

무배당 아이든든 종합보험  
보통약관

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

### 제1조 (보험계약의 성립)

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다. (이하 “보험계약”은 “계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다.)
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약은 청약일, 건강진단을 받는 계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종진단일을 말합니다.)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 보장부분 예정이율(이하 “예정이율”이라 합니다.) + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

### 제2조 (계약연령의 계산)

- ① 피보험자의 계약연령의 계산은 계약일 현재 만 연령으로 계산하고, 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산합니다.
- ② 제1항에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있는 경우에 실제의 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제 연령에 의하여 계약된 것으로 보고, 이로 인해 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려드립니다.

### 제3조 (청약의 철회)

- ① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- ② 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 그 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율(이하 “약관대출이율”이라 합니다.)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

#### 제4조 (약관교부 및 설명의무 등)

- ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 전자거래기본법 제2조 제6호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부분을 드리지 아니할 수 있습니다.
- ② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인을 포함합니다.)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

#### 제5조 (계약의 무효)

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

#### 제6조(계약내용의 변경)

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음과 같은 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
  1. 보험종목
  2. 보험기간
  3. 보험료 납입주기, 수금방법 및 납입기간
  4. 보험가입금액
  5. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자(“이하 수익자”라 합니다)
  6. 기타의 계약내용
- ② 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
- ③ 회사는 계약자가 제1항 제4호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제21조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

⑤ 계약자가 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 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.

## 제7조 (계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제21조(해약환급금)에 따라 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

## 제8조 (손해보상 후의 계약)

① 한 번의 사고에 대하여 회사가 일반후유장해보험금을 지급한 때에는 남은 보험기간에 대한 이 계약의 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 회사가 사망보험금 또는 고도후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 계약은 소멸됩니다.

② 제1항에 따라 계약이 소멸되는 경우에 회사는 만기환급금 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다. 다만, 회사는 보험료 및 책임준비금의 산출방법서에 따라 그때까지 회사가 적립한 적립부분 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 이 계약에서 보장하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드리고, 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 다만, 제6조(계약내용의 변경) 제5항에 따라 피보험자를 변경하는 경우에는 그러하지 아니합니다.

④ 제3항의 규정에도 불구하고 피보험자, 수익자 또는 계약자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제5항의 규정을 따릅니다.

## 제9조 (회사의 책임의 시기 및 종기)

① 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날 오후 4시(이하 “책임개시일”이라 합니다.)에

시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.

- ② 제1항의 규정에도 불구하고 회사는 다른 약정이 없으면 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.
- ③ 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 책임을 집니다.
- ④ 제3항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.
  - 1. 제1항에서 정한 책임의 시기가 개시되지 아니한 경우
  - 2. 제25조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
  - 3. 제27조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
- ⑤ 제2항 및 제3항의 보험료는 제14조(보상하는 손해)의 손해를 보상하는데 필요한 보험료(이하 “보장보험료”라 합니다.)와 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료(이하 “적립보험료”라 합니다.)로 구성됩니다.

## 제2관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

### 제10조 (보험료의 납입)

- ① 계약자는 제2회 이후의 보험료를 보험증권에 기재된 납입기일까지 납입하여야 하며, 이 경우 회사는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.
- ② 계약자는 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 예정이율로 할인하여 드립니다. 이 경우 계약이 보험기간중에 소멸 또는 변경되거나 보험료 납입이 면제되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율로 계산한 금액을 선납보험료에 더하여 계약자에게 돌려드립니다.

### 제11조 (보험료의 자동대출납입)

- ① 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우 제38조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다. 다만, 자동대출납입은 보장보험료에 한합니다.
- ② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 약관대출이율로 계산된 이자를 합산한 금액이 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환

급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

- ③ 제1항 및 제2항에 따라 약관대출로 자동납입되는 보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 납입 최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

#### 제12조 (보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입 기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입 최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 이 납입 최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입 최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입 최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 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 납입기일로 합니다.
- ③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입 최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입 최고기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입 최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 납입 최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성 녹음)로 알려드립니다.
- ④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제21조(해약환급금)에 따라 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

#### 제13조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

- ① 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 보장보험료에 대해서 예정이율 +1%로 계산한 이자를 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 계약 부활에 관하여는 제1조(보험계약의 성립), 제9조(회사의 책임의 시기 및 종기), 제25조(계약전 알릴 의무) 및 제27조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

### 제3관 보험금등의 지급 (회사의 주된 의무)

#### 제14조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 아래에서 정하는 사고에 의한 손해를 입은 경우에 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
1. 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체상해를 입은 경우(이하 “상해사고”라 합니다.)
  2. 피보험자가 보험기간 중에 운행중의 교통승용구에 탑승하지 아니한 때, 운행중의 교통승용구(적재물을 포함합니다.)와의 충돌, 접촉 또는 이들 교통승용구의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고로 신체상해를 입은 경우(이하 “비탑승중 교통상해사고”라 합니다.)
  3. 피보험자가 보험기간 중에 아래의 교통사고로 신체상해를 입은 경우(이하 “대중교통이용중 교통상해사고”라 합니다.)
    - 가. 운행 중 대중교통수단에 피보험자가 탑승중 교통사고
    - 나. 대중교통수단에 피보험자가 탑승목적으로 승·하차 하던중 교통사고
    - 다. 대중교통수단의 이용을 위해 피보험자가 승강장내 대기중 교통사고
  4. 피보험자가 10세 계약해당일 이후의 보험기간 중에 아래에 기재된 스포츠를 그 목적의 스포츠시설(전용시설 또는 그 스포츠를 하기 위한 설비가 있는 병용시설을 말합니다. 다만, 주택은 제외합니다.)내에서 하는 동안 또는 그 스포츠를 하기 위하여 스포츠시설 내에서 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, 육상경기, 역도, 배드민턴, 골프, 궁도 및 이와 유사한 운동경기
  5. 피보험자가 10세 계약해당일 이후의 보험기간 중에 일상생활 중 다음 각 호에서 정하는 범죄에 의하여 사망하거나 신체에 피해가 발생하였을 경우
    - 가. 형법 제25장에서 말하는 상해와 폭행의 죄
    - 나. 형법 제38장에서 말하는 강도죄
    - 다. 폭력행위등 처벌에 관한 법률(이하 “폭처법”이라 합니다)에 정한 폭력등의 죄단, 위 가. 다. 에 정한 범죄의 경우에는 피보험자가 해당 범죄에 의하여 사망하거나 1개월을 초과하여 의사의 치료를 요하는 신체상해를 입은 때에 한함
  6. 피보험자가 10세 계약해당일 전일 이전의 보험기간 중에 실종되는 사고(유괴, 납치, 행방불명 등을 포함합니다.)가 발생하였을 경우
  7. 피보험자가 5세 계약해당일 이후부터 18세 계약해당일 전일 이전의 보험기간 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, 콘크리트믹서트

력, 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 교통수용구로 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, 농어촌버스, 마을버스, 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 흡입, 흡수 또는 섭취하였을 때에 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.

## 제15조 (보상하지 아니하는 손해)

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

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위 (다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다.)
5. 피보험자의 질병 또는 심신상실
6. 피보험자의 정신질환으로 인한 상해
7. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
8. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구에 입은 손해
9. 피보험자의 형의 집행
10. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변



11. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
12. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성 에 의한 사고
13. 제12호 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, 사전 훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 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 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

③ 회사는 제14조(보상하는 손해) 제1항 제2호 및 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 회사는 제14조(보상하는 손해) 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

⑤ 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

## 제16조 (지급보험금)

① (사망보험금)

1. 회사는 피보험자가 제14조(보상하는 손해) 제1항 제1호에 정한 상해사고를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년 이내에 사망하였을 경우 보험가입금액의 50%를 사망보험금으로 수익자에게 지급합니

다. 다만, 피보험자가 15세 계약해당일 전일 이전에 제14조(보상하는 손해) 제1항 제1호에 정한 상해 사고를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년 이내에 사망하였을 경우 보험가입금액의 10%를 사망 보험금으로 수익자에게 지급합니다.

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 제14조(보상하는 손해) 제1항 제1호 내지 제4호에 정한 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년 이내에 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 10년간 매년 사고 발생일에 고도후유장해보험금으로 수익자에게 확정 지급합니다.

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

2. 일반후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제14조(보상하는 손해) 제1항 제1호 내지 제4호에 정한 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다)되어 [별표1]의 각 호에서 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해(이하 “일반후유장해”라 합니다)가 남았을 경우에는 아래의 금액을 10년간 매년 사고발생일에 일반후유장해보험금으로 수익자에게 확정 지급합니다

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 후유장해보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일로부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일로부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정합니다.
4. [별표1]에 해당하지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 [별표1]의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다. 다만, [별표1]의 각 장애분류별 최저지급률 장애정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.
5. 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급률을 합산하여 위 제1호 내

지 제4호를 적용합니다. 다만, [별표1]의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장애에 대하여는 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.

6. 제1호 및 제2호의 후유장해보험금은 수익자의 요청에 의하여 예정이율로 할인된 금액을 일시금으로 지급하여 드릴 수 있습니다.

③ (폭력피해위로금)

회사는 제14조(보상하는 손해) 제1항 제5호에 정한 사고의 발생시 보험가입금액의 15% 해당액을 폭력피해위로금으로 수익자에게 지급합니다.

④ (자녀실종보험금)

회사는 제14조(보상하는 손해) 제1항 제6호에 정한 사고의 발생시 보험가입금액의 15% 해당액을 자녀실종보험금으로 수익자에게 지급합니다.

⑤ (정신피해위로금)

회사는 제14조(보상하는 손해) 제1항 제7호에 정한 사고의 발생시 보험가입금액의 15% 해당액을 한도로 치료실비를 정신피해위로금으로 수익자에게 지급합니다.

#### 제17조 (다른 신체상해 또는 질병의 영향)

- ① 피보험자가 제14조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체상해 또는 질병의 영향으로 또는 제14조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제14조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.
- ② 정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 제14조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

#### 제18조 (보험금의 지급한도)

- ① 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 후유장해보험금은 고도후유장해보험금을 한도로 합니다.
- ② 회사는 하나의 사고로 사망보험금과 일반후유장해보험금을 지급하여야할 경우 이를 각각 지급합니다. 그러나, 고도후유장해보험금 지급사유가 발생한 이후에는 사망보험금을 지급하지 아니합니다.

#### 제19조 (영재교육비용)

- ① 회사는 책임개시일부터 2년이상 경과된 유효한 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 계약자가 요청한 시점의 보험료 적립금의 80%한도 내에서 영재교육비용을 지급합니다. 다만, 영재교육비용의 요청은 매 1년마다 1회에 한합니다.

- ② 제1항의 보험료적립금은 「적립부분 순보험료(적립보험료에서 사업비를 공제한 보험료를 말합니다. 이하 같습니다.)에 대하여 보험료 납입일(회사에 입금된 날을 말합니다.)부터 보험료 납입경과기간에 따라 제22조(해약환급금) 제1항에 준하여 그때까지 회사가 적립한 금액(기인출된 영재교육비용이 있을 경우에는 이를 차감하고 적립한 금액을 말합니다.)을 말합니다.」 이하 같습니다.
- ③ 제1항의 보험료적립금은 제38조(약관대출)에 의한 약관대출이 있을 때에는 그 원리합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다.

## 제20조 (만기환급금의 지급)

회사는 계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 보험기간 종료시점의 보험료적립금을 만기환급금으로 수익자에게 지급합니다.

## 제21조 (해약환급금)

- ① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다. 이때 적립부분 순보험료에 대하여는 회사의 책임개시일로부터 보험료납입경과기간에 따라 아래의 이율을 적용합니다. 다만, 보험기간 중에 약관대출이율이 변경되는 경우에는 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후부터 변경된 이율을 적용합니다.

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

- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제22조 (배당금의 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 아니합니다.

## 제23조 (소멸시효)

보험금청구권 및 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

## 제24조(보험금 청구권의 상실)

계약자, 피보험자 또는 수익자가 손해의 통지 또는 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우에는 피보험자 또는 수익자는

손해에 대한 보험금 청구권을 상실합니다.

## 제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

### 제25조 (계약전 알릴의무)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

### 제26조 (계약후 알릴의무)

- ① 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 된 경우에는 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 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 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. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계 없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때도 제3항과 같습니다.

### 제27조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.
  1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제25조(계약전 알릴의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우.

2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제26조(계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때

② 제1항 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 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때.
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때.(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 보험을 모집한 자(이하 “모집인 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

③ 제1항에 의한 계약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다. 또한 이 경우에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.

⑤ 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제26조(계약후 알릴 의무) 제3항 또는 제4항에 따라 보상하여 드립니다.

⑥ 손해가 제1항에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제4항 및 제5항에 관계없이 보상하여 드립니다.

## 제28조 (계약취소권의 행사제한)

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

## 제5관 보험금 지급 등의 절차

### 제29조 (주소변경통지)

- ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

### 제30조 (보험수익자의 지정)

계약자는 수익자를 지정할 수 있으며 수익자를 지정하지 아니한 때에는 만기환급금의 경우는 계약자로 하고, 사망보험금의 경우는 피보험자의 상속인으로 사망보험금 이외의 보험금의 경우는 피보험자로 합니다.

### 제31조 (대표자의 지정)

- ① 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 제1항의 대표자로 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

### 제32조 (손해의 통지)

- ① 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제14조(보상하는 손해) 제1항 제1호 내지 제7호에서 규정한 손해가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.
- ② 계약자, 피보험자 또는 수익자가 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 아니합니다
- ③ 제14조(보상하는 손해) 제1항 제6호의 경우 제1항의 조치와 함께 아래의 서류를 빠른 시일 안에 제출하여야 합니다.
  1. 실종신고서 사본

## 2. 그 밖의 필요한 증거자료

### 제33조 (보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 계약자, 피보험자(또는 수익자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 환급금을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서 등)
  3. 보험증권
  4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
  5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 계약자, 피보험자(또는 수익자)가 제16조(지급보험금) 제3항에 정한 폭력피해위로금을 청구할 때에는 제1항에 정한 구비서류 외에도 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
  1. 사건신고확인원 (관할 경찰서장 발행)
  2. 의사진단서
- ③ 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.

### 제34조 (보험금의 지급)

- ① 회사는 제33조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 보험금은 3일 이내에 지급하여 드립니다.
- ② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 수익자에게 서면통지하여 드립니다.
- ③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자 또는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ④ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제27조(알릴 의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.



### 제35조 (환급금의 지급)

- ① 회사는 계약자 및 수익자의 청구에 의하여 환급금을 지급하는 경우 청구일로부터 3일 이내에 지급하여 드리며, 환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급일까지의 기간은 예정이율+1%를, 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간은 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ② 회사는 자녀학자금 및 만기축하금의 지급사유가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 그 사유와 지급금액을 알리지 않은 경우에는 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간은 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 해약환급금과 회사가 제2항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우의 자녀학자금 및 만기축하금은 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간중 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

### 제36조 (보험금 수령방법의 선택)

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부를 일시금으로 지급받는 이외에 다음의 지급방법 중 하나를 선택할 수 있습니다.
  1. 일정금액으로 분할하여 수령하는 방법
  2. 일정기간 분할하여 수령하는 방법
  3. 일정기간이 경과한 후 일시금으로 수령하는 방법
  4. 일정기간 이자만 지급한 후 일시금으로 수령하는 방법
- ② 회사는 제1항의 규정에 따라 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

### 제37조 (계약내용의 교환)

회사가 개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하고자 할 경우에는 신용정보의이용및보호에 관한 법률 제23조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법시행령 제12조(개인신용정보의 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, 보험가입금액등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유등 지급내용`

### 제38조 (약관대출)

- ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.
- ② 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금과 상계하는 방법으로 회수합니다.

## 제6관 분쟁조정 등

### 제39조 (분쟁의조정)

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

### 제40조 (관할법원)

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

### 제41조 (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.

### 제42조 (회사가 제작한 보험안내장의 효력)

모집인등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함)제작의 보험안내장(계약의 청약권유하기 위하여 만든 서류 등을 말합니다.)의 내용이 이 약관의 규정과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

### 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 (예금보험기금에 의한 지급보장)**

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

#### **제45조 (준거법)**

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

무배당 아이든든 종합보험

특별약관

## 1. 학교생활중 후유장해담보 특별약관

### 제1조 (피보험자의 범위)

이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)에서의 피보험자는 초·중등교육법이 정하는 초등학교, 중학교, 고등학교(이하 “초·중·고등학교”라 합니다)와 유치원(특수학교 유치부를 포함합니다.)에 재학하는 5세 이상의 학생을 말합니다. 단, 초·중등교육법 제51조에서 정한 방송통신 중·고등학교 및 동법 제52조에서 정한 근로청소년을 위한 특별학급 및 산업체부설 중·고등학교에 재학 중인 학생은 제외합니다.

### 제2조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 5세 계약해당일 이후부터 18세 계약해당일 전일 이전의 보험기간 중에 초·중등교육법시행령 제45조에 정한 교육기관의 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 특약에 따라 보상하여 드립니다.
- ② 제1항의 교육기관의 수업일이라 함은 연중 아래의 어느 하나에 해당하는 날을 제외한 날을 말합니다.
  1. 초·중등교육법시행령 제47조에 정한 관공서의 공휴일
  2. 초·중등교육법시행령 제47조에 정한 관할청 또는 학칙에서 정하는 여름, 겨울, 학기말 휴가 및 개교기념일
  3. 초·중등교육법시행령 제47조에 정한 비상재해 등으로 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.

### 제3조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 아이든든 종합보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항, 제2항 및 제5항에 정한 바에 따르며, 또한 회사는 제2조(보상하는 손해)의 수업일에 부모 또는 친권자, 학교의 통제를 벗어나 생활하던 중에 발생한 사고로 생긴 손해의 경우에도 보상하여 드리지 아니합니다.

#### < 용어풀이 >

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

#### 제4조 (학교생활중 후유장해 보험금)

- ① 고도후유장해보험금: 회사는 피보험자가 제2조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 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 보험증권에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 10년간 매년 사고발생일에 고도후유장해보험금으로 수익자에게 확정 지급합니다.
- ② 일반후유장해보험금: 회사는 피보험자가 제2조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 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 [별표1]의 각 호에 정한 지급률을 보험증권에 기재된 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 일반후유장해보험금으로 수익자에게 확정 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항의 후유장해보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일로부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정합니다.
- ④ [별표1]에 해당하지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 [별표1]의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다. 다만, [별표1]의 각 장애분류별 최저지급률 장애정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.
- ⑤ 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대하여 제1항 내지 제4항을 적용하고 그 합계액을 지급합니다. 다만, [별표1]의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대하여는 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.
- ⑥ 제1항 및 제2항의 후유장해보험금은 수익자의 요청에 의하여 예정이율로 할인된 금액을 일시금으로 지급하여 드릴 수 있습니다.

#### 제5조 (조기가입자 취급특칙)

- ① 제1조(피보험자의 범위)에 정한 연령에 해당되지 아니하는 5세 미만의 피보험자가 이 특약을 가입하는 경우에는 제1조(피보험자의 범위)에 정한 연령에 해당되는 날로부터 제4조(학교생활중 후유장해보험금)에 정한 손해를 보상하여 드립니다.
- ② 제1항의 경우 이 특약의 보험료는 피보험자가 제1조(피보험자의 범위)에서 정한 연령에 해당되는 날로부터 보통약관 제9조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제5항의 규정에 의한 적립보험료에서 대체

납입됩니다. 다만, 일시납인 경우 적립부분 책임준비금에서 대체납입됩니다.

#### **제6조 (특약의 소멸)**

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸됩니다.
- ② 이 특약은 보통약관의 보험기간 종료일이 18세 계약해당일 이후일 경우 보통약관의 보험기간에도 불구하고, 18세 계약해당일에 이 특약은 소멸됩니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 이 특약이 소멸되는 경우에 회사는 해약환급금을 지급하지 않습니다.

#### **제7조 (준용규정)**

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(지급보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

## 2. 일반상해 의료비담보 특별약관

### 제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 무배당 아이든든 종합보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제14조(보상하는 손해) 제1항 제1호에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 1사고마다 보험증권에 기재된 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.) 보험가입금액을 한도로 의료실비를 수익자에게 지급합니다. 그러나 어떠한 경우에도 사고일로부터 180일 이내에 소요된 의료실비를 한도로 합니다.
- ② 제1항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약(공제를 포함합니다)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제를 포함합니다)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항의 비용을 초과하였을 때, 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 의료비 보험금을 지급합니다.

### 제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항, 제2항 및 제5항에 정한 바를 따릅니다.

### 제3조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸됩니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 소멸되는 경우에 회사는 해약환급금을 지급하지 않습니다.

### 제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(지급보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.



### 3. 질병입원의료비담보 특별약관

#### 제1조(보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 발생한 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다.)등에 입원하여 치료를 받은 경우에는 아래의 질병입원의료비(이하 “의료비”라 합니다.)를 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)에 따라 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 제3항에서 정한 각 항목별 보상한도내에서 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 국민건강보험을 적용받지 못한 경우에는 제1항 제1호, 제2호, 제3호의 의료비는 각각 발생 의료비 총액의 30% 해당금액을 제3항에서 정한 각 항목별 보상한도 내에서 보상하여 드립니다.
- ③ 제1항, 제2항에도 불구하고 동일 질병 또는 하나의 사고(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일 질병으로 간주하며, 동일 질병으로 2회이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 사고로 봅니다.)로 인한 의료비 보상한도는 발병일로부터 180일을 한도로 아래에 정한금액을 한도로 합니다. 다만, 동일 질병에 의한 입원이라도 의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

특약가입금액	보상한도		
	입원실료	입원제비용	수술비
500만원	100만원	200만원	200만원
800만원	200만원	400만원	200만원

- ④ 제1항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수의 계약(공제를 포함합니다.)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제를 포함합니다.)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항의 비용(발생의료비를 말합니다.)을 초과하였을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 의료비 보험금을 지급하여 드립니다.
- ⑤ 제1항의 질병이라 함은 이 특약에 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 아니하는 손해)

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

1. 무배당 아이든 등 종합보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제14조(보상하는 손해) 1항 제1호에서 정한 상해사고로 인하여 발생한 손해(합병증을 포함합니다.)
2. 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항, 제2항 및 제5항에서 정한 사항 (다만, 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 제5호, 제6호 및 제7호를 각각 아래의 제3호 및 제4호로 대체합니다.)
3. 피보험자의 선천성 뇌질환, 심신상실 및 정신적 기능장애
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
5. 성병
6. 알콜중독, 습관성 약물 또는 환각제의 복용 및 사용

② 회사는 아래의 의료비 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 한약재 등의 보신용 투약비용
2. 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술
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
7. 병실차액, 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
8. [별표9]에 정한 질병(비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환)으로 인한 치료비
9. 산재보험에서 보상받는 의료비, 단, 본인부담 의료비는 제1조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.

### 제3조 (특약의 소멸)

① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸됩니다.

② 제1항에 따라 특약이 소멸되는 경우에 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

### 제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(지급보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

#### 4. 입원급여금담보 특별약관

##### 제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 보험기간 중에 피보험자가 상해 또는 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함합니다)에 4일이상 입원하여 치료를 받은 때에는 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)에 따라 아래의 금액을 입원급여금으로 수익자에게 지급합니다.

구 분	입 원 급 여 금
4일이상 입원시	3일초과 입원일수 1일당 보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액

- ② 제1항의 상해란 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 상해를 입는 것을 말하며, 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 포함되지 아니합니다.
- ③ 제1항의 질병이라 함은 이 특약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.
- ④ 제1항의 입원급여금의 지급일수는 하나의 상해 또는 질병에 대해 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다.
- ⑤ 동일한 상해 또는 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다. 다만, 최종퇴원일로부터 180일이 경과하여 입원한 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.
- ⑥ 제1항, 제4항 및 제5항에도 불구하고 피보험자가 입원기간 동안에 다수의 질병 또는 상해를 동시에 치료하는 경우에도 입원 1일당 회사의 입원급여금 보상액은 보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액을 한도로 합니다.
- ⑦ 피보험자가 상해 또는 질병으로 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제4항의 규정에 따라 입원급여금을 계속 보장하여 드립니다.
- ⑧ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

##### 제2조 (보상하지 아니하는 손해)

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

1. 피보험자의 고의
  2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
  3. 계약자의 고의
  4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위 (다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다.)
  5. 피보험자의 선천성 뇌질환, 심신상실 및 정신적 기능장애
  6. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 상해나 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
  7. 성병
  8. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
  9. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구에 입은 손해
  10. 피보험자의 형의 집행
  11. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
  12. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
  13. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고
  14. 제13호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
  15. 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 생긴 손해
- ② 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 특약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
  2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
  3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
- ③ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회활동 목적으로 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.), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 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 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ④ 회사는 제1항 및 제3항의 손해 외에 아래의 손해도 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 상해 또는 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술
  2. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료
  3. 위생관리, 미모를 위한 성형수술
  4. 정상분만, 치과질환. 다만, 상해로 인한 치과진료 시에는 보상하여 드립니다.

### 제3조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 아이든든 종합보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸됩니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 소멸되는 경우에 회사는 해약환급금을 지급하지 않습니다.

### 제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(지급보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

## 5. 자녀양육비담보 특별약관

### 제1조 (피보험자의 범위)

이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)에서의 피보험자는 보통약관에서 정한 피보험자의 부양자로서 보험증권에 기재된 자로 합니다.

### 제2조 (자녀양육비의 지급)

- ① 회사는 다음의 경우에 보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액을 10년간 매년 사고 발생일에 자녀양육비로 수익자에게 확정 지급합니다. 다만, 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 사고에 대해서는 보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 20%를 10년간 매년 사고 발생일에 자녀양육비로 수익자에게 확정 지급합니다.
  1. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중에 무배당 아이든든 종합보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제14조(보상하는 손해) 제1항 제1호에서 정한 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 사고일로부터 1년 이내에 사망하였을 경우
  2. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중에 보통약관 제14조(보상하는 손해) 제1항 제1호에서 정한 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 사고일로부터 1년 이내에 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 후유장해보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일로부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일로부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정합니다.
- ③ [별표1]에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 [별표1]의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.
- ④ 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급률을 합산하여 제1항 제2호, 제2항, 제3항을 적용합니다. 다만, [별표1]의 각 장애분류별 최저지급률 장애정도에 이르지 않은 후유장해에 대하여는 합산하지 아니하며, [별표1]의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대하여는 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.
- ⑤ 제1항의 자녀양육비는 수익자의 요청에 의하여 예정이율로 할인된 금액을 일시금으로 지급하여 드립니다.

### 제3조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항, 제2항 및 제5항에 정한 바를 따릅니다.

**제4조 (보험금의 지급한도)**

회사는 하나의 사고로 제2조(자녀양육비의 지급) 제1항 제2호에 의한 자녀양육비 지급사유가 발생한 이후에는 제2조(자녀양육비의 지급) 제1항 제1호에 의한 자녀양육비를 지급하지 아니합니다.

**제5조 (특약의 소멸)**

- ① 보통약관 제8조(손해보상후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관 계약이 소멸되거나 회사가 제2조(자녀양육비의 지급)에서 정한 자녀양육비를 지급한 때에는 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약의 피보험자에 대한 회사의 보상책임은 소멸됩니다.
- ② 제1항에 따라 계약이 소멸되는 경우에 회사는 이 특약의 해약환급금은 지급하지 아니합니다.

**제6조 (준용규정)**

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(지급보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

## 6. 식중독담보 특별약관

### 제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 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 수익자에게 지급합니다.

입원 기간	2일이상 ~ 3일내	4일이상 ~ 9일내	10일이상 ~ 19일내	20일이상
금액	이 특별약관 보험가입금액의 10%	이 특별약관 보험가입금액의 30%	이 특별약관 보험가입금액의 50%	이 특별약관 보험가입금액의 100%

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

### 제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 아이든든 종합보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 제1호 내지 제3호 및 제5항에서 정한 바를 따릅니다.

### 제3조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸됩니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 소멸되는 경우에 회사는 해약환급금을 지급하지 않습니다.

### 제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(지급보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.



## 7. 골절·화상치료비담보 특별약관

### 제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 아래에서 정하는 진단이 확정된 경우 보험증권에 기재된 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)의 보험가입금액을 수익자에게 지급합니다.
  - 1. 피보험자가 보험기간 중에 무배당 아이든든 종합보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제14조(보상하는 손해) 제1항 제1호에서 정한 상해를 입고 그 직접적인 결과로 [별표 7]에 정한 골절로 진단 확정된 경우
  - 2. 피보험자가 보험기간 중에 보통약관 제14조(보상하는 손해) 제1항 제1호의 사고로 인하여 [별표 8]에 정한 화상으로 진단 확정된 경우
- ② 제1항 제1호의 경우 동일한 상해를 직접적인 원인으로 복합골절 발생시는 1회에 한하여 지급합니다.
- ③ 제1항 제2호의 경우 동일한 사고로 인하여 2가지 이상의 화상 상태인 경우에는 1회에 한하여 지급합니다.
- ④ 제1항 제2호 및 제3항의 화상이라 함은 [별표 8]에 정한 화상(열상을 포함합니다.)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.

### 제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 제1호 내지 제3호 및 제5항에서 정한 바를 따릅니다.

### 제3조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸됩니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 소멸되는 경우에 회사는 해약환급금을 지급하지 않습니다.

### 제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(지급보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.



## 8. 암보장 특별약관

### 제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 제2항에서 정한 책임개시일 이후 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 보험사고가 발생하였을 때에는 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)에 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 4일 이상 계속 입원(“병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속 입원한 것으로 봅니다” 이하 같습니다)하여 제8조(입원의 정의와 장소)에서 정한 의사의 치료를 받은 때
- ② 이 특약에서 암보장 책임개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 상피내암의 책임개시일은 계약일로 합니다.
- ③ 제2항의 경우 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

### 제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 아이든든 종합보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 제1호 내지 제3호 및 제5항에서 정한 바를 따릅니다.

### 제3조 (특약의 무효)

피보험자가 이 특약의 계약일로부터 암보장 책임개시일 전일 이전에 암으로 진단확정되어 있는 경우에는 이 특약은 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

### 제4조 (보험료 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

- ① 보통약관 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 특약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 특약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체 보험료에 보장보험료에 대하여 예정이율+1%로 계산한 이자를 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 특약의 부활에 따른 암에 대한 책임시기 및 계약전 알릴의무는 보통약관 제9조(회사의 책임의 시기 및 종기) 및 제25조(계약전 알릴 의무)에 따릅니다. 이 경우 부활일을 계약일로 하며 제1조(보상하는 손해) 제2항의 암보장 책임개시일을 다시 적용합니다.

## 제5조 (암의 정의 및 진단확정)

- ① 제1조(보상하는 손해)에서 “암”이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병중 악성신생물([별표4] “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 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 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.

## 제6조 (소아 3대암의 정의 및 진단확정)

- ① “소아 3대암”이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서 백혈병, 뇌암, 임파선암으로 분류되는 질병([별표5] 소아 3대암분류표를 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.

## 제7조 (상피내암의 정의 및 진단확정)

- ① 제1조(보상하는 손해) 제1호에서 “상피내암”이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병([별표 6] 상피내의 신생물 분류표 참조)을 말합니다.
- ② 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 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 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

## 제8조 (입원의 정의와 장소)

- ① 이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자 (이하 “의사”라 함

니다)에 의하여 암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 특약에서 “암의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원”이란 의사에 의해 암으로 진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, 암의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 암을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 암의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 암으로 진단된 경우에는 이는 암의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.

③ 이 특약에서 “계속입원”이라 함은 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 암으로 계속하여 입원하는 것을 말합니다. 그러나 동일한 암에 대한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

### 제9조 (암 진단급여금)

① 회사는 피보험자의 제1조(보상하는 손해) 제1항 제1호의 사고 발생 시 이 특약에 따라 아래에 기재된 금액을 암 진단급여금으로 수익자에게 지급합니다.

구분	암 진단 확정시	소아3대암 진단 확정시	상피내암 진단 확정시
금액	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100%	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100% 추가지급	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 20%

② 제1항 및 제1조(보상하는 손해)의 규정에도 불구하고 피보험자의 소아3대암 진단확정이 18세 계약해당일 이후에 있는 경우에는 보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100%를 추가지급하지 않습니다.

### 제10조 (암 입원급여금)

① 회사는 피보험자의 제1조(보상하는 손해) 제1항 제2호의 사고 발생시 이 특약에 따라 3일초과 입원 1일당 보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 1% 해당액을 암 입원급여금으로 수익자에게 지급합니다.

② 제1항의 암 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다.

③ 제1항의 경우 피보험자가 암의 치료를 직접목적으로 보험기간 중에 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.

④ 피보험자가 암에 대한 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴

원하기 전까지의 입원기간에 대하여는 제2항의 규정에 따라 암 입원급여금은 계속 보장하여 드립니다.

- ⑤ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 암 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

#### **제11조 (알릴 의무 위반의 효과)**

이 특약에서 알릴 의무 위반의 효과는 보통약관 제27조(알릴 의무 위반의 효과)를 따릅니다. 다만, 피보험자의 암진단 확정후 암진단확정과 인과관계가 없는 계약전 알릴 의무 위반으로 특약이 해지된 경우에는 암진단 확정일로부터 180일 이내에 발생한 암으로 인한 해당 보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 특약 해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

#### **제12조 (준용규정)**

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(지급보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

## 9. 자녀배상책임담보 특별약관

### 제1조 (보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 다음에 열거한 우연한 사고(이하 “사고”라 합니다.)에 따라 타인의 신체에 상해(상해에 기인한 사망을 포함합니다.) 또는 재물의 손해(재물의 없어짐, 손상 및 망가짐을 말합니다.)를 입함으로써 피보험자 또는 민법 제755조에서 규정하는 피보험자의 법정감독의무자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.

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

### 제2조 (보상하지 아니하는 손해)

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

1. 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)의 고의
2. 계약자의 고의
3. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
5. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다.) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다.)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
6. 제5호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

② 회사는 제1항 제1호 및 제2호의 사유가 발생한 때에는 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

③ 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 다음에 열거한 배상책임을 부담함으로써 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 또는 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 것은 제외합니다.), 총기(공기총은 제외합니다.)의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 배상책임

### 제3조 (타인을 위한 보험계약)

- 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 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

### 제4조 (특약의 무효)

특약체결 시 아래와 같은 사실이 있으면 이 특약은 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

1. 계약에 관하여 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기행위가 있었을 경우
2. 보험목적에 이미 손해가 발생하였거나 그 원인이 생긴 것을 알면서도 이를 회사에 알리지 아니하였을 경우

### 제5조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸됩니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 소멸되는 경우에 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

### 제6조 (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 손



해액을 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 보상하지 아니합니다.

## 제7조 (지급보험금)

① 회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급한 손해배상금 (손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 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 비용 중 응급처치, 긴급호송, 그 밖의 긴급조치를 위하여 지급한 비용과 지급에 관하여 미리 회사의 승인을 받은 비용만 보상하여 드립니다.
3. 피보험자가 권리의 보전 또는 행사의 절차를 밟는데 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 매회의 사고마다 2만원을 초과하는 경우에 그 초과하는 금액으로 하되 아래와 같습니다.

1. 제1항 제1호의 손해배상금 : 1사고당 보험증권에 기재된 보상한도액 한도
2. 제1항 제2호 내지 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

## 제8조 (손해배상청구에 대한 회사의 해결)

① 피보험자가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 특약에 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 지체없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 피보험자 및 계약자는 필요한 서류·증거의 제출, 증언 또는 증인출석에 협조하여야 합니다.

③ 피보험자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는

피보험자를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우 회사의 요구가 있으면 계약자 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 특약에서 담보하는 위험과 같은 위험을 담보하는 다른 계약(공제를 포함합니다.)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약(공제를 포함합니다.)이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 넘을 때에는 회사는 이 특약에 의한 보상책임액의 상가합계액에 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 한도 내에서 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 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다

## 제11조 (보험금 청구권의 상실)

아래와 같은 경우에는 피보험자는 손해에 대한 보험금 청구권을 잃게 됩니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 손해의 통지 또는 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 상당한 이유없이 손해의 조사를 방해 또는 회피할 때에는 그 해당 손해

## 제12조 (계약후 알릴 의무)

- ① 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
  - 1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
  - 2. 이 특약에서 담보하는 위험과 동일한 위험을 담보하는 계약을 다른 보험자와 맺으려고 하든지 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
  - 3. 제1호 및 제2호 이외에 위험이 뚜렷이 증가할 때
- ② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월 내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

### 제13조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 특약을 해지할 수 있습니다.
  - 1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 고의 또는 중대한 과실로 무배당 아이든든 종합보험 보통약관 제25조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우.
  - 2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제12조(계약후 알릴 의무) 제1항에 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때
  - 3. 상당한 이유없이 손해조사를 거부 또는 회피할 때
- ② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 특약을 해지할 수 없습니다.
  - 1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
  - 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때
  - 3. 보험을 모집한 자(이하 “모집인 등”이라 합니다.)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴 의무 사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
- ③ 제1항에 의한 특약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 제1항 제1호에 의한 특약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다.”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다. 또한 이 경우에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.
- ⑤ 제1항 제2호 및 제3호에 의한 특약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에는 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 이 경우에는 해약환급금을 지급합니다.
- ⑥ 손해가 제1항 제1호 및 제2호에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제4항

및 제5항에 관계없이 보상하여 드립니다.

#### 제14조 (손해의 통지 및 조사)

- ① 계약자 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. 제3자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
  - 3. 손해배상책임에 관한 소송을 제기 받았을 경우
- ② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항 제1호 및 제2호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니하며, 제1항 제3호의 통지를 게을리한 때에는 소송비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분은 보상하지 아니합니다.

#### 제15조 (보험금의 지급)

- ① 회사는 손해발생 통지 및 보통약관 제33조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 20일 이내에 지급하여 드립니다.
- ② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 수익자에게 서면통지하여 드립니다.
- ③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자 또는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가급보보험금으로 지급합니다.
- ④ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제13조(알릴 의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

#### 제16조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(지급보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.



## 10. 특정전염병위로금담보 특별약관

### 제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 전염병예방법 제2조에서 규정하고 있는 법정전염병중 [별표10]에서 정한 전염병에 감염되어 전염병환자로 진단받은 경우 보험증권에 기재된 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)의 보험가입금액을 특정전염병위로금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항에서 “전염병환자로 진단”이라 함은 전염병의 병원체가 인체 내에 침입하여 증상을 나타내는 자가 전염병예방법 제4조 제2항의 진단기준에 의한 의사의 진단 또는 보건복지부령이 정하는 기관의 실험실 검사를 통하여 확인이 되고, 전염병예방법 제4조에 의하여 해당 보건소장에게 전염병 환자로 신고되는 것을 말합니다.
- ③ 제1항의 전염병이라 함은 이 특약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염되거나 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

### 제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 아이든든 종합보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 제1호 내지 제3호 및 제5항에서 정한 바를 따릅니다.

### 제3조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸됩니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 소멸되는 경우에 회사는 해약환급금을 지급하지 않습니다.

### 제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(지급보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

## 11. 선천이상수술위로금 담보 특별약관

### 제1조 (특약의 체결)

이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)은 자녀양육비담보특약이 부가된 계약에 한하여 부가할 수 있습니다.

### 제2조 (피보험자의 범위)

이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)에서의 피보험자는 자녀양육비담보특약의 피보험자가 남자인 경우에는 자녀양육비담보특약의 피보험자의 호적상의 배우자, 자녀양육비담보특약의 피보험자가 여자인 경우에는 자녀양육비담보특약의 피보험자에 의하여 태어난 자녀(이하 “신생아”라 합니다.)로 합니다.

### 제3조 (보상하는 손해)

회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중에 [별표11] “선천성 기형, 변형 및 염색체 이상 분류표”에서 정한 선천성 기형, 변형 및 염색체 이상(이하 “선천이상”이라 합니다.)으로 진단이 확정되고, 그 선천이상의 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 제6조(수술의 정의와 장소)에서 정한 의사의 수술을 받는 때에는 보험증권에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 선천이상수술위로금으로 수익자에게 지급합니다.

### 제4조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 아이든든 종합보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 제1호 내지 제3호 및 제5항에서 정한 바를 따르며, 또한, 회사는 이 특약 가입시 계약자가 태아의 이상 상태를 이미 알고 있던 경우에는 보험금 지급사유가 발생한 때에도 선천이상수술위로금을 지급하여 드리지 아니합니다.

### 제5조 (입원의 정의와 장소)

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자 (이하 “의사”라 합니다.)에 의하여 선천이상의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

### 제6조 (수술의 정의와 장소)

이 특약에서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 선천이상의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 제5조(입원의 정의와 장소)에 정한 장소에서 의사의 관리 하에 선천이상의 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除)등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

#### 제7조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸됩니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 소멸되는 경우에 회사는 해약환급금을 지급하지 않습니다.

#### 제8조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(지급보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.) 및 출생전자녀가입특별약관을 따릅니다.



## 12. 모성사망담보 특별약관

### 제1조 (특약의 체결)

이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)은 자녀양육비담보특약이 부가된 계약에 한하여 부가할 수 있습니다.

### 제2조 (피보험자의 범위)

이 특약에서의 피보험자는 자녀양육비담보특약의 피보험자가 남자인 경우에는 자녀양육비담보특약의 피보험자의 호적상의 배우자, 자녀양육비담보특약의 피보험자가 여자인 경우에는 자녀양육비담보특약의 피보험자로서 임신한 여성으로 합니다.

### 제3조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 [별표12]에서 정한 “여성산과(임신, 출산 및 산후)관련 특정질병”으로 인하여 임신 중 또는 분만 후 42일 이내에 사망한 때에는 보험증권에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 모성사망보험금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 질병이라 함은 이 계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염되거나 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다

### 제4조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 아이든든 종합보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 제1호 내지 제3호 및 제5항에서 정한 바를 따릅니다.

### 제5조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 보통약관의 보험기간에도 불구하고 계약일부터 분만후 42일까지로 합니다.

### 제6조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸되거나 회사가 제2조(보상

하는 손해)에서 정한 모성사망보험금을 지급한 때에는 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸됩니다.

② 제1항에 따라 계약이 소멸되는 경우에 회사는 이 특약의 해약환급금은 지급하지 않습니다.

#### **제7조 (준용규정)**

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(지급보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

### 13. 저체중아 육아비용담보 특별약관

#### 제1조 (특약의 체결)

이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)은 자녀양육비담보특약이 부가된 계약에 한하여 부가할 수 있습니다.

#### 제2조 (피보험자의 범위)

이 특약에서의 피보험자는 자녀양육비담보특약의 피보험자가 남자인 경우에는 자녀양육비담보특약의 피보험자의 호적상의 배우자, 자녀양육비담보특약의 피보험자가 여자인 경우에는 자녀양육비담보특약의 피보험자(다만, 이 특약 체결시 임신22주 이내에 한합니다. 이하 “임산부”라 합니다)에 의하여 태어난 자녀(다만, 인공수정에 의한 임신은 제외합니다. 이하 “신생아”라 합니다.)로 합니다.

#### 제3조 (보상하는 손해)

① 회사는 이 특약의 보험기간 중에 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 이 특약의 보험가입금액을 저체중아 육아비용보험금으로 수익자에게 지급합니다.

② 다태아 출산의 경우 태어난 각각의 신생아에 대하여 이 특약에 따라 보험금을 지급합니다.

#### 제4조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 아이든든 종합보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항, 제2항 및 제5항에 정한 바에 따르며, 또한 회사는 이 특약 가입시 계약자가 태아의 이상 상태를 이미 알고 있던 경우에는 보험금 지급사유가 발생한 때에도 저체중아 육아비용보험금을 지급하여 드리지 아니합니다.

#### 제5조 (특약의 보험기간)

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

#### 제6조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸됩니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 소멸되는 경우에 회사는 해약환급금을 지급하지 않습니다.

#### **제7조 (준용규정)**

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(지급보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.) 및 출생전자녀가입특별약관을 따릅니다.

### 13. 신생아입원급여금담보 특별약관

#### 제1조 (특약의 체결)

이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)은 자녀양육비담보특약이 부가된 계약에 한하여 부가할 수 있습니다.

#### 제2조 (피보험자의 범위)

이 특약에서의 피보험자는 자녀양육비담보특약의 피보험자가 남자인 경우에는 자녀양육비담보특약의 피보험자의 호적상의 배우자, 자녀양육비담보특약의 피보험자가 여자인 경우에는 자녀양육비담보특약의 피보험자(다만, 이 특약 체결시 임신22주 이내에 한합니다. 이하 “임산부”라 합니다)에 의하여 태어난 자녀(다만, 인공수정에 의한 임신은 제외합니다. 이하 “신생아”라 합니다.)로 합니다.

#### 제3조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 이 특약의 보험기간 중 신생아가 [별표 13] “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 이 특약의 보험가입금액을 신생아입원급여금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 경우 신생아가 동일한 주산기질병으로 인하여 4일이상 입원을 2회이상 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 제1항의 경우 입원기간 중에 특약의 보험기간이 만료되었을 때에는 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 위의 신생아입원급여금은 계속하여 보장하여 드립니다.
- ④ 다태아 출산의 경우 태어난 각각의 신생아에 대하여 이 특약에 따라 보험금을 지급합니다.

#### 제4조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 아이든든 종합보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항, 제2항 및 제5항에 정한 바에 따르며, 또한 회사는 이 특약 가입시 계약자가 태아의 이상상태를 이미 알고 있던 경우에는 보험금 지급사유가 발생한 때에도 신생아 입원급여금을 지급하여 드리지 아니합니다.

### 제5조 (주산기의 정의)

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

### 제6조 (입원의 정의와 장소)

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

### 제7조 (특약의 보험기간)

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

### 제8조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸됩니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 소멸되는 경우에 회사는 해약환급금을 지급하지 않습니다.

### 제9조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(지급보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.) 및 출생전 자녀가입 특별약관을 따릅니다.

## 14. 출생전 자녀가입 특별약관

### 제1조 (특별약관의 적용)

- ① 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)은 자녀양육비담보특약이 부가된 계약에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ② 이 특약은 무배당 아이든든 종합보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다)의 피보험자로 될 자가 계약 체결시 출생전 자녀(이하“태아”라 합니다)인 계약에 대하여 적용합니다.
- ③ 제2항의 태아는 출생시에 피보험자로 됩니다.

### 제2조 (출생통지)

- ① 계약자는 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 계약자는 제1항의 사실이 발생한 경우에는 다음의 서류를 제출하여 이를 회사에 알려야 합니다.
  1. 통지서(회사양식)
  2. 회사가 필요한 경우 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 계약자가 제1항의 호적상 먼저 기재된 자가 아닌 다른 자녀를 피보험자로 지정할 경우 회사는 이에 따릅니다.

- ③ 제1항 또는 제2항의 피보험자가 출생한 날로부터 1년이내에 사망하고 동시에 출생한 자가 생존하여 있는 경우에는 계약자는 피보험자가 사망한 날로부터 1개월 이내에 한하여 동시에 출생한 자 가운데 호적상 다음순위의 자를 새로운 피보험자로 할 수 있습니다. 다만, 제2항의 경우와 같이 계약자가 새로운 피보험자를 지정할 경우에는 회사는 이에 따릅니다.
- ④ 계약자가 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 계약자가 원래의 피보험자를 고의로 사망케 한 경우에는 제3항의 피보험자 변경을 하지 아니합니다.

#### 제5조 (보험금 지급기준 적용연령)

보통약관 제2조(계약연령의 계산)의 보험기간에서 적용하는 피보험자의 연령은 피보험자가 출생한 날로부터 계산합니다.

#### 제6조 (계약연령의 계산 및 특례)

계약일에 있어서의 피보험자의 계약연령은 0세로 합니다.

#### 제7조 (보험계약일 및 보험계약연령의 변경)

- ① 회사가 제2조(출생통지) 제1항의 통지를 받은 경우 피보험자의 출생일이 계약일로부터 6개월을 초과한 때에는 회사는 계약일을 피보험자의 출생일의 반년전의 해당일로 변경하며, 이로 인하여 부양자의 계약연령이 바뀌어 질 경우에는 이것을 변경합니다.
- ② 제1항에 의해 부양자의 계약연령을 변경할 경우에는 회사는 변경 후의 계약연령에 따라서 보험료를 변경합니다.
- ③ 제2항의 경우 이미 납입한 보험료를 정산하고 환급하여야 할 금액이 있을 때에는 회사는 이를 계약



자에게 지급하고 부족한 금액이 있을 때에는 계약자는 이를 회사에 납입해야 합니다.

#### **제8조 (준용규정)**

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(지급보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

## 15. 암진단치료비담보 특별약관

### 제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 제2항에서 정한 암진단에 대한 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단 확정된 경우 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)에 따라 아래의 금액을 각각 1회에 한하여 진단치료비로 수익자에게 지급합니다.

구 분	암 진단 확정시(암진단치료비)	상피내암 진단 확정시(상피내암진단치료비)
금 액	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100%	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 20%

- ② 이 특약에서 암진단에 대한 책임개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 상피내암의 책임개시일은 계약일로 합니다.
- ③ 제2항의 경우 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

### 제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 아이든든 종합보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 제1호 내지 제3호 및 제5항에서 정한 바를 따릅니다.

### 제3조 (특약의 무효)

피보험자가 이 특약의 계약일로부터 암진단에 대한 책임개시일 전일 이전에 암으로 진단확정되어 있는 경우에는 이 특약은 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

### 제4조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 이 특약에 따라 암진단치료비를 지급하였거나 보통약관 제8조(손해보상후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸됩니다. 그러나 상피내암진단치료비만 지급한 경우에는 소멸되지 아니합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 소멸되는 경우에 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

### 제5조 (보험료 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

- ① 보통약관 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 특약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 특약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체 보험료에 보장보험료에 대하여 예정이율+1%로 계산한 이자를 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 특약의 부활에 따른 암에 대한 책임시기 및 계약전 알릴의무는 보통약관 제9조(회사의 책임의 시기 및 종기) 및 제25조(계약전 알릴 의무)에 따릅니다. 이 경우 부활일을 계약일로 하며 제1조(보상하는 손해) 제2항의 책임개시일을 다시 적용합니다.

#### 제6조 (암의 정의 및 진단확정)

- ① 제1조(보상하는 손해)에서 “암”이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병중 악성신생물([별표4] “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 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 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.

#### 제7조 (상피내암의 정의 및 진단확정)

- ① 제1조(보상하는 손해) 제1호에서 “상피내암”이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병( [별표 6] 상피내의 신생물 분류표 참조)을 말합니다.
- ② 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 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 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 제8조 (알릴 의무 위반의 효과)

이 특약에서 알릴 의무 위반의 효과는 보통약관 제27조(알릴 의무 위반의 효과)를 따릅니다. 다만, 피보험자의 암진단 확정후 암진단확정과 인과관계가 없는 계약전 알릴 의무 위반으로 특약이 해지된 경우에는 암진단 확정일로부터 180일 이내에 발생한 암으로 인한 해당 보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 특약 해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

#### 제9조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(지급보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

## 16. 암입원급여금 특별약관

### 제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 제2항에서 정한 암입원에 대한 책임개시일 이후에 암(상피내암은 제외합니다. 이하 같습니다.)으로 최초로 진단이 확정되고, 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다.)하여 제7조(입원의 정의와 장소)에서 정한 의사의 치료를 받은 경우 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)에 따라 보상하여 드립니다.
- ② 이 특약에서 암입원에 대한 책임개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
- ③ 제2항의 경우 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

### 제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 아이든든 종합보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 제1호 내지 제3호 및 제5항에서 정한 바를 따릅니다.

### 제3조 (특약의 무효)

피보험자가 이 특약의 계약일로부터 암입원에 대한 책임개시일 전일 이전에 암으로 진단확정되어 있는 경우에는 이 특약은 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

### 제4조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관 계약이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸됩니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 소멸되는 경우에 회사는 해약환급금을 지급하지 않습니다.

### 제5조 (보험료 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

- ① 보통약관 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 특약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 특약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체

보험료에 보장보험료에 대하여 예정이율+1%로 계산한 이자를 더하여 납입하여야 합니다.

- ② 특약의 부활에 따른 암에 대한 책임시기 및 계약전 알릴의무는 보통약관 제9조(회사의 책임의 시기 및 종기) 및 제25조(계약전 알릴 의무)에 따릅니다. 이 경우 부활일을 계약일로 하며 제1조(보상하는 손해) 제2항의 책임개시일을 다시 적용합니다.

#### 제6조 (암의 정의 및 진단확정)

- ① 제1조(보상하는 손해)에서 “암”이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병중 악성신생물([별표4] “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 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 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.

#### 제7조 (입원의 정의와 장소)

- ① 이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자 (이하 “의사”라 합니다)에 의하여 암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 특약에서 “암의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원”이란 의사에 의해 암으로 진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, 암의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 암을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 암의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 암으로 진단된 경우에는 이는 암의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.
- ③ 이 특약에서 “계속입원”이라 함은 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 암으로 계속하여 입원하는 것을 말합니다. 그러나 동일한 암에 대한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

#### 제8조 (암입원급여금)

- ① 회사는 피보험자의 제1조(보상하는 손해)에 따라 암으로 4일이상 계속입원시 3일초과 입원일수 1일

당 보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액을 암입원급여금으로 수익자에게 지급합니다.

- ② 제1항의 암입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
- ③ 제1항의 경우 피보험자가 암의 치료를 직접목적으로 보험기간 중에 2회 이상 입원한 경우에는 계속 입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 그러나, 암에 대한 입원이란 암입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ④ 피보험자가 암에 대한 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 입원기간에 대하여는 제2항의 규정에 따라 암 입원급여금은 계속 보장하여 드립니다.
- ⑤ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 암 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 않습니다.

#### **제9조 (알릴 의무 위반의 효과)**

이 특약에서 알릴 의무 위반의 효과는 보통약관 제27조(알릴 의무 위반의 효과)를 따릅니다. 다만, 피보험자의 암진단 확정후 암진단확정과 인과관계가 없는 계약전 알릴 의무 위반으로 특약이 해지된 경우에는 암진단 확정일로부터 180일 이내에 발생한 암으로 인한 해당 보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 특약 해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

#### **제10조 (준용규정)**

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(지급보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

[별표 1]

후유장해 지급률표

후유장해의 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 알아 듣지 못할 때 20</p> <p>4) 한귀의 청력이 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아 듣지 못할 때 5</p> <p>5) 한 귀의 컷바퀴의 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 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 50 30 40 20 20 10 10 10 10 34 20 7

후유장해의 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 첫째발가락 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 첫째발가락의 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 곁에서 돌봄을 요하는 때 100</p> <p>2) 흉·복부장기의 기능에 심한 장애가 남아 평생토록 수시로 곁에서 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 지급률에 관한 세부사항은 약관의 내용과 다르게 해석되지 않는 한 「상해보험 후유장애 산정기준」에 따릅니다.
2. 이 보험의 후유장애 지급률은 산재보험 및 자동차보험 등 타 보험에서 적용하는 후유장애 지급률과는 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 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 또는 20°이상 측만변형된 경우

2) 중등도의 기형

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

3) 경도의 기형

1개 이상의 척추의 골절로 인한 경도의 전만증 또는 측만변형된 경우

4) 고도의 운동장애

척추체에 2분절 이상의 척추고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상범위의 1/4이하로 제한된 때

5) 중등도의 운동장애

- ① 척추체에 2분절 이상의 척추고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상 범위의 1/2이하로 제한된 때

- ② 두개골과 상위경추(제1, 2경추)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때

6) 경도의 운동장애

척추체에 골절 등으로 척추운동범위가 정상범위의 3/4이하로 제한된 때

7) 고도의 추간반탈출증

추간반을 2마디 이상 수술 또는 하나의 추간반에 2번 이상수술로 고도의 신경증상이 남은 경우

8) 중등도의 추간반탈출증

추간반 1마디 수술로 신경증상이 뚜렷하고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

9) 경도의 추간반탈출증

의학적으로 추간반 병변이 확인되고 하지방사통 또는 감각 이상이 있는 경우

5. 팔, 다리의 1관절기능 장애

1) 기능을 완전히 잃었을 때

완전강직 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

2) 고도의 장애

관절운동범위가 정상범위의 1/4 이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 15mm 이상의 동요관절이 있는 경우

3) 중등도의 장애

관절운동범위가 정상범위의 1/2 이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 10mm 이상의 동요관절이 있는 경우

4) 경도의 장애

관절운동범위가 정상범위의 3/4 이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 5mm 이상의 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 1/2이하가 되었을 때

8. 흉·복부장기의 장애

1) 기능에 극심한 장애가 남아 평생토록 항상 곁에서 돌봄을 요하는 때

침상을 벗어나지 못하는 정도로 생명유지를 위한 일상생활의 기본동작을 전적으로 타인의 돌봄에 의존하는 것

2) 기능에 심한 장애가 남아 평생토록 수시로 곁에서 돌봄을 요하는 때

타인의 돌봄을 받아 식사, 배뇨 및 배변, 근거리 내의 보행 등 단시간 침상을 떠나는 것이 가능한 경우

3) 기능에 중등도의 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때

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

4) 기능에 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때

일상생활의 기본동작중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 돌봄이 필요하지 않은 때

5) 기능에 장애가 남은 때

흉복부 장기의 기능장애가 명확하여 노동에 지장이 있는 때

6) 생식기에 뚜렷한 장애를 남긴 때

음경의 1/2 이상 상실, 자궁전적출술, 흉터로 인한 질구의 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 한국표준질병사인분류에 있어서 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 ]

악성신생물 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병은 제3차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 시행) 중 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 악성신생물에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[ 별표 5 ]

소아 3대암 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 소아 3대암으로 분류되는 질병은 제3차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 시행)중 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 중박병소 악성신생물	C72.8
5. 상세불명의 중추신경계 악성신생물	C72.9
6.호지킨병(Hodgkin's)	C81
7.여포성(결절성) 비호지킨 림프종	C82
8.미만성 비호지킨 림프종	C83
9. 말초 및 피부성 T-세포 림프종	C84
10.기타 및 상세불명형의 비호지킨 림프종	C85
11.악성 면역증식성 질환	C88
12.다발성 골수종 및 형질세포 신생물	C90
13.림프성 백혈병	C91
14.골수성 백혈병	C92
15.단구성 백혈병	C93
16.명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
17.상세불명 세포형의 백혈병	C95
18.림프, 조혈 및 관련조직의 기타 및 상세불명의 악성신생물	C96

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

[별표 6]

상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 시행) 중 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 7]

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 압궤손상	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 8 ]

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 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 봅니다.

[ 별표 9 ]

비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환 분류표

약관에 규정하는 비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 비뇨기계의 기타장애	N39
2. 치핵	I84
3. 항문 및 직장부의 열구 및 누공	K60
4. 항문 및 직장부의 농양	K61
5. 하문 및 직장의 기타질환	K62

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

[ 별표 10]

특정전염병 분류표

약관에 규정하는 특정전염병으로 분류되는 전염병은 전염병예방법 제2조에서 규정하고 있는 법정전염병 중 다음에 해당하는 전염병을 말합니다.

대 상 전 염 병		분류번호
제1군 전염병	콜레라 장티푸스 파라티푸스 세균성이질 장출혈성대장균감염증 페스트	A00 A01.0 A01.1 - A01.4 A03.9 A04.3 A20
제2군 전염병	파상풍 디프테리아 백일해 폴리오 일본뇌염 홍역 풍진 유행성이하선염	A33 - A35 A36 A37 A80 A83.0 B05 B06 B26
제3군 전염병	탄저 브루셀라증 렙토스피라증 성홍열 수막구균성수막염 비브리오패혈증 레지오넬라증 발진티푸스 발진열 프프가무시증 광견병(공수병) 신증후군출혈열(유행성출혈열) 말라리아	A22 A23 A27 A38 A39.0 A41.5 A48.1 - A48.2 A75(A75.2, A75.3 제외) A75.2 A75.3 A82 A98.5 B50 - B54

[별표11]

### 선천성 기형, 변형 및 염색체 이상 분류표

약관에서 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 선천성 기형, 변형 및 염색체 이상으로 분류되는 질병은 제3차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 신경계통의 선천기형	Q00-Q07
2. 눈, 귀, 얼굴 및 목의 선천기형	Q10-Q18
3. 순환기계통의 선천기형	Q20-Q28
4. 호흡기계통의 선천기형	Q30-Q34
5. 입술 갈림증 및 입천장 갈림증	Q35-Q37
6. 소화기계통의 기타 선천기형	Q38-Q45
7. 생식 기관의 선천기형	Q50-Q56
8. 비뇨기계통의 선천기형	Q60-Q64
9. 근육·골격계통의 선천기형 및 변형	Q65-Q79
10. 기타 선천기형	Q80-Q89
11. 달리 분류되지 않은 염색체 이상	Q90-Q99

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



[ 별표 12]

여성산과(임신,출산 및 산후)관련 특정질병 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 여성산과(임신,출산 및 산후)관련 특정질병으로 분류되는 질병은 제3차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
<b>I. 유산된 임신</b>	
자궁외 임신	O00
포상기태	O01
기타 이상 임신부산물	O02
자연유산	O03
의학적 유산	O04
기타 유산	O05
상세불명의 유산	O06
시도된 유산의 실패	O07
유산, 자궁외 임신 및 기타 임신에 따른 합병증	O08
<b>II. 임신, 출산 및 산후의 부종, 단백뇨 및 고혈압성 장애</b>	
임신, 출산 및 산후에 합병된 선재성 고혈압	O10
부가된 단백뇨를 동반한 선재성 고혈압 장애	O11
고혈압을 동반하지 않은 임신성(임신유도성)부종 및 단백뇨	O12
의미있는 단백뇨를 동반하지 않은 임신성(임신유도성)고혈압	O13
의미있는 단백뇨를 동반한 임신성(임신유도성)고혈압	O14
자간증	O15
상세불명의 모성 고혈압	O16
<b>III. 주로 임신과 관련된 기타 모성 장애</b>	
초기 임신중 출혈	O20
임신중 과다 구토	O21
임신중 정맥 합병증	O22
임신중 비뇨생식기의 감염	O23
임신중 당뇨병	O24
임신중 영양실조	O25
주로 임신과 관련된 기타 병태의 산모관리	O26
산모의 산전 선별검사의 이상 소견	O28
임신중 마취의 합병증	O29

대상이 되는 질병	분류번호
<b>IV. 태아와 양막강 및 가능한 분만문제와 관련된 산모관리</b>	
다태임신	O30
다태임신에 특이한 합병증	O31
태아의 알려진 또는 의심되는 태위장애의 산모관리	O32
알려진 또는 의심되는 불균형의 산모관리	O33
골반 기관의 알려진 또는 의심되는 이상의 산모관리	O34
알려진 또는 의심되는 태아이상 및 손상의 산모관리	O35
기타 알려진 또는 의심되는 태아문제의 산모관리	O36
양수과다증	O40
양수 및 양막의 기타장애	O41
양막의 조기파열	O42
태반장애	O43
전치 태반	O44
태반의 조기분리 (태반조기박리)	O45
달리 분류되지 않은 분만전 출혈	O46
가진통	O47
지연임신	O48
<b>V. 진통 및 분만의 합병증</b>	
조기분만	O60
유도분만의 실패	O61
분만력의 이상	O62
지연 산통	O63
태아의 위치이상으로 인한 난산	O64
모성 골반이상으로 인한 난산	O65
기타 난산	O66
달리 분류되지 않은 분만중 출혈이 합병된 진통 및 분만	O67
태아 스트레스(곤란)가 합병된 진통 및 분만	O68
탯줄 합병증이 합병된 진통 및 분만	O69
분만중 회음부 열상	O70
기타 산과적 외상	O71
분만 후 출혈	O72
출혈이 없는 잔류 태반 및 양막	O73
진통 및 분만중 마취제 합병증	O74
달리 분류되지 않은 진통 및 분만의 기타 합병증	O75

대상이 되는 질병	분류번호
<b>VI. 분만</b>	
단일 자연분만	O80
집게(겸자) 및 진공 흡착기에 의한 단일 분만	O81
제왕절개에 의한 단일분만	O82
기타 보조 단일 분만	O83
다태 분만	O84
<b>VII. 주로 산후기에 관련된 합병증</b>	
산후기 패혈증	O85
기타 산후기 감염	O86
산후기중 정맥성 합병증	O87
산과적 색전증	O88
산후기중 마취제의 합병증	O89
달리 분류되지 않은 산후기의 합병증	O90
출산과 관련된 유방의 감염	O91
출산과 관련된 유방 및 수유의 기타장애	O92

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

[ 별표 13]

주산기에 발생한 주요병태 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 주산기에 발생한 주요병태로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(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 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.