

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



고객콜센터는 사고접수와 보험관련 업무시 발생되는 궁금증 및 불편사항을 안내, 상담에 드리는 대고객 통신서비스입니다.

1588-5656(연중 무휴접수)

H 현대해상화재보험

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

무배당 **하이퍼펙트** 자녀사랑 보험

보험가입 안내서 및 약관



H 현대해상화재보험

우편엽서

(회사코드 NO. 09)

보내는 사람 □□□□-□□□□

성명 : 전화번호 :

주소 :



(받는 사람) 현대상화재보험주식회사 CS추진부
서울특별시 종로구 세종로 178번지 현대해상빌딩

1110-7311

〈보험계약확인 반송엽서〉

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

■ 보험계약 체결현황

· 회사명 : 현대해상화재보험 지점 :

영업소 :

설계사(대리점)명 :

· 가입상품명 :

보험계약일자 :

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

· 부산지원 : 051)606-1700~1 · 대구지원 : 053)760-4000

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

• 무 • 배 • 당 •

하이퍼팩트 자녀사랑보험



목 차

보험가입안내서	3
무배당 하이퍼팩트 자녀사랑보험 상품요약서	9
무배당 하이퍼팩트 자녀사랑보험 보통약관	13
제1관 보험계약의 성립과 유지	14
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	16
제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)	17
제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등	21
제5관 보험금 지급 등의 절차	23
제6관 분쟁조정 등	25
무배당 하이퍼팩트 자녀사랑보험 특별약관	26
1. 일반상해 의료비 담보 특별약관	27
2. 질병 입원의료비 담보 특별약관	28
3. 일반상해 임시생활비 담보 특별약관	29
4. 질병 임시생활비 담보 특별약관	30
5. 식중독 담보 특별약관	32
6. 골절·화상치료비 담보 특별약관	32
7. 자녀배상책임 담보 특별약관	33
8. 암 진단급여금 담보 특별약관	38
9. 암 입원급여금 담보 특별약관	39
10. 자녀피해위로금 담보 특별약관	42
11. 부양자 상해사망/후유장애 담보 특별약관	43
12. 이혼자동차 운전중 상해 부담보 특별약관	46
13. 보험료 자동납입 특별약관	46
14. 신용카드이용 보험료납입 특별약관	47
15. 단체취급 특별약관	47
16. 전자거래 특별약관	49
17. 세금우대종합저축 적용 특별약관	50
[별표 1] 해약환급금 예시표	52
[별표 2] 후유장애 지급률표	53
[별표 3] 비노기계 장애 및 직장 또는 학문관련 질환 분류표	58
[별표 4] 식중독 분류표	58
[별표 5] 골절 분류표	59
[별표 6] 화상 분류표	60
[별표 7] 악성신생물 분류표	60
[별표 8] 상피내의 신생물 분류표	61
[별표 9] 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표	61

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 모 집종사자의 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, 암관련 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 저회회사 고객센터나 인터넷 홈페이지를 통하여 쉽게 확인하실 수 있습니다.

< 장기손해보험의 종류 >

- ① 재물보험 : 화재손해 및 배상책임손해, 신체상해위험 등을 종합보장하는 보험
- ② 상해보험 : 일상생활도중 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

저회회사는 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 복구비, 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 약속한 현금(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 저회회사의 상품공시 자료중 “상품요약서”상의 보험료보표 예시나 “가입설계서”상의 보험료, 보장내용, 해약환급금 등을 참조하시는 방법이 있으며, 보다 자세한 사항은 저회회사에 문의하시기

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 하여야 합니다. 보험계약 청약서 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 서명하여야 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(계약전) 알릴의무 : 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, 계약전 알릴의무 위반사항이 「중요한 사항」인 경우에만 계약이 해지될 수 있습니다.

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

■ 보험에 가입하신 후(계약후) 알릴의무 : 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 최초의 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 보험범죄로서 사법당국의 철저한 조사에 의해 반드시 적발되어 처벌을 받게 되며, 이 경우 보험금을 지급받을 수 없습니다.

⑤ 중도해지시 고려하여야 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 해당 해당 보험약관에서 약정한 이율로 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 이율을 더하여 계산한 금액을 지급합니다.

※ 가계성보험 : 개인의 일상생활과 관련된 보험으로 보험료를 단체 또는 법인이 부담하지 않는 개인보험계약과 단체유율이 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 부담하여야 합니다.

④ 보험료 자동대출납입제도

보험계약자가 보험계약 유지중 일시적으로 경제적 여건이 악화되어 보험계약이 해지될 상황에 처한 경우, 납입최고기간이 경과되기 전까지 저축회사에 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 31일 이전 가입자】

납입보험료의 40%(72만원 한도)까지 소득공제 혜택

■ 연금저축손해보험에 가입한 경우

【2001년 1월 1일 이후 가입자】

납입보험료 전액(240만원 한도)에 대해 소득공제 혜택

■ 장기주택담보대출저축보험에 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 비과세(저축성보험만 적용)

■ 【2004년 1월 1일 이후 저축성보험 가입자】

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

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

보험계약자가 저축성보험에 가입하여 7년이상 유지된 보험계약에 한해 제한금원에서 기납입보험료를 차감한 보험차익에 대해서는 이자소득세가 부과되지 않습니다.

■ 【2000년 12월 31일 이전 저축성보험 가입자】

보험계약자가 저축성보험에 가입하여 5년이상 유지된 보험계약에 한해 제한금원에서 기납입보험료를 차감한 보험차익에 대해서는 이자소득세가 부과되지 않습니다.

■ 【2000년 12월 31일 이전 (신)개인연금보험 가입자】

보험계약자가 (신)개인연금보험에 가입하여 5년이상 연금액을 수령한 경우에는 총연금액에서 기납입보험료를 차감한 이자소득에 대해 이자소득세가 부과되지 않습니다.

⑥ 보험계약자 배당제도

1년이상 유지된 유효한 배당보험계약에 대하여 회사는 보험계약자가 납입한 보험료로 합리적인 경영을 하여 발생한 이익금을 금융감독원장이 인가하는 방식에 따라 보험계약자에게 환원하여 드리는 보험계약자 배당제도를 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 알려드립니다.

보험료 미납으로 인해 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우, 보험계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활을 청할 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 환급금 및 보험금 지급을 보장합니다.

단, 보험계약자가 법인의 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 잔액을 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 압곡동 300-4 (02) 3460-3000
(Fax (02) 529-0408)

무배당 하이퍼팩트 자녀사랑보험 상품 요약서

가. 가입자격제한 등 특이사항

(1) 가입자격제한

■ 가입연령

구 분	가 입 연 령
기본계약 및 선택특약	10년만기 0세 ~ 15세
	15년만기 0세 ~ 10세
부양자 상해사망/후유장해	20세 ~ (70 - 보험기간)세

■ 피보험자 또는 피보험자 부양자의 직업, 직무, 기타 사항으로 인해 보험 가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수 있으며 경우에 따라서는 건강진단결과를 요구할 수도 있습니다.

(2) 상품의 특이사항

■ 어린이 전용보험

■ 예정이율 : 3.5%

■ 보험기간, 보험료 납입기간, 납입주기

• 보험기간 : 10, 15년만기

• 납입기간 : 전가납

• 납입주기 : 월납, 2월납, 3월납, 6월납, 연납

■ 만기환급금

회사는 계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 적립부분 순보험료(적립보험료에서 사업비를 공제한 보험료를 말합니다.)에 대하여 보험료 납입일(회사에 입금된 날)로부터 보험료 납입경과기간에 따라 이 보험의 예정이율(3.5%)로 그때까지 회사가 적립한 금액을 만기환급금으로 수익자에게 지급합니다. 다만, 이 약관에서 정한 대출금이 있을 때에는 그 원리금 합계액을 뺀고 지급합니다.

나. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한 사항

(1) 보험금 지급사유 및 지급금액

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
기 본 계 약	사망보험금	일반상해사고로 사망시 가입금액의 20%
	후유장해 보험금	일반상해사고로 80%이상 후유장해시 매년 가입금액×10년
		일반상해사고로 80%미만 후유장해시 매년 가입금액×후유장해지급률×10년
		자동차 비운전중 교통사고로 80%이상 후유장해시 매년 가입금액의 200%×10년 (추가지급)
		자동차 비운전중 교통사고로 80%미만 후유장해시 매년 가입금액의 200%×후유장해지급률 ×10년 (추가지급)
선 택 계 약	일반상해 의료비	특약가입금액 한도 본인부담 의료비 전액 (사고일로부터 180일 한도) (단, 국민건강보험 미적용시 발생의료비 총액의 50% 해당액을 특약가입금액 한도로 보상)
		일반상해사고로 의사의 치료를 받는 경우
	질병 임원의료비	국민건강보험 적용시 본인부담부분의 80% 해당액을 각 항목별 보상 한도내에서 보상 (발병일로부터 180일 한도) (단, 국민건강보험 미적용시 발생임원 의료비 총액의 30% 해당액을 각 항목별 보상 한도내에서 보상)
		질병으로 입원하여 의사의 치료를 받는 경우
		(가입금액 800만원) · 입원실료 : 200만원 한도 · 입원재비용 : 400만원 한도 · 수술비 : 200만원 한도
임시생활비	일반상해 임시생활비	일반상해사고로 1일이상 입원하여 치료시 입원 1일당 특약가입금액 (사고일로부터 180일 한도)

구분	지급사유	지급금액
선 택 계 약	질병 임시생활비	질병으로 1일 이상 입원하여 치료시 임원 1일당 특약가입금액 (180일 한도)
	식중독	· 2일~3일 입원시 : 특약가입금액의 10% · 4일~9일 입원시 : 특약가입금액의 30% · 10일~19일 입원시 : 특약가입금액의 50% · 20일 이상 입원시 : 특약가입금액
		음식물 섭취로 식중독이 발생하여 2일 이상 입원하여 치료를 받은 경우
	골절·화상 치료비	일반상해사고로 골절 및 심재상 2도 이상의 화상으로 진단 확정시 특약가입금액
	지녀 배상책임	피보험자가 약관에서 정한 우연한 사고로 타인의 신체에 상해 또는 재물의 손해를 입힘으로써 법률상 의 배상책임を負하는 경우 1억원 한도 실손보상 (자기부담금 2만원)
	암진단 급여금	책임개시일 이후 "기타피부암 이외의 암"으로 최초 진단 확정시 특약가입금액 (최초 1회한)
	암입원 급여금	책임개시일 이후 "기타피부암 이외의 암" 치료를 직접적인 목적 으로 4일 이상 입원하여 치료시 특약가입금액의 20% (각각 최초 1회한)
		책임개시일 이후 "기타피부암 이외의 암" 치료를 직접적인 목적 으로 3일 초과 입원 1일당 특약가입금액 (120일 한도)
		3일 초과 입원 1일당 특약가입금액의 20% (120일 한도)
	자녀 피해 위로금	상해와 폭행의 죄, 강도죄 및 폭력 등의 죄에 의하여 사망하거나 신체에 1개월 초과한 피해가 발생한 경우 특약가입금액
자녀 피해 위로금	유괴 납치 인질 위로금	유괴, 납치, 불법감금 등으로 억류 상태에 놓여 관할행정기관에 신고 시점으로부터 72시간이 경과한 시점까지 구출 또는 억류해제 되지 않은 경우 신고일로부터 1일당 특약가입금액의 10% (90일 한도)
	부양자 상해사망/ 후유장해	중권에 기재된 보통약관상 피보험 자의 부양인이 상해사고로 사망 또는 80%이상 후유장해시 매년 특약가입금액×10년 (단, 유증·무면허 운전중 사고시 상기금액의 20%해당액)
		중권에 기재된 보통약관상 피보험 자의 부양인이 상해사고로 80%미만 후유장해시 매년 특약가입금액×후유장해지급률× 10년 (단, 유증·무면허 운전중 사고시 상기금액의 20%해당액)

(2) 보험금 지급제한사항

- ① 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날 오후4시에 시작합니다. 단, "암진단급여금" 및 "암입원급여금"의 경우 해당 특별약관에서 정한 회사의 책임개시일을 따릅니다.(단, 제1회 보험료를 납입하기 전에 발생한 사고는 보상하지 않습니다.)
- ② "일반상해의료비" 및 "질병입원의료비" 담보의 경우 보험금을 지급할 다수 계약이 체결되어 있는 경우에는 약관내용에 따라 비례보상합니다.
- ③ 보상은 손해 및 보상하지 아니하는 손해 등 기타 세부적인 사항은 약관내용에 따라 제한될 수 있으나, 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

다. 보험료 분석표

- 피보험자 : 남자 5세, 부양자 상해 1급, 10년만기, 전기납, 월납

- 가입조건 : 기본계약 1,000만원, 일반상해의료비 500만원, 질병입원의료비 800만원, 일반상해임시생활비 2만원, 질병임시생활비 2만원, 식중독 100만원, 골절·화상치료비 50만원, 자녀배상책임 1억원, 암진단급여금 3,000만원, 암입원급여금 10만원, 자녀피해위로금 200만원

(단위:원)

구분	담보명	보장금액	보장부분 영업보험료
기본계약	일반상해	사망 80%이상 후유장해 80%미만 후유장해	200만원 매년 1,000만원×10년 매년 30만원~800만원(미만)×10년
		비운전자 교통상해	매년 2,000만원×10년 (추가지급) 매년 60만원~1,600만원(미만)×10년 (추가지급)
	선 택 계 약	일반상해의료비	500만원 한도 (사고일로부터 180일 한도)
		질병입원의료비	800만원 한도 (발병일로부터 180일 한도)
		일반상해임시생활비	임원 1일당 2만원 (사고일로부터 180일 한도)
		질병임시생활비	임원 1일당 2만원 (180일 한도)
자녀 피해 위로금	식중독	· 2 ~ 3일 입원시 : 10만원 · 4 ~ 9일 입원시 : 30만원 · 10 ~ 19일 입원시 : 50만원 · 20일 이상 입원시 : 100만원	20
		골절·화상치료비	50만원
		자녀배상책임	1억원 한도 실손보상 (자기부담금 2만원)
		암진단 급여금	기타피부암 이외의 암 3,000만원 (최초 1회한)
	암입원 급여금	기타피부암, 상피내암, 경계성종양	600만원 (각각 최초 1회한)
		기타피부암 이외의 암 기타피부암, 상피내암, 경계성종양	임원 1일당 10만원 (120일 한도) 임원 1일당 2만원 (120일 한도)
	자녀피해 위로금	폭력피해위로금	200만원
		유괴납치인질위로금	신고일로부터 1일당 20만원 (90일 한도)
	부양자 상해사망/ 후유장해	중권에 기재된 보통약관상 피보험 자의 부양인이 상해사고로 사망 또는 80%이상 후유장해시	매년 특약가입금액×10년 (단, 유증·무면허 운전중 사고시 상기금액의 20%해당액)
		중권에 기재된 보통약관상 피보험 자의 부양인이 상해사고로 80%미만 후유장해시	매년 특약가입금액×후유장해지급률× 10년 (단, 유증·무면허 운전중 사고시 상기금액의 20%해당액)

라. 보험료 산출기초

■ 보험료의 구성

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

■ 예정이율

- 이 보험상품의 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.

■ 예정위험률

(기본계약, 상해급수 1급 기준)

담보위험	예정위험률
일반상해	사망
	후유장해
	80%이상 후유장해 발생률
	80%이상 후유장해 손해율
비운전자 교통상해	후유장해
	80%이상 후유장해 발생률
	80%이상 후유장해 손해율

■ 예정사업비용

(기본계약 1,000만원, 10년만기, 전기납, 월납 10만원 기준)

구 분	신계약비	유지비	수금비	사업비 계
예정사업비지수	103.9%	119.4%	142.2%	118.4%

- * 저희 회사는 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 평균사업비 규모(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

- 무배당상품으로서 배당을 하지 않습니다.

바. 해약환급금에 관한 사항

■ 해약환급금 산출기준

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

■ 해약환급금 예시

- 가입기준 : 기본계약 1,000만원, 10년 만기, 전기납, 월납 100,000원

(단위 : 원)

경과기간	1년	3년	5년	7년	10년
납입보험료	1,200,000	3,600,000	6,000,000	8,400,000	12,000,000
해약환급금	249,140	2,404,900	4,698,340	7,139,260	11,149,490

* 상기 예시금액은 계약변경 또는 납입일자 변경시 달라질 수 있습니다.

■ 해약환급금이 적은 이유

보험상품은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸한 제도로서 보험계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 보험계약자에게 지급되는 보험금의 재원으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 사업경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

무배당 하이퍼팩트 자녀사랑보험 보통약관

(2004년 9월 20일 시행)

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

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 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 돌려드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율(이하 “약관대출이율”이라 합니다.)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제4조 (약관교부 및 설명의무 등)

- ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 전자거래기본법 제2조 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 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 하여 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.

제6조 (계약내용의 변경)

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음과 같은 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
 1. 보험종목
 2. 보험기간
 3. 보험료 납입주기, 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 사망보험금 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.
- ⑤ 계약자가 제1항 제5호 중 피보험자를 변경할 수 있는 경우는 다음과 같습니다.
 1. 피보험자가 이 보험에서 담보하지 아니하는 사유로 사망하거나 파산, 이혼, 또는 이혼 등 불가피한 사유로 계약을 계속 유지시킬 수 없는 경우
 2. 계약자가 그와 고용관계에 있는 피보험자를 해고 또는 교체한 경우

< 용어풀이 >

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

제7조 (계약자의 임의해지)

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

제8조 (손해보상 후의 계약)

- ① 한 번의 사고에 대하여 회사가 일반후유장해보험금을 지급한 때에는 남은 보험기간에 대한 이 계약의 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 회사가 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 만기환급금 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다. 다만, 회사는 “보험료 및 책임준비금의 산출방법서”에 따라 그때까지 회사가 적립한 적립부분 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드립니다.
- ③ 이 계약에서 보장하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드리고, 이 계약은 더 이상 효

력을 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 종기)

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

제2관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

제10조 (보험료의 납입)

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

제11조 (보험료의 자동대출납입)

- ① 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우 제38조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다. 다만, 자동대출납입은 보장보험료에 한합니다.
- ② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 약관대출이율로 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 자동대출 납입된 납입 최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제12조 (보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입 최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 이 납입 최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입 최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입 최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 보험료 수급방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행 수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행 납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수급하기로 하거나 은행 납입통지서를 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(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입 최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입 최고기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입 최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지된다는 내용(이 경우 약관대출원리금이 해약환급금을 초과되는 때에는 해약환급금과 약관대출원리금이 상계될 수 있다는 내용을 포함)을 납입 최고기간이 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 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 보장보험료에 대해서 예정이율 +1%로 계산한 이자를 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 계약 부활에 관하여는 제1조(보험계약의 성립), 제9조(회사의 책임의 시기 및 종기), 제25조(계약전 알릴 의무) 및 제27조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제3관 보험금 등의 지급 (회사의 주된 의무)

제14조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 아래에서 정하는 사고로 신체에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하 “손해”라 합니다.)를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
 1. 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 “일반상해사고”라 합니다.)
 2. 자동차 비운전중 교통사고
- ② 제1항 제2호의 “자동차 비운전중 교통사고”라 함은 다음 각 호의 경우를

말합니다.

1. 운행중의 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중의 기타교통수송용구에 탑승(운전을 포함합니다.)하고 있을 때에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 “탑승중 교통사고”라 합니다.)
2. 운행중의 자동차 및 기타교통수송용구에 탑승하지 아니한 때, 운행중의 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.)
- ③ 제2항에서 “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 “6종 건설기계”라 합니다.)를 말합니다. 다만, 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.
- ④ 제2항에서 기타교통수송용구라 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(요트, 모타보트, 보트 포함합니다.)
 4. 6종 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 기타교통수송용구로 보지 아니합니다.)
- ⑤ 제2항에서 “자동차 운전중”이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ⑥ 제1항 제1호에 의한 손해에는 유독가스를 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취하였을 때에 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 삼습적으로 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, 그밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
 8. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구에 입은 손해
 9. 피보험자의 형의 징형
 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 핵연

료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다.)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 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 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다.) 클라이더 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
- ④ 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 제14조(보상하는 손해) 제1항 제2호의 “자동차 비운전중 교통사고”의 경우에는 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대해서도 보상하여 드리지 아니합니다.
 1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다.) 또는 흥행(연습을 포함합니다.)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수송용구에 탑승(운전을 포함합니다.)하고 있는 동안 발생한 손해
 2. 하역작업을 하는 동안 발생한 손해
 3. 자동차 및 기타교통수송용구의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
 4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제16조 (사망보험금)

- ① 회사는 피보험자가 제14조(보상하는 손해) 제1항 제1호에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 사고일로부터 1년 이내에 사망하였을 경우 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.
- ③ 피보험자가 제14조(보상하는 손해) 제1항 제1호에서 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.)보다 작은 경우에는 제1항 및 제8조(손해보상후의 계약) 제2항에도 불구하고 이미 납입한 보험료(특별약관 보험료를 포함합니다.)를 지급합니다.

제17조(후유장해보험금)

- ① 고도후유장해보험금

회사는 피보험자가 제14조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다.)되어 [별표2]의 각 호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하 “고도후유장해”라 합니다.)가 남았을 경우에는 아래의 금액을 10년간 매년 사고발생일에 고도후유장해보험금으로 수익자에게 확정 지급합니다. 다만, 하나의 사고가 제14조(보상하는 손해) 제1항의 제1호 및 제2호에 규정한 사고에 모두 해당되는 경우에는 각각의 사고에 대하여 고도후유장해보험금을 지급하여 드립니다.

구 분	금 액
일반상해	보험증권에 기재된 보험가입금액의 100%
자동차 비운전중 교통상해	보험증권에 기재된 보험가입금액의 200%

② 일반후유장해보험금

회사는 피보험자가 제14조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다.)되어 [별표2]의 각 호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해(이하 “일반후유장해”라 합니다.)가 남았을 경우에는 아래의 금액을 10년간 매년 사고발생일에 일반후유장해보험금으로 수익자에게 확정 지급합니다. 다만, 하나의 사고가 제14조(보상하는 손해) 제1항의 제1호 및 제2호에 규정한 사고에 모두 해당되는 경우에는 각각의 사고에 대하여 일반후유장해보험금을 지급하여 드립니다.

구 분	금 액
일반상해	보험증권에 기재된 보험가입금액의 100% × [별표2]의 각호에 정한 지급률
자동차 비운전중 교통상해	보험증권에 기재된 보험가입금액의 200% × [별표2]의 각호에 정한 지급률

- 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 후유장해지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정합니다.
- ④ [별표2]에 해당하지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 [별표2]의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다. 다만, [별표2]의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.
- ⑤ 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급률을 합산하여 위 제1항 내지 제4항을 적용합니다. 다만, [별표2]의 7. 8. 9에 언급된 상처(팔과 손) 또는 하지(다리과 발)의 후유장해에 대하여는 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.
- ⑥ 제1항 및 제2항의 후유장해보험금은 수익자의 요청에 의하여 예정이율로 할인된 금액을 일시금으로 지급하여 드릴 수 있습니다.

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 이유없이 피보험자가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 제14조(보상하는 손해)에서 정한 상해가

중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

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 경우에는 사망보험금을 지급하지 아니합니다.

제20조 (만기환급금의 지급)

회사는 계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 적립부분 보험료(적립보험료에서 사업비를 공제한 보험료를 말합니다. 이하 같습니다.)에 대하여 보험료 납입일(회사에 입금된 날을 말합니다.)부터 보험료 납입결과기간에 따라 예정이율로 그때까지 회사가 적립한 금액을 만기환급금으로 수익자에게 지급합니다.

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

제24조 (보험금 청구권의 상실)

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

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제25조 (계약전 알릴의무)

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

제26조 (계약후 알릴의무)

- ① 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 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며,

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

- ③ 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 변경사실을 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 알릴의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
 2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제26조(계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때
- ② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때
 3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
 4. 보험을 모집한 자(이하 "모집인 등"이라 합니다.)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
- ③ 제1항에 의한 계약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 해약환급금을 지급합니다.
- ④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당하는 사유를 "반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다."라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다. 또한 이 경우에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.
- ⑤ 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제26조(계약후 알릴 의무) 제3항 또는 제4항에 따라 보상하여 드립니다.
- ⑥ 손해가 제1항에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제4항 및 제5항에 관계없이 보상하여 드립니다.

제28조 (계약취소권의 행사제한)

회사는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때에는 민법 제110조(사기, 강박에 의한 의사표시)중 사기에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또

는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년(내사기사실을 안 날로부터는 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제29조 (주소변경통지)

- ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 자체없이 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 사망관련 보험금의 경우는 피보험자의 상속인으로, 사망관련 보험금 이외의 보험금의 경우는 피보험자로 합니다.

제31조 (대표자의 지정)

- ① 계약자 또는 수익자가 2인 이상의 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 이상의 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제32조 (손해의 통지)

- ① 계약자, 피보험자 또는 수익자는 사고가 생긴 것을 안 때에는 자체없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.
- ② 계약자, 피보험자 또는 수익자가 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 아니합니다.

제33조 (보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 계약자, 피보험자(또는 수익자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 환급금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서 등)
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제33조(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 3월 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 가지급보험금으로 지급합니다.
- ④ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제27조(알릴 의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

제35조 (환급금의 지급)

- ① 회사는 계약자 및 수익자의 청구에 의하여 환급금을 지급하는 경우 청구일로부터 3일 이내에 지급하여 드리며, 환급금을 청구한 날의 다음날부터 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 만기환급금은 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간중 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제36조 (보험금 수령방법의 선택)

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부를 일시금으로 지급받는 이외에 다음의 지급방법 중 하나를 선택할 수 있습니다.
 1. 일정금액으로 분할하여 수령하는 방법
 2. 일정기간 분할하여 수령하는 방법
 3. 일정기간이 경과한 후 일시금으로 수령하는 방법
 4. 일정기간 이지만 지급한 후 일시금으로 수령하는 방법
- ② 회사는 제1항의 규정에 따라 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경할 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 각호의 사항이 포함됩니다.

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

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 회사는 보험금 지급사유가 발생되어 보험금을 지급하는 날 또는 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금과 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 (분쟁의조정)

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

제40조 (관할법원)

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

제41조 (약관의 해석)

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

제42조 (회사가 제작한 보험안내장의 효력)

모집인등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함)제작의 보험안내장(계약의 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 책임있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제44조 (예금보험기법에 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 하이퍼팩트 자녀사랑보험 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 하이퍼팩트 자녀사랑보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제14조(보상하는 손해) 제1항 제1호에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 1사고당 보험증권에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 한도로 피보험자가 실제로 부담한 의료비 전액을 수익자에게 지급합니다. 그러나 어떠한 경우에도 사고일부터 180일을 한도로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 피보험자가 국민건강보험을 적용받지 아니한 경우(자동차사고, 산업재해보상사고 등을 포함합니다.)에는 발생한 의료비 총액의 50% 해당액을 1사고당 보험증권에 기재된 이 특약보험가입금액을 한도로 수익자에게 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 아래의 각호에 해당하는 비용은 보험금을 지급하지 아니합니다.
 1. 한약재 등의 보신용 투약비용
 2. 병실료 차액(실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액)
다만, 의사가 치료상 부득이 기준병실보다 의원료가 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(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 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 내지 제3항을 따릅니다.

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 이 특약의 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 적정한 이 특약의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 보통약관 제6조(계약내용의 변경) 제6항에 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 (준용규정)

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

2. 질병 입원의료비 담보 특별약관

제1조(보상하는 손해)

- 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특약약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 발생한 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다.) 등에 입원하여 치료를 받은 경우에는 아래의 질병 입원의료비(이하 “의료비”라 합니다.)를 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.
- 입원실료: 진찰료, 기준병실(해당 병원 또는 의원에서 국민건강보험환자에게 적용하는 기준 병실을 말합니다. 이하 같습니다.) 사용료, 환자관리료, 식대
- 입원제비용: 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
- 수술비: 수술료, 마취료, 수술재료비
- 회사는 제1항의 제1호, 제2호, 제3호의 의료비에 대하여 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용의 80% 해당액을 제3항에서 정한 각 항목별 보상한도내에서 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 국민건강보험을 적용받지 못한 경우에는 제1항의 제1호, 제2호, 제3호의 의료비는 각각 발생 의료비 총액의 30% 해당금액을 제3항에서 정한 각 항목별 보상한도 내에서 보상하여 드립니다.
- 제1항, 제2항에도 불구하고 동일 질병 또는 하나의 사고(의학적 중요한 관련이 있는 질병은 동일 질병으로 간주하며, 동일 질병으로 2회이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 사고로 본다.)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

- 제1항 및 제2항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 지급보험금 계산기준에 의하여 산출한 비용을 초과하였을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상가 합계액에 대한 비율에 따라 의료비 보험금을 지급하여 드립니다.

< 용어풀이 >

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

- 제1항의 질병이라 함은 이 특약에 의해 회사의 책임이 시작될 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었을 때에는 보상하여 드립니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하지 않습니다.
- 무배당 하이퍼팩트 자녀사랑보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다)

다) 제14조(보상하는 손해) 제1항 제1호에서 정한 상해사고로 인하여 발생한 손해(합병증을 포함합니다.)

- 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 내지 제3항에서 정한 사항 (다만, 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항의 제5호, 제6호 및 제7호를 각각 아래의 제3호 및 제4호로 대체합니다.)
- 피보험자의 선천성 뇌질환, 심신상실 및 정신적 기능장애
- 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그러나 회사가 부담하는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
- 성병
- 알콜중독, 습관적 약품 또는 한약제의 복용 및 사용
- 회사는 아래의 의료비 손해에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.
- 한약재 등의 보신용 투약비용
- 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술
- 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
- 의치, 의수족, 의안, 인경, 콘택트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
- 위생관리, 미모를 위한 성형수술
- 정상보만, 치과질환
- 병실차액, 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
- [별표3]에 정한 질병(비노기계 장애 및 직장 또는 학문관련 질환)으로 인한 치료비
- 신재보험에서 보상받는 의료비 (다만, 본인부담 의료비는 제1조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.)

제3조 (특약의 소멸)

- 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- 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 이 특약의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 보통약관 제6조(계약내용의 변경) 제5항에 따라 피보험자를 변경하는 경우에는 그러하지 아니합니다.
- 제2항의 규정에도 불구하고 피보험자, 수익자 또는 계약자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 규정을 따릅니다.

제4조 (준용규정)

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

3. 일반상해 임시생활비 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특약약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 무배당 하이퍼팩트 자녀사랑보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제14조(보상하는 손해) 제1항 제1호에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받은 경우에는 사고일로부터 180일을 한도로 입원 1일에 대하여 보험증권에 기

재된 이 특약의 보험가입금액을 일반상해 임시생활비로 수익자에게 지급합니다.

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

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 내지 제3항을 따르며, 또한 그 원인이 직접 간접을 묻지 아니하고 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에서 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던 중 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

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 이 특약의 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 이 특약의 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 (준용규정)

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

4. 질병 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 발생한 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함합니다.)에 입원하여 치료를 받던 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 제1항의 일반상해임시생활비를 계속 보상하여 드립니다.
- ② 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 있었을 때에는 보상하여 드립니다.
- ③ 제1항의 경우 피보험자가 동일한 질병의 치료를 직접적으로 보험기간 중에 2회 이상 입원한 경우에는 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다. 다만, 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 간주합니다.
- ④ 제1항에도 불구하고 피보험자가 입원기간 동안에 다수의 질병을 동시에 치료하는 경우에도 입원 1일당 회사의 질병 임시생활비 보상액은 보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액을 한도로 합니다.

- ⑤ 제1항의 경우 피보험자가 책임개시일 이후 질병으로 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1항의 규정에 따라 질병 임시생활비를 계속 보장하여 드립니다.
- ⑥ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 질병 임시생활비의 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 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위 (다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다.)
 2. 피보험자의 기질성 치매를 제외한 정신적 기능장애, 선천성 뇌질환 및 심신상실
 3. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그러나 회사가 부담하는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
 4. 성병
 5. 알콜중독, 습관성 약물 및 환각제의 복용 및 사용
 6. 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구에 입은 손해
 7. 피보험자의 형의 집행
 8. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
 9. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
 10. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다.) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다.)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고
 11. 제10항 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
- ② 회사는 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
 1. 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

제3조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이퍼팩트 자녀사랑보험 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 이 특약의 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 이 특약의 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 (준용규정)

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

5. 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 한의원을 포함합니다.)에 입원하여 치료를 받은 경우 입원기간에 따라 아래에 정한 금액을 수익자에게 지급합니다.

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

- ② 제1항에서 “식중독”이라 함은 음식물을 먹고 생기는 구토, 설사, 복통을 주요 증세로 하는 급성질환으로서 [별표4]“식중독 분류표”에 해당하는 질병을 말합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이퍼팩트 자녀사랑보험 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 이 특약의 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 적용한 이 특약의 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.

제3조 (준용규정)

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

6. 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 하이퍼팩트 자녀사랑보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제14조(보상하는 손해) 제1항 제1호에서 정하는 사고로 아래에서 정한 진단이 확정된 경우에 이 특약에 따라 보험증권에 기재된 이 특약의 보험가입 금액을 수익자에게 지급합니다.
- 피보험자가 상해를 입고 그 직접적인 결과로 [별표6]“골절분류표”에 정한 골절로 진단확정된 경우
 - 피보험자가 상해로 인하여 [별표6]“화상분류표”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 제1항의 제2호 및 제3항의 “화상”이라 함은 [별표6]“화상분류표”에 정한 화상(열상을 포함합니다.)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 내지 제3항을 따릅니다.

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 이 특약의 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 이 특약의 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 (준용규정)

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

7. 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 망실을 말합니다.)를 입힘으로써 피보험자 또는 민법 제756조에서 규정하는 피보험자의 법정감독의무자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.

- 피보험자가 살고 있는 보험증권에 기재된 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다.)의 소유, 사용, 관리에 기인한 우연한 사고
- 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.
- 피보험자의 고의
 - 계약자(법인의 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)의 고의
 - 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
 - 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
 - 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 배상책임은 부담함으로써 입은 손해는 보상하여 드립니다.

1. 피보험자와 동거하는 친족에 대한 배상책임

2. 피보험자와 생계를 같이하는 별거의 친족에 대한 배상책임

3. 피보험자와 제3자간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임

4. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물에 대해서 그 재물에 대한 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임

5. 피보험자의 심신상실에 기인하는 배상책임

6. 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타에 기인하는 배상책임

7. 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것은 제외합니다.), 총기(공기총은 제외합니다.)의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 배상책임

제3조 (타인을 위한 보험계약)

① 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 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 하이퍼팩트 자녀사랑보험 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 이 특약의 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 이 특약의 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.

제6조 (손해방지의무)

① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.

1. 손해의 방지 또는 경감을 위한 일체의 방법을 강구하는 일

2. 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리의 보전 또는 행사를 위한 필요한 절차를 취할 일

3. 손해배상책임의 전부 또는 일부를 승인하고자 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일. 그러나 피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치는 그러하지 아니합니다.

4. 손해배상책임에 관하여 피보험자가 소송을 제기하려고 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일

② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항의 의무를 이행하지 아니하였을 때에는 그 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, 긴급호송, 그 밖의 긴급조치를 위하여 지급한 비용과 지급에 관하여 미리 회사의 승인을 받은 비용만 보상하여 드립니다.

3. 피보험자가 권리의 보전 또는 행사의 절차를 밟는데 지급한 필요 또는 유익하였던 비용

4. 피보험자가 회사의 승인을 받아 지급한 소송비용, 변호사보수, 증재, 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 대회의 사고마다 2만원을 초과하는 경우에 그 초과하는 금액으로 하되 아래와 같습니다.

1. 제1항 제1호의 손해배상금 : 1사고당 보험증권에 기재된 보상한도액 한도

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

제8조 (손해배상청구에 대한 회사의 해결)

① 피보험자가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 특약에 의하여 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액 한도 내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.

② 회사는 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 피보험자 및 계약자는 필요한 서류·증거의 제출, 증언 또는 증인출석에 협조하여야 합니다.

- ③ 피보험자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우 회사의 요구가 있으면 계약자 및 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.
- ④ 계약자 및 피보험자가 정당한 이유없이 제2항, 제3항의 요구에 협조하지 아니한 때에는 회사는 그로 인해 늘어난 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제9조 (보험금의 부담)

- ① 회사는 이 특약에서 담보하는 위험과 같은 위험을 담보하는 다른 계약(공제를 포함합니다.)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약공제를 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 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거나 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 드립니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다

제11조 (보험금 청구권의 상실)

- 아래와 같은 경우에는 피보험자는 손해에 대한 보험금 청구권을 잃게 됩니다.
1. 계약자 또는 피보험자가 손해의 통지 또는 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우
 2. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 상당한 이유없이 손해의 조사를 방해 또는 회피할 때에는 그 해당 손해

제12조 (계약후 알릴 의무)

- ① 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
 1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
 2. 이 특약에서 담보하는 위험과 동일한 위험을 담보하는 계약을 다른 보험자와 맺으려고 하든지 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
 3. 제1항 및 제2항 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 이유없이 손해조사를 거부 또는 회피할 때
- ② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 특약을 해지할 수 없습니다.
1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때
 3. 보험을 모집한 자(이하 "모집인 등"이라 합니다.)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴 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 의의를 제기할 수 있습니다."라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다. 또한 이 경우에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.
- ⑤ 제1항 제2호 및 제3호에 의한 특약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에는 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 이 경우에는 해약환급금을 지급합니다.
- ⑥ 손해가 제1항 제1호 및 제2호에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제4항 및 제5항에 관계없이 보상하여 드립니다.

제14조 (손해의 통지 및 조사)

- ① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.
 1. 사고가 발생하였을 경우 사고발생의 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
 2. 제3자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
 3. 손해배상책임에 관한 소송을 제기 받았을 경우
- ② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항 제1호 및 제2호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니하며, 제1항 제3호의 통지를 게을리한 때에는 소송비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분은 보상하지 아니합니다.

제15조 (보험금의 지급)

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

- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제13조(알릴 의무 위반의 효과)와 관련하여 의뢰기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

제16조 (준용규정)

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

8. 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 “기타피부암 이외의 암”, “기타피부암”, “상피내암” 및 “경계성종양”으로 진단 확정된 경우 이 특약에 따라 아래의 금액을 각각 최초 1회에 한하여 진단급여금으로 수익자에게 지급합니다.

구 분	금 액
기타피부암 이외의 암 진단확정시 (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, “기타피부암 이외의 암” 진단확정 후 “기타피부암”, “상피내암”, “경계성종양”으로 진단 확정시에는 암 진단급여금 이외의 진단급여금은 지급하지 아니합니다.

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

제2조 (특약의 무효)

피보험자가 이 특약의 계약일로부터 “기타피부암 이외의 암”에 대한 책임개시일 전일 이전에 “기타피부암 이외의 암”으로 진단확정되어 있는 경우에는 이 특약은 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

제3조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 이 특약에 따라 암 진단급여금을 지급하였거나 무배당 하이퍼팩트 지니사립보험 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 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다. 그러나 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 이 특약의 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 (보험료 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

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

- ① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제4차 한국표준질병 사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표7 “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 “악성신생물분류표”의 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 한국표준질병 사인분류에 있어서 상피내의 암으로 분류되는 질병(별표8 “상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.
- ④ 이 특약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(별표9 “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 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(Hermic 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 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제6조 (준용규정)

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

9. 암 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

제2항에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 “기타피부암 이외의 암”, “기타 피부암”, “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 때에는 계속 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다.)하여 제6조입원의 정의와 장소)에서 정한 의사의 치료를 받은 경우 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.

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

제2조 (특약의 무효)

피보험자가 이 특약의 계약일로부터 “기타피부암 이외의 암”에 대한 책임개시일 전일 이전에 “기타피부암 이외의 암”으로 진단확정되어 있는 경우에는 이 특약은 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

제3조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이퍼팩트 자녀사랑보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 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 이 특약의 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 (보험료 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

- ① 보통약관 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 특약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 특약의 부활을 청할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청한 날까지의 연체보험료에 대하여 예정이율+1%로 계산한 이자를 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 특약의 부활에 관하여는 보통약관 제1조(보험계약의 성립), 보통약관 제9조(회사의 책임의 시기 및 종가), 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 진단확정)

- ① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제4차 한국표준질병 사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표7) 악성신생물 분류표 참조를 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
- ② 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제1항에서 정한 “암”중에서 악성신생물분류표의 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 한국표준질병 사인분류에 있어서 상피내의 암으로 분류되는 질병(별표8) 상피내의 신생물 분류표 참조를 말합니다.
- ④ 이 특약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(별표9) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 참조를 말합니다.
- ⑤ “암등의 질병”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 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 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제6조 (입원의 정의와 장소)

- ① 이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자 (이하 “의사”라 합니다.)에 의하여 “암등의 질병”의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 특약에서 “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 발병된 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.

제7조 (암 입원급여금)

- ① 회사는 피보험자가 제1조(보상하는 손해)에 따라 “암등의 질병”으로 4일이 상 계속입원시 각각의 질병에 대하여 3일초과 입원일수 1일당 아래의 금액을 암 입원급여금으로 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 암입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
- ③ 제1항의 경우 피보험자가 동일한 “암등의 질병”의 치료를 직접목적으로 보험기간 중에 2회 이상 입원한 경우에는 계속 입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 그러나, 동일한 “암등의 질병”에 대한 입원이라도 암입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새

로운 입원으로 봅니다.

- ④ 제 1항의 경우 피보험자가 “암등의 질병”에 대한 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 입원 기간에 대하여는 제2항의 규정에 따라 암입원급여금은 계속 보장하여 드립니다.
- ⑤ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 암입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제8조 (준용규정)

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

10. 자녀피해위로금 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 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 보험기간 중에 타인에 의해 유괴, 납치, 불법감금 등으로 억류상태에 놓이게 되어 관할 행정기관에 신고한 시점부터 72시간이 경과한 시점까지 구출 또는 억류 해제되지 않은 경우
- ② 제1항 제1호의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취하였을 때에 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식을 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.
- ③ 제1항 제2호에서 “억류상태”라 함은 아래와 같은 경우를 말합니다.
 1. 신체적으로 직접 구속하여 장소적으로 일정한 구역 밖으로 나가지 못하게 하는 것을 말합니다.
 2. 기망 또는 유혹의 수단이나 폭행 또는 협박을 수단으로 하여 현재 보호되고 있는 상태에서 벗어나게 하여 자기 또는 제3자의 지배아래 묶여두는 것을 말합니다.
 3. 위 1.의 사고발생에 대해서는 관할 행정기관에 신고·접수한 시점에서 1년 이내에 관할 행정기관에 의해 유괴, 납치, 불법감금으로 판명되어야 사고로 인정합니다. 다만, 단순한 가출이나 실종으로 행방이 불명한 경우에는 보상하지 아니합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

회사는 제1조(보상하는 손해) 제1항 제1호의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 하이퍼팩트 자녀사랑보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 내지 제3항을 따르며, 또한 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

< 용어풀이 >

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

제3조 (자녀피해위로금)

- ① 폭력피해위로금: 회사는 피보험자가 제1조(보상하는 손해) 제1항 제1호에서 정한 사고로 손해를 입은 경우에는 보험증권에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 폭력피해위로금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 유괴·납치·인질위로금: 회사는 피보험자가 제1조(보상하는 손해) 제1항 제2호에서 정한 사고발생시, 사고발생 사실을 관할행정기관에 신고한 시점부터 피보험자가 구출 또는 억류해제되거나 사망사실이 확인된 시점까지 최고 90일을 한도로 1일당 보험증권에 기재된 이 특약의 보험가입금액의 10%를 유괴·납치·인질위로금으로 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 이 특약의 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 이 특약의 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.

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(자녀피해위로금) 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(제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

11. 부양자 상해사망/후유장해 담보 특별약관

제1조 (피보험자의 범위)

이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)에서의 피보험자는 무배당 하이퍼팩트

자녀사랑보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.)에서 정한 피보험자의 부양자로서 보험증권에 기재된 자로 합니다.

제2조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 이 특약의 피보험자(이하 “피보험자”라 합니다.)가 보험증권에 기재된 이 특약의 보험기간(이하 “보험기간”이라 합니다.) 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 특약에 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 중독증상을 이에 포함하지 아니합니다.

제3조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 내지 제3항을 따릅니다.

제4조 (부양자 사망보험금)

- ① 회사는 피보험자가 제2조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 사고일로부터 1년 이내에 사망하였을 때에는 보험증권에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 10년간 매년 사고발생일에 부양자 사망보험금으로 수익자에게 확정 지급합니다. 다만, 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 사고에 대해서는 보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 20%를 10년간 매년 사고발생일에 부양자 사망보험금으로 확정 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 보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.
- ③ 제1항의 부양자 사망보험금은 수익자의 요청에 의하여 예정이율로 할인된 금액을 일시금으로 지급하여 드릴 수 있습니다.

제5조 (부양자 후유장해보험금)

- ① 부양자 고도후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제2조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 사고일로부터 1년 이내에 신체 일부 또는 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다.)되어 [별표2]의 각호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%이상에 해당되는 후유장해(이하 “고도후유장해”라 합니다.)가 남았을 경우에는 보험증권에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 10년간 매년 사고발생일에 부양자 고도후유장해보험금으로 수익자에게 확정 지급합니다. 다만, 도로교통법 제40조, 제 41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 사고에 대해서는 보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 20%를 10년간 매년 사고발생일에 부양자 고도후유장해보험금으로 수익자에게 확정 지급합니다.
- ② 부양자 일반후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제2조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년 이내에 신체 일부 또는 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다.)되어 [별표2]의 각호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80%미만에 해당되는 후유장해(이하 “일반후유장해”라 합니다.)가 남았을 경우에는 [별표2]의 각호에 정한 지급률을 보험증권에 기재된 이 특약의 보험가입금액

에 곱하여 산출한 금액을 10년간 매년 사고발생일에 부양자 일반후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다. 다만, 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 사고에 대해서는 [별표2]의 각호에 정한 지급률을 보험증권에 기재된 이 특약 보험가입금액의 20%에 곱하여 산출한 금액을 10년간 매년 사고발생일에 부양자 일반후유장해보험금으로 수익자에게 확정 지급합니다.

- ③ 제1항 및 제2항의 후유장해 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 [별표2]에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 [별표2]의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다. 다만, [별표2]의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대해서는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.
- ⑤ 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급률을 합산하여 제1항 내지 제4항을 적용하고 그 합계액을 지급합니다. 다만, [별표2]의 7, 8, 9에 언급된 상처(팔과 손) 또는 하지(다리과 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.
- ⑥ 제1항 및 제2항의 부양자 후유장해보험금은 수익자의 요청에 의하여 예정이율로 할인된 금액을 일시금으로 지급하여 드릴 수 있습니다.

제6조 (보험금의 지급한도)

- ① 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 “부양자 후유장해보험금”은 “부양자 고도후유장해보험금”을 한도로 합니다.
- ② 회사는 하나의 사고로 “부양자 사망보험금”과 “부양자 일반후유장해보험금”을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급합니다. 그러나 “부양자 고도후유장해보험금” 지급사유가 발생한 이후에는 “부양자 사망보험금”을 지급하지 아니합니다.

제7조 (특약의 소멸)

- ① 한 번의 사고에 대하여 회사가 “부양자 일반후유장해보험금”을 지급한 때에는 남은 보험기간에 대한 이 특약의 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 회사가 “부양자 사망보험금” 또는 “부양자 고도후유장해보험금”을 지급한 때에는 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸됩니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 소멸된 경우에 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ③ 제1항 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 적립한 이 특약의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 보통약관 제6조(계약내용의 변경) 제5항에 따라 피보험자를 변경하는 경우에는 그러하지 아니합니다.
- ④ 제3항의 규정에도 불구하고 피보험자, 수익자 또는 계약자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 규정을 따릅니다.

제8조 (준용규정)

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

12. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관

제1조 (특약의 체결 및 효력)

- 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.)
- 이 특약의 효력발생일은 무배당 하이퍼팩트 자녀사랑보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제9조(회사의 책임의 시기 및 종류)에서 정한 책임개시일과 동일합니다.
- 보험계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- 회사는 보험계약의 내용에도 불구하고 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다. 이하 같습니다.)하는 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 상해사고를 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 아니합니다.
- 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 3륜이상인 자동차를 포함합니다.)와 배기량이 50cc이하(전기로 동력을 발생하는 구조인 경우에는 정격 출력이 0.59킬로와트미만)인 이륜자동차를 말합니다.
- 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인가 아닌가는 관할 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원 등을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.
- 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.

13. 보험료 자동납입 특별약관

제1조 (보험료 납입)

- 계약자는 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)에 따라 계약자의 거래은행(우체국을 포함합니다. 이하 같습니다.) 지정 계좌를 이용하여 보험료를 자동납입합니다.
- 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 하이퍼팩트 자녀사랑보험 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.

14. 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 카드회원의 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)

- 계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 책임개시일로부터 그 효력을 상실합니다.
- 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 하이퍼팩트 자녀사랑보험 보통약관 및 해당 특약을 따릅니다.

15. 단체취급 특별약관

제1조 (적용범위)

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

- 계약자 또는 피보험자는 다음중 한가지의 단체에 소속되어야 합니다.
 - 제1종단체(급여관계단체) : 단체의 소속원이 그 단체로부터 일정한 급여를 지급받는 관공서, 국영기업체, 기업체 및 공장등의 단체
 - 제2종단체(법정단체) : 제1종에 해당되지 아니하는 단체로서 민법 또는 특별법에 의하여 설립된 법인 또는 조합등의 단체
 - 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.
- 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 우리회사(이하 “회사”라 합니다.)에 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 발생되는 변경된 보험료를 받고, 추가 또는 환급되는 책임준비금을 받거나 돌려 드립니다. 다만, 피보험자 증가나 교체시에 회사가 받아야 할 책임준비금차액이 발생한 경우 회사의 책임은 책임준비금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입하는 날로부터 시작합니다.
 2. 피보험자단체계약에서 피보험자가 증가 또는 교체될 경우에 양과 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 미만인 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 우리회사가 정한 날에 대표자가 계약지를 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. 보험계약자 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 하이퍼팩트 자녀사랑보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제6조(계약의 무효)을 적용하지 아니하며, 회사는 계약자에게만 보험증권을 발행하여 드립니다. 다만, 계약자 또는 피보험자의 요청이 있는 경우에는 피보험자별로 보험증권을 발행하여 드립니다.

제8조 (준용규칙)

이 특약에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 특약을 따릅니다.

16. 전자거래 특별약관

제1조 (적용범위)

회사는 이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다.)에 따라 컴퓨터를 이용하여 보험을 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 하이퍼팩트 자녀사랑보험 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 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 계약자 등이 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 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

제5조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

17. 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 보험계약은 다음의 요건을 모두 갖추어야 합니다.
 1. 계약 청약시에 세금우대종합저축으로 신청하여야 합니다.
 2. 계약일부터 해지일 또는 만기일까지의 기간(이하 “계약유지기간”이라 합니다.)이 1년 이상이어야 합니다.
- ② 계약유지기간이 1년 미만인 경우 세금우대종합저축에 대한 원천징수 특례를 적용하지 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) 이상인자와 장애인(미성년자 포함) 및 상이자인 경우에는 6,000만원을 초과할 수 없습니다.

< 용어풀이 >

장애인과 장애인(이하 “장애인”이라 함)은 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, 현금금등은 1인당 가입한도 계산에 포함하지 아니합니다.
- ③ 세금우대종합저축의 계약금액은 이 계약에서 정한 보험료 합계액중 일부를 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 특약에서 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 특약에 따라 세금우대종합저축으로 계약이 체결된 경우에는 보험증권의 표지 등에 “세금우대종합저축”이라는 문구를 표시하여 드립니다.

제9조(특별종도 해지)

이 특약 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 자료집중기관에 제출하고 다른 금융기관에 가입한 세금우대종합저축의 총액을 조회할 수 있습니다.
- ② 회사는 계약자(수익자포함)가 세금우대종합저축에 관한 금융기관별 가입내역 등 세부내역을 서면으로 요청하는 경우 계약자(수익자포함)에게 알려줄 수 있습니다.

제11조(준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 무배당 하이퍼팩트 자녀사랑보험 보통약관 및 특별약관, 조세특례제한법 및 동시행령 등 법령에서 정하는 바에 따릅니다.

해약환급금 예시표

1. 기본계약

- 가입기준 : 기본계약 1,000만원, 월납보험료 10만원

(단위 : 원)

경과기간	10년 만기	15년 만기
1년	249,140	64,790
2년	1,310,400	1,122,660
3년	2,404,900	2,212,740
4년	3,533,820	3,336,160
5년	4,698,340	4,494,090
6년	5,899,730	5,687,740
7년	7,139,260	6,918,360
8년	8,430,290	8,201,770
9년	9,766,510	9,530,100
10년	11,149,490	10,904,920
11년	-	12,327,860
12년	-	13,800,590
13년	-	15,324,880
14년	-	16,902,510
15년	-	18,535,370

* 상기 예시금액은 계약변경 또는 납입일자 변경시 달라질 수 있습니다.

2. 선택계약

- 가입기준 : 남자 5세, 15년만기, 월납기준

(단위 : 원)

경과 기간	질병임의료비 (800만원)	암진단급여금 (1,000만원)	일반상해의료비 (100만원)	질병임시생활비 (1만원)
1년	-	-	-	-
2년	-	-	-	-
3년	15,440	-	-	-
4년	35,500	-	2,340	-
5년	54,230	70	5,730	-
6년	71,440	470	8,710	-
7년	86,940	900	11,250	-
8년	94,790	1,110	11,210	230
9년	97,810	1,230	10,780	980
10년	95,220	1,250	9,960	1,610
11년	87,230	1,170	8,760	1,600
12년	73,200	980	7,160	1,420
13년	52,470	690	5,170	1,060
14년	28,140	370	2,790	580
15년	-	-	-	-

- 기타 선택 특약 : 없음

후유장애 지급률표

후유장애의 종류	지급률(%)
1. 눈(眼)의 장애 1) 두눈이 멀었을 때 2) 한눈이 멀었을 때 3) 한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때 4) 한눈의 교정시력이 0.06이하로 된 때 5) 한눈의 교정시력이 0.10이하로 된 때 6) 한눈의 교정시력이 0.60이하로 된 때 7) 한눈의 안구에 뚜렷한 조절기능장애나 뚜렷한 운동 장애를 남긴 때 8) 한눈의 시야가 좁아지기(정상시야의 80%이하) 반맹증 또는 시야협착을 남긴 때 9) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 때 10) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	100 60 34 26 20 5 10 5 15 10
2. 귀(耳)의 장애 1) 두귀의 청력을 완전히 잃었을 때 2) 한귀의 청력을 완전히 잃었을 때 3) 한귀의 청력이 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아 듣지 못할 때 4) 한귀의 청력이 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아 듣지 못할 때 5) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	80 30 20 5 10
3. 코(鼻)의 장애 1) 코의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
4. 씹거나 말하는 기능의 장애 1) 씹거나 말하는 기능을 완전히 잃었을 때 2) 씹거나 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때 3) 씹거나 말하는 기능에 장애를 남긴 때 4) 이에 14개 이상의 결손이 생긴 때 5) 이에 7개 이상의 결손이 생긴 때 6) 이에 5개 이상의 결손이 생긴 때	100 35 15 20 10 5
5. 외모(얼굴, 머리, 목)의 추상장애 1) 외모에 뚜렷한 추상(흉한 상처)을 남긴 때 2) 외모에 추상(흉한 상처)을 남긴 때	15 5
6. 등뼈의 장애 1) 등뼈에 고도의 기형이나 고도의 운동장애를 남긴 때 2) 등뼈에 중등도의 운동장애를 남긴 때 3) 등뼈에 중등도의 기형을 남긴 때 4) 등뼈에 경도의 기형이나 경도의 운동장애를 남긴 때 5) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때 6) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때 7) 고도의 추간반탈출증 8) 중등도의 추간반탈출증 9) 경도의 추간반탈출증	40 30 20 10 15 10 20 15 10
7. 팔 또는 다리의 장애 1) 두팔의 손목이상이나 두다리의 발목이상을 잃었을 때 2) 한팔의 손목이상이나 한다리의 발목이상을 잃었을 때 3) 두팔 또는 두다리의 기능을 완전히 잃었을 때 4) 한팔 또는 한다리의 기능을 완전히 잃었을 때 5) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절이상의 기능을 완전히 잃었을 때 6) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때 7) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절이상의 기능에 고도의 장애를 남긴 때 8) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 고도의 장애를 남긴 때 9) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절 이상의 기능에 중등도의 장애를 남긴 때 10) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 중등도의 장애를 남긴 때 11) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 경도의 장애를 남긴 때	100 60 100 50 30 50 40 20 20 10 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 (손가락마다)	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 (손가락마다)	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 (발가락마다)	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 (발가락마다)	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 췌장을 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 감시상태에서 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 감시상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 개호 내지는 감시를 요할 때	75
4) 정신·신경계통의 기능에 중등도의 장애가 남아 일상생활의 기본동작 및 기능에 상당한 지장을 초래한 때	50
5) 정신·신경계통의 기능에 경도·중등도의 장애가 남아 일상생활의 기본적인 동작 또는 기능을 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 후유장애의 종류 및 지급률에 관한 세부사항은 약관의 내용과 다르게 해석되지 않는 한 '상해보험 후유장애 산정기준'에 따릅니다.
 2. 이 보험의 후유장애 지급률은 산재보험 및 자동차보험 등 타 보험에서 적용하는 후유장애 지급률과는 무관하게 적용됩니다.
 3. 각 관절운동의 정상각도 및 측정방법은 미국의학협회(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

추상장애란 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

- ① 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

- ① 손바닥 1/2크기 이상의 추상

5. 등뼈의 장애

등뼈의 장애는 사고와 인과관계가 있는 부분만 보상합니다.

1) 고도의 기형

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

2) 중등도의 기형

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

3) 경도의 기형

1개 이상의 척추의 골절로 인한 경도의 전만증 또는 측만변형된 경우

4) 고도의 운동장애

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

5) 중등도의 운동장애

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

② 두개골과 상위경추(제1, 2경추)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때

6) 경도의 운동장애

척추체에 골절 등으로 척추운동범위가 정상범위의 3/4이하로 제한된 때

7) 고도의 추간반탈출증

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

8) 중등도의 추간반탈출증

추간반 1마디 수술로 신경증상이 뚜렷하고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

9) 경도의 추간반탈출증

의학적으로 추간반 병변이 확인되고 하지방사통 또는 감각 이상이 있는 경우

6. 팔, 다리의 1관절기능 장애

1) 기능을 완전히 잃었을 때

완전강직 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

2) 고도의 장애

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

3) 중등도의 장애

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

4) 경도의 장애

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

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 장애를 남긴 때

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

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

9. 흉·복부장기의 장애

1) 기능에 극심한 장애가 남아 평생토록 항상 곁에서 돌봄을 요하는 때
침상을 벗어나지 못하는 정도로 생명유지를 위한 일상생활의 기본동작을 전적으로 타인의 돌봄에 의존하는 것

2) 기능에 심한 장애가 남아 평생토록 수시로 곁에서 돌봄을 요하는 때
타인의 돌봄을 받아 식사, 배뇨 및 배변, 근거리 내의 보행 등 단시간 침상을 떠나는 것이 가능한 경우

3) 기능에 중등도의 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때
일상생활의 기본동작중 이동동작 제한으로 이동시 타인의 돌봄이나 보조 수단(휠체어 등)이 필요한 경우

4) 기능에 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때
일상생활의 기본동작중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 돌봄이 필요하지 않은 때

5) 기능에 장애가 남은 때
흉복부 장기의 기능장애가 명확하여 노동에 지장이 있는 때

6) 생식기에 뚜렷한 장애를 남긴 때
음경의 1/2 이상 상실, 자궁전적출술, 흉터로 인한 질구의 협착 등으로 성교 불가능인 때

7) 일상생활의 기본동작

① 이동동작

② 음식물 섭취동작

③ 옷입고 벗기 동작

④ 대소변의 배설후 뒷처리

⑤ 목욕 및 세면

10. 시지, 반신 또는 하반신이 완전마비된 때

1) 시지의 완전마비

시지 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

추간반을 20마디 이상 수술 또는 하나의 추간반에 2번 이상수술로 고도의 신경증상이 남은 경우

8) 중등도의 추간반탈출증

추간반 10마디 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 장애

1) 기능을 완전히 잃었을 때

완전강직 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

2) 고도의 장애

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

3) 중등도의 장애

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

4) 경도의 장애

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

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 장애를 남긴 때

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

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

9. 흉·복부장기의 장애

1) 기능에 극심한 장애가 남아 평생토록 항상 곁에서 돌봄을 요하는 때
침상을 벗어나지 못하는 정도로 생명유지를 위한 일상생활의 기본동작을 전적으로 타인의 돌봄에 의존하는 것

2) 기능에 심한 장애가 남아 평생토록 수시로 곁에서 돌봄을 요하는 때
타인의 돌봄을 받아 식사, 배뇨 및 배변, 근거리 내외 보행 등 단시간 침상을 떠나는 것이 가능한 경우

3) 기능에 중등도의 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때
일상생활의 기본동작중 이동동작 제한으로 이동시 타인의 돌봄이나 보조 수단(휠체어 등)이 필요한 경우

4) 기능에 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때
일상생활의 기본동작중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 돌봄이 필요하지 않은 때

5) 기능에 장애가 남은 때
흉복부 장기의 기능장애가 명확하여 노동에 지장이 있는 때

6) 생식기에 뚜렷한 장애를 남긴 때
음경의 1/2 이상 상실, 자궁전적출술, 흉터로 인한 질구의 협착 등으로 성교 불가능한 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

비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환 분류표

약관에 규정하는 비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 비뇨기계통의 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 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

식중독 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 식중독으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행)중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 기타 살모넬라 감염	A02
2. 이질	A03
3. 기타 세균성 창자 감염	A04
4. 기타 세균성 식중독	A05
5. 아메바증	A06
6. 기타 원충성 창자 질환	A07
7. 바이러스 및 기타 명시된 창자 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.

골절 분류표

약관에 규정하는 골절로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행)중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

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

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

화상 분류표

약관에 규정하는 화상으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행)중 다음에 해당하는 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. 포화된 신체 표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
13. 포화된 신체 표면의 정도에 따라 분류된 부식	T32
14. 방사선과 관련된 피부 및 피하조직의 기타장해	L59

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

[별표 7]

악성신생물 분류표

약관에 규정하는 악성신생물로 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 관절 연골의 악성신생물	C40-C41
5. 흑색종 및 기타 피부의 악성신생물	C43-C44
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물	C45-C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51-C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물	C60-C63
10. 오로의 악성신생물	C64-C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위 악성신생물	C69-C72
12. 갑상샘 및 기타 내분비샘의 악성신생물	C73-C75
13. 불명확한, 속발성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76-C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81-C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

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

상피내의 신생물 분류표

약관에 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. 기운대귀 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 질병 이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표 9]

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 경계성종양으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 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. 기운대귀, 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. 내분비샘의 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 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.



고객콜센터
1588-5656