

3대 기본지킴이

- 1 청약서상 자필서명
- 2 청약서 부분전달
- 3 약관전달 및 중요내용 설명

- 특별이익제공 등 법질서 문란행위는 금융감독원으로부터 제재를 받을 수 있습니다.
- 보험모집질서 위반행위 신고센터
TEL : 3786-7683~4 / FAX : 3786-7689
인터넷 : www.fss.or.kr

고객
콜센터

고객콜센터는 사고접수와 보험관련 업무시 발생
되는 궁금증 및 불편사항을 안내, 상담해 드리는
대고객 통신서비스입니다.

1588-5656(연중 무휴접수)

H 현대해상화재보험

110-731 서울 종로구 세종로 178번지 현대해상빌딩 대표전화: 1588-5656
www.hi.co.kr

마
배
로

굿앤굿 어린이디보험

보험가입 안내서 및 약관



H 현대해상화재보험

〈보험계약확인 반송엽서〉

■ 보험계약 체결과정에서 불만이 있으신 경우 아래사항을 기재하여 보내주시면 즉시 시정해 드립니다.

■ 보험계약 체결현황

· 회사명 : 현대해상화재보험 지점 : 영업소 :
· 가입상품명 : 보험계약일자 : 설계사(대리점)명 :

■ 보험계약 체결시 다음 사항이 이행되었습니까?

☐ 보험약관 수령 ☐ 청약서 부분 또는 회사발행 영수증 수령
☐ 자필서명 확인 ☐ 고지의무(회사에 알릴 의무)

■ 보험가입시 모집자가 다음의 행위를 한 사례가 있습니까?

☐ 고지의무를 이행하지 못하도록 하거나 부실하게 알릴 것을 권유함
☐ 보험계약 사항을 사실과 다르게 알려주거나 중요한 사항을 알리지 않는 행위를 함
☐ 보험계약 체결과 관련하여 모집종사자가 부담이익을 제공하겠다고 함
☐ 기존 보험계약을 부당하게 해지하고 새로운 보험계약 체결을 권유함

■ 금융감독원의 민원상담 및 분쟁조정 등의 안내

보험계약과 관련하여 불만사항 등이 있을 경우 금융감독원에 우편, FAX, 전화, 직접방문 등으로 이의를 신청하실 수 있습니다.

(우)150-743 서울 영등포구 여의도동 27번지(금융감독원 금융소비자보호센터)

전화 : (02)3786-3786-8590/95 FAX : (02)3771-5699

· 부산지원 : (02)606-1700~1 · 대구지원 : (053)760-4000

· 광주지원 : (062)606-1616 · 대전지원 : (042)479-5109

· 무 · 배 · 당 ·

굿앤굿 어린이보험

I. 보험가입 안내서	4
II. 무배당 갯넌국 어린이이디보험 1종	11
III. 무배당 갯넌국 어린이이디보험 1종 상품요약서	12
IV. 무배당 갯넌국 어린이이디보험 1종 보통약관	19
V. 무배당 갯넌국 어린이이디보험 1종 특별약관	31
1. 일반상해 후유장애추가 담보 특별약관	32
2. 다발성 소아암 진단급여금 담보 특별약관	33
3. 다발성 소아암 이외의 암 진단급여금 담보 특별약관	34
4. 중증 화상/부식 진단급여금 담보 특별약관	36
5. 3대장애 위로금 담보 특별약관	37
6. 장기이식관련 담보 특별약관	38
7. 조혈모세포이식급여금 담보 특별약관	40
8. 양성뇌종양 진단급여금 담보 특별약관	42
9. 심장관련 소아특정질병 진단급여금 담보 특별약관	43
10. 대중교통이용중 교통상해후유장애 담보 특별약관	44
11. 비담승중 교통상해후유장애 담보 특별약관	46
12. 어린이 12대 다발성질병 입원급여금 담보 특별약관	47
13. 입원급여금(1월이상) 담보 특별약관	49
14. 입원급여금(4월이상) 담보 특별약관	51
15. 암 입원급여금 담보 특별약관	53
16. 일반상해 의료비 담보 특별약관	55
17. 질병 입원의료비 담보 특별약관	56
18. 식중독 담보 특별약관	58
19. 골절/화상치료비 담보 특별약관	59
20. 자녀안심보험금 담보 특별약관	59
21. 특정전염병위로금 담보 특별약관	61
22. 자녀배상책임 담보 특별약관	62
23. 신생아보장 특별약관	66
24. 선천이상수술위로금 담보 특별약관	68
25. 자녀양육비(상해사망/고도후유) 담보 특별약관	69
26. 자녀양육비(질병사망) 담보 특별약관	71
27. 모성사망 담보 특별약관	72
28. 출생전 자녀가입 특별약관	74
29. 계약잔환 특별약관	75
30. 피보험자 추가 특별약관	76
31. 특별조건부인수 특별약관	78
32. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관	79
33. 보험료 자동납입 특별약관	80
34. 신용카드이용 보험료납입 특별약관	81
35. 단체취급 특별약관	81
36. 전자거래 특별약관	83
37. 세금우대종합저축 적용 특별약관	83
VI. 무배당 갯넌국 어린이이디보험 1종 별표	86
[별표 1] 후유장애 지급률표	86
[별표 2] 해약환급금 예시표	91
[별표 3] 악성신생물 분류표	93
[별표 4] 다발성 소아암 분류표	94

[별표 5] 다발성 소아암 이외의 암 분류표	95
[별표 6] 상피내의 신생물 분류표	96
[별표 7] 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표	96
[별표 8] 장애인외의기준(장애인 복지법시행령 제2조관련)	97
[별표 9] 어린이 12대 다발성질병 분류표	98
[별표 10] 비노기계 장애 및 직장 또는 학문관련 질환 분류표	99
[별표 11] 식중독 분류표	100
[별표 12] 골절 분류표	100
[별표 13] 화상 분류표	101
[별표 14] 특정전염병 분류표	102
[별표 15] 출생전후기에 발생한 주요병태 분류표	103
[별표 16] 선천성 기형, 변형 및 염색체 이상 분류표	103
[별표 17] 여성산과(임신,출산 및 산후)관련 특정질병 분류표	104
[별표 18] 질병 분류표	106
[별표 19] 질병으로 인한 “제1급의 장애상태”	106
[별표 20] 특정부위 분류표	107
[별표 21] 특정질병 분류표	108

VII. 무배당 갯넌국 어린이이디보험 2종	109
VIII. 무배당 갯넌국 어린이이디보험 2종 상품요약서	110
IX. 무배당 갯넌국 어린이이디보험 2종 보통약관	113
X. 무배당 갯넌국 어린이이디보험 2종 특별약관	125
1. 일반상해 의료비 담보 특별약관	126
2. 일반상해 임시생활비 담보 특별약관	126
3. 암 진단급여금 담보 특별약관	127
4. 암 입원/수술급여금 담보 특별약관	128
5. 교통상해 의료비 담보 특별약관	131
6. 교통상해 임시생활비 담보 특별약관	132
7. 벌금 담보 특별약관	133
8. 방어비용 담보 특별약관	134
9. 면허정지위로금 담보 특별약관	135
10. 면허취소위로금 담보 특별약관	136
11. 형사합의지원금담보(자가용자동차) 특별약관	136
12. 형사합의지원금담보(영업용자동차) 특별약관	137
13. 특별조건부인수 특별약관	138
14. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관	139
15. 보험료 자동납입 특별약관	140
16. 신용카드이용 보험료납입 특별약관	140
17. 단체취급 특별약관	141
18. 전자거래 특별약관	143
19. 세금우대종합저축 적용 특별약관	143
XI. 무배당 갯넌국 어린이이디보험 2종 별표	146
[별표 1] 후유장애 지급률표	146
[별표 2] 해약환급금 예시표	151
[별표 3] 악성신생물 분류표	156
[별표 4] 상피내의 신생물 분류표	157
[별표 5] 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표	158
[별표 6] 교통사고 처리 특례법 제3조 2항 단서	159
[별표 7] 질병으로 인한 “제1급의 장애상태”	160
[별표 8] 특정부위 분류표	161
[별표 9] 특정질병 분류표	162

귀하께서는 저희 현대해상화재보험(주)와 보험계약을 체결하셨습니다.

현대사회를 살아가면서 발생할 수도 있는 각종 위험에 대비하고, 미래의 풍요로운 삶을 준비하는데 반드시 필요한 경제제도의 손해보험에 가입하신 것을 저희회사 임직원 모두가 깊이 감사드립니다.

이 보험 안내서는 귀하께서 보험에 대한 합리적인 선택을 하시는데 도움을 드리고자 손해보험 상품을 가입하시기 전에 꼭 알아두셔야 할 사항에 대하여 설명하고 있습니다.

해당사항에 대해 궁금한 점이 있으신 경우, 저희회사 본사 고객센터(Tel : 1588-5656)나 인터넷 홈페이지(www.hi.co.kr)를 통해 문의하시면 상세히 안내하여 드리겠습니다.

< 목 차 >

1. 장기손해보험의 원리 및 특성
2. 장기손해보험 상품의 유형
3. 장기손해보험 상품의 선택방법
4. 장기손해보험 가입시 유의사항
5. 보험가입자 보호제도
6. 보험 상담 및 분쟁조정 안내

또한, 보험계약 체결시 보험약관 및 청약서 부분을 전달받지 못하였거나 모집종사자의 부당행위가 있을 경우, 첨부되어 있는 “보험계약확인 반송엽서”를 저희회사 CS추진부로 보내주시면 즉시 시정해 드리겠습니다.

저희 회사 임직원은 귀하께서 체결한 보험계약의 계약기간이 종료되는 시점까지 성실히 운영될 수 있도록 최선을 다하겠습니다.

1. 장기손해보험의 원리 및 특성

장기손해보험은 상해, 질병, 화재, 배상책임 등 급격하고도 우연한 사고에 대비하여 경제적 손실을 보전할 목적으로 공동의 위험담보를 필요로 하는 사람들이 부담금(보험료)을 납부하고, 사고발생시 약정된 금액(보험금) 또는 실제 발생한 손해액을 지급받는 경제적 준비제도입니다.

장기손해보험은 다음과 같은 특성을 가지고 있습니다.

- ① 장기손해보험은 보험기간이 3년이상으로 장기기간이며, 예기치 못한 불의의 사고에 대비할 수 있는 보장기능과 함께 만기시에는 계약자가 납입한 보험료중 저축보험료 부분에 약정된 예정이율에 따른 이자를 더해 돌려드리는 저축기능을 겸비한 보험상품입니다.
- ② 장기손해보험은 제1회 보험료 납입일 16시부터(단, 약관 관련 보장상품은 제외) 보험계약의 효력이 발생되어 약정기간 동안 보험계약의 효력이 지속되며, 동일 상품의 판매를 중지한다 하더라도 기존 가입자의 보험계약은 소멸되지 않고 보험기간 만료시까지 효력이 계속됩니다.
- ③ 장기손해보험 계약의 당사자는 보험계약자, 피보험자, 사망보험금 수익자, 보험회사로 구성됩니다.
 - 보험계약자는 보험계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 자입니다.
 - 피보험자는 보험사고 발생의 대상이 되는 자입니다.
 - 사망보험금수익자는 보험사고 발생시 사망보험금 청구권을 가진 자입니다.
 - 보험회사는 보험금 지급의무를 지는 회사를 말합니다.

2. 장기손해보험 상품의 유형

장기손해보험은 통상적으로 보험사고가 발생하여 손해를 입었을 경우에 보험금을 지급받고, 만기시에는 만기환급금을 지급받을 수 있도록 위험보

장 기능과 저축기능을 겸비한 보험상품입니다.

이러한 기능을 갖는 장기손해보험에 대하여 보험소비자들의 다양한 요구에 따라 여러 가지 상품을 개발하여 판매하고 있습니다.

아래에 열거한 보험의 종류는 장기손해보험 상품의 개괄적인 분류를 나열한 것으로 구체적인 상품의 내용은 저희회사 고객센터나 인터넷 홈페이지를 통하여 쉽게 확인하실 수 있습니다.

< 장기손해보험의 종류 >

- ① 재물보험 : 화재손해 및 배상책임손해, 신체상해위험 등을 종합보장하는 보험
- ② 상해보험 : 일상생활과정에서 발생하는 급격하고도 우연한 외래의 사고로 인해 신체에 상해를 입었을 경우, 그 손해를 보상해주는 보험으로 사망·후유장해보험금, 의료비 등을 지급하는 보험
- ③ 운전자보험 : 운전중 발생할 수 있는 각종 신체상해 위험과 법률관련 비용 및 기타 비용손해를 종합보장하는 보험
- ④ 저축성보험 : 목돈마련을 위한 상품으로 위험보장은 물론 고수익을 보장하는 보험
- ⑤ 질병보험 : 각종 질병으로 인한 사망, 진단, 입원, 수술비 등 다양한 보장을 받는 보험
- ⑥ 연금저축손해보험 : 다양한 위험보장과 노후생활에 필요한 자금을 연금으로 지급받는 보험

3. 장기손해보험 상품의 선택방법

저희회사는 보험소비자들의 다양한 요구를 충족시키고자 여러 가지 유형의 장기손해보험 상품을 개발·판매하고 있습니다.

이러한 여러 가지 유형의 상품중에서 다음과 같은 사항을 고려하여 상품을 선택하시기 바랍니다.

① 귀하께서 보험상품을 가입하시고자 하는 목적이 무엇인지를 생각하십시오.

귀하께서 보험에 가입하시고자 하는 목적이 재산에 발생할 위험보장인지, 상해 및 질병사고 등의 위험에 대한 보장인지 또는 재산증식이나 노후의 생활자금을 보장받을 목적인지를 명확히 검토해 보셔야 합니다.

② 각종 위험에 대한 보험가입금액이 적정한지를 생각하십시오.

각종 사고가 발생하여 귀하의 재산에 손해가 발생할 때 또는 경제적 능력이 상실되었을 때 재산피해에 대한 복귀비, 가족의 생계비, 의료비 등 필요한 경비수준을 고려하여 보험가입금액을 선택하셔야 합니다.

그러나, 보험상품은 보험가입금액이 커지면 보험회사에 납입해야 하는 보험료도 커지기 때문에 현재 또는 가까운 장래의 경제사정 등을 함께 고려하셔서 적절한 보험가입금액을 선택하시기 바랍니다.

③ 가입을 원하시는 상품의 보험료와 보험금 등을 비교하셔야 하는데, 보험료는 다음과 같은 요인에 따라 변동될 수 있습니다.

- 가입하실 상품의 보상은 손해의 범위(일반상해, 교통상해 등), 보험금의 지급기준 및 방법(애배 보상, 0회 분할지급, 애배 체증지급) 등에 따라 보험료가 달라집니다.
- 보험기간중 또는 보험기간이 끝난 후 회사가 지급을 약정한 환급금(중도·만기환급금) 규모에 따라 보험료가 달라집니다.
- 회사가 보험료를 받고 미래에 발생할 사고에 대한 보험금 또는 중도환급금, 만기환급금을 지급할 때까지 적용하기로 한 예정이율에 따라 보험료가 달라집니다. 예정이율이 낮으면 낮을수록 보험료가 올라갑니다. 위에서 설명한 내용은 저희회사의 상품공시 자료중 “상품요약서”상의 보험료분석표 예시나 “가입설계서”상의 보험료, 보장내용, 해약환급금 등을 참조하시는 방법도 있으며, 보다 자세한 사항은 저희회사에 문의하시

거나 직접 방문하시어 보험료산출 기초서류를 열람하실 수도 있습니다.

4. 장기손해보험 가입시 유의사항

보험계약을 청약하실 때는 보험약관상 보험계약자의 권리나 의무사항을 반드시 확인하시고, 다음 사항에 유의하시기 바랍니다.

① 보험계약자의 자필서명

- 청약서는 보험계약자 본인이 작성하고, 자필서명을 하셔야 합니다. 보험계약 청약시 청약서 작성내용(고지내용)에 대해 보험설계사 등에게 구두로 알린 경우에는 보험금을 지급받지 못하는 등 불이익을 받으실 수도 있으므로 청약서는 보험계약자 본인이 직접 작성하시고, 서명란에도 보험계약자 본인 및 피보험자가 자필로 서명하셔야 합니다. 자필서명을 하지 않으신 경우 보험계약이 무효로 처리될 수도 있습니다.

- 보험에 가입하실 때 청약서상의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하셔야 하며, 보험계약 기간중 직업의 변경이나 위험이 뚜렷하게 증가했을 때는 저회회사에 알려 주셔야 합니다.

■ 보험에 가입하실 때 계약 전 알릴 의무 : 고지의무

피보험자의 직업, 직무, 과거병력 등 청약서상 질문사항은 보험료 산정이나 보험계약의 인수에 중요한 자료가 됩니다.

따라서, 보험계약 청약시 보험계약자 및 피보험자는 청약서상의 질문사항(고지사항)에 대하여 사실대로 알려 주셔야 합니다.

만일, 허위 또는 부실하게 알렸을 경우, 보험사고 발생시 보상이 되지 않음은 물론 보험계약이 해지될 수도 있습니다.

단, 계약 전 알릴 의무 위반사항이 「중요한 사항」인 경우에만 계약이 해지될 수 있습니다.

*중요한 사항 : 현재 및 과거병력, 장애상태, 직업, 운전, 위험한 취미 등

■ 보험에 가입하신 후 계약 후 알릴 의무 : 통지의무

보험계약을 체결한 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 지체없이 서면으로 저회회사에 알려 주시고, 보험증권에 확인을 받으셔야 합니다.

- 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경한 때
- 건물내에서 영위하는 직업 또는 작업의 내용이 바뀐 때
- 상기 이외에 위험이 뚜렷이 증가한 때 등

- 보험계약자의 주소변경시 저회회사에 지체없이 통보하셔야 합니다. 보험계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우, 그 변경내용을 지체없이 회사에 알려야 합니다. 만일 알리지 않으신 경우, 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 및 연락처로 회사가 알린 사항에 대해서는 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

② 보험료 미납시 계약해지

보험계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 납입최고기간이 끝나는 날까지 해당 보험료를 납입하지 않으면 보험계약은 해지됩니다.

③ 계약의 무효

다음의 한가지 사유에 해당하는 경우, 회사는 보험계약을 무효로 할 수 있습니다.

- 보험계약에 관하여 보험계약자, 피보험자 또는 이들 대리인의 사기행위가 있었을 경우
- 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약에서 보험계약 체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
- 보험의 목적에 이미 손해가 발생하였거나, 사고의 원인이 생긴 것을 알면서도 이를 회사에 알리지 아니하였을 경우

④ 사기 등에 의한 보험계약의 체결

보험금을 부당하게 수취할 목적으로 자신 및 타인의 신체나 생명을 해치는 행위는 보험법죄로서 사법당국의 철저한 조사에 의해 반드시 적발되어 처벌을 받게 되며, 이 경우 보험금을 지급받을 수 없습니다.

⑤ 중도해지시 고려하셔야 할 사항

보험계약자가 납입하는 보험료는 그 일부가 불의의 사고를 당한 다른 계약자의 보험금으로 지급되고, 또 다른 일부는 회사의 보험계약 체결 및 유지, 관리에 필요한 사업경비로 사용되므로 중도에 보험계약을 해지하면 해약환급금이 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

5. 보험가입자 보호제도

① 품질보증제도

회사는 보험계약자가 보험가입시 보험약관과 청약서 부분을 전달받지 못했을 경우, 청약서에 자필서명을 하지 않았을 경우, 약관의 주요내용을 설명받지 못했을 경우에는 이를 이유로 청약일로부터 3개월 이내에 보험계약의 취소를 요구할 수 있는 “품질보증제도”를 운영하고 있습니다. 이 경우(그 정당성이 인정될 경우) 회사는 이미 납입한 보험료와 보험료를 받은 기간에 대해 해당 보험약관에서 약정한 비율로 계산한 금액을 더하여 되돌려 드립니다.

② 청약철회 청구제도

보험계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 약관에서 정한 기간내에 납입보험료 전액을 계약자에게 돌려 드립니다. 반환기일의 다음날부터 반환일까지의 지체기간에 대하여는 해당 보험약관에서 약정한 비율을 더하여 계산한 금액을 지급합니다.

* 가계성보험 : 개인의 일상생활과 관련된 보험으로 보험료를 단체 또는 법인이 부담하지 않는 개인보험계약과 단체요율이 적용되지 않는 계약

③ 약관대출제도

보험계약자는 해당 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 약관대출을 받으실 수 있습니다. 이 경우 보험계약자는 회사가 정한 (약관대출)이율에 따라 대출이자를 부담하셔야 합니다.

④ 보험료 자동대출납입제도

보험계약자가 보험계약 유지중 일시적으로 경제적 여건이 악화되어 보험계약이 해지될 상황에 처한 경우, 납입최고기간이 경과되기 전까지 저회회사에 계약자가 보험료의 자동대출을 서면으로 신청하시면 약관대출금액 범위내에서 보험료가 자동적으로 대출되어 보험계약을 유효하게 지속시킬 수 있습니다.

⑤ 보험가입시 세제혜택

● 보험료에 대한 소득공제

■ 보장성보험에 가입한 경우

근로소득자가 자신, 배우자, 부양가족을 피보험자로 하는 보장성보험에 가입시 연간 납입한 보험료중 100만원을 한도로 종합소득금액에서 공제받으실 수 있습니다.

* 보장성보험 : 기준연령에서 생존시 지급되는 보험금의 합계액이 이미 납입한 보험료를 초과하지 않는 보험

■ 개인연금보험에 가입한 경우

【2000년 12월 31일이전 가입자】

납입보험료의 40%(72만원 한도)까지 소득공제 혜택

■ 연금저축손해보험에 가입한 경우

【2001년 1월 1일 이후 가입자】

납입보험료 전액(240만원 한도)에 대해 소득공제 혜택

■ 장기주택마련저축보험에 가입한 경우

납입보험료의 40%(최고 300만원 한도)에 대해 소득공제 혜택

● 금융재산 상속공제

상속재산에 합산되는 사망보험금 등 금융재산에 대해서는 2억원을 한도로 금융재산의 20%를 공제받을 수 있으며, 금융재산이 2천만원 이하인 경우에는 전액 공제됩니다.

● 보험차익에 대한 이자소득세 부과세(저축성보험만 적용)

■ 【2004년 1월 1일 이후 저축성보험 가입자】

보험계약자가 저축성보험에 가입하여 최초보험료 납입일부터 만기일, 중도해지일 또는 최초원금인출까지의 기간이 10년 이상 유지된 보험계약에서 발생한 보험차익에 대해서는 이자소득세가 부과되지 않습니다.

■ 【2001년 1월 1일~2003년 12월 31일 저축성보험 가입자】

보험계약자가 저축성보험에 가입하여 7년 이상 유지된 보험계약에 한해 저환금급에서 기납입보험료를 차감한 보험차익에 대해서는 이자소득세가 부과되지 않습니다.

■ 【2000년 12월 31일 이전 저축성보험 가입자】

보험계약자가 저축성보험에 가입하여 5년 이상 유지된 보험계약에 한해 저환금급에서 기납입보험료를 차감한 보험차익에 대해서는 이자소득세가 부과되지 않습니다.

■ 【2000년 12월 31일 이전 (신)개인연금보험 가입자】

보험계약자가 (신)개인연금보험에 가입하여 5년 이상 연금액을 수령한 경우에는 연금액에서 기납입보험료를 차감한 이자소득에 대해 이자소득세가 부과되지 않습니다.

⑥ 보험계약자 배당제도

1년 이상 유지된 유효한 배당보험계약에 대하여 회사는 보험계약자가 납입한 보험료로 합리적인 경영을 하여 발생한 이익금을 금융감독원이 인가하는 방식에 따라 보험계약자에게 환원하여 드리는 보험계약자 배당 제도를 시행하고 있습니다.

⑦ 보험료 납입최고 및 해지된 보험계약의 부활

보험계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 납입최고기간안에 보험료를 납입하지 않은 경우, 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 보험계약은 해지됩니다. 회사에서는 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 보험계약이 해지됨을 납입최고기간 종료일 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려 드립니다.

보험료 미납으로 인해 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우, 보험계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙하면 보험계약자는 연체보험료에 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하고 보험계약을 부활시킬 수 있습니다.

⑧ 예금자보호제도

보험회사의 경영이 악화된 경우 보험업법상의 보험계약이전제도에 의해 다른 보험회사로 보험계약을 이전하는 보호장치가 마련되어 있으며, 만약 파산 등으로 인해 보험회사가 보험계약상의 채무를 이행할 수 없게 된

경우, 예금자보호법에 의해 5천만원 한도내에서 각종 현금금 및 보험금 지급을 보장합니다.

단, 보험계약자가 법인인 경우에는 보호되지 않습니다.

⑨ 손해보험계약의 제3자보호제도

손해보험회사의 청산 또는 파산시 예금자보호법상 보장한도인 5천만원을 초과하는 손해보험 피해자의 피해액에 대하여 손해보험회사들이 사후적으로 기금을 출연·지급을 보장하는 제도입니다.

적용대상이 되는 보험계약은 보험업법 시행령 제80조에서 규정하고 있는 의무보험이며, 지급보장 대상은 피해자가 입은 신체손해(재물손해는 제외)로 하고, 보장한도는 개별법령의 보장한도에서 예금자보호법상의 보장금액을 제외한 전액을 보장합니다.

6. 보험 상담 및 분쟁조정 안내

보험에 관한 상담 및 분쟁이 있을 때는 저희회사 고객센터로 연락하여 주시기 바라며, 처리결과에 이의가 있으시면 금융감독원에 민원 또는 분쟁조정을 신청하실 수 있습니다.

- 저희회사 전화번호 안내 : 1588-5656 (고객콜센터)

- 금융감독원 금융소비자보호센터

우) 150-743 서울시 영등포구 여의도동 27번지 (Fax (02)3771- 5699)

보험종목	전화번호
손해보험	(02)3786-8690/95
자동차보험	(02)3786-8686~9
보증보험	(02)3786-8696

지원 / 출장소	전화번호	팩스번호
부산지원	(051) 606-1700~1	(051) 808-9715
대구지원	(053) 760-4000	(053) 760-4015~6
광주지원	(062) 606-1616	(062) 606-1630
대전지원	(042) 479-5109	(042) 479-5130~1
춘천출장소	(033) 250-2800	(033) 257-7722
전주출장소	(063) 250-5000	(063) 277-7324

- 손해보험협회 보험상담소

우) 110-733 서울시 종로구 수송동 80 (02)3702-8629~30
(Fax (02) 3702-8695)

지 부	전화번호	팩스번호
부산지부	(051) 469-6216/8 464-2272	(051) 466-3757
경인지부	(032) 761-4066~7	(032) 766-0712
대구지부	(053) 755-3288~9	(053) 755-3328
호남지부	(062) 226-0301	(062) 234-5369
충청지부	(042) 526-6924~5	(042) 526-6926
강원지부	(033) 746-2414	(033) 748-3639

- 한국소비자보호원 소비자상담팀

우) 137-700 서울시 서초구 영곡동 300-4 (02) 3460-3000
(Fax (02) 529-0408)

• 무 • 배 • 당 •

굿앤굿 어린이디보험 1종

가. 가입자격제한 등 특이사항

(1) 가입자격제한

■ 가입연령

구 분	가입연령	
기본계약	15세 만기	태아 ~ 10세
	18세 만기	3세 ~ 13세
	20세 만기	5세 ~ 15세
모성사망 담보 특약	20세 ~ 47세	
신생아보장 특약	태아	
선천이상수술위로금 담보 특약	태아	
자녀양육비(상해사망/고도후유) 담보 특약	20세 ~ (70 - 보험기간)세	
자녀양육비(질병사망) 담보 특약	20세 ~ 50세	
피보험자 추가 특약	태아	
기타 선택특약	15세 만기	태아 ~ 10세
	18세 만기	3세 ~ 13세
	20세 만기	5세 ~ 15세

- * “신생아보장 특약”은 출생 후 1년간 “저체중아육아비용” 및 “신생아입원급여금”을 보장합니다.
- * “신생아보장 특약” 및 “선천이상수술위로금 담보 특약”은 “자녀양육비(상해사망/고도후유) 담보 특약” 또는 “자녀양육비(질병사망) 담보 특약” 가입시에 한하여 부가할 수 있으며, 임신 22주 이내 태아인 경우에 한하여 가입할 수 있습니다.
- * “모성사망 담보 특약”은 “자녀양육비(상해사망/고도후유) 담보 특약” 또는 “자녀양육비(질병사망) 담보 특약” 가입시에 한하여 부가할 수 있으며, 임신한 여성의 경우에 한하여 가입할 수 있습니다.
- * “피보험자 추가 특약”의 가입은 출생일 기준 기본계약 잔여 보험기간이 1년 이상인 경우에 한합니다.
- * 태아출생 전 자녀는 출생시 피보험자가 되며, 가입후 신생아 출생시에는 반드시 회사에 이 사실을 통지해 주셔야 합니다.
- * 기타 선택특약 중에서 “다발성 소아암 진단급여금 담보 특약”, “다발성 소아암 이외의 암 진단급여금 담보 특약”, “중증 화상/부식 진단급여금 담보 특약”, “3대장에 위로금 담보 특약”, “장기이식관련 담보 특약”, “조혈세포이식급여금 담보 특약”, “양성뇌종양 진단급여금 담보 특약”, “심장관련 소아특정질환 진단급여금 담보 특약”은 동시에 부가하여야 합니다.
- 피보험자 또는 피보험자 부양자의 직업, 직무, 기타사항으로 인해 보험가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수 있으며 경우에 따라서는 건강진단결과를 요구할 수도 있습니다.

(2) 상품의 특이사항

- 어린이 전용보험
- 예정이율 : 3.5%
- 적립부분 순보험료 부리이율 : 이 보험의 약관대출이율 - 2.0%
단, 최저보증이율은 연 1.0%

■ 보험기간, 보험료 납입기간, 납입주기

구 분	보험기간	보험료 납입기간	납입주기
기본계약	15세, 18세, 20세 만기	전기납, 일시납	월납, 2월납, 3월납, 6월납, 연납
신생아보장 특약	1년 만기		
선천이상수술위로금 담보 특약	15세 만기		
자녀양육비(상해사망/고도후유) 담보 특약	5년~15년 만기	일시납	-
자녀양육비(질병사망) 담보 특약	5년~15년 만기		
모성사망 담보 특약	출산후 42일까지	일시납	-
기타 선택특약	15세, 18세, 20세 만기	전기납, 일시납	월납, 2월납, 3월납, 6월납, 연납

(피보험자 추가 특약)

구 분	보험기간	보험료 납입기간	납입주기
기본계약(보장부분)	출생일 기준 1종 기본계약의 잔여 보험기간	전기납	월납
신생아보장 특약	1년		연납
기타 선택특약	출생일 기준 1종 기본계약의 잔여 보험기간		월납

■ 피보험자 추가 특약의 운영

- “피보험자 추가 특약”은 “자녀양육비(상해사망/고도후유) 담보 특약” 또는 “자녀양육비(질병사망) 담보 특약”(이하 “자녀양육비 담보 특약”이라 합니다.)이 부가된 계약(“피보험자 추가 특약” 체결시점에서 유효한 계약을 말합니다.) 체결 후 “자녀양육비 담보 특약”의 피보험자(“자녀양육비 담보 특약”의 피보험자가 남자인 경우에는 “자녀양육비 담보 특약” 피보험자의 초적상의 배우자로 합니다.)가 임신한 경우에 임신한 여성에 의하여 태어날 태아를 보통약관 및 선택특약 중 계약자가 선택한 특약의 피보험자로 추가하는 경우에 한하여 적용합니다.
- 태아가 피보험자로 추가되는 시점은 태아의 출생시로 하며, 태아 출생 시에는 반드시 이 사실을 회사에 통지해 주셔야 합니다.
- 추가된 피보험자의 보험료는 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체납입되며, 보험료 대체납입은 출생일(출생통지 이전에는 이 특약 체결 시 정한 추가되는 피보험자의 출생예정일로 하고, 출생통지 이후에 실제 출생일을 적용합니다.)이 속한 달의 말일 날 시작하여 보험기간 종료일까지 월단위로 이루어집니다. 다만, “신생아보장 특약”의 보험료 대체납입은 이 특약 체결일에 일시에 이루어집니다.
- 대체납입하는 방법으로 추가된 피보험자의 보험료를 충당할 수 없는 경우 및 기본계약이 소멸된 경우에는 해당 보험료를 별도로 납입하여야 합니다.
- 보험료 납입연체로 인하여 기본계약이 해지되는 경우에는 추가된 피보험자의 계약도 해지되며, 기본계약 부활 청약시 추가된 피보험자 계약의 부활도 함께 청약할 수 있습니다.
- “피보험자 추가 특약”에 관한 자세한 내용은 반드시 약관 본문을 참고하시기 바랍니다.

■ 계약전환 특약의 운영

- 회사는 1종 계약의 보험기간 종료되기 1개월 이전까지 계약전환에 관한 사항을 서면으로 안내하고, 보험기간 종료일 전일까지 계약전환을 신청한 경우에 한하여 1종 계약을 보험기간 만료시점에서 2종 계약으로 전환하여 드립니다.
- 2종 계약의 보험료는 1종 계약의 만기환급금에서 일시에 대체하는 방법으로 납입합니다. 다만, 이 방법으로 2종 계약의 보험료를 충당할 수 없는 경우에는 그 초과액을 추가로 납입하여야 합니다.
- 2종 계약의 피보험자는 1종 기본계약의 피보험자로 하며, 1종 계약의 보험기간 중간에 “피보험자 추가 특약”에 의하여 추가된 피보험자는 2종 계약의 피보험자에서 제외됩니다.
- “계약전환 특약”에 관한 자세한 내용은 반드시 약관 본문을 참고하시기 바랍니다.
- 영재교육비용
회사는 책임개시일로부터 2년 이상 경과된 유효한 계약으로써 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산된 계약자가 요청한 시점의 적립부분 해약환급금의 80%한도(이 약관에서 정한 대출금이 있을 경우에는 그 원리합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다.)내에서 영재교육비용을 지급합니다. 다만, 영재교육비용의 요청은 매 1년마다 1회에 한합니다.
- 만기환급금

회사는 계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 적립부분 순보험료(적립보험료에서 사업비를 공제한 보험료를 말합니다.)에 대하여 보험료 납입일(회사에 입금된 날)로부터 보험료납입 경과기간에 따라 아래 "라. 보험료 산출기초"의 경과기간별 적용이율에 준하여 그때까지 회사가 적립한 금액(기 인출된 연체교육비용이 있거나, 특약에 따라 적립한 금액에서 대체 납입되는 보험료가 있는 경우에는 이를 차감하고) 적립한 금액을 말합니다.)을 만기환급금으로 수익자에게 지급합니다.

■ 담보용어 해설

- 다발성 소아암 : 백혈병, 뇌/중추신경계암, 악성림프종
- 중증 화상/부식 : 신체표면적 20% 이상의 3도 화상 및 부식
- 3대장애 : 장애인 복지법 시행령 제2조에서 정한 시각장애, 청각장애, 언어장애
- 심장관련 소아특정질환 : 심장합병증을 동반한 가와사키병 및 판막손상을 동반한 류마티스열
- 어린이 12대 다발성질환 : 결핵, 바이러스감염, 당뇨병, 수막염, 중이염, 급성상기도감염, 폐렴 및 급성기관지염, 천식, 만성골염(축농증), 충수염, 헤르니아 및 장폐색, VDT중추근관염
- 담보용어에 대한 자세한 내용은 반드시 약관 본문을 참고하시기 바랍니다.

나. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한 사항

(1) 보험금 지급사유 및 지급금액

구분	지급사유	지급금액
기본계약	상해사고로 사망 또는 80%이상 후유장애시	15세 미만 : 가입금액의 20% 15세 이상 : 가입금액의 100%
선	일반상해 후유장애추가	일시금 : 특약가입금액 분할금 : 매년 특약가입금액의 10%×10년 특약가입금액 × 후유장애지급률
	다발성 소아암 진단금여금	책임개시일 이후 다발성 소아암으로 최초 진단 확정시 특약가입금액 (최초 1회한)
	다발성 소아암 이외의 암 진단금여금	책임개시일 이후 "다발성 소아암 이외의 암 (기타피부암 제외)"으로 최초 진단 확정시 특약가입금액 (최초 1회한)
	중증 화상/부식 진단금여금	상해사고로 중증 화상 및 부식으로 최초 진단 확정시 특약가입금액 (최초 1회한)
	3대장애 위로금	3대장애시각장애/청각장애/언어장애중 하나 이상의 장애가 발생하고 장애인 복지법 시행령 제2조에서 정한 장애인이 된 경우 특약가입금액 (최초 1회한)
	장기이식관련	책임개시일 이후 최초로 장기이식 수술시 특약가입금액 (최초 1회한)
	조혈모세포 이식금여금	책임개시일 이후 악성종양을 원인으로 최초 조혈모세포이식 시술시 특약가입금액 (최초 1회한)
	양성뇌종양 진단금여금	책임개시일 이후 양성뇌종양으로 최초 진단 확정시 특약가입금액 (최초 1회한)
	심장관련 소아특정질환 진단금여금	책임개시일 이후 심장관련 소아특정질환으로 최초 진단 확정시 특약가입금액 (최초 1회한)
	대중교통이용중 교통사고로 후유장애시	대중교통이용중 교통사고로 80%이상 후유장애시 일시금 : 특약가입금액 분할금 : 매년 특약가입금액의 10%×10년 특약가입금액 × 후유장애지급률

구분	지급사유	지급금액
선	비탐승중 교통사고로 80%이상 후유장애시	일시금 : 특약가입금액 분할금 : 매년 특약가입금액의 10%×10년 특약가입금액 × 후유장애지급률
	비탐승중 교통사고로 80%미만 후유장애시	비탐승중 교통사고로 80%미만 후유장애시
	어린이 12대 다발성질환 입원금여금	어린이 12대 다발성질환으로 4일 이상 입원하여 치료시 3일초과 입원 1일당 특약가입금액 (180일 한도)
	입원금여금 (1일 이상)	상해 또는 질병으로 1일 이상 입원하여 치료시 입원 1일당 특약가입금액 (180일 한도)
	입원금여금 (4일 이상)	상해 또는 질병으로 4일 이상 입원하여 치료시 3일초과 입원 1일당 특약가입금액 (180일 한도)
	암 입원금여금	책임개시일 이후 "기타피부암 이외의 암" 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원하여 치료시 3일초과 입원 1일당 특약가입금액 (120일 한도)
	암 입원금여금	기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원하여 치료시 3일초과 입원 1일당 특약가입금액의 20% (120일 한도)
	일반상해 의료비	특약가입금액 한도 본인부담 의료비 전액 (사고일로부터 180일 한도) (단, 국민건강보험 미적용시 발생의료비 총액의 50% 해당액을 특약가입금액 한도로 보산)
	질병 입원의료비	국민건강보험 적용시 본인부담액의 80% 해당액을 각 항목별 보상 한도내에서 보산 (발생일로부터 180일 한도) (단, 국민건강보험 미적용시 발생의료비 총액의 30% 해당액을 각 항목별 보상 한도내에서 보산) (가입금액 800만원) • 입원실료 : 200만원/한도 • 입원제비용 : 400만원/한도 • 수술비 : 200만원/한도
	식중독	음식물의 섭취로 식중독이 발생하여 2일 이상 입원하여 치료를 받은 경우 • 2일~3일 입원시 : 특약가입금액의 10% • 4일~9일 입원시 : 특약가입금액의 30% • 10일~19일 입원시 : 특약가입금액의 50% • 20일 이상 입원시 : 특약가입금액
약	골절/화상치료비	상해사고로 골절 및 상재상 2도 이상의 화상으로 진단 확정시 특약가입금액
	지녀안심보험금	상해와 폭행의 죄, 강도죄 및 폭력등의 죄에 의하여 사망하거나 1개월 초과 신체에 파해가 발생한 경우 특약가입금액
	지녀안심보험금	악취와 유인의 죄에 의해 파해지가 된 경우 특약가입금액
	특정전염병위로금	5세 계약해당일 이후 타인의 폭력 또는 집단 따돌림에 의해 정신과 의사의 치료를 받은 경우 특약가입금액 한도 치료실비를 보산
	특정전염병위로금	전염병예방법 제2조에서 규정한 법정전염병 중에서 약관에서 정한 전염병에 감염되어 전염병 원자로 진단받은 경우 특약가입금액
	지녀배상책임	피보험자가 약관에서 정한 우연한 사고로 타인의 신체에 상해 또는 재물의 손해를 입힘으로써 법률상의 배상책임을 부담하는 경우 1억원 한도 실손보상 (자기부담금 2만원)
	지녀안락비 (상해사망/고도후유)	증권에 기재된 보통약관상 피보험자의 사망으로 인하여 사망사고로 사망 또는 80%이상 후유장애시 일시금 : 특약가입금액 분할금 : 매월 특약가입금액의 10% × 120개월

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액
선 택 계 약	저체중육비 (질병시상)	중간에 기재된 보험약관상 피보험자의 부양인이 질병시상(제1급장애 포함)시	일시금 : 특약가입금액 분할금 : 매월 특약가입금액의 10% × 12개월
	모성사망	임신중 또는 출산후 42일 이내에 여성신과 (임신, 출산 및 산후)관련 특정질병으로 사망시	특약가입금액
	신생아 육아비용	피보험자(신생아)가 미숙아(2500g 이하)로 출생 하여 3월 이상 인큐베이터를 이용한 경우 (0일한도)	2일초과 일당 특약가입금액
	신생아 임원급여금	피보험자(신생아)가 출생전후기 질병을 원인으로 출생후 1년내에 4월이상 입원하여 치료시	3일초과 일당 1일당 특약가입금액 (120일한도)
	선천이상 수술위로금	선천성기형, 변형, 염색체이상으로 진단 확정 되어 입원하여 수술시	특약가입금액

(2) 보험금 지급제한 사항

- 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작합니다. 단, “다발성 소아암 진단급여금”, “다발성 소아암 이외의 암 진단급여금”, “장기이식관련”, “조혈모세포이식급여금”, “양성뇌종양 진단급여금”, “심장관련 소아특정질병 진단급여금” 및 “암 입원급여금”의 경우는 해당 특별약관에서 정한 회사의 책임개시일을 따릅니다. (단, 제1회 보험료를 납입하기 전에 발생한 사고는 보상하지 않습니다.)
- “일반상해 의료비” 및 “질병 입원의료비” 담보의 경우 보험금을 지급할 다수 계약이 체결되어 있는 경우에는 약관내용에 따라 비례보상합니다.
- 보상하는 손해 및 보상하지 아니하는 손해 등 기타 세부적인 사항은 약관내용에 따라 제한될 수 있으니, 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

다. 보험료 분석표

- 피보험자 : 남자 5세, 상해 1급, 20세 만기, 전기납, 월납
- 가입조건 : 기본계약 1,000만원, 일반상해 후유장애추가 1억원, 다발성 소아암 진단급여금 5,000만원, 다발성 소아암 이외의 암 진단급여금 2,000만원, 중증 화상/부식 진단급여금 5,000만원, 3대장애 위로금 1,000만원, 장기이식관련 5,000만원, 조혈모세포이식급여금 2,000만원, 양성뇌종양 진단급여금 300만원, 심장관련 소아특정질병 진단급여금 500만원

(단위 : 원)

구분	담 보 명	보 장 금 액	보장부분 영업보험료
기본 계약	일반상해 사망/고도후유장애	15세 미만 : 200만원 15세 이상 : 1,000만원	304
선 택 계 약	일반상해 후유장애추가	일시금 : 1억원 분할금 : 매년 1,000만원 × 10년 300만원 ~ 8,000만원 미만	2,690
	다발성 소아암 진단급여금	5,000만원 (최초 1회한)	455
	다발성 소아암 이외의 암 진단급여금	다발성 소아암 이외의 암 (기타피부암 제외) 2,000만원 (최초 1회한) 기타피부암 400만원 (최초 1회한) 상피내암 400만원 (최초 1회한) 경계성종양 400만원 (최초 1회한)	108
	중증 화상/부식 진단급여금	5,000만원 (최초 1회한)	105
	3대장애 위로금	1,000만원 (최초 1회한)	122
	장기이식관련	5,000만원 (최초 1회한)	80
	조혈모세포 이식급여금	양성종양 2,000만원 (최초 1회한) 각종 혈액질환 1,000만원 (최초 1회한)	52
	양성뇌종양 진단급여금	300만원 (최초 1회한)	15
	심장관련 소아특정질병 진단급여금	500만원 (최초 1회한)	16

라. 보험료 산출기초

■ 보험료 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생시 보험금지급을 위한 위험 보험료, 만기시 환급금을 지급하기 위한 저축보험료, 보험회사의 사업경비를 위한 부가보험료로 구성됩니다.

■ 예정이율

- 이 보험상품의 보장부분 예정이율은 연복리 3.5%입니다.
※ 예정이율 : 회사는 장래 보험금 지급을 위해 보험계약자가 납입한 보험료의 일정부분을 적립해 나가는데, 이 적립금이 일정한 이율로써 운용될 것을 예정하고 있으며, 이 운용이율을 “예정이율”이라 합니다.
- 이 보험상품의 적립부분 순보험료에 대한 부리이율은 “이 보험의 약관대출이율 - 2.0%”에 의한 이율에 연동되며, 최저보증이율은 연 1.0%입니다.
※ 약관대출이율이란 저의 회사가 이 보험상품의 약관대출시 적용하는 이율을 말합니다.

[해약시 경과기간별 적용 이율표]

경과기간별	적용이율
1년미만	이 보험의 약관대출이율 - 4.0%
1년이상 ~ 2년미만	이 보험의 약관대출이율 - 3.0%
2년이상	이 보험의 약관대출이율 - 2.0%

단, 최저보증이율은 연 1.0%입니다.

■ 예정위험률

(기본계약, 상해급수 1급기준)

담 보	위험	예정위험률
일반상해	사망	0.000681
	80%이상 후유장애 발생률	0.000055

■ 예정사업비율

(기본계약 1,000만원, 남자 5세, 20세만기, 전기납, 월납 10만원 기준)

구 분	신계약비	유지비	수급비	사업비 계
예정사업비지수	106.2%	91.2%	50.8%	90.9%

- 저희 회사에서는 귀하가 가입하신 보험계약의 체결 및 유지·관리 등에 필요한 경비로 사용하기 위하여 보험료 중 일정비율을 사업비로 책정하고 있는데, 이를 예정사업비율이라 합니다.
- 예정사업비지수란 손해보험협회에서 매년 산출한 업계의 평균사업비규모(사업비 항목별 업계평균을 100으로 설정)와 비교한 지수입니다. 이러한 예정사업비지수는 실제 귀하께서 가입하신 상품의 보험가입금액, 보험기간, 보험료납입기간 및 납입보험료 등에 따라 차이가 발생할 수 있습니다.

마. 계약자 배당에 관한 사항

- 무배당상품으로써 배당을 하지 않습니다.

바. 해약환급금에 관한 사항

■ 해약환급금 산출기준

회사는 금융감독원이 인가한 산출기준에 따라 계산한 이 보험의 순보험료식 책임준비금에서 미상각 신계약비를 공제한 금액을 해약환급금으로 지급하여 드립니다.

■ 해약환급금 예시

- 가입기준 : 남자 5세, 기본계약 1,000만원, 20세 만기, 전기납, 월납 100,000원, 영재교육비용 미인출시
(단위 : 원)

경과기간	1년	3년	5년	10년	15년
납입보험료	1,200,000	3,600,000	6,000,000	12,000,000	18,000,000
해약환급금	155,920	2,538,130	5,108,590	12,584,130	21,892,680

※ 상기 예시금액은 45%(약관대출이율 - 2%, 2004년 6월 현재)를 기준으로 계산한 금액이며, 향후 약관대출이율 변동시 해약환급금은 감소하거나 증가할 수 있습니다.

※ 영재교육비용의 인출 및 피보험자 추가시 상기 해약환급금은 변동됩니다.

■ 해약환급금이 적은 이유

보험상품은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축기능을 겸한 제도로써 보험계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 보험계약자에게 지급되는 보험금의 재원으로, 또 다른 일부는 보험회사운영에 필요한 사업경비로 사용되므로 종도해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

무배당 갯앤갯 어린이CI보험 1종 보통약관

(2004년 7월 1일 시행)

※ 상품요약서는 상품의 주요 내용만을 요약한 자료이므로, 구체적인 상품내용은 약관을 참조하시기 바랍니다.

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 최종진단일)을 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 돌려 드리며, 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 계약연령은 계약일 현재 만 연령으로 계산하고 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산합니다.
- ② 제1항에 따라 계산된 계약연령이 계산적으로 피보험자의 실제연령과 차이가 있는 경우에 실제연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제연령에 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 돌려 드리며, 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 제5호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결할 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 청약일로부터 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 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
 1. 보험종목
 2. 보험기간
 3. 보험료 납입주기, 수급방법 및 납입기간
 4. 보험가입금액
 5. 계약자 또는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다.)
 6. 기타 계약의 내용
- 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 제2조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ④ 계약자가 제1항 제5호 중 사망보험금수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제7조 (계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제2조(해약환급금)에 따라 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조 (손해보상후의 계약)

- ① 회사가 제16조(사망보험금)의 사망보험금 또는 제17조(고도후유장해보험금)의 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 책임준비금 산출방법서”에 따라 그 때까지 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.
- ④ 제3항의 규정에도 불구하고 피보험자, 수익자 또는 계약자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 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 한 가지에 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 적절한 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 보험기간 중에 소멸 또는 변경되거나 보험료납입이 면제되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율로 계산한 금액을 선납보험료에 더하여 계약자에게 돌려 드립니다.

제11조 (보험료의 자동대출납입)

- ① 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우에는 제38조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다. 다만, 자동대출납입은 보장보험료에만 한합니다.
- ② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 약관대출이율로 계산한 이자를 합산한 금액이 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 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 자동대출납입전 납입최고기간이 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 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 이 납입최고기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

- ② 보험료 수급방법이 회사의 방문수급 또는 계약자의 은행 수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수급 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수급하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수급 또는 재교부일로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.
- ③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인)을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간 안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지된다는 내용(이 경우 약관대출원리금이 해약환급금을 초과되는 때에는 해약환급금과 약관대출원리금이 상계될 수 있다는 내용을 포함)을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)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 청탁할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청탁한 날까지의 연체보험료에 보장보험료에 대해서 예정이율 +1%로 계산한 이자를 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 계약의 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 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제14조 (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 섭취한 결과로 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, 그 밖의 의료처치, 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
8. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구에 입은 손해
9. 피보험자의 형의 질병
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 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다.)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
13. 제12호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
- ② 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.
- ③ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직안, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 방벽을 오르내리거나 특수한 기술과 경험을 필요로 하는 등반을 말합니다.), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 헬글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다.) 또는 시운전 (다만, 공동도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다.)
 3. 선박승무원, 어부, 사공 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제16조 (사망보험금)

- ① 회사는 피보험자가 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년 이내에 사망하였을 때에는 아래의 금액을 사망보험금으로 수익자에게 지급합니다. 다만, 어떠한 경우에도 제17조(고도후유장해보험금)의 고도후유장해보험금 지급사유가 발생한 이후에는 아래의 사망보험금을 지급하지 아니합니다.

사고발생일	15세 계약해당일 전일 이전	15세 계약해당일 이후
사망보험금	보험증권에 기재된 보험가입금액의 20% 해당액	보험증권에 기재된 보험가입금액의 100% 해당액

- 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.
- ③ 피보험자가 15세 계약해당일 전일 이전에 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 제1항에 따라 사망보험금을 지급 받는 경우, 그 사망보험금과 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 방법에 따라 그 때까지 회사가 적립한 적립부분 책임준비금의 합계액이 이미 납입한 보험료(특별약관 보험료를 포함합니다. 단, 기 인출된 영재교육비용이 있거나 특별약관에 따라

적립부분 책임준비금에서 대체 납입된 보험료가 있는 경우에는 이를 차감한 금액을 말합니다.)보다 적은 경우에는 제1항 및 제8조(손해보상후의 계약) 제2항에도 불구하고 이미 납입한 보험료(특별약관 보험료를 포함합니다. 단, 기 인출된 영재교육비용이 있거나 특별약관에 따라 적립부분 책임준비금에서 대체 납입된 보험료가 있는 경우에는 이를 차감한 금액을 말합니다.)를 지급합니다.

제17조 (고도후유장해보험금)

- ① 회사는 피보험자가 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다.)되어 [별표1]의 각 호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80% 이상에 해당하는 후유장해(이하 “고도후유장해”라 합니다.)가 남았을 경우에는 아래의 금액을 고도후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다.

사고발생일	15세 계약해당일 전일 이전	15세 계약해당일 이후
고도후유장해 보험금	보험증권에 기재된 보험가입금액의 20% 해당액	보험증권에 기재된 보험가입금액의 100% 해당액

- ② 제1항의 고도후유장해보험금 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 장해 상태가 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 지급률을 결정합니다.
- ④ 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급률을 합산하여 제1항 내지 제3항을 적용합니다. 다만, [별표1]의 7, 8, 9에 언급된 상처(팔과 손) 또는 하지(다리과 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.

제18조 (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 손해가 중하게 된 경우 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.
- ② 정당한 이유 없이 피보험자가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 제14조(보상하는 손해)에서 정한 손해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제19조 (영재교육비용)

회사는 책임개시일로부터 2년 이상 경과된 유효한 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산된 계약자가 요청한 시점의 적립부분 해약환급금의 80%한도(이 약관에서 정한 대출금이 있을 경우에는 그 원리합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다.)내에서 영재교육비용을 지급합니다. 다만, 영재교육비용의 요청은 매 1년마다 1회에 한합니다.

제20조 (만기환급금의 지급)

- ① 회사는 계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 “보험료 및

책임준비금 산출방법서”에 정하는 방법에 따라 회사가 적절한 적립부분 책임준비금을 만기환급금으로 수익자에게 지급합니다.

- ② 제1항의 적립부분 책임준비금은 적립부분 순보험료(적립보험료에서 사업비를 공제한 보험료를 말합니다. 이하 같습니다.)에 대하여 보험료 납입일(회사에 임입된 날을 말합니다.)부터 보험료 납입경과기간에 따라 제21조(해약환급금) 제1항에 의하여 그 때까지 회사가 적립한 금액(기 인출된 영재교육비용이 있거나 특별약관에 따라 적립한 금액에서 대체 납입되는 보험료가 있는 경우에는 이를 차감하고 적립한 금액을 말합니다.)을 말합니다.

제21조 (해약환급금)

- ① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 이때 적립부분 순보험료에 대하여는 회사의 책임개시일부터 보험료 납입경과기간에 따라 아래의 비율을 적용합니다. 다만, 보험기간 중에 약관대출이율이 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후부터 변경된 비율을 적용하여 최저보증이율은 연 1%로 합니다.

보험료 납입경과기간	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, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제24조 (보험금 청구권의 상실)

계약자, 피보험자 또는 수익자가 손해의 통지 또는 보험금 청구에 관한 서류에 고의의 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우에는 피보험자 또는 수익자는 손해에 대한 보험금 청구권을 상실합니다.

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제25조 (계약전 알릴 의무)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단서 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 알릴 의무)

- ① 계약을 맺은 후 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 지체 없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며,

위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

- ③ 회사는 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 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경 사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제3항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

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 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
 2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제26조(계약후 알릴 의무) 제1항에 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 고의의 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 위반사실 뿐만 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 (계약취소권 등의 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 대리진다. 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기위사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터는 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

● 제5판 보험금 지급 등의 절차

제29조 (주소변경통지)

- ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최초의 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 사고가 생긴 것을 안 때에는 지체 없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.
- ② 계약자, 피보험자 또는 수익자가 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제33조 (보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 계약자, 피보험자(또는 수익자)가 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 환급금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 양진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제사(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급 받을 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 초과

가 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 가처분보험금으로 지급하여 드립니다.
- ④ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임 있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 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 지급기일까지의 기간은 예정이율+1%를, 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간은 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ② 회사는 만기환급금의 지급시기가 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 만기환급금의 경우에는 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 중 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 지급 받는 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 이지만 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 신용정보의이용및보호에관한법률 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 각 호의 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

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 지급사유가 발생되어 보험금을 지급하는 날 또는 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지금과 상계할 수 있습니다.
- ③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되고 약관대출원리금이 해약환급금을 초과하는 경우에는 그 초과된 날에 해약환급금과 상계할 수 있습니다.

제6관 분쟁조정 등

제39조 (분쟁의 조정)

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)

모집인 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함)제작의 보험안내장(계약의 청약을 권유하기 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 책임 있는 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 굿앤굿 어린이보험 1종 특별약관

1. 일반상해 후유장해추가 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다) 중에 무배당 갯넌 어린이보험 1종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 신체에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하 “손해”라 합니다)를 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.

제2조 (후유장해보험금)

- ① 고도후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제1조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다)되어 [별표1]의 각 호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80% 이상에 해당하는 후유장해(이하 “고도후유장해”라 합니다)가 남았을 경우에는 아래의 일시금 및 분할금을 고도후유장해보험금으로 수익자에게 확정 지급합니다.

구 분	일 시 금	분 할 금
고도후유장해 보험금	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100% 해당액을 지급	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 10% 해당액을 10년간 매년 사고발생일에 확정지급

- ② 일반후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제1조(보상하는 손해)에서 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 [별표1]의 각 호에 정한 지급률을 보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 일반후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항의 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 정해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 정해상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정합니다.
- ④ [별표1]에 해당하지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 정해정도에 따라 [별표1]의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다. 다만, [별표1]의 각 장해분류별 최저지급률 정해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.
- ⑤ 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대하여 제1항 내지 제4항을 적용하고 그 합계액을 지급합니다. 다만, [별표1]의 7. 8. 9에 언급된 성지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.
- ⑥ 제1항의 고도후유장해보험금 중에서 분할금은 수익자의 요청에 의하여 예정이율로 할인된 금액을 일시금으로 지급하여 드릴 수 있습니다.

제3조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의

로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

제4조 (보험금의 지급한도)

회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 후유장해보험금은 고도후유장해보험금을 한도로 합니다.

제5조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(고도후유장해보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.

2. 다발성 소아암 진단급여금 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다) 중에 제2항에서 정한 “다발성 소아암”에 대한 책임개시일 이후에 최초로 “다발성 소아암”으로 진단 확정된 경우에 이 특약에 따라 보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액을 최초 1회에 한하여 다발성 소아암 진단급여금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 이 특약에서 “다발성 소아암”에 대한 책임개시일은 보험계약일(이하 “계약일”이라 합니다)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 단, 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제2조 (특약의 무효)

피보험자가 이 특약의 계약일로부터 “다발성 소아암”에 대한 책임개시일 전일 이전에 “다발성 소아암”으로 진단 확정되어 있는 경우에는 이 특약은 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

제3조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 제1조(보상하는 손해)의 다발성 소아암 진단급여금을 지급하였거나 무배당 갯넌 어린이보험 1종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

제4조 (보험료의 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 청탁할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청탁한 날까지의 연체보험료에 예정이율+1%로 계산한 이자를 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 특약의 부활에 관하여는 보통약관 제1조(보험계약의 성립), 보통약관 제9조(회사의 책임의 시기 및 종기), 보통약관 제25조(계약전 알릴 의무) 및 보통약관 제27조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다. 이 경우 부활일

을 계약일로 하며 제1조(보상하는 손해) 제2항의 책임개시일을 다시 적용합니다.

제5조 (다발성 소아암의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특약에서 “다발성 소아암”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 “다발성 소아암”으로 분류되는 질병(별표4 “다발성 소아암 분류표” 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
- ② “다발성 소아암”의 진단 확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡입검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 “다발성 소아암”에 대한 임상학적 진단이 “다발성 소아암”의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 “다발성 소아암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제6조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(고도후유장해보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

3. 다발성 소아암 이외의 암 진단급여금 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 제2항에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 “다발성 소아암 이외의 암(기타 피부암 제외)”, “기타피부암”, “상피내암” 및 “경계성종양”으로 진단 확정된 경우에 이 특약에 따라 아래의 금액을 각각 최초 1회에 한하여 진단급여금으로 수익자에게 지급합니다.

구 분	진단급여금
다발성 소아암 이외의 암(기타피부암 제외) 진단확정시 (다발성 소아암 이외의 암 진단급여금)	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100% 해당액
기타피부암 진단확정시 (기타피부암 진단급여금)	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 20% 해당액
상피내암 진단확정시 (상피내암 진단급여금)	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 20% 해당액
경계성종양 진단확정시 (경계성종양 진단급여금)	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 20% 해당액

다만, “다발성 소아암 이외의 암(기타피부암 제외)”, “기타피부암”, “상피내암”, “경계성종양”으로 진단 확정시에는 다발성 소아암 이외의 암 진단급여금 이외의 진단급여금은 지급하지 아니합니다.

- ② 이 특약에서 “다발성 소아암 이외의 암(기타피부암 제외)”에 대한 책임개시일은 보험계약일(이하 “계약일”이라 합니다.)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며 “기타피부암”, “상피내암” 및 “경계성종양”의 책임개시일은 계약일로 합니다. 단, 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제2조 (특약의 무효)

피보험자가 이 특약의 계약일부터 “다발성 소아암 이외의 암(기타피부암 제외)”에 대한 책임개시일 전일 이전에 “다발성 소아암 이외의 암(기타피부암 제외)”으로 진단 확정되어 있는 경우에는 이 특약은 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

제3조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 제1조(보상하는 손해)의 “다발성 소아암 이외의 암 진단급여금”을 지급하였거나 무배당 곳앤코 어린이보험 1종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다. 그러나, “다발성 소아암 이외의 암 진단급여금” 이외의 진단급여금만 지급한 경우에는 소멸되지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

제4조 (보험료의 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 연체보험료에 예정이율+1%로 계산한 이자를 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 특약의 부활에 관하여는 보통약관 제1조(보험계약의 성립), 보통약관 제9조(회사의 책임의 시기 및 종기), 보통약관 제25조(계약전 알릴 의무) 및 보통약관 제27조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다. 이 경우 부활일을 계약일로 하며 제1조(보상하는 손해) 제2항의 책임개시일을 다시 적용합니다.

제5조 (암등의 질병의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특약에서 “다발성 소아암 이외의 암”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 “다발성 소아암 이외의 암”으로 분류되는 질병(별표5 “다발성 소아암 이외의 암 분류표” 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
- ② 이 특약에서 “기타피부암”이라 함은 제1항에서 정한 “다발성 소아암 이외의 암” 중에서 악성신생물 분류표의 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다. 또한 제1항에서 정한 “다발성 소아암 이외의 암”에서 “기타피부암”을 제외한 암을 “다발성 소아암 이외의 암(기타피부암 제외)”이라 합니다.
- ③ 이 특약에서 “상피내암”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 암으로 분류되는 질병(별표6 “상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.
- ④ 이 특약에서 “경계성종양”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(별표7 “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.
- ⑤ “다발성 소아암 이외의 암(기타피부암 제외)”, “기타피부암”, “상피내암” 및 “경계성종양”(이하 “암등의 질병”이라 총칭합니다.)의 진단 확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사(자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡입검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그

그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 “양동의 질병”에 대한 임상학적 진단이 “양동의 질병”의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 “양동의 질병”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제6조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(고도후유장해보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

4. 중증 화상/부식 진단급여금 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 무배당 갯년 어린이보험 1종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 최초로 “중증 화상 및 부식”으로 진단 확정된 경우에 이 특약에 따라 보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액을 최초 1회에 한하여 중증 화상/부식 진단급여금으로 수익자에게 지급합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 제1조(보상하는 손해)의 중증 화상/부식 진단급여금을 지급하였거나 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적정한 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

제3조 (중증 화상 및 부식의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특약에서 “중증 화상 및 부식”이라 함은 ‘9의 법칙(Rule of 9’s)’ 또는 ‘룬드와 브라우더 신체 표면적 차트(Lund & Browder chart)’에 의해 측정된 신체표면적으로 최소 20% 이상의 3도 화상 또는 부식을 입은 경우를 말합니다. 단, ‘9의 법칙’ 또는 ‘룬드와 브라우더 신체 표면적 차트’ 측정법처럼 표준화되고 임상학적으로 받아들여지는 다른 신체 표면적 차트를 사용하여 유사한 결과가 나온 것도 인정합니다.
- ② “중증 화상 및 부식”의 진단확정은 의료법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(한 의사, 치과 의사)는 제외합니다.) 자격증을 가진 자가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다. 또한, 회사가 “중증 화상 및 부식”의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(고도후유장해보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

5. 3대장애 위로금 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 상해 또는 질병으로 인하여 시각장애, 청각장애, 언어장애 중 하나 이상의 장애(이하 “3대장애”라 합니다.)가 발생하고 장애인 복지법 시행령 제2조에서 정한 장애인(시각장애인, 청각장애인, 언어장애인)을 말합니다. [별표8] “장애인의 기준” 참조)이 된 경우에 이 특약에 따라 보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액을 3대장애 위로금으로 수익자에게 지급합니다. 단, 피보험자가 3대장애 중 동시에 두 종류 이상의 장애가 발생하여 장애인이 된 경우에도 하나의 장애로 인한 3대장애 위로금만을 지급합니다.
- ② 제1항의 상해라 함은 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 상해를 입는 것을 말하며, 유독가스 또는 유독물질들 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식을 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 않습니다.
- ③ 제1항의 질병이라 함은 이 계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.
 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 선천적 장애
 6. 피보험자의 형의 집행
 7. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
 8. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
 9. 핵연료물질(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
 10. 제9호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
- 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 않습니다.

제3조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 제1조(보상하는 손해)의 3대장애 위로금을 지급하였거나 무배당 갯년 어린이보험 1종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의

원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적당한 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(고도후유장애보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

6. 장기이식관련 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 제2항에서 정한 “장기이식관련 책임개시일” 이후에 최초로 아래 각호 중 어느 하나에 해당된 경우에 이 특약에 따라 보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액을 최초 1회에 한하여 장기이식관련 보험금으로 수익자에게 지급합니다.
1. 장기이식수술을 받은 경우
 2. 말기신부전증으로 진단 확정된 경우
- ② 이 특약에서 “장기이식관련 책임개시일”은 보험계약일(이하 “계약일”이라 합니다.)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 단, 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 제1조(보상하는 손해) 제1항 제1호의 경우에는 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(단, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다.)
 5. 피보험자의 정신질환으로 인한 손해
 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 신체 보조장구에 입은 손해
 8. 피보험자의 형의 징형
 9. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
 10. 전쟁, 외국국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
 11. 핵연료물질(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 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.
 - ③ 회사는 제1조(보상하는 손해) 제1항 제1호의 경우에는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동등목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술과 경험을 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, 공공도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다.)
 3. 선박승무원, 어부, 사공 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제3조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 제1조(보상하는 손해)의 장기이식관련 보험금을 지급하였거나 무배당 갯넛 어린이보험 1종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸되며, 이 경우에 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적당한 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

제4조 (보험료의 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 청탁할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청탁한 날까지의 연체보험료에 예정이율+1%로 계산한 이자를 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 특약의 부활에 관하여는 보통약관 제1조(보험계약의 성립), 보통약관 제9조(회사의 책임의 시기 및 종기), 보통약관 제25조(계약한 일일 의무) 및 보통약관 제27조(일일 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다. 이 경우 부활일을 계약일로 하며 제1조(보상하는 손해) 제2항의 책임개시일을 다시 적용합니다.

제5조 (장기이식관련 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특약에 있어서 “장기이식수술”이라 함은 만성부전상태로부터 근본적인 회복과 치료를 목적으로 “장기등 이식에 관한 법률”에서 정한 절차 및 방법에 따라 기증자의 장기를 대상자(피보험자)에게 이식하는 수술을 말하며, 장기라 함은 간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장을 말합니다.
- ② 랑게르한스 소도세포 이식수술은 제1항에서 정한 장기이식수술로 보지 아니하며, 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 장기이식수술을 받은 경우에도 이를 하나의 장기이식수술로 봅니다.

- ③ 이 특약에서 “말기신부전증”이라 함은 양쪽 신장 모두가 비가역적 기능부전을 보이는 말기 신질환(End Stage Renal Disease)으로서 말기 콩팥(신장)병(제4차 개정 한국표준질병사인분류 N180)에 해당하는 질병 중에서 보존요법으로는 치료가 불가능하여 정기적인 신장투석요법(혈액투석이나 복막투석)을 받고 있거나 받은 경우를 말하며, 일시적으로 투석치료를 필요로 하는 신부전증은 말기신부전증으로 보지 아니합니다.
- ④ “말기신부전증”의 진단 확정은 의로법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(한 의사, 치료의사는 제외합니다.) 자격증을 가진 자(이하 “의사”라고 합니다.)가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다. 또한 회사가 “말기신부전증”의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제6조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(고도후유장해보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

7. 조혈모세포이식급여금 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 제2항에서 정한 “조혈모세포이식”에 대한 책임개시일 이후에 최초로 조혈모세포이식을 받은 경우에는 이 특약에 따라 아래의 금액을 각각 1회에 한하여 조혈모세포이식급여금으로 수익자에게 지급합니다.

원인질환	악성종양	악성종양이외의 질환
조혈모세포이식급여금	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100% 해당액	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 50% 해당액

다만, 악성종양에 의한 조혈모세포이식후 악성종양이외의 질환에 의한 조혈모세포이식시에는 악성종양이외의 질환에 의한 조혈모세포이식급여금은 지급하지 아니합니다.

- ② 이 특약에서 악성종양에 의한 조혈모세포이식에 대한 책임개시일은 보험계약일(이하 “계약일”이라 합니다.)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 악성종양이외의 질환에 의한 조혈모세포이식의 책임개시일은 계약일로 합니다. 단, 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.
- ③ 제1항에서 “악성종양”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표3 “악성신생물 분류표” 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
- ④ 제1항, 제2항 및 제3항의 “악성종양”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fix tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 악성종양에 대한 임상학적 진단이 악성종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 악성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 제1조(보상하는 손해)의 악성종양에 의한 조혈모세포이식급여금을

지급하였거나 무배당 갯잔տ 어린이이보험 1종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다. 그러나 악성종양이외의 질환에 의한 조혈모세포이식급여금만 지급한 경우에는 소멸되지 아니합니다.

- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

제3조 (보험료의 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 연체보험료에 예정이율+1%로 계산한 이자를 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 특약의 부활에 관하여는 보통약관 제1조(보험계약의 성립), 보통약관 제9조(회사의 책임의 시기 및 종기), 보통약관 제25조(계약전 알릴 의무) 및 보통약관 제27조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다. 이 경우 부활일을 계약일로 하며 제1조(보상하는 손해) 제2항의 책임개시일을 다시 적용합니다.

제4조 (조혈모세포이식의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특약에서 “조혈모세포이식”이라 함은 원인질환 및 원인질환 치료시 발생하는 골수부전상태를 근본적으로 치료할 목적으로 정상적인 조혈모세포(hematopoietic stem cell)를 이식하는 시술로서 관령범규에 따라 정부에서 인정한 무균실이 있는 골수이식의료기관에서 다음의 각 호에서 정한 동종(골수, 말초)조혈모세포이식, 자기(골수, 말초)조혈모세포이식, 제대혈조혈모세포이식 시술을 말합니다. 단, 조혈모세포를 제공하는 공여자로부터 조혈모세포를 채취하는 시술은 제외합니다.
1. “동종(allogenic)골수조혈모세포이식”이라 함은 정상적인 조혈모세포를 가진 공여자의 골수내 조혈모세포를 골수부전상태에 있는 수혜자에게 투여하는 행위를 말합니다.
 2. “동종(allogenic)말초조혈모세포이식”이라 함은 정상적인 조혈모세포를 가진 공여자의 말초혈액내 조혈모세포를 골수부전상태에 있는 수혜자에게 투여하는 행위를 말합니다.
 3. “자기(autologous)골수조혈모세포이식”이라 함은 본인의 골수내 조혈모세포를 미리 채취하여 보관하였다가 골수부전상태에 있는 본인에게 다시 투여하는 행위를 말합니다.
 4. “자기(autologous)말초조혈모세포이식”이라 함은 본인의 말초혈액내 조혈모세포를 미리 채취하여 보관하였다가 골수부전상태에 있는 본인에게 다시 투여하는 행위를 말합니다.
 5. “제대혈조혈모세포이식”이라 함은 정상적인 조혈모세포가 있는 제대혈내 조혈모세포를 골수부전상태에 있는 본인 또는 타인에게 투여하는 행위를 말합니다.

제5조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(고도후유장해보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

8. 양성뇌종양 진단급여금 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 "특별약관"은 "특약", "이 특별약관의 보험기간"은 "보험기간"이라 합니다.) 중에 제2항에서 정한 "양성뇌종양"에 대한 책임개시일 이후에 최초로 양성뇌종양으로 진단 확정되는 경우에 이 특약에 따라 보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액을 최초 1회에 한하여 양성뇌종양 진단급여금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 이 특약에서 "양성뇌종양"에 대한 책임개시일은 보험계약일(이하 "계약일"이라 합니다.)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 단, 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 제1조(보상하는 손해)의 양성뇌종양 진단급여금을 지급하였거나 무배당 갯넌 어린이보험 1종 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 해약한 금액을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그때까지 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

제3조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

- ① 보통약관 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 특약이 해지되었으나 해약한 금액을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 특약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율+1%로 계산한 이자를 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 특약의 부활에 관하여는 보통약관 제1조(보험계약의 성립), 보통약관 제9조(회사의 책임의 시기 및 종기), 보통약관 제25조(계약전 알릴 의무) 및 보통약관 제27조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다. 이 경우 부활일을 계약일로 하며 제1조(보상하는 손해) 제2항의 책임개시일을 다시 적용합니다.

제4조 (양성뇌종양의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특약에서 "양성뇌종양"이라 함은 생명에 치명적이며 암이 아닌 뇌에 발생한 병리조직학적 양성뇌종양을 말하며 뇌에 손상을 줄 수 있는 두개내(머리내)의 종양을 포함합니다.
- ② 제1항의 "양성뇌종양"은 신경외과적 절제가 반드시 필요한 것으로 판단되거나, 수술을 할 수 없는 경우에는 영구적인 신경학적 결함의 원인(수술로 인해) 될 수 있는 경우를 말하며, 낭종, 육아종, 혈종, 뇌농양, 뇌의 정맥 기형 또는 동맥기형은 양성뇌종양으로 보지 아니합니다.
- ③ "양성뇌종양"의 진단 확정은 의로법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(한의사, 치과의사는 제외합니다.) 자격증을 가진 자(이하 "의사"라고 합니다.) 중 신경과 의사 또는 신경외과 의사에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력, 신경학적검사상 객관적인 이상소견(Sign)과 함께 뇌전산화단층촬영(Brain CT Scan), 핵자기공명영상(MRI), 뇌조직에 대한 현미경 소견을 기초(문서화된 기록 또는 검사결과를 말합니다.)로 하여 내려져야 합니다. 또한 회사가 "양성

뇌종양"의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제5조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(고도후유장해보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

9. 심장관련 소아특정질병 진단급여금 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 "특별약관"은 "특약", "이 특별약관의 보험기간"은 "보험기간"이라 합니다.) 중에 제2항에서 정한 "심장관련 소아특정질병"에 대한 책임개시일 이후에 최초로 심장관련 소아특정질병으로 진단 확정되는 경우에는 이 특약에 따라 보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액을 최초 1회에 한하여 심장관련 소아특정질병 진단급여금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 이 특약에서 "심장관련 소아특정질병"에 대한 책임개시일은 보험계약일(이하 "계약일"이라 합니다.)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 제1조(보상하는 손해)의 "심장관련 소아특정질병 진단급여금"을 지급하였거나 무배당 갯넌 어린이보험 1종 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 해약한 금액을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그때까지 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

제3조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

- ① 보통약관 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 특약이 해지되었으나 해약한 금액을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 특약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율+1%로 계산한 이자를 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 특약의 부활에 관하여는 보통약관 제1조(보험계약의 성립), 보통약관 제9조(회사의 책임의 시기 및 종기), 보통약관 제25조(계약전 알릴 의무) 및 보통약관 제27조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다. 이 경우 부활일을 계약일로 하며 제1조(보상하는 손해) 제2항의 책임개시일을 다시 적용합니다.

제4조 (심장관련 소아특정질병의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특약에서 "심장관련 소아특정질병"이라 함은 "심장합병증을 동반한 가와사키병(Kawasaki diseases with heart complication)" 및 "판막손상을 동반한 류마티스열(Rheumatic fever with valvular impairment)"을 말합니다.
- ② 제1항에서 "심장합병증을 동반한 가와사키병(Kawasaki disease with heart complication)"이라 함은 해당 전문의에 의하여 가와사키병으로 진단되고 심초음파상 반드시 가와사키병으로 인한 심장관상동맥의 확장이나 심장동맥

류의 형성이 있어야 합니다.

- ③ 제1항에서 “판막손상을 동반한 류마티스열(Rheumatic fever with valvular impairment)”이라 함은 해당 전문의에 의해 류마티스열로 진단되고 심초음파상 반드시 류마티스열에 의한 한개 이상의 심장판막 손상이 있어야 합니다.
- ④ “심장관련 소아특정질환”의 진단확정은 의료법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관 의 의사(한 의사, 치과 의사 제외)자격증을 가진 자가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다. 또한, 회사가 “심장관련 소아 특정질환”의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과 진료기록부의 사본제출을 요청할 수 있습니다.

제5조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(고도후유장해보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

10. 대중교통이용중 교통상해후유장해 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 대중교통수단을 이용하던 중에 아래의 교통사고(이하 “대중교통이용중 교통사고”라 합니다.)로 신체에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하 “손해”라 합니다.)를 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.
1. 운행 중 대중교통수단에 피보험자가 탑승중 일어난 교통사고
 2. 대중교통수단에 피보험자가 탑승목적으로 승·하차 하던 중 일어난 교통사고
 3. 대중교통수단의 이용을 위해 피보험자가 승강장내 대기중 일어난 교통사고
- ② 제1항에서 “대중교통수단”이라 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)

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 굿넷굿 어린이보험 1종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 사고는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다.) 또는 흥행(연습을 포함합니다.)을 위하여 운행중의 교통수송구에 탑승하고 있는 동안 발생한 손해
 2. 하역작업을 하는 동안 발생한 손해
 3. 교통수송구의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
 4. 건설기계 및 농업기계와 작업기계를 사용하는 동안 발생한 손해

제3조 (후유장해보험금)

- ① 고도후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제1조(보상하는 손해)에서 정한

사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다.)되어 [별표1]의 각 호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80% 이상에 해당하는 후유장해(이하 “고도후유장해”라 합니다.)가 남았을 경우에는 아래의 일 시금 및 분할금을 고도후유장해보험금으로 수익자에게 확정 지급합니다.

구분	일 시 금	분 할 금
고도후유장해 보험금	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100% 해당액을 지급	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 10% 해당액을 10년간 매년 사고발생일에 확정지급

- ② 일반후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제1조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 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 [별표1]의 각 호에 정한 지급률을 보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 일반후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항의 후유장해보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사의 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 후유장해 지급률을 결정합니다.
- ④ [별표1]에 해당하지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 [별표1]의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다. 다만, [별표1]의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.
- ⑤ 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대하여 제1항 내지 제4항을 적용하고 그 합계액을 지급합니다. 다만, [별표1]의 7. & 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.
- ⑥ 제1항의 고도후유장해보험금 중에서 분할금은 수익자의 요청에 의하여 예정이율로 할인된 금액을 일시금으로 지급하여 드릴 수 있습니다.

제4조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그때까지 “보형료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 직접한 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

제5조 (보험금의 지급한도)

회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 후유장해보험금은 고도후유장해보험금을 한도로 합니다.

제6조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(고도후유장해보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정

11. 비탑승중 교통상해후유장해 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특약기간”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중 운행중인 교통승용구에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 교통승용구(적재물 포함합니다.)와의 충돌, 접촉 또는 이들 교통승용구의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고(이하 “비탑승중 교통사고”라 합니다.)로 신체에 상해 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하 “손해”라 합니다.)를 특약에 따라 보상하여 드립니다.
- ② 제1항에서 “교통승용구”라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 1. 자동차(자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 특수자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이머식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 크리트-펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이머식 굴삭기(이하 “6종 설계기”라 합니다.)를 말합니다. 다만, 6종 건설기계가 작업기계에 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.)
 2. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다.), 리프트, 리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
 3. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
 4. 항공기, 선박 (요트, 모터보트, 보트를 포함합니다.)
 5. 6종 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계 (다만, 이들이 작업기계에 사용되는 동안은 교통승용구로 보지 아니합니다.)

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 갯앤굿 어린이보험 1종 : 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래에 열거한 행위를 하는 동안에 생긴 사고는 보상하여 드리지 아니합니다.
 1. 하역작업을 하는 동안 발생한 손해
 2. 교통승용구의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
 3. 건설기계 및 농업기계가 작업기계에 사용되는 동안 발생한 손해

제3조 (후유장해보험금)

- ① 고도후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제1조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다.)되어 [별표1]의 각 호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80% 이상에 해당하는 후유장해(이하 “고도후유장해”라 합니다.)가 남았을 경우에는 아래의 지급금 및 분할금을 고도후유장해보험금으로 수익자에게 확정 지급합니다.

구 분	일 시 금	분 할 금
고도후유장해보험금	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100% 해당액을 지급	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 10% 해당액을 10년간 매년 사고발생일에 확정지급

- ② 일반후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제1조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었

거나 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 [별표1]의 각 호에 정한 지급률을 보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 일반후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다.

- ③ 제1항 및 제2항의 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 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정합니다.
- ④ [별표1]에 해당하지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 [별표1]의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다. 다만, [별표1]의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.
- ⑤ 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대하여 제1항 내지 제4항을 적용하고 그 합계액을 지급합니다. 다만, [별표1]의 7. & 9에 언급된 상처(팔과 손) 또는 하지(다리발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.
- ⑥ 제1항의 고도후유장해보험금 중에서 분할금은 수익자의 요청에 의하여 예정이율로 할인된 금액을 일시금으로 지급하여 드릴 수 있습니다.

제4조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

제5조 (보험금의 지급한도)

회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 후유장해보험금은 고도후유장해보험금을 한도로 합니다.

제6조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(고도후유장해보험금), 제19조(영제교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

12. 어린이 12대 다발성질병 입원급여금 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 “어린이 12대 다발성질병”으로 진단 확정되고, 그 “어린이 12대 다발성질병”의 치료를 직접적인 목적으로 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다.)하여 제4조(입원의 정의와 장소)에서 정한 의사의 치료를 받을 때에는 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.

- ② 제1항의 “어린이 12대 다발성 질병”이라 함은 이 계약에 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 “어린이 12대 다발성 질병”을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염되거나 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 국영권 어린이보험 1종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸되며, 이 경우에 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보통약관” 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적당한 해약환급금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고령으로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

제3조 (어린이 12대 다발성질환의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특약에서 “어린이 12대 다발성질환”이라 함은 제4차 한국표준질병사상분류에 있어서 “어린이 12대 다발성질환”으로 분류되는 질병(별표의 “어린이 12대 다발성질환 분류표” 참조)을 말합니다.
- ② “어린이 12대 다발성질환”의 진단 확정은 의로법 제3조에서 정한 병원, 원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제4조 (입원의 정의와 장소)

- ① 이 특약에서 “입원”이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다.)에 의하여 “어린이 12대 다발성질환”의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의로법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 특약에서 “어린이 12대 다발성질환의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원”이란 의사에 의해 “어린이 12대 다발성질환”으로 진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, “어린이 12대 다발성질환”의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 “어린이 12대 다발성질환”을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 “어린이 12대 다발성질환”의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 “어린이 12대 다발성질환”으로 진단된 경우에는 이는 “어린이 12대 다발성질환”의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.
- ③ 이 특약에서 “계속입원”이라 함은 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 “어린이 12대 다발성질환”으로 계속하여 입원하는 것을 말합니다. 그러나 동일한 “어린이 12대 다발성질환”에 대한 입원이라도 다발성질환 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

제5조 (어린이 12대 다발성 질병 입원급여금)

- ① 회사는 피보험자가 제1조(보상하는 손해)에 따라 “어린이 12대 다발성 질병”으로 4일 이상 계속 입원시 3일초과 입원일수 1일당 보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액을 어린이 12대 다발성 질병 입원급여금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 어린이 12대 다발성 질병 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당

180일을 최고 한도로 합니다.

- ③ 제1항의 경우 피보험자가 동일한 “어린이 12대 다발성 질병”의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중에 2회 이상 입원한 경우에는 계속입원으로 보아 3회 입원일수를 합산합니다. 그러나, 동일한 “어린이 12대 다발성 질병”에 대한 입원이라도 어린이 12대 다발성 질병 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ④ 제1항의 경우 피보험자가 “어린이 12대 다발성 질병”에 대한 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 입원기간에 대하여는 제2항의 규정에 따라 어린이 12대 다발성 질병 입원급여금은 계속 보장하여 드립니다.
- ⑤ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 어린이 12대 다발성 질병 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제6조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(고도후유장해보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

13. 입원급여금(1일 이상) 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 상해 또는 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다.)에 1일 이상 입원하여 치료를 받은 때에는 이 특약에 따라 아래의 금액을 입원급여금으로 수익자에게 지급합니다.

구 분	금 액
입원급여금(1일 이상)	입원일수 1일당 보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액

- ② 제1항의 상해라 함은 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 대하여 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 입원하는 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.
- ⑥ 제1항 및 제4항에도 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 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한

때에 회사는 임원급여금의 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 기질성 치매를 제외한 정신적 기능장애, 선천성 뇌질환 및 심신상실
 6. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그러나 회사가 부담하는 상해나 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
 7. 성병
 8. 알콜중독, 습관성 약물 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, 외국국의 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 그 밖의 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. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다.) 또는 시운전(다만, 공공도로상에서 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 이외에 아래의 손해도 보상하여 드리지 아니합니다.
 1. 상해 또는 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술

2. 피로, 군대, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료
3. 위생관리, 미모를 위한 성형수술
4. 정상분만, 치과질환, 다만, 상해로 인한 치과진료시에는 보상하여 드립니다.

제3조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 국민주 어린이보험 1종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적당한 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(고도후유장애보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

14. 임원급여금(4일이상) 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 상해 또는 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다.)에 4일이상 입원하여 치료를 받은 때에는 이 특약에 따라 아래의 금액을 임원급여금으로 수익자에게 지급합니다.

구 분	금 액
임원급여금(4일이상)	3일초과 입원일수 1일당 보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액

- ② 제1항의 상해라 함은 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 상해를 입는 것을 말하며, 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식을 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 임원급여금의 지급일수는 하나의 상해 또는 질병에 대하여 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 및 제4항에도 불구하고 피보험자가 입원기간 동안에 다수의 질병 또는 상해를 동시에 치료하는 경우에도 입원 1일당 회사의 임원급여금 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 임원급여금을 계속 보장하여 드립니다.

- ⑧ 피보험자가 정당한 이유 없이 임원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에 회사는 임원급여금의 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 가질성 치매를 제외한 정신적 기능장애, 선천성 뇌질환 및 심신상실
 6. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그러나 회사가 부담하는 상해나 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
 7. 성병
 8. 알콜중독, 습관성 약물 또는 한약제의 복용 및 사용
 9. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구에 입은 손해
 10. 피보험자의 형의 집행
 11. 지진, 화재, 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 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
 14. 제13조 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.) 클라이밍, 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다.) 또는 시운전(다만, 공공도로상에서 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 이외에 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 치료진료시에는 보상하여 드립니다.

제3조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 갯넛 어린이보험 1종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.
- ③ 제1항에 따라 특약이 소멸되는 경우에 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(고도후유장해보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

15. 암 임원급여금 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중 제2항에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 기타피부암 이외의 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양(이하 “암등의 질병”이라 총칭합니다.)으로 진단 확정되고, 그 “암등의 질병”의 치료를 직접적인 목적으로 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다.)하여 제6조(입원의 정의와 장소)에서 정한 의사의 치료를 받을 때에는 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.
- ② 이 특약에서 “기타피부암 이외의 암”에 대한 책임개시일은 보험계약일(이하 “계약일”이라 합니다.)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, “기타피부암”, “상피내암” 및 “경계성종양”의 책임개시일은 계약일로 합니다. 단, 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제2조 (특약의 무효)

피보험자가 이 특약의 계약일부터 “기타피부암 이외의 암”에 대한 책임개시일 전일 이전에 기타피부암 이외의 암으로 진단 확정되어 있는 경우에는 이 특약은 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

제3조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 갯넛 어린이보험 1종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는

사유로 사망할 경우에도 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그때까지 “보통료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

제4조 (보통료 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

- ① 보통약관 제12조(보통료의 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 연체보통료에 예정이율+1%로 계산한 이자를 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 특약의 부활에 관하여는 보통약관 제1조(보험계약의 성립), 보통약관 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기), 보통약관 제25조(계약전 알릴 의무) 및 보통약관 제27조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다. 이 경우 부활일을 계약일로 하며 제1조(보상하는 손해) 제2항의 책임개시일을 다시 적용합니다.

제5조 (암등의 질병의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특약에서 “암”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신 생물로 분류되는 질병(별표3) “악성신생물 분류표” 참조를 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
- ② 이 특약에서 “기타피부암”이라 함은 제1항에서 정한 “암” 중에서 악성신 생물 분류표의 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다. 또한 제1항에서 정한 “암”에서 “기타피부암”을 제외한 암을 “기타피부암 이외의 암”이라 합니다.
- ③ 이 특약에서 “상피내암”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 암으로 분류되는 질병(별표6) “상피내의 신생물 분류표” 참조를 말합니다.
- ④ 이 특약에서 “경계성종양”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(별표7) “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표” 참조를 말합니다.
- ⑤ “암등의 질병”의 진단 확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 “암등의 질병”에 대한 임상학적 진단이 “암등의 질병”의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 “암등의 질병”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제6조 (임원의 정의와 장소)

- ① 이 특약에서 “임원”이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다.)에 의하여 “암등의 질병”의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 지택 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 “암등의 질병의 치료”를 직접적인 목적으로 한 임원”이란 의사에 의해 “암등의 질병”으로 진단된 뒤 질병의 치료를 목적으로 한 임원을 말하며, “암등의 질병”의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 “암등의 질병”을 임원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 “암등의 질병”의 치료를 목적으로 한

임원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 임원으로서 임원 후 최초로 “암등의 질병”으로 진단된 경우에는 이는 “암등의 질병”의 치료를 목적으로 한 동일한 임원으로 봅니다.

- ③ 이 특약에서 “계속임원”이라 함은 임원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 “암등의 질병”으로 계속하여 임원하는 것을 말합니다. 그러나 동일한 “암등의 질병”에 대한 임원이라도 암 임원급여금이 지급된 최종임원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 임원은 새로운 임원으로 봅니다.

제7조 (암 임원급여금)

- ① 회사는 피보험자가 제1조(보상하는 손해)에 따라 암으로 4월이상 계속 임원 시 각각의 질병에 대하여 3월초과 임원일수 1일당 아래의 금액을 암 임원급여금으로 수익자에게 지급합니다.

구 분	금 액
기타피부암 이외의 암	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100% 해당액
기타피부암	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 20% 해당액
상피내암	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 20% 해당액
경계성종양	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 20% 해당액

- ② 제1항의 암 임원급여금의 지급일수는 1회 임원당 120일을 최고 한도로 합니다.
- ③ 제1항의 경우 피보험자가 동일한 “암등의 질병”의 치료를 직접목적으로 보험기간 중에 2회 이상 임원한 경우에는 계속임원으로 보아 각 임원일수를 합산합니다. 그러나, 동일한 “암등의 질병”에 대한 임원이라도 암 임원급여금이 지급된 최종임원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 임원은 새로운 임원으로 봅니다.
- ④ 제1항의 경우 피보험자가 “암등의 질병”에 대한 책임개시일 이후 임원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 임원기간에 대하여는 제2항의 규정에 따라 암 임원급여금은 계속 보장하여 드립니다.
- ⑤ 피보험자가 정당한 이유 없이 임원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 암 임원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 않습니다.

제8조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(고도후유장해보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

16. 일반상해 의료비 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 무배당 곳앤굿 어린이보험 1종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 이 특약에 따라 1사고당 보험증권에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 한도로 피보험자가 실제로 부담한 의료비 전액을 수익자에게 지급합니다. 그러나 어떠한 경우에도 사고일로부터 180일을 한도

로 합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 피보험자가 국민건강보험을 적용받지 아니한 경우(자동차사고, 산업재해보상사고 등을 포함합니다.)에는 발생한 의료비 총액의 50% 해당액을 1사고당 보험증권에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 한도로 수익자에게 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 아래의 각호에 해당하는 비용은 보험금을 지급하지 아니합니다.
 1. 한약제 등의 보신용 투약비용
 2. 병실료 차액(실제사용병실과 기준병실과의 병실료차액)

다만, 의사가 치료상 부득이 기준병실보다 입원료가 비싼 병실(이하 “상급병실”이라 함)에 입원하여야 한다고 판단하여 상급병실에 입원한 경우에는 예외로 하며, 병실의 사정으로 부득이 상급병실에 입원하였을 때에는 7일의 범위내에서 예외로 합니다.
 3. 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련 없는 검사비용
- ④ 제1항 및 제2항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항 및 제2항의 비용을 초과하였을 때, 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비 보험금을 지급하여 드립니다.

< 용어풀이 >

다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

제3조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(고도후유장애보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

17. 질병 입원의료비 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다) 중에 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다.) 등에 입원하여 치료를 받은 경우 아래의 질병입원의료비(이하 “의료비”라 합니다.)를 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.
 1. 입원실료 : 진찰료, 기준병실(해당 병원 또는 의원에서 국민건강보험 한자에게 적용하는 기준병실을 말합니다. 이하 같습니다.) 사용료, 한자관리

료, 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 보상한도 내에서 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 보상한도내에서 보상하여 드립니다.
- ③ 제1항, 제2항에도 불구하고 동일 질병 또는 하나의 사고(의학적 중요요 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	보 상 한 도		
	입원실료	입원제비용	수술비
800만원	200만원	400만원	200만원

- ④ 제1항 및 제2항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 지급보험금 계산기준에 의하여 산출한 비용을 초과하였을 때, 회사는 이 특약에 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.

< 용어풀이 >

다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
 1. 무배당 굿넷 어린이이씨보험 1종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제14조(보상하는 손해)에서 정한 상해사고로 인하여 발생한 손해(합병증을 포함합니다.)
 2. 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해)에서 정한 사항 (단, 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항의 제5호, 제6호 및 제7호는 아래의 제3호 및 제4호로 대체합니다.)
 3. 피보험자의 선천성 뇌질환, 심신상실 및 정신적 기능장애
 4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개포함), 유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
 5. 성병
 6. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
- ② 회사는 아래의 의료비 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
 1. 한약제 등의 보신용 투약비용
 2. 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술

3. 피로, 군대, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
4. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
5. 위생관리, 미모를 위한 성형수술
6. 정신보안, 치과질환
7. 병실차액, 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
8. [별표10]에 정한 질병(비누기계 장애 및 직장 또는 학문관련 질환)으로 인한 치료비
9. 산재보험에서 보상받은 의료비(다만, 본인부담의료비는 보상하여 드립니다.)

제3조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(고도후유장해보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

18. 식중독 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 음식물의 섭취로 인해 중독(이하 “식중독”이라 합니다.)이 발생하고, 그 직접 결과로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원)을 포함합니다.)에 입원하여 치료를 받은 경우에 입원기간에 따라 아래의 금액을 수익자에게 지급합니다.

입원기간	2일이상~3일이하	4일이상~9일이하	10일이상~19일이하	20일이상
금액	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 10% 해당액	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 30% 해당액	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 50% 해당액	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100% 해당액

- ② 제1항에서 “식중독”이라 함은 음식물을 먹고 생기는 구토, 설사, 복통을 주요 증세로 하는 급성질환으로서 [별표11] “식중독 분류표”에 해당하는 질병을 말합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 굿앤굿 어린이보험 1종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 해

환급금을 지급하지 아니합니다.

- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

제3조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(고도후유장해보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

19. 골절/화상치료비 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 무배당 굿앤굿 어린이보험 1종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 아래에서 정한 진단이 확정된 경우에 이 특약에 따라 보험증권에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 수익자에게 지급합니다.
 1. 피보험자가 상해를 입고 그 직접적인 결과로 [별표12] “골절 분류표”에 정한 골절로 진단 확정된 경우
 2. 피보험자가 상해로 인하여 [별표13] “화상 분류표”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 제3항에서 “화상”이라 함은 [별표13] “화상 분류표”에 정한 화상(열상을 포함합니다.)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

제3조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(고도후유장해보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

20. 자녀안심보험금 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별

약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 아래에서 정하는 사고에 의한 손해를 입은 경우에는 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.

1. 피보험자가 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 폭력 등의 죄
- 단, 위 가. 다. 등으로 피보험자의 신체에 피해가 발생한 경우에는 1개월을 초과하여 의사의 치료를 요하는 신체상해를 입은 때에 한합니다.
2. 피보험자가 약취와 유인의 죄(형법 제31장 제287조, 제288조, 제289조 및 제291조)에 의해 피해자가 된 경우
3. 피보험자가 5세 계약해당일 이후의 보험기간 중에 타인의 폭력 또는 집단단도질에 의해 정신과 의사의 치료를 받은 경우
- ② 제1항 제1호의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취하였을 때에 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 심층적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.
- ③ 제1항 제3호에서 “집단단도질”이란 피보험자가 동로집단 내에서 폭력, 협박, 놀림, 희롱, 무시, 무언 또는 이와 유사한 행위를 당하는 것을 말합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 갯앳 어린이보험 1종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해)를 따릅니다.
- ② 회사는 제1조(보상하는 손해) 제1항 제1호의 경우에는 제1항 이외에 다음과 같은 경우에도 보상하지 아니합니다.
 1. 피보험자가 범죄행위를 하던 중 또는 “폭처법” 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
- ③ 회사는 제1조(보상하는 손해) 제1항 제2호의 경우에는 제1항 이외에 피보험자가 원인이 불명확한 실종 및 행방불명된 경우에도 보상하지 아니합니다.

< 용어풀이 >

“고용관계”라 함은 피고용인이 고용인에게 노무를 제공하고, 고용인은 그에 대한 보수를 지급하기로 약정한 관계를 말합니다.

제3조 (자녀안심보험금)

- ① 폭력피해위로금 : 회사는 피보험자가 제1항 제1호에서 정한 사고로 손해를 입은 경우에는 보험증권에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 폭력피해위로금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 약취/유인위로금 : 회사는 피보험자가 제1항 제2호에서 정한 사고로 손해를 입은 경우에는 보험증권에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 약취/유인위로금으로 수익자에게 지급합니다.
- ③ 정신피해치료비 : 회사는 피보험자가 제1항 제3호에서 정한 사고로 손해를 입은 경우에는 보험증권에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 한도로 치료실비를 정신피해치료비로 수익자에게 지급합니다.

제4조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적당한 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

제5조 (보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 이 특약의 보험금 등 청구시 구비서류는 보통약관 제33조(보험금 등 청구시 구비서류)를 따릅니다.
- ② 계약자, 피보험자(또는 수익자)가 제3조(자녀안심보험금) 제1항에서 정한 폭력피해위로금을 청구할 때에는 제1항 이외에 다음의 서류도 제출하여야 합니다.
 1. 사건신고확인원(관할 경찰서장 발행)
 2. 의사진단서

제6조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(고도후유장애보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

21. 특정전염병위로금 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 전염병예방법 제2조에서 규정하고 있는 법정전염병 중 [별표14] “특정전염병 분류표”에서 정한 전염병에 감염되어 전염병환자로 진단 받아 치료를 받은 경우에 보험증권에 기재된 이 특약의 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 된 것을 말합니다.
- ③ 제1항의 “전염병”이라 함은 이 특약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 전염병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염되거나 또는 발병된 사실을 모르고 있었 때에는 보상하여 드립니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 갯앳 어린이보험 1종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적당한 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의

로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

제3조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(고도후유장해보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

22. 자녀배상책임 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다) 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. 피보험자의 고의
 2. 계약자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)의 고의
 3. 전쟁, 외국국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
 4. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
 5. 핵연료물질(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
 6. 제5호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
- ② 회사는 제1항 제1호 및 제2호의 사유가 발생한 때에는 이 특약을 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 부담하게 됨으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
 1. 피보험자와 동거하는 친족에 대한 배상책임
 2. 피보험자와 생계를 같이하는 별거의 친족에 대한 배상책임
 3. 피보험자와 제3자간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임
 4. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물에 대해서 그 재물에 대한 상당한 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(자동차)이 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 알리야 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)

특약체결시 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 무배당 콕앤콕 어린이보험 1종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

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, 긴급호출 또는 그 밖의 긴급조치는 그러하지 아니합니다.
 4. 손해배상책임에 관하여 피보험자가 소송을 제기하려고 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일
- ② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유 없이 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 보상하지 아니합니다.

제7조 (지급보험금)

- ① 회사가 사고당 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, 긴급호출, 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 지체 없이 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 상기 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 한도 내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상 청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험

자의 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 부담합니다.
- 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 이유 없이 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 지체 없이 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 보통 약관 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 이유 없이 손해조사를 거부 또는 회피할 때
- ② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 이 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 의무사항을 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 경우

에는 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 이 경우에는 해약한금금을 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 지체 없이 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 이유 없이 제1항 제1호 및 제2호의 통지를 게을리함으로써 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니하며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분은 보상하지 않습니다.

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 구제적 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 가급적보험금으로 지급합니다.
- ④ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임 있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 않습니다.
- 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(사망보험금), 제17조(고도후유장애보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

23. 신생아보장 특별약관

제1조 (특약의 체결)

이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)은 자녀양육비(상해사망/고도후유) 담보 특약 또는 자녀양육비(질병사망) 담보 특약(이하 “자녀양육비 담보 특약”이라 합니다.)이 부가된 계약에 한하여 부가할 수 있습니다.

제2조 (피보험자의 범위)

이 특약에서의 피보험자는 자녀양육비 담보 특약의 피보험자가 남자인 경우에는 자녀양육비 담보 특약의 피보험자의 호적상의 배우자에 의하여 태어난 자녀(이하 “신생아”라 합니다.)로 하며, 자녀양육비 담보 특약의 피보험자가 여자

인 경우에는 자녀양육비 담보 특약의 피보험자(다만, 이 특약 체결시 임신22주 이내에 한합니다. 이하 “임산부”라 합니다.)에 의하여 태어난 신생아(다만, 인공수정에 의한 임신은 제외합니다.)로 합니다.

제3조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 아래 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.
1. 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. 이 특약의 보험기간 중에 신생아가 [별표15] “출생전후기에 발생한 주요 병태 분류표”(이하 “출생전후기 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 신생아 입원급여금으로 수익자에게 지급합니다.
 - ② 제1항 제2호의 경우 신생아가 동일한 출생전후기 질병으로 인하여 4일 이상 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고 각 입원일수를 합산합니다. 그러나 동일한 출생전후기 질병에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
 - ③ 제1항 제2호의 경우 입원기간 중에 특약의 보험기간이 만료되었을 때에는 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 위의 신생아입원급여금은 계속하여 보장하여 드립니다.
 - ④ 태아 출산의 경우 태어난 각각의 신생아에 대하여 이 특약에 따라 보험금을 지급합니다.

제4조 (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
- 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 해약한금금을 계약자에게 지급합니다.
 3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
- ③ 제1항 이외에 회사는 이 특약 가입시 계약자가 태아의 이상 상태를 이미 알고 있던 경우에는 보험금 지급사유가 발생한 때에도 저체중아 육아비용보험금 및 신생아 입원급여금을 지급하여 드리지 아니합니다.

제5조 (출생전후기의 정의)

이 특약에서 “출생전후기”라 함은 임신 28주부터 생후 1주 사이의 기간을 말합니다.

제6조 (입원의 정의와 장소)

이 특약에서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다.)에 의하여 “출생전후기 질병”으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제7조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 무배당 갯앤굿 어린이보험 1종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.)의 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 소멸되며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

제9조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.) 및 출생전 자녀가입 특별약관을 따릅니다.

24. 선천이상수술위로금 담보 특별약관

제1조 (특약의 체결)

이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)은 자녀양육비(상해사망/고도후유) 담보 특약 또는 자녀양육비(질병사망) 담보 특약(이하 “자녀양육비 담보 특약”이라 합니다.)이 부가된 계약에 한하여 부가할 수 있습니다.

제2조 (피보험자의 범위)

이 특약에서의 피보험자는 자녀양육비 담보 특약의 피보험자가 남자인 경우에는 자녀양육비 담보 특약의 피보험자의 호적상의 배우자에 의하여 태어난 자녀(이하 “신생아”라 합니다.)로 하며, 자녀양육비 담보 특약의 피보험자가 여자인 경우에는 자녀양육비 담보 특약의 피보험자에 의하여 태어난 신생아를 피보험자로 합니다.

제3조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중에 [별표16] “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.
- ② 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 선천이상수술을 받을 경우에는 1회의 수술로 봅니다.

제4조 (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
- 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 제1항 이외에 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 특약에서 “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 소멸되며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

제8조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.) 및 출생전 자녀가입 특별약관을 따릅니다.

25. 자녀양육비(상해사망/고도후유) 담보 특별약관

제1조 (피보험자의 범위)

이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)에서의 피보험자는 무배당 갯앤굿 어린이보험 1종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다)에서 정한 피보험자의 부양자로서 보험증권에 기재된 자로 합니다.

제2조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 이 특약의 피보험자(이하 “이 특약의 피보험자”는 “피보험자”라 합니다.)가 보험증권에 기재된 이 특약의 보험기간(이하 “이 특약의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 보통약관 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 사고일로부터 1년 이내에 사망하였거나 또는 사고일로부터 180일 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다.)되어 [별표1]의 각 호에 정한 후유장해지급률의 지급률이 80% 이상에 해당하는 후유장해(이하 “고도후유장해”라 합니다.)가 남았을 경우에는 이 특약에 따라 아래의 일시금 및 분할금을 자녀양육비(상해사망/고도후유)로 수익자에게 지급합니다. 다만, 어떠한 경우에도 회사가 고도후유장해로 인한 자녀양육비(상해사망/고도후유) 지급사유가 발생한 이후에는 사망으로 인한 자녀양육비(상해사망/고도후유)를 지급하지 아니합니다.

구 분	일 시 금	분 할 금
자녀양육비 (상해사망/ 고도후유)	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100% 해당액을 지급	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 10% 해당액을 10년간 매월 사고발생일에 확정지급

- 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 보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.
- ③ 제1항의 고도후유장해 결정을 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 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정합니다.
- ④ [별표1]에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 [별표1]의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.
- ⑤ 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급률을 합산하여 제1항 내지 제4항을 적용합니다. 다만, [별표1]의 7, 8, 9에 언급된 손지(팔과 손) 또는 하지(다리발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.
- ⑥ 제1항의 자녀양육비(상해사망/고도후유) 중에서 분할금은 수익자의 요청에 의하여 예정이율로 할인된 금액을 일시금으로 지급하여 드릴 수 있습니다.

제3조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 제1조(보상하는 손해)에서 정한 자녀양육비(상해사망/고도후유)를 지급한 때에는 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 피보험자에 대한 회사의 보상책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항의 이외에 피보험자가 보험기간 중에 이 특약에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용하는 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2

항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(고도후유장해보험금), 제19조(영장교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

26. 자녀양육비(질병사망) 담보 특별약관

제1조 (피보험자의 범위)

이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)에서의 피보험자는 무배당 갯앤굿 어린이보험 1종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다)에서 정한 피보험자의 부양자로서 보험증권에 기재된 자로 합니다.

제2조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 이 특약의 피보험자(이하 “이 특약의 피보험자”는 “피보험자”라 합니다.)가 보험증권에 기재된 이 특약의 보험기간(이하 “이 특약의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 발생한 질병([별표18] “질병분류표” 참조)으로 인하여 보험기간중에 사망하거나 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약에 따라 아래의 일시금 및 분할금을 자녀양육비(질병사망)로 수익자에게 지급합니다.

구 분	일 시 금	분 할 금
자녀양육비 (질병사망)	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100% 해당액을 지급	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 10% 해당액을 10년간 매월 사고발생일에 확정지급

- ② 제1항에서 “제1급의 장해상태”란 아래의 경우를 말합니다.
1. 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때
 2. 씹거나 말하는 기능을 완전 영구히 잃었을 때
 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 간호를 받아야 할 때
 4. 흉·복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 간호를 받아야 할 때
 5. 두 팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 된 때
 6. 두 다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 된 때
 7. 한 팔의 손목이상을 잃고 한 다리의 발목이상을 잃었을 때
 8. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
 9. 한 다리의 발목이상을 잃고, 한 팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
- ③ 제1항의 규정에도 불구하고 제1급의 장해상태가 확정되지 아니한 경우에는 사고일로부터 180일이 지난날 현재의 진단을 기준으로 하며, 사고일로부터 180일이 지나도록 장해등급이 확정되지 아니하는 경우에는 사고일로부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.
- ④ 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.
- ⑤ 제1항의 자녀양육비(질병사망) 중에서 분할금은 수익자의 요청에 의하여 예정이율로 할인된 금액을 일시금으로 지급하여 드릴 수 있습니다.

제3조 (계약후 알릴 의무)

- ① 이 특약의 계약후 알릴의무는 보통약관 제26조(계약후 알릴 의무)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에 계약을 맺은 후 피보험자의 연령을 정정할 때 계약자 또는 피보험자는 지체 없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
- ③ 회사는 제2항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 태만히 했을 때, 회사는 직업, 직무 또는 연령이 변경되기 전에 적용된 보험요율(이하 “변경전 요율”이라 합니다.)의 직업, 직무 또는 연령이 변경된 후에 적용할 보험요율(이하 “변경후 요율”이라 합니다.)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업, 직무 또는 연령과 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.
- ⑤ 계약자 또는 피보험자가 연령의 변경 사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제4조 (특약의 무효)

- ① 계약체결시 아래와 같은 사실이 있으면 이 특약은 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.
 1. 타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우(다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.)
 2. 만 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
- ② 제1항 제2호의 피보험자 연령이 15세 미만에 해당하는 자의 여부는 보통약관 제2조(계약연령의 계산)에도 불구하고 만 연령으로 계산합니다.

제5조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 제1조(보상하는 손해)에서 정한 자녀양육비(질병사망)를 지급한 때에는 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 피보험자에 대한 회사의 보상책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항의 이외에 피보험자가 보험기간 중에 이 특약에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적당하는 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

제6조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(고도후유장해보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

27. 모성사망 담보 특별약관

제1조 (특약의 체결)

이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)은 자녀양육비(상해사망/고도후유) 담보 특약 또는 자녀양육비(질병사망) 담보 특약(이하 “자녀양육비 담보 특약”이라 합니다.)이 부가된 계약에 한하여 부가할 수 있습니다.

제2조 (피보험자의 범위)

이 특약에서의 피보험자는 자녀양육비 담보 특약의 피보험자가 남자인 경우에는 자녀양육비 담보 특약의 피보험자의 호적상의 배우자로서 임신한 여성, 자녀양육비 담보 특약의 피보험자가 여자인 경우에는 자녀양육비 담보 특약의 피보험자로서 임신한 여성으로 합니다.

제3조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 [별표17] “여성산과(임신, 출산 및 산후) 관련 특정질병 분류표”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 보상하 여 드립니다.

제4조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 무배당 갯넷 어린이보험 1종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.)의 보험기간에도 불구하고 계약일부터 분만 후 42일까지로 합니다.

제5조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 제3조(보상하는 손해)에서 정한 모성사망보험금을 지급한 때에는 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항의 이외에 피보험자가 보험기간 중에 이 특약에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적당하는 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

제6조 (특약체결의 특례)

- ① 보통약관 보험기간 중에 이 특약을 체결하는 경우 이 특약의 보험료는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입됩니다.
- ② 제1항의 보험료 대체납입은 이 특약 체결일에 일시에 이루어집니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 대체 납입될 보험료가 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금보다 큰 경우에는 해당 보험료를 별도로 납입하여야 합니다.

제7조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(고도후유장해보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

28. 출생전 자녀가입 특별약관

제1조 (특별약관의 적용)

- ① 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)은 자녀양육비(상해사망/고도후유) 담보 특약 또는 자녀양육비(질병사망) 담보 특약(이하 “자녀양육비 담보 특약”이라 합니다.)이 부가된 계약에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ② 이 특약은 무배당 갯넌 어린이이씨보험 1종 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 지체 없이 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 사산 등에 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 1년 이내에 사망하고 동시에 출생한 자가 생존하여 있는 경우에는 계약자는 피보험자가 사망한 날로부터 7개월 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 계약자에게 지급하고 부족한 금액이 있을 때에는 계약자는 이를 회사에 납입해야 합니다.

제8조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관단, 제16조(사망보험금), 제17조(고도후유장해보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

29. 계약전환 특별약관

제1조 (특별약관의 적용)

이 특별약관은 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 이미 체결되어 있는 유효한 무배당 갯넌 어린이이씨보험 1종 보험계약의 보험계약자가 제2조(계약전환 안내)에서 정한 안내를 받고 무배당 갯넌 어린이이씨보험 1종 보험계약의 보험기간 종료일 이전까지 계약전환을 신청한 경우에 한하여, 무배당 갯넌 어린이이씨보험 1종 계약을 보험기간 종료시점에서 무배당 갯넌 어린이이씨보험 2종 보험계약으로 전환하는 경우에 적용합니다.

(이하 특별약관은 “특약”, 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 이미 체결되어 있는 유효한 무배당 갯넌 어린이이씨보험 1종 보험계약은 “전환전 계약”, 무배당 갯넌 어린이이씨보험 2종 보험계약은 “전환후 계약”이라 합니다.)

제2조 (계약전환 안내)

회사는 전환전 계약의 보험기간이 종료되기 1개월 이전까지 계약전환에 관한 사항을 서면으로 안내하여 드립니다.

제3조 (전환후 계약의 체결)

계약자는 제1조(특별약관의 적용)에서 정한 절차에 따라 계약전환을 신청할 수 있으며, 계약전환시 전환후 계약의 책임개시일은 전환전 계약의 보험기간 종료일로 합니다.

제4조 (전환후 계약의 보험료 납입)

- ① 전환후 계약의 보험료는 전환전 계약 보통약관 제20조(만기환급금의 지급)에서 정한 만기환급금에서 일시에 대체하는 방법으로 납입합니다.
- ② 계약자는 제1항에서 정한 방법으로 전환후 계약의 보험료가 전액 충당될 수 없는 경우에는 그 초과액을 추가로 납입하여야 합니다.

제5조 (전환후 계약 약관의 준용)

28. 출생전 자녀가임 특별약관

제1조 (특별약관의 적용)

- ① 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)은 자녀양육비(상해사망/고도후유) 담보 특약 또는 자녀양육비(질병사망) 담보 특약(이하 “자녀양육비 담보 특약”이라 합니다.)이 부가된 계약에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ② 이 특약은 무배당 갯넌 어린이이보험 1종 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 지체 없이 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 사산 등에 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 1년 이내에 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 계약자에게 지급하고 부족한 금액이 있을 때에는 계약자는 이를 회사에 납입해야 합니다.

제8조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(고도후유장해보험금), 제19조(영재교육비용) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

29. 계약전환 특별약관

제1조 (특별약관의 적용)

이 특별약관은 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 이미 체결되어 있는 유효한 무배당 갯넌 어린이이보험 1종 보험계약의 보험계약자가 제2조(계약전환 안내)에서 정한 안내를 받고 무배당 갯넌 어린이이보험 1종 보험계약의 보험기간 종료일 이전까지 계약전환을 신청한 경우에 한하여, 무배당 갯넌 어린이이보험 1종 계약을 보험기간 종료시점에서 무배당 갯넌 어린이이보험 2종 보험계약으로 전환하는 경우에 적용합니다.
(이하 특별약관은 “특약”, 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 이미 체결되어 있는 유효한 무배당 갯넌 어린이이보험 1종 보험계약은 “전환전 계약”, 무배당 갯넌 어린이이보험 2종 보험계약은 “전환후 계약”이라 합니다.)

제2조 (계약전환 안내)

회사는 전환전 계약의 보험기간이 종료되기 1개월 이전까지 계약전환에 관한 사항을 서면으로 안내하여 드립니다.

제3조 (전환후 계약의 체결)

계약자는 제1조(특별약관의 적용)에서 정한 절차에 따라 계약전환을 신청할 수 있으며, 계약전환시 전환후 계약의 책임개시일은 전환전 계약의 보험기간 종료일로 합니다.

제4조 (전환후 계약의 보험료 납입)

- ① 전환후 계약의 보험료는 전환전 계약 보통약관 제20조(만기환급금의 지급)에서 정한 만기환급금에서 일시에 대체하는 방법으로 납입합니다.
- ② 계약자는 제1항에서 정한 방법으로 전환후 계약의 보험료가 전액 충당될 수 없는 경우에는 그 초과액을 추가로 납입하여야 합니다.

제5조 (전환후 계약 약관의 준용)

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 전환후 계약의 약관규정을 따릅니다.
- ② 이 특약에 정한 사항과 전환후 계약의 약관에서 정한 사항이 서로 다를 경우 이 특약에서 정한 사항을 우선하여 적용합니다.

30. 피보험자 추가 특별약관

제1조 (특약의 체결)

- ① 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)은 자녀양육비(상해사망/고도후유) 담보 특약 또는 자녀양육비(질병사망) 담보 특약(이하 “자녀양육비 담보 특약”이라 합니다.)이 부가된 무배당 갯넛 어린이보험 1종 계약(이 특약의 체결시점에서 유효한 계약을 말합니다.) 체결 후 자녀양육비 담보 특약의 피보험자(자녀양육비 담보 특약의 피보험자가 남자인 경우에는 자녀양육비 담보 특약 피보험자의 호적상의 배우자로 합니다.)가 임신한 경우에 임신한 여성에 의하여 태어날 태아를 무배당 갯넛 어린이보험 1종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 및 제2항에서 정한 특약 중 계약자가 선택한 특약의 피보험자로 추가하는 경우에 한하여 적용합니다.
- ② 제1항에 따라 피보험자를 추가할 수 있는 특별약관은 “일반상해 후유장애 추가 담보 특약”, “다발성 소아암 진단급여금 담보 특약”, “다발성 소아암 이외의 암 진단급여금 담보 특약”, “중증화상/부식 진단급여금 담보 특약”, “3대장애 위로금 담보 특약”, “장기이식관련 담보 특약”, “조혈모세포이식 급여금 담보 특약”, “양성뇌종양 진단급여금 담보 특약”, “심장관련 소아특정질병 진단급여금 담보 특약”, “대중교통이용중 교통상해후유장애 담보 특약”, “비밀송중 교통상해후유장애 담보 특약”, “어린이 12대 다발성질환 입원급여금 담보 특약”, “입원급여금(1일이상) 담보 특약”, “입원급여금(4일이상) 담보 특약”, “암 입원급여금 담보특약”, “일반상해 의료비 담보 특약”, “질병 입원의료비 담보 특약”, “식중독 담보 특약”, “골절/화상치료비 담보 특약”, “자녀안심보험금 담보 특약”, “특정전염병위로금 담보 특약”, “자녀배상책임 담보 특약”, “신생아보장 특약” 및 “선천이상수술위로금 담보 특약”으로 합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 의하여 태아가 피보험자로 추가되는 시점은 태아의 출생 시로 합니다.

제2조 (출생통지)

- ① 계약자는 태아가 출생한 경우에는 지체 없이 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 사산 등에 의해 출생하지 못한 경우에는 계약을 무효로 합니다.
- ② 계약자는 제1항의 사실이 발생된 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
- ③ 회사는 제2항의 알림이 있는 경우에는 제8조(보험료의 납입)에 따라 납입된 보험료를 돌려드립니다.

제4조 (복수출생의 경우)

- ① 태아가 복수로 출생한 경우에는 호적상 선순위로 기재된 자를 추가되는 피보험자로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 계약자가 제1항의 호적상 먼저 기재된 자가 아닌 다른 자녀를 피보험자로 추가할 경우 회사는 이에 따릅니다.
- ③ 제1항 또는 제2항의 추가된 피보험자가 출생한 날로부터 1년 이내에 사망하고 동시에 출생한 자가 생존하여 있는 경우에는 계약자는 추가된 피보험자가 사망한 날로부터 1개월 이내에 한하여 동시에 출생한 자 가운데 호적상 다음순위의 자를 새로운 추가 피보험자로 할 수 있습니다. 다만, 제2항의 경우와 같이 계약자가 새로운 피보험자를 추가하고자 할 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 사망으로 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 아세로 합니다.

제7조 (보험기간)

- ① 추가된 피보험자의 보험기간(보통약관 보험기간 및 제1조(특약의 체결)에 따라 계약자가 선택한 특별약관의 보험기간을 말합니다. 이하 같습니다.)은 추가된 피보험자의 출생일로부터 이 특약 체결시 보험증권에 기재되어 있는 기본계약 보험기간 종료일까지로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 추가된 피보험자의 “신생아보장 특별약관” 보험기간은 추가된 피보험자의 출생일로부터 1년으로 합니다.

제8조 (보험료의 납입)

- ① 추가된 피보험자의 보험료(보통약관 보장보험료 및 제1조(특약의 체결)에 따라 계약자가 선택한 특별약관의 보험료를 말합니다. 이하 같습니다.)는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입됩니다.
- ② 제1항의 보험료 대체납입은 출생일이 속한 달의 말일 날 시작하여 보험기간 종료일까지 월단위로 이루어집니다.
- ③ 제2항의 출생일은 제2조(출생통지)에 의한 출생통지 이전에는 이 특약 체결시 정한 추가되는 피보험자의 출생예정일로 하고, 출생통지 이후에 실제 출생일을 적용합니다.
- ④ 제2항에도 불구하고 추가된 피보험자의 “신생아보장 특별약관” 보험료 대체납입은 이 특약 체결일에 일시에 이루어집니다.
- ⑤ 제1항, 제2항 및 제4항에도 불구하고 대체 납입될 보험료가 “보험료 및 책

임종비금 산출방법서"에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금보다 큰 경우에는 해당 보험료를 별도로 납입하여야 하며, 기본계약이 소멸된 경우에도 해당 보험료를 별도로 납입하여야 합니다.

- ⑥ 기본계약이 소멸하여 제5항에 따라 보험료를 별도로 납입하는 경우 중에서 자녀양육비담보 특별약관의 보험료가 일정기간(보통약관 소멸시점을 기준으로 합니다.)까지 납입되어 있는 경우에는 그 기간까지의 보험료는 일시에 납입하고 그 기간 이후부터는 월단위로 납입하여야 합니다.

제9조 (보험료 납입연체로 인한 기본계약의 해지시 특약의 처리)

- ① 보통약관 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 기본계약이 해지되는 경우에는 추가된 피보험자의 계약(보통약관 및 제1조특약의 체결)에 따라 계약자가 선택한 특별약관을 말합니다. 이하 같습니다.)도 해지됩니다.
- ② 보통약관 제13조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)에 따라 기본계약의 부활을 청약할 때 추가된 피보험자의 계약(보통약관 및 제1조특약의 체결)에 따라 계약자가 선택한 특별약관을 말합니다.)의 부활도 함께 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율 + 1%로 계산한 이자를 더한 금액을 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체 납입합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율 + 1%로 계산한 이자를 더한 금액이 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금보다 큰 경우에는 해당 금액을 별도로 납입하여야 합니다.
- ④ 제2항의 부활에 관하여는 보통약관 제1조(보험계약의 성립), 보통약관 제2조(회사의 책임의 시기 및 종기), 보통약관 제25조(계약전 알릴 의무) 및 보통약관 제27조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제10조 (특약의 소멸)

- ① 추가된 피보험자의 계약의 소멸 사유는 보통약관 제8조(손해보상후의 계약 및 해당 특별약관의 "특약의 소멸" 조항)을 준용합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 추가된 피보험자의 계약의 소멸시에는 어떠한 금액도 더하여 지급하여 드리지 아니합니다.

제11조 (준용규정)

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

31. 특별조건부인수 특별약관

제1조 (특약의 체결 및 효력)

- ① 이 특별약관은 보험계약(특별약관이 부가된 경우에는 특별약관을 포함합니다. 이하 같습니다.)을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 우리회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자의 청약과 우리회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 특별약관은 "특약", 우리회사는 "회사", 보험계약자는 "계약자"라 합니다.)
- ② 이 특약의 효력발생일은 무배당 갱년군 어린이보험 1종 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다.) 제9조(회사의 책임의 시기 및 종기)에서 정한 책임개시일과 동일합니다.
- ③ 보험계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 (특별면책조건의 내용)

- ① 보험계약에 이 특약을 부가할 때 피보험자의 건강상태에 따라서 1종의 경우는 제2항 제1호의 조건을 부가하고 2종의 경우에는 제2항 제1호 및 제2호의 조건을 부가합니다.
- ② 이 특약에서 정한 면책기간 중에 다음 각 호의 질병을 직접적인 원인으로 보험계약에 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 질병으로 인한 사망 또는 제1급의 장애상태(별표 19) "제1급의 장애상태" 참조)로 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그러하지 아니합니다.
1. [별표20] "특정부위 분류표" 중에서 회사가 지정한 부위(이하 "특정부위"라 합니다.)에 발생한 질병
 2. [별표21] "특정질병 분류표" 중에서 회사가 지정한 질병(이하 "특정질병"이라 합니다.)
- ③ 제2항의 면책기간은 특정부위 또는 특정질병의 상태에 따라 "1년부터 5년" 또는 "보험계약의 보험기간"으로 하며 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따릅니다. 다만, 개개인의 질병의 상태등에 대한 의사의 소견에 따라 다르게 적용할 수 있습니다.
- ④ 제2항의 규정에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다.
1. 제2항 제1호에서 지정한 특정부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병으로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
 2. 제2항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인해 발생한 특정질병 이외의 질병으로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
- ⑤ 피보험자가 회사에서 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정질병 또는 특정부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인지 아닌지는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.
- ⑦ 제2항의 특정부위와 특정질병은 각각 2개 이내에서 선택하여 부가할 수 있습니다.

제3조 (해지된 특약의 부활)

회사는 이 특약의 부활 청약을 받은 경우에는 보험계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 보통약관 제13조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)에 따라 이 특약의 부활을 취급합니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 보통약관 및 보통약관에 부가된 특별약관의 규정을 따릅니다.

32. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관

제1조 (특약의 체결 및 효력)

- ① 이 특별약관은 보험계약(보통약관을 말하며, 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관을 포함합니다. 이하 같습니다.)을 체결할 때 피보험자의 이륜자동차 운전으로 인한 위험도가 우리회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자의 청약과 우리회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 특별약관은 "특약", 보험계약자는 "계약자", 우리회사는 "회사"라 합니다.)

- ② 이 특약의 효력발생일은 무배당 굿앤굿 어린이보험 1종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제9조(회사의 책임의 시기 및 종기)에서 정한 책임개시일과 동일합니다.
- ③ 보험계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 보험계약의 내용에도 불구하고 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에도 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다. 이하 같습니다)하는 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 상해사고를 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항의 이륜자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 이륜자동차(1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 2륜의 자동차(2륜인 자동차에 1륜의 축차를 붙인 것과 배기량 125cc이하로서 3륜이상의 자동차를 포함합니다)와 배기량이 50cc이하(전기로 동력을 발생하는 구조인 경우에는 정격 출력이 0.59킬로와트미만)인 이륜자동차를 말합니다.
- ③ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인가 아닌가는 관할 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원 등을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.
- ④ 제1항의 “자동차를 운전중”이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제3조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활)

회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 보험계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 보통약관 제13조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)에 따라 이 특약의 부활을 취급합니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 보통약관 및 보통약관에 부과된 특약의 규정을 따릅니다.

33. 보험료 자동납입 특별약관

제1조 (보험료 납입)

- ① 계약자는 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)에 따라 계약자의 거래은행(우체국을 포함합니다. 이하 같습니다.) 지정 계좌를 이용하여 보험료를 자동납입합니다.
- ② 제1항에 의하여 제1회 보험료의 납입방법을 계약자의 거래은행 지정 계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 회사는 청약서를 접수하고 거래은행의 지정계좌로부터 제1회 보험료가 이체된 날을 청약일 및 제1회 보험료 납입일로 하여 무배당 굿앤굿 어린이보험 1종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제1조(보험계약의 성립)를 적용합니다.

제2조 (보험료의 영수)

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

제3조 (계약후 알릴의무)

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

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특약을 따릅니다.

34. 신용카드이용 보험료납입 특별약관

제1조 (적용범위)

이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)은 신용카드회사(이하 “카드회사”라 합니다.)의 카드회원을 계약자로 하여 초회보험료를 납입하는 경우나 카드회원의 카드회원인 계약자가 회사와 보험대리점 계약을 체결한 신용카드 법인대리점을 통하여 보험료를 자동납입하는 경우에 적용합니다.

제2조 (보험료의 영수)

회사는 이 특약에 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 특약에 정하지 아니한 사항은 무배당 굿앤굿 어린이보험 1종 보통약관 및 해당 특약을 따릅니다.

35. 단체취급 특별약관

제1조 (적용범위)

이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)은 다음 조건에 해당하는 계약(이하 “단체계약”이라 합니다.)에 대하여 적용합니다.

- ① 계약자 또는 피보험자는 다음중 한가지의 단체에 소속되어야 합니다.
1. 제1종단체(급여관계단체) : 단체의 소속원이 그 단체로부터 일정한 급여를 지급받는 관공서, 국영기업체, 기업체 및 공장등의 단체
 2. 제2종단체(법정단체) : 제1종에 해당되지 아니하는 단체로서 민법 또는 특별법에 의하여 설립된 법인 또는 조합등의 단체
 3. 제3종단체(규약단체) : 제1종 및 제2종단체에 해당되지 아니하는 단체로서 단체운영에 관한 주요사항이 규칙 또는 정관등에 의하여 확정되어 있는 단체. 그러나 단순히 보험가입을 목적으로 조직된 단체는 이에 포함되지 아니합니다.
- ② 계약자는 단체 또는 단체의 대표자 내지 단체의 소속원으로 합니다. 다만, 계약자가 아닌 단체의 소속원이 보험료의 전부 또는 일부를 부담하는 경우에는 그 소속원이 계약자로서의 권리를 행사할 수 있습니다.
- ③ 이 특약의 적용을 받기 위해서는 단체에 소속된 피보험자수가 최초 계약시 5인 이상(이하 “피보험자단체”라 합니다.)이거나 단체에 소속된 계약자수가 최초 계약시 5인 이상(이하 “계약자단체”라 합니다.)이어야 합니다. 또한, 단체 소속원의 배우자, 자녀 또는 부모(배우자의 부모 포함)를 피보험자로 할 수 있습니다.

제2조 (대표자의 선정)

단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자 및 제1조(적용범위) 제2항에서 정한 계약자 중에서 대표자를 선정합니다.

제3조 (피보험자의 증가, 감소 또는 교체)

- ① 단체계약을 맺은 후 피보험자를 증가, 감소 또는 교체하고자 하는 경우에는 계약자나 피보험자 또는 제2조(대표자의 선정)에서 정한 대표자는 지체 없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야 합니다.
- ② 회사의 책임은 회사가 승인한 이후부터 시작되며 회사가 승인을 거절할 사유가 없는 한 제1항의 서면이 회사에 접수된 때를 승인한 때로 봅니다.
 1. 피보험자단체계약은 보험기간 중 피보험자 감소시에 당해 피보험자의 계약을 해지된 것으로 하며, 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인하여 발생하는 변경된 보험료를 받고, 추가 또는 환급되는 책임준비금은 받거나 돌려 드립니다. 다만, 피보험자 증가나 교체시에 회사가 받아야 할 책임준비금채권이 발생한 경우 회사의 책임은 책임준비금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입하는 날로부터 시작합니다.
 2. 피보험자단체계약에서 피보험자가 증가 또는 교체될 경우에 암과 같이 면책기간이 있는 담보에 있어서는, 피보험자 증가시에는 책임준비금을 정산한 날로부터 또는 변경된 보험료를 납입한 날로부터 면책기간이 적용되며, 피보험자 교체시에는 회사의 승인일로부터 면책기간이 적용됩니다.
 3. 계약자단체계약은 보험기간 중 피보험자수의 감소시에 당해 피보험자의 계약을 개별계약으로 전환하여 드립니다.
- ③ 제1항을 위반하였을 경우에는 회사는 새로이 증가 또는 교체되는 해당 피보험자에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

제4조 (적용보험료)

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

제5조 (보험료납입)

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

제6조 (특별약관의 소멸)

- ① 다음중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 이 특약은 당해 계약자 또는 피보험자에 대하여 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
 1. 계약자 또는 피보험자가 소속단체를 이탈하였을 때
 2. 보험료를 일괄하여 납입하지 아니하였을 때
- ② 제1항의 규정에 의하여 이 특약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 차회 이후의 보험료는 단체취급보험료를 적용하지 아니합니다.

제7조 (적용특칙)

이 특약에서 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 무배당 굿넷 어린이IC보험 1종 보통약관(이하 “보

통약관”이라 합니다) 제5조(계약의 무효)을 적용하지 아니하며, 회사는 계약자에게만 보험증권을 발행하여 드립니다. 다만, 보험계약자 또는 피보험자의 요청이 있는 경우에는 피보험자별로 보험증권을 발행하여 드립니다.

제8조 (준용규칙)

이 특약에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 특약을 따릅니다.

36. 전자거래 특별약관

제1조 (적용범위)

회사는 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)에 따라 컴퓨터를 이용하여 ‘보험’을 거래할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(이하 “사이버몰”이라 합니다)을 이용하여 계약이 체결되는 경우에 적용합니다.

제2조 (청약서 부분 및 보험약관의 교부)

- ① 회사는 무배당 굿넷 어린이IC보험 1종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제4조(약관교부 및 설명의무 등) 제1항에도 불구하고 컴퓨터를 이용하여 사이버몰에 게시된 청약서, 보험약관 전부 및 보험약관의 중요내용에 모두 동의한 경우에는 청약서 및 보험약관 교부와 보험약관 중요내용을 알려드린 것으로 간주합니다.
- ② 회사가 제1항을 위반한 때에는 계약자는 계약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제3조 (전자서명의 효력)

회사는 보통약관 제4조(약관교부 및 설명의무 등) 제1항에도 불구하고 사이버몰에서 계약의 청약과 관련하여 계약자 등이 청약서에 전자거래기본법 제16조의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 한 경우 그 전자서명을 계약자등이 직접 서명날인한 것으로 봅니다.

제4조 (보험료의 납입)

- ① 이 특약에 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 신용카드로 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 보험자의 책임개시일로부터 그 효력을 상실합니다.
- ⑤ 제4항의 사고카드라 함은 유효기간이 경과한 카드, 위조·변조된 카드, 무효 또는 거래정지통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자 가 서로 다른 카드를 말합니다.

제5조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

37. 세금우대종합저축 적용 특별약관

제1조 (계약자의 범위)

이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)의 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)는 소득세법 제1조 제1호의 규정에 의한 거주자에 한합니다.

제2조 (세금우대 요건)

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

제3조 (세금우대등록)

제2조(세금우대 요건)에 의해 계약자가 세금우대종합저축으로 신청한 경우 회사에서는 조세특례제한법 및 동법 시행령에서 정한 바에 따라 세금우대종합저축으로 등록하여 드립니다.

제4조 (가입한도)

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

< 용어풀이 >

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

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

제5조 (가입한도 산정방법)

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

제6조 (한도변경)

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

제7조 (세금우대 처리)

이 계약에서 발생하는 이자소득은 조세특례제한법 등에서 정한 원천징수세율로 과세합니다.

제8조 (표시방법)

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

제9조 (특별중도 해지)

이 특별약관 제2조(세금우대 요건)의 규정에도 불구하고 다음의 요건중 하나에

해당하는 경우에는 계약유지기간이 1년미만의 경우에도 제7조(세금우대 처리)의 규정을 적용합니다.

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

제10조 (세금우대자료의 정보제공)

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

제11조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 무배당 국민연금 어린이IC보험 1종 보통약관 및 특별약관, 조세특례제한법 및 동시행령 등 법령에서 정하는 바에 따릅니다.

후유장해 지급률표

후유장해의 종류	지급률(%)
1. 눈(眼)의 장애	
1) 두눈이 멀었을 때	100
2) 한눈이 멀었을 때	60
3) 한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때	34
4) 한눈의 교정시력이 0.06이하로 된 때	26
5) 한눈의 교정시력이 0.1이하로 된 때	20
6) 한눈의 교정시력이 0.6이하로 된 때	5
7) 한눈의 안구에 뚜렷한 조절기능장애나 뚜렷한 운동 장애를 남긴 때	10
8) 한눈의 시야가 좁아지거나(정상시야의 60%이하) 반맹증 또는 시야협착을 남긴 때	5
9) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 때	15
10) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	10
2. 귀(耳)의 장애	
1) 두귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한귀의 청력을 완전히 잃었을 때	30
3) 한귀의 청력이 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아 듣지 못할 때	20
4) 한귀의 청력이 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아 듣지 못할 때	5
5) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10
3. 코(鼻)의 장애	
1) 코의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
4. 씹거나 말하는 기능의 장애	
1) 씹거나 말하는 기능을 완전히 잃었을 때	100
2) 씹거나 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	35
3) 씹거나 말하는 기능에 장애를 남긴 때	15
4) 이에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
5) 이에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
6) 이에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5
5. 외모(얼굴, 머리, 목)의 추상장애	
1) 외모에 뚜렷한 추상(醜한 상처)을 남긴 때	15
2) 외모에 추상(醜한 상처)을 남긴 때	5
6. 등뼈의 장애	
1) 등뼈에 고도의 기형이나 고도의 운동장애를 남긴 때	40
2) 등뼈에 중등도의 운동장애를 남긴 때	30
3) 등뼈에 중등도의 기형을 남긴 때	20
4) 등뼈에 경도의 기형이나 경도의 운동장애를 남긴 때	10
5) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
6) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10
7) 고도의 추간반탈출증	20
8) 중등도의 추간반탈출증	15
9) 경도의 추간반탈출증	10
7. 팔 또는 다리의 장애	
1) 두팔의 손목이상이나 두다리의 발목이상을 잃었을 때	100
2) 한팔의 손목이상이나 한다리의 발목이상을 잃었을 때	60
3) 두팔 또는 두다리의 기능을 완전히 잃었을 때	100
4) 한팔 또는 한다리의 기능을 완전히 잃었을 때	50
5) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절이상의 기능을 완전히 잃었을 때	50
6) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
7) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절이상의 기능에 고도의 장애를 남긴 때	40
8) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 고도의 장애를 남긴 때	20
9) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절 이상의 기능에 중등도의 장애를 남긴 때	20
10) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 중등도의 장애를 남긴 때	10
11) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 경도의 장애를 남긴 때	10

후유장해의 종류	지급률(%)
12) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 경도의 장애를 남긴 때	5
13) 한팔 또는 한다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	40
14) 한팔 또는 한다리에 가관절이 남아 장애를 남긴 때	30
15) 한팔 또는 한다리의 뼈에 기형을 남긴 때	10
16) 한다리가 5cm이상 짧아진 때	34
17) 한다리가 3cm이상 짧아진 때	20
18) 한다리가 1cm이상 짧아진 때	7
8. 손가락의 장애	
1) 두손의 손가락을 모두 잃었을 때	100
2) 한손의 5개손가락을 모두 잃었을 때	52
3) 한손의 첫째 손가락의 손가락관절보다 윗쪽에서 잃었을 때	20
4) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 둘째마디 관절보다 윗쪽에서 잃었을 때 (1손가락마다)	8
5) 한손의 5개손가락 모두에 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
6) 한손의 첫째 손가락의 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
7) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락에 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때 (1손가락마다)	5
9. 발가락의 장애	
1) 한발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	42
2) 한발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한발의 첫째발가락의 발가락관절보다 윗쪽에서 잃었을 때	10
4) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락을 둘째마디관절보다 윗쪽에서 잃었을 때 (1발가락마다)	5
5) 한발의 5개발가락 모두에 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 한발의 첫째발가락의 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락에 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때 (1발가락마다)	3
10. 흉·복부장기의 장애	
1) 흉·복부장기의 기능에 극심한 장애가 남아 평생도록 항상 곁에서 돌봄을 요하는 때	100
2) 흉·복부장기의 기능에 심한 장애가 남아 평생도록 수시로 곁에서 돌봄을 요하는 때	75
3) 흉·복부장기의 기능에 중등도의 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때	50
4) 흉·복부장기의 기능에 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때	25
5) 흉·복부장기의 기능에 장애가 남았을 때	10
6) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 잃었을 때	42
7) 비장 또는 한쪽 콩팥을 잃었을 때	34
8) 생식기에 뚜렷한 장애를 남긴 때	25
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 허반신이 완전 마비된 때	100
3) 정신·신경계통의 기능에 심한 장애가 남아 혼자서는 생명유지를 위한 기본동작·기능에 상당한 제한이 있거나 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 지체나 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 고등 정신기능 혹은 정교한 작업을 하는데 다소의 지장이 있게 된 때	10

- 주) 1. 위 후유장해의 종류 및 지급률에 관한 세부사항은 약관의 내용과 다르게 해석되지 않는 한 「상해보험 후유장애 선정기준」에 따릅니다.
2. 이 보험의 후유장애 지급률은 산재보험 등 타 보험에서 적용하는 후유장애 지급률과는 무관하게 적용됩니다.
3. 각 관할운동의 정상각도 및 측정방법은 미국의학협회(AMA)의 「영구적 신체장애 평가지침」의 규정에 따릅니다.
4. 지급률: 사망·후유장애 보험가입금액에 대한 %임

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. 외모의 뚜렷한 추상

추상장해란 성형수술후에도 영구히 남게되는 상태의 추상을 말합니다.

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

4. 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

5. 등뼈의 장해

등뼈의 장해는 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 운동장해

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

5) 중등도의 운동장해

- ① 척추체에 2보절 이상의 척추고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상 범위의 1/2이하로 제한된 때
- ② 두개골과 상위경추(제1, 2경추)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때

6) 경도의 운동장해

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

6. 팔, 다리의 1관절기능 장해

1) 기능을 완전히 잃었을 때

완전강직 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

2) 고도의 장해

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

3) 중등도의 장해

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

4) 경도의 장해

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

7. 손·발가락뼈의 일부를 잃었을 때

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

8. 손·발가락에 뚜렷한 장해를 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, 제2 지관절의 굴신운동범위의 합산)가 정상범위의 1/20이하가 되었을 때

9. 흉·복부장기의 장해

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

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

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

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

3) 기능에 중등도의 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때

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

4) 기능에 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때

일상생활의 기본동작중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 돌봄이 필요하지 않은 때

5) 기능에 장해가 남은 때

흉복부 장기의 기능장해가 명확하여 노동에 지장이 있는 때

6) 생식기에 뚜렷한 장해를 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

10. 사지, 반신 또는 하반신이 완전마비된 때

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

(별표 2)

해약환급금 예시표

1. 기본계약

- 가입기준 : 기본계약 1,000만원, 5세, 월납보험료 10만원, 전기납, 월납기준
(단위 : 원)

경과기간	15세만기	18세만기	20세만기
1년	412,960	155,880	155,920
2년	1,603,480	1,326,420	1,326,500
3년	2,837,220	2,538,030	2,538,130
4년	4,121,850	3,797,970	3,798,110
5년	5,459,660	5,108,430	5,108,590
6년	6,853,040	6,471,670	6,471,860
7년	8,304,500	7,890,080	7,890,280
8년	9,832,000	9,386,430	9,386,570
9년	11,428,250	10,950,110	10,950,180
10년	13,096,320	12,584,140	12,584,130
11년	-	14,285,690	14,285,590
12년	-	16,063,850	16,063,650
13년	-	17,922,070	17,921,750
14년	-	-	19,863,510
15년	-	-	21,892,680

- 주 1) 상기 예시금액은 45%(약관대출이율-2%, 2004년 6월 현재)를 기준으로 계산한 금액이며, 향후 약관대출이율 변동시 해약환급금이 변동될 수 있습니다.
주 2) 주1 이외에 영재교육비용의 인출 및 피보험자 추가시 상기 해약환급금은 변동됩니다.

2. 선택계약

- 남자 5세, 20세만기, 전기납
- 부양자(남) 40세, 상해 1급

(단위 : 원)

경과기간 (보험가입금액)	다발성소아암 이외의 암 진단금여금 (1,000만원)	중증 화상/부식 진단금여금 (1,000만원)	장기이식관련 (1,000만원)	입원금여금 (1월이상) (1만원)
1년	-	-	-	-
2년	-	-	114	-
3년	176	-	231	-
4년	461	71	351	-
5년	734	193	464	-
6년	996	331	561	-
7년	1,244	462	640	-
8년	1,406	558	678	233
9년	1,487	616	697	978
10년	1,477	626	687	1,606
11년	1,364	575	646	1,604
12년	1,150	471	552	1,423
13년	813	333	414	1,056
14년	434	169	231	583
15년	-	-	-	-

(단위 : 원)

[별표 3]

경과기간 (보험가입금액)	임원급여금 (4월이상) (1만원)	일반상해의료비 (100만원)	질병입원의료비 (800만원)	재녀양육비 (질병사망) (100만원)
1년	-	-	-	-
2년	-	-	-	20,436
3년	-	77	19,400	45,344
4년	-	3,505	38,474	67,994
5년	-	6,515	56,211	87,635
6년	-	9,098	72,440	103,645
7년	1,104	11,246	86,940	115,713
8년	1,610	11,205	94,790	119,002
9년	2,021	10,777	97,812	118,322
10년	2,335	9,962	95,215	113,586
11년	2,139	8,757	87,229	104,347
12년	1,791	7,161	73,203	89,714
13년	1,286	5,172	52,465	68,436
14년	690	2,786	28,137	39,043
15년	-	-	-	-

- 기타담보 : 없음

악성신생물 분류표

악관에서 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

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

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

다발성 소아암 분류표

약관에서 규정하는 다발성 소아암으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 수막의 악성신생물	C70
2. 뇌의 악성신생물	C71
3. 척수, 뇌신경 및 중추 신경계통의 기타 부위의 악성신생물	C72
4. 호지킨병	C81
5. 여포성[결절성] 비호지킨 림프종	C82
6. 미만성 비호지킨 림프종	C83
7. 말초 및 피부성 T-세포 림프종	C84
8. 기타 및 상세불명 형의 비호지킨 림프종	C85
9. 림프 백혈병	C91
10. 골수성 백혈병	C92
11. 단핵구성 백혈병	C93
12. 명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
13. 상세불명 세포형의 백혈병	C95
14. 림프, 조혈 및 관련 조직의 기타 및 상세불명의 악성신생물	C96

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

다발성 소아암 이외의 암 분류표

약관에서 규정하는 다발성 소아암 이외의 암으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00~C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15~C26
3. 호흡기 및 가슴내 장기의 악성신생물	C30~C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40~C41
5. 육색종 및 기타 피부의 악성신생물	C43~C44
6. 종피성 및 연조직의 악성신생물	C45~C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51~C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물	C60~C63
10. 요로의 악성신생물	C64~C68
11. 눈 및 부속기의 악성신생물	C69
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물	C73~C75
13. 불명확한, 속발성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76~C80
14. 악성 면역증식성 질환	C88
15. 다발성 골수종 및 악성 형질세포 신생물	C90
16. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

상피내의 신생물 분류표

약관에서 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

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

제5차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상피내 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에서 규정하는 경계성종양으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 가운데귀, 호흡기, 가슴내 장기의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4. 남성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추신경계의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 진성 적혈구 증다증	D45
10. 골수 형성이상 증후군	D46
11. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물	D47
12. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 및 미상의 신생물	D48

제5차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상피내 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

장애인의기준(장애인 복지법시행령 제2조관련)

1. 시각장애인	2. 청각장애인	3. 언어장애인
가. 나쁜 눈의 시력(만국식 시력표에 따라 측정된 것을 말한다. 이하 같다.) 이 0.02 이하인 사람 나. 좋은 눈의 시력이 0.2 이하인 사람 다. 두 눈의 시야가 각각 주시점에서 10도 이하로 남은 사람 라. 두 눈의 시야의 2분의 1 이상을 잃은 사람	가. 두 귀의 청력 손실이 각각 60데시벨(dB) 이상인 사람 나. 한 귀의 청력 손실이 80 데시벨(dB) 이상, 다른 귀의 청력 손실이 40데시벨(dB) 이상인 사람 다. 두 귀에 들리는 보통 말소리의 명료도가 50퍼센트 이하인 사람 라. 평형기능에 상당한 장애가 있는 사람	음성 기능 또는 언어 기능에 영속적으로 상당한 장애가 있는 사람

어린이 12대 다발성질환 분류표

약관에서 규정하는 어린이 12대 다발성질환으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구 분	대상이 되는 질병	분류번호
결핵	결핵	A15-A19
바이러스 감염	바이러스 감염	B15-B19
당뇨병	인슐린-의존 당뇨병 인슐린-비의존 당뇨병 영양실조와 관련된 당뇨병 기타 명시된 당뇨병 상세불명의 당뇨병	E10 E11 E12 E13 E14
수막염	중추신경계의 염증성 질환	G00-G09
중이염	비화농성 중이염 화농성 및 상세불명의 중이염	H65 H66
급성상기도 감염	급성상기도 감염	J00-J06
폐렴 및 급성기관지염	달리 분류되지 않은 바이러스성 폐렴 폐렴사슬알균에 의한 폐렴 해모필루스 인플루엔자에 의한 폐렴 달리 분류되지 않은 세균성 폐렴 달리 분류되지 않은 기타 감염성 병원체에 의한 폐렴 달리 분류된 질환에서의 폐렴 상세불명 병원체의 폐렴 급성 기관지염 급성 세기관지염	J12 J13 J14 J15 J16 J17 J18 J20 J21
천식	천식 급성 중증 천식	J45 J46
만성 골염	만성 골염	J32
총수염	총수의 질환	K35-K38
헤르니아 및 장폐색	살(서해)헤르니아 넙다리헤르니아 배꼽헤르니아 복벽헤르니아 가로막헤르니아 기타 복부헤르니아 상세불명의 복부헤르니아 헤르니아가 없는 마비성 장폐색증 및 창자폐쇄	K40 K41 K42 K43 K44 K45 K46 K56

구 분	대상이 되는 질병	분류번호
VDI중추근관련	팔목 터널 증후군	G56.0
	기타 관절연골 장애	M24.1
	인대 장애	M24.2
	관절통(증)	M25.5
	달리 분류되지 않은 관절의 경직	M25.6
	건조증후군[셰그렌]	M35.0
	경추상완 증후군	M53.1
	근육장애	M60-M63
	윤활막 및 힘줄장애	M65-M68
	기타 연조직 장애	M70-M79

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표 10]

비노기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환 분류표

약관에서 규정하는 비노기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 비노기계통의 기타 장애	N39
2. 치질	I84
3. 항문 및 직장부의 열구 및 셋길(누공)	K60
4. 항문 및 직장부의 고름집(농양)	K61
5. 항문 및 치핵의 기타 질환	K62

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 규정하는 비노기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

식중독 분류표

약관에서 규정하는 식중독으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 기타 살모넬라 감염	A02
2. 이질	A03
3. 기타 세균성 청자 감염	A04
4. 기타 세균성 식중독	A05
5. 아메바증	A06
6. 기타 원충성 청자 질환	A07
7. 바이러스 및 기타 명시된 청자 감염	A08
8. 해산물 속의 유해물질의 중독작용	T61
9. 식품으로 섭취한 기타 유해물질의 중독작용	T62

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표 12]

곰질 분류표

약관에서 규정하는 곰질로 분류되는 질병은 제4차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 곰질	분류번호
1. 머리뼈 및 얼굴뼈의 곰질	S02
2. 머리의 압착손상	S07
3. 상세불명의 머리손상	S09.9
4. 목의 곰질	S12
5. 늑골, 흉골 및 흉추골의 곰질	S22
6. 허리뼈 및 골반의 곰질	S32
7. 어깨 및 팔꿈치의 곰질	S42
8. 아래팔의 곰질	S52
9. 손목 및 손부위에서의 곰질	S62
10. 넓적다리의 곰질	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 곰질	S82
12. 발목을 제외한 발의 곰질	S92
13. 다발성 신체부위의 곰질	T02
14. 상세불명 부위의 척추의 곰질	T08
15. 상세불명 부위의 팔꿈질	T10
16. 상세불명 부위의 다리곰질	T12
17. 상세불명의 신체부위의 곰질	T14.2

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

화상 분류표

약관에서 규정하는 화상으로 분류되는 질병은 제4차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 화상	분류번호
1. 머리 및 목의 화상 및 부식	T20
2. 몸통의 화상 및 부식	T21
3. 손목 및 손을 제외한 어깨 및 팔의 화상 및 부식	T22
4. 손목 및 손의 화상 및 부식	T23
5. 발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 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 피부밑조직의 기타장해	L59

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

특정전염병 분류표

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

대상이 되는 질병		분류번호
제1군 전염병	콜레라	A00
	장티푸스	A01.0
	파라티푸스	A01.1 - A01.4
	상세불명의 이질	A03.9
	장출혈성대장균감염	A04.3
	페스트	A20
제2군 전염병	파상풍	A33 - A35
	디프테리아	A36
	백일해	A37
	급성 회색질척수염	A80
	일본뇌염	A83.0
	홍역	B06
	풍진(독일홍역)	B06
	볼거리	B26
제3군 전염병	탄저병	A22
	브루셀라증	A23
	렙토스피라증	A27
	성홍열	A38
	수막알균 수막염	A39.0
	기타 그람음성균에 의한 패혈증	A41.5
	리지오넬라병	A48.1 - A48.2
	발진티푸스	A75(A75.2, A75.3 제외)
	리켓치아 타이피에 의한 발진티푸스	A75.2
	리켓치아 프쯔가무시에 의한 발진티푸스	A75.3
	광견병	A82
	종말(신장) 증후군을 동반한 출혈열	A98.5
	말라리아	B50 - B54

출생전후기에 발생한 주요병태 분류표

약관에서 규정하는 출생전후기에 발생한 주요병태로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	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. 출생전후기에 특이한 호흡기 및 심장혈관 장애	P20 - P29
5. 출생전후기에 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 소화기계통 장애	P75 - P78
9. 태아 및 신생아의 외피 및 체온조절에 관련되는 병태	P80 - P83
10. 출생전후기에 기원한 기타 장애	P90 - P96

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

선천성 기형, 변형 및 염색체 이상 분류표

약관에서 규정하는 선천성 기형, 변형 및 염색체 이상으로 분류되는 질병은 제4차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2002-1호, 2003. 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

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

여성산과(임신,출산 및 산후) 관련 특정질병 분류표

약관에서 규정하는 여성산과(임신,출산 및 산후) 관련 특정질병으로 분류되는 질병은 제4차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
I. 유산된 임신	
자궁외 임신	000
포상기태	001
기타 이상 임신부산물	002
자연유산	003
의학적 유산	004
기타 유산	005
상세불명의 유산	006
시도된 유산의 실패	007
유산, 자궁외 임신 및 기타 임신에 따른 합병증	008
II. 임신, 출산 및 산후기의 부종, 단백뇨 및 고혈압성 장애	
임신, 출산 및 산후에 합병된 선제성 고혈압	010
부기된 단백뇨를 동반한 선제성 고혈압 장애	011
고혈압을 동반하지 않은 임신성(임신유도성)부종 및 단백뇨	012
의미있는 단백뇨를 동반하지 않은 임신성(임신유도성)고혈압	013
의미있는 단백뇨를 동반한 임신성(임신유도성)고혈압	014
자간증	015
상세불명의 모성 고혈압	016
III. 주로 임신과 관련된 기타 모성 장애	
초기 임신중 출혈	020
임신중 과다 구토	021
임신중 정맥 합병증	022
임신중 비뇨생식기의 감염	023
임신중 당뇨병	024
임신중 영양실조	025
주로 임신과 관련된 기타 병태의 산모관리	026
산모의 산전 선별검사의 이상 소견	028
임신중 마취의 합병증	029
IV. 태아와 양막강 및 가능한 분만문제와 관련된 산모관리	
다태임신	030
다태임신에 특이한 합병증	031
태아의 알려진 또는 의심되는 태위장애의 산모관리	032
알려진 또는 의심되는 불균형의 산모관리	033
골반 기관의 알려진 또는 의심되는 이상의 산모관리	034
알려진 또는 의심되는 태아이상 및 손상의 산모관리	035
기타 알려진 또는 의심되는 태아문제의 산모관리	036
양수과다증	040
양수 및 양막의 기타장애	041
양막의 조기파열	042

대상이 되는 질병	분류번호
태반장애	043
전치 태반	044
태반의 조기분리 (태반조기박리)	045
달리 분류되지 않은 분만전 출혈	046
기진통	047
자연임신	048
V. 진통 및 분만의 합병증	
조기분만	060
유도분만의 실패	061
분만력의 이상	062
자연 분만	063
태아의 위치이상으로 인한 난산	064
모성 골반이상으로 인한 난산	065
기타 난산	066
달리 분류되지 않은 분만중 출혈이 합병된 진통 및 분만	067
태아 스트레스(곤란)가 합병된 진통 및 분만	068
덧줄 합병증이 합병된 진통 및 분만	069
분만중 회음부 열상	070
기타 산과적 외상	071
분만 후 출혈	072
출혈이 없는 잔류 태반 및 양막	073
진통 및 분만중 마취제 합병증	074
달리 분류되지 않은 진통 및 분만의 기타 합병증	075
VI. 분만	
단일 자연분만	080
집게(겸자) 및 진공 흡착기에 의한 단일 분만	081
제왕절개에 의한 단일분만	082
기타 보조 단일 분만	083
다태 분만	084
VII. 주로 산후기에 관련된 합병증	
산후기 패혈증	085
기타 산후기 감염	086
산후기중 정맥성 합병증	087
산과적 색전증	088
산후기중 마취제의 합병증	089
달리 분류되지 않은 산후기의 합병증	090
출산과 관련된 유방의 감염	091
출산과 관련된 유방 및 수유의 기타장애	092

제5차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

약관에서 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
I. 특정 감염성 및 기생충성 질환	A00-B99
II. 신생물	C00-D48
III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범하는 특정장애	D50-D89
IV. 내분비, 영양 및 대사질환	E00-E90
V. 신경계통의 질환	G00-G99
VI. 눈 및 눈 부속기의 질환	H00-H59
VII. 귀 및 꼭지돌기의 질환	H60-H95
IX. 순환기계통의 질환	I00-I99
X. 호흡기계통의 질환	J00-J99
X I. 소화기계통의 질환	K00-K93
X II. 피부 및 피부부속조직의 질환	L00-L99
X III. 근육골격계통 및 결합조직의 질환	M00-M99
X IV. 비뇨생식기계통의 질환	N00-N99
X V. 임신, 출산 및 산후기	O00-O99
X VI. 출생전후기에 기원한 특정병태	P00-P96
X VII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	R00-R99

제5차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 규정하는 질병에 해당하는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표 19]

질병으로 인한 “제1급의 장애상태”

대상이 되는 질병
1. 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때
2. 씹거나 말하는 기능을 완전 영구히 잃었을 때
3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 간호를 받아야 할 때
4. 흉·복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 간호를 받아야 할 때
5. 두 팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 된 때
6. 두 다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 된 때
7. 한 팔의 손목이상을 잃고 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때
8. 한 팔의 손목이상을 잃고 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
9. 한 다리의 발목이상을 잃고 한 팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

구분	특 정 부 위
1	위, 십이지장 또는 공장
2	맹장(충수돌기 포함) 또는 회장
3	직장 또는 항문
4	간장, 담낭 또는 담관
5	췌장
6	기관, 기관지, 폐, 흉막 또는 흉곽
7	코 (외비, 비강 또는 부비강 포함)
8	인두 또는 후두
9	구강, 치아, 혀, 악하선, 이하선, 또는 설하선
10	귀 (외이, 고막, 중이, 내이, 청신경 및 유양돌기 포함)
11	안구 또는 안구부속기 (안경, 결막, 누기, 안근 또는 안와내 조직 포함)
12	신장
13	요관, 방광 또는 요도
14	전립선
15	유방 (유선 포함)
16	자궁 (이상분만의 경우 포함)
17	난소 또는 난관
18	고환 (고환초막 포함), 부고환, 정관, 정삭 또는 정낭
19	갑상선
20	경추부 (해당신경 포함)
21	흉추부 (해당신경 포함)
22	요추부 (해당신경 포함)
23	선골부 또는 미골부 (해당신경 포함)
24	좌견관절부
25	우견관절부
26	좌고관절부
27	우고관절부
28	좌상지 (좌견관절부 제외)
29	우상지 (우견관절부 제외)
30	좌하지 (좌고관절부 제외)
31	우하지 (우고관절부 제외)
32	자궁체부 (제왕절개술을 받은 경우에 한함)
33	서혜부 (서혜 헤르니아, 음낭, 헤르니아 또는 대퇴 헤르니아가 생긴 경우에 한함)
34	식도
35	대장 (맹장 및 직장 제외)

특정질병 분류표

약관에서 규정하는 특정질병으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2002-1호, 2003. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구 분	대 상 질 병	분류번호
1	심장질환	I00 ~ I02 I05 ~ I09 I20 ~ I25 I26 ~ I28 I30 ~ I52
2	대뇌혈관질환	I60 ~ I69
3	당뇨병	E10 ~ E14
4	고혈압	I10 ~ I14
5	결핵	A15 ~ A19 B90

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

• 무 • 배 • 당 •

굿앤굿 어린이디보험 2종

가. 가입자격제한 등 특이사항

(1) 가입자격제한

■ 가입연령 : 15세, 18세, 20세

※ “일반상해의료비 담보 특약”과 “교통상해의료비 담보 특약”은 동시에 부가할 수 없습니다.

※ “교통상해의료비 담보 특약”, “교통상해임시생활비 담보 특약”, “발급 담보 특약”, “방어비용 담보 특약”, “면허정지 담보 특약”, “면허취소 담보 특약” 및 “형사합의지원금 담보 특약”은 자동차 운전자에 한하여 부가할 수 있습니다.

※ “암진단급여금 담보 특약”, “암임원/수술급여금 담보 특약”은 1종 “다발성 소아암 진단 급여금 담보 특약” 가입자에 한하여 부가할 수 있습니다.

■ 피보험자의 직업, 직무, 기타사항으로 인해 보험가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수 있으며 경우에 따라서는 건강진단결과를 요구할 수 있습니다.

(2) 상품의 특이사항

■ 1종의 “계약전환 특약”에 의한 1종계약 만기 전환용 보험

■ 예정이율 : 3.5%

■ 보험기간 : 60세, 70세, 80세 만기 / 보험료 납입기간 : 일시납

■ 계약전환에 관한 사항

• 2종 계약의 보험료는 1종 계약의 만기환급금에서 일시에 대체하는 방법으로 납입합니다. 다만, 이 방법으로 2종 계약의 보험료를 충당할 수 없는 경우에는 그 초과액을 추가로 납입하여야 합니다.

• 2종 계약의 피보험자는 1종 기본계약의 피보험자로 하며, 1종 계약의 보험기간 중간에 “피보험자 추가 특약”에 의하여 추가된 피보험자는 2종 계약의 피보험자에서 제외됩니다.

• “계약전환 특약”에 관한 자세한 내용은 반드시 약관 본문을 참고하시기 바랍니다.

■ 만기환급금 : 이 보험은 순수보장형 상품으로 만기환급금이 없습니다.

나. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

(1) 보험금 지급사유 및 지급금액

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
기 본 계 약	일반상해사고로 사망 또는 80%이상 후유장해시	가입금액
	일반상해사고로 80%미만 후유장해시	가입금액 × 후유장해지급률
	음주·무면허 운전중 사고로 사망 또는 80%이상 후유장해시	가입금액의 20%
	음주·무면허 운전중 사고로 80%미만 후유장해시	가입금액의 20% × 후유장해지급률
선 택 계 약	일반상해의료비	특약가입금액 한도 본인부담 의료비 전액 (사고일로부터 180일 한도) (단, 국민건강보험 미적용시 발생의료비 총액의 50% 해당액을 특약가입금액 한도로 보상)
	음주·무면허 운전중 사고로 의사의 치료를 받는 경우	100만원 한도 본인부담 의료비 전액 (사고일로부터 180일 한도) (단, 국민건강보험 미적용시 발생의료비 총액의 50% 해당액을 100만원 한도로 보상)
	일반상해 임시생활비	일반상해사고로 입원하여 치료시 입원 1일당 특약가입금액 (180일 한도)
	암 진단급여금	“기타피부암 이외의 암”으로 최초 진단 확정시 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양으로 최초 진단 확정시 특약가입금액의 20% (각각 최초 1회한)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
선 택 계 약	암 임원/수술급여금	〈 일반급여금 〉 3일초과 입원 1일당 특약가입금액의 5% (120일 한도) 〈 수술급여금 〉 수술 1회당 특약가입금액의 300% 〈 일반급여금 〉 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 입원 또는 수술시 3일초과 입원 1일당 특약가입금액의 1% (120일 한도) 〈 수술급여금 〉 수술 1회당 특약가입금액의 60%
	교통상해 의료비	교통사고로 의사의 치료를 받는 경우 특약가입금액 한도 본인부담 의료비 전액 (사고일로부터 180일 한도) (단, 국민건강보험 미적용시 발생의료비 총액의 50% 해당액을 특약가입금액 한도로 보상)
	음주·무면허 운전중 사고로 의사의 치료를 받는 경우	100만원 한도 본인부담 의료비 전액 (사고일로부터 180일 한도) (단, 국민건강보험 미적용시 발생의료비 총액의 50% 해당액을 100만원 한도로 보상)
	교통상해 임시생활비	교통사고로 입원하여 치료시 입원 1일당 특약가입금액 (180일 한도)
기 타 특 약	발급	운전중사고로 타인의 신체에 상해를 입혀 발급형을 받은 경우 200만원 한도
	방어비용	운전중사고로 타인의 신체에 상해를 입혀 구속되거나 공소제기된 경우 특약가입금액
	면허정지	운전중 사고로 면허정지시 면허정지 1일당 특약가입금액 (80일 한도)
	면허취소	운전중 사고로 면허취소시 특약가입금액
형사합의지원금	형사합의지원금 (자기용)	운전중 사고로 타인을 사망케 하거나 8대 중과실사고로 피해자 6주이상 진단시 • 6주이상(동승자제외) : 특약가입금액의 30% • 10주이상(동승자제외) : 특약가입금액의 50% • 20주이상(동승자제외) : 특약가입금액의 100% • 피해자사망시(동승자포함) : 특약가입금액의 150%
	형사합의지원금 (영입용)	운전중 사고로 타인을 사망케 한 경우 • 피해자사망시(동승자포함) : 특약가입금액의 150%

(2) 보험금 지급제한사항

- ① 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작합니다.
- ② “일반상해의료비” 및 “교통상해의료비”의 경우 보험금을 지급할 다수의 계약이 체결되어 있는 경우에는 약관내용에 따라 비례보상합니다.
- ③ 보상하는 손해 및 보상하지 아니하는 손해 등 기타 세부적인 사항은 약관 내용에 따라 제한될 수 있으니, 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

다. 보험료 분석표

■ 피보험자 : 남자 20세, 상해 1급, 80세만기, 일시납

■ 가입조건 : 기본계약 3,000만원, 일반상해 의료비 100만원, 일반상해 임시생활비 1만원 (단위 : 원)

구 분	담 보 명	보장금액	영입보험료
기본계약	일반상해 사망/후유장해	3,000만원	720.696
선택계약	일반상해 의료비	100만원	441.009
	일반상해 임시생활비	1만원	207.247

라. 보험료 산출기초

■ 보험료의 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생시 보험금지급을 위한 위험 보험료 및 보험회사의 사업경비를 위한 부가보험료로 구성됩니다.

■ 예정이율

이 보험상품의 보장부분 예정이율은 연복리 3.5%입니다.

* 예정이율 : 회사는 장래 보험금 지급을 위해 보험계약자가 납입한 보험료의 일정부분을 적립해 나가는데, 이 적립금이 일정한 이율로써 운용될 것을 예상하고 있으며, 이 운용이율을 "예정이율"이라 합니다.

■ 예정위험률

(기본계약, 상해 1급기준)

당 보 위 험	예 정 위 험 률
사망	0.000681
80%이상 후유장애 발생률	0.000055
후유장애	0.000217
80%이상 후유장애 손해율	0.000043

■ 예정사업비율

(기본계약 1,000만원, 남자 20세, 80세만기, 일시상)

구 분	신계약비	유지비	수금비	사업비 계
예정사업비지수	-	44.2%	-	26.7%

* 저의 회사에서는 귀하가 가입하신 보험계약의 체결 및 유지·관리 등에 필요한 경비로 사용하기 위하여 보험료 중 일정부분을 사업비로 책정하고 있는데, 이를 예정사업비율이라 합니다.

* 예정사업비지수란 손해보험협회에서 매년 산출한 업계의 평균사업비규모(사업비 항목별 업계평균을 100으로 설정)와 비교한 지수입니다. 이러한 예정사업비지수는 실제 귀하께서 가입하신 상품의 보험가입금액, 보험기간, 보험료납입기간 및 납입보험료 등에 따라 차이가 발생할 수 있습니다.

마. 계약자 배당에 관한 사항

■ 무배당상품으로써 배당을 하지 않습니다.

바. 해약환급금에 관한 사항

■ 해약환급금 산출기준

회사는 금융감독원장이 인가한 산출기준에 따라 계산한 이 보험의 순보험료식 책임준비금에서 미상각 신계약비를 공제한 금액을 해약환급금으로 지급하여 드립니다.

■ 해약환급금 예시

- 가입기준 : 남자 20세, 기본계약 1,000만원, 80세만기, 상해 1급, 일시납보험료 240,232원 (단위 : 원)

경과기간	1년	5년	10년	20년
해약환급금	227,093	222,166	214,947	196,081
경과기간	30년	40년	50년	60년
해약환급금	169,267	131,156	76,989	0

■ 해약환급금이 적은 이유

보험상품은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축기능을 겸한 제도로써 보험계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 보험계약자에게 지급되는 보험금의 재원으로, 또 다른 일부는 보험회사운영에 필요한 사업경비로 사용되므로 증도해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

무배당 굿앤굿 어린이디보험 2종 보통약관

(2004년 7월 1일 시행)

* 상품요약서는 상품의 주요 내용만을 요약한 자료이므로, 구체적인 상품내용은 약관을 참조하시기 바랍니다.

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 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 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 계약연령은 계약일 현재 만 연령으로 계산하고 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산합니다.
- ② 제1항에 따라 계산된 계약연령이 계산적으로 피보험자의 실제연령과 차이가 있는 경우에 실제연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제연령에 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 돌려 드리며, 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 제5호에 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 지필서명(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 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
 1. 보험종목
 2. 보험기간
 3. 보험료 납입주기, 수급방법 및 납입기간
 4. 보험가입금액
 5. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다.)
 6. 기타 계약의 내용
- 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 사망보험금수익자를 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, 이혼, 또는 이혼 등 불가피한 사유로 계약을 계속 유지시킬 수 없는 경우
 2. 계약자가 그와 고용관계에 있는 피보험자를 해고 또는 교체한 경우

< 용어풀이 >

“고용관계”라 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 (손해보상후의 계약)

- ① 한 번의 사고에 대하여 회사가 제17조(후유장해보험금) 제2항의 일반후유장해보험금을 지급한 때에는 남은 보험기간에 대한 이 계약의 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 제16조(사망보험금)의 사망보험금 또는 제17조(후유장해보험금) 제1항의 고도후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 계약은 소멸됩니다.
- ② 제1항에 따라 계약이 소멸되는 경우에 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ③ 이 계약에서 보장하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적절한 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) 제2항의 규정을 따릅니다.

제9조 (회사의 책임의 시기 및 중기)

- ① 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날 오후 4시(이하 "책임개시일"이라 합니다.)에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 각각은 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 한 가지에 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

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 보험기간 중에 소멸 또는 변경되거나 보험료납입이 면제되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율로 계산한 금액을 선납보험료에 더하여 계약자에게 돌려 드립니다.

제11조 (보험료의 자동대출납입)

- ① 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우에는 제38조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다.
- ② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 약관대출이율로 계산한 이자를 합산한 금액이 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 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 자동대출납입된 납입최고기간이 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 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 이 납입최고기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

- ② 보험료 수급방법이 회사의 방문수급 또는 계약자의 은행 수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수급 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수급하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수급 또는 재교부일부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.
- ③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인)을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간 안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지된다는 내용(이 경우 약관대출원리금이 해약환급금을 초과되는 때에는 해약환급금과 약관대출원리금이 상계될 수 있다는 내용을 포함)을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)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 청탁할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청탁한 날까지의 연체보험료에 연체보험료에 대해서 예정이율 +1%로 계산한 이자를 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 계약의 부활에 관하여는 제1조(보험계약의 성립), 제9조(회사의 책임의 시기 및 중기), 제25조(계약전 알릴 의무) 및 제27조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제14조 (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 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 삼상적으로 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 손해
7. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 손해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
8. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구에 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 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다.)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
13. 제12호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
- 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 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술과 경험을 필요로 하는 등반을 말합니다.) 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 헬글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동
 2. 오토보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다.) 또는 시운전 (다만, 공공도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다.)
 3. 선박승무원, 어부, 사공 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제16조 (사망보험금)

- ① 회사는 피보험자가 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 사망하였을 때에는 보험증권에 기재된 보험가입금액을 사망보험금으로 수익자에게 지급합니다. 다만, 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 사망에 대하여는 보험증권에 기재된 보험가입금액의 20%를 사망보험금으로 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.

제17조 (후유장해보험금)

- ① 고도후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 신체의 일부

를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다.)되어 [별표1]의 각 호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80% 이상에 해당하는 후유장해(이하 “고도후유장해”라 합니다.)가 남았을 경우에는 보험증권에 기재된 보험가입금액을 고도후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다. 다만, 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 고도후유장해에 대하여는 보험증권에 기재된 보험가입금액의 20%를 고도후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다.

- ② 일반후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다.)되어 [별표1]의 각 호에 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 지급합니다. 다만, 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 일반후유장해에 대하여는 [별표1]의 각 호에 정한 지급률을 보험증권에 기재된 보험가입금액의 20%에 곱하여 산출한 금액을 일반후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항의 후유장해보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사의 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.
- ④ [별표1]에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 [별표1]의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다. 다만, [별표1]의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.
- ⑤ 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급률을 합산하여 제1항 내지 제3항을 적용합니다. 다만, [별표1]의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.

제18조 (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 이유 없이 피보험자가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 제14조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제19조 (보험금의 지급한도)

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

제20조 (만기환급금의 지급)

- 회사는 이 보험에 대하여 만기환급금을 지급하지 아니합니다.

제21조 (해약환급금)

- ① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제22조 (배당금의 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 아니합니다.

제23조 (소멸시효)

보험금청구권, 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 알릴의무 등

제25조 (계약전 알릴 의무)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단서 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 병원에 서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제26조 (계약후 알릴 의무)

- ① 계약을 맺은 후 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자기용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다.)하거나 이혼자통차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 된 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체 없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 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 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경 사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 통지 받은 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제3항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

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

- ② 계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제26조(계약후 알릴 의무) 제1항 및 제2항에 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때
- ③ 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 위반사실 뿐만 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 (계약취소권 등의 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 대리인단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일부터 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 지체 없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최초의 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 사망

보험금의 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 사고가 생긴 것을 안 때에는 지체 없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.
- ② 계약자, 피보험자 또는 수익자가 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제33조 (보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 계약자, 피보험자(또는 수익자)가 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 환급금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 암진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급 받을 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 지급사유에의 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 지급하여 드립니다.
- ④ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임 있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 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 지

급기일까지의 기간은 예정이율+1%를, 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간은 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

- ② 해약환급금은 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 중 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 지급 받는 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 이지만 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 신용정보의이용및보호에관한법을 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 각 호의 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

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 지급사유가 발생되어 보험금을 지급하는 날 또는 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지금과 상계할 수 있습니다.
- ③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되고 약관대출원리금이 해약환급금을 초과하는 경우에는 그 초과된 날에 해약환급금과 상계할 수 있습니다.

제6판 분쟁조정 등

제39조 (분쟁의 조정)

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 계약자

에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.

- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

제42조 (회사가 제작한 보험안내장의 효력)

모집인 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 정포 및 대리점 포함)제작의 보험안내장(계약의 청약을 권유하기 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 책임 있는 사유로 인하여 발생된 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 굿앤굿 어린이보험 2종 특별약관

1. 일반상해 의료비 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 무배당 갯넛 어린이보험 2종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 이 특약에 따라 1사고당 보험증권에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 한도로 피보험자가 실제로 부담한 의료비 전액을 수익자에게 지급합니다. 그러나 어떠한 경우에도 사고일로부터 180일을 한도로 합니다. 다만, 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 1사고당 100만원을 한도로 피보험자가 실제로 부담한 의료비 전액을 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 피보험자가 국민건강보험을 적용 받지 아니한 경우(자동차사고, 산업재해보상法等을 포함합니다.)에는 발생한 의료비 총액의 50% 해당액을 1사고당 보험증권에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 한도로 수익자에게 지급합니다. 다만, 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 발생한 의료비 총액의 50% 해당액을 1사고당 100만원을 한도로 수익자에게 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 아래의 각 호에 해당하는 비용은 보험금을 지급하지 아니합니다.
 1. 한약제 등의 보신용 투약비용
 2. 병실료 차액(실제사용병실과 기준병실과의 병실료차액)
다만, 의사가 치료상 부득이 기준병실보다 입원료가 비싼 병실(이하 “상급병실”이라 함)에 입원하여야 한다고 판단하여 상급병실에 입원한 경우에는 예외로 하며, 병실의 사정으로 부득이 상급병실에 입원하였을 때에는 7일의 범위 내에서 예외로 합니다.
 3. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등) 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련 없는 검사비용
- ④ 제1항 및 제2항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항 및 제2항의 비용을 초과했을 때, 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비 보험금을 지급합니다.

< 용어풀이 >

다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

제2조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금) 및 제17조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2. 일반상해 임시생활비 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 무배당 갯넛 어린이보험 2종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 생활기

능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받은 경우에는 이 특약에 따라 사고일로부터 180일을 한도로 입원 1일에 대하여 보험증권에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 임시생활비로 수익자에게 지급합니다.

- ② 제1항의 경우 피보험자가 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1항의 임시생활비를 계속 보상하여 드립니다.
- ③ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 임시생활비의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

제3조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금) 및 제17조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

3. 암 진단금여금 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 제2항에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 “기타피부암 이외의 암”, “기타피부암”, “상피내암” 및 “경계성종양”으로 진단 확정된 경우에 이 특약에 따라 아래의 금액을 각각 최초 1회에 한하여 진단금여금으로 수익자에게 지급합니다.

구분	금액
기타피부암 이외의 암 진단확정시 (암 진단금여금)	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100% 해당액
기타피부암 진단확정시 (기타피부암 진단금여금)	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 20% 해당액
상피내암 진단확정시 (상피내암 진단금여금)	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 20% 해당액
경계성종양 진단확정시 (경계성종양 진단금여금)	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 20% 해당액

다만, “기타피부암 이외의 암” 진단 확정후 “기타피부암”, “상피내암”, “경계성종양”으로 진단 확정시에는 암 진단금여금 이외의 진단금여금은 지급하지 아니합니다.

- ② 이 특약의 책임개시일은 보험계약일(이하 “계약일”이라 합니다.)로 합니다. 단, 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제2조 (특약의 무효)

피보험자가 이 특약의 책임개시일 전일 이전에 “기타피부암 이외의 암”으로 진단 확정되어 있는 경우에는 이 특약은 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

제3조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 제1조(보상하는 손해)의 암 진단금여금을 지급하였거나 무배당 갯넛

국 어린이보험 2종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다. 그러나 암 진단급여금 이외의 진단급여금만 지급한 경우에는 소멸되지 아니합니다.

- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망한 경우에도 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 바에 따라 회사가 적정한 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 보통약관 제6조(계약내용의 변경) 제5항에 따라 피보험자를 변경하는 경우에는 그러하지 아니합니다.
- ③ 제2항의 규정에도 불구하고 피보험자, 수익자 또는 계약자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 규정을 따릅니다.

제4조 (암등의 질병의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에서 “암”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표3) “악성신생물 분류표” 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
- ② 이 특약에서 “기타피부암”이라 함은 제1항에서 정한 “암” 중에서 악성신생물 분류표의 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다. 또한 제1항에서 정한 “암”에서 “기타피부암”을 제외한 암을 “기타피부암 이외의 암”이라 합니다.
- ③ 이 특약에서 “상피내암”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 암으로 분류되는 질병(별표4) “상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.
- ④ 이 특약에서 “경계성종양”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(별표5) “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.
- ⑤ “기타피부암 이외의 암”, “기타피부암”, “상피내암” 및 “경계성종양”(이하 “암등의 질병”이라 총칭합니다.)의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 “암등의 질병”에 대한 임상학적 진단이 “암등의 질병”의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 “암등의 질병”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제5조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금) 및 제17조(후유장애보험금)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

4. 암 입원/수술급여금 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 제2항에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 “기타피부암 이외의 암”, “기타피부암”, “상피내암” 및 “경계성종양”(이하 “암등의 질병”이라 총칭합니다.)으로 진단이 확정되고, 그 “암등의 질병”의 치료를 직접적인 목적으로 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에

는 계속 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다.)하여 제4조(입원 및 수술의 정의와 장소에서 정한 의사의 치료를 받거나 수술을 받는 때에는 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.

- ② 이 특약의 책임개시일은 보험계약일(이하 “계약일”이라 합니다.)로 합니다. 단, 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제2조 (특약의 무효)

피보험자가 이 특약의 책임개시일 전일 이전에 “기타피부암 이외의 암”으로 진단 확정되어 있는 경우에는 이 특약은 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

제3조 (암등의 질병의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표3) “악성신생물 분류표” 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
- ② 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제1항에서 정한 “암” 중에서 악성신생물 분류표의 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다. 또한 제1항에서 정한 “암”에서 “기타피부암”을 제외한 암을 “기타피부암 이외의 암”이라 합니다.
- ③ 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 암으로 분류되는 질병(별표4) “상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.
- ④ 이 특약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(별표5) “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.
- ⑤ “암등의 질병”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 “암등의 질병”에 대한 임상학적 진단이 “암등의 질병”의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 “암등의 질병”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제4조 (입원 및 수술의 정의와 장소)

- ① 이 특약에서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다.)에 의하여 “암등의 질병”의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 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 “암등의 질병”의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원”이란 의사에 의해 “암등의 질병”으로 진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, “암등의 질병”의 치료 중에 발생한 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 “암등의 질병”을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 “암등의 질병”의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 “암등의 질병”으로 진단된 경우에는 이는 “암등의 질병”의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.
- ③ 이 특약에서 “계속입원”이라 함은 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 “암등의 질병”으로 계속하여 입원하는 것을 말합니다. 그러나 동일한 “암등의 질병”에 대한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

- ④ 이 특약에서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 암의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 제1항에 정한 장소에서 의사의 관리 하에 “암등의 질병”의 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.

제5조 (암 입원급여금)

- ① 회사는 피보험자가 제1조(보상하는 손해)에 따라 “암등의 질병”으로 4일 이상 계속입원시 각각의 질병에 대하여 3일초과 입원일수 1일당 아래의 금액을 입원급여금으로 수익자에게 지급합니다.

구 분	금 액
기타피부암 이외의 암	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 5% 해당액
기타피부암	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 1% 해당액
상피내암	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 1% 해당액
경계성종양	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 1% 해당액

- ② 제1항의 입원급여금의 지급일수는 1회 입원일 120일을 최고 한도로 합니다.
 ③ 제1항의 경우 피보험자가 동일한 “암등의 질병”의 치료를 직접목적으로 보험기간 중에 2회 이상 입원한 경우에는 계속입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 그러나 동일한 “암등의 질병”에 대한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
 ④ 피보험자가 “암등의 질병”에 대한 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 입원기간에 대하여는 제2항의 규정에 따라 입원급여금은 계속 보장하여 드립니다.
 ⑤ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제6조 (암 수술급여금)

- ① 회사는 피보험자가 제1조(보상하는 손해)에 따라 “암등의 질병”으로 수술시 각각의 질병에 대하여 수술 1회당 아래의 금액을 수술급여금으로 수익자에게 지급합니다.

구 분	금 액
기타피부암 이외의 암	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 300% 해당액
기타피부암	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 60% 해당액
상피내암	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 60% 해당액
경계성종양	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 60% 해당액

- ② 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 “기타피부암 이외의 암”, “기타피부암”, “상피내암” 및 “경계성종양” 수술을 받을 경우에는 1회의 수술로 보며, 해당 수술급여금 중 큰 금액을 지급합니다.

제7조 (준용규정)

- 이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손

해), 제16조(사망보험금) 및 제17조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

5. 교통상해 의료비 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 아래에 정한 사고(이하 “교통사고”라 합니다.)로 신체에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 이 특약에 따라 1사고마다 보험증권에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 한도로 피보험자가 실제로 부담한 의료비 전액을 수익자에게 지급합니다. 그러나 어떤 경우에도 사고일로부터 180일을 한도로 합니다. 다만, 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 1사고마다 100만원을 한도로 피보험자가 실제로 부담한 의료비 전액을 수익자에게 지급합니다.

1. 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고(이하 “자동차 운전중 교통사고”라 합니다.)
 2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타교통수송용구에 탑승(운전을 포함합니다.)하고 있을 때에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 “탑승중 교통사고”라 합니다.)
 3. 운행중인 자동차 및 기타교통수송용구에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수송용구(적재물을 포함합니다.)와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수송용구의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고(이하 “비탑승중 교통사고”라 합니다.)
- ② 제1항에도 불구하고 피보험자가 국민건강보험을 적용받지 아니한 경우(자동차사고, 산업재해보상사고 등을 포함합니다.)에는 발생한 의료비 총액의 50% 해당액을 1사고당 보험증권에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 한도로 수익자에게 지급합니다. 다만, 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 발생한 의료비 총액의 50% 해당액을 1사고당 100만원을 한도로 수익자에게 지급합니다.

- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 아래의 각 호에 해당하는 비용은 보험금을 지급하지 아니합니다.

1. 한약제 등의 보신용 투약비용
2. 병실료차액(실제사용병실과 기준병실과의 병실료차액)
다만, 의사가 치료상 부득이 기준병실보다 입원료가 비싼 병실(이하 “상급병실”이라 합니다.)에 입원하여야 한다고 판단하여 상급병실에 입원한 경우에는 예외로 하며, 병실의 사정으로 부득이 상급병실에 입원하였을 때에는 7일의 범위 내에서 예외로 합니다.
3. 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련 없는 검사비용
- ④ 제1항 및 제2항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항 및 제2항의 비용을 초과하였을 때, 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 의료비 보험금을 지급합니다.

< 용어풀이 >

다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

- ⑤ 제1항에서 “자동차”라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6중 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 6중 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.
- ⑥ 제1항에서 “기타교통용용구”라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다.), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
 2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
 3. 항공기, 선박(오토, 모타보트, 보트를 포함합니다.)
 4. 6중 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 기타교통용용구로 보지 아니합니다.)
- ⑦ 제1항에서 “자동차를 운전중”이라 함은 도로여부, 주차차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 굿넷 어린이보험 2종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 사고는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다.) 또는 흥행(연습을 포함합니다.)을 위하여 운행중의 교통용용구에 탑승하고 있는 동안 발생한 손해
 2. 하역작업을 하는 동안 발생한 손해
 3. 교통용용구의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
 4. 건설기계 및 농업기계와 작업기계를 사용하는 동안 발생한 손해

제3조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금) 및 제17조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

6. 교통상해 임시생활비 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 아래에 정한 사고(이하 “교통사고”라 합니다.)로 신체에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받은 경우에는 이 특약에 따라 사고일로부터 180일을 한도로 입원 1일당 보험증권에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 임시생활비로 수익자에게 지급합니다.
1. 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고(이하 “자동차 운전중 교통사고”라 합니다.)
 2. 운행중인 자동차에 운전중 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타교통용용구에 탑승(운전을 포함합니다.)하고 있을 때에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 “탑승중 교통사고”라 합니다.)
 3. 운행중인 자동차 및 기타교통용용구에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차 및 기타교통용용구(적재물을 포함합니다.)와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통용용구의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

(이하 “비담승중 교통사고”라 합니다.)

- ② 제1항에서 “자동차”라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6중 건설기계”라 합니다.)를 말합니다. 다만, 6중 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.
- ③ 제1항에서 “기타교통용용구”라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다.), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
 2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
 3. 항공기, 선박(오토, 모타보트, 보트를 포함합니다.)
 4. 6중 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 기타교통용용구로 보지 아니합니다.)
- ④ 제1항의 경우 피보험자가 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1항의 임시생활비를 계속 보상하여 드립니다.
- ⑤ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 임시생활비의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.
- ⑥ 제1항에서 “자동차를 운전중”이라 함은 도로여부, 주차차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 굿넷 어린이보험 2종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 사고는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다.) 또는 흥행(연습을 포함합니다.)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통용용구에 탑승(운전을 포함합니다.)하고 있는 동안 발생한 손해
 2. 하역작업을 하는 동안 발생한 손해
 3. 자동차 및 기타교통용용구의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
 4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해
 5. 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 손해

제3조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금) 및 제17조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

7. 벌금 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 이 특약에 따라 1 사고당 2,000만원 한도로 수익자에게 지급합니다.

- ② 제1항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트랙터, 재식 콘크리트펌프, 트랙터재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6중 건설기계”라 합니다.)를 말합니다. 다만, 6중 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.
- ③ 제1항의 벌금에 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 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때, 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 상가 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.
- ④ 제1항에서 “자동차를 운전중”이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 갯앤굿 어린이보험 2종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 사고는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우
 2. 피보험자가 자동차를 경각용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
 3. 6중 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해
 4. 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 손해

제3조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금) 및 제17조(후유장애보험금)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

8. 방어비용 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 구속영장에 의하여 구속되었거나, 검찰에 의해 공소제기(이하 “기소”라 합니다.)된 경우에는 이 특약에 따라 1사고당 보험증권에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 방어비용으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트랙터, 재식 콘크리트펌프, 트랙터재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6중 건설기계”라 합니다.)를 말합니다. 다만, 6중 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.
- ③ 제1항에서 “자동차를 운전중”이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 갯앤굿 어린이보험 2종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 사고는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우
 2. 피보험자가 자동차를 경각용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
 3. 6중 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해
 4. 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 손해

제3조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금) 및 제17조(후유장애보험금)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

9. 면허정지위로금 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입히거나 재물을 손상함으로써 피보험자의 자동차 운전면허가 행정처분에 의해 일시 정지되었을 때에는 이 특약에 따라 면허정지기간 동안 최고 60일을 한도로 정지기간 1일당 보험증권에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 면허정지위로금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트랙터, 재식 콘크리트펌프, 트랙터재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6중 건설기계”라 합니다.)를 말합니다. 다만, 6중 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.
- ③ 제1항에서 “자동차를 운전중”이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 갯앤굿 어린이보험 2종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 사고는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우
 2. 피보험자가 자동차를 경각용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
 3. 6중 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해
 4. 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 손해

제3조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금) 및 제17조

(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

10. 면허취소위로금 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입히거나 재물을 손상함으로써 피보험자의 자동차 운전면허가 행정처분에 의해 취소되었을 때에는 이 특약에 따라 보험증권에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 면허취소위로금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6종 건설기계”라 합니다.)를 말합니다. 다만, 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.
- ③ 제1항에서 “자동차를 운전중”이라 함은 도로여부, 주차차여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 굿맨국 어린이보험 2종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 사고는 보상하여 드리지 아니합니다.
 1. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우
 2. 피보험자가 자동차를 경각용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
 3. 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해
 4. 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 손해

제3조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금) 및 제17조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

11. 형사합의지원금담보(자가용자동차) 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 자기용자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고(자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차 중 이륜자동차를 운전하던 중에 발생한 사고는 제외합니다)로 타인(피보험자의 부모, 배우자 및 자녀인 경우는 제외합니다.)을 사망케하거나, 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서(발표회 참조)에 해당하는 사고(단, 이 단서 중 7, 8은 제외합니다.)를 일으켜 피해자(피보험자의 부모, 배우자, 자녀 및 피보험자가 운전하던 자동차의 탑승자는 제외합니다.)가 42일, 70일, 140일(피해자 1인 기준이며, 다수 피해자의 진단일을 합하여 계산하지 아니합니다. 다만, 피해자 1인에 대하여 한 사고로 최초 진단 이후에 추가 진단이 있는 경우에는 진단일을 합하여 적용함)

다.)이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우에 아래의 금액을 형사합의지원금으로 수익자에게 지급합니다. 다만 피해자가 다수인 경우에는 각각에 대하여 형사합의지원금을 지급하여 드립니다.

구 분	42일 이상 70일 미만 진단시	70일 이상 140일 미만 진단시	140일 이상 진단시	피해자 사망시
	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 30% 해당액	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 50% 해당액	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100% 해당액	보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 150% 해당액

- ② 제1항에서 피보험자가 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서에 해당하는 사고를 일으킨 경우에는 경찰서에서 발행한 교통사고 사실확인원을 제출하여야 합니다.
- ③ 제1항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6종 건설기계”라 합니다.)를 말합니다. 다만, 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.
- ④ 제1항에서 “자동차를 운전중”이라 함은 도로여부, 주차차여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 굿맨국 어린이보험 2종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 사고는 보상하여 드리지 아니합니다.
 1. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우
 2. 피보험자가 자동차를 경각용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
 3. 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해
 4. 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 손해
 5. 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중에 발생한 사고

제3조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금) 및 제17조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

12. 형사합의지원금담보(영업용자동차) 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중 영업용자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고(자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차 중 이륜자동차를 운전하던 중에 발생한 사고는 제외합니다)로 타인(피보험자의 부모, 배우자 및 자녀인 경우는 제외합니다.)을 사망케 하였을 경우에는 보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 150% 해당액을 형사합의지원금으로 수익자에게 지급합니다. 다만 피해자가 다수인 경우에는 각각에 대하여 형사합의지원금을 지급하여 드립니다.

니다.

- ② 제1항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트랙터채식 콘크리트팔크, 트랙터채식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6중 건설기계”라 합니다.)를 말합니다. 다만, 6중 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.
- ③ 제1항에서 “자동차를 운전중”이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 갯넷 어린이보험 2종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 사고는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우
 2. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
 3. 6중 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해
 4. 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 손해

제3조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금) 및 제17조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

13. 특별조건부인수 특별약관

제1조 (특약의 체결 및 효력)

- ① 이 특별약관은 보험계약(특별약관이 부가된 경우에는 특별약관을 포함합니다. 이하 같습니다.)을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 우리회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자의 청약과 우리회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 특별약관은 “특약”, 우리회사는 “회사”, 보험계약자는 “계약자”라 합니다.)
- ② 이 특약의 효력발생일은 무배당 갯넷 어린이보험 2종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제9조(회사의 책임의 시기 및 종기)에서 정한 책임개시일과 동일합니다.
- ③ 보험계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 (특별면책조건의 내용)

- ① 보험계약에 이 특약을 부가할 때 피보험자의 건강상태에 따라서 1종의 경우는 제2항 제1호의 조건을 부가하고 2종의 경우에는 제2항 제1호 및 제2호의 조건을 부가합니다.
- ② 이 특약에서 정한 면책기간 중에 다음 각 호의 질병을 직접적인 원인으로 보험계약에 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 질병으로 인한 사망 또는 제1급의 장애상태(별표기 “제1급의 장애상태” 참조)로 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그러하지 아니합니다.
1. [별표8] “특정부위 분류표” 중에서 회사가 지정한 부위(이하 “특정부위”

라 합니다.)에 발생한 질병

2. [별표9] “특정질병 분류표” 중에서 회사가 지정한 질병(이하 “특정질병”이라 합니다.)

③ 제2항의 면책기간은 특정부위 또는 특정질병의 상태에 따라 “1년부터 5년” 또는 “보험계약의 보험기간”으로 하며 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따릅니다. 다만, 개개인의 질병의 상태등에 대한 의사의 소견에 따라 다르게 적용할 수 있습니다.

④ 제2항의 규정에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다.

1. 제2항 제1호에서 지정한 특정부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병으로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
2. 제2항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인해 발생한 특정질병 이외의 질병으로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
- ⑤ 피보험자가 회사에서 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정질병 또는 특정부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인지 아닌지는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.
- ⑦ 제2항의 특정부위와 특정질병은 각각 2개 이내에서 선택하여 부가할 수 있습니다.

제3조 (해지된 특약의 부활)

회사는 이 특약의 부활 청약을 받은 경우에는 보험계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 보통약관 제13조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)에 따라 이 특약의 부활을 취급합니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 보통약관 및 보통약관에 부가된 특별약관의 규정을 따릅니다.

14. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관

제1조 (특약의 체결 및 효력)

- ① 이 특별약관은 보험계약(보험약관을 말하며, 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관을 포함합니다. 이하 같습니다.)을 체결할 때 피보험자의 이륜자동차 운전으로 인한 위험도가 우리회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자의 청약과 우리회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 특별약관은 “특약”, 보험계약자는 “계약자”, 우리회사는 “회사”라 합니다.)
- ② 이 특약의 효력발생일은 무배당 갯넷 어린이보험 2종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제9조(회사의 책임의 시기 및 종기)에서 정한 책임개시일과 동일합니다.
- ③ 보험계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 보험계약의 내용에도 불구하고 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다. 이하 같습니다.)하는 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 상해사고를 직접적인 원인으로 보험

계약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 않습니다.

- ② 제1항의 이륜자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 이륜자동차(1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 2륜의 자동차로 인의 자동차에 1륜의 축차를 붙인 것과 배기량 125cc이하로서 3륜의 자동차를 포함한다)와 배기량이 50cc이하(전기동력 발생)는 구조의 경우에는 정격 출력이 0.59킬로와트(미만)인 이륜자동차를 말합니다.
- ③ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인가 아닌가는 관할 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원 등을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.
- ④ 제1항의 “자동차를 운전중”이라 함은 도로여부, 주차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제3조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활)

회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 보험계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 보통약관 제13조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)에 따라 이 특약의 부활을 취급합니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 보통약관 및 보통약관에 부과된 특약의 규정을 따릅니다.

15. 보험료 자동납입 특별약관

제1조 (보험료 납입)

- ① 계약자는 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)에 따라 계약자의 거래은행(우체국을 포함합니다. 이하 같습니다.) 지정 계좌를 이용하여 보험료를 자동납입합니다.
- ② 제1항에 의하여 제1회 보험료의 납입방법을 계약자의 거래은행, 지정 계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 회사는 청약서를 접수하고 거래은행의 지정계좌로부터 제1회 보험료가 이체된 날을 청약일 및 제1회 보험료 납입일로 하여 무배당 굿앤굿 어린이보험 2종 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제1조(보험계약의 성립)를 적용합니다.

제2조 (보험료의 영수)

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

제3조 (계약후 알릴의무)

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

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특약을 따릅니다.

16. 신용카드이용 보험료납입 특별약관

제1조 (적용범위)

이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)은 신용카드회사(이하 “카드회사”라 합니다.)의 카드회원을 계약자로 하여 초회보험료를 납입하는 경우나 카드회사의

카드회원인 계약자가 회사와 보험대리점 계약을 체결한 신용카드 법인대리점을 통하여 보험료를 자동납입하는 경우에 적용합니다.

제2조 (보험료의 영수)

회사는 이 특약에 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 특약에 정하지 아니한 사항은 무배당 굿앤굿 어린이보험 2종 보통약관 및 해당 특약을 따릅니다.

17. 단체취급 특별약관

제1조 (적용범위)

이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)은 다음 조건에 해당하는 계약(이하 “단체계약”이라 합니다.)에 대하여 적용합니다.

① 계약자 또는 피보험자는 다음중 한가지의 단체에 소속되어야 합니다.

1. 제1종단체(급여관계단체) : 단체의 소속원이 그 단체로부터 일정한 급여를 지급받는 관공서, 국영기업체, 기업체 및 공장등의 단체
2. 제2종단체(법정단체) : 제1종에 해당되지 아니하는 단체로서 민법 또는 특별법에 의하여 설립된 법인 또는 조합등의 단체
3. 제3종단체(규약단체) : 제1종 및 제2종 단체에 해당되지 아니하는 단체로서 단체운영에 관한 주요사항이 규칙 또는 정관등에 의하여 확정되어 있는 단체, 그러나 단순히 보험가입을 목적으로 조직된 단체는 이에 포함되지 아니합니다.

② 계약자는 단체 또는 단체의 대표자 내지 단체의 소속원으로 합니다. 다만, 계약자가 아닌 단체의 소속원이 보험료의 전부 또는 일부를 부담하는 경우에는 그 소속원이 계약자로서의 권리를 행사할 수 있습니다.

③ 이 특약의 적용을 받기 위해서는 단체에 소속된 피보험자수가 최초 계약시 5인 이상(이하 “피보험자단체”라 합니다.)이거나 단체에 소속된 계약자수가 최초 계약시 5인 이상(이하 “계약자단체”라 합니다.)이어야 합니다. 또한, 단체 소속원의 배우자, 자녀 또는 부모(배우자의 부모 포함)를 피보험자로 할 수 있습니다.

제2조 (대표자의 선정)

단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자 및 제1조(적용범위) 제2항에서 정한 계약자 중에서 대표자를 선정합니다.

제3조 (피보험자의 증가, 감소 또는 교체)

① 단체계약을 맺은 후 피보험자를 증가, 감소 또는 교체하고자 하는 경우에는 계약자나 피보험자 또는 제2조(대표자의 선정)에서 정한 대표자는 지체 없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야 합니다.

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

1. 피보험자단체계약은 보험기간 중 피보험자 감소시에 당해 피보험자의 계

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

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

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

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

제4조 (적용보험료)

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

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

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

제5조 (보험료납입)

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

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

제6조 (특별약관의 소멸)

① 다음중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 이 특약은 당해 계약자 또는 피보험자에 대하여 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

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

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

제7조 (적용특칙)

이 특약에서 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 무배당 갯넛 어린이보험 2종 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다) 제5조(계약의 무효)를 적용하지 아니하며, 회사는 계약자에게만 보험증권을 발행하여 드립니다. 다만, 보험계약자 또는 피보험자의 요청이 있는 경우에는 피보험자별로 보험증권을 발행하여 드립니다.

제8조 (준용규칙)

이 특약에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 특약을 따릅니다.

18. 전자거래 특별약관

제1조 (적용범위)

회사는 이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)에 따라 컴퓨터를 이용하여 보험을 거래할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(이하 "사이버물"이라 합니다)을 이용하여 계약이 체결되는 경우에 적용합니다.

제2조 (청약서 부분 및 보험약관의 교부)

① 회사는 무배당 갯넛 어린이보험 2종 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다) 제4조(약관교부 및 설명의무 등) 제1항에도 불구하고 컴퓨터를 이용하여 사이버물에 게시된 청약서, 보험약관 전부 및 보험약관의 중요내용에 모두 동의한 경우에는 청약서 및 보험약관 교부와 보험약관 중요내용을 알려드린 것으로 간주합니다.

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

제3조 (전자서명의 효력)

회사는 보통약관 제4조(약관교부 및 설명의무 등) 제1항에도 불구하고 사이버물에서 계약의 청약과 관련하여 계약자 등이 청약서에 전자거래기본법 제16조의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 한 경우 그 전자서명을 계약자등이 직접 서명날인한 것으로 봅니다.

제4조 (보험료의 납입)

① 이 특약에 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 신용카드로 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 보험자의 책임개시일로부터 그 효력을 상실합니다.

⑤ 제4항의 사고카드라 함은 유효기간이 경과한 카드, 위조·변조된 카드, 무효 또는 거래정지통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자 가 서로 다른 카드를 말합니다.

제5조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

19. 세금우대종합저축 적용 특별약관

제1조 (계약자의 범위)

이 특별약관(이하 "특약"이라 합니다)의 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)는 소득세법 제1조 제1호의 규정에 의한 거주자에 한합니다.

제2조 (세금우대 요건)

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

1. 계약 청약서에 세금우대종합저축으로 신청하여야 합니다.
2. 계약일부터 해지일 또는 만기일까지의 기간(이하 "계약유지기간"이라 합니다)이 1년이상이어야 합니다.
- ② 계약유지기간이 1년미만인 경우 세금우대종합저축에 대한 원천징수 특례를

적용하지 않습니다.

제3조 (세금우대등록)

제2조(세금우대 요건)에 의해 계약자가 세금우대종합저축으로 신청한 경우 회사에서는 조세특례제한법 및 동법 시행령에서 정한 바에 따라 세금우대종합저축으로 등록하여 드립니다.

제4조 (가입한도)

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

< 용어풀이 >

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

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

제5조 (가입한도 산정방법)

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

제6조 (한도변경)

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

제7조 (세금우대 처리)

이 계약에서 발생하는 이자소득은 조세특례제한법 등에서 정한 원천징수세율로 과세합니다.

제8조 (표시방법)

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

제9조 (특별중도 해지)

이 특별약관 제2조(세금우대 요건)의 규정에도 불구하고 다음의 요건중 하나에 해당하는 경우에는 계약유지기간이 1년미만인 경우에도 제7조(세금우대 처리)의 규정을 적용합니다.

1. 계약자의 사망·해외이주
2. 천재·지변
3. 계약자의 퇴직
4. 사업장의 폐업

5. 계약자의 3개월이상의 입원치료 또는 요양을 요하는 상해·질병의 발생
6. 저축취급기간의 영업의 정지, 영업인가·허가취소, 해산결의 또는 파산

제10조 (세금우대자료의 정보제공)

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

제11조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 무배당 갯앤굿 어린이이디보험 2종 보통약관 및 특별약관, 조세특례제한법 및 동시행령 등 법령에서 정하는 바에 따릅니다.

후유장애 지급률표

후유장애의 종류	지급률(%)
1. 눈(眼)의 장애	
1) 두눈이 멀었을 때	100
2) 한눈이 멀었을 때	60
3) 한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때	34
4) 한눈의 교정시력이 0.06이하로 된 때	26
5) 한눈의 교정시력이 0.1이하로 된 때	20
6) 한눈의 교정시력이 0.6이하로 된 때	5
7) 한눈의 안구에 뚜렷한 조절기능장애나 뚜렷한 운동 장애를 남긴 때	10
8) 한눈의 시야가 좁아지거나(정상시야의 60%이하) 반맹증 또는 시야협착을 남긴 때	5
9) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 때	15
10) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	10
2. 귀(耳)의 장애	
1) 두귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한귀의 청력을 완전히 잃었을 때	30
3) 한귀의 청력이 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아 듣지 못할 때	20
4) 한귀의 청력이 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아 듣지 못할 때	5
5) 한 귀의 컷바퀴의 대부분이 결손된 때	10
3. 코(鼻)의 장애	
1) 코의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
4. 씹거나 말하는 기능의 장애	
1) 씹거나 말하는 기능을 완전히 잃었을 때	100
2) 씹거나 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	35
3) 씹거나 말하는 기능에 장애를 남긴 때	15
4) 이에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
5) 이에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
6) 이에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5
5. 외모(얼굴, 머리, 목)의 추상장애	
1) 외모에 뚜렷한 추상(흉한 상처)을 남긴 때	15
2) 외모에 추상(흉한 상처)을 남긴 때	5
6. 등뼈의 장애	
1) 등뼈에 고도의 기형이나 고도의 운동장애를 남긴 때	40
2) 등뼈에 중등도의 운동장애를 남긴 때	30
3) 등뼈에 중등도의 기형을 남긴 때	20
4) 등뼈에 경도의 기형이나 경도의 운동장애를 남긴 때	10
5) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
6) 뒷장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10
7) 고도의 추간반탈출증	10
8) 중등도의 추간반탈출증	15
9) 경도의 추간반탈출증	10
7. 팔 또는 다리의 장애	
1) 두팔의 손목이상이나 두다리의 발목이상을 잃었을 때	100
2) 한팔의 손목이상이나 한다리의 발목이상을 잃었을 때	60
3) 두팔 또는 두다리의 기능을 완전히 잃었을 때	100
4) 한팔 또는 한다리의 기능을 완전히 잃었을 때	50
5) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	50
6) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
7) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절이상의 기능에 고도의 장애를 남긴 때	40
8) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 고도의 장애를 남긴 때	20
9) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절 이상의 기능에 중등도의 장애를 남긴 때	20
10) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 중등도의 장애를 남긴 때	10
11) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 경도의 장애를 남긴 때	10

후유장애의 종류	지급률(%)
12) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 경도의 장애를 남긴 때	5
13) 한팔 또는 한다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	40
14) 한팔 또는 한다리에 가관절이 남아 장애를 남긴 때	30
15) 한팔 또는 한다리의 뼈에 기형을 남긴 때	10
16) 한다리가 5cm이상 짧아진 때	34
17) 한다리가 3cm이상 짧아진 때	20
18) 한다리가 1cm이상 짧아진 때	7
8. 손가락의 장애	
1) 두손의 손가락을 모두 잃었을 때	100
2) 한손의 5개손가락을 모두 잃었을 때	52
3) 한손의 첫째 손가락의 손가락관절보다 윗쪽에서 잃었을 때	20
4) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 둘째마디 관절보다 윗쪽에서 잃었을 때 (1손가락마다)	8
5) 한손의 5개손가락 모두에 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
6) 한손의 첫째 손가락의 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
7) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락에 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때 (1손가락마다)	5
9. 발가락의 장애	
1) 한발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	42
2) 한발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한발의 첫째발가락의 발가락관절보다 윗쪽에서 잃었을 때	10
4) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락을 둘째마디관절보다 윗쪽에서 잃었을 때 (1발가락마다)	5
5) 한발의 5개발가락 모두에 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 한발의 첫째발가락의 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락에 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때 (1발가락마다)	3
10. 흉·복부장기의 장애	
1) 흉·복부장기의 기능에 극심한 장애가 남아 평생도록 항상 곁에서 돌봄을 요하는 때	100
2) 흉·복부장기의 기능에 심한 장애가 남아 평생도록 수시로 곁에서 돌봄을 요하는 때	75
3) 흉·복부장기의 기능에 중등도의 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때	50
4) 흉·복부장기의 기능에 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때	25
5) 흉·복부장기의 기능에 장애가 남았을 때	10
6) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 잃었을 때	42
7) 비장 또는 한쪽 콩팥을 잃었을 때	34
8) 생식기에 뚜렷한 장애를 남긴 때	26
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) 시지, 반신 또는 허반신이 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 경도중등도의 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 선정기준」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(AMA)의 「영구적 신체장애 평가지침」의 규정에 따릅니다.
4. 지급률 : 사망, 후유장애 보험가입금액에 대한 비율임.

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. 외모의 뚜렷한 추상

추상장해란 성형수술후에도 영구히 남게되는 상태의 추상을 말합니다.

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

4. 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

5. 등뼈의 장해

등뼈의 장해는 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 운동장해

척추체에 2분절 이상의 척추고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상범위의 1/40이하로 제한된 때

5) 중등도의 운동장해

① 척추체에 2분절 이상의 척추고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상 범위의 1/20이하로 제한된 때

② 두개골과 상위경추(제1, 2경추)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때

6) 경도의 운동장해

척추체에 골절 등으로 척추운동범위가 정상범위의 3/40이하로 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

외적으로 추간반 병변이 확인되고 하지방사통 또는 감각 이상이 있는 경우

6. 팔, 다리의 1관절기능 장해

1) 기능을 완전히 잃었을 때

완전강직 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

2) 고도의 장해

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

3) 중등도의 장해

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

4) 경도의 장해

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

7. 손·발가락뼈의 일부를 잃었을 때

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

8. 손·발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때

1) 첫째 손·발가락의 지관절, 다른 네 손·발가락의 제2지관절로부터 하부 즉, 선단에서 손·발가락뼈를 잃은 경우

2) 손·발가락의 관절운동범위(첫째 손·발가락 이외의 손·발가락은 제1, 제2지관절의 굴신운동범위의 합산)가 정상범위의 1/20이하가 되었을 때

9. 흉·복부장기의 장해

1) 기능에 극심한 장해가 남아 평생토록 항상 결에서 돌봄을 요하는 때

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

2) 기능에 심한 장해가 남아 평생토록 수시로 결에서 돌봄을 요하는 때

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

3) 기능에 중등도의 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때

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

4) 기능에 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때

일상생활의 기본동작중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 돌봄이 필요하지 않은 때

5) 기능에 장해가 남은 때

흉복부 장기의 기능장해가 명확하여 노동에 지장이 있는 때

6) 생식기에 뚜렷한 장해를 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

10. 사지, 반신 또는 하반신이 완전마비된 때

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

[별표 2]

해약환급금 예시표

■ 2종(일시납)

- 가입기준 : 남자 20세, 80세만기, 상해1급, 자가용운전자

1. 기본계약 1,000만원 기준

(단위 : 원)

경과기간	일 시 납	경과기간	일 시 납
1년	227,093	31년	166,030
2년	225,926	32년	162,678
3년	224,716	33년	159,205
4년	223,463	34년	155,608
5년	222,166	35년	151,882
6년	220,822	36년	148,023
7년	219,430	37년	144,026
8년	217,988	38년	139,886
9년	216,494	39년	135,598
10년	214,947	40년	131,156
11년	213,345	41년	126,556
12년	211,685	42년	121,790
13년	209,966	43년	116,855
14년	208,185	44년	111,742
15년	206,341	45년	106,447
16년	204,431	46년	100,962
17년	202,452	47년	95,281
18년	200,403	48년	89,397
19년	198,280	49년	83,302
20년	196,081	50년	76,989
21년	193,804	51년	70,450
22년	191,445	52년	63,677
23년	189,002	53년	56,662
24년	186,471	54년	49,395
25년	183,850	55년	41,869
26년	181,135	56년	34,073
27년	178,322	57년	25,999
28년	175,409	58년	17,635
29년	172,392	59년	8,973
30년	169,267	60년	-

2. 선택계약

(단위 : 원)

경과기간	일반상해 의료비 (100만원)	일반상해 임시생활비 (1만원)	암 진단급여금 (1,000만원)	암 입원/수술 급여금 (100만원)	교통상해 의료비 (100만원)
1년	422,809	195,912	905,383	387,593	305,699
2년	426,299	194,904	936,036	400,611	308,223
3년	429,420	193,861	967,764	414,111	310,479
4년	432,160	192,780	1,000,400	428,010	312,460
5년	434,508	191,661	1,033,970	442,323	314,157
6년	436,456	190,501	1,068,530	457,065	315,566
7년	437,997	189,300	1,104,107	472,252	316,680
8년	439,180	188,056	1,140,728	487,898	317,535
9년	440,008	186,768	1,178,235	503,934	318,134
10년	440,482	185,433	1,216,655	520,373	318,477
11년	440,604	184,051	1,256,004	537,229	318,565
12년	440,372	182,619	1,296,344	554,517	318,397
13년	439,785	181,136	1,337,711	572,253	317,973
14년	438,842	179,600	1,379,733	590,272	317,291
15년	437,541	178,009	1,422,444	608,586	316,351
16년	435,882	176,361	1,465,861	627,204	315,151
17년	433,864	174,654	1,510,033	646,135	313,692
18년	431,490	172,886	1,554,998	665,392	311,976
19년	428,759	171,055	1,600,182	684,640	310,001
20년	425,671	169,158	1,645,610	703,877	307,768
21년	422,226	167,193	1,691,304	723,105	305,277
22년	418,424	165,158	1,737,289	742,318	302,529
23년	414,267	163,050	1,783,602	761,522	299,523
24년	409,757	160,867	1,829,041	780,245	296,262
25년	404,899	158,606	1,873,611	798,469	292,750
26년	399,697	156,263	1,917,282	816,178	288,989
27년	394,156	153,837	1,960,061	833,350	284,983
28년	388,281	151,324	2,001,946	849,968	280,734
29년	382,075	148,722	2,041,311	865,259	276,248
30년	375,545	146,026	2,078,093	879,172	271,526

(단위 : 원)

경과기간	일반상해 의료비 (100만원)	일반상해 임시생활비 (1만원)	암 진단급여금 (1,000만원)	암 입원/수술 급여금 (100만원)	교통상해 의료비 (100만원)
31년	368,692	143,233	2,112,209	891,661	266,571
32년	361,518	140,341	2,143,594	902,672	262,385
33년	354,024	137,345	2,172,169	912,155	255,966
34년	346,207	134,242	2,195,129	918,941	250,314
35년	338,065	131,028	2,212,272	922,935	244,427
36년	329,593	127,699	2,223,382	924,037	238,302
37년	320,788	124,250	2,228,182	922,143	231,936
38년	311,641	120,679	2,226,398	917,145	225,323
39년	302,147	116,979	2,218,113	909,099	218,458
40년	292,296	113,147	2,202,999	897,899	211,335
41년	282,078	109,179	2,180,711	883,427	203,948
42년	271,486	105,088	2,150,844	865,568	196,289
43년	260,505	100,810	2,112,972	844,200	188,350
44년	249,124	96,399	2,067,575	819,743	180,122
45년	237,331	91,831	2,014,205	792,086	171,595
46년	225,112	87,099	1,952,337	761,114	162,761
47년	212,453	82,198	1,881,459	726,709	153,607
48년	199,338	77,122	1,800,985	688,747	144,125
49년	185,752	71,864	1,709,555	647,269	134,302
50년	171,678	66,418	1,606,408	602,150	124,127
51년	157,100	60,776	1,490,670	553,258	113,586
52년	141,998	54,934	1,361,914	500,458	102,667
53년	126,355	48,882	1,218,555	443,612	91,357
54년	110,152	42,613	1,068,187	385,246	79,642
55년	93,370	36,120	910,448	325,309	67,508
56년	75,987	29,395	745,438	263,742	54,940
57년	57,890	22,429	572,315	200,490	41,921
58년	39,238	15,214	390,664	135,491	28,435
59년	21,010	7,741	200,041	68,682	14,467
60년	-	-	-	-	-

(단위 : 원)

경과기간	교통상해 임시생활비 (1만원)	벌금 (2,000만원)	방어비용 (100만원)	면허정지 (1만원)	면허취소 (100만원)	형사합의 지원금 (1,000만원)
1년	130,608	69,160	103,267	72,295	72,494	444,166
2년	129,936	68,804	102,736	71,923	72,121	441,882
3년	129,241	68,436	102,186	71,538	71,735	439,516
4년	128,520	68,054	101,617	71,139	71,335	437,066
5년	127,774	67,659	101,026	70,726	70,921	434,528
6년	127,001	67,250	100,415	70,298	70,491	431,899
7년	126,200	66,826	99,782	69,855	70,047	429,177
8년	125,371	66,387	99,127	69,396	69,587	426,356
9년	124,512	65,932	98,447	68,920	69,110	423,435
10년	123,622	65,461	97,744	68,428	68,616	420,410
11년	122,701	64,973	97,015	67,918	68,105	417,276
12년	121,746	64,467	96,261	67,389	67,575	414,029
13년	120,757	63,944	95,479	66,842	67,026	410,667
14년	119,733	63,402	94,669	66,275	66,458	407,185
15년	118,673	62,840	93,831	65,688	65,869	403,577
16년	117,574	62,258	92,962	65,080	65,259	399,841
17년	116,436	61,656	92,062	64,450	64,628	395,971
18년	115,257	61,031	91,130	63,798	63,973	391,963
19년	114,036	60,385	90,165	63,122	63,296	387,811
20년	112,772	59,715	89,165	62,422	62,594	383,510
21년	111,462	59,022	88,129	61,697	61,867	379,056
22년	110,105	58,303	87,057	60,946	61,114	374,442
23년	108,700	57,559	85,946	60,168	60,334	369,664
24년	107,245	56,789	84,795	59,363	59,526	364,714
25년	105,737	55,990	83,603	58,528	58,689	359,587
26년	104,176	55,163	82,368	57,664	57,822	354,276
27년	102,558	54,307	81,089	56,768	56,925	348,776
28년	100,883	53,420	79,705	55,841	55,995	343,079
29년	99,148	52,501	78,393	54,881	55,032	337,178
30년	97,350	51,549	76,972	53,886	54,034	331,065

(단위 : 원)

경과기간	교통상해 임시생활비 (1만원)	벌금 (2,000만원)	방어비용 (100만원)	면허정지 (1만원)	면허취소 (100만원)	형사합의 지원금 (1,000만원)
31년	95,489	50,564	75,500	52,855	53,001	324,734
32년	93,560	49,543	73,975	51,788	51,931	318,177
33년	91,563	48,485	72,396	50,682	50,882	311,385
34년	89,495	47,389	70,760	49,537	49,674	304,350
35년	87,352	46,255	69,066	48,351	48,484	297,063
36년	85,132	45,080	67,311	47,123	47,253	289,515
37년	82,834	43,862	65,494	45,850	45,977	281,697
38년	80,452	42,601	63,611	44,532	44,655	273,600
39년	77,986	41,296	61,661	43,167	43,286	265,212
40년	75,432	39,943	59,641	41,753	41,868	256,525
41년	72,786	38,542	57,549	40,289	40,400	247,527
42년	70,045	37,091	55,382	38,772	38,878	238,207
43년	67,206	35,587	53,138	37,200	37,303	228,553
44년	64,266	34,030	50,813	35,573	35,671	218,554
45년	61,221	32,418	48,405	33,887	33,980	208,197
46년	58,066	30,747	45,911	32,141	32,229	197,469
47년	54,799	29,017	43,328	30,332	30,416	186,358
48년	51,415	27,225	40,652	28,459	28,538	174,849
49년	47,909	25,369	37,880	26,519	26,592	162,928
50년	44,278	23,446	35,009	24,509	24,577	150,580
51년	40,518	21,455	32,036	22,427	22,489	137,791
52년	36,622	19,392	28,956	20,271	20,327	124,544
53년	32,588	17,256	25,766	18,038	18,088	110,823
54년	28,409	15,043	22,462	15,725	15,768	96,611
55년	24,080	12,751	19,039	13,329	13,366	81,891
56년	19,597	10,377	15,494	10,847	10,877	66,643
57년	14,953	7,918	11,823	8,277	8,299	50,851
58년	10,143	5,371	8,019	5,614	5,630	34,493
59년	5,160	2,733	4,080	2,856	2,864	17,550
60년	-	-	-	-	-	-

악성신생물 분류표

약관에서 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00-C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15-C26
3. 호흡기 및 가슴내 장기의 악성신생물	C30-C39
4. 뼈 및 관절 연골의 악성신생물	C40-C41
5. 흑색종 및 기타 피부의 악성신생물	C43-C44
6. 종피성 및 연조직의 악성신생물	C45-C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51-C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물	C60-C63
10. 요로의 악성신생물	C64-C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물	C69-C72
12. 갑상샘 및 기타 내분비샘의 악성신생물	C73-C75
13. 불명확한, 속발성 및 상세포명 부위의 악성신생물	C76-C80
14. 림프, 조절 및 관련조직의 악성신생물	C81-C96
15. 독립성(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

상피내의 신생물 분류표

약관에서 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세포명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3. 가운데귀 및 호흡기계통의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁목의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세포명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세포명 부위의 상피내 암종	D09

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

행동양식 불명 또는 이상의 신생물 분류표

약관에서 규정하는 경계성종양으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 이상의 신생물	D37
2. 가운대귀, 호흡기, 가슴내 장기의 행동양식 불명 또는 이상의 신생물	D38
3. 여성생식기관의 행동양식 불명 또는 이상의 신생물	D39
4. 남성생식기관의 행동양식 불명 또는 이상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 이상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 이상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추신경계의 행동양식 불명 또는 이상의 신생물	D43
8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 이상의 신생물	D44
9. 진성 적혈구 증다증	D45
10. 골수 형성이상 증후군	D46
11. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 이상의 기타 신생물	D47
12. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 및 이상의 신생물	D48

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

교통사고 처리 특례법 제3조 2항 단서

- 도로교통법 제5조(신호 또는 지시에 따를 의무)의 규정에 의한 신호기 또는 교통정리를 하는 경찰공무원 등의 신호나 통행의 금지 또는 일시정지를 내용으로 하는 안전표지가 표시하는 지시에 위반하여 운전한 경우
- 도로교통법 제12조(통행구분) 제3항의 규정에 위반하여 중앙선을 침범하거나 동법 제57조(횡단 등의 금지)의 규정에 위반하여 횡단·유턴 또는 후진한 경우
- 도로교통법 제15조(자동차 등의 속도) 제1항 또는 제2항의 규정에 의한 제한속도를 매시 20킬로미터를 초과하여 운전한 경우
- 도로교통법 제19조(앞지르기 방법) 제1항·제20조(앞지르기의 금지시기) 내지 제20조의 3(끼어들기의 금지) 또는 제56조(갓길통행금지 등) 제2항의 규정에 의한 앞지르기의 방법·금지시기·금지장소 또는 끼어들기의 금지에 위반하여 운전한 경우
- 도로교통법 제21조(철길건널목 통과)의 규정에 의한 건널목 통과방법을 위반하여 운전한 경우
- 도로교통법 제24조(보행자의 보호) 제1항의 규정에 의한 횡단보도에서의 보행자보호의무를 위반하여 운전한 경우
- 도로교통법 제40조(무면허운전 등의 금지) 제1항, 건설기계관리법 제26조(건설기계조종사면허) 또는 도로교통법 제80조(국제운전면허증에 의한 자동차 등의 운전)의 규정에 위반하여 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니하고 운전한 경우. 이 경우 운전면허 또는 건설기계조종사면허의 효력이 정지 중에 있거나 운전의 금지 중에 있는 때에는 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니한 것으로 본다.
- 도로교통법 제41조(주취중의 운전금지) 제1항의 규정에 위반하여 주취 중에 운전을 하거나 동법 제42조(과로한 때 등의 운전금지)의 규정에 위반하여 악물의 영향으로 정상한 운전을 하지 못할 염려가 있는 상태에서 운전한 경우
- 도로교통법 제12조(통행구분) 제1항의 규정에 위반하여 보도가 설치된 도로의 보도를 침범하거나 동법 제12조(통행구분) 제2항의 규정에 의한 보도횡단방법에 위반하여 운전한 경우
- 도로교통법 제35조(승차 또는 적재의 방법과 제한) 제2항의 규정에 의한 승객의 추락방지의무를 위반하여 운전한 경우

질병으로 인한 “제1급의 장애상태”

대상이 되는 질병

1. 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때
2. 씹거나 말하는 기능을 완전 영구히 잃었을 때
3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 간호를 받아야 할 때
4. 흉·복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 간호를 받아야 할 때
5. 두 팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 된 때
6. 두 다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 된 때
7. 한 팔의 손목이상을 잃고 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때
8. 한 팔의 손목이상을 잃고 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
9. 한 다리의 발목이상을 잃고 한 팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

특정부위 분류표

구 분	특 정 부 위
1	위, 십이지장 또는 공장
2	맹장(충수돌기 포함) 또는 회장
3	직장 또는 항문
4	간장, 담낭 또는 담관
5	췌장
6	기관, 기관지, 폐, 흉막 또는 흉곽
7	코 (외비, 비강 또는 부비강 포함)
8	인두 또는 후두
9	구강, 치아, 혀, 악하선, 이하선, 또는 설하선
10	귀 (외이, 고막, 중이, 내이, 청신경 및 유양돌기 포함)
11	안구 또는 안구부속기 (안검, 결막, 누기, 안근 또는 안와내 조직 포함)
12	신장
13	요관, 방광 또는 요도
14	전립선
15	유방 (유선 포함)
16	자궁 (이상분만의 경우 포함)
17	난소 또는 난관
18	고환 (고환초막 포함), 부고환, 정관, 정삭 또는 정낭
19	갑상선
20	경추부 (해당신경 포함)
21	흉추부 (해당신경 포함)
22	요추부 (해당신경 포함)
23	선골부 또는 미골부 (해당신경 포함)
24	좌견관절부
25	우견관절부
26	좌고관절부
27	우고관절부
28	좌상지 (좌견관절부 제외)
29	우상지 (우견관절부 제외)
30	좌하지 (좌고관절부 제외)
31	우하지 (우고관절부 제외)
32	자궁체부 (제왕절개술을 받은 경우에 한함)
33	서혜부 (서혜 헤르니아, 음낭, 헤르니아 또는 대퇴 헤르니아가 생긴 경우에 한함)
34	식도
35	대장 (맹장 및 직장 제외)

특정질병 분류표

약관에서 규정하는 특정질병으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2002-1호, 2003. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구 분	대 상 질 병	분류번호
1	심장질환	I00 ~ I02 I05 ~ I09 I20 ~ I25 I26 ~ I28 I30 ~ I52
2	대뇌혈관질환	I60 ~ I69
3	당뇨병	E10 ~ E14
4	고혈압	I10 ~ I14
5	결핵	A15 ~ A19 B90

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

MEMO



고객콜센터

1588-5656