

무배당 장기종합 아이건강지킴이보험 보통약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제1조(보험계약의 성립)

보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다.(이하 보험계약은 계약, 보험계약자는 계약자, 보험회사는 회사라 합니다)

회사는 피보험자가 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 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 예정이율(이하 예정이율이라 합니다)+1%(연5.5%)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 돌려드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율(이하 약관대출이율이라 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 제2조제6호에 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 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제4조(계약의 무효)

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

제5조(계약내용의 변경)

계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나

보험증권에 배서하여 드립니다.

보험종목

보험기간

보험료 납입주기, 수금방법 및 납입기간

보험가입금액

계약자, 피보험자 또는 보험수익자(이하 수익자라 합니다)

기타 계약의 내용

회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 경과된 유효한 계약으로서 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 제20조(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.

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

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.

제7조(손해보상후의 계약)

한번의 사고에 대하여 회사가 후유장해보험금을 지급한 때에는 남은 보험기간에 대한 이 계약의 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 고도후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 계약은 소멸됩니다.

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

이 계약의 피보험자가 사망하였을 때에는 그 때까지 회사가 적립한 책임준비금을 계약자에게 드립니다.

제3항의 규정에도 불구하고, 피보험자가 제14조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 제1호내지 제3호에 정한 사유로 사망했을 경우에는 제14조(보상하지 아니하는 손해) 제2항에 따릅니다.

제8조(회사의 책임의 시기 및 종기)

회사의 책임은 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.

제1항의 규정에도 불구하고 회사는 다른 약정이 없으면 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여

는 책임을 지지 않습니다.

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 않습니다.

제1항에서 정한 책임의 시기가 개시되지 아니한 경우

제24조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

제26조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

제2항의 보험료는 제13조(보상하는 손해)의 손해를 보상하는데 필요한 보험료(이하 보장보험료라 합니다)와 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료(이하 적립보험료라 합니다)로 구성됩니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제9조(보험료의 납입)

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.

계약자는 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 예정이율(연4.5%)로 할인하여 드립니다. 이 경우 계약이 보험기간중에 소멸 또는 변경되거나 보험료납입이 면제되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율(연 4.5%)로 계산한 금액을 선납보험료에 더하여 계약자에게 돌려 드립니다.

제10조(보험료의 자동대출납입)

제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우에는 제37조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다.

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.

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

보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 납입 최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입 최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입 최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입 최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입 최고기간안에 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 납입 최고기간으로 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 납입 최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입 최고기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입 최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 납입 최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려드립니다.

제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제20조(해약환급금)에 따라 계산된 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

제11조(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 이에대한 연체된 이자(보장보험료에 대해서 예정이율+1%(연5.5%)로 계산한 이자)를 납입하여야 합니다.

계약의 부활에 관하여는 제1조(보험계약의 성립), 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기), 제24조(계약전 알릴 의무) 및 제26조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제 3 관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제13조(보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험기간중에 비운전자 교통상해 또는 기타상해로 생긴 손해를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

제1항의 비운전자 교통상해라 함은 아래에 정한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 입은 신체상해를 말합니다.

피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타교통승용구에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 급격하고도 우연한 외래의 사고
운행중인 자동차 및 기타교통승용구에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차 및 기타교통승용구(적재물을 포함)와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통승용구의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

제1항의 기타상해라 함은 제2항의 비운전자 교통상해이외의 급격하고도 우연한 외래의 사고로 입은 신체상해를 말합니다.

제3항의 기타상해에는 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.

<용어풀이>

- 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하6종 건설기계라 함)를 말함. 다만, 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 아니함

- 기타교통승용구라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말함

기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함함), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일

스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인자전거

항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)

6종 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안에는 기타교통승용구로 보지 아니함)

제14조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 그 원인의 직접간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

피보험자의 고의

수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

계약자의 고의

피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)

피보험자의 질병 또는 심신상실

피보험자의 정신질환으로 인한 손해

피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.

피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구에 입은 손해

피보험자의 형의 집행

지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변

전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태

핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고
위 제12호 이외의 방사선 조사() 또는 방사능 오염

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

제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하

는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

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

모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다)

선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 발생한 사고는 제13조(보상하는 손해) 제2항의 비운전자 교통상해로 보지 아니합니다.

시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수용구에 운전 및 탑승하고 있는 동안

하역작업 작업을 하는 동안

자동차 및 기타교통수용구의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안

건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용하는 동안

제15조(후유장해보험금)

회사는 피보험자가 제13조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 후유장해라 합니다)되어 별표2(후유장해지급율표)의 각호에서 정한 지급율이 80%미만에 해당하는 후유장해가 되었을 경우에 별표2(후유장해지급율표)각호에서 정한 지급율을 보험가입금액의 50%에 곱하여 후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다.

제1항의 후유장해지급율은 아래와 같이 적용합니다.

피보험자의 후유장해정도에 따라 별표2(후유장해지급율표)의 각호에 정한 지급율을 적용합니다.

제1호의 규정에도 불구하고 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 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.

별표2(후유장해지급율표)에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라별표2(후유장해지급율표)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 별표2(후유장해지급율표)의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 일반후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.

같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대하여 제1호 내지 제3호를 적용하고 그 합계액을 지급하여 드립니다. 다만, 별표2(후유장해지급율표)의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 후유장해지급율은 60%를 한도로 합니다.

제16조(고도후유장해보험금)

회사는 피보험자가 제13조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 별표2(후유장해지급율표)의 각호에서 정한 지급율이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하 고도후유장해라 합니다)가 남았을 경우에는 아래의 금액을 고도후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다.

[기준 : 보험가입금액 1억원]

구 분	고도후유장해보험금
비운전자 교통상해	3억원 (매년 후유장해발생일에 3,000만원씩 10년간 확정지급)
기타상해	1억원 (매년 후유장해발생일에 1,000만원씩 10년간 확정지급)

제1항의 금액은 수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 예정이율(연 4.5%)로 할인된 금액을 지급하여 드립니다.

제17조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)

피보험자가 제13조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체상해 또는 질병의 영향으로 또는 제13조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제13조(보상하는 손해)에서 정한 손해가 중하게 된 경우 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.

정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 제13조(보상하는 손해)에서 정한 손해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제18조(보험금의 지급한도)

회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 후유장해보험금은 제15조(후유장해보험금)에서 정한 금액을 한도로 하며, 고도후유장해보험금은 제16조(고도후유장해보험금)에서 정한 금액을 한도로 합니다.

제19조(만기환급금의 지급)

회사는 계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝날때까지 계약이 유효한 때에는 적립부분 순보험료(적립보험료에서 소정의 사업비를 공제한 보험료를 말합니다. 이하 같습니다)에 대하여 보험료 납입일(회사에 입금된 날을 말합니다)로부터 보험료 납입경과기간에 따라 이 보험의 적립부분 부리이율(약관대출이율-2%)로 적립한 금액을 만기환급금으로 수익자에게 지급하여 드립니다. 그러나 이 약관에 정한 대출금이 있을 때에는 그 원리금 합계액을 빼고 지급합니다.

제20조(해약환급금)

이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다. 이때, 적립부분 순보험료에 대하여는 회사는 책임개시일로부터 보험료 납입경과기간에 따라 아래의 이율을 적용합니다. 다만, 보험기간중에 약관대출이율이 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후에는 변경된 이율을 적용하며, 최저보장이율은 연 2.0%로 합니다.

경과기간	중도해지시 적용이율
1년 미만	약관대출이율 - 4%
2년 미만	약관대출이율 - 3%
2년 이상	약관대출이율 - 2%

회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제21조(배당금의 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 아니합니다.

제22조(소멸시효)

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

제23조(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.

제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제24조(계약전 알릴 의무)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에 서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 계약전 알릴 의무라 하며, 상법상 고지의무와 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.

제25조(계약후 알릴 의무)

피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 된 경우에는 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

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

제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 태만히 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 변경전 요율이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 변경후 요율이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.

계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때도 제3항과 같습니다.

제26조(알릴 의무 위반의 효과)

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

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제24조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우.

뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제25조(계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하

지 아니하였을 때

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

회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때

회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때

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)

보험을 모집한 자(이하 모집인 등이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

제1항에 의한 계약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

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 있습니다라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다. 또한 이 경우에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.

제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제25조(계약후 알릴 의무) 제3항 또는 제4항에 따라 보상하여 드립니다.

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

제27조(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 위변조 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

제28조(주소변경통지)

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

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

제29조(보험수익자의 지정)

계약자는 수익자를 지정할 수 있으며 수익자를 지정하지 아니한 때에는 제19조(만기환급금의 지급)의 경우는 계약자로 하고, 제15조(후유장해보험금)와 제16조(고도후유장해보험금)의 경우는 피보험자로 합니다.

제30조(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.

제31조(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.

제32조(보험금 등 청구시 구비서류)

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

청구서(회사양식)

사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서 등)

보험증권

주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)

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.

제33조(보험금의 지급)

회사는 제32조(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 가급보보험금으로 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 아니합니다.

계약자, 피보험자 또는 수익자는 제26조(알릴 의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

제34조(환급금의 지급)

회사는 계약자 및 수익자의 청구에 의하여 환급금을 지급하는 경우 청구일로부터 3일 이내에 지급하여 드리며, 환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급기일까지의 기간은 예정이율+1%(연 5.5%), 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 만기환급금과 해약환급금은 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간중 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%(연 2.25%), 1년을 초과하는 기간은 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제35조(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.

일정금액으로 분할하여 수령하는 방법

일정기간 분할하여 수령하는 방법

일정기간이 경과한 후 일시금으로 수령하는 방법

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 5.5%)를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제36조(계약내용의 교환)

회사가 개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공활용하고자 할 경우에는 신용정보의이용및보호에관한법을 제23조(개인신용정보의 제공활용에 대한 동의) 및 동법시행령 제12조(개인신용정보의 제공활용에 대한 동의 등)에서 정하는 절차에 따라 개인신용정보의 제공활용동의서에 계약자의 동의를 받아야 하며, 동의서에 기재하는 제공할 신용정보의 내용에는 다음 각호의 사항이 포함됩니다.

계약자피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소

계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액등 계약내용

보험금과 각종 급부금액 및 지급사유등 지급내용

제37조(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 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지금금과 상계하는 방법으로 회수합니다.

제 6 관 분쟁조정 등

제38조(분쟁의 조정)

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

제39조(관할법원)

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

제40조(약관의 해석)

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

회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

제41조(회사가 제작한 보험안내장의 효력)

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

제42조(회사의 손해배상책임)

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

제43조(예금보험기금에 의한 지급보장)

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

제44조(준거법)

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

무배당 장기종합 아이건강지킴이보험 특별약관

상해의료실비담보 특별약관

제1조(회사의 책임의 시기 및 종기)

우리회사(이하 회사라 합니다)의 책임은 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.

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.

제2조(보상하는 손해)

회사는 이 상해의료실비담보 특별약관(이하 특별약관이라 합니다)의 피보험자(이하 피보험자라 합니다)가 보험기간중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 사고라 합니다)로 신체에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하 손해라 합니다)를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

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

제3조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 그 원인의 직접간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

피보험자의 고의

수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

계약자의 고의

피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)

피보험자의 질병 또는 심신상실

피보험자의 정신질환으로 인한 상해

피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.

피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구에 입은 손해

피보험자의 형의 집행

지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변

전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태

핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고

위 제12호 이외의 방사선 조사() 또는 방사능 오염

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

제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

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

모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다)

선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(의료실비)

회사는 피보험자가 제2조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입고 그 직접결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 1사고마다 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 의료실비를 지급하여 드립니다. 그러나 어떠한 경우에도 사고일로부터 180일 이내에 소요된 의료실비를 한도로 합니다.

제1항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수의 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항의 비용을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 의료실비를 지급하여 드립니다.

제5조(계약후 알릴 의무)

피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 된 경우에는 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

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

제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 태만히 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 변경전 요율이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 변경후 요율이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.

계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때도 제3항과 같습니다.

제6조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조(보통약관과의 관계)

무배당 장기종합 아이건강지킴이보험 보통약관(이하 보통약관이라 합니다) 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

보통약관 제7조(손해보상후의 계약) 제1항에 따라 이 특별약관 계약이 소멸된 경우에는 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제15조(후유장해보험금), 제16조(고도후유장해보험금), 제19조(만기환급금의 지급)는 제외합니다.

질병입원의료비담보 특별약관

제1조(회사의 책임의 시기 및 종기)

우리회사(이하 회사라 합니다)의 책임은 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.

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.

제2조(계약연령의 계산)

이 질병입원의료비담보 특별약관(이하 특별약관이라 합니다)의 피보험자(이하 피보험자라 합니다)의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고, 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산합니다.

제1항에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있는 경우에 실제 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제 연령에 의하여 계약된 것으로 보고 이로 인하여 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려드립니다.

제3조(보상하는 손해)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간중에 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받는 경우 아래의 질병입원의료비(이하 의료비라 합니다)를 보상하여 드립니다.

입원실료 : 진찰료, 기준병실(해당 병원 또는 의원에서 국민건강보험환자에게 적용하는 기준병실을 말합니다)사용료, 환자관리료, 식대

입원제비용 : 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비

수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비

제1항의 질병이라 함은 이 계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

회사는 제1항의 의료비에 대하여 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용의 80%해당액을 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 국민건강보험을 적용받지 못한 경우에는 제1항 제1호 내지 제3호의 의료비는 각각 발생 의료비총액의 30%해당액을 보상하여 드립니다.

제1항과 제3항에도 불구하고 동일질병 또는 하나의 사고(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일질병으로 간주하며, 동일질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 사고로 봅니다)로 인한 의료비 보상한도는 발병일부터 180일을 한도로 아래에 정한 금액으로 합니다. 다만, 동일질병에 의한 입원이라도 입원의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

구분	보 상 한 도		
	입원실료	입원제비용	수술비
A형	100만원	200만원	200만원
B형	200만원	400만원	200만원

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

회사는 국민건강보험의 급격한 제도변화(본인부담비율인상 등)로 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험료를 변경할 수 있습니다.

제4조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 그 원인의 직접간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

무배당 장기종합 아이건강지킴이보험 보통약관(이하 보통약관이라 합니다) 제13조(보상하는 손해)에 정한 상해사고로 인하여 발생한 손해(합병증을 포함합니다)

보통약관 제14조(보상하지 아니하는 손해)에 정한 사유

(단, 보통약관 제14조 제1항 제5호 내지 제7호는 아래 ,로 대체)

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, 습관성 약물 또는 환각제의 복용 및 사용

회사는 보통약관 제14조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

피보험자의 고의인 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

수익자의 고의인 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

계약자의 고의인 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

회사는 아래의 의료비 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

한약재등의 보신용 투약비용

신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술

피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비

의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 보조기등 진료재료의 구입 및 대체비용

위생관리, 미모를 위한 성형수술

정상분만, 치과질환. 다만, 상해로 인한 치과진료시 의치비용을 제외한 비용은 보상하여 드립니다.

병실차액, 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양

제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용

별표8(비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환분류표)에 정한 질병으로 인한 치료비

산재보험에서 보상받는 의료비. 단, 본인부담 의료비는 보상하는 손해에 따라서 보상하여 드립니다.

제5조(계약후 알릴 의무)

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

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

제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 태만히 했을 때, 회사는 연령변경 전에 적용된 보험료율(이하 변경전 요율이라 합니다)의 연령변경 후에 적용해야 할 보험료율(이하 변경후 요율이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다.

계약자 또는 피보험자가 연령 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때도 제3항과 같습니다.

제6조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조(보통약관과의 관계)

무배당 장기종합 아이건강지킴이보험 보통약관(이하 보통약관이라 합니다) 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

보통약관 제7조(손해보상후의 계약) 제1항에 따라 이 특별약관 계약이 소멸된 경우에는 회사는 해약환급금을 지급하지 않습니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제15조(후유장해보험금), 제16조(고도후유장해보험금), 제19조(만기환급금의 지급)는 제외합니다.

질병입원일당담보 특별약관

제1조(회사의 책임의 시기 및 종기)

우리회사(이하 회사라 합니다)의 책임은 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.

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.

제2조(계약연령의 계산)

이 질병입원일당담보 특별약관(이하 특별약관이라 합니다)의 피보험자(이하 피보험자라 합니다)의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고, 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월미만은 버리고 6개월이상은 1년으로 계산합니다.

제1항에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있는 경우에 실제 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제 연령에 의하여 계약된 것으로 보고 이로 인하여 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려드립니다.

제3조(보상하는 손해)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간중에 보험기간중 발생한 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받는 경우에는 180일을 한도로 보험증권에 기재된 일당액을 지급하여 드립니다.

제1항의 질병이라 함은 이 계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

동일한 질병의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다. 다만, 최종퇴원일부터 180일이 경과하여 입원한 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.

제1항과 제3항에도 불구하고 피보험자가 입원기간 동안에 다수의 질병을 동시에 치료하는 경우에도 회사의 보상액은 제1항에 정한 금액을 한도로 합니다.

제4조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 그 원인의 직접간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

피보험자의 고의

수익자의 고의

계약자의 고의

피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 정당행위로 인정되는 경우에는 보상)

피보험자의 임신, 출산(제왕절개포함), 유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 질병으로 인한 경우에는 보상함

정상의 건강상태로서 아무런 객관적 징후가 없음에도 불구하고 피보험자가 행한 정규 또는 기타의 신체 검사 및 의사가 불구로 진단한 경우를 제외한 검진 또는 X선 검사

피보험자의 미용 또는 성형수술

피보험자의 선천적 기형 및 이에 연유한 병상

피보험자의 모든 정신질환 및 신경질환 또는 안정요법

피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구에 입은 손해

피보험자의 형의 집행

지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변

전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태

핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고

위 제14호 이외의 방사선 조사() 또는 방사능 오염

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

제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

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

모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다)

선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(입원의 정의와 장소)

이 특별약관 계약에 있어서 입원이라 함은 병원 또는 의원등의 의사, 치과의사의 자격을 가진 자(이하 의사라 합니다)에 의하여 질병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제6조(계약후 알릴 의무)

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

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

제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 태만히 했을 때, 회사는 연령변경 전에 적용된 보험료율(이하 변경전 요율이라 합니다)의 연령변경 후에 적용해야 할 보험료율(이하 변경후 요율이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다.

계약자 또는 피보험자가 연령 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때도 제3항과 같습니다.

제7조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조(보통약관과의 관계)

무배당 장기종합 아이건강지킴이보험 보통약관(이하 보통약관이라 합니다) 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

보통약관 제7조(손해보상후의 계약) 제1항에 따라 이 특별약관 계약이 소멸된 경우에는 회사는 해약환급금을 지급하지 않습니다.

제9조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제15조(후유장해보험금), 제16조(고도후유장해보험금), 제19조(만기환급금의 지급)는 제외합니다.

재활치료비담보 특별약관

제1조(회사의 책임의 시기 및 종기)

우리회사(이하 회사라 합니다)의 책임은 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.

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.

제2조(보상하는 손해)

회사는 이 재활치료비담보 특별약관(이하 특별약관이라 합니다)의 피보험자(이하 피보험자라 합니다)가 보험기간중에 시각장애, 청각장애, 언어장애 중 하나이상의 장애(이하 3대장애라 합니다)가 발생하고 장애인복지법 시행령 제2조에서 정한 장애인(시각장애인, 청각장애인, 언어장애인을 말합니다. 별표10(장애인의 종류 및 기준)참조)이 된 경우 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 최초 1회에 한하여 재활치료비로 피보험자에게 지급하여 드립니다. 다만, 피보험자가 3대장애중 동시에 두 종류 이상의 장애가 발생하여 장애인이 된 경우에도 하나의 장애로 인한 재활치료비만을 지급하여 드립니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 그 원인의 직접간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

피보험자의 고의

수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

계약자의 고의

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

제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제4조(계약후 알릴 의무)

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

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

제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 태만히 했을 때, 회사는 연령변경 전에 적용된 보험료율(이하 변경전 요율이라 합니다)의 연령변경 후에 적용해야 할 보험료율(이하 변경후 요율이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다.

계약자 또는 피보험자가 연령 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때도 제3항과 같습니다.

제5조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제6조(손해보상후의 계약)

무배당 장기종합 아이건강지킴이보험 보통약관(이하 보통약관이라 합니다) 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때 또는 회사가 이 특별약관에 따라 손해를 보상한 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

보통약관 제7조(손해보상후의 계약) 제1항에 따라 이 특별약관 계약이 소멸된 경우에는 회사는 해약환급금을 지급하지 않습니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제15조(후유장해보험금), 제16조(고도후유장해보험금), 제19조(만기환급금의 지급)는 제외합니다.

학교생활담보 특별약관

제1조(회사의 책임의 시기 및 종기)

우리회사(이하 회사라 합니다)의 책임은 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.

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.

제2조(계약연령의 계산)

이 학교생활담보 특별약관(이하 특별약관이라 합니다)의 피보험자(이하 피보험자라 합니다)의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고, 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월미만은 버리고 6개월이상은 1년으로 계산합니다.

제1항에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있는 경우에 실제 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제 연령에 의하여 계약된 것으로 보고 이로 인하여 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려드립니다.

제3조 (보상하는 손해)

회사는 피보험자가 일상생활중 타인의 폭력 및 집단 따돌림에 의해 이 특별약관의 보험기간(이하 보험기간이라 합니다)중에 정신과 병원에서 정신과의사의 치료를 받은 때에는 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

< 용어풀이 >

집단따돌림: 피보험자가 동료집단내에서 폭력, 협박, 놀림, 희롱, 무시, 무언 또는 이와 유사한 행위를 당하는 것을 말합니다.

회사는 피보험자가 보험기간동안 일상생활중 제3자에 의해 물리적 폭력행위를 당함으로써 신체에 입은 상해를 입었을 때 그 상해로 생긴 손해를 보상하여 드립니다. 다만, 관할경찰서의 폭력사고 확인서를 제출하여야 합니다.

회사는 피보험자가 음식물의 섭취로 인해 중독(이하 식중독이라 합니다)이 발생하고 그 직접적인 결과로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)등에 4일이상 입원하여 치료를 받은 경우 생긴 손해를 보상하여 드립니다. 다만, 입원하지 않고 외래진료만 받은 경우는 제외합니다.

제3항에서 식중독이라 함은 음식을 먹고 생기는 구토, 설사, 복통을 주요증세로 하는 급성질환으로서 별표9(식중독분류표)에 해당하는 질병으로 분류되는 경우에 한합니다.

제4조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 그 원인의 직접간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

피보험자의 고의

수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

계약자의 고의

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

제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제5조(정신평해치료비)

회사는 피보험자가 제3조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사유로 정신과 병원에서 정신과의사의 치료를 받은 때에는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 정신피해치료비를 지급하여 드립니다.

제6조(학원폭력치료비)

회사는 피보험자가 제3조(보상하는 손해) 제2항에서 정한 손해를 입었을 때에는 이 특별약관 보험가입금액의 25%를 학원폭력치료비로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

제7조(식중독입원비)

회사는 피보험자가 제3조(보상하는 손해) 제3항에서 정한 손해를 입었을 경우 아래의 금액을 식중독입원비로 지급하여 드립니다.

구 분	식중독입원비
4일이상 10일미만 입원시 10일이상 20일미만 입원시 20일 이상 입원시	보험가입금액의 5% 보험가입금액의 10% 보험가입금액의 25%

제8조(계약후 알릴 의무)

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

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

제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 태만히 했을 때, 회사는 연령변경 전에 적용된 보험료율(이하 변경전 요율이라 합니다)의 연령변경 후에 적용해야 할 보험료율(이하 변경후 요율이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다.

계약자 또는 피보험자가 연령 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때도 제3항과 같습니다.

제9조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제10조 (보통약관과의 관계)

무배당 장기종합 아이건강지킴이보험 보통약관(이하 보통약관이라 합니다) 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

보통약관 제7조(손해보상후의 계약) 제1항에 따라 이 특별약관 계약이 소멸된 경우에는 회사는 해약환급금을 지급하지 않습니다.

제11조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제15조(후유장해보험금), 제16조(고도후유장해보험금), 제19조(만기환급금의 지급)는 제외합니다.

자녀배상책임담보 특별약관

제1조(타인을 위한 보험계약)

계약자는 타인을 위한 보험계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 우리회사(이하 회사라 합니다)에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.

타인을 위한 보험계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상을 한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 아니하는 범위안에서 회사의 보험금을 청구할 수 있습니다.

제2조(회사의 책임의 시기 및 종기)

회사의 책임은 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.

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.

제3조(보상하는 손해)

회사는 이 자녀배상책임담보 특별약관(이하 특별약관이라 합니다)의 보험기간중에 피보험자가 다음에 열거하는 우연한 사고(이하 사고라 합니다)로 타인의 신체의 상해(상해에 기인한 사망을 포함) 또는 재물의 손해(재물의 없어짐, 손상 혹은 망가짐을 말합니다)를 입함으로써 피보험자 또는 민법 제755조에서 규정하는 피보험자의 법정감독 의무자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해(이하 배상책임손해라 합니다)를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

피보험자가 살고있는 보험증권에 기재된 주택(동일 구내의 동산 및 부동산을 포함합니다)의 소유, 사용 또는 관리에 기인한 우연한 사고

피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리를 제외합니다)에 기인하는 우연한 사고

제4조(보상하지 아니하는 손해)

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

계약자 또는 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)의 고의 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태

지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변

핵연료물질(사용된 연료를 포함) 또는 핵연료물질에 의해서 오염된 물질(원자핵분열 생성물 포함)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고

위 제4항 이외의 방사선 조사 또는 방사능 오염

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

피보험자와 동거하는 친족에 대한 배상책임

피보험자와 생계를 같이하는 별거의 친족에 대한 배상책임

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

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

피보험자의 심신상실에 기인하는 배상책임

피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타에 기인하는 배상책임

항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것 제외), 총기(공기총 제외)의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 배상책임

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

계약자의 고의의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

피보험자의 고의의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

제5조(손해방지 의무)

보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.

손해의 방지 또는 경감을 위한 일체의 방법을 강구하는 일

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

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

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

계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항의 의무를 이행하지 아니하였을 때에는 그 손해액을 아래에 따라 결정합니다.

제1항 제1호 및 제2호의 경우에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었다고 인정되는 부분을 뺍니다.

제1항 제3호의 경우에는 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 뺍니다.

제1항 제4호의 경우에는 소송비용 및 변호사비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 보상하지 아니합니다.

제6조(지급보험금)

회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

피보험자가 피해자에게 지급한 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)

피보험자가 손해방지의 방법을 강구하기 위하여 지급한 필요 또는 유익하였던 비용. 그러나 피보험자가 손해방지의 방법을 강구한 후에 배상책임이 없음이 판명된 때에는 그 방법을 강구함에 따른 비용중 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치를 위하여 지급한 비용과 지급에 관하여 미리 회사의 승인을 받은 비용만 보상하여 드립니다.

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

피보험자가 회사의 승인을 받아 지급한 소송비용, 변호사 보수, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용

피보험자를 대신하여 회사가 손해배상처리를 할 경우 피보험자가 회사의 요구에 따르기 위하여 지급한 비용

제1항의 손해에 대한 회사의 보상한도는 매회의 사고마다 아래와 같습니다.

제1항 제1호의 손해배상금: 1억원 (단, 자기부담금 2만원)

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

제7조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)

피보험자가 피해자로부터 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 약관에 의하여 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액한도 내에서 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 계약자 또는 피보험자는 필요한 서류증거의 제출, 증언 또는 증인 출석에 협조하여야 합니다.

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.

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

제8조(보험금의 분담)

회사는 이 계약에서 담보하는 위험과 같은 위험을 담보하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 넘을 때에는, 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율로 보상하여 드립니다.

피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에는 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 아니합니다.

제9조(대위권)

회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금의 한도내에서 피보험자가 제 3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위내에서 그 권리를 취득합니다.

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 보험계약의 경우에는 회사는 보험계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

제10조(알릴의무 위반의 효과)

회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 이 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나, 그 사실을 회사가 안 때로부터 1개월이 지났거나 회사의 중대한 과실로 알지 못한 때에는 해지할 수 없습니다.

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 고의나 중대한 과실로 무배당 장기종합 아이건강지킴이보험 보통약관(이하 보통약관이라 합니다) 제24조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당되는 경우

뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 보통약관 제25조(계약후 알릴 의무)에 정한 계약후 알릴의무를 이행하지 아니하였을 경우

상당한 이유없이 손해조사를 거부 또는 회피할 경우

제11조(손해의 통지 및 조사)

계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.

사고가 발생하였을 경우 사고발생의 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명

제3자로부터 손해배상청구를 받았을 경우

손해배상책임에 관한 소송을 제기받았을 경우

계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항 제1호 및 제2호의 통지를 게을리함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 아니하며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분은 보상하지 아니합니다.

제12조(보통약관과의 관계)

무배당 장기종합 아이건강지킴이보험 보통약관(이하 보통약관이라 합니다) 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

보통약관 제7조(손해보상후의 계약) 제1항에 따라 이 특별약관 계약이 소멸된 경우에는 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제13조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제15조(후유장해보험금), 제16조(고도후유장해보험금), 제19조(만기환급금의 지급)는 제외합니다.

소아특정질병담보 특별약관

제1조(회사의 책임의 시기 및 종기)

이 소아특정질병담보 특별약관(이하 특별약관이라 합니다)에 대한 우리회사(이하 회사라 합니다)의 책임은 보험기간의 첫날 오후 4시(이하 책임의 시기라 합니다)에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다.

이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다. 그러나, 암에 대한 회사의 책임은 보험기간의 첫날로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 암책임개시일이라 합니다)에 시작되며 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.

제2조(계약연령의 계산)

이 소아특정질병담보 특별약관(이하 특별약관이라 합니다)의 피보험자(이하 피보험자라 합니다)의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고, 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월미만은 버리고 6개월이상은 1년으로 계산합니다.

제1항에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있는 경우에 실제 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제 연령에 의하여 계약된 것으로 보고 이로 인하여 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려드립니다.

제3조(보상하는 손해)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간(이하 보험기간이라 합니다)중 제1조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제1항에 정한 책임의 시기 또는 암책임개시일 이후에 피보험자에게 아래 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 보험사고가 발생하였을 때에는 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

피보험자가 암책임개시일 이후에 암으로 진단확정 되거나 책임의 시기 이후에 상피내암으로 진단확정 되었을때(단, 암 및 상피내암 각각 1회의 진단확정에 한하여 지급)

피보험자가 암책임개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 제6조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받은 때

피보험자가 보험기간중에 내분비질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 병의원에 4일이상 계속 입원하여 치료를 받는 경우

제1항 제3호의 내분비질환이라 함은 제3차 개정 한국표준질병사인분류중별표6내분비질환 분류표에서 정한 질환으로, 이 계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질환을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

제1항 제3호의 입원이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 의사라 합니다)에 의하여 내분비질환의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

동일한 질병의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다. 다만, 최종퇴원일부터 180일이 경과하여 입원한 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.

제4조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 그 원인의 직접간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

피보험자의 고의

수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

계약자의 고의

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

제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제5조(암의 정의 및 진단확정)

제3조(보상하는 손해)에서 보상하는 암이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표3악성신생물 분류표참조)을 말합니다. 다만 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표4(악성신생물 분류표)의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

제3조(보상하는 손해)에서 보상하는 상피내암이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표4상피내의 신생물 분류표참조)을 말합니다.

암 또는 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암 또는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 암 또는 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암 또는 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제6조(수술의 정의와 장소)

이 계약에 있어서 수술이라 함은 의사에 의하여 암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 의사의 관리하에 암의 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체()에 절단(), 적제() 등의 조작을 가하는 것을 말하며 흡인(), 천자() 등의 조치 및 신경()차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

제7조(암진단급여금)

회사는 피보험자가 제3조(보상하는 손해) 제1항 제1호의 진단 확정시에는 아래의 금액을 암진단급여금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

(기준:보험가입금액 1,000만원)

구 분	암 진단시	상피내암 진단시
암진단급여금	1,000만원	200만원

피보험자가 암책임개시일 이후에 사망하고 그후에 암으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 암진단급여금을 지급합니다.

제8조(암수술급여금)

회사는 피보험자가 제3조(보상하는 손해) 제1항 제2호의 사유로 수술시에는 아래의 금액을 암수술급여금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

(기준:보험가입금액 1,000만원)

구 분	암수술급여금
암수술시	500만원 (수술 1회당)

제9조(내분비질환입원급여금)

회사는 피보험자가 제3조(보상하는 손해) 제1항 제3호의 사유로 입원시에는 아래의 금액을 180일을 한도로 내분비질환입원급여금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

(기준:보험가입금액 1,000만원)

구 분	내분비질환입원급여금
내분비질환으로 입원시	2만원 (3일초과 입원 1일당)

제10조(계약후 알릴 의무)

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

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

제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 태만히 했을 때, 회사는 연령변경 전에 적용된 보험료율(이하 변경전 요율이라 합니다)의 연령변경 후에 적용해야 할 보험료율(이하 변경후 요율이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다.

계약자 또는 피보험자가 연령 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때도 제3항과 같습니다.

제11조(알릴의무 위반의 효과)

피보험자가 암진단확정후 암진단확정과 인과관계가 없는 알릴의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단확정일로부터 180일 이내에 한하여 그때까지 발생한 암으로 인한 해당보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약 해지시 이미 지급한 금액을 공제합니다.

제12조(계약의 무효)

피보험자가 보험계약일로부터 암책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단확정되어 있는 경우에는 이 특별약관은 무효로 합니다.

제1항의 경우 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려드립니다.

제13조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제14조(보통약관과의 관계)

무배당 장기종합 아이건강지킴이보험 보통약관(이하 보통약관이라 합니다) 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

보통약관 제7조(손해보상후의 계약) 제1항에 따라 이 특별약관 계약이 소멸된 경우에는 회사는 해약환급금을 지급하지 않습니다.

제15조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제15조(후유장해보험금), 제16조(고도후유장해보험금), 제19조(만기환급금의 지급)는 제외합니다.

소아3대암추가담보 특별약관

제1조(특별약관의 체결)

이 소아3대암추가담보 특별약관(이하 특별약관이라 합니다)은 소아특정질병담보 특별약관이 부가된 계약에 한하여 부가할 수 있습니다.

제2조(회사의 책임의 시기 및 종기)

이 특별약관에 대한 우리회사(이하 회사라 합니다)의 책임은 보험기간의 첫날 오후 4시(이하 책임의 시기가 합니다)에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다. 그러나, 암에 대한 회사의 책임은 보험기간의 첫날로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 암책임개시일이라 합니다)에 시작되며 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.

제3조(계약연령의 계산)

이 특별약관의 피보험자(이하 피보험자라 합니다)의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고, 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월미만은 버리고 6개월이상은 1년으로 계산합니다.

제1항에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있는 경우에 실제 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제 연령에 의하여 계약된 것으로 보고 이로 인하여 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려드립니다.

제4조(보상하는 손해)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간(이하 보험기간이라 합니다)중 제2조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제1항에 정한 암책임개시일 이후에 별표5(소아3대암분류표)에서 정하는 소아3대암(이하 소아3대암이라 합니다)으로 진단확정 되었을 때 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

제5조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 그 원인의 직접간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

피보험자의 고의

수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

계약자의 고의

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

제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제6조(소아3대암의 정의 및 진단확정)

제4조(보상하는 손해)에서 보상하는 소아3대암이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 백혈병, 뇌암, 임파선암으로 분류되는 질병(별표5소아3대암분류표참조)을 말합니다. 다만 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기분류에서 제외합니다.

소아3대암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 소아3대암에 대한 임상학적 진단이 소아3대암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 소아3대암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제7조(소아3대암 진단급여금)

회사는 피보험자가 제4조(보상하는 손해)에서 정하는 사유가 발생하였을 때에는 1회에 한하여 아래의 금액을 지급하여 드립니다.

(기준:보험가입금액 1,000만원)

구 분	소아3대암 진단급여금
소아3대암 진단확정시	1,000만원(단, 1회에 한함)

피보험자가 암책임개시일 이후에 사망하고 그후에 소아3대암으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 소아3대암 진단급여금을 지급합니다.

제8조(계약후 알릴 의무)

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

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

제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 태만히 했을 때, 회사는 연령변경 전에 적용된 보험료율(이하 변경전 요율이라 합니다)의 연령변경 후에 적용해야 할 보험료율(이하 변경후 요율이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다.

계약자 또는 피보험자가 연령 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때도 제3항과 같습니다.

제9조(알릴의무 위반의 효과)

피보험자가 소아3대암진단확정후 소아3대암진단확정과 인과관계가 없는 알릴의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 소아3대암진단확정일로부터 180일 이내에 한하여 그때까지 발생한 소아3대암으로 인한 해당보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약 해지시 이미 지급한 금액을 공제합니다.

제10조(계약의 무효)

피보험자가 보험계약일로부터 암책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단확정되어 있는 경우에는 이 특별약관은 무효로 합니다.

제1항의 경우 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려드립니다.

제11조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제12조(손해보상후의 계약)

무배당 장기종합 아이건강지킴이보험 보통약관(이하 보통약관이라 합니다) 제7조(손해보상후의 계약)에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때 또는 회사가 이 특별약관에 따라 손해를 보상한 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

보통약관 제7조(손해보상후의 계약) 제1항에 따라 이 특별약관 계약이 소멸된 경우에는 회사는 해약환급금을 지급하지 않습니다.

제13조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제15조(후유장해보험금), 제16조(고도후유장해보험금), 제19조(만기환급금의 지급)는 제외합니다.

보호자상해사망담보 특별약관

제1조(피보험자의 범위)

이 보호자상해사망담보특별약관(이하 특별약관이라 합니다)에 있어서 피보험자라 함은 무배당 장기종합 아이건강지킴이보험 보통약관(이하 보통약관이라 합니다)에 가입되어 있는 피보험자의 부양자 또는 후견인으로 보험증권에 기재된 자를 말합니다.

제2조(회사의 책임의 시기 및 종기)

우리회사(이하 회사라 합니다)의 책임은 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.

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.

제3조(보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험기간중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하사고라 합니다)로 신체에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하 손해라 합니다)를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

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

제4조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 그 원인의 직접간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

피보험자의 고의

수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

계약자의 고의

피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)

피보험자의 질병 또는 심신상실

피보험자의 정신질환으로 인한 상해

피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.

피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구에 입은 손해

피보험자의 형의 집행

지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변

전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태

핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고

위 제12항 이외의 방사선 조사() 또는 방사능 오염

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

제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

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

모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다)

선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(사망보험금)

피보험자가 제3조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 사망한 경우 또는 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 후유장해라 합니다)되어 별표2(후유장해지급율표)의 후유장해지급율이 80%이상이었을 경우에는 아래에 정한 사망보험금을 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급합니다.

구 분	사망보험금
사망 또는 80%이상 후유장해시 (음주 및 무면허 운전중 상해시 제외)	보험가입금액 전액
음주 및 무면허 운전중 상해사망 또는 80%이상 후유장해시	보험가입금액 20%

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.

제1항의 후유장해지급율은 아래와 같이 적용합니다.

피보험자의 후유장해정도에 따라 별표2(후유장해지급율표)의 각호에 정한 지급율을 적용합니다.

제1항의 후유장해보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 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.

같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대하여 제1항 내지 제2항을 적용합니다. 다만, 별표2(후유장해지급율표)의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 후유장해정도는 60%를 한도로 합니다.

<용어풀이>

음주 및 무면허 운전중 상해라 함은 피보험자가 도로교통법 제40조 및 제41조에 정한 음주, 무면허 상태에서 운전하던중 사고를 일으켜 상해를 입은 경우를 말합니다.

제6조(계약후 알릴 의무)

피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 된 경우에는 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

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

제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 태만히 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 변경전 요율이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 변경후 요율이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.

계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때도 제3항과 같습니다.

제7조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조(손해보상후의 계약)

제3조(보상하는 손해)에서 정한 상해이외의 사유로 피보험자가 사망할 경우에는 이 특별약관 계약은 소멸되고, 회사는 그때까지 회사가 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 드립니다.

제1항의 규정에도 불구하고, 피보험자가 제4조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 제1호내지 제3호에 정한 사유로 사망했을 경우에는 제4조(보상하지 아니하는 손해) 제2항에 따릅니다.

회사가 제5조(사망보험금)의 손해를 보상한 경우에 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다. 단, 한 번의 사고에 대하여 80%이상 후유장해가 발생하여 사망보험금이 지급되고 계약이 소멸된 이후 사망한 때에는 사망보험금을 추가지급하지 아니합니다.

제9조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제15조(후유장해보험금), 제16조(고도후유장해보험금), 제19조(만기환급금의 지급)는 제외합니다.

보호자질병사망담보 특별약관

제1조(피보험자의 범위)

이 보호자질병사망담보특별약관(이하 특별약관이라 합니다)에 있어서 피보험자라 함은 무배당 장기종합 아이건강지킴이보험 보통약관(이하 보통약관이라 합니다)에 가입되어 있는 피보험자의 부양자 또는 후견인으로 보험증권에 기재된 자를 말합니다.

제2조(회사의 책임의 시기 및 종기)

우리회사(이하 회사라 합니다)의 책임은 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.

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.

제3조(계약연령의 계산)

피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고, 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월미만은 버리고 6개월이상은 1년으로 계산합니다.

제1항에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있는 경우에 실제 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제 연령에 의하여 계약된 것으로 보고 이로 인하여 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려드립니다.

피보험자의 연령이 15세이상에 해당하는지의 여부는 만연령으로 계산합니다.

제4조(보상하는 손해)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간(이하 보험기간이라 합니다)중에 발생한 질병으로 인하여 보험기간 중에 사망하거나 아래의 장애상태(이하 1급장애라 합니다)가 되었을 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 질병사망보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때

말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때

중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때

흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때

두 팔의 손목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

두 다리의 발목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리의 발목이상을 잃었을 때

한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

한 다리의 발목이상을 잃고, 한 팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

다만, 위 장애의 상태가 확정되지 아니한 경우에는 사고일부터 180일이 지난 날 현재의 장애상태의 진

단을 기준으로 하며, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화된 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 합니다.

제1항의 질병이라 함은 이 계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

제5조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 그 원인의 직접간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

피보험자의 고의

수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

계약자의 고의

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

제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제6조(계약후 알릴 의무)

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

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

제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 태만히 했을 때, 회사는 연령변경 전에 적용된 보험료율(이하 변경전 요율이라 합니다)의 연령변경 후에 적용해야 할 보험료율(이하 변경후 요율이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다.

계약자 또는 피보험자가 연령 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때도 제3항과 같습니다.

제7조(계약의 무효)

보통약관 제4조(계약의 무효)에 정한 사항에 해당되는 경우에는 이 계약은 무효로 합니다.

만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우에는 이 계약은 무효로 합니다.

제8조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제9조(손해보상후의 계약)

제4조(보상하는 손해)에서 정한 질병이외의 사유로 피보험자가 사망할 경우 이 특별약관 계약은 소멸되고 회사는 그때까지 회사가 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 드립니다.

제1항의 규정에도 불구하고, 피보험자가 제5조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 제1호내지 제3호에 정한 사유로 사망했을 경우에는 제5조(보상하지 아니하는 손해) 제2항에 따릅니다.

회사가 제4조(보상하는 손해)의 손해를 보상한 경우에 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다. 단, 제4조(보상하는 손해)에서 정한 장해상태가 발생하여 질병사망보험금이 지급되고 계약이 소멸된 이후 사망한 때에는 질병사망보험금을 추가지급하지 아니합니다.

제10조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제15조(후유장해보험금), 제16조(고도후유장해보험금), 제19조(만기환급금의 지급)는 제외합니다.

산육기합병증관련질병입원담보 특별약관

제1조(특별약관의 체결)

이 산육기합병증관련질병입원담보 특별약관(이하 특별약관이라 합니다)은 출생전자녀 가입 특별약관이 부가된 계약에 한하여 부가할 수 있습니다.

제2조(피보험자의 범위)

이 특별약관의 피보험자(이하 피보험자라 합니다)는 출생전자녀 가입 특별약관의 출생전자녀(이하 태아라 합니다)를 임신하고 있는 자로 합니다.

제3조(회사의 책임의 시기 및 종기)

피보험자에 대한 회사의 책임은 무배당 장기종합 아이건강지킴이보험 보통약관(이하 보통약관이라 합니다) 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기)에도 불구하고 태아가 출생한 때로부터 처음 도래하는 오후 4시(이하 책임의 시기라 합니다)로 하며, 이 책임의 시기로부터 1년이 지난날의 오후 4시에 끝납니다.

제4조(계약연령의 계산)

피보험자의 계약연령은 출산예정일을 기준으로 만연령으로 계산하고, 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월미만은 버리고 6개월이상은 1년으로 계산합니다.

제1항에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있는 경우에 실제 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제 연령에 의하여 계약된 것으로 보고 이로 인하여 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려드립니다.

제1항에도 불구하고 출산예정일과 태아의 실제 출생일이 일치하지 않게 되는 경우, 회사는 태아의 출생일을 기준으로 피보험자의 연령을 다시 계산하고 이로 인하여 피보험자의 계약연령이 바뀌어 질 경우 그 계약연령을 변경하여 드립니다.

제3항에 따라 피보험자의 연령을 변경한 경우에는 회사는 변경후의 계약연령에 따라서 보험료를 변경합니다. 이러한 경우 이미 납입한 보험료를 정산하고 환급하여야 할 금액이 있을 때에는 회사는 이를 계약자에게 지급하고 부족한 금액이 있을 때에는 계약자는 이를 회사에 납입하여야 합니다.

제5조(보험료의 납입)

이 특별약관의 보험료는 보통약관 제9조(보험료의 납입)에도 불구하고, 기본계약의 보험료와는 별도로 일시납으로 납입하여야 합니다.

제6조(보상하는 손해)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간중에 산육기합병증관련질병에서 정하는 질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접 목적으로 병의원에 입원하여 치료를 받는 경우 3일초과 1일당 180일을 한도로 보험증권에 기재된 일정액을 보상하여 드립니다.

제1항의 산육기합병증관련질병이라 함은 제3차 개정한국표준질병사인분류중별표7(산육기합병증관련질병 분류표)에서 정한 질병으로, 이 계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

제1항에서 입원이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하의사라 합니다)에 의하여 산육기합병증관련질병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

동일한 질병의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다. 다만, 최종퇴원일부터 180일이 경과하여 입원한 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.

제7조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 그 원인의 직접간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다

피보험자의 고의

수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

계약자의 고의

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

제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제8조(계약후 알릴 의무)

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

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

제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 태만히 했을 때, 회사는 연령변경 전에 적용된 보험료율(이하 변경전 요율이라 합니다)의 연령변경 후에 적용해야 할 보험료율(이하 변경후 요율이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다.

계약자 또는 피보험자가 연령 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때도 제3항과 같습니다.

제9조(계약의 무효)

태아가 유산 또는 사산 등에 의해 출생하지 못한 경우에는 이 특별약관은 무효로 합니다.

제3조(회사의 책임의 시기 및 종기)의 책임의 시기 이전에 피보험자가 사망할 경우 이 특별약관은 무효로 합니다.

제1항 및 제2항의 경우 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려드립니다.

제10조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제11조(손해보상후의 계약)

피보험자가 보험기간중에 사망할 경우에는 이 특별약관 계약은 소멸하고, 회사는 그때까지 회사가 적용한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 드립니다.

제1항의 규정에도 불구하고, 피보험자가 제7조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 제1호내지 제3호에 정한 사유로 사망했을 경우에는 제7조(보상하지 아니하는 손해) 제2항에 따릅니다.

제12조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제15조(후유장해보험금), 제16조(고도후유장해보험금), 제19조(만기환급금의 지급)는 제외합니다.

출생전자녀 가입 특별약관

제1조(특별약관의 적용)

이 출생전자녀 가입 특별약관(이하 특별약관이라 합니다)은 무배당 장기종합 아이건강지킴이보험 보통약관(이하 보통약관이라 합니다)에도 불구하고 피보험자로 된 자가 보험계약(이하 계약이라 합니다) 체결시에 출생전 자녀 (이하 태아라 합니다)인 계약에 대하여 적용합니다.

제1항의 태아는 출생시에 피보험자로 됩니다.

제2조(보호자에 대한 회사의 책임의 시기 및 종기)

이 특별약관에서 보호자라 함은 태아의 부양자 또는 후견인으로 보험증권에 기재된 자를 말합니다.

제1항의 보호자에 대한 회사의 책임은 보통약관 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기)에도 불구하고 계약일 오후 4시에 시작하며 계약일로부터 태아가 출생한 날까지의 기간에 보통약관의 보험기간을 더한 날 오후 4시에 끝납니다.

제3조(출생통지)

보험계약자(이하 계약자라 합니다)는 태아가 출생한 경우에는 지체없이 다음의 서류를 제출하여 이를 회사에 알려야 합니다.

통지서 (회사양식)

피보험자의 호적등본 또는 주민등록등본

보험증권

회사는 제1항의 알림이 있는 경우에는 보험증권에 기재하여 드립니다.

제4조(유산 또는 사산 등)

태아가 유산 또는 사산 등에 의해 출생하지 못한 경우에는 이 특별약관을 무효로 합니다.

계약자는 제1항의 사실이 발생한 경우에는 다음의 서류를 제출하여 이를 회사에 알려야 합니다.

통지서 (회사양식)

의사 또는 조산원의 유산, 사산 등을 증명하는 서류

보험증권

최종보험료 영수증

회사는 제2항의 알림이 있는 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

제5조(복수출생의 경우)

태아가 복수로 출생한 경우에는 호적상 선순위로 기재된 자를 피보험자로 합니다.

제1항에도 불구하고 계약자가 제1항의 호적상 먼저 기재될 자가 아닌 다른 자녀를 피보험자로 지정할 경우 회사는 이에 따릅니다.

제1항 또는 제2항의 피보험자가 출생한 날로부터 1년 이내에 사망하고 동시에 출생한 자가 생존하여 있는 경우에는 계약자는 피보험자가 사망한 날로부터 1개월 이내에 한하여 동시에 출생한 자 가운데 다음 순위의 자를 새로운 피보험자로 할 수 있습니다.

다만, 제2항의 경우와 같이 계약자가 새로운 피보험자를 지정한 경우에는 회사는 이에 따릅니다.

계약자가 제3항의 변경을 청구할 때에는 다음 서류를 제출하여야 합니다.

청구서 (회사양식)

새로 피보험자로 될 자의 호적등본 또는 주민등록등본

보험증권

제3항의 변경을 회사가 승인할 때에는 원래의 피보험자의 사망시로 소급하여 그 변경이 행해진 것으로 하여 회사는 그때부터 변경후의 피보험자에 대해서 계약상의 책임을 집니다.

제1항 내지 제3항의 경우에는 보험증권에 기재하여 드립니다.

제3항의 피보험자 변경이 이루어진 경우에는 변경전 피보험자에 대한 사망보험금이 지급되지 아니합니다.

계약자가 원래의 피보험자를 고의로 사망케한 경우에는 제3항의 피보험자 변경을 하지 아니합니다.

제6조(환급금등 지급기준 적용연령)

환급금등 지급에 적용하는 피보험자 연령은 피보험자가 출생한 날로 계산합니다.

제7조(계약연령 계산 및 특례)

계약일에 있어서의 피보험자의 계약 연령은 0세로 합니다.

제8조(계약일 및 계약연령의 변경)

회사가 제3조(출생통지) 제1항의 통지를 받은 경우 피보험자의 출생일이 계약일로부터 6개월을 초과할 때에는 회사는 계약일을 피보험자의 출생일의 반년전의 해당일로 변경하며, 이로 인하여 보호자의 계약연령이 바뀌어 질 경우에는 이것을 변경합니다.

제1항에 의해 보호자의 계약자 연령을 변경한 경우에는 회사는 변경후의 계약연령에 따라서 보험료를 변경합니다.

제2항의 경우 이미 납입한 보험료를 정산하고 환급하여야 할 금액이 있을 때에는 회사는 이를 계약자에게 지급하고 부족한 금액이 있을 때에는 계약자는 이를 회사에 납입해야 합니다.

제9조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제15조(후유장해보험금), 제16조(고도후유장해보험금), 제19조(만기환급금의 지급)는 제외합니다.

단체취급 특별약관

제1조(적용범위) 이 특별약관은 다음 조건에 해당하는 계약(이하 단체계약이라 합니다)에 대하여 적용합니다.

보험계약자 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.

보험계약자는 단체 또는 단체의 대표자 내지 단체의 소속원으로 합니다. 다만, 보험계약자가 아닌 단체의 소속원이 보험료의 전부 또는 일부를 부담하는 경우에는 그 소속원이 보험계약자로서의 권리를 행사할 수 있습니다.

이 특별약관의 적용을 받기 위해서는 단체에 소속된 피보험자수가 최초 계약시 5인 이상(이하 피보험자단체라 합니다)이거나 단체에 소속된 계약자수가 최초 계약시 5인이상(이하 계약자단체라 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 또는 제1조(적용범위)의 제2항에서 정한 보험계약자 중에서 대표자를 선정합니다.

제3조(피보험자의 증가, 감소 또는 교체)

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

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

피보험자단체계약은 보험기간 중 피보험자 감소시에 당해 피보험자의 계약을 해지된 것으로 하며, 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인하여 발생하는 변경된 보험료를 받고, 추가 또는 환급되는 책임준비금은 받거나 돌려 드립니다.

다만, 피보험자 증가나 교체시에 회사가 받아야 할 책임준비금차액이 발생한 경우 회사의 책임은 책임준비금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입하는 날로부터 시작합니다.

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

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

제1항을 위반하였을 경우에는 회사는 새로이 증가 또는 교체되는 해당 피보험자에 대하여는 보상하여드리지 아니합니다.

제4조(적용보험료) 계약자수 또는 피보험자수가 5인 이상인 경우에는 단체취급보험료를 적용할 수 있습니다.

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

단체 또는 단체의 대표자가 보험료를 전액 부담하는 경우에는 단체별 위험률을 기준으로 보험료를 산출적용하거나 단체의 평균연령 또는 평균급수를 기준으로 적용할 수 있습니다.

제5조(보험료납입) 보험료는 단체 또는 단체의 대표자와 우리 회사가 정한 날에 대표자가 보험계약자를 대표하여 보험료를 일괄납입하여야 합니다. 다만, 급여이체 및 자동이체로 보험료를 납입하는 경우에는 일괄납입으로 봅니다.

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

제6조(특별약관의 소멸) 다음중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 이 특별약관은 당해 보험계약자 또는 피보험자에 대하여 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

보험계약자 또는 피보험자가 소속단체를 이탈하였을 때
보험료를 일괄하여 납입하지 아니하였을 때

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

제7조(적용특칙) 이 특별약관에서 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 무배당 장기종합 아이건강지킴이보험 보통약관(이하 보통약관이라 합니다) 제4조(계약의 무효)를 적용하지 아니하며, 회사는 보험계약자에게만 보험증권을 발행하여 드립니다. 다만, 보험계약자 또는 피보험자의 요청이 있는 경우에는 피보험자별로 보험증권을 발행하여 드립니다.

제8조(준용규칙) 이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

보험료 자동납입 특별약관

제1조(보험료 납입) 보험계약자(이하계약자라 합니다)는 제2회 이후의 보험료부터 이 특별약관에 따라 계약자의 거래은행 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동납입합니다.

제2조(보험료의 영수) 자동납입일자는 이 보험계약청약서에 기재된 보험료납입해당일에도 불구하고 회사와 계약자가 별도로 정한 일자로 합니다.

제3조(계약후 알릴의무) 계약자는 지정계좌의 번호가 변경 또는 거래정지된 경우에는 그 사실을 즉시 알려야 합니다.

제4조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 무배당 장기종합 아이건강지킴이보험 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

신용카드이용 보험료납입 특별약관

제1조(적용범위) 이 특별약관은 신용카드회사(이하카드회사라 합니다)의 카드회원을 보험계약자(이하계약자라 합니다)로 하여 초회보험료를 납입하는 경우나 카드회사의 카드회원인 계약자가 회사와 보험대리점 계약을 체결한 신용카드 법인대리점을 통하여 보험료를 자동납입하는 경우에 적용합니다.

제2조(보험료의 영수) 회사는 이 특별약관에 따라 계약자가 정해진 신용카드로써 보험료를 결제하고 카드회사의 승인을 받은 시점을 보험료 영수시점으로 봅니다.

제3조(사고카드의 계약) 보험계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 책임개시일로부터 그 효력을 상실합니다.

제1항의 사고카드라 함은 유효기간이 경과한 카드, 위조변조된 카드, 무효 또는 거래 정지통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

제4조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 무배당 장기종합 아이건강지킴이보험 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

전자거래 특별약관

제1조(적용범위) 회사는 이 특별약관에 따라 컴퓨터를 이용하여 보험을 거래할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(이하 사이버몰이라 합니다)을 이용하여 보험계약이 체결되는 경우에 적용합니다.

제2조(청약서 부분 및 보험약관의 교부) 회사는 무배당 장기종합 아이건강지킴이보험 보통약관(이하 보통약관이라 합니다) 제3조(약관교부 및 설명의무 등)의 제1항에도 불구하고 컴퓨터를 이용하여 사이버몰에 게시된 청약서, 보험약관 전부 및 보험약관의 중요내용에 모두 동의한 경우에는 청약서 및 보험약관 교부와 보험약관 중요내용을 알려드린 것으로 간주합니다.

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

제3조(전자서명의 효력) 회사는 보통약관 제3조(약관교부 및 설명의무 등)의 제2항에도 불구하고 사이버몰에서 계약의 청약과 관련하여 계약자 등이 청약서에 전자거래기본법 제16조의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 한 경우 그 전자서명을 계약자등이 직접 서명날인한 것으로 봅니다.

제4조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

별표 1

해약환급금 예시표

1. 기본계약

기준 : 보험가입금액 10,000만원, 월납, 15년만기, 15년납
월납입보험료 10만원, 단위(원)

경과년수	1년	3년	5년	10년	15년
납입보험료	1,200,000	3,600,000	6,000,000	12,000,000	18,000,000
해약환급금	107,361	2,361,698	4,846,455	12,230,281	21,654,052

주) 상기 예시 해약환급금은 보장부분 해약환급금과 적립부분 해약환급금으로 이루어지며, 이 중 적립부분 해약환급금은 정기적으로 납입된 적립순보험료를 이 보험의 약관대출이율을 7%로 가정하여 계산한 금액으로서 중도해지시 보험료납입일로부터 보험료 납입경과기간에 따라 아래의 이율을 적용함.

경과기간	1년미만	2년미만	2년이상
중도해지시 적용이율	약관대출이율 - 4%	약관대출이율 - 3%	약관대출이율 - 2%

상기 해약환급금은 보험기간중에 이 보험의 약관대출이율 변경이나 보험료의 납입일에 따라 달라질 수 있음

상기 해약환급금은 소수 첫째자리에서 반올림하여 원단위로 표시한 금액임.

2. 선택계약

1) 상해의료실비특약

기준 : 보험가입금액 100만원, 월납, 15년만기, 15년납, 단위(원)

경과년수	1년	3년	5년	10년	15년
납입보험료	32,160	96,480	160,800	321,600	482,400
해약환급금	0	0	1,490	9,710	0

2) 질병입원의료비담보특약

기준 : B형, 0세, 월납, 15년만기, 15년납, 단위(원)

경과년수	1년	3년	5년	10년	15년
납입보험료	51,240	153,720	256,200	512,400	768,600
해약환급금	0	0	0	0	0

3) 보호자질병사망담보특약

기준 : 보험가입금액 1,000만원, 40세, 남자, 월납, 15년만기, 15년납, 단위(원)

경과년수	1년	3년	5년	10년	15년
납입보험료	50,520	151,560	252,600	505,200	757,800
해약환급금	0	51,430	96,680	135,920	0

4) 기타특약

경과기간별 0원

별표2후유장해 지급율표

후유장해의 종류	지급율
1. 눈()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 시야협착을 남긴 때 5 9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 때 15 10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때 10	
2. 귀()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()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) 지급율 : 사망, 후유장해 보험가입금액에 대한 %임

후유장애의 종류	지급율
<p>6. 등뼈의 장애</p> <p>1) 등뼈에 고도의 기형이나 고도의 운동장해를 남긴 때 40</p> <p>2) 등뼈에 중등도의 운동장해를 남긴 때 30</p> <p>3) 등뼈에 중등도의 기형을 남긴 때 20</p> <p>4) 등뼈에 경도의 기형이나 경도의 운동장해를 남긴 때 10</p> <p>5) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때 15</p> <p>6) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때 10</p> <p>7) 고도의 추간반탈출증 20</p> <p>8) 중등도의 추간반탈출증 15</p> <p>9) 경도의 추간반탈출증 10</p>	
<p>7. 팔 또는 다리의 장애</p> <p>1) 두 팔의 손목 이상이나 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때 100</p> <p>2) 한 팔의 손목 이상이나 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때 60</p> <p>3) 두 팔 또는 두 다리의 기능을 완전히 잃었을 때 100</p> <p>4) 한 팔 또는 한 다리의 기능을 완전히 잃었을 때 50</p> <p>5) 한 팔 또는 한 다리의 3 대관절중 2관절 이상의 기능을 완전히 잃었을 때 50</p> <p>6) 한 팔 또는 한 다리의 3 대관절중 1 관절의 기능을 완전히 잃었을 때 30</p> <p>7) 한팔 또는 한 다리의 3 대관절중 2 관절 이상의 기능에 고도의 장애를 남긴 때 40</p> <p>8) 한 팔 또는 한 다리의 3 대관절중 1 관절의 기능에 고도의 장애를 남긴 때 20</p> <p>9) 한 팔 또는 한 다리의 3 대관절중 2 관절 이상의 기능에 중등도의 장애를 남긴 때 20</p> <p>10) 한 팔 또는 한 다리의 3 대관절중 1 관절의 기능에 중등도의 장애를 남긴 때 10</p> <p>11) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 2관절의 기능에 경도의 장애를 남긴 때 10</p> <p>12) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 1관절의 기능에 경도의 장애를 남긴 때 5</p> <p>13) 한 팔 또는 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때 40</p> <p>14) 한 팔 또는 한 다리에 가관절이 남아 장애를 남긴 때 30</p> <p>15) 한 팔 또는 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때 10</p> <p>16) 한 다리가 5cm 이상 짧아진 때 34</p> <p>17) 한 다리가 3cm 이상 짧아진 때 20</p> <p>18) 한 다리가 1cm 이상 짧아진 때 7</p>	

주) 지급율 : 사망, 후유장애 보험가입금액에 대한 %임

후 유 장 해 의 종 류	지 급 율
<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. 흉복부장기의 장애</p> <p>1) 흉복부장기의 기능에 극심한 장애가 남아 평생토록 항상 곁에서 돌봄을 요하는 때 100</p> <p>2) 흉복부장기의 기능에 심한 장애가 남아 평생토록 수시로 곁에서 돌봄을 요하는 때 75</p> <p>3) 흉복부장기의 기능에 중등도의 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때 50</p> <p>4) 흉복부장기의 기능에 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때 25</p> <p>5) 흉복부장기의 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) 지급율 : 사망, 후유장애 보험가입금액에 대한 %임

후 유 장 해 의 종 류	지 급 율
11. 정신신경계통의 장애	
1) 정신신경계통의 기능에 극심한 장애가 남아 혼자서는 생명유지를 위한 기본동작기능을 전혀 할 수 없어 항상 개호를 요하거나 지속적인 감금상태에서 생활해야 할 때	100
2) 사지, 반신 또는 하반신이 완전 마비된 때	100
3) 정신신경계통의 기능에 심한 장애가 남아 혼자서는 생명유지를 위한 기본동작기능에 상당한 제한이 있거나 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 개호 내지는 감시를 요할 때	75
4) 정신신경계통의 기능에 중등도의 장애가 남아 일상생활의 기본동작 및 기능에 상당한 지장을 초래한 때	50
5) 정신신경계통의 기능에 경도-중등도의 장애가 남아 일상생활의 기본적인 동작 혹은 기능은 할 수 있으나 고등 정신기능 혹은 정교한 작업을 하는데는 상당한 지장이 있게 된 때	25
6) 정신신경계통의 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 산정기준에 따릅니다.
2. 이 보험의 후유장애 지급률은 산재보험 및 자동차보험 등 타 보험에서 적용하는 후유장애 지급률과는 무관하게 적용됩니다.
3. 각 관절운동의 정상각도 및 측정방법은 미국의학협회(A.M.A)의 영구적 신체장애 평가지침의 규정에 따릅니다.
4. 지급율 : 사망, 후유장애 보험가입금액에 대한 %임

< 용 어 풀 이 >

1. 컷바퀴의 대부분의 결손
컷바퀴의 연골부의 1/20이상 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
손바닥 반 크기 이상의 추상
길이 10 이상의 추상 반흔
직경 5 이상의 조직함몰

2) 머리

손바닥 크기 이상의 반흔 및 모발결손

두개골의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손

3) 목

손바닥 크기 이상의 추상

4. 외모의 추상

1) 얼굴

손바닥 1/4 크기 이상의 추상

길이 5 이상의 추상 반흔

직경 2 이상의 조직 함몰

2) 머리

손바닥 1/2 크기 이상의 반흔 및 모발결손

두개골의 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 35이상의 전만증 또는 20이상 측만변형된 경우

2) 중고도의 기형

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

3) 경도의 기형

1개 이상의 척추의 골절로 인한 경도의 전만증 또는 측만변형된 경우

4) 고도의 운동장해

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

5) 중등도의 운동장해

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

두개골과 상위경추(제1, 2경추)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때

6) 경도의 운동장해

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 15 이상의 동요관절이 있는 경우

3) 중등도의 장애

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

4) 경도의 장애

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

7. 손발가락뼈의 일부를 잃었을 때

첫째 손발가락의 지관절, 다른 네 손발가락의 제2지관절로 부터 상부 족, 심장에 가까운 쪽에서 손발가락 뼈를 잃은 경우

8. 손발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때

- 1) 첫째 손발가락의 지관절, 다른 네 손발가락의 제2지관절로 부터 하부 족, 선단에서 손발가락 뼈를 잃은 경우
- 2) 손발가락의 관절운동범위(첫째 손발가락 이외의 손발가락은 제1, 제2지관절의 굴신운동범위의 합산)가 정상범위의 1/2 이하가 되었을 때

9. 흉복부장기의 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 불가능인 때

7) 일상생활의 기본동작

이동동작

음식물 섭취동작

옷입고 벗기 동작

대소변의 배설 후 뒷처리

목욕 및 세면

10. 사지, 반신 또는 하반신이 완전마비된 때

1) 사지의 완전마비

사지기능의 전폐

2) 반신의 완전마비

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

3) 하반신의 완전마비

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

별표3 악성신생물 분류표

한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병은 제 3차 한국표준질병사인분류중 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.갑상선 및 기타 내분비선의 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

제4차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에서 규정하는 악성신생물에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

별표4상피내의 신생물 분류표

한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인 분류(KCD : 통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	000
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	001
3. 중이 및 호흡기계의 상피내 암종	002
4. 상피내의 흑색종	003
5. 피부의 상피내 암종	004
6. 유방의 상피내 암종	005
7. 자궁경관의 상피내 암종	006
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내 암종	007
9. 기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종	009

제4차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

별표5소아3대암 분류표

한국표준질병사인분류에 있어서 소아3대암으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 (KCD : 통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 뇌수막의 악성신생물	C70.0
2. 뇌의 악성신생물	C71
3. 기타 및 상세불명의 뇌신경 악성신생물	C72.5
4. 뇌 및 중추신경계의 기타부위의 중복병소 악성신생물	C72.8
5. 상세불명의 중추신경계 악성신생물	C72.9
6. 호지킨병(Hodgkin's)	C81
7. 여포성(결정성) 비호지킨 림프종	C82
8. 미만성 비호지킨 림프종	C83
9. 말초 및 피부성 T-세포 림프종	C84
10. 기타 및 상세불명형의 비호지킨 림프종	C85
11. 악성 면역증식성 질환	C88
12. 다발성 골수종 및 형질세포 신생물	C90
13. 림프성 백혈병	C91
14. 골수성 백혈병	C92
15. 단구성 백혈병	C93
16. 명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
17. 상세불명 세포형의 백혈병	C95
18. 림프, 조혈 및 관련조직의 기타 및 상세불명의 악성신생물	C96

위의 C70.0, C72.5, C72.8, C72.9는 뇌암은 아니나 민원발생의 소지가 많으므로 대상에 포함시키는 것으로 함

제4차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

별표6내분비질환 분류표

한국표준질병사인분류에 있어서 내분비질환으로 분류되는 질병은 제3차 개정한국표준질병사인분류 (KCD : 통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

질병분류	대상이 되는 질병	분류번호
갑상선의 장애	선천성요오드 결핍 증후군	E00
	요오드 결핍과 관련된 갑상선 장애 및 동류의 병태	E01
	준임상적인 요오드 결핍성 갑상선기능저하증	E02
	기타 갑상선기능저하증	E03
	기타 비중독성 갑상선증	E04
	갑상선중독증[갑상선기능항진증]	E05
	갑상선염	E06
	갑상선의 기타 장애	E07
당뇨병	인슐린 - 의존성 당뇨병	E10
	인슐린 - 비의존성 당뇨병	E11
	영양실조와 관련된 당뇨병	E12
	기타 명시된 당뇨병	E13
	상세불명의 당뇨병	E14
포도당 조절 및 체장성 내분비의 기타 장애	비당뇨성 저혈당성 혼수	E15
	체장성 내분비의 기타 장애	E16
기타 내분비선의 장애	부갑상선의 기능저하증	E20
	부갑상선 기능항진증 및 부갑상선의 기타 장애	E21
	뇌하수체의 기능항진증	E22
	뇌하수체의 기능저하증 및 기타 장애	E23
	쿠싱증후군	E24
	부신성기 장애	E25
	고알도스테론증	E26
	부신의 기타 장애	E27
	난소의 기능이상	E28
	고환의 기능이상	E29
	달리 분류되지 않은 사춘기의 장애	E30
	다선성 기능이상	E31
	흉선의 질환	E32
	기타 내분비 장애	E34
	달리 분류된 질환에서의 내분비선 장애	E35

별표7산욕기합병증관련질병 분류표

한국표준질병사인분류에 있어서 산욕기합병증관련질병으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

질병분류	대상이 되는 질병	분류코드
주로 산욕기에 관련된 합병증	산욕기 패혈증	085
	기타 산욕기 감염	086
	산욕기중 정맥성 합병증	087
	산과적 색전증	088
	산욕기중 마취제의 합병증	089
	달리 분류되지 않은 산욕기의 합병증	090
	출산과 관련된 유방의 감염	091
	출산과 관련된 유방 및 수유의 기타 장애	092

별표8비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환분류표

한국표준질병사인분류에 있어서 비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환으로 분류되는 질병은 제3차 개정한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

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

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

별표9식중독 분류표

한국표준질병사인분류표에 있어서 식중독으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 (KCD:통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 이 되 는 질 병	분류번호
1. 기타 살모넬라 감염	A02
2. 시겔라증	A03
3. 기타 세균성 장관 감염	A04
4. 기타 세균성 식중독	A05
5. 아메바증	A06
6. 기타 원충성 장관 질환	A07
7. 바이러스 및 기타 명시된 장관 감염	A08
8. 해산물 속의 유해물질의 중독작용	T61
9. 식품으로 섭취한 기타 유해물질의 중독작용	T62

제4차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 상병 이외에 약관에서 규정하는 질병에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

별표10장애인의 종류 및 기준

시각장애인	청각장애인	언어장애인
<p>1. 나쁜 눈의 시력(만국식 시력표에 의하여 측정한 것을 말하며 굴절 이상이 있는 사람에 대하여는 교정시력을 기준으로 한다. 이하 같다)이 0.02 이하인 사람</p> <p>2. 좋은 눈의 시력이 0.2 이하인 사람</p> <p>3. 두 눈의 시야가 각각 주시점에서 10도 이하로 남은 사람</p> <p>4. 두 눈의 시야의 2분의 1 이상을 잃은 사람</p>	<p>1. 두 귀의 청력 손실이 각각 60데시벨(dB) 이상인 사람</p> <p>2. 한 귀의 청력 손실이 80데시벨(dB)이상, 다른 귀의 청력 손실이 40데시벨(dB) 이상인 사람</p> <p>3. 두 귀에 들리는 보통 말소리의 명료도가 50퍼센트 이하인 사람</p> <p>4. 평형기능에 현저한 장애가 있는 사람</p>	<p>음성 기능 또는 언어 기능에 영속적인 현저한 장애가 있는 사람</p>