9조 (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 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
5. 제4호 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 가중된 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 제외합니다.), 증기(공기층은 제외합니다.)의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 배상책임

제10조 (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 제1항 제1호 및 제2호의 통지를 게을리 함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 아니하며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분은 보상하지 아니합니다.

제11조 (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 제1항의 의무를 이행하지 아니하였을 때에는 그 손해액을 아래에 따라 결정합니다.

1. 제1항 제1호 및 제2호의 경우에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었다고 인정되는 부분을 뺍니다.
2. 제1항 제3호의 경우에는 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 뺍니다.
3. 제1항 제4호의 경우에는 소송비용 및 변호사비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 보상하지 아니합니다.

제12조 (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 제1항의 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 제2항, 제3항의 요구에 협조하지 아니한 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제13조 (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 조정에 관한 비용
5. 피보험자를 대신하여 회사가 손해배상처리를 할 경우 피보험자가 회사의 요구에 따르기 위하여 지급한 비용

② 제1항의 손해에 대한 회사의 보상한도는 아래와 같습니다.

1. 제1항 제1호의 손해배상금 : 증권에 기재된 보상한도액 (1사고당 500만원)
2. 제1항 제2호, 제3호, 제4호 및 제5호의 비용 : 피보험자가 지급한 비용의 전액. 그러나 제1항 제1호의 손해배상금이 보상한도액을 넘는 경우에는 제1항 제4호의 비용은 보상한도액의 제1항 제1호의 손해배상금에 대한 비율에 따라 산출한 금액

제14조 (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 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 아니합니다.

제15조 (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 제1항에 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 제1항, 제2항에도 불구하고 타인을 위한 보험계약의 경우에는 회사는 보험계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

일반조항

제16조 (보험계약의 성립)

① 보험계약(이하 『계약』이라 합니다)은 보험계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

② 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 7.5%>의 이율로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

③ 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 제18조에 정한 책임의 시

기가 개시하지 아니한 때에는 그러하지 아니합니다.

④ 이미 성립된 계약을 연장하거나 변경한 경우에는 회사는 보험증권에 그 사실을 기재하거나 서면으로 알림으로써 보험증권의 교부에 갈음할 수 있습니다.

제17조 (청약서부분 및 보험약관의 교부)

① 회사는 계약체결시까지 계약자에게 청약서(이하 “청약서”라 합니다)부분 및 보험약관을 교부하고 약관의 중요한 내용을 알려 드립니다.

② 회사가 제1항을 위반한 때에는 계약자는 계약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제18조 (회사의 책임의 시기 및 증기)

① 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.

② 제1항에도 불구하고 다른 약정이 없으면 보험기간이 시작된 후라도 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 회사는 책임을 지지 아니합니다.

③ 제2항의 보험료는 손해를 보상하는데 필요한 보험료(이하 『보장보험료』라 합니다)와 회사가 적립한 금액을 돌려주는 데 필요한 보험료(이하 『적립보험료』라 합니다)로 구성됩니다.

제19조 (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.

제20조 (모집인등의 청약서 임의기재행위의 효력)

① 보험계약자 또는 피보험자는 청약서 작성시 반드시 기재사항을 사실대로 작성한 후 자필서명 또는 날인하여야 합니다.

② 제1항의 규정에 불구하고 모집인등이 청약서에 질문한 사항, 기타 계약내용에 포함될 중요사항을 계약자 또는 피보험자의 의사와 다르게 기재함으로써 계약자, 피보험자(또는 수익자)에

게 발생한 손해에 대하여는 회사가 책임을 집니다.

③ 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.

제21조 (청약의 철회)

① 가계성보험(개인의 일상생활과 관련된 보험으로 보험료를 단체 또는 법인이 부담하지 않는 개인보험계약과 단체요율이 적용되지 않는 보험계약을 말합니다)에 한하여 보험계약자는 계약의 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

② 회사는 청약의 철회를 접수한 날(우편 철회의 경우 우편물이 회사에 도착한 날)로부터 3일 이내에 납입보험료 전액을 반환하며, 반환기일이 경과한 때에는 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제22조 (계약후 알릴의무)

① 계약을 맺은후 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경할 때(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 경우, 이륜자동차 운전을 하게 된 경우 등을 포함합니다)에는 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 보험계약자가 그 지불을 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.

④ 보험계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때도 제3항과 같습니다.

⑤ 보험계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 보험계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 보험계약자에게 도달한

것으로 봅니다.

제23조 (보험계약의 무효)

타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약체결시에 그 타인의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우에는 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 보험계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다.

제24조 (보험료의 납입주기)

① 보험료의 납입주기는 연납을 원칙으로 하되, 보험계약자의 편의에 따라 일시납, 6개월납, 3개월납, 2개월납 또는 월납으로 할 수 있습니다.

② 제2회부터의 보험료는 보험증권에 기재된 납입기일까지 납입하여야 합니다. 다만, 보험료 납입기간중 앞으로 납입할 보험료에 대하여 보험계약자가 서면으로 보험료 납입주기, 수금방법의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경해 드립니다.

③ 제2항의 경우 회사는 보험계약자에게 영수증을 교부해 드립니다. 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 보장보험료를** 이 보험의 예정이율<연 6.5%>로 할인하여 드립니다. 그러나 계약이 보험기간중에 소멸 또는 변경되거나 보험료 납입이 면제되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납시에 할인한 이율로 계산한 금액을 돌려 드립니다.

제25조 (보험료의 자동대출납입)

① 제26조에 규정된 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우 제38조에 규정된 보험계약자대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 보험계약이 유효하게 지속됩니다. 다만, 자동대출납입은 보장보험료에 한합니다.

② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 합산한 금액이 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 기타 계약자에게 지급할 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 이 보험의 약관대출로 자동납입되는 보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이

있어야 합니다.

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제26조 (보험료납입연체시 납입최고와 계약의 해지)

① 보험계약자가 제2회이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 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 보험계약자의 은행수납방법으로 약정되어있는 경우에 회사의 방문수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 보험계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 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 보험계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 보험계약이 해지됨을 납입 최고기간이 끝나기 15일이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려주어야 합니다.

제27조 (해지계약의 부활)

① 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 7.5%)로 계산한 이자)를 내고 계약의 부활을 청구할 수 있습니다.

② 계약 부활에 따른 회사의 책임은 회사의 승인이 있는 날 오후 4시부터 시작됩니다. 이 경우 제16조, 제18조 및 제19조의 규정을 다시 적용합니다.

제28조 (보험계약의 해지)

① 보험계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약의 일부 또는 전부를 해지할 수 있습니다. 이 경우 회사는 [별표2]에 정한 해약환급금을 드립니다.

② 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해발생의 전후를 묻지 아니하고 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 제19조(계약전 알릴의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우,
2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제22조 제1항에 정한 계약후 알릴의무를 이행하지 아니하였을 때

③ 제2항 제1호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다.”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다. 또한 이 경우에는 [별표 2]에 정한 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하여 드립니다.

④ 제2항 제2호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우 회사는 그 손해를 제22조 제3항 제4항에 따라 보상하여 드립니다.

⑤ 손해가 제2항에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제3항, 제4항에 관계없이 보상하여 드립니다.

제29조 (무효 또는 해지인 경우의 환급)

① 회사는 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임없는 사유로 계약이 무효가 된 경우에는 이미 받은 보험료 전액을 돌려드립니다. 다만 계약이 회사의 책임있는 사유로 무효가 된 경우에는 경과기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

② 회사는 계약이 효력상실(제37조 제1항의 경우는 제외합니다.)되거나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 무효가 된 경우 또는 제28조 제2항을 사유로 손해발생 이전에 해지된 경우에는 [별표 2]에서 정한 해약환급금을 지급하여 드립니다.

③ [별표2]에서 정한 해약환급금 중 적립부분 순보험료(적립보험료에서 정해진 사업비를 공제한 보험료를 말합니다. 이하 같습니다)에 대하여는 회사는 책임개시일로부터 보험료 납입경과기간에 따라 아래의 이율을 적용합니다. 다만, 보험기간중에 약관대출이율이 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후에는 변경된 이율을 적용하며, 최저보장이율은 연 3.0%로 합니다.

경과기간	이 율
1년 미만	이보험의 약관대출이율 - 4%
1년이상 - 2년 미만	이보험의 약관대출이율 - 3%
2년 이상	이보험의 약관대출이율 - 2%

제30조 (영재 교육비용)

- ① 회사는 보험계약자가 보험료를 정상납입하고 보험계약이 유효한 때에는 보험계약 2년 경과 후 보험계약자의 요청시 해당시점의 보험료적립금(적립부분 순보험료에 대하여 보험료 납입일 <회사에 입금된 날을 말합니다.> 로 부터 보험료 납입경과기간에 따라 제29조 제3항에서 정한 이율로 적립된 금액에서 기 지급된 영재교육비용이 있을 경우 이를 차감한 금액을 말합니다.)의 80%한도내에서 1년 1회에 한하여 영재교육비용을 지급하여 드립니다.
- ② 제1항의 보험료적립금은 이 약관에 정한 대출금이 있을 때에는 그 원리합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다.

제31조 (만기환급금의 지급)

- 회사는 계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 적립부분 순보험료에 대하여 보험료 납입일(회사에 입금된 날을 말합니다)부터 보험료납입 경과기간에 따라 제29조 제3항에 준하여 그 때까지 적립된 보험료적립금을 만기환급금으로 지급하여 드립니다. 그러나 이 약관에 정한 대출금이 있을 때에는 그 원리금 합계액을 빼고 지급합니다.

제32조 (환급금의 지급)

- ① 회사는 계약자 및 수익자의 청구에 의하여 제29조, 제30조 및 제31조 등의 환급금을 지급하는 경우 청구일로부터 3일이내에 지급하여 드리며, 환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급기일까지는 이보험의 예정이율 + 1%(<7.5%>)로 계산된 금액을, 그 지급기일의 다음날로부터 지급일까지는 이 보험의 약관대출이율로 계산된 금액을 환급금에 더하여 드립니다.
- ② 회사는 만기환급금의 지급사유가 도래할 때에는 도래일 7일이전에 보험계약자 또는 보험수익자에게 그 사유와 지급할 금액을 명시하여 알려드리며, 그 사유와 지급금액을 알리지 않은 경우에는 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간은 이 보험의 보장부분 예정이율 <연 6.5%>를 연단위복리로 계산한 금액을 환급금에 더하여 드립니다.
- ③ 제2항의 규정에 의하여 보험계약자 또는 보험수익자에게 환급금 발생사실을 알려드린 경우 만기환급금과 제29조 제2항의 규정에 의한 해약환급금의 경우에는 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 1년간은 이 보험의 보장부분 예정이율의 50% <연 3.25%>, 1년 후부터 환급금 청구일까지는 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 환급금에 더하여 드립니다.

제33조 (보험금의 지급)

- ① 회사는 손해발생 통지 및 제35조의 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고

그 서류를 접수한 날로부터 신체손해에 관한 보험금은 3일, 재산 및 배상책임손해에 대한 보험금은 20일 이내에 지급하여 드립니다.

② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 보험수익자에게 서면통지하여 드립니다.

③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자 또는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.

④ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음 날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출 이율로 계산한 이자를 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

제34조 (보험금 등의 수령방법의 선택)

① 보험계약자(보험금 지급 사유 발생후에는 보험수익자)는 보험금의 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

② 제1항의 경우, 보험계약자의 요청에 의하여 보험금의 지급방법을 변경한 경우에 회사는 그 미지급금액에 대해서 이 보험의 보장부분 예정이율 + 1% <연7.5%>을 연단위 복리로 계산한 이자를 지급합니다.

제35조 (보험금등 청구시 구비서류)

① 보험계약자, 피보험자(또는 보험수익자)가 보험금 또는 해약환급금을 청구할 때에는 다음 서류를 제출하여야 합니다.

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

② 보험계약자, 피보험자(또는 보험수익자)가 제6조 제3항에 정한 폭력피해위로금을 청구

할 때에는 제1항에 정한 구비서류 외에도 다음 서류를 제출하여야 합니다.

1. 사건신고확인원 (관할 경찰서장 발행)
2. 의사진단서

제36조 (보험금청구권의 상실)

① 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.

② 보험계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 상당한 이유없이 손해의 조사를 방해 또는 회피할 때에는 그 해당 손해에 대한 보험금청구권을 상실합니다.

제37조 (손해보상 후의 계약)

① 한 번의 사고에 대하여 회사가 일반후유장해보험금을 지급한 때에는 남은 보험기간에 대한 이 계약의 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 피보험자가 제2조 제1항 제1호에서 정하는 사고로 사망하거나 회사가 고도후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴때로부터 이 계약은 소멸됩니다

② 제1항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 제31조에 준하여 그 때까지 회사가 적립한 금액을 보험금에 더하여 드립니다.

제38조 (보험계약자 대출)

① 보험계약자는 보험증권을 회사에 제출하여 해약환급금의 범위 안에서 회사가 정한 바에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

② 계약이 소멸되었을 경우에 제1항의 대출금이 있으면 상환기일에 관계없이 지급할 금액에서 그 원리금을 뺍니다.

제39조 (계약자배당금 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제40조 (청구권의 소멸시효)

이 약관에 의한 보험금청구권과 해약환급금 및 만기환급금의 청구권은 2년간 행사하지 아니하면 그 효력이 소멸됩니다.

제41조 (회사가 제작한 보험안내장의 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.

제42조 (계약내용의 교환)

회사는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조, 동법 시행령 제12조 및 신용정보업 무운용규정 제12조에서 정하는 절차에 따라 계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른 보험회사 및 보험관계단체에 제공할 수 있습니다.

- 가. 계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
- 나. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
- 다. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용

제43조 (회사의 손해배상책임)

회사는 계약과 관련하여 임직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제44조 (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.

제45조 (예금보험기금에 의한 지급보장)

회사가 파산등으로 인하여 보험금등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제46조 (관할법원)

이 계약에 관한 소송은 보험계약자, 피보험자(또는 보험수익자)가 선택하는 대한민국법원을 합의에 따른 관할법원으로 합니다.

제47조 (약관의 해석)

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

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다

제 48조 (준거법)

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

무배당엄마안심종합보험 II (청소년용)

특별약관

1. 상해·질병입원의료비담보 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 무배당 엠탄안심 종합보험Ⅱ(청소년용) 보통약관(이하 『보통약관』이라 합니다) 제2조 제1항 제1호에서 정한 상해 또는 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다.)등에서 입원하여 치료를 받은 경우에는 아래의 입원의료비(이하 『의료비』라 합니다.)를 보상하여 드립니다.

1. 입원실료 : 진찰료, 기준병실(해당 병원 또는 의원에서 국민건강보험환자에게 적용하는 기준 병실을 말합니다. 이하 같습니다.) 사용료, 환자관리료, 식대
2. 입원제비용 : 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
3. 수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비

② 회사는 제1항 제1호, 제2호, 제3호의 의료비에 대하여 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용의 80% 해당액을 보상합니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 국민건강보험을 적용받지 못한 경우에는 제1항 제1호, 제2호, 제3호의 의료비는 각각 발생 의료비 총액의 30% 해당금액을 제3항에서 정한 각 항목별 보상한도내에서 보상하여 드립니다.

③ 제1항, 제2항에도 불구하고 동일 질병 또는 하나의 사고(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일 질병으로 간주하며, 동일 질병이나 상해로 2회이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 사고로 봅니다.)로 인한 의료비 보상한도는 사고일 또는 발병일로부터 180일을 한도로 합니다. 다만, 동일 질병에 의한 입원이라도 의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

구분	보상한도		
	입원실료	입원제비용	수술비
금액	200만원	400만원	200만원

④ 제1항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항의 비용을 초과하였을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

⑤ 제1항의 질병이라 함은 이 계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

제2조 (보상하지 않는 손해)

① 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 보통약관 제3조 제1항 및 제2항에서 정한 사항 (단, 보통약관 제3조 제1항 제4호 및 제5

호를 각각 아래의 제2호 및 제3호로 대체합니다.)

2. 피보험자의 선천성 질환, 심신상실 및 정신적 기능장애
3. 피보험자의 임신, 출산, 유산 또는 외과적 수술, 그러나 회사가 부담하는 상해나 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
4. 성병
5. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용

② 회사는 아래의 의료비 손해에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 한약재 등의 보신용 투약비용
2. 상해나 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술비
3. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
4. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
5. 위생관리, 미모를 위한 성형수술
6. 정상분만, 치과질환, 다만, 상해로 인한 치과진료시 의치비용을 제외한 비용은 보상하여 드립니다.
7. 병실차액, 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
8. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비, 단, 본인부담 의료비는 제1조에 따라 보상하여 드립니다.

제3조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 신체손해조항 및 일반조항(단, 제6조, 제30조 및 제31조의 규정을 제외합니다)을 따릅니다.

2. 학교생활중 후유장해담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 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.
- ② 제1항의 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
- ③ 제2항에도 불구하고 제2항 제1호, 제2호, 제3호의 해당일에 공식적인 학교행사 중 발생한 사고는 보상하여 드립니다.
- ④ 제1항의 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.

제2조 (피보험자의 범위)

위 제1조에 정한 피보험자는 초중등교육법이 정하는 초등학교, 중학교, 고등학교(이하 『초·중·고등학교』라 합니다)와 유아원, 유치원(이와 유사한 단체를 포함합니다.)에 재학하는 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.

제3조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특별약관의 보상하지 아니하는 손해는 무배당엄마안심종합보험Ⅱ(청소년용) 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제3조 제1항, 제2항에 정한 바에 따릅니다. 또한 제1조의 수업일에 부모 또는 친권자, 학교의 통제를 벗어나 생활하던 중에 발생한 사고로 생긴 손해의 경우에도 보상하여 드리지 아니합니다.

< 용어풀이 >

통제를 벗어난 생활이라 함은 가출, 환각제흡입, 폭력행위등의 학생 신분을 벗어나서 행동하는 것을 말합니다.

제4조 (학교생활중 후유장해 보험금)

① 고도후유장해보험금: 회사는 피보험자가 제1조에서 정한 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 180일 안에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실되어 [별표1]의 각호에서 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하 『고도후유장해』라 합니다)가 남았을 경우에는 아래의 금액을 고도후유장해보험금으로 사고일로 부터 10년간 매년 사고발생일에 확정 지급하여 드립니다.

사고발생 시 기	제1보험기간 (10세~14세)	제2보험기간 (15세~17세)
지급금액	학교생활중 후유장해 보험가입금액의 75%	학교생활중 후유장해 보험가입금액의 100%

② 일반후유장해보험금: 회사는 피보험자가 제1조에서 정한 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 180일 안에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 『후유장해』라 합니다)되어 [별표1]의 각호에서 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해(이하 『일반후유장해』라 합니다)가 남았을 경우에는 아래의 금액을 일반후유장해보험금으로 사고일로 부터 10년간 매년 사고 발생일에 확정 지급하여 드립니다.

사고발생 시 기	제1보험기간 (10세~14세)	제2보험기간 (15세~17세)
지급금액	학교생활중 후유장해 보험가입금액의 75% × 지급률	학교생활중 후유장해 보험가입금액의 100% × 지급률

③ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 피보험자가 사고일로 부터 180일이 지나도록 [별표1]의 각호에서 정한 후유장해등급이 확정되지 아니하는 경우에는 사고일로부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해 등급을 결정합니다.

④ [별표1]에 해당하지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별등에 관계 없이 신체의 장해정도에 따라 [별표1]의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, [별표1]의 각 장해분류별 최저지급율 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.

⑤ 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대하여 제1항 내지 제4항을 적용하고 그 합계액을 지급하여 드립니다. 다만, [별표1]의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대하여는 한쪽 각각의 지급율은 60%를 한도로 합니다.

⑥ 제1항, 제2항의 후유장해보험금은 보험계약자 또는 보험수익자의 요청에 의하여 이 보

형의 예정이율<연 6.5%>로 할인한 금액을 일시금으로 지급하여 드릴 수 있습니다.

제5조 (특약의 보험기간)

- ① 이 특약의 보험기간은 보통약관의 보험기간에도 불구하고 18세 계약해당일 전일까지로 합니다.
- ② 제1항의 경우 이 특약의 보험료는 18세 계약해당일부터 보통약관 제18조 제3항의 규정에 의한 적립보험료에 추가됩니다.

제6조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 신체손해조항 및 일반조항(단, 제6조, 제30조 및 제31조의 규정을 제외합니다)을 따릅니다.

3. 식중독담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 우리회사(이하 「회사」라 합니다)는 피보험자가 보험기간 중에 음식물의 섭취로 인해 중독(이하 『식중독』이라 합니다)이 발생하고, 그 직접결과로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함합니다)에 입원하여 치료를 받은 경우 입원기간에 따라 아래에 정한 금액을 지급하여 드립니다.

입원 기간	2일 이상~3일 이내	4일 이상~9일 이내	10일 이상~19일 이내	20일 이상
금액	식중독담보 보험가입금액의 10%	식중독담보 보험가입금액의 30%	식중독담보 보험가입금액의 50%	식중독담보 보험가입금액의 100%

- ② 제1항에서 식중독이라 함은 음식물을 먹고 생기는 구토, 설사, 복통을 주요 증세로 하는 급성질환으로써 [별표3]에 해당하는 질병으로 분류되는 경우를 말합니다.

제2조 (준용규정)

- 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 무배당엄마안심종합보험Ⅱ(청소녀용) 보통약관 신체손해 조항 및 일반조항(단, 제6조, 제30조 및 제31조의 규정을 제외합니다)을 따릅니다.

4. 골절·화상치료비담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

① 우리회사(이하 『회사』라 합니다)는 피보험자가 아래에서 정하는 진단이 확정된 경우 보험증권에 기재된 골절·화상치료비 보험가입금액을 지급하여 드립니다.

1. 피보험자가 보험기간 중에 무배당엄마안심종합보험Ⅱ(청소년용) 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제2조 제1항 제1호에서 정한 상해를 입고 그 직접적인 결과로 [별표 6]에 정한 골절로 진단 확정된 경우
2. 피보험자가 보험기간 중에 보통약관 제2조 제1항 제1호의 사고로 인하여 [별표 7]에 정한 화상으로 진단 확정된 경우

② 제1항 제1호의 경우 동일한 상해를 직접적인 원인으로 복합골절 발생시는 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

③ 제1항 제2호의 경우 동일한 사고로 인하여 2가지 이상의 화상 상태인 경우에는 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

④ 제1항 제2호 및 제3항의 화상이라 함은 [별표 7]에 정한 화상(열상을 포함합니다.)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.

제2조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 신체손해조항 및 일반조항(단, 제6조, 제30조 및 제31조의 규정을 제외합니다)을 따릅니다.

5. 자녀양육비담보 특별약관

제1조 (피보험자의 범위)

이 자녀양육비담보 특별약관(이하 「특별약관」이라 합니다)에서의 피보험자는 무배당엄마안심 종합보험Ⅱ(청소년용) 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다)에서 정한 피보험자의 부양자로서 보험증권에 기재된 자로 합니다.

제2조 (자녀생활안정자금의 지급)

① 우리회사(이하 『회사』라 합니다)는 다음의 경우에 이 특별약관에서 정한 보험가입금액을 사고 당시를 포함하여 매년 사고 해당일에 10년간 자녀생활안정자금으로 확정지급하여 드립니다.

1. 피보험자가 보통약관 제2조 제1항 제1호에서 정한 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 사고일로 부터 1년 이내에 사망하였을 경우
2. 피보험자가 보통약관 제2조 제1항 제1호에서 정한 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 사고일로 부터 180일 안에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 「후유장해」라 합니다)되어 [별표1]의 후유장해지급률표의 지급률이 80%이상인 후유장해가 발생하였을 경우

② 제1항 제2호의 규정에도 불구하고 피보험자가 사고일로 부터 180일이 지나도록 [별표1]의 각호에서 정한 후유장해등급이 확정되지 아니하는 경우에는 사고일로부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해 등급을 결정합니다.

③ [별표1]에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 [별표1]의 구분에 준하여 자녀생활안정자금의 지급액을 결정합니다.

④ 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급률을 합산하여 제1항 제2호, 제2항, 제3항을 적용합니다. 다만 [별표1]의 각 장해분류별 최저지급율 장해정도에 이르지 않은 후유장해에 대하여는 합산하지 아니하며, [별표1]의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리과 발)의 후유장해에 대하여는 한쪽 각각의 지급율은 60%를 한도로 합니다.

⑤ 제1항 자녀생활안정자금은 보험계약자 또는 수익자의 요청에 의하여 이 보험의 보장부분에정이율<연 6.5%>로 할인한 금액을 일시금으로 지급하여 드릴 수 있습니다.

제3조 (보험금의 지급한도)

회사는 하나의 사고로 제2조 제1항 제2호에 의한 자녀생활안정자금 지급사유가 발생한 이후에

는 제2조 제1항 제1호에 의한 자녀생활안정자금을 지급하지 아니합니다.

제4조 (손해보상후의 계약)

보통약관 제37조 제1항에 의하여 보통약관 계약이 소멸되거나 **회사가** 제2조에서 정한 자녀생활안정자금을 지급한 때에는 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관의 피보험자에 대한 회사의 보상책임은 소멸됩니다.

제5조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 신체손해조항 및 일반조항(단, 제6조, 제30조 및 제31조의 규정을 제외합니다)을 따릅니다.

6. 암보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

① 우리회사(이하 『회사』라 합니다)는 피보험자가 무배당암마안심종합보험 II(청소녀용) 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제3조 제1항 제4호에도 불구하고 책임개시일 이후 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 보험사고가 발생하였을 때에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

1. 피보험자가 암 또는 상피내암으로 진단확정 되었을 때 (단, 암 및 상피내암 각각 1회에 한하여 보상합니다.)
2. 피보험자가 암(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 제4조에서 정한 의사의 치료를 받은 때

② 제1항의 경우 책임개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터 적용합니다. 다만 상피내암의 책임개시일은 계약일로 합니다.

③ 제2항의 경우 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제2조 (암의 정의 및 진단확정)

① 제1조에서 보상하는 『암』이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병중 악성신생물(【별표 4】 “악성신생물분류표”참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 【별표 4】의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 위의 분류에서 제외합니다.

② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 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 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정 됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화 된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제3조 (상피내암의 정의 및 진단확정)

① 제1조 제1호에서 보상하는 『상피내암』이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(【별표 5】 상피내의 신생물 분류표 참조)을 말합니다.

② 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진자에 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 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제4조 (입원의 정의와 장소)

이 계약에 있어서 “입원”이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진자 (이하 “의사”라 합니다)에 의하여 암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조 (암 진단급여금)

회사는 피보험자의 제1조 제1항 제1호의 사고 발생시 이 특별약관에 따라 아래에 기재된 금액을 암 진단급여금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

구 분	암 진단 확정시	상피내암 진단 확정시
금 액	보험가입금액 전액	보험가입금액의 20%

제6조 (암 입원급여금)

① 회사는 피보험자의 제1조 제1항 제2호의 사고 발생시 이 특별약관에 따라 3일초과 입원 1일당 보험증권에 기재된 보험가입금액의 1% 해당액을 암 입원급여금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다. 단 암 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다.

② 피보험자가 암의 치료를 직접목적으로 보험기간중에 2회 이상 입원한 경우에는 계속 입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 그러나, 암에 대한 입원이라도 암 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

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

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

제7조 (계약취소권의 행사제한)

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때에는 계약전 알릴의무 위반에 따른 해지권 또는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나, 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제8조 (해지계약의 부활)

보험료의 미납으로 계약이 해지된 경우 부활되는 계약의 책임시기는 보통약관 제18조에 따릅니다. 이 경우 부활일을 계약일로하여 제1조 제2항의 책임개시일을 적용합니다.

제9조 (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 신체손해조항 및 일반조항(단, 제6조, 제30조, 및 제31조의 규정을 제외합니다.)을 따릅니다.

7. 자유설계 특별약관

제1조 (특약의 체결 및 효력)

- ① 이 특약은 보험계약자의 신청에 따라 보험계약을 체결할 때 이 보험계약의 무배당엄마안 심종합보험Ⅱ(청소년용) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다.) 및 기타 특별약관에 부가하여 이루어 집니다.
- ② 이 특약을 부가한 경우 보험계약자(이하「계약자」라 합니다.)는 이 보험계약을 일시납계약과 보험기간 전기납입(이하“전기납”이라 합니다)계약으로 계약을 분할하여 가입할 수 있습니다.
- ③ 계약자가 분할하여 가입한 일시납계약과 전기납계약중 하나가 해지 또는 기타사유에 의하여 더 이상 효력을 가지지 아니한 때에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 (채유지원비 담보)

- ① 이 특약이 체결된 경우에는 보통약관 및 기타 특별약관에 의한 보험보상에 더하여 피보험자가 보통약관에 제2조 제1항 제1호에 정한 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 180일안에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실되어「별표1」의 50%이상 후유장해가 발생하였을 경우 이 계약에 의한 일시납보험료와 동일한 금액을 채유지원비로 지급하여 드립니다.
- ② 제1항에 정한 채유지원비지급시에도 남은 보험기간에 대한 이 보험계약은 계속 효력을 가 집니다.

제3조 (담보내용의 제한과 보험료의 자동대출납입)

- ① 이 특약의 일시납보험료는 제2조에 의한 채유지원비담보를 위한 보장보험료를 제외하고는 모두 적립보험료로 충당되고, 보통약관 및 기타 특별약관의 보장을 위한 보험료는 전기납보험료에서 충당되는 것으로 합니다.
- ② 이 특약이 체결된 경우, 전기납보험료가 납입최고기간까지 입금되지 아니한 경우에는 계약자의 서면 신청에 의해 그 납입최고기간의 말일에 해당 보장보험료가 이 일시납계약에 의한 해약환급금 범위내에서 자동으로 대출되어 충당되는 것으로 합니다.
- ③ 제2항의 자동대출은 보통약관 제38조에 의한 약관대출로 취급되고, 이 약관대출금의 원리합계액이 이 일시납계약에 의한 해약환급금 범위를 초과하는 경우에는 더 이상 대출되지 아니하며, 전기납계약이 효력을 가지지 아니할 때 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 준용합니다.

8. 보험료 자동납입 특별약관

제1조 (보험료 납입)

① 보험계약자는 이 특별약관에 따라 보험계약자의 거래은행(우체국을 포함합니다. 이하 같습니다.) 지정 계좌를 이용하여 보험료를 자동납입 합니다.

② 제1항에 의하여 제1회 보험료의 납입방법을 보험계약자의 거래은행 지정 계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 회사는 청약서를 접수하고 거래은행의 지정계좌로 부터 제1회 보험료가 이체된 날을 청약일 및 제1회 보험료 납입일로 하여 보통약관의 제1조를 적용합니다.

제2조 (보험료의 영수)

자동납입일자는 이 보험계약청약서에 기재된 보험료납입 해당일에도 불구하고 회사와 보험계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

제3조 (계약후 알릴의무)

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

제4조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

9. 신용카드이용 보험료납입 특별약관

제1조 (적용범위)

이 특별약관은 신용카드회사(이하 『카드회사』라 합니다)의 카드회원을 보험계약자로하여 초회보험료를 납입하는 경우나 카드회사의 카드회원인 계약자가 회사와 보험대리점 계약을 체결한 신용카드 법인대리점을 통하여 보험료를 자동납입하는 경우에 적용합니다.

제2조 (보험료의 영수)

우리회사(이하 『회사』라 합니다)는 특별약관에 따라 보험계약자가 정해진 신용카드로써 보험료를 결제하고 카드회사의 승인을 받는 시점을 보험료의 영수시점으로 봅니다.

제3조 (사고카드 계약)

① 계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 책임개시일로부터 그 효력을 상실합니다.

② 제1항의 사고카드라 함은 유효기간이 경과한 카드, 위조·변조된 카드, 무효 또는 거래정지 통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

제4조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

10. 전자거래 특별약관

제1조 (적용범위)

회사는 이 특별약관에 따라 컴퓨터를 이용하여 보험을 거래할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(이하 『사이버몰』이라 합니다)을 이용하여 보험계약이 체결되는 경우에 적용합니다.

제2조 (청약서 부분 및 보험약관의 교부)

① 회사는 보통약관 제2조 제1항에도 불구하고 컴퓨터를 이용하여 사이버몰에 게시된 청약서, 보험약관 전부 및 보험약관의 중요내용에 모두 동의한 경우에는 청약서 및 보험약관 교부와 보험약관 중요내용을 알려드린 것으로 간주합니다.

② 회사가 제1항을 위반한 때에는 계약자는 계약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제3조 (전자서명의 효력)

회사는 보통약관 제7조 제1항에도 불구하고 사이버몰에서 계약의 청약과 관련하여 계약자 등이 청약서에 전자거래기본법 제 16조의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 한 경우 그 전자서명을 계약자 등이 직접 서명날인한 것으로 봅니다.

제4조 (보험료의 납입)

① 이 특약에 의한 보험료의 납입은 은행(우체국을 포함합니다)을 이용한 자동납입이나 신용카드회사의 신용카드(이하 「신용카드」라 합니다)를 이용한 납입에 한합니다.

② 자동납입의 경우에는 지정계좌로부터 보험료가 이체된 날을, 신용카드를 이용한 납입의 경우에는 신용카드로 보험료를 결제하고 카드회사의 승인을 받은 날을 보험료의 영수시점으로 봅니다.

③ 보험계약자는 지정계좌의 번호가 변경되거나 폐쇄 또는 거래정지된 경우에는 이 사실을 회사에 알려야 합니다.

④ 보험계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 보험자의 책임개시일로부터 그 효력을 상실합니다.

⑤ 제4항의 사고카드라 함은 유효기간이 경과한 카드, 위조 변조된 카드, 무효 또는 거래정지

통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

제5조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

11. 단체취급 특별약관

제1조 (적용범위)

이 특별약관은 다음 조건에 해당하는 계약(이하 『단체계약』이라 합니다)에 대하여 적용합니다.

① 보험계약자 또는 피보험자는 다음 중 한가지의 단체에 소속되어야 합니다.

1. 제 1종 단체(급여관계단체) : 단체의 소속원이 그 단체로부터 일정한 급여를 지급받는 관공서, 국영기업체, 기업체 및 공장 등의 단체
2. 제 2종 단체(법정단체) : 제 1종 단체에 해당되지 아니하는 단체로써 민법 또는 특별법에 의하여 설립된 법인 또는 조합 등의 단체
3. 제 3종 단체(규약단체) : 제 1종 및 제 2종 단체에 해당되지 아니하는 단체로써 단체 운영에 관한 주요 사항이 규칙 또는 정관 등에 의하여 확정되어 있는 단체, 그러나 단순히 보험가입을 목적으로 조직된 단체는 이에 포함되지 아니합니다.

② 보험계약자는 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 피보험자 수가 최초 계약시 5인 이상(이하 『피보험자 단체』라 합니다)이거나 단체에 소속된 계약자 수가 최초 계약시 5인 이상(이하 『계약자 단체』라 합니다)이어야 합니다. 또한 단체 소속원의 배우자, 자녀 또는 부모(배우자의 부모 포함)를 피보험자로 할 수 있습니다.

제2조 (대표자의 선정)

단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자 또는 제1조 제2항에서 정한 보험계약자 중에서 대표자를 선정합니다.

제3조 (피보험자의 증가, 감소 또는 교체)

① 단체계약을 맺은 후 피보험자를 증가, 감소 또는 교체하고자 하는 경우에는 보험계약자나 피보험자 또는 제2조에서 정한 대표자는 지체없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야 합니다.

② 회사의 책임은 회사가 승인한 이후부터 시작되며 회사가 승인을 거절할 사유가 없는 한 제1항의 서면이 회사에 접수된 때를 승인한 때로 봅니다.

1. 피보험자단체계약은 보험기간 중 피보험자 감소시에 당해 피보험자의 계약을 해지된 것으로

로 하며, 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인하여 발생하는 변경된 보험료를 받고, 추가 또는 환급되는 책임준비금은 받거나 돌려드립니다. 다만, 피보험자 증가나 교체시에 회사가 받아야 할 책임준비금차액이 발생한 경우 회사의 책임은 책임준비금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입하는 날로부터 시작합니다.

2. 피보험자단체계약에서 피보험자가 증가 또는 교체될 경우에 암과 같이 면책기간이 있는 담보에 있어서는, 피보험자 증가시에는 책임준비금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입한 날로부터 면책기간이 적용되며, 피보험자 교체시에는 회사의 승인일로부터 면책기간이 적용됩니다.
3. 계약자단체계약은 보험기간 중 피보험자수의 감소시에 당해 피보험자의 계약을 개별계약으로 전환하여 드립니다.

- ③ 제1항을 위반하였을 경우에는 회사는 새로이 증가 또는 교체되는 해당 피보험자에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

제4조 (적용보험료)

- ① 계약자수 또는 피보험자수가 5인 이상인 경우에는 단체취급보험료를 적용할 수 있습니다.
- ② 보험기간 중 피보험자수가 감소하여 5인 미만이 된 때에는 제1항을 적용하지 아니하며, 이후 피보험자수가 증가하여 5인 이상이 된 때에는 다시 제1항을 적용합니다.
- ③ 단체 또는 단체의 대표자가 보험료를 전액 부담하는 경우에는 단체별 위험율을 기준으로 보험료를 산출·적용하거나 단체의 평균연령 또는 평균급수를 기준으로 적용할 수 있습니다.

제5조 (보험료납입)

- ① 보험료는 단체 또는 단체의 대표자와 우리회사가 정한 날에 대표자가 보험계약자를 대리하여 보험료를 일괄하여 납입하여야 합니다. 다만, 급여이체 및 자동이체로 보험료를 납입하는 경우에는 일괄납입으로 봅니다.
- ② 회사는 납입보험료에 대한 영수증을 대표자에게 교부합니다. 다만, 단체 또는 단체의 대표자의 요구가 있을 경우이거나 계약자단체인 경우에는 피보험자별로 납입증명서를 발행하여 드립니다.

제6조 (특별약관의 소멸)

- ① 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 이 특별약관은 당해 보험계약자 또는 피보험자에 대하여 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

1. 보험계약자 또는 피보험자가 소속단체를 이탈하였을 때
2. 보험료를 일괄하여 납입하지 아니하였을 때

② 제1항의 규정에 의하여 이 특별약관이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 차회 이후의 보험료는 단체취급보험료를 적용하지 아니합니다.

제7조 (적용특칙)

이 특별약관에서 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 보통약관 제12조를 적용하지 아니하며, 회사는 보험계약자에게만 보험증권을 발행하여 드립니다. 다만, 보험계약자 또는 피보험자의 요청이 있는 경우에는 피보험자별로 보험증권을 발행하여 드립니다.

제8조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

12. 세금우대종합저축 적용 특별약관

제1조(보험계약자의 범위)

이 특별약관의 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)는 소득세법 제1조 제1호의 규정에 의한 거주자에 한합니다.

제2조(세금우대 요건)

- ① 이 특별약관에 의해 가입할 수 있는 보험계약(이하 「계약」이라 합니다)은 다음의 요건을 모두 갖추어야 합니다.
1. 계약 청약시에 세금우대종합저축으로 신청하여야 합니다.
 2. 계약일부터 해지일 또는 만기일까지의 기간(이하 「계약유지기간」이라 합니다)이 1년이상이어야 합니다.
- ② 계약유지기간이 1년미만인 경우 세금우대종합저축에 대한 원천징수 특례를 적용하지 아니합니다.

제3조(세금우대등록)

제2조에 의해 계약자가 세금우대종합저축으로 신청한 경우 우리회사 (이하 「회사」라 합니다)에서는 조세특례제한법 및 동법 시행령에서 정한 바에 따라 세금우대종합저축으로 등록하여 드립니다.

제4조(가입한도)

- ① 세금우대종합저축으로 가입하는 경우에 납입할 보험료 총액은 전 금융기관의 세금우대종합저축을 포함하여 1인당 4,000만원을 초과할 수 없습니다. 다만, 미성년자(만20세 미만)인 경우에는 1,500만원, 만60세(여자는 만55세) 이상인 자 와 장애인(미성년자 포함) 및 상이자인 경우에는 6,000만원을 초과할 수 없습니다.

<용어풀이>

장애인 및 상이자라 함은 장애인복지법 제29조의 규정에 의하여 등록된 장애인 또는 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 제6조의 규정에 의하여 등록된 상이자로서 장애인등록증 또는 국가유공자증 등에 의하여 장애인 또는 상이자임이 확인된 자
--

- ② 이 계약에서 발생한 이자 및 배당금, 환급금등은 1인당 가입한도 계산에 포함하지 아니합니다.
- ③ 세금우대종합저축의 계약금액은 이 계약에서 정한 보험료 합계액중 일부만을 정할 수 없습니다.
- ④ 계약자와 수익자가 다른 경우에는 수익자를 기준으로 제1항의 가입한도를 적용합니다.

제5조(가입한도 산정방법)

- ① 일시납계약의 경우에는 일시납보험료 총액으로 합니다.

② 연납 및 분할납보험료의 경우에는 보험기간중 납입할 보험료 총액으로 합니다.

제6조(한도변경)

이 특별약관에서 정한 세금우대종합저축 가입한도를 증액 또는 감액 등 변경하고자할 경우에는 회사에 서면으로 가입한도 변경을 신청하여야 합니다.

제7조 (세금우대 처리)

이 계약에서 발생하는 이자소득은 조세특례제한법 등에서 정한 원천징수세율로 과세합니다.

제8조 (표시방법)

회사는 이 특별약관에 따라 세금우대종합저축으로 계약이 체결된 경우에는 보험증권의 표지 등에 「세금우대종합저축」이라는 문구를 표시하여 드립니다.

제9조(특별중도 해지)

이 특별약관 제2조의 규정에도 불구하고 다음의 요건중 하나에 해당하는 경우에는 계약유지기간 이 1년미만인 경우에도 제7조의 규정을 적용합니다.

1. 계약자의 사망·해외이주
2. 천재·지변
3. 계약자의 퇴직
4. 사업장의 폐업
5. 계약자의 3개월이상의 입원치료 또는 요양을 요하는 상해·질병의 발생
6. 저축취급기간의 영업의 정지, 영업인가·허가취소, 해산결의 또는 파산

제10조(세금우대자료의 정보제공)

- ① 회사는 조세특례제한법등에서 정한 바에 따라 가입자별 세금우대종합저축 자료를 세금우대저축 자료집중기관에 제출하고 다른 금융기관에 가입한 세금우대종합저축의 총액을 조회할 수 있습니다.
- ② 회사는 계약자(수익자포함)가 세금우대종합저축에 관한 금융기관별 가입내역 등 세부내역을 서면으로 요청하는 경우 계약자(수익자포함)에게 알려줄 수 있습니다.

제11조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 무배당엄마안심종합보험Ⅱ(청소년용)약관 및 특별약관, 조세특례제한법 및 동시행령 등 법령에서 정하는 바에 따릅니다.

[별표 1]

후유장애 지급율표

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

후유장애의 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 첫째발가락의 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 첫째발가락 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 받게 된 때 50</p> <p>4) 흉·복부장기의 기능에 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게 된 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 하는데는 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 약관의 내용과 다르게 해석되지 않는 한 「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(A.M.A)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
- ② 길이 10cm 이상의 추상 반흔
- ③ 직경 5cm 이상의 조직함몰

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 조직함몰

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 굴절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 또는 20° 이상 측만변형된 경우

2) 중등도의 기형

굴절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 또는 10° 이상 측만변형된 경우

3) 경도의 기형

1개 이상의 척추의 굴절로 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 굴절 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 동요관절이 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 받게 된 때

일상생활의 기본동작중 이동동작 제한으로 이동시 타인의 돌봄이나 보조수단(휠체어 등)

이 필요한 경우

4) 기능에 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게 된 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 협착 등으로 성교 불가능한 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

[별표 2]

해약환급금 명세표

[별표 3]

식중독 분류표

약관에 규정하는 식중독으로 부류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 기타 살모넬라 감염	A02
2. 시겔라증	A03
3. 기타 세균성 장관 감염	A04
4. 기타 세균성 식중독	A05
5. 아메바증	A06
6. 기타 원충성 장관 질환	A07
7. 바이러스 및 기타 명시된 장관 감염	A08
8. 해산물 속의 유해물질의 중독작용	T61
9. 식품으로 섭취한 기타 유해물질의 중독작용	T62

제4차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 규정하는 식중독에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 봅니다.

【별 표 4】

악성신생물 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병은 제3차 한국표준질병사인분류중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	표준질병사인분류
1. 입술, 구강 및 인두의 악성 신생물	C00-C14
2. 소화기관의 악성 신생물	C15-C26
3. 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성 신생물	C30-C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성 신생물	C40-C41
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성 신생물	C43-C44
6. 중피성 및 연조직의 악성 신생물	C45-C49
7. 유방의 악성 신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성 신생물	C51-C58
9. 남성 생식기관의 악성 신생물	C60-C63
10. 요로의 악성 신생물	C64-C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위 악성 신생물	C69-C72
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성 신생물	C73-C75
13. 불명확한, 속발성 및 상세불명 부위의 악성 신생물	C76-C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성 신생물	C81-C96
15. 독립된(원발성) 다발성부위의 악성 신생물	C97

제4차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에서 규정하는 악성 신생물에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별 표 5】

상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 한국표준질병사인분류중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	표준질병사인분류
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3. 중이 및 호흡기계의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁경관의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종	D09

제4차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에서 규정하는 상0
피내의 신생물에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 6 】

골절 분류표

약관에 규정하는 골절로 부류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

분류항목	분류기호
1. 두 개골 및 안면골의 골절	S02
2. 머리의 압쇄손상	S07
3. 상세불명의 머리손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골, 흉골 및 흉추골의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 팔죽지의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위에서의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 다발성 신체부위의 골절	T02
14. 상세불명 부위의 척추의 골절	T08
15. 상세불명 부위의 상지골절	T10
16. 상세불명 부위의 하지골절	T12
17. 상세불명의 신체 부위의 골절	T14.2

제4차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에서 규정하는 골절에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 봅니다.

【 별 표 7 】

화상 분류표

약관에 규정하는 화상으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

분류항목	분류기호
1. 머리 및 목의 화상 및 부식	T20
2. 체간의 호상 및 부식	T21
3. 손목 및 손을 제외한 어깨 및 상지의 화상 및 부식	T22
4. 손목 및 손의 화상 및 부식	T23
5. 발목 및 발을 제외한 둔부 및 하지의 화상 및 부식	T24
6. 발목 및 발의 화상 및 부식	T25
7. 눈 및 눈부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
8. 호흡기도의 화상 및 부식	T27
9. 기타 내부기관의 화상 및 부식	T28
10. 다발성 신체부위의 화상 및 부식	T29
11. 상세불명 신체부위의 화상 및 부식	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 기타장해	L59

제4차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 규정하는 화상에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 봅니다.