

무배당 () 동양
자녀지킴이 저축보험 보통약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제1조(보험계약의 성립)

⌕ 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다.(이하 「보험계약」은 「계약」, 「보험계약자」는 「계약자」, 「보험회사」는 「회사」라 합니다)

⌕ 회사는 보험증권에 기재된 피보험자(이하 「피보험자」라 합니다)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.

⌕ 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.

⌕ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 예정이율(연4%)(이하 「예정이율」이라 합니다)+1%(연5%)를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제2조(청약의 철회)

⌕ 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

⌕ 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.

제3조(약관교부 및 설명의무 등)

⌕ 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 전자거래기본법 제2조 제6호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부분을 드리지 아니할 수 있습니다.

⌕ 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.

⌕ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제4조(계약의 무효)

⌘ 암진단을 보험 사고로 하는 경우 피보험자가 보험 계약일로부터 제9조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제1항에서 정한 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단확정되어 있는 경우에는 이 **암진단비 담보**는 무효로 하며, 이미 납입한 **해당 보장**보험료는 돌려드립니다.

⌘ 배상책임손해를 보험 사고로 하는 경우 계약을 맺을 때에 아래와 같은 사실이 있으면 이 계약은 무효로 합니다.

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

제5조(계약내용의 변경)

⌘ 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.

- ① 보험종목
- ② 보험기간
- ③ 보험료 납입주기, 수금방법 및 납입기간
- ④ 보험가입금액
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자(이하 「수익자」라 합니다)
- ⑥ 기타 계약의 내용

⌘ 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 경과된 유효한 계약으로써 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

⌘ 회사는 계약자가 제1항 제4호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제29조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

⌘ 계약자가 제1항 제5호중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

⌘ 계약자가 제1항 제5호중 피보험자를 변경할 수 있는 경우는 다음과 같습니다.

- ① 피보험자가 이 보험에서 담보하지 아니하는 사유로 사망하거나 파산, 이민, 또는 이혼 등 불가피한 사유로 계약을 계속 유지시킬 수 없는 경우
다만, 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 제1호 내지 제3호에 정한 사유로 사망하는 경우는 제외합니다.
- 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.

제6조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. **다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인**

의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제7조(손해보상후의 계약)

⌕ 한번의 사고에 대하여 회사가 제16조(고도후유장해보험금)에서 정한 고도후유장해보험금이 지급된 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 계약은 소멸됩니다.

⌕ 제1항에 따라 계약이 소멸된 때에는 그 때까지 회사가 적립한 적립부분의 책임준비금을 계약자에게 드립니다.

⌕ 이 계약의 피보험자가 사망한 경우에도 이 계약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.

⌕ 제3항의 규정에도 불구하고, 피보험자가 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 제1호 내지 제3호에 정한 사유로 사망했을 경우에는 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항에 따릅니다.

⌕ 제19조(암진단비)에 따라 기타피부암 이외의 암으로 인하여 암진단비가 지급된 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 제19조(암진단비)에 대한 **담보는** 소멸됩니다.

⌕ 회사는 제5항에 따라 제19조(암진단비)에 대한 **담보가** 소멸된 이후 납입되는 보험료 중 제19조(암진단비)에 해당하는 보장보험료를 제9조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제5항에서 정한 적립보험료로 전환하여 드립니다.

제8조(계약연령의 계산)

⌕ 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만 연령으로 계산하고 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산합니다.

⌕ 제1항에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있을 경우에 실제의 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제연령에 의하여 계약된 것으로 보고, 이로 인해 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려드립니다.

제9조(회사의 책임의 시기 및 종기)

⌕ 회사의 책임은 자녀지킴이 저축보험의 보험기간(이하 「보험기간」이라 합니다)의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다. 다만, 제19조(암진단비)에서 정한 기타피부암이외의 암에 대한 회사의 책임은 보험기간의 첫날로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 「암책임 개시일」이라 합니다)에 시작하며, 마지막날에 끝납니다.

⌕ 제1항의 규정에도 불구하고 회사는 다른 약정이 없으면 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

⌕ 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 책임을 집니다.

⌕ 제3항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

- ① 제1항에서 정한 책임의 시기가 개시되지 아니한 경우
- ② 제33조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는

경우

③ 제36조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

ㄷ 제2항의 보험료는 제14조(보상하는 손해) 및 제25조(보상하는 손해)의 손해를 보상하는데 필요한 보험료(이하 「보장보험료」라 합니다)와 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료(이하 「적립보험료」라 합니다)로 구성됩니다.(이하 「보장보험료」와 「적립보험료」를 합하여 「보험료」라 합니다)

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제10조(보험료의 납입)

Ⅹ 계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 이 경우 회사는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

ㄱ 계약자는 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 예정이율로 할인하여 드립니다. 이 경우 계약이 보험기간중에 소멸 또는 변경되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율로 계산한 금액을 선납보험료에 더하여 계약자에게 돌려 드립니다.

제11조(보험료의 자동대출납입)

Ⅹ 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우에는 제52조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다.

ㄱ 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 이자(약관대출이율을 적용하여 계산)를 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.

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

ㄹ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 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)

Ⅹ 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

☞ 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행 수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행 납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행 납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

☞ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간안에 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.

☞ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제29조(해약환급금)에 따라 계산된 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제13조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

☒ 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 연체보험료와 이에 대한 연체된 이자(보장보험료에 대해서 예정이율+1%(연5%)로 계산한 이자)를 납입하여야 합니다.

☞ 계약의 부활에 관하여는 제1조(보험계약의 성립), 제9조(회사의 책임의 시기 및 종기), 제33조(계약전 알릴 의무) 및 제36조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제 3 관 보 험 금 등 의 지 급(회사의 주된 의무)

< 신체손해담보 조항 : 제14조 ~ 제24조 >

제14조(보상하는 손해)

☒ 회사는 피보험자가 보험기간중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 상해를 입었을 때 그 상해로 생긴 손해, 또는 질병의 치료에 따른 손해를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

☞ 제1항의 「상해」라 함은 급격하고도 우연한 외래의 사고 (이하「상해사고」라 합니다)로 입은 신체상해를 말하며, 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취하였을 때에 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.

☞ 제1항의 「질병」이라함은 이계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

제15조(보상하지 아니하는 손해)

ⅸ 회사는 그 원인의 직접·간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

- ① 피보험자의 고의
- ② 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 일부수익자인 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 질병 또는 심신상실
- ⑥ 피보험자의 정신질환으로 인한 상해
- ⑦ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 **상해**로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
- ⑧ 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치등 신체보조장구에 입은 손해
- ⑨ 피보험자의 형의 집행
- ⑩ 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
- ⑪ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
- ⑫ 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고
- ⑬ 제12호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

ⅹ 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 돌려드립니다.
- ② 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

ⅺ 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), 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(단, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다)
- ③ 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

ⅻ 회사는 제1항 및 제3항에서 정한 사항과 아래의 사유로 생긴 손해에 대하여는 제17조(입원의료비) 및 제18조(통원의료비)의 입원 및 통원의료비는 보상하여 드리지 아니합니다. 다만, 제1항의 제5호 내지 제7호는 아래 제1호 및 제2호로 대체합니다.

- ① 피보험자의 선천성 뇌질환, 심신상실 및 정신적 기능장애
- ② 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
- ③ 성병
- ④ 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용

ㄷ 회사는 아래의 입원 및 통원의료비에 대하여는 제17조(입원의료비) 및 제18조(통원의료비)에서 보상하여 드리지 아니합니다.

- ① 한약재 등의 보신용 투약비용
- ② 상해나 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술비
- ③ 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
- ④ 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
- ⑤ 위생관리, 미모를 위한 성형수술
- ⑥ 정상분만, 치과질환. 다만, 상해로 인한 치과진료시에는 의치비용을 제외한 비용은 보상하여 드립니다.
- ⑦ 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
- ⑧ 제4차 한국표준질병사인분류 중 (【별표6】 비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환)에서 정한 비뇨기계 장애, 직장 또는 항문관련질환
- ⑨ 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받은 의료비. 단, 본인부담 의료비는 제17조(입원의료비) 및 제18조(통원의료비)에 따라 보상하여 드립니다.

ㄹ 회사는 제19조(암진단비)의 경우 제1항 제1호 내지 제3호 및 제2항에서 정한 사유에 한하여 보상하여 드리지 아니합니다.

ㄹ 회사는 제21조(골절수술위로금) 및 제22조(화상수술위로금)의 경우 아래의 사유로 생긴 손해도 보상하여 드리지 아니합니다.

- ① 위생관리, 미모를 위한 성형수술(단, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다.)
- ② 선천적 기형 및 이에 연유한 병상

제16조(고도후유장해보험금)

ㄹ 회사는 피보험자가 보험기간중에 제14조(보상하는 손해)에서 정한 상해사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 「후유장해」라 합니다)되어 후유장해지급률이 80%이상인 경우(이하 「고도후유장해」라 합니다)에는 아래의 금액을 10년간 매년 사고발생일에 고도후유장해 보험금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

(기준 : 보험가입금액 10,000만원)

구 분	금 액
고도후유장해보험금	매년 보험가입금액 10%해당액을 10년간 지급

ㄹ 제1항의 금액은 보험수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 예정이율

(연 4.0%)로 할인된 금액을 지급하여 드립니다.

⑦ 제1항의 후유장해지급률은 아래와 같이 적용합니다.

- ① 피보험자의 후유장해 정도에 따라 【별표2】(후유장해지급률표)의 각호에 정한 지급률을 적용합니다.
- ② 제1호의 규정에도 불구하고 사고일로부터 180일이 지나도록 【별표2】(후유장해지급률표)의 각호에서 정한 후유장해지급률이 확정되지 아니하는 경우에는 사고일로부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정합니다.
- ③ 【별표2】(후유장해지급률표)에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 【별표2】(후유장해지급률표)의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다. 다만, 【별표2】(후유장해지급률표)의 각 장애분류별 최저지급률 장애정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해가 없는 것으로 봅니다.
- ④ 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대하여 제1호 내지 제3호를 적용하고 그 지급률을 합하여 계산합니다. 다만, 【별표2】(후유장해지급률표)의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 후유장해지급률은 60%를 한도로 합니다.

제17조(입원의료비)

⑧ 회사는 피보험자가 보험기간중에 제14조(보상하는 손해)에서 정한 상해 또는 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)등에 입원하여 치료를 받은 경우에는 아래의 입원의료비(이하 「입원의료비」라 합니다)를 수익자에게 보상하여 드립니다.

- ① 입원실료 : 진찰료, 기준병실(해당 병원 또는 의원에서 국민건강보험환자에게 적용하는 **기준** 병실을 말합니다. 이하 같습니다) 사용료, 환자관리료, 식대
- ② 입원제비용 : 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
- ③ 수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비
- ④ 병실료차액 : 실제사용병실(단, 특실 또는 1인실을 사용한 경우는 2인실의 병실료를 기준으로 합니다)과 기준병실과의 병실료 차액

⑨ 회사는 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 제1항의 제1호 내지 제3호의 비용 전액과 제4호의 비용중 50% 해당액을 1사고당 1,000만원 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 국민건강보험을 적용받지 아니한 경우에는 제1항의 발생 입원의료비 총액의 40% 해당액을 1사고당 1,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.

⑩ 제1항, 제2항에도 불구하고 동일질병 또는 하나의 사고(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일질병으로 간주하며, 동일질병이나 상해로 2회이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 사고로 봅니다)로 인한 회사의 보상한도는 사고일 또는 발병일로부터 180일을 한도로 합니다. 다만, 동일질병에 의한 입원이란 입원의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

⑪ 제1항의 경우 이 계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때로부터 상해 또는 질병으로 입원

하여 치료를 받던중 보험기간 만료후 최초로 퇴원하기 전까지의 입원기간에 대하여 제2항에서 정한 입원의료비 한도내에서 계속하여 보장하여 드립니다.

ㄸ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 입원의료비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

ㄹ 제2항에 의해 산출된 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제2항에 의해 산출된 비용(발생 입원의료비를 말합니다)을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

<용어풀이>

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

제18조(통원의료비)

ㄱ 회사는 피보험자가 보험기간중에 제14조(보상하는 손해)에서 정한 상해 또는 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원, 한의원 및 치과병원, 치과의를 제외합니다)등에 통원하여 치료를 받은 경우에는 아래의 통원의료비(이하 「통원의료비」라 합니다)를 수익자에게 보상하여 드립니다.

① 통원제비용 : 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비

② 통원수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비

ㄴ 제1항의 제1호, 제2호의 통원의료비는 의약분업에 따라 피보험자가 부담하는 다음의 비용을 포함합니다.

① 병원 또는 의원의 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 약제비

② 제1호에 대한 약사 조제료

ㄷ 회사는 통원 1일당 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 제1항, 제2항의 비용에 대하여 5천원을 공제한 금액의 70% 해당액을 최고 5만원을 한도로 보상하여 드립니다. 위 공제금액의 적용은 통원 1일당입니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 국민건강보험을 적용받지 아니한 경우에는 통원 1일당 제1항, 제2항의 발생 통원의료비 총액에 대하여 5천원을 공제한 금액의 28% 해당액을 최고 5만원을 한도로 보상하여 드립니다.

ㄹ 제1항, 제2항, 제3항에도 불구하고 동일질병 또는 하나의 사고(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일질병으로 간주하며 동일질병이나 상해로 2회이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 사고로 봅니다)로 인한 회사의 통원의료비 보상한도는 사고일 또는 발병일부터 365일을 한도로 통산통원일수 30일까지로 합니다. 다만, 동일질병에 의한 통원이라도 통원의료비가 지급된 최종통원일로부터 180일이 경과하여 개시한 통원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

ㄸ 제3항에 의해 산출된 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제3항에 의해 산출된 비용(발생 통원의료비를 말합니다)을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

<용어풀이>

다수의 보험계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·

장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

제19조(암진단비)

Ⅹ 회사는 피보험자가 보험기간중에 제9조(회사의 책임의 시기 및 종기)에서 정한 암책임개시일 이후에 기타피부암이외의 암으로 진단확정되거나 책임의 시기 이후에 상피내암, 기타피부암 또는 경계성종양으로 진단확정 되었을 때 아래의 금액을 수익자에게 지급하여 드립니다.(단, 기타피부암 이외의 암, 상피내암, 기타피부암 및 경계성 종양 각각1회의 진단확정에 한하여 지급하며, **기타피부암 이외의 암으로 진단확정된 이후에 발생한 상피내암, 기타피부암 또는 경계성 종양의 진단확정에 대하여는 암진단비는 추가로 지급하지 아니합니다**)

(기준:보험가입금액 1,000만원)

구 분	기타피부암 이외의 암 진단시	상피내암, 기타피부암 또는 경계성종양 진단시
암진단비	1,000만원	200만원

㉠ 피보험자가 암책임개시일 이후에 사망하고 그후에 기타피부암 이외의 암으로 사망한 사실이 확인된 경우 또는 책임의 시기 이후에 기타피부암으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 암진단급여금을 지급합니다.

㉡ 제1항에서 「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.

㉢ 제1항에서 「상피내암」이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(【별표4】(상피내의 신생물 분류표)참조)을 말합니다.

㉣ 제1항에서 「기타피부암」이라 함은 제1항에서 정한 「암」중에서 악성신생물분류표의 분류번호C44 (기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다. 또한 제1항에서 정한 「암」에서 「기타피부암」을 제외한 암을 「기타피부암 이외의 암」이라 합니다.

㉤ 제1항에서 「경계성 종양」이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(【별표5】(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)참조)을 말합니다.

㉥ 기타피부암 이외의 암, 상피내암, 기타피부암 및 경계성 종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진자에 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 기타피부암 이외의 암, 상피내암, 기타피부암 및 경계성 종양에 대한 임상학적 진단이 기타피부암 이외의 암, 상피내암, 기타피부암 및 경계성 종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 기타피부암 이외의 암, 상피내암, 기타피부암 및 경계성 종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제20조(학원폭력위로금)

회사는 피보험자가 보험기간중에 일상생활에서 제3자에 의해 물리적 폭력행위를 당함으로

써 신체에 상해를 입은 경우 아래의 금액을 수익자에게 지급하여 드립니다.

(기준:보험가입금액 100만원)

구 분	지급보험금
학원폭력위로금	100만원

제21조(골절수술위로금)

ⅸ 회사는 피보험자가 보험기간중에 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 인하여 상해를 입고 그 직접결과로써(【별표7】 골절분류표)에서 정한 골절을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때에는 수술 1회당 아래의 금액을 골절수술위로금으로 수익자에게 지급하여 드립니다. 단, 하나의 사고로 두종류 이상의 골절수술을 받은 경우에는 하나의 골절 수술위로금만 지급합니다.

(기준 : 보험가입금액 50만원)

구 분	지급보험금
골절수술위로금	수술 1회당 50만원

ⅹ 제1항에 있어서 「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진 자에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

제22조(화상수술위로금)

ⅸ 회사는 피보험자가 보험기간중 제14조(보상하는 손해)에서 사고로 인하여 화상으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때에는 수술1회당 아래의 금액을 화상수술위로금으로 수익자에게 지급하여 드립니다. 단, 하나의 사고로 인하여 두종류 이상의 화상수술을 받는 경우에는 하나의 화상수술위로금만 지급합니다.

(기준 : 보험가입금액 50만원)

구 분	지급보험금
화상수술위로금	수술 1회당 50만원

ⅹ 제1항의 화상이라 함은(【별표8】 화상분류표)에 정한 화상(열상 포함)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.

ⅺ 제1항에 있어서 「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진 자에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적

제(摘除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

제23조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)

ⅸ 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.

ⅹ 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.

제24조(보험금의 지급한도)

회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 제16조(고도후유장해보험금)의 고도후유장해보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.

< 자녀배상책임손해 담보 조항 : 제25조~제27조 >

제25조(보상하는 손해)

ⅸ 회사는 피보험자가 보험기간중에 다음에 열거하는 우연한 사고(이하 「사고」라 합니다)로 타인의 신체에 상해(상해에 기인한 사망을 포함) 또는 재물에 손해(재물의 없어짐, 손상 혹은 망가짐을 말합니다)를 입힘으로써 피보험자 또는 민법 제755조에서 규정하는 피보험자의 법정감독 의무자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해(이하 「배상책임손해」라 합니다)를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

- ① 피보험자가 살고있는 보험증권에 기재된 주택(동일 구내의 동산 및 부동산을 포함합니다)의 소유, 사용 또는 관리에 기인한 우연한 사고
- ② 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리를 제외합니다)에 기인하는 우연한 사고

제26조(보상하지 아니하는 손해)

ⅸ 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

- ① 계약자 또는 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)의 고의
- ② 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
- ③ 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
- ④ 핵연료물질(사용된 연료를 포함) 또는 핵연료물질에 의해서 오염된 물질(원자핵분열 생성물 포함)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
- ⑤ 위 제4항 이외의 방사선 조사 또는 방사능 오염

ⅹ 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 배상책임을 부담함으

로써 입은 손해를 보상하여 드리지 아니합니다.

- ① 피보험자와 동거하는 친족에 대한 배상책임
- ② 피보험자와 생계를 같이하는 별거의 친족에 대한 배상책임
- ③ 피보험자와 제3자간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임
- ④ 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물에 대해서 그 재물에 대한 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임
- ⑤ 피보험자의 심신상실에 기인하는 배상책임
- ⑥ 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타에 기인하는 배상책임
- ⑦ 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것 제외), 총기(공기총 제외)의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 배상책임

0 회사는 제1항 제1호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

- ① 계약자의 고의의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
- ② 피보험자의 고의의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

제27조(보상하는 손해의 범위)

X 회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

- ① 피보험자가 피해자에게 지급한 법률상 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)
- ② 피보험자가 손해의 방지 또는 경감을 위한 일체의 방법을 강구하기 위하여 지급한 필요 또는 유익하였던 비용. 그러나 피보험자가 그 방법을 강구한 후에 배상책임이 없음이 판명된 때에는 그 비용중 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치를 위하여 지급한 비용과 지급에 관하여 미리 회사의 승인을 받은 비용만 보상합니다.
- ③ 피보험자가 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리의 보전 또는 행사의 절차를 밟는데 지급한 필요 또는 유익하였던 비용
- ④ 피보험자가 미리 회사의 승인을 받아 지급한 소송비용, 변호사 보수, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
- ⑤ 피보험자를 대신하여 회사가 손해배상처리를 할 경우, 피보험자가 회사의 요구에 따르기 위하여 지급한 비용

☞ 제1항의 손해에 대한 회사의 보상한도는 매회의 사고마다 2만원을 초과하는 경우에 그 초과하는 금액으로 하되 아래와 같습니다.

- ① 제1항 제1호의 손해배상금: 500만원(단, 자기부담금 2만원 포함)
- ② 제1항 제2호 내지 제5호의 비용: 피보험자가 지급한 비용의 전액. 그러나 위 제1항 제1호의 손해배상금이 보상한도액을 넘는 경우에는 제1항 제4호의 비용은 보상 한도액의 제1항 제1호의 손해배상금에 대한 비율에 따라 산출한 금액을 드립니다.

제28조(만기환급금의 지급)

회사는 계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 적립부분 순보험료(적립보험료에서 사업비를 공제한 보험료를 말합니다. 이하 같습니다.)에 대하여 보험료 납입일(회사에 입금된 날을 말합니다)부터 보험료 납입경과기간에 따라 이 보험의 적립부분 부리이율(연

4%)로 적립한 금액을 만기환급금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

제29조(해약환급금)

⌕ 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

☞ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제30조(배당금의 지급)

회사는 이보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제31조(소멸시효)

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

제32조(보험금 청구권의 상실)

아래와 같은 경우에는 피보험자 또는 수익자는 손해에 대한 보험금 청구권을 잃게 됩니다.

⌕ 계약자, 피보험자 또는 수익자가 손해의 통지 또는 보험금청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우

☞ 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 상당한 이유없이 손해의 조사를 방해 또는 회피할 때에는 그 해당 손해

제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제33조(계약전 알릴 의무)

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.

제34조(타인을 위한 보험계약)

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

☞ 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 아니하는 범위안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제35조(계약후 알릴 의무)

ⅸ 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 경우 또는 피보험자의 연령을 정정할 때에는 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

ㄱ 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

ㄴ 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 보험료율(이하 「변경전 요율」이라 합니다)의 직업, 직무 또는 연령이 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.

ㄷ 제1항의 계약자 또는 피보험자가 직업, 직무 또는 연령의 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.

ㄹ 자녀배상책임손해 담보 조항의 경우 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 계약에서 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

ㄴ 회사는 제5항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

제36조(알릴 의무 위반의 효과)

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

- ① 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제33조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우.
- ② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제35조(계약후 알릴 의무) 제1항 및 제5항에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때
- ③ 상당한 이유없이 손해조사를 거부 또는 회피할 때

ㄱ 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

- ① 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
- ② 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일부터 보험금 지급사유

- 가 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)

⑦ 제1항에 의한 계약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

⑧ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 「반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다. 또한 이 경우에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.

⑨ 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 상해사고로 인한 손해발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제35조(계약후 알릴 의무) 제3항 또는 제4항에 따라 보상하여 드립니다.

⑩ 손해가 제1항에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제4항 및 제5항에 관계없이 보상하여 드립니다.

제37조(계약취소권의 행사제한)

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

제 5 관 보험금 지급 등의 절차

제38조(주소변경통지)

ㄱ 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

ㄴ 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

제39조(대표자의 지정)

⌘ 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.

⌘ 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.

⌘ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

<신체손해담보 조항 : 제40조 ~ 제41조>

제40조(보험수익자의 지정)

계약자는 수익자를 지정할 수 있으며 수익자를 지정하지 아니한 때에는 제28조(만기환급금의 지급)의 경우는 계약자로 하고, 제16조(고도후유장해보험금) 내지 제22조(화상수술위금)의 경우는 피보험자로 합니다.

제41조(손해의 통지)

⌘ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 사고가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

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

<자녀배상책임담보 조항 : 제42조~제46조>

제42조(손해의 통지 및 조사)

⌘ 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 제기받았을 경우

⌘ 계약자 또는 피보험자가 제1항 제1호 및 제2호의 통지를 게을리함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해를 보상하지 아니하며, 제1항 제3호의 통지를 게을리한 때에는 소송비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분은 보상하지 아니합니다.

제43조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)

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

⌘ 회사는 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의

요구가 있으면 피보험자 및 보험계약자는 필요한 서류, 증거의 제출, 증언 또는 증인출석에 협조하여야 합니다.

⑦ 피보험자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우 회사의 요구가 있으면 보험계약자 또는 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.

⑧ 계약자 및 피보험자가 정당한 이유없이 제2항 및 제3항의 요구에 협조하지 아니할 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하지 아니합니다.

제44조(손해방지 의무)

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 취하는 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 아래에 따라 결정합니다.

- ① 제1항 제1호 및 제2호의 경우에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있다고 인정되는 부분을 공제합니다.
- ② 제1항 제3호의 경우에는 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 공제합니다.
- ③ 제1항 제4호의 경우에는 소송비용 및 변호사 비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 보상하지 아니합니다.

제45조(보험금의 분담)

① 이 계약에서 담보하는 위험과 같은 위험을 담보하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 이 계약에 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.

제46조(대위권)

① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금 한도내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 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.

Ⓜ 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 회사는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

제47조(보험금 등 청구시 구비서류)

ⓧ 계약자, 피보험자(또는 수익자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 환급금을 청구하여야 합니다.

- ① 청구서(회사양식)
- ② 사고증명서(진단서, 치료확인서, 수술확인서, 사고확인서 등)
- ③ 보험증권
- ④ 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
- ⑤ 학원폭력위로금 청구시 관할경찰서의 폭력사고 확인서
- ⑥ 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

Ⓜ 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관이어야 합니다.

제48조(보험금의 지급)

ⓧ 회사는 제47조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 신체손해에 관한 보험금은 3일, 배상책임손해에 대한 보험금은 20일 이내에 지급하여 드립니다.

Ⓜ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 수익자에게 서면통지하여 드립니다.

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

Ⓜ 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 않습니다.

Ⓜ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제36조(알릴 의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

제49조(환급금의 지급)

ⓧ 회사는 계약자 및 수익자의 청구에 의하여 환급금을 지급하는 경우 청구일로부터 3일 이내에 지급하여 드리며, 환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급기일까지의 기간은 예정이율+1%(연5%), 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간은 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

Ⓜ 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.

⦿ 회사가 제2항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우의 만기환급금 및 해약환급금은 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간중 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%(연 2%), 1년을 초과하는 기간은 1%의 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제50조(보험금 수령방법의 선택)

⌘ 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부를 일시금으로 지급받는 이외에 다음의 지급방법 중 하나를 선택할 수 있습니다.

- ① 일정금액으로 분할하여 수령하는 방법
- ② 일정기간 분할하여 수령하는 방법
- ③ 일정기간이 경과한 후 일시금으로 수령하는 방법
- ④ 일정기간 이자만 지급한 후 일시금으로 수령하는 방법

⌚ 회사는 제1항의 규정에 따라 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율+1%(연 5%)를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제51조(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, 보험가입금액등 계약내용
- ③ 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유등 지급내용

제52조(약관대출)

⌘ 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

⌚ 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 회사는 보험금 지급사유가 발생되어 보험금을 지급하는 날 또는 해약환급금등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금과 상계할 수 있습니다.

⦿ 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.

제 6 관 분쟁조정 등

제53조(분쟁의 조정)

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

제54조(관할법원)

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

제55조(약관의 해석)

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

☞ 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

제56조(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.

제57조(회사의 손해배상책임)

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

제58조(예금보험기금에 의한 지급보장)

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

제59조(준거법)

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

【 별표 1 】

해약환급금 예시표

1. 기본계약

▷ 기준 : 10년납 10년만기, 월납입보험료 65,000원, 5세, 남자, 상해1급, 단위(원)
보험가입금액 : 고도후유장해보험금 1억원, 입원의료비 1천만원(한도), 통원의료비
1일당 5만원(한도), 암진단비 1천만원, 학원폭력위로금 1백만원, 골절수술위로금
50만원, 화상수술위로금 50만원, 자녀배상책임 500만원(한도)

경과년수	1년	3년	5년	7년	10년
납입보험료	780,000원	2,340,000원	3,900,000원	5,460,000원	7,800,000원
해약환급금	362,208원	1,859,938원	3,471,734원	5,204,239원	8,054,810원

주) ① 상기 예시 해약환급금은 보장부분 해약환급금과 적립부분 해약환급금으로 이루어지며, 이중 적립부분 해약환급금은 정기적으로 납입된 적립순보험료를 이 보험의 적립부분 부리이율(연복리 4.0%)로 계산한 금액입니다.

② 상기 해약환급금은 소수 첫째자리에서 반올림하여 원단위로 표시한 금액임

2. 선택계약

- 해당사항 없음.

【 별표 2 】

후유장해지급률표

후유장해의 종류	지급률
1. 눈(眼)의 장애 1) 두 눈이 멀었을 때 100 2) 한 눈이 멀었을 때 60 3) 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때 34 4) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때 26 5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때 20 6) 한 눈의 교정시력이 0.6 이하로 된 때 5 7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 조절기능장애나 뚜렷한 운동장애를 남긴 때 10 8) 한 눈의 시야가 좁아지거나(정상시야의 60%이하) 반맹증 또는 시야 협착을 남긴 때 5 9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 때 15 10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때 10	
2. 귀(耳)의 장애 1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때 80 2) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때 30 3) 한 귀의 청력이 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못할 때 20 4) 한 귀의 청력이 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못할 때 5 5) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때 10	
3. 코(鼻)의 장애 1) 코의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때 20	
4. 씹거나 말하는 기능의 장애 1) 씹거나 말하는 기능을 완전히 잃었을 때 100 2) 씹거나 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때 35 3) 씹거나 말하는 기능에 장애를 남긴 때 15 4) 이에 14개 이상의 결손이 생긴 때 20 5) 이에 7개 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	

주) 지급률 : 사망, 후유장해 보험가입금액에 대한 %임

후유장해의 종류	지급률
6. 등뼈의 장애	
1) 등뼈에 고도의 기형이나 고도의 운동장해를 남긴 때	40
2) 등뼈에 중등도의 운동장해를 남긴 때	30
3) 등뼈에 중등도의 기형을 남긴 때	20
4) 등뼈에 경도의 기형이나 경도의 운동장해를 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) 두 팔의 손목 이상이나 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상이나 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 두 팔 또는 두 다리의 기능을 완전히 잃었을 때	100
4) 한 팔 또는 한 다리의 기능을 완전히 잃었을 때	50
5) 한 팔 또는 한 다리의 3 대관절중 2관절 이상의 기능을 완전히 잃었을 때	50
6) 한 팔 또는 한 다리의 3 대관절중 1 관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
7) 한팔 또는 한 다리의 3 대관절중 2 관절 이상의 기능에 고도의 장해를 남긴 때	40
8) 한 팔 또는 한 다리의 3 대관절중 1 관절의 기능에 고도의 장해를 남긴 때	20
9) 한 팔 또는 한 다리의 3 대관절중 2 관절 이상의 기능에 중등도의 장해를 남긴 때	20
10) 한 팔 또는 한 다리의 3 대관절중 1 관절의 기능에 중등도의 장해를 남긴 때	10
11) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 2관절의 기능에 경도의 장해를 남긴 때	10
12) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 1관절의 기능에 경도의 장해를 남긴 때	5
13) 한 팔 또는 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
14) 한 팔 또는 한 다리에 가관절이 남아 장해를 남긴 때	30
15) 한 팔 또는 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	10
16) 한 다리가 5cm 이상 짧아진 때	34
17) 한 다리가 3cm 이상 짧아진 때	20
18) 한 다리가 1cm 이상 짧아진 때	7

주) 지급률 : 사망, 후유장해 보험가입금액에 대한 %임

후유장애의 종류	지급률
<p>8. 손가락의 장애</p> <p>1) 두 손의 손가락을 모두 잃었을 때 100</p> <p>2) 한 손의 5 개 손가락을 모두 잃었을 때 52</p> <p>3) 한 손의 첫째손가락의 손가락관절보다 윗쪽에서 잃었을 때 20</p> <p>4) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락을 둘째마디관절 보다 윗쪽에서 잃었을 때(1 손가락마다) 8</p> <p>5) 한 손의 5개 손가락 모두에 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때 30</p> <p>6) 한 손의 첫째손가락의 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때 10</p> <p>7) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락에 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때(1 손가락마다) 5</p>	
<p>9. 발(가락)의 장애</p> <p>1) 한 발의 리스프링관절 이상을 잃었을 때 42</p> <p>2) 한 발의 5 개 발가락을 모두 잃었을 때 30</p> <p>3) 한 발의 첫째발가락의 발가락관절보다 윗쪽에서 잃었을 때 10</p> <p>4) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락을 둘째마디관절 보다 윗쪽에서 잃었을 때(1 발가락마다) 5</p> <p>5) 한 발의 5 개 발가락 모두에 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때 20</p> <p>6) 한 발의 첫째발가락의 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때 8</p> <p>7) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락에 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때(1 발가락마다) 3</p>	
<p>10 흉·복부장기의 장애</p> <p>1) 흉·복부장기의 기능에 극심한 장애가 남아 평생토록 항상 곁에서 돌봄을 요하는 때 100</p> <p>2) 흉·복부장기의 기능에 심한 장애가 남아 평생토록 수시로 곁에서 돌봄을 요하는 때 75</p> <p>3) 흉·복부장기의 기능에 중등도의 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때 50</p> <p>4) 흉·복부장기의 기능에 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때 25</p> <p>5) 흉·복부장기의 기능에 장애가 남았을 때 10</p> <p>6) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 잃었을 때 42</p> <p>7) 비장 또는 한쪽 콩팥을 잃었을 때 34</p> <p>8) 생식기에 뚜렷한 장애를 남긴 때 26</p>	

주) 지급률 : 사망, 후유장애 보험가입금액에 대한 %임

후유장애의 종류	지급률
11. 정신·신경계통의 장애	
1) 정신·신경계통의 기능에 극심한 장애가 남아 혼자서는 생명유지를 위한 기본동작·기능을 전혀 할 수 없어 항상 개호를 요하거나 지속적인 감금상태에서 생활해야 할 때	100
2) 사지, 반신 또는 하반신이 완전 마비된 때	100
3) 정신·신경계통의 기능에 심한 장애가 남아 혼자서는 생명유지를 위한 기본동작·기능에 상당한 제한이 있거나 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 개호 내지는 감시를 요할 때	75
4) 정신·신경계통의 기능에 중등도의 장애가 남아 일상생활의 기본동작 및 기능에 상당한 지장을 초래한 때	50
5) 정신·신경계통의 기능에 경도-중등도의 장애가 남아 일상생활의 기본적인 동작 혹은 기능은 할 수 있으나 고등 정신기능 혹은 정교한 작업을 하는 데는 상당한 지장이 있게 된 때	25
6) 정신·신경계통의 기능에 경도의 장애가 남아 통상적인 생활은 할 수 있으나 고등정신기능 혹은 정교한 작업을 하는데 다소의 지장이 있게 된 때	10

- 주) 1. 위 후유장애의 종류 및 지급률에 관한 세부사항은 약관의 내용과 다르게 해석되지 않는 한 「상해보험 후유장애 산정기준」에 따릅니다.
2. 이 보험의 후유장애지급률은 산재보험 및 자동차보험 등 타 보험에서 적용하는 후유장애지급률과는 무관하게 적용됩니다.
3. 각 관절운동의 정상각도 및 측정방법은 미국의학협회(A.M.A)의 「영구적 신체장애 평가 지침」의 규정에 따릅니다.
4. 지급률 : 사망, 후유장애 보험가입금액에 대한 %임

【 용어풀이 】

1. 컷바퀴의 대부분의 결손
컷바퀴의 연골부의 1/2이상 결손된 경우
2. 이의 결손
치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3이상 파절된 경우
3. 외모의 뚜렷한 추상
추상장애란 성형수술 후에도 영구히 남게 되는 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 1/4 크기 이상의 추상

② 길이 5cm 이상의 추상 반흔

③ 직경 2cm 이상의 조직 함몰

2) 머리

① 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔 및 모발결손

② 두 개골의 손바닥 1/2 크기 이상의 손상 및 결손

3) 목

손바닥 1/2 크기 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) 중고도의 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 정상범위의 1/2이하로 제한된 때

② 두 개골과 상위경추(제1, 2경추)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때

6) 경도의 운동장애

척추체에 골절 등으로 척추운동범위가 정상범위의 3/4 이하로 제한된 때

7) 고도의 추간반탈출증

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

8) 중등도의 추간반탈출증

추간반을 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 제2지관절로 부터 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 제2지관절로 부터 하부 즉, 선단에서 손·발가락 뼈를 잃은 경우

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

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

4) 기능에 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게 된 때

일상생활의 기본동작 중 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 배설 후 뒹처리
- ⑤ 목욕 및 세면

10. 사지, 반신 또는 하반신이 완전마비된 때

1) 사지의 완전마비

사지기능의 전폐

2) 반신의 완전마비

동측(同側)의 상하지의 운동마비, 즉 같은 쪽의 1하지와 1상지의 기능 전폐

3) 하반신의 완전마비

양측 하지기능 전폐, 방광기능 전폐, 직장조절불능, 성기능 등이 모두 전폐된 경우

【 별표 3 】

악성신생물 분류표

한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병은 제4차 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성 신생물	C00~C14
2. 소화기관의 악성 신생물	C15~C26
3. 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성 신생물	C30~C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성 신생물	C40~C41
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성 신생물	C43~C44
6. 중피성 및 연조직의 악성 신생물	C45~C49
7. 유방의 악성 신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성 신생물	C51~C58
9. 남성 생식기관의 악성 신생물	C60~C63
10. 요로의 악성 신생물	C64~C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성 신생물	C69~C72
12. 갑상샘 및 기타 내분비샘의 악성 신생물	C73~C75
13. 불명확한, 속발성 및 상세불명부위의 악성 신생물	C76~C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성 신생물	C81~C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성 신생물	C97

제5차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 악관에서 규정하는 악성신생물에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 4 】

상피내의 신생물 분류표

한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3. 중이 및 호흡기계의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁경관의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종	D09

제5차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 5 】

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 경계성 종양으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 이 되 는 질 병	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 중이, 호흡기, 흉곽내 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 이형성 증후군	D46
11. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D47
12. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

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

【 별표 6 】

비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환분류표

한국표준질병사인분류에 있어서 비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환으로 분류되는 질병은 제4차 개정한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 이 되 는 질 병	분류번호
1. 비뇨기계통의 기타질환	N39
2. 치질	I84
3. 항문 및 직장부의 열구 및 섯길(누공)	K60
4. 항문 및 직장부의 고름집(농양)	K61
5. 항문 및 직장의 기타 질환	K62

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

【 별표 7 】

골 절 분 류 표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 골절로 분류되는 상병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다.

분 류 항 목	표준질병 사인분류
1. 머리뼈 및 얼굴뼈의 골절	S02
2. 머리의 압착손상	S07
3. 상세불명의 머리 손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 갈비뼈, 복장뼈 및 등뼈의 골절	S22
6. 허리뼈 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 팔죽지의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위에서의 골절	S62
10. 넙적다리뼈의 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 팔 골절	T10
16. 상세불명 부위의 다리 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

제5차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 상병 이외에 약관에서 규정하는 골절에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 8 】

화 상 분 류 표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 화상으로 분류되는 상병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 머리 및 목의 화상 및 부식	T20
2. 몸통의 화상 및 부식	T21
3. 손목 및 손을 제외한 어깨팔의 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 부속기에 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 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
13. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 부식	T32
14. 방사선과 관련된 피부 및 피부밀조직 의 기타 장애	L59

제5차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 상병 이외에 약관에서 규정하는 화상에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.