

## 프라임자녀사랑보험 보통약관

**제1조 (보험계약의 성립)** ① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다. (이하 “ 보험계약” 은 “ 계약” , “ 보험계약자” 는 “ 계약자” , “ 보험회사” 는 “ 회사” 라 합니다)

② 회사는 계약의 청약을 받고 보험료 전액 또는 제1회 보험료(일 정기간 단위의 분할보험료)를 받은 경우에는 청약일(진단계약의 경우에는 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지를 하며 통지가 없으면 승낙한 것으로 봅니다.

③ 회사가 청약을 승낙한 때에는 지체없이 보험증권을 계약자에게 교부하여 드리며, 청약을 거절할 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려드립니다.

④ 이미 성립한 계약을 연장하거나 변경하는 경우에는 회사는 보험증권에 그 사실을 기재하거나 서면으로 알림으로써 보험증권의 교부에 대신할 수 있습니다.

**제2조 (약관교부 및 설명의무 등)** ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관을 드리고, 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 계약일로부터 **1월** 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험개발원이 공시하는 정기에금이용률로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

**제3조 (보험료)** ① 보험료는 다른 약정이 없으면 보험기간이 시작되기 전에 내야 합니다.

② 다른 약정이 없으면 보험기간이 시작된 후라도 보험료를 받기 전에 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

**제4조 (회사의 책임의 시기 및 종기)** ① 회사의 책임은 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하여 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 그러나, 보험증권에 이와 다른 시각이 기재되어 있을 때에는 그 시각으로 하며, 시각은 보험증권 발행지의 표준시를 따릅니다.

② 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 보험료 상당액의 전 부 또는 일부를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 책임을 집니다.

③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 책임을지지 아니합니다.

1. 제1항에서 정한 책임의 시기가 개시되지 아니한 경우
2. 제12조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
3. 제14조(계약의 해지)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니 할 수 있는 경우

**제5조 (청약의 철회)** ① 가계성보험(개인의 일상생활과 관련된 보험으로 보험료를 단체 또는 법인이 부담하지 않는 개인보험계약과 단체요율이 적용되지 않는 계약을 말합니다)에 한하여 계약자는 청약을 한 날 또는 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 보험기간이 90일 이내인 경우에는 그러하지 아니합니다.

② 회사는 청약의 철회를 접수한 경우에는 지체없이 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 보험개발원이 공시하는 정기예금이율로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

**제6조 (보상하는 손해)** ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 “사고”라 합니다)로 신체에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하 “손해”라 합니다)를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취하였을 때에 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.

**제7조 (보상하지 아니하는 손해)** ① 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 계약자나 피보험자의 고의
  2. 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
  3. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당행위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
  4. 피보험자의 질병 또는 심신상실
  5. 피보험자의 정신질환으로 인한 상해
  6. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
  7. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구에 입은 손해
  8. 피보험자의 형의 집행
  9. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
  10. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
  11. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
  12. 제11호 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 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더조종, 스카이다이빙, 스쿠버 다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동
2. 모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다)
3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

**제8조 (사망보험금)** ① 회사는 피보험자가 제6조(보상하는손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 사망하였을 경우에는 사망보험가입금액 전액을 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급합니다.

② 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 사망

이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망 한 것으로 봅니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 때에는 지급한 보험금을 회수합니다.

**제9조 (후유장해보험금)** ① 회사는 피보험자가 제6조(보상하는손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다)된 경우에는 [별표1]의 각호에 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 피보험자에게 지급합니다.

② 제1항의 후유장해보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일로부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정합니다.

③ [별표1]에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 [별표1]의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, [별표1]의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.

④ 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대하여 제1항 내지 제3항을 적용하고 그 합계액을 지급합니다. 다만, [별표1]의 7, 8, 9 에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리 및 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 후유장해보험 금은 보험가입금액의 60%를 한도로 합니다.

**제10조 (다른 신체상해 또는 질병의 영향)** ① 피보험자가 제6조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체장해 또는 질병의 영향으로 또는 제6조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제6조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 때에는 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.

② 정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않으므로 인하여 제6조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우에는 제1항과 같은 방법으로 합니다.

**제11조 (보험금의 지급한도)** 회사가 지급하여야 할 사망 또는 후유장해보험금은 보험기간을 통하여 보험증권에 기재된 사망 또는 후유장해 보험가입금액 각각을 한도로 합니다.

**제12조 (계약전 알릴 의무)** 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서(질문서를 포함합니다)에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다. 특히 피보험자에 대하여 상해에 의한 손해를 보상하는 다른 계약을 맺은 경우에는 반드시 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

**제13조 (계약 후 알릴 의무)** ① 계약을 맺은 후 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용운전자가 영업용운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치자전거를 직접 사용하게 된 경우 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려 드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지급을 태만히 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 “변경전 요율”이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 “변경후 요율”이라 합니다)

다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경 사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경 후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제3항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

때도 제3항과 같습니다.

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

**제14조 (계약의 해지)** ① 계약자는 손해가 발생하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 다만 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에만 하여 계약을 해지할 수 있습니다.

② 회사는 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 손해가 발생한 경우 이 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 제12조(계약전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때

2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제13조(계약 후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때

④ 제3항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때

2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났을 때

3. 보험을 모집한 자(이하 “모집인 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우

⑤ 제3항 제1호에 의한 계약의 해지가 손해발생후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 서면으로 알려드립니다.

⑥ 제3항 제2호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우 회사는 그 손해를 제13조(계약 후 알릴 의무) 제3항 또는 제4항에 따라 보상하여 드립니다.

⑦ 손해가 제3항에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제5항 및 제6항에 관계없이 보상하여 드립니다.

**제15조 (피보험자의 변경 등)** ① 계약자가 피보험자를 변경할 수 있는 경우는 다음과 같습니다.

1. 피보험자가 이 보험에서 담보하지 아니하는 사유로 사망하거나 파산, 이민, 또는 이혼 등 불가피한 사유로 계약을 계속 유지시킬 수 없는 경우

2. 계약자가 그와 고용관계에 있는 피보험자를 해고 또는 교체한 경우

<< 용어풀이 >>

**고용관계라** 함은 피고용인이 고용인에게 노무를 제공하고, 고용인은 그에 대한 보수를 지급하기로 약정한 관계를 말합니다.

**제16조 (계약의 무효)** 타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면

에 의한 동의를 얻지 아니한 경우에는 계약을 무효로 합니다. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.

**제17조 (보험료의 환급)** ① 이 계약이 무효, 효력상실 또는 해지된 때에는 다음과 같이 보험료를 돌려드립니다. 다만, 보험기간중 보험사고가 발생하여 보험금이 지급된 사실이 있으면 어떠한 경우에도 당해 보험년도(초년도는 보험기간의 초일부터 1년간, 차년도 이후는 각각 보험기간의 초일 해당일로부터 1년간을 말합니다)의 보험료는 돌려드리지 아니합니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임없는 사유에 의하는 경우 : 무효의 경우에는 회사에 납입한 보험료의 전액, 효력상실 또는 해지의 경우에는 경과하지 아니한 기간에 대하여 일단위로 계산한 보험료
  2. 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유에 의하는 경우 : 이미 경과한 기간에 대하여 단기요율로 계산한 보험료를 뺀 잔액, 다만, 계약자 피보험자 또는 수익자의 고의 또는 중대한 과실로 무효가 된 때에는 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
- ② 보험기간이 1년을 초과하는 계약이 무효 또는 효력상실인 경우에는 무효 또는 효력상실의 원인이 생긴 날 또는 해지일이 속하는 보험연도의 보험료는 제1항의 규정을 적용하고 그 이후의 보험연도에 속하는 보험료는 전액을 돌려드립니다.

**제18조 (손해의 통지)** ① 계약자, 피보험자 또는 수익자는 사고가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자가 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

**제19조 (보험금 청구시 구비서류)** ① 계약자, 피보험자(또는 수익자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서 등)
  3. 기타 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관이어야 합니다.

**제20조 (보험금의 지급)** ① 회사는 제19조(보험금 청구시 구비 서류)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 신체손해에 관한 보험금은 3일, 재산 및 배상책임손해에 대한 보험금은 20일이내에 지급합니다.

② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유, 지급예정일 및 가지급보험금 청구절차를 피보험자 또는 수익자에게 서면 통지하여 드립니다.

③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우에는 회사는 피보험자 또는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

④ 회사가 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험개발원이 공시하는 정기예금이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제14조(계약의 해지)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

**제21조 (보험금 청구권의 상실)** 계약자, 피보험자 또는 수익자는 아래와 같은 경우에는 손해에 대한 보험금의 청구권을 잃게 됩니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 수익자가 손해의 통지 또는 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 수익자가 상당한 이유없이 손해의 조사를 방해 또는 회피한 때에는 그 해당손해

**제22조 (소멸시효)** 보험금청구권, 보험료 또는 환급금반환청구권 은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

**제23조 (계약내용의 교환)** 회사가 개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하고자 할 경우에는 신용정보이용및보호에 관한 법률 제23조(개인 신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제12조(개인신용정보 의 제공·활용에 대한 동의 등)에서 정하는 절차에 따라 개인신용정보의 제공·활용동의서에 계약자의 동의를 받아야 하며, 동의서에 기재하는 제공할 신용정보의 내용에는 다음 각호의 사항이 포함됩니다.

1. 계약자, 피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용

**제24조 (분쟁의 조정)** 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우에는 분쟁당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

**제25조 (관할법원)** 이 계약에 관한 소송은 계약자, 피보험자 (또는 수익 자)가 선택하는 대한민국 법원을 합의에 따른 관할법원으로 합니다.

**제26조 (약관의 해석)** ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유 리하게 해 석합니다.

**제27조 (회사가 제작한 보험안내장의 효력)** 모집인 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장(계약의 청약에 권유하기 위해 만든 서류 등을 말합니다)의 내용이 이 약관의 규정과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

**제28조 (회사의 손해배상책임)** 회사는 계약과 관련하여 임직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여는 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

**제29조 (예금보험기금에 의한 지급보장)** 회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

**제30조 (준거법)** 이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국법령을 따릅니다.

## 프라임자녀사랑보험 특별약관

### 입원의료비담보 특별약관

**제1조 (보상하는 손해)** ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 보통약관 제6조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 신체에 상해를 입거나 또는 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다) 등에 입원하여 치료를 받은 경우에 아래에 정한 입원의료비를 보상하여 드립니다.

1. 입원실료 : 진찰료, 기준병실(해당 병원 또는 의원에서 국민건강보험 환자에게 적용하는 기준병실(4~6인용 병실)을 말합니다) 사용료, 환자관리료,식대
2. 입원제비용 : 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
3. 수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비

구 분	보 상 한 도		
	입원실료	입원제비용	수술비
A 형	100만원	200만원	200만원
B 형	200만원	400만원	200만원

② 제1항의 질병이라 함은 보험계약이 발효된 이후에 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만 보험계약이 발효되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

③ 회사는 제1항의 입원의료비에 대하여 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용의 80% 해당액을 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 국민건강보험을 적용받지 못한 경우에는 제1항 제1호,제2호,제3호의 입원의료비는 각각 발생 입원의료비총액의 30% 해당액을 보상하여 드립니다.

④ 동일질병 또는 하나의 사고(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일질병으로 간주하며, 동일질병이나 상해로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 사고로 봅니다)를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산하며, 입원의료비 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.

⑤ 제1항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항의 비용(발생 의료비를 말합니다)을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비 보험금을 지급합니다.

**제2조 (보험금의 지급한도)** 회사가 지급하여야 할 의료비 보험금은 1사고마다 보험증권 에 기재된 이 특별약관 보험가입금액을 한도로 합니다.

**제3조 (보상하지 아니하는 손해)** ① 회사는 그 원인의 직접,간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다



1. 보통약관 제6조(보상하지 아니하는 손해)에 정한 사항 (다만, 보통약관 제6조(보상 하지 아니하는 손해)의 4호,5호는 아래 2호,3호로 대체합니다)
  2. 피보험자의 선천성 뇌질환,심신상실 및 정신적 기능장해
  3. 피보험자의 임신,출산(제왕절개 포함),유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 상해나 질병으로 인한 경우에는 보상합니다.
  4. 성병
  5. 알코올중독, 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, 제왕절개 수술비
  3. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
  4. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료 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 고 단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
8. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담 의료비는 제1조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.

**제4조 (준용규정)** 이 특별약관에 규정하지 아니하는 사항은 보통약관(다만, 제8조 및 제9조의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.

#### 교통상해담보 특별약관

**제1조 (보상하는 손해)** ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 아래의 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

1. 피보험자가 운행중의 교통승용구에 탑승하지 아니한 때, 운행중의 교통승용구(적재물을 포함합니다)와의 충돌, 접촉 또는 이들 승용구의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고로 입은 상해
  2. 피보험자가 운행중의 교통승용구에 탑승하고 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고로 입은 상해
  3. 도로 통행중의 피보험자가 모든 교통승용구로부터 입은 급격하고도 우연한 외래의 상해
- ② 제1항의 교통승용구라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
  2. 자동차(자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차), 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
  3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
  4. 건설기계 및 농업기계 (다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 교통승용구로 보지 아니합니다)



**제2조 (보상하지 아니하는 손해)** 회사는 보통약관 제7조(보상하지 아니하는 손해) 및 아래의 손해에 대하여 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 하역작업을 하는 동안 발생한 손해
2. 교통승용구의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해

**제3조 (준용규정)** 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

#### 학교생활중상해담보 특별약관

**제1조 (보상하는 손해)** ① 회사는 보험기간 중에 피보험자가 학교생활중에 보통약관 제6조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 신체에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

② 제1항의 “ 학교생활중 ”이란 아래의 경우를 말합니다.

1. 학교수업중(정규의 교육활동외에 기타 학교가 행하는 모든 특별활동을 포함합니다)
2. 학교수업외, 기타 통상적인 학교활동을 위해 학교에 있는 동안
3. 특별교육행사 참가중(교육위원회 등 유관단체가 행하는 특별교육행사를 말하며 반드시 학교 교직원의 인솔이 있어야 합니다)
4. 통상적인 경로를 통하여 하는 등하교중

**제2조 (피보험자의 범위)** ① 이 특별약관에서의 피보험자는 각종 교육법(초·중등교육법, 고등교육법), 유아교육진흥법, 영유아보육법, 학원의 설립 및 운영에 관한 법률 및 관계법령에 의해 설립된 학교 및 보육시설(이하 “ 학교 ”라 합니다)에 재학하는 학생(이하 “ 학생 ”이라 합니다)으로 합니다.

② 이 계약이 성립된 후 학교의 학생으로서 자격을 상실한 때부터 피보험자의 자격을 상실합니다.

**제3조 (준용규정)** 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다

#### 응급입원비용담보 특별약관

**제1조 (보상하는 손해)** ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 응급의료에 관한 법률시행규칙 제2조(응급환자)에 해당되는 증상의 응급환자로 긴급하게 병원으로 이송되어 필요한 응급처치를 받고, 계속해서 치료할 목적으로 입원한 경우(사망한 경우를 포함합니다)에는 이 특별약관 보험가입금액 전액을 응급입원비용으로 피보험자에게 지급합니다.

② 제1항의 응급환자라 함은 응급의료기관이 발급하는 응급환자확인서를 첨부하거나 진료비 명세서에 응급의료관리료가 국민건강보험공단의 급여항목으로 처리된 경우를 말합니다.

**제2조 (준용규정)** 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관(다만, 제8조 및 제9조의 규정은 제외 합니다)을 따릅니다.

### 특정전염병발생위로금 담보 특별약관

**제1조 (보상하는 손해)** ① 회사는 보통약관 제7조(보상하지 아니하는 손해)의 제1항 제4호에도 불구하고 피보험자가 보험기간 중에 [별표2(전염병분류표)]에서 정한 특정전염병에 감염되어 전염환자로 진단받아 치료를 받은 경우 이 특별약관 보험가입 금액 전액을 특정전염병 발생위로금으로 피보험자에게 지급합니다.

② 제1항에서 진단이라 함은 전염병의 병원체가 인체내에 침입하여 증상을 나타내는 자가, 전염예방법 제4조(의사등의 신고) 제2항의 진단기준에 의한 의사의 진단 또는 보건복지부령이 정하는 기관의 실험실 검사를 통하여 확인이 되고, 전염예방법 제4조(의사등의 신고)에 의하여 해당 보건소장에게 전염병환자로 신고되는 것을 말합니다.

**제2조 (준용규정)** 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관(다만, 제8조 및 제9의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.

### 골절수술위로금담보 특별약관

**제1조 (보상하는 손해)** ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 보통약관 제6조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 [별표3(골절분류표)]에 정한 골절을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때에 수술 1회당 이 특별약관 보험가입금액 전액을 골절수술위로금으로 피보험자에게 지급합니다. 다만, 하나의 사고로 두종류 이상의 골절 수술을 받은 경우에는 하나의 골절수술위로금만 지급합니다.

② 제1항에서 “수술”이라 함은 병원 또는 의원의 의사,치과의사의 자격을 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷),적제(摘除)등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

**제2조 (준용규정)** 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관(다만, 제8조 및 제9조의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.

### 화상수술위로금담보 특별약관

**제1조 (보상하는 손해)** ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 “사고”라 합니다)로 인하여 [별표4(화상분류표)]에 정한 화상으로 진단확정 후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때에 수술 1회당 이 특별약관 보험가입금액 전액을 화상수술위로금으로 피보험자에게 지급합니다. 다만, 하나의 사고로 두종류 이상의 화상 수술을 받은 경우에는 하나의 화상수술위로금만 지급합니다.

② 제1항에서 “수술”이라 함은 병원 또는 의원의 의사,치과의사의 자격을 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷),적제(摘除)등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

**제2조 (준용규정)** 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관(다만, 제8조 및 제9조의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.

#### 식중독입원위로금 담보 특별약관

**제1조 (보상하는 손해)** ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 음식물의 섭취로 인하여 중독(이하 “식중독”이라 합니다)이 발생하고 그 직접적인 결과로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에서 ( )일 이상 입원하여 치료를 받은 경우 이 특별약관 보험가입금액 전액을 식중독 입원위로금으로 피보험자에게 지급합니다.

② 제1항에서 식중독이라 함은 음식을 먹고 생기는 구토, 설사, 복통을 주요증세로 하는 급성질환으로써 [별표5(식중독 분류표)]에 해당하는 질병으로 분류되는 경우를 말합니다.

**제2조 (준용규정)** 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관(다만, 제8조 및 제9조의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.

#### 학생배상책임 담보 특별약관

**제1조 (보상하는 손해)** ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 발생된 아래의 보험사고로 인하여 제3자에게 법률적인 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 보상하여 드립니다.

1. 피보험자가 본인이 거주하는 보험증권에 기재된 주택(동일구내의 동산 및 부동산을 포함합니다. 이하 “주택”이라 합니다)의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 우연한 사고
2. 피보험자의 일상생활(주택이외의 부동산의 소유, 사용 또는 관리를 제외합니다)에 기인하는 우연한 사고

② 회사가 1사고당 보상하는 손해는 아래와 같습니다.

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

가. 피보험자가 제6조(손해방지의무) 제1항 제1호의 방법을 강구하기 위하여 지급한 필요 또는 유익하였던 비용. 그러나 피보험자가 그 방법을 강구한 후에 배상책임이 없음이 판명된 때에는 그 비용 중 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치를 위하여 지급한 비용과 지급에 관하여 미리 회사의 동의를 받은 비용만 보상합니다.

나. 피보험자가 제6조(손해방지의무)제 1항 제2호의 절차를 취하는데 지급한 필요 또는 유익하였던 비용

다. 피보험자가 미리 회사의 동의를 받아 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용

라. 증권상 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 아니합니다.

마. 피보험자가 제7조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지급한 비용

**제2조 (피보험자의 범위)** ① 이 특별약관에서의 피보험자는 각종 교육법(초·중등교육법, 고등교육법), 유아교육진흥법, 영유아보육법, 학원의 설립 및 운영에 관한 법률 및 관계법령에 의해 설립된 학교 및 보육시설(이하 “학교”라 합니다)에 재학하는 학생(이하 “학생”이라 합니다)으로 합니다.

② 이 계약이 성립된 후 학교의 학생으로서 자격을 상실한 때부터 피보험자의 자격을 상실합니다.

**제3조 (보상하지 아니하는 손해)** ① 회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 계약자, 또는 피보험자의 고의
2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임
3. 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임
4. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임
5. 피보험자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우, 그 약정에 의하여 가중된 배상책임
6. 핵연료물질(사용된 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의해서 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임
7. 제6호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염으로 인한 손해
8. 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
9. 전자파, 전자장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
10. 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임
11. 피보험자와 동거하는 친족에 대한 배상책임
12. 피보험자와 생계를 같이하는 별거의 친족에 대한 배상책임
13. 피보험자와 제3자간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임
14. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물의 파손에 대하여 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임.
15. 피보험자의 심신상실에 기인하는 배상책임
16. 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타에 기인하는 배상책임
17. 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것은 제외합니다), 총기 소유, 사용, 관리에 기인하는 배상책임

**제4조(보험금 등의 지급한도)** ① 회사가 보상하는 손해배상금은 매회의 사고마다 2만원을 초과하는 경우에 그 초과하는 금액으로 하되 아래와 같습니다.

1. 제1조(보상하는 손해) 제2항 제1호의 손해배상금 : 1사고당 보험증권에 기재된 보상한도액 한도
2. 제1조(보상하는 손해) 제2항 제2호의 비용 : 피보험자가 지급한 비용의 전액. 그러나 제1조(보상하는 손해) 제1항 제1호 손해배상금이 보상한도액을 넘는 경우에는 제1조(보상하는 손해) 제2항 제2호 다목의 비용은 보상한도액의 제1조(보상하는 손해) 제2항 제1호의 손해배상금에 대한 비율에 따라 산출한 금액

**제5조 (타인을 위한 계약)** ① 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.

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

**제6조 (손해의 발생과 통지)** ① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체 없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.

1. 사고가 발생하였을 경우 사고가 발생한 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
2. 제3자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
3. 손해배상책임에 관한 소송을 제기 받았을 경우

② 계약자 또는 피보험자가 제1항 제1호 및 제2호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 아니하며, 제1항 제3호의 통지를 게을리한 때에는 소송비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분은 보상하여 드리지 아니합니다.

**제7조 (손해방지의무)** ① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.

1. 손해의 방지 또는 경감을 위한 일체의 방법을 강구하는 일
2. 제3자로부터 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 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항의 의무를 이행하지 아니하였을 때에는 그 손해액을 아래와 같이 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 뺍니다.

**제8조 (손해배상청구에 대한 회사의 해결)** ① 피보험자가 피해자로부터 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 특별약관에 의하여 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액 한도 내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.

② 회사는 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체 없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 피보험자 및 계약자는 필요한 서류, 증거의 제출, 증언 또는 증인 출석에 협조하여야 합니다

③ 피보험자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우 회사의 요구가 있으면 보험계약자 및 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.

④ 계약자 및 피보험자가 정당한 이유없이 제2항, 제3항의 요구에 협조하지 아니한 때에는 회사는 그로 인해 늘어난 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

**제9조 (보험금의 분담)** ① 회사는 이 계약에서 담보하는 위험과 같은 위험을 담보하는 다른 계약(공제를 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.

**제10조 (대위권)** ① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금 한도내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상 청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거나 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 드립니다.

③ 회사는 제1항, 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

**제11조 (준용규정)** 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관(다만, 제8조 및 제9조의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.

**제1조 (보상하는 손해)** ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 아래에서 정한 범죄에 의하여 사망하거나 신체에 피해가 발생하였을 경우에는 이 특별약관 보험가입금액 전액을 폭력피해위로금으로 피보험자에게 지급합니다.

1. 형법 제25장에서 정하는 상해와 폭행의 죄
  2. 형법 제38장에서 정하는 강도죄
  3. 폭력행위 등 처벌에 관한 법률(이하 “폭처법”이라 합니다)에 정한 폭력 등의 죄
- ② 제1항 제1호, 제3호에 정한 범죄의 경우에는 피보험자가 해당 범죄에 의하여 사망하거나 1개월을 초과하여 의사의 치료를 요하는 신체상해에 한합니다.

**제2조 (보상하지 아니하는 손해)** 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자가 범죄행위를 하던 중 또는 “폭처법” 제4조(단체등의 구성·활동)의 범죄단체를 구성 또는 이에 가담함으로써 발생한 손해
2. 피보험자 및 보험수익자의 고의 또는 피보험자의 배우자 및 직계존비속에 의한 손해
3. 피보험자와 고용관계에 있는 고용주 내지 고용상의 관리책임이 있는 자에 의해 발생한 손해
4. 전쟁, 폭동, 소요, 노동쟁의 또는 이와 유사한 사변 중에 생긴 손해
5. 지진, 분화, 해일, 풍수해 또는 그 밖의 변재가 일어났을 때에 생긴 손해

**제3조 (준용규정)** 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관(다만, 제8조 및 제9조의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.

#### 미아찾기지원금 담보 특별약관

**제1조 (보상하는 손해)** ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 미아상태에 놓이게 되어 관할경찰서에 신고한 시점부터 1개월이 경과한 시점까지 미아상태가 계속된 경우 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

② 제1항의 미아상태라 함은 길을 잃음 등으로 현재 보호되는 상태에서 벗어나 돌아올 수 없는 상태를 말하며 유괴, 납치로 인한 실종은 제외합니다.

**제2조 (피보험자의 범위)** 이 특별약관에서의 피보험자는 계약시점에서 만8세 이하의 어린이에 한합니다

**제3조 (미아찾기지원금)** 회사는 피보험자가 미아상태가 미아신고후 1개월이상 계속될 경우 이 특별약관 보험가입금액 전액을 미아찾기지원금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급합니다. 또한 미아상태가 미아신고후 3개월이상 계속될 경우 이 특별약관 보험가입금액의 2배에 해당하는 금액을 추가로 지급합니다.

**제4조 (보상하지 아니하는 손해)** 회사는 보통약관 제7조(보상하지 아니하는 손해) 또는 단순가출로 행방이 불명한 경우에는 보상하여 드리지 아니합니다.

**제5조 (준용규정)** 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관(다만, 제8조 및 제9조의 규정은 제외합니다)을 따릅니다



### 소아3대암치료비담보 특별약관

**제1조 (보상하는 손해)** ① 회사는 보통약관 제7조(보상하지 아니하는 손해)의 제1항 제4호에도 불구하고 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 소아3대암으로 최초로 진단확정된 경우에는 이 특별약관에 따라 이 특별약관 보험가입금액 전액을 1회에 한하여 소아3대암 치료비보험금으로 피보험자에게 지급합니다.

② 제1항의 소아3대암에 대한 책임개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 ( )일이 지난날의 다음날부터 적용합니다. 이 경우 제1회 보험료를 받은 날로 합니다. 다만, 이 규정은 보험기간이 종료된 후 그 종료일을 포함하여 14일 이내에 재계약을 체결하는 경우에는 적용하지 아니합니다.

**제2조 (소아3대암의 정의 및 진단확정)** ① 이 특별약관에 있어서 “소아3대암”이라 함은 제4차 한국표준질병 사인분류에 있어서 백혈병, 뇌암, 임파선암으로 분류되는 질병[별표10]을 말합니다. 다만, 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)는 위의 분류에서 제외합니다.

② 소아3대암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의해 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 위의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때는 소아3대암에 대한 임상학적 진단이 암 또는 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 소아3대암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

**제3조 (계약의 무효)** 보통약관 제16조(계약의 무효)에서 정한 사항 외에 피보험자가 계약일로부터 소아3대암에 대한 책임개시일 전일 이전에 소아3대암으로 진단확정되어 있는 경우 이 특별약관은 무효로 하며, 이 경우 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

**제4조 (계약연령의 계산)** ① 피보험자의 계약 연령은 계약일 현재 만 연령으로 계산하고 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산합니다.

② 제1항에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제 연령과 차이가 있는 경우에 실제연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제연령에 의하여 계산된 것으로 보고 이로 인하여 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려드립니다.

**제5조 (준용규정)** 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관(다만, 제8조 및 제9조의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.

### 상해위험 부담보 특별약관

**제1조 (보상하지 아니하는 손해)** 회사는 프라임자녀사랑보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제6조(보상하는 손해), 제8조(사망보험금) 및 제9조(후유장해보험금)에 정한 규정에도 불구하고

하고 사망보험금 및 후유장애보험금을 이 특별약관에 따라 보상하여드리지 아니합니다.

**제2조 (준용규정)** 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

#### 보험료분납 특별약관

**제1조 (보험료의 납입)** ① 계약자는 이 계약의 보험료를 이 특별약관에 따라 아래의 방법으로 ( )회 분할하여 회사에 납니다.

분할회수	분납보험료 및 납입시기	
	제1회 분납보험료	제2회 이후 분납보험료
2 회 (2%할증)	연납보험료의 1/2	제1회 분납보험료를 납입한 날로부터 6개월이 경과한 보험증권에 기재된 납입기일 안에 보험료의 1/2
4 회 (3%할증)	연납보험료의 1/4	제1회 분납보험료를 납입한 날로부터 매 3개월마다 보험증권에 기재된 납입기일 안에 3회에 걸쳐 매회, 보험료의 1/4
12 회 (3.33%할증)	연납보험료의 1/12	제1회 분납보험료를 납입한 날로부터 매월 보험증권에 기재된 납입기일 안에 11회에 걸쳐 매회, 보험료의 1/12

② 프라임자녀사랑보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제13조(계약후 알릴 의무)에 따라 보험료가 변경된 경우에는 제1항의 규정에 관계없이 정해진 보험료를 일시에 받거나 돌려드립니다.

**제2조 (보험계약의 효력상실)** ① 회사는 제2회 이후의 분납보험료가 제1조에서 정한 기일까지 납입되지 않았을 때에는 14일간의 납입유예기간을 둡니다. 납입유예기간 내에 생긴 사고에 대하여는 보상하여 드립니다.

② 회사는 납입유예기간만료 7일 이전에 계약의 효력상실을 예고하고 그 후 계약자가 보험료를 납입유예기간의 만료일까지 납입하지 아니하면 납입유예기간이 끝나는 날의 다음 날로부터 이 계약의 효력은 상실합니다.

**제3조 (미납입보험료의 공제)** 회사가 계약에 따라 보험금을 지급하는 경우 지급보험금이 이미 받은 보험료를 넘을 때에는 미납입보험료 전액을 공제한 잔액을 드립니다.

**제4조 (준용규정)** 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제8조 및 제9조의 규정은 제외합니다) 및 해당 특별약관을 따릅니다.

#### 보험료 자동납입 특별약관

**제1조 (적용대상)** ① 회사는 계약자가 보험료를 계약자의 거래은행(우체국을 포함합니다. 이하 같습니다) 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동납입할 것을 약정하는 경우에 이 특별약관을 적용합니다.

② 제1항에 의하여 제1회 보험료를 계약자의 거래은행 지정계좌를 통하여 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에 회사는 청약서를 접수하고 거래은행의 지정계좌로부터 제1회 보험료가 이체된 날을 청약일 및 제1회 보험료 납입일로 하여 프라임자녀사랑보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제1조(보험계약의 성립)를 적용합니다.

**제2조 (보험료의 납입)** ① 보험료의 자동납입일은 보험청약서상에 열거된 이체가능일자 중에서 보험료 납입기일 이후에 최초로 도래하는 이체일자(이하 “약정이체일”이라 합니다)를 말합니다. 다만 제4조(보험계약 자동갱신)에 의한 자동갱신 계약의 경우를 제외하고는 제1회 보험료를 자동납입할 경우의 제1회 보험료 약정이체일은 회사와 계약자가 별도로 약정한 책임개시일자 이전의 이체일자를 말합니다.

② 지정은행 계좌의 이체가능 금액이 회사가 청구한 보험료에 미달한 경우에는 보험료가 자동납입되지 않습니다.

**제3조 (납입유예 및 효력상실)** ① 회사는 제2회 이후의 분납보험료가 제2조에서 정한 약정이체일까지 납입되지 않았을 때에는 약정이체일로부터 15일간의 납입유예기간을 둡니다. 납입유예기간 안에 생긴 사고에 대하여는 보상하여 드립니다. 다만 제4조(보험계약 자동갱신)에 의한 자동갱신 계약의 경우를 제외하고는 제1회 보험료에 대해서는 납입유예기간이 없으며, 책임개시일자 이전까지 제1회 보험료의 납입이 없을 경우에는 보험계약의 효력이 발생하지 않습니다.

② 회사는 약정이체일에 제2회 이후의 보험료가 자동납입되지 아니한 경우 납입유예기간중에는 계속하여 자동납입 청구를 할 수 있습니다.

③ 회사는 납입유예기간만료 7일 이전에 계약의 효력상실을 예고하고 그 후 계약자가 보험료를 납입유예기간의 만료일까지 납입하지 아니하면 납입유예기간이 끝나는 날의 다음 날로부터 이 계약의 효력은 상실합니다.

**제4조 (보험계약 자동갱신)** ① 계약자가 청약서 자동갱신의 의사표시가 있고 계약 만료일의 1개월 전까지 회사나 계약자 어느 일방의 별도 의사표시가 없는 경우에 계약은 만료일에서와 동일한 내용으로 자동갱신됩니다. 이후 매년 같습니다.

② 계약자는 갱신계약의 제1회 보험료를 이 계약 만료일 이후 도래하는 약정이체일까지 납입하여야 합니다.

③ 계약자가 갱신계약의 제1회 보험료를 약정이체일까지 납입하지 아니한 때에는 약정이체일로부터 15일간의 납입유예기간을 둡니다. 만약 갱신계약의 제1회 보험료가 납입유예기간안에 납입되지 아니한 때에는 갱신계약의 책임개시일로부터 소급하여 계약이 해제된 것으로 봅니다. 다만, 납입유예기간안에 회사가 보상하여야 하는 사고가 발생한 경우에는 그러하지 아니합니다.

④ 회사는 갱신계약의 제1회 보험료 납입유예기간안에 발생한 사고에 대하여는 보상합니다. 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료 전액을 납입하여야 합니다. 만약 이 보험료를 납입하지 아니하면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

⑤ 이 계약에 적용된 보험료가 변경된 경우에는 제1항에 의하여 보험기간이 시작되는 갱신계약의 보험료는 변경된 보험료를 적용합니다.

⑥ 제1항에 의하여 이 계약이 계속된 경우 청약서에 기재된 사항과 보험증권에 회사가 배서한 사항에 변경이 있으면 계약자, 피보험자 또는 그 대리인은 서면으로 그 내용을 회사에 알려야 합니다.

다.

**제5조 (지정계좌변경 통지의무)** 계약자는 지정계좌의 번호가 변경되거나 폐쇄 또는 거래 정지된 경우에는 이 사실을 회사에 알려야 합니다.

**제6조 (준용규정)** 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제8조 및 제9조의 규정은 제외합니다) 및 해당 특별약관을 따릅니다.

#### 신용카드이용 보험료납입 특별약관

**제1조 (적용범위)** 이 특별약관은 신용카드회사(이하 “카드회사”라 합니다)의 카드회원을 계약자로 초회보험료를 납입하는 경우나, 카드회사의 카드회원인 계약자가 회사와 보험대리점 계약을 체결한 신용카드 법인대리점을 통하여 보험료를 자동납입하는 경우에 적용합니다.

**제2조 (보험료의 영수)** 회사는 이 특별약관에 따라 계약자가 정해진 신용카드로써 보험료를 결제하고 카드회사의 승인을 받는 시점을 보험료의 영수시점으로 합니다.

**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 프라임자녀사랑보험 보통약관(단, 제8조 및 제9조의 규정은 제외합니다) 및 해당 특별약관을 따릅니다.

#### 상품다수구매자 보험계약 특별약관

**제1조 (적용범위)** ① 이 특별약관은 상품다수판매자가 자기의 관리하에 운영·유지되는 상품구매자 다수를 피보험자로 하여 보험계약을 체결하는 경우에 적용합니다.

② 제1항의 상품구매자란 각종 재화, 용역 및 서비스의 구매자를 말합니다.

③ 제1항의 총 피보험자수는 500명 이상이어야 합니다.

**제2조 (계약자)** 계약자는 제1조(적용범위)의 상품다수구매자 다수를 대표하여 보험계약상의 모든 권리, 의무를 행사할 수 있어야 합니다.

**제3조 (보험가입금액)** 피보험자의 보험가입금액은 동일하게 책정하는 것을 원칙으로 합니다.

**제4조 (피보험자의 증가, 감소, 또는 교체)** ① 계약을 맺은 후 피보험자를 증가, 감소 또는 교체코자 하는 경우에는 보험계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야 합니다.

② 보험기간 중 피보험자의 감소의 경우는 당해 피보험자의 계약은 해지된 것으로 하며, 새로이

증가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인해 발생되는 추가 또는 환급보험료는 일단위로 계산하여 받거나 돌려드립니다.

③ 회사는 계약자 또는 피보험자가 제1항, 제2항을 위반하였을 경우에 새로이 증가 또는 교체되는 해당 피보험자에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

**제5조 (단체보험료의 할인)** 피보험자수가 500인 이상인 경우에는 보험료 및 책임준비금산출방법서(이하 “산출방법서”라 합니다)에 정한 할인율로 할인하여 드립니다.

**제6조 (보험료의 환급)** 계약자의 책임있는 사유로 계약을 해지하는 경우에는 프라임자녀사랑보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제17조(보험료의 환급)의 규정에도 불구하고 이미 경과한 기간에 대하여 단기요율로 계산한 보험료를 뺀 잔액을 돌려드립니다. 그러나, 위와 같이 계산한 경과보험료가 지급보험금보다 많은 경우에 한합니다.

**제7조 (준용규정)** 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제8조 및 제9조의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.

### ① 보험료 정산 추가특별약관

**제1조 (보험료의 정산)** 회사는 상품다수구매자 보험계약 특별약관(이하 “특별약관”이라 합니다.) 제4조(피보험자의 증가, 감소, 또는 교체) 제2항에도 불구하고 이 추가특별약관에 따라 보험료를 정산합니다.

**제2조 (보험가입금액)** 특별약관 제3조(보험가입금액)의 규정에 관계없이 계약자가 피보험자의 보험가입금액을 각기 달리하여 가입하고자 할 경우에 회사는 계약사항을 고려하여 이를 승인할 수 있습니다.

**제3조 (피보험자의 통지)** ① 계약자는 피보험자의 증감이 있을 경우 아래 [양식1]에 정한 양식으로 회사에 서면(팩시밀리를 포함합니다) 통지하여야 합니다.

② 회사의 책임은 제1항의 통지가 회사에 접수되는 시점으로 하며 우편통지시 그 통지가 지연된 경우에는 우체국 소인이 찍힌 날로부터 3일이 지나면 회사에 접수된 것으로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 계약자가 자기의 재화, 용역 및 서비스를 판매한 날짜 및 시간이 입력된 M/T 등 전자자료를 회사에 제공할 수 있을 경우에는 다음 어느 하나의 기간단위로 피보험자 증감 내역을 통보합니다.

- 매주 ☐, - 매6개월 ☐, -기타 ☐( )

**제4조 (보험료 정산기간)** 보험계약자는 다음 중 어느 하나의 것으로 보험료를 정산하기로 약정하고, 이 기간을 보험료정산기간(이하 “정산기간”이라 합니다)이라 합니다

① 보험계약 기간중

- 매주 ☐, - 매6개월 ☐, -기타 ☐( )

② 보험기간 종료후 ☐

**제5조 (예치보험료)** 계약자는 제4조(보험료 정산기간)의 매 정산기간이 시작될 때 마다 정산기간

동안의 예상피보험자수에 정해진 보험요율을 적용하여 산출한 보험료(이하 “예치보험료”라 합니다)를 회사에 납입하여야 합니다.

**제6조 (보험료의 정산방법)** ① 계약자는 계약이 효력상실 또는 해지된 경우에는 효력상실 또는 해지일까지의 보험료를 확정하기 위하여 필요한 서류를 효력상실 또는 해지 즉시 회사에 제출해야 합니다.

② 회사는 보험기간중이나 보험기간 만료후 보험료를 산출하기 위하여 필요하다고 인정될 경우에는 보험계약자의 서류를 열람할 수 있습니다.

③ 회사는 제3조에 의해 통지된 내용에 따라 정산기간 동안의 실제보험료를 산출한 후 매 정산기간 종료후 7일 이내에 제5조(예치보험료)의 예치보험료와의 차액을 받거나 돌려드립니다.

④ 회사는 보험료가 정산되기 이전일지라도 새로이 증가 또는 교체된 피보험자에 대해 생긴 손해를 보상하여 드립니다. 다만, 제3항의 피보험자 통지가 이루어진 경우에 한합니다.

**제7조 (보험기간의 설정)** 회사는 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 보험계약자가 요청하는 기간으로 합니다. 다만, 이 계약기간 중에 피보험자 감소의 경우 당해 피보험자의 계약은 해지된 것으로 합니다.

**제8조 (적용 특칙)** 회사는 계약자에게만 보험증권을 교부하여 드립니다.

**제9조 (준용규정)** 이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 프라임자녀사랑보험 보통약관(단, 제8조 및 제9조의 규정은 제외합니다) 및 특별약관을 따릅니다.

[양식1]

피보험자명	주민등록번호	주 소	전화번호	상품구입일	날 인

### ② 보험기간 설정에 관한 추가특별약관

**제1조 (적용범위)** 이 추가특별약관은 상품다수구매자 보험계약 특별약관(이하 “특별약관”이라 합니다) 제4조 제2항에도 불구하고, 새로이 증가되는 피보험자의 보험기간을 정하는 경우에 적용합니다.

**제2조 (보험기간)** 이 추가특별약관에 따라 계약기간 중에 새로이 증가된 피보험자의 보험기간은 보험계약자가 요청하는 기간으로 합니다.

**제3조 (보험료의 납입)** ① 보험계약자는 새로이 증가된 피보험자에 대하여 일단위로 계산된 추가보험료를 납입하여야 합니다.

② 새로이 증가된 피보험자의 보험기간이 시작된 후라도 다른 약정이 없으면 추가보험료를 받기 전에 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

**제4조 (준용규정)** 이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 프라임자녀사랑보험 보통약관(단, 제8

조 및 제9조의 규정은 제외합니다) 및 특별약관을 따릅니다.

### 전자거래 특별약관

**제1조 (적용범위)** 회사는 이 특별약관에 따라 컴퓨터를 이용하여 보험을 거래할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(이하 “사이버몰”이라 합니다)을 이용하여 계약이 체결되는 경우에 적용합니다.

**제2조 (약관교부 및 설명의무 등)** ① 회사는 프라임자녀사랑보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제2조(약관교부 및 설명의무 등) 제1항에도 불구하고 컴퓨터를 이용하여 사이버몰에 게시된 청약서, 보험약관 전부 및 보험약관의 중요내용에 모두 동의한 경우에는 보험약관의 교부와 보험약관 중요내용을 알려드린 것으로 간주합니다.

② 회사가 제1항을 위반한 때에는 계약자는 계약일로부터 1개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

**제3조 (전자서명의 효력)** 회사는 보통약관 제2조(약관교부 및 설명의무 등) 제2항에도 불구하고 사이버몰에서 계약의 청약과 관련하여 계약자 등이 청약서에 전자서명법 제2조(정의) 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 한 경우 그 전자서명을 계약자 등이 직접 서명날인한 것으로 봅니다.

**제4조 (보험료 납입)** ① 이 특별약관에 의한 보험료의 납입은 은행(우체국을 포함합니다)을 이용한 자동납입이나 신용카드(이하 “신용카드”라 합니다)를 이용한 납입에 한합니다.

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

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

④ 계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 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 보통약관(단, 제8조 및 제9조의 규정은 제외합니다) 및 해당 특별약관을 따릅니다.