

신단체상해보험 보통약관

제1조(보험계약의 성립) ① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다.(이하“ 보험계약”은 “ 계약”, “ 보험계약자”는 “ 계약자”, “ 보험회사”는 “ 회사”라 합니다)

② 회사는 계약의 청약을 받고 보험료 전액 또는 제1회 보험료(일정기간 단위의 분할보험료)를 받은 경우에는 청약일(진단계약의 경우에는 진단일)로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지를 하며 통지가 없으면 승낙한 것으로 봅니다.

③ 회사가 청약을 승낙한 때에는 지체 없이 보험증권을 계약자에게 교부하여 드리며, 청약을 거절할 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려드립니다.

④ 이미 성립한 계약을 연장하거나 변경하는 경우에는 회사는 보험증권에 그 사실을 기재하거나 서면으로 알림으로써 보험증권의 교부에 대신할 수 있습니다.

제2조(약관교부 및 설명의무 등) ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 보험약관을 드리고 그 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결 시 계약자가 청약서에 자필서명(날인을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 계약일로부터 1월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험개발원이 공시하는 정기에금이율로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제3조(보험료) ① 보험료는 다른 약정이 없으면 보험기간이 시작되기 전에 내어야 합니다.

② 다른 약정이 없으면 보험기간이 시작된 후라도 보험료를 받기 전에 생긴 손해는 보상하여드리지 않습니다.

제4조(회사의 책임의 시기 및 종기) ① 회사의 책임은 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하여 마지막 날 오후 4시에 끝납니다. 그러나, 보험증권에 이와 다른 시각이 기재되어 있을 때에는 그 시각으로 하며, 시각은 보험증권 발행지의 표준시를 따릅니다.

② 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 보험료 상당액의 전부 또는 일부를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 책임을 집니다.

③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 책임을 지지 않습니다.

1. 제1항에서 정한 책임의 시기가 개시되지 아니한 경우

2. 제13조(계약 전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
3. 제15조(계약의 해지)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

제5조(청약의 철회) ① 가계성 보험(개인의 일상생활과 관련된 보험으로 보험료를 단체 또는 법인이 부담하지 않는 개인보험계약과 단체요율이 적용되지 않는 계약을 말합니다)에 한하여 계약자는 청약을 한 날 또는 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 보험기간이 90일 이내인 경우에는 그러하지 아니합니다.

② 회사는 청약의 철회를 접수한 경우에는 지체 없이 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 보험개발원이 공시하는 정기에금이율로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제6조(보상하는 손해) ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 “사고”라 합니다)로 신체에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하 “손해”라 합니다)를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

② 제1항의 상해에는 유독 가스 또는 유독 물질을 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.

제7조(보상하지 아니하는 손해) ① 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 계약자나 피보험자의 고의
2. 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
4. 피보험자의 질병 또는 심신상실
5. 피보험자의 정신질환으로 인한 상해
6. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
7. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구에 입은 손해
8. 피보험자의 형의 집행
9. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
10. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
11. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하

여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고

12. 위 제11호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행 글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동
2. 모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다)
3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제8조(사망보험금) ① 회사는 피보험자가 제6조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 사망하였을 경우에는 사망보험가입금액 전액을 사망보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급합니다.

② 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명 되어 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 때에는 지급한 보험금을 회수합니다.

제9조(후유 장해보험금) ① 회사는 피보험자가 제6조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다)된 경우에는 [별표1]의 각 호에 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 후유 장해보험금으로 피보험자에게 지급합니다.

② 제1항의 후유 장해보험금 지급을 위한 후유 장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유 장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유 장해지급률을 결정합니다.

③ [별표1]에 해당되지 아니하는 후유 장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 [별표1]의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, [별표1]의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유 장해에 대하여는 후유 장해보험금을 지급하지 아니합니다.

④ 같은 사고로 두 가지 이상의 후유 장애가 생긴 때에는 그 각각에 대하여 제1항 내지 제3항을 적용하고 그 합계액을 지급합니다. 다만, [별표1]의 7, 8, 9 에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유 장애에 대한 한쪽 각각의 후유 장애보험금은 보험가입금액의 60%를 한도로 합니다.

제10조(의료비보험금) ① 회사는 피보험자가 제6조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입고 그 직접 결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 1사고당 의료비 가입금액을 한도로 피보험자가 실제로 부담한 의료비 전액을 지급합니다. 그러나 어떠한 경우에도 사고일부터 180일을 한도로 합니다.

② 1항에도 불구하고 피보험자가 국민건강보험을 적용받지 아니한 경우(자동차사고, 산업재해보상 사고등을 포함합니다)에는 발생한 의료비 총액의 50% 해당액을 1사고당 의료비 가입금액을 한도로 지급합니다.

③ 제1항 및 제 2항에도 불구하고 아래의 각호에 해당하는 비용은 보험금을 지급하지 아니합니다.

1. 한약재등의 보신용 투약비용
2. 병실료차액(실제사용병실과 기준병실과의 병실료차액) 다만, 의사가 치료상 부득이 기준병실보다 입원료가 비싼 병실(이하 “상급병실”이라함)에 입원하여야 한다고 판단하여 상급병실에 입원한 경우에는 예외로 하며, 병실의 사정으로 부득이 상급병실에 입원하였을 때에는 7일의 범위내에서 예외로 합니다.
3. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용.

④ 제 1항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항의 비용을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비 보험금을 지급합니다.

< 용어 풀이 >

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

제11조(다른 신체상해 또는 질병의 영향) ① 피보험자가 제6조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체장애 또는 질병의 영향으로 또는 제6조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제6조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 때에는 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.

② 정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여

주지 않으므로 인하여 제6조(보상하는 손해)에서 정한 손해가 중하게 된 경우에는 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제12조(보험금의 지급한도) ① 회사가 지급하여야 할 사망·후유장해보험금은 보험기간을 통하여 보험증권에 기재된 사망·후유장해 보험가입금액을 한도로 합니다.
② 회사가 지급하여야 할 의료비보험금은 1사고마다 보험증권에 기재된 의료비보험가입금액을 한도로 합니다.

제13조(계약 전 알릴 의무) 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약 시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단서 포함) 청약서(질문서를 포함합니다)에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다. 특히 피보험자에 대하여 상해에 의한 손해를 보상하는 다른 계약을 맺은 경우에는 반드시 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제14조(계약 후 알릴 의무) ① 계약을 맺은 후 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기 장치자동차를 직접 사용하게 된 경우 계약자 또는 피보험자는 지체 없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지급을 태만히 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 “변경 전 요율”이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 “변경 후 요율”이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경 사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경 후 요율이 변경 전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제3항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

⑤ 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제15조(계약의 해지) ① 계약자는 손해가 발생하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 다만 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

- ② 회사는 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 손해가 발생한 경우 이 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.
 - 1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 제13조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때
 - 2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제14조(계약 후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때
- ④ 제3항 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 날로부터 1개월이상 지났을 때
 - 3. 보험을 모집한 자(이하 “모집인 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전알릴 의무사항을 기재한 경우
- ⑤ 제3항 제1호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다” 라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
- ⑥ 제3항 제2호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우 회사는 그 손해를 제14조(계약 후 알릴 의무)제3항 또는 제4항에 따라 보상하여 드립니다.
- ⑦ 손해가 제3항에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제5항 및 제6항에 불구하고 보상하여 드립니다.

제16조(피보험자의 변경) 계약자가 피보험자를 변경할 수 있는 경우는 다음과 같습니다.

- 1. 피보험자가 이 보험에서 담보하지 아니하는 사유로 사망하거나 파산, 이민 또는 이혼 등 불가피한 사유로 계약을 계속 유지시킬 수 없는 경우
- 2. 계약자가 그와 고용관계에 있는 피보험자를 해고 또는 교체한 경우

<용어풀이>

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

제17조(계약의 무효) 타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약 체결 시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우에는 계약을 무효로 합니다. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.

제18조(보험료의 환급) ①이 계약이 무효, 효력상실 또는 해지 된 때에는 다음과 같이 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 보험기간 중 보험사고가 발생하여 보험금이 지급된 사실이 있으면 어떠한 경우에도 당해 보험년도(초년도는 보험기간의 초일부터 1년간, 차년도 이후는 각각 보험기간의 초일 해당일로부터 1년간을 말합니다)의 보험료는 돌려드리지 아니합니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임없는 사유에 의하는 경우 : 무효의 경우에는 회사에 납입한 보험료의 전액, 효력상실 또는 해지의 경우에는 경과하지 아니한 기간에 대하여 일단위로 계산한 보험료
2. 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임 있는 사유에 의하는 경우 : 이미 경과한 기간에 대하여 단기요율로 계산한 보험료를 뺀 잔액. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의 또는 중대한 과실로 무효가 된 때에는 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

②보험기간이 1년을 초과하는 계약이 무효 또는 효력 상실인 경우에는 무효 또는 효력상실의 원인이 생긴 날 또는 해지일이 속하는 보험년도의 보험료는 제1항의 규정을 적용하고 그 이후의 보험년도에 속하는 보험료는 전액을 돌려드립니다.

제19조(손해의 통지) ① 계약자, 피보험자 또는 수익자는 사고가 생긴 것을 안 때에는 지체 없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자가 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제20조(보험금 청구 시 구비서류) ① 계약자, 피보험자(또는 수익자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서 등)
3. 기타 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급 받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료 기관이어야 합니다.

제21조(보험금의 지급) ① 회사는 제20조(보험금 청구 시 구비서류)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 신체손해에 관한 보험금은 3일, 재산 및 배상책임손해에 대한 보험금은 20일 이내에 지급합니다.

② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유, 지급예정일 및 가지급보험금 청구절차를 피보험자 또는 수익자에게 서면 통지하여 드립니다.

③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우에는 회사는 피보험자 또는 수익자의 청

구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

④ 회사가 제1항의 규정에 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험개발원이 공시하는 정기예금이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임 있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제15조(계약의 해지)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

제22조(보험금 청구권의 상실) 계약자, 피보험자 또는 수익자는 아래와 같은 경우에는 손해에 대한 보험금의 청구권을 잃게 됩니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 수익자가 손해의 통지 또는 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 수익자가 상당한 이유없이 손해의 조사를 방해 또는 회피한 때에는 그 해당손해

제23조(소멸시효) 보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제24조(계약내용의 교환) 회사가 개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하고자 할 경우에는 신용정보 이용 및 보호에 관한 법률 제23조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제12조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의 등)에서 정하는 절차에 따라 개인신용정보의 제공·활용동의서에 계약자의 동의를 받아야 하며, 동의서에 기재하는 제공할 신용정보의 내용에는 다음 각 호의 사항이 포함됩니다.

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

제25조(분쟁의 조정) 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우에는 분쟁당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제26조(관할법원) 이 계약에 관한 소송은 계약자, 피보험자(또는 수익자)가 선택하는 대한민국 법원을 합의에 따른 관할법원으로 합니다.

제27조(약관의 해석) ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

제28조(회사가 제작한 보험안내장의 효력) 모집인 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장(계약의 청약에 관유하기 위하여 만든 서류 등을 말합니다)의 내용이 이 약관의 규정과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제29조(회사의 손해배상책임) 회사는 계약과 관련하여 임직원, 모집인 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여는 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제30조(예금보험기금에 의한 지급보장) 회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제31조(준거법) 이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

상해 사망 확장담보 특별약관

제 1조 (보상하는 손해) 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 보통약관 제 6조에서 정한 사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 피해일로부터 1년 이내에 사망하였을 때에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 보험수익자(보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

제 2조 (준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

교통상해 사망 확장 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해) ① 회사는 보통약관에 관계없이 피보험자가 아래의 상해를 입고 그 직접결과로써 1년 이내에 사망하였을 때 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 보험수익자(보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

1. 피보험자가 운행중의 교통승용구에 탑승하지 아니한 때, 운행중의 교통승용구(적재물을 포함합니다)와의 충돌, 접촉 또는 이들 승용구의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고로 입은 상해
2. 피보험자가 운행중의 교통승용구에 탑승하고 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고로 입은 상해
3. 도로 통행중의 피보험자가 모든 교통승용구로부터 입은 급격하고도 우연한 상해

② 제1항 제1호, 제2호 및 제3호의 규정에도 불구하고 아래의 경우에 생긴 상해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 하역작업을 하는 동안 발생한 손해
2. 교통승용구의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해

제2조 (준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

<용어풀이>

교통승용구라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스칼레이터, 모노레일
2. 자동차(자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차), 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
4. 건설기계, 농업기계(다만, 이들이 작업기계로서만 사용되는 경우는 교통승용구로 보지 않습니다)

휴일교통상해 사망 확장담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해) ① 회사는 보통약관 제6조(보상하는 손해)의 규정에도 불구하고 보험증권에 기재된 피보험자가 사고발생지의 표준시를 기준으로 토요일, 사고발생지의 법정공휴일(일요일을 포함) 또는 근로자의 날에 아래의 상해를 입고 그 직접결과로써 1년 이내에 사망하였을 때 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 보험수익자(보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

1. 피보험자가 운행중의 교통승용구에 탑승하지 아니한 때, 운행중의 교통승용구(적재물을 포함합니다)와의 충돌, 접촉 또는 이들 승용구의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고로 입은 상해
 2. 피보험자가 운행중의 교통승용구에 탑승하고 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고로 입은 상해
 3. 도로 통행중의 피보험자가 모든 교통승용구로부터 입은 급격하고도 우연한 상해
- ② 제1항 제1호, 제2호 및 제3호의 규정에도 불구하고 아래의 경우에 생긴 상해는 보상하여드리지 않습니다.
1. 하역작업을 하는 동안 발생한 손해
 2. 교통승용구의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해

제2조 (준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

<용어풀이>

교통승용구라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 스칼레이터, 모노레일
2. 자동차(자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차), 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
4. 건설기계, 농업기계(다만, 이들이 작업기계로서만 사용되는 경우는 교통승용구로 보지 않습니다)

철도,지하철 및 항공기상해사고 사망 담보 특별약관

제 1조 (보상하는 손해) ① 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 아래에 정한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 인하여 상해를 입고 그 직접결과로써 피해일로부터 1년 이내에 사망하였을 때에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 보험수익자(보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

1. 철도 및 지하철 사고
2. 항공기 사고

② 제1항 제1호 및 제2호의 규정에도 불구하고 아래의 경우에 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 교통승용구에 탑승하고 있는 동안 발생한 손해
2. 승강장안에서의 하역작업 또는 교통승용구의 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해

제 2조 (준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

<용어풀이>

1. 철도 및 지하철사고라 함은 운행중의 기차, 전동차 및 기동차에 피보험자가 탑승하지 아니한 때 이들 운행중의 기차, 전동차 및 기동차(적재물을 포함합니다)와의 충돌, 접촉 또는 이들의 충돌, 접촉, 화재 및 폭발사고와 피보험자가 탑승하고 있을 때 또는 승객(입장객 포함)으로서 승강장 안에 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고를 말함니

- 다.
2. 기차, 전동차, 기동차의 “ 운행중 ” 이란 기차, 전동차, 기동차의 당해장치인 원동기장치, 조향장치, 고정장치 등을 그 장치의 용법에 따라 사용하는 중을 말합니다.
 3. 항공기사고라 함은 피보험자가 항공기 탑승중의 사고, 비행장 구내에서의 사고 및 피보험자가 탑승한 항공기가 불시착한 경우에 피보험자가 목적지에 도착할 때까지 항공운송업자가 제공하는 교통승용구에 탑승중의 사고를 말합니다. 여기서 비행장 구내란 비행기 탑승시 각 항공사의 개찰구 안쪽을 말합니다.
 4. 교통승용구라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 - 1) 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스칼레이타, 모노레일
 - 2) 자동차(자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차), 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
 - 3) 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
 - 4) 건설기계, 농업기계(다만, 이들이 작업기계로서만 사용되는 경우는 교통승용구로 보지 아니합니다)

특정여가활동중상해 사망 담보 특별약관

제 1조 (보상하는 손해) 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 아래에 정한 행위를 하는 동안 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 인해 상해를 입고 그 직접결과로써 피해일로부터 1년 이내에 사망하였을 때에는 이 특별약관의 보험가입 금액 전액을 사망보험금으로 보험수익자(보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

1. 다음에 기재된 스포츠를 그 목적의 스포츠시설(전용시설 또는 그 스포츠를 하기 위한 설비가 있는 병용시설을 말합니다. 단, 주택은 제외합니다. 이하 같습니다)내에서 하는 동안. 또는 그 스포츠를 하기 위하여 스포츠 시설내에서 착·탈의, 휴식, 준비 운동 등을 하는 동안 - 테니스, 탁구, 배드민턴, 골프, 볼링, 수영, 에어로빅
2. 게이트볼(시합 또는 5인이상이 연습하는 경우에 한함)을 하는 동안
3. 낚시(직업적인 물고기잡이는 제외)를 하는 동안
4. 다음의 유료시설에 관객 또는 입장객으로 있는 동안. 단, 대상이 되는 시설은 시설 내에 관리인이 있는 등 구체적으로 관리되고 있는 유료시설을 말하며, 이 시설이 무료개

방되는 경우에는 대상이 되지 않습니다.

- 1) 영화관, 콘서트홀, 스포츠관람시설, 극장, 연예장 등의 시설(영화, 음악, 스포츠, 연극, 연예 또는 구경거리를 감상, 관람하기 위한 시설을 말하며, 유흥접객업소는 제외합니다)
 - 2) 유원지, 레저랜드 또는 동물원, 식물원, 미술관, 박물관 기타 이와 유사한 시설
5. 숙박을 동반한 여행목적에 갖고 보험증권에 기재된 주소지를 출발하여 당해 주소지에 도착할 때까지의 여행을 하는 동안. 단, 업무출장 및 업무목적을 병행하고 있는 여행은 제외합니다.

제 2조 (준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

상해 후유장해 담보 특별약관

제 1조 (보상하는 손해) 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 보통약관 제 6조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년이내 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 「후유장해」라 함니다)된 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액에 [별표1]의 각 호에 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

제 2조 (준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

사망 및 고도후유장해 담보 특별약관

제1조(보상하는 손해) 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 보통약관 제 6조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년내에 사망하거나 사고일로부터 180일 안에 별도의 후유장해 지급률표에 정한

후유장해지급률이()%을 초과하는 고도의 후유장해 상태가 되었을 경우 사망보험가입금액 전액 또는 해당 후유장해지급률에 보험가입금액을 곱하여 후유장해보험금으로 지급하여 드립니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해) 회사는 보통약관 제7조(보상하지 아니하는 손해)에 정한 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

제3조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

교통상해 후유장해 확장담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해) ① 회사는 보통약관에 관계없이 피보험자가 아래의 상해를 입고 그 직접결과로써 피해일로부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 그 기능이 영구히 상실 (이하 「후유장해」라 합니다)되었을 때에는 이 특별약관의 보험가입금액에 [별표1]의 지급률을 적용하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

1. 피보험자가 운행중의 교통승용구에 탑승하지 아니한 때, 운행중의 교통승용구(적재물을 포함합니다)와의 충돌, 접촉 또는 이들 승용구의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고로 입은 상해
2. 피보험자가 운행중의 교통승용구에 탑승하고 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고로 입은 상해
3. 도로 통행중의 피보험자가 모든 교통승용구로부터 입은 급격하고도 우연한 상해

② 제1항 제1호, 제2호 및 제3호의 규정에도 불구하고 아래의 경우에 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 하역작업을 하는 동안 발생한 손해
2. 교통승용구의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해

제2조 (준용규정) 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

<용어풀이>

교통승용구라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및

에스칼레이터, 모노레일

2. 자동차(자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차), 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
4. 건설기계, 농업기계(다만, 이들이 작업기계로서만 사용되는 경우는 교통승용구로 보지 않습니다)

교통상해 사망 및 고도후유장해 담보 특별약관

제1조(보상하는 손해) ①회사는 피보험자가 아래에 정한 상해를 입고 그 직접결과로써 사고 일로부터 1년 내에 사망할 경우 사망보험가입금액 전액을 지급하여 드리며, 사고 일로부터 1년 이내에 <별표1>의 후유장해지급률표에 정한 후유 장해지급률이 ()%를 초과하는 고도의 후유 장해상태가 되었을 경우 해당 후유 장해지급률에 보험가입금액을 곱한 금액을 피보험자에게 지급합니다.

1. 피보험자가 운행중의 교통승용구에 탑승하지 아니한 때, 운행중의 교통승용구(적재물을 포함합니다)와의 충돌, 접촉 또는 이들 승용구의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고로 입은 상해
2. 피보험자가 운행중의 교통승용구에 탑승하고 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고로 입은 상해
3. 도로 통행중의 피보험자가 모든 교통승용구로부터 입은 급격하고도 우연한 외래의 상해

② 제 1항의 교통승용구라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 자동차(자동차 관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차), 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모타모트, 보트를 포함합니다)
4. 건설기계, 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 교통승용구로 보지 않습니다)

제2조(보상하지 아니하는 손해) 회사는 보통약관 제7조(보상하지 아니하는 손해) 및 아래의 손해에 대하여 보상하여 드리지 않습니다.

1. 하역작업을 하는 동안 발생한 손해
2. 교통승용구의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해

제3조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

휴일교통상해 후유장해 확장담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해) ① 회사는 상해보험 보통약관(이하 “ 보통약관 ” 이라 합니다)의 제6조의 규정에도 불구하고 보험증권에 기재된 피보험자가 사고발생지의 표준시를 기준으로 토요일, 사고발생지의 법정공휴일(일요일을 포함) 또는 근로자의 날에 아래의 상해를 입고 그 직접결과로써 피해일로부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 그 기능이 영구히 상실 (이하 「 후유장해 」 라 합니다)되었을 때에는 이 특별약관의 보험가입금액에 [별표1]의 지급률을 적용하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

1. 피보험자가 운행중의 교통승용구에 탑승하지 아니한 때, 운행중의 교통승용구(적재물을 포함합니다)와의 충돌, 접촉 또는 이들 승용구의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고로 입은 상해
2. 피보험자가 운행중의 교통승용구에 탑승하고 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고로 입은 상해
3. 도로 통행중의 피보험자가 모든 교통승용구로부터 입은 급격하고도 우연한 상해

② 제1항 제1호, 제2호 및 제3호의 규정에도 불구하고 아래의 경우에 생긴 상해는 보상하여드리지 아니합니다.

1. 하역작업을 하는 동안 발생한 손해
2. 교통승용구의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해

제2조 (준용규정)이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

<용어풀이>

교통승용구라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스칼레이타, 모노레일
2. 자동차(자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특

- 수자동차 및 이륜자동차), 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
- 3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
- 4. 건설기계, 농업기계(다만, 이들이 작업기계로서만 사용되는 경우는 교통승용구로 보지 아니합니다)

휴일교통상해 사망 및 고도후유장해 담보 특별약관

제1조(보상하는 손해) ①회사는 피보험자가 사고발생지의 토요일, 법정공휴일(일요일을 포함합니다) 또는 근로자의 날에 아래의 상해를 입고 그 직접결과로써 사고 일로부터 1년 내에 사망할 경우 사망보험가입금액 전액을 지급하여 드리며, 사고 일로부터 1년 이내에 <별표1>의 후유장해지급률표에 정한 후유 장해지급률이 ()%를 초과하는 고도의 후유 장해상태가 되었을 경우 해당 후유 장해지급률에 보험가입금액을 곱한 금액을 피보험자에게 지급합니다.

- 1. 피보험자가 운행중의 교통승용구에 탑승하지 아니한 때, 운행중의 교통승용구(적재물을 포함합니다)와의 충돌, 접촉 또는 이들 승용구의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고로 입은 상해
- 2. 피보험자가 운행중의 교통승용구에 탑승하고 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고로 입은 상해
- 3. 도로 통행중의 피보험자가 모든 교통승용구로부터 입은 급격하고도 우연한 아래의 상해

② 제1항의 교통승용구라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

- 1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
- 2. 자동차(자동차 관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차), 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
- 3. 항공기, 선박(요트, 모타모트, 보트를 포함합니다)
- 4. 건설기계, 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 교통승용구로 보지 아니합니다)

제2조(보상하지 아니하는 손해) 회사는 보통약관 제7조(보상하지 아니하는 손해) 및 아래의 손해에 대하여 보상하여 드리지 아니합니다.

- 1. 하역작업을 하는 동안 발생한 손해

2. 교통승용구의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해

제3조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

철도,지하철 및 항공기상해사고 후유장해 확장담보 특별약관

제 1조 (보상하는 손해) ① 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 아래에 정한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 인하여 상해를 입고 그 직접결과로써 피해일로부터 1년이내에 신체의 일부를 잃었거나 그 기능이 영구히 상실 (이하 「후유장해」라 합니다)되었을 때에는 이 특별약관의 보험가입금액에 [별표1]의 지급률을 적용하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

1. 철도 및 지하철 사고
2. 항공기 사고

② 제1항 제1호 및 제2호의 규정에도 불구하고 아래의 경우에 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 교통승용구에 탑승하고 있는 동안 발생한 손해
2. 승강장안에서의 하역작업 또는 교통승용구의 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해

제 2조 (준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

<용어풀이>

1. 철도 및 지하철사고라 함은 운행중의 기차, 전동차 및 기동차에 피보험자가 탑승하지 아니한 때 이들 운행중의 기차, 전동차 및 기동차(적재물을 포함합니다)와의 충돌, 접촉 또는 이들의 충돌, 접촉, 화재 및 폭발사고와 피보험자가 탑승하고 있을 때 또는 승객(입장객 포함)으로서 승강장 안에 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고를 말합니다.
2. 기차, 전동차, 기동차의 “운행중”이란 기차, 전동차, 기동차의 당해장치인 원동기장치, 조향장치, 고정장치 등을 그 장치의 용법에 따라 사용하는 중을 말합니다.
3. 항공기사고라 함은 피보험자가 항공기 탑승중의 사고, 비행장 구내에서의 사고 및 피보

험자가 탑승한 항공기가 불시착한 경우에 피보험자가 목적지에 도착할 때까지 항공운송업자가 제공하는 교통승용구에 탑승중의 사고를 말합니다. 여기서 비행장 구내란 비행기 탑승시 각 항공사의 개찰구 안쪽을 말합니다.

4. 교통승용구라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
- 1) 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스칼레이타, 모노레일
 - 2) 자동차(자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차), 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
 - 3) 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
 - 4) 건설기계, 농업기계(다만, 이들이 작업기계로서만 사용되는 경우는 교통승용구로 보지 아니합니다)

특정여가활동중상해 후유장해 확장담보 특별약관

제 1조 (보상하는 손해) ① 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 아래에 정한 행위를 하는 동안 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 인해 상해를 입고 그 직접 결과로써 피해일로부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 그 기능이 영구히 상실(이하 「후유장해」라 합니다)되었을 때에는 이 특별약관의 보험가입금액에 [별표1]의 지급률을 적용하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

1. 다음에 기재된 스포츠를 그 목적의 스포츠시설(전용시설 또는 그 스포츠를 하기 위한 설비가 있는 병용시설을 말합니다. 단, 주택은 제외합니다. 이하 같습니다) 내에서 하는동안. 또는 그 스포츠를 하기 위하여 스포츠 시설내에서 착?탈의, 휴식, 준비 운동 등을 하는 동안 - 테니스, 탁구, 배드민턴, 골프, 볼링, 수영, 에어로빅
2. 게이트볼(시합 또는 5인이상이 연습하는 경우에 한함)을 하는 동안
3. 낚시(직업적인 물고기잡이는 제외)를 하는 동안
4. 다음의 유료시설에 관객 또는 입장객으로 있는 동안. 단, 대상이 되는 시설은 시설 내에 관리인이 있는 등 구체적으로 관리되고 있는 유료시설을 말하며, 이 시설이 무료 개방되는 경우에는 대상이 되지 않습니다.
 - 1) 영화관, 콘서트홀, 스포츠관람시설, 극장, 연예장 등의 시설(영화, 음악, 스포츠, 연극, 연예 또는 구경거리를 감상, 관람하기 위한 시설을 말하며, 유흥접객업소는 제외합니다)

- 2) 유원지, 레저랜드 또는 동물원, 식물원, 미술관, 박물관 기타 이와 유사한 시설
- 5. 숙박을 동반한 여행목적에 갖고 보험증권에 기재된 주소지를 출발하여 당해 주소지에 도착할 때까지의 여행을 하는 동안. 단, 업무출장 및 업무목적에 병행하고 있는 여행은 제외합니다.

제 2조 (준용규정)이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

상해 소득보상금담보 특별약관

제 1조 (보상하는 손해) ① 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 피해일로부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 그 기능이 영구히 상실(이하 「후유장해」라 합니다) 되어[별표 1]에서 정한 후유장해등급표의 지급률이 50% 이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 그 후유장해의 상태에 따라 아래의 소득보상금을 일시금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

② 제1항 소득보상금을 피보험자가 분할하여 지급받고자 요청한 때에는 매년 사고발생 해당 일 보험개발원이 공시한 은행정기예금 이율을 반영한 금액을 분할하여 지급하여 드립니다.

지급사유	지급액
100% 후유장해시	보험가입금액의 100%
80%이상 100%미만 후유장해시	보험가입금액의 70%
50%이상 80%미만 후유장해시	보험가입금액의 35%

③ 50% 이상의 후유장해가 두번 이상 발생했을 때에는 높은 등급에 해당하는 소득보상금을 지급하여 드립니다.

제 2조 (준용규정)이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다

교통상해 소득보상금담보 특별약관

제 1조 (보상하는 손해) ① 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 아래에 정한 사고(이하 「교통사고」라 합니다)로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 피해일로부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 그 기능이 영구히 상실(이하 「후유장해」라 합니다)되어 [별표 1]에서 정한 후유장해등급표의 지급률이 50% 이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 그 후유장해의 상태에 따라 아래의 소득보상금을 일시금으로 피보험자에게 지급하여드립니다.

1. 운행중의 교통승용구에 탑승하지 아니한때, 운행중의 교통승용구(적재물을 포함)와의 충돌, 접촉 또는 이들 승용구의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 교통사고
2. 운행중의 교통승용구에 탑승하고 있을 때 또는 승객(입장객을 포함)으로서 승강장안에 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고

지급사유	지급액
100% 후유장해시	보험가입금액의 100%
80%이상 100%미만 후유장해시	보험가입금액의 70%
50%이상 80%미만 후유장해시	보험가입금액의 35%

② 제1항의 소득보상금을 피보험자가 분할하여 지급받고자 요청한 때에는 매년 사고발생 해당일에 보험개발원 공시한 은행정기예금 이율을 반영한 금액을 분할하여 지급하여 드립니다.

③ 50% 이상의 후유장해가 두번 이상 발생했을 때에는 높은 등급에 해당하는 소득보상금을 지급하여 드립니다.

④ 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 위 1에 정한 교통사고에서 제외합니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 교통승용구에 탑승하고 있는 동안
2. 승강장안에서의 하역작업 또는 교통승용구의 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안

제 2조 (준용규정)이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

<용어풀이>

교통승용구라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스칼레이타, 모노레일
2. 자동차(자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특

- 수자동차 및 이륜자동차), 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
- 3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
- 4. 건설기계, 농업기계(다만, 이들이 작업기계로서만 사용되는 경우는 교통승용구로 보지 않습니다)

휴일교통상해 소득보상금담보 특별약관

제 1조 (보상하는 손해) ① 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 사고발생지의 표준시를 기준으로 토요일, 사고발생지의 법정공휴일(일요일을 포함) 또는 근로자의날에 아래에 정한 사고(이하 「휴일교통사고」라 합니다)로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 피해일로부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 그 기능이 영구히 상실(이하 「후유장해」라 합니다)되어 [별표 1]에서 정한 후유장해등급표의 지급률이 50% 이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 그 후유장해의 상태에 따라 아래의 소득보상금을 일시금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

1. 운행중의 교통승용구에 탑승하지 아니한때, 운행중의 교통승용구(적재물을 포함)와의 충돌, 접촉 또는 이들 승용구의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 교통사고
2. 운행중의 교통승용구에 탑승하고 있을 때 또는 승객(입장객을 포함)으로서 승강장안에 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고

지급사유	지급액
100% 후유장해시	보험가입금액의 100%
80%이상 100%미만 후유장해시	보험가입금액의 70%
50%이상 80%미만 후유장해시	보험가입금액의 35%

② 제1항의 소득보상금을 피보험자가 분할하여 지급받고자 요청한 때에는 매년 사고발생 해당일에 보험개발원이 공시한 은행정기예금 이율을 반영금액을 분할하여 지급하여 드립니다.

③ 50% 이상의 후유장해가 두번 이상 발생했을 때에는 높은 등급에 해당하는 소득보상금을 지급하여 드립니다.

④ 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 위 1에 정한 휴일교통사고에서 제외합니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 교통승용구에 탑승하고 있는 동안

- 승강장안에서의 하역작업 또는 교통승용구의 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안

제 2조 (준용규정)이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

<용어풀이>

교통승용구라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

- 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스칼레이타, 모노레일
- 자동차(자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차), 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
- 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
- 건설기계, 농업기계(다만, 이들이 작업기계로서만 사용되는 경우는 교통승용구로 보지 않습니다)

상해 의료비담보 특별약관

제1조(보상하는 손해) ① 회사는 피보험자가 제6조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입고 그 직접 결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 1사고당 의료비 가입금액을 한도로 피보험자가 실제로 부담한 의료비 전액을 지급합니다. 그러나 어떠한 경우에도 사고일부터 180일을 한도로 합니다.

② 제1항에도 불구하고 피보험자가 국민건강보험을 적용받지 아니한 경우(자동차사고, 산업재해보상 사고등을 포함합니다)에는 발생한 의료비 총액의 50% 해당액을 1사고당 의료비 가입금액을 한도로 지급합니다.

③ 제1항 및 제 2항에도 불구하고 아래의 각호에 해당하는 비용은 보험금을 지급하지 않습니다.

- 한약재등의 보신용 투약비용
- 병실료차액(실제사용병실과 기준병실과의 병실료차액) 다만, 의사가 치료상 부득이 기준병실보다 입원료가 비싼 병실(이하 “상급병실”이라함)에 입원하여야 한다고 판단하여 상급병실에 입원한 경우에는 예외로 하며, 병실의 사정으로 부득이 상급병실에 입원하였을 때에는 7일의 범위내에서 예외로 합니다.
- 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용.

④ 제 1항 또는 제2항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항 또는 제2항의 비용을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비 보험금을 지급합니다.

< 용어 풀이 >

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

제2조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

교통상해 의료비담보 특별약관

제 1조 (보상하는 손해) ① 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 아래에 정한 사고(이하 「교통사고」라 합니다)로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로서 의사의 치료를 받은 때에는 1사고당 의료비 가입금액을 한도로 피보험자가 실제로 부담한 의료비 전액을 지급합니다. 그러나 어떠한 경우에도 사고일부터 180일을 한도로 합니다.

1. 운행중의 교통승용구에 탑승하지 아니한때, 운행중의 교통승용구(적재물을 포함)와의 충돌, 접촉 또는 이들 승용구의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 교통사고
2. 운행중의 교통승용구에 탑승하고 있을 때 또는 승객(입장객을 포함)으로서 승강장안에 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고

② 제1항에도 불구하고 피보험자가 국민건강보험을 적용받지 아니한 경우(자동차사고, 산업재해보상 사고등을 포함합니다)에는 발생한 의료비 총액의 50% 해당액을 1사고당 의료비 가입금액을 한도로 지급합니다.

③ 제1항 및 제 2항에도 불구하고 아래의 각호에 해당하는 비용은 보험금을 지급하지 아니합니다.

1. 한약재등의 보신용 투약비용
2. 병실료차액(실제사용병실과 기준병실과의 병실료차액) 다만, 의사가 치료상 부득이 기준병실보다 입원료가 비싼 병실(이하 “상급병실”이라함)에 입원하여야 한다고 판단하여 상급병실에 입원한 경우에는 예외로 하며, 병실의 사정으로 부득이 상급병실에 입원하였을 때에는 7일의 범위내에서 예외로 합니다.

3. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용.

④ 제1항 또는 제2항 의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항 또는 제2항의 비용을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비 보험금을 지급합니다.

< 용어 풀이 >

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

⑤ 제1항의 제1호 및 제2호의 규정에도 불구하고 아래의 경우에 생긴 상해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 교통승용구에 탑승하고 있는 동안
2. 승강장안에서의 하역작업 또는 교통승용구의 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안

제2조 (준용규정)이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

<용어풀이>

교통승용구라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

- ① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스칼레이타, 모노레일
- ② 자동차(자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차), 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
- ③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
- ④ 건설기계, 농업기계(다만, 이들이 작업기계로서만 사용되는 경우는 교통승용구로 보지 아니합니다)

휴일교통상해 의료비담보 특별약관

제 1조 (보상하는 손해) ① 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 사고발생지의 표준시를 기준으로 토요일, 사고발생지의 법정공휴일(일요일을 포함) 또는 근로자의 날에 아래에 정한 사고(이하 「휴일교통사고」라 합니다)로 신체에 상해를 입고 그 직접 결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 1사고당 의료비 가입금액을 한도로 피보험자가 실제로 부담한 의료비 전액을 지급합니다. 그러나 어떠한 경우에도 사고일부터 180일을 한도로 합니다.

1. 운행중의 교통승용구에 탑승하지 아니한때,운행중의 교통승용구(적재물을 포함)와의 충돌,접촉 또는 이들 승용구의 충돌, 접촉,화재 또는 폭발등의 교통사고
2. 운행중의 교통승용구에 탑승하고 있을 때 또는 승객(입장객을 포함)으로서 승강장안에 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고

② 제1항에도 불구하고 피보험자가 국민건강보험을 적용받지 아니한 경우(자동차사고, 산업재해보상 사고등을 포함합니다)에는 발생한 의료비 총액의 50% 해당액을 1사고당 의료비 가입금액을 한도로 지급합니다.

③ 제1항 및 제 2항에도 불구하고 아래의 각호에 해당하는 비용은 보험금을 지급하지 아니합니다.

1. 한약재등의 보신용 투약비용
2. 병실료차액(실제사용병실과 기준병실과의 병실료차액) 다만, 의사가 치료상 부득이 기준병실보다 입원료가 비싼 병실(이하 “상급병실”이라함)에 입원하여야 한다고 판단하여 상급병실에 입원한 경우에는 예외로 하며, 병실의 사정으로 부득이 상급병실에 입원하였을 때에는 7일의 범위내에서 예외로 합니다.
3. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용.

④ 제 1항 또는 제2항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항또는 제2항의 비용을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비 보험금을 지급합니다.

< 용어 풀이 >

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

⑤ 위 ①의 1 및 2의 규정에도 불구하고 아래의 경우에 생긴 상해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 교통승용구에 탑승하고 있는 동안
2. 승강장안에서의 하역작업 또는 교통승용구의 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안

제2조 (준용규정)이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

<용어풀이>

교통승용구라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

- ① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스칼레이타, 모노레일
- ② 자동차(자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차), 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
- ③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
- ④ 건설기계, 농업기계(다만, 이들이 작업기계로서만 사용되는 경우는 교통승용구로 보지 않습니다)

철도,지하철 및 항공기상해사고 의료비담보 특별약관

제 1조 (보상하는 손해)① 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 발생한 아래에 정한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 인하여 상해를 입고 그 직접결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 1사고당 의료비 가입금액을 한도로 피보험자가 실제로 부담한 의료비 전액을 지급합니다. 그러나 어떠한 경우에도 사고일부터 180일을 한도로 합니다.

1. 철도 및 지하철 사고
2. 항공기 사고

② 제1항에도 불구하고 피보험자가 국민건강보험을 적용받지 아니한 경우(자동차사고, 산업재해보상 사고등을 포함합니다)에는 발생한 의료비 총액의 50% 해당액을 1사고당 의료비 가입금액을 한도로 지급합니다.

③ 제1항 및 제 2항에도 불구하고 아래의 각호에 해당하는 비용은 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 한약재등의 보신용 투약비용
2. 병실료차액(실제사용병실과 기준병실과의 병실료차액) 다만, 의사가 치료상 부득이 기준병실보다 입원료가 비싼 병실(이하 “상급병실”이라함)에 입원하여야 한다고 판단하여 상급병실에 입원한 경우에는 예외로 하며, 병실의 사정으로 부득이 상급병실에 입원하였을 때에는 7일의 범위내에서 예외로 합니다.

3. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용.
- ④ 제 1항 또는 제2항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항 또는 제2항의 비용을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비 보험금을 지급합니다.

< 용어 풀이 >

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

- ⑤ 위 ①의 1 및 2의 규정에도 불구하고 아래의 경우에 생긴 상해는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 교통승용구에 탑승하고 있는 동안
 2. 승강장안에서의 하역작업 또는 교통승용구의 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안

제2조 (준용규정)이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

<용어풀이>

- ▷ 철도 및 지하철사고라 함은 운행중의 기차, 전동차 및 기동차에 피보험자가 탑승하지 아니한 때 이들 운행중의 기차, 전동차 및 기동차(적재물을 포함합니다)와의 충돌, 접촉 또는 이들의 충돌, 접촉, 화재 및 폭발사고와 피보험자가 탑승하고 있을 때 또는 승객(입장객 포함)으로서 승강장 안에 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고를 말합니다.
- ▷ 기차, 전동차, 기동차의 “ 운행중 ” 이란 기차, 전동차, 기동차의 당해장치인 원동기장치, 조향장치, 고정장치 등을 그 장치의 용법에 따라 사용하는 중을 말합니다.
- ▷ 항공기사고라 함은 피보험자가 항공기 탑승중의 사고, 비행장 구내에서의 사고 및 피보험자가 탑승한 항공기가 불시착한 경우에 피보험자가 목적지에 도착할 때까지 항공운송업자가 제공하는 교통승용구에 탑승중의 사고를 말합니다. 여기서 비행장 구내란 비행기 탑승시 각 항공사의 개찰구 안쪽을 말합니다.
- ▷ 교통승용구라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 - ① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스칼레이타, 모노레일
 - ② 자동차(자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차), 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
 - ③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
 - ④ 건설기계, 농업기계(다만, 이들이 작업기계로서만 사용되는 경우는 교통승용구로 보지

아니합니다)

특정여가활동중상해 의료비담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해) ① 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 아래에 정한 행위를 하는 동안 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 인해 상해를 입고 그 직접 결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 1사고당 의료비 가입금액을 한도로 피보험자가 실제로 부담한 의료비 전액을 지급합니다. 그러나 어떠한 경우에도 사고일부터 180일을 한도로 합니다.

1. 다음에 기재된 스포츠를 그 목적의 스포츠시설(전용시설 또는 그 스포츠를 하기 위한 설비가 있는 병용시설을 말합니다. 단, 주택은 제외합니다. 이하 같습니다) 내에서 하는 동안. 또는 그 스포츠를 하기 위하여 스포츠 시설내에서 착·탈의, 휴식, 준비운동 등을 하는 동안 - 테니스, 탁구, 배드민턴, 골프, 볼링, 수영, 에어로빅
2. 게이트볼(시합 또는 5인이상이 연습하는 경우에 한함)을 하는 동안
3. 낚시(직업적인 물고기잡이는 제외)를 하는 동안
4. 다음의 유료시설에 관객 또는 입장객으로 있는 동안. 단, 대상이 되는 시설은 시설내 관리인이 있는등 구체적으로 관리되고 있는 유료시설을 말하며, 이 시설이 무료개방되는 경우에는 대상이 되지 않습니다.
 - 가. 영화관, 콘서트홀, 스포츠관람시설, 극장, 연예장 등의 시설(영화, 음악, 스포츠, 연극, 연예 또는 구경거리를 감상, 관람하기 위한 시설을 말하며, 유흥접객업소는 제외합니다.
 - 나. 유원지, 레저랜드 또는 동물원, 식물원, 미술관, 박물관 기타 이와 유사한 시설
5. 숙박을 동반한 여행목적에 갖고 보험증권에 기재된 주소지를 출발하여 당해 주소지에 도착할 때까지의 여행을 하는 동안. 단, 업무출장 및 업무목적에 병행하고 있는 여행은 제외합니다.

② 제1항에도 불구하고 피보험자가 국민건강보험을 적용받지 아니한 경우(자동차사고, 산업재해보상 사고등을 포함합니다)에는 발생한 의료비 총액의 50% 해당액을 1사고당 의료비 가입금액을 한도로 지급합니다.

③ 제1항 및 제 2항에도 불구하고 아래의 각호에 해당하는 비용은 보험금을 지급하지 아니합니다.

1. 한약재등의 보신용 투약비용
2. 병실료차액(실제사용병실과 기준병실과의 병실료차액) 다만, 의사가 치료상 부득이 기준병실보다 입원료가 비싼 병실(이하 “상급병실”이라함)에 입원하여야 한다고 판단하여

상급병실에 입원한 경우에는 예외로 하며, 병실의 사정으로 부득이 상급병실에 입원하였을 때에는 7일의 범위 내에서 예외로 합니다.

3.진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용.

④ 제 1항 또는 제2항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항 또는 제2항의 비용을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비 보험금을 지급합니다.

< 용어 풀이 >

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

제2조 (준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

상해 및 질병 입원의료비담보 특별약관

제 1조 (보상하는 손해) ①회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 보통약관 제6조에서 정한 상해 또는 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에서 입원하여 치료를 받은 경우 아래의 의료비(이하 「의료비」라 합니다)를 보상하여 드립니다.

1. 입원실료: 진찰료, 기준병실(해당 병원 또는 의원에서 의료보험 환자에게 적용하는 기준병실을 말합니다) 사용료, 환자관리료, 식대
2. 입원제비용: 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
3. 수술비: 수술료, 마취료

② 위 ① 의 질병이라 함은 이 보험계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

③ 회사는 위 ①의 의료비에 대하여 의료보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용의 80% 해당액을 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 의료보험을 적용받지 못

한 경우에는 위 ①의 1,2,3의 의료비는 각각 발생 의료비총액의 30%해당액을 보상하여 드립니다.

④ 위 ①, ②, ③. 에도 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 의료비 보상한도는 피해일 또는 발병일로부터 180일을 한도로 아래에 정한 금액으로 합니다. 다만, 동일질병에 의한 입원이라도 입원 의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 1년이 경과하여 개시한 입원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

(1구좌 기준)

구 분	보 상 한 도		
	입원실료	입원제비용	수술비
A 형	10만원	20만원	20만원
B 형	20만원	40만원	20만원

⑤ 위 ①.의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 3.의 비용을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비보험금을 지급하여 드립니다.

제 2조 (보상하지 아니하는 손해) ① 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 보통약관 제7조에 정한 사항 (단, 제7조의 1의 ④,⑤,⑥는 아래 ②,③으로 대체합니다)
 2. 피보험자의 선천성 뇌질환, 심신상실 및 정신적 기능장해
 3. 피보험자의 임신,출산, 유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 상해나 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
 4. 성병
 5. 알콜중독, 습관성,약품 또는 환각제의 복용 및 사용
- ② 회사는 아래의 의료비 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 한약재등의 보신용 투약비용. 다만, 한방병원 또는 입원하여 치료를 받은 경우 제1조의 의료비는 보상하여 드립니다.
 2. 상해나 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개 수술비
 3. 피로,권태,심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
 4. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 보조기등 진료재료의 구입 및 대체비용
 5. 위생관리, 미모를 위한 성형수술 또는 사고전 상태대로의 성형수술비

6. 정상분만,치과질환. 다만, 상해로 인한 치과진료시 의치비용을 제외한 비용은 보상하여 드립니다.
7. 병실차액,진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료등), 상당한 사유가 없는 고 단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
8. 자동차보험 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 단, 이 경우에도 본인부담 의료비는 제 1조에 따라 보상하여 드립니다.
9. 이 보험계약에 의해 회사가 책임이 시작된 때로부터 30일 이내에 발생한 질병치료비. 단, 이 규정은 재계약(보험기간이 종료된 후 그 종료일을 포함하여 14일 이내에 체결한 계약)에 대해서는 적용하지 아니합니다.

제 3조 (준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

상해 입원일당담보 특별약관

제1조(보상하는 손해) 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 신단체상해보험 보통약관(이하 「보통약관」 이라 합니다) 제6조에서 정한 사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받은 경우에는 사고일로부터 180일을 한도로 입원 1일에 대하여 보험증권에 기재된 일당액을 입원일당으로 지급하여 드립니다.

제2조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

교통상해 입원일당담보 특별약관

제 1조 (보상하는 손해) ① 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 아래에 정한 사고(이하 「교통사고」라 합니다)로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받은 경우에 피해일로부터 180일을 한 도로 입원 1일에 대하여 보험증권에 기재된 일당액을 입원일당으로 지급하여 드립니다.

1. 운행중의 교통승용구에 탑승하지 아니한때, 운행중의 교통승용구(적재물을 포함)와의 충돌, 접촉 또는 이들 승용구의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 교통사고
2. 운행중의 교통승용구에 탑승하고 있을 때 또는 승객(입장객을 포함)으로서 승강장안에 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고

② 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 위 1.에 정한 교통사고에서 제외합니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 교통승용구에 탑승하고 있는 동안
2. 승강장안에서의 하역작업 또는 교통승용구의 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안

제 2조 (준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

<용어풀이>

교통승용구라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

- ① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스칼레이타, 모노레일
- ② 자동차(자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차), 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
- ③ 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
- ④ 건설기계, 농업기계(다만, 이들이 작업기계로서만 사용되는 경우는 교통승용구로 보지 않습니다)

상해 및 질병 입원일당담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해) ① 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 보통약관 제6조에서 정한 상해 또는 질병으로 인하여 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 대한민국 내의 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에서 입원하여

치료를 받은 때에는 보험증권에 기재된 일당액을 지급하여 드립니다.

② 제1항의 질병이라 함은 이 보험계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

③ 회사는 하나의 상해 또는 질병에 대해, 입원한 후 최고 180일 한도로 입원 1일에 대하여 보험증권에 기재된 일당액을 지급하여 드립니다.

④ 피보험자가 동일한 원인 또는 관련된 원인에 의하여 여러차례 입원한 경우에는 그 상해 또는 질병의 결과로 입원하고 있지 않은 기간이 1년을 경과하지 않는 한 이를 하나의 상해 또는 질병에 의한 입원으로 봅니다.

⑤ 제1항, 제2항, 제3항의 규정에도 불구하고 피보험자가 입원기간 동안에 다수의 질병 또는 상해를 동시에 치료하는 경우에도 입원 1일당 회사의 보상액은 보험증권에 기재된 일당액을 한도로 합니다.

제 2조 (보상하지 아니하는 손해) ① 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여드리지 아니합니다.

1. 보통약관 제 7조에 정한 사항(단, 제 7조의 1의 ④,⑤,⑥는 아래 ②,③으로 대체합니다)
2. 피보험자의 선천성 뇌질환, 심신상실 및 정신적 기능장해
3. 피보험자의 임신,출산, 유산또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 상해나 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
4. 성병
5. 알콜중독, 습관성,약품 또는 환각제의 복용 및 사용

② 회사는 아래의 입원일당 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 상해나 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개 수술
2. 피로, 권태, 심신허약등을 치료하기 위한 안정치료
3. 위생관리, 미모를 위한 성형수술 또는 사고전 상태대로의 성형수술
4. 정상분만, 치과질환. 다만, 상해로 인한 치과진료시에는 보상하여 드립니다.
5. 이 보험계약에 의해 회사가 책임이 시작된 때로부터 14일 이내에 발생한 질병치료.
단, 이 규정은 재계약(보험기간이 종료된 후 그 종료일을 포함하여 14일 이내에 체결한 계약)에 대해서는 적용하지 아니합니다.

제 3조 (계약연령의 계산) ① 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고, 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월미만은 버리고 6개월이상은 1년으로 계산합니다.

② 제1항에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있는 경우에 실제 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제 연령에 의하여 계약 된 것으로 보

고 이로 인하여 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려드립니다.

제 4조 (대표연령의 지정) 단체 또는 단체의 대표자가 보험료를 전액 부담하는 경우에는 단체의 평균연령을 기준으로 보험료를 적용할 수 있습니다.

제 5조 (준용규정)이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

요양비담보 특별약관

제 1조 (보상하는 손해) ① 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 보통약관 제6조에서 정한 상해 또는 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 180일 이상 입원한 경우에는 보험증권에 기재된 요양비를 지급하여 드립니다.

② 제1항의 경우 입원일수는 하나의 상해 또는 질병을 치료하기 위해서 입원한 기간을 말하며, 퇴원후 1년이 경과된 이후에 재입원하는 경우에는 새로운 상해 또는 질병을 치료하기 위한 입원으로 봅니다.

제 2조 (보상하지 아니하는 손해) ① 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 보통약관 제 7조에 정한 사항(단, 제 7조의 1의 ④,⑤,⑥는 아래 ②,③으로 대체합니다)
2. 피보험자의 선천성 뇌질환, 심신상실 및 정신적 기능장해
3. 피보험자의 임신,출산, 유산또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 상해나 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
4. 성병
5. 알콜중독, 습관성,약품 또는 환각제의 복용 및 사용

② 회사는 아래의 요양비 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 상해나 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개 수술
2. 피로, 권태, 심신허약등을 치료하기 위한 안정치료

3. 위생관리, 미모를 위한 성형수술 또는 사고전 상태대로의 성형수술
4. 정상분만,치과질환. 다만, 상해로 인한 치과진료시에는 보상하여 드립니다.
5. 이 보험계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때로부터 14일 이내에 발생한 질병치료. 단, 이 규정은 재계약(보험기간이 종료된 후 그 종료일을 포함하여 14일 이내에 체결한 계약)에 대해서는 적용하지 아니합니다.

제 3조 (계약연령의 계산) ① 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고, 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월미만은 버리고 6개월이상은 1년으로 계산합니다.

② 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.

제 4조 (대표연령의 지정)단체 또는 단체의 대표자가 보험료를 전액 부담하는 경우에는 단체의 평균연령을 기준으로 보험료를 적용할 수 있습니다.

제 5조 (준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

질병사망담보 특별약관

제1조(보상하는 손해) ① 회사는 피보험자가 질병으로 인하여 보험기간 중에 사망하거나 제3항의 장해상태가 되었을 경우 이 특별약관에 따라 이 특별약관의 사망보험가입금액 전액을 질병사망보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급합니다.

② 제1항의 규정에도 불구하고 계약의 효력이 발생하기 이전에 이미 피보험자에게 발병된 질병을 직접적인 원인으로 하여 사망하거나 제1항의 장해상태가 된 경우에는 질병사망보험금은 지급하지 아니합니다. 다만, 계약을 매년 자동 갱신하는 경우에는 최초 계약이 발효된 날 이후에 발생한 질병에 대해서 이 규정을 적용하지 아니합니다.

③ 장해의 정의는 아래와 같습니다.

1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때
2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때

3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
 5. 두 팔의 손목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
 6. 두 다리의 발목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
 7. 한 팔의 손목 이상을 잃고, 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때
 8. 한 팔의 손목 이상을 잃고, 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
- 다만, 위의 장애상태가 확정되지 아니한 경우에는 사고 일로부터 180일이 지난 날 현재의 장애 상태의 진단을 기준으로 합니다.

제2조(계약의 무효) 회사는 보통약관 제17조(계약의 무효)에서 정한 사항 및 계약체결 시 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우에는 이 계약을 무효로 합니다.

제3조(계약연령의 계산) ① 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만 연령으로 계산하고 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산합니다.
② 제1항에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제 연령과 차이가 있는 경우에 실제연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제연령에 의하여 계산된 것으로 보고 이로 인하여 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 정해진 보험료를 받거나 돌려 드립니다.

제4조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

응급비용 담보 특별약관

제1조(보상하는 손해) ①보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 대한민국 내에서 질병, 분만, 각종사고 및 재해로 인한 부상이나 기타 위급 상태에서 즉시 필요한 응급처치(정기적인 검진이나 치료를 위한 경우는 제외합니다)를 받기 위해 구급차를 이용하여 의료기관으로 이송되어 치료를 받은 경우에는 보험증권에 기재된 금액을 응급비용으로 지급하여 드립니다.
②위①의 구급차라 함은 119구급대 및 129응급환자 정보센터의 지시나 요청으로 출동한 구급차등을 말합니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해) 회사는 보통약관 제7조(보상하지 아니하는 손해)에 정한 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제3조 (준용규정)이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

일상생활 배상책임담보 특별약관

제1조(보상하는 손해) 회사는 피보험자가 본인 및 그와 동거하는 배우자가 보험기간 중에 발생한 보험사고로 인하여 제3자에게 법률적인 배상책임을 부담함으로써 입은 아래의 손해를 보상하여 드립니다.

1. 피보험자가 주거용으로 사용하는 보험증권에 기재된 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함)의 소유, 사용, 관리에 기인한 우연한 사고
2. 피보험자 및 그와 동거하는 배우자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리 제외)에 기인하는 우연한 사고
3. 피보험자가 피해자에게 지급한 손해배상금
4. 피보험자가 지출한 아래의 비용
 - 가. 피보험자가 제6조(손해방지의무) 제1항 제1호의 방법을 강구하기 위하여 지급한 필요 또는 유익하였던 비용. 그러나 피보험자가 그 방법을 강구한 후에 배상책임이 없음이 판명된 때에는 그 비용 중 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치를 위하여 지급한 비용과 지급에 관하여 미리 회사의 동의를 받은 비용만 보상합니다.
 - 나. 피보험자가 제6조(손해방지의무) 제1항 제2호의 절차를 취하는데 지급한 필요 또는 유익하였던 비용
 - 다. 피보험자가 미리 회사의 동의를 받아 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
 - 라. 증권상 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 아니합니다.
 - 마. 피보험자가 제 7 조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제 2 항 및 제 3 항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지급한 비용

제2조 (보상하지 아니하는 손해) ① 회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 계약자, 또는 피보험자의 고의

2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임
3. 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임
4. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임
5. 피보험자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우, 그 약정에 의하여 가중된 배상책임
6. 핵연료물질(사용된 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의해서 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임
7. 제6호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염으로 인한 손해
8. 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
9. 전자파, 전자장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
10. 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임
11. 피보험자의 직무수행에 직접 기인하는 배상책임
12. 보험증권에 기재된 주택을 제외하고 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산에 기인하는 배상책임
13. 피보험자의 피용인이 피보험자의 업무에 종사 중에 입은 신체의 장애(장해로 인한 사망을 포함합니다.)에 기인하는 배상책임
14. 피보험자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임
15. 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
16. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물의 손해에 대하여 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임. 단, 호텔의 객실이나 객실내의 동산에 끼치는 손해에 대하여는 그러하지 아니합니다.
17. 피보험자의 심신상실에 기인하는 배상책임
18. 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타에 기인하는 배상책임
19. 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것은 제외합니다.), 총기(공기총은 제외합니다.)의 소유, 사용, 관리에 기인하는 배상책임
20. 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상합니다.
21. 불법행위 또는 폭력행위에 기인하는 배상책임

제3조(보험금 등의 지급한도) ① 회사가 보상하는 손해배상금은 보험증권에 기재된 보상한도액을 한도로 합니다.

② 회사는 1회의 사고에 대하여 손해배상금이 보험증권에 기재된 자기부담금 2만원을 초과하

는 경우에 한하여 그 초과분을 보상합니다. 그러나 보험기간중 발생하는 사고에 대한 회사의 보상총액은 보험증권에 기재된 총 보상한도액을 한도로 합니다.

③ 회사는 제2항의 손해배상금과 제1조(보상하는 손해) 제4호 가목 내지 마목의 비용 전액을 보상합니다. 그러나 손해배상청구금액이 보험증권에 기재된 보상한도액을 초과하는 경우 제1조(보상하는 손해) 제4호 나목 및 다목의 비용중 소송비용의 인지대, 변호사비용 및 라목의 비용은 보험증권에 기재된 보상한도액에 해당하는 금액에 대한 비용만 보상합니다.

제4조 (타인을 위한 계약) ① 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.

② 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 아니하는 범위 안에서 회사에 보험금 지급을 청구할 수 있습니다.

제5조 (손해의 발생과 통지) ① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.

1. 사고가 발생하였을 경우 사고가 발생한 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
2. 제3자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
3. 손해배상책임에 관한 소송을 제기 받았을 경우

② 계약자 또는 피보험자가 제1항 제1호 및 제2호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 아니하며, 제1항 제3호의 통지를 게을리한 때에는 소송비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분은 보상하여 드리지 아니합니다.

제6조 (손해방지의무) ① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.

1. 손해의 방지 또는 경감을 위한 일체의 방법을 강구하는 일
2. 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리의 보전 또는 행사를 위한 필요한 절차를 취할 일
3. 손해배상책임의 전부 또는 일부를 승인하고자 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일. 그러나 피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치는 그러하지 아니합니다.
4. 손해배상책임에 관하여 피보험자가 소송을 제기하려고 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일

② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 위 제1항의 의무를 이행하지 아니하였을 때에는 그 손해액을 아래와 같이 결정합니다.

1. 제1항 제1호 및 제2호의 경우에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었다고 인정되는 부분을 뺍니다.
2. 제1항 제3호의 경우에는 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 뺍니다.
3. 제1항 제4호의 경우에는 소송비용 및 변호사비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 뺍니다.

제7조 (손해배상청구에 대한 회사의 해결) ① 피보험자가 피해자로부터 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 특별약관에 의하여 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액 한도 내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.

② 회사는 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체 없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 피보험자 및 보험계약자는 필요한 서류, 증거의 제출, 증언 또는 증인 출석에 협조하여야 합니다

③ 피보험자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우 회사의 요구가 있으면 보험계약자 및 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.

④ 계약자 및 피보험자가 정당한 이유없이 제2항, 제3항의 요구에 협조하지 아니한 때에는 회사는 그로 인해 늘어난 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제8조 (보험금의 분담) ① 회사는 이 계약에서 담보하는 위험과 같은 위험을 담보하는 다른 계약(공제를 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 비율에 따라 보상하여 드립니다.

② 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 아니합니다.

제9조 (대위권) ① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금 한도내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상 청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거나 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 드립니다.

③ 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 보험계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

제 10 조 (준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관(다만, 제 8 조 내지 제 10 조의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.

대중교통탑승중상해담보 특별약관

제1조(보상하는 손해) ① 회사는 피보험자가 국내에서 대중교통승용구의 승객으로 탑승하고 있는 동안 보통약관 제6조(보상하는 손해)에 정한 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

② 제1항의 “ 탑승하고 있는 동안” 이란 피보험자가 운행중의 교통승용구에 승객으로서 승차하고 있거나 승·하차 시를 말하며 교통승용구에 승차하여 직접 운전을 하고 있는 동안을 제외합니다.

제2조(교통승용구의 범위) ① 이 특별약관에서 교통승용구라 함은 여객 자동차 운수 사업 법에서 정한 시내버스, 시외버스(고속버스를 포함합니다), 농어촌버스와 일반택시, 개인택시운송 사업에 사용된 자동차 및 여객수송에 사용된 지하철 및 열차를 말합니다.

② 회사는 제1조(보상하는 손해)에도 불구하고 교통승용구의 범위를 아래의 교통승용구 중 보험증권에 기재된 어느 하나로 한정하여 적용할 수 있습니다.

1. 여객자동차운수사업법에서 정한 시내버스
2. 여객수송용 지하철(전철포함)
3. 위 제1호 및 제2호의 교통승용구

제4조(보상하지 아니하는 손해) 회사는 보통약관 제7조(보상하지 아니하는 손해) 및 아래의 손해에 대하여 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 승강장안에서의 하역작업을 하는 동안 발생한 손해
2. 교통승용구의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해

제5조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

휴일상해 사망 확장 담보 특별약관

제1조(보상하는 손해) ① 회사는 피보험자가 사고발생지의 토요일, 법정공휴일(일요일을 포함합니다) 또는 근로자의 날에 보통약관 제6조(보상하는 손해)에 정한 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

② 제1항의 법정공휴일은 사고발생지의 관공서 공휴일에 관한 규정 및 국경일에 관한 법률, 근로자의 날 제정에 관한 법률에서 정한 휴일을 말합니다.

제2조(책임의 시기와 종기) 회사의 책임은 사고발생지의 표준시를 기준으로 보험증권에 기재된 보험기간내의 토요일, 법정공휴일(일요일을 포함합니다) 또는 근로자의 날 당일 0시에 시작하여 24시에 끝납니다.

제3조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

휴일상해 후유장해 확장담보 특별약관

제1조(보상하는 손해) 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 사고발생지의 표준시를 기준으로 토요일, 법정공휴일(일요일 포함) 또는 근로자의 날에 보통약관 제 6조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년 이내 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 「후유장해」라 합니다)된 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액에 [별표1]의 각 호에 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

제2조(책임의 시기와 종기) 회사의 책임은 사고발생지의 표준시를 기준으로 보험증권에 기재된 보험기간내의 토요일, 법정공휴일(일요일을 포함합니다) 또는 근로자의 날 당일 0시에 시작하여 24시에 끝납니다.

제3조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

휴일상해 의료비담보 특별약관

제1조(보상하는 손해) ① 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 사고발생지의 표준시를 기준으로 토요일, 법정공휴일(일요일 포함) 또는 근로자의 날에 제6조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입고 그 직접 결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 1 사고당 의료비 가입금액을 한도로 피보험자가 실제로 부담한 의료비 전액을 지급합니다. 그러나 어떠한 경우에도 사고일부터 180일을 한도로 합니다.

② 제1항에도 불구하고 피보험자가 국민건강보험을 적용받지 아니한 경우(자동차사고, 산업재해보상 사고등을 포함합니다)에는 발생한 의료비 총액의 50% 해당액을 1사고당 의료비 가입금액을 한도로 지급합니다.

③ 제1항 및 제 2항에도 불구하고 아래의 각호에 해당하는 비용은 보험금을 지급하지 아니합니다.

1. 한약재등의 보신용 투약비용
2. 병실료차액(실제사용병실과 기준병실과의 병실료차액) 다만, 의사가 치료상 부득이 기준병실보다 입원료가 비싼 병실(이하 “상급병실”이라함)에 입원하여야 한다고 판단하여 상급병실에 입원한 경우에는 예외로 하며, 병실의 사정으로 부득이 상급병실에 입원하였을 때에는 7일의 범위내에서 예외로 합니다.
3. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용.

④ 제 1항 또는 제2항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항 또는 제2항의 비용을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비 보험금을 지급합니다.

< 용어 풀이 >

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

제2조(책임의 시기와 종기) 회사의 책임은 사고발생지의 표준시를 기준으로 보험증권에 기재된 보험기간내의 토요일, 법정공휴일(일요일을 포함합니다) 또는 근로자의 날 당일 0시에 시

작하여 24시에 끝납니다.

제3조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

업무 중 상해 담보 특별약관

제1조(보상하는 손해) 회사는 피보험자가 업무 중(출·퇴근은 업무 중으로 봅니다)에 보통약관 제6조(보상하는 손해)에 정한 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

제2조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

입원비담보 특별약관

제1조(보상하는 손해) 회사는 피보험자가 보통약관 제6조(보상하는 손해)에 정한 상해 또는 질병으로 인하여 병원 또는 의원에 입원하였을 경우 입원기간에 대해 정해진 주당 입원비를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해) 회사는 보통약관 제7조 제1항의 제1호 내지 제3호, 제7호 내지 제12호, 제2항 및 아래의 사유로 생긴 입원비는 보상하여 드리지 아니합니다.

임신, 출산, 유산

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

상해의 결과로 인한 경우를 제외한 미용 또는 성형수술

선천적 기형 및 이에 연유한 병상

모든 정신질환 및 신경질환 또는 안정요법

제3조(계약의 갱신) 피보험자가 만80세 이상이 되면 이 특별약관은 갱신되지 아니합니다. 다만, 회사가 보험료를 영수하였을 경우에는 보험료에 해당하는 보험기간이 만료될 때까지 계약은 유효합니다.

제4조(입원비의 보상) ① 제1조(보상하는 손해)에 정한 상해 또는 질병의 결과로 피보험자가 보험기간 안에 입원환자로서 의사의 치료를 받을 경우 회사는 하나의 상해 또는 질병에 대해 입원한 후 최고 26주까지의 입원기간동안 보험증권에 기재된 주당 입원비 보험금을 피보험자에게 매주 지급합니다. 이 경우 1주 미만의 입원비 보험금은 입원일수 1일에 대해서 주당 입원비 보험금의 7분의 1로 합니다.

② 상해나 질병으로 2회 이상 입원한 경우에는 그 상해 또는 질병의 결과로 피보험자가 입원하고 있지 않은 기간이 1년 이상 경과 후에는 새로운 입원으로 봅니다.

제5조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

국제신용카드회원 항공기상해담보 특별약관

제1조(보상하는 손해) ① 회사는 피보험자가 국제신용카드회원의 자격기간 중 승객으로서 항공기에 탑승하고 있는 동안 보통약관 제6조(보상하는 손해)에 정한 상해로 인하여 사망하거나 후유 장애를 입었을 경우 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

② 회사는 피보험자가 승객으로서 항공운송사업자가 노선을 정하여 운행하는 항공기에 탑승할 경우 제1항 외에 다음의 상해로 인한 사망 및 후유 장애에 대하여도 보상하여 드립니다.

1. 항공기의 탑승자에 한해 입장이 허용되는 비행장 구내에서의 상해
2. 탑승한 항공기가 불시착한 경우에 피보험자가 목적지에 도착할 때까지 계속해서 항공운송사업자가 제공하는 교통승용구에 탑승중의 상해
3. 위 제1호, 제2호는 당해 항공기의 탑승요금이 국제신용카드에 의해 지급된 경우에만 적용합니다.

제2조(보험료의 정산) 보험료는 피보험자수의 증감을 기초로 하여 다음과 같이 정산합니다.

1. 계약자는 계약체결과 동시에 계약일 현재의 국제카드회원 수(개인회원과 법인회원을말합니다. 이하 같습니다)에 해당하는 보험료를 예치보험료로 납입하여야 합니다.

2. 계약자는 매월 10일까지 전월말 현재 유효한 국제카드회원 수에 관한 서류를 회사에 제출해야 합니다. 그러나 계약이 효력상실 또는 해지 된 경우에는 효력상실 또는 해지 일까지의 보험료를 확정하기 위하여 필요한 서류를 효력상실 또는 해지 즉시 회사에 제출해야 합니다.
3. 회사는 보험기간중이나 보험기간만료 후 보험료를 산출하기 위하여 필요하다고 인정될 경우에는 계약자의 서류를 열람할 수 있습니다.
4. 회사는 보험기간만료와 동시에 위에 의한 월간 평균 국제카드회원 수에 따라 산출된 확정보험료와 계약체결 시 산출한 예치보험료를 비교하여 그 차액을 정산합니다. 그러나 이 확정보험료는 예치보험료의 2/3 미만이 될 수 없습니다.

제3조(보험가입금액) 피보험자의 보험가입금액은 피보험자가 소지한 국제신용카드의 회원성격에 따라 다음과 같으며 위험의 정도에 따라 ()한도로 인수합니다.

1계좌 당 보험가입금액

개인회원 :

가족회원 :

제4조(적용상의 특칙) 회사는 계약자에게만 보험증권을 교부하여 드립니다.

제5조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

※ 용어풀이

1. 국제신용카드

국제적 가맹점에 대하여 통용(결제)될 수 있는 카드를 발급하는 회사 (이하 「국제신용카드발행회사」라 합니다)가 정해진 수속을 거쳐 발행, 대여하는 국제신용카드를 말합니다.

2. 국제신용카드 회원

국제신용카드발행회사가 회원자격을 수여하고 국제신용카드를 대여한 자로, 공여 되는 형태에 따라 개인회원, 가족회원 및 법인회원으로 구분되는 자를 말합니다.

3. 피보험자

국제신용카드발행회사의 회원으로 합니다. 다만, 법인 회원인 경우는 당해 카드의 사용자로서 명의를 등록된 자로 합니다.

4. 회원의 자격기간

회원의 자격기간은 국제신용카드회사가 국제신용카드 회원으로서 입회를 승인한 날의 다음 날 오전 0시부터, 다음과 같은 사실이 발생한 날의 오후 12시까지로 합니다.

- ② 국제신용카드회사가 회원으로서 부당하다고 판단한 경우 : 국제신용카드회사가 당해 회원에게 회원자격을 취소하겠다는 통지를 발송한 날
- ③ 회원이 국제신용카드회사를 탈퇴하는 경우 : 정해진 신고용지에 의해 신고하고 그것을 국제신용카드회사가 수령한 날

법인공용회원상해담보 추가특별약관

제1조(적용범위) 이 추가특별약관은 국제신용카드회원담보 특별약관(이하 “특별약관” 이라 합니다)의 용어풀이 3의 피보험자의 범위에도 불구하고, 국제신용카드 발행회사가 발급한 법인명의로의 공용카드를 사용할 수 있는 해당 법인체의 대표자(임원포함) 및 그 종업원을 피보험자로 하는 경우에 적용합니다.

제2조(피보험자수의 산정) 이 추가특별약관에 따라 적용 받는 피보험자수는 아래와 같이 산정합니다.

- 법인공용카드 피보험자수(D)= B×C

$$\text{----- (A:B=C:D)}$$

A

여기서

A = 국제신용카드에 의한 항공기운임 매출액 - B

B = 법인명의로의 공용카드에 의한 항공기운임 매출액

C = 국제신용카드 회원 수 - 법인명의로의 공용카드 회원 수

D = 법인공용카드 피보험자수

- 항공기운임 매출액은 계약자가 전산장표로 출력하여 회사에 통보하는 것으로 항공사별, 적용카드별(개인카드, 법인개별카드, 법인공동카드)로 구분되어 있는 항공기 운임매출액을 의미합니다.

제3조(준용규정) 이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 특별약관을 따릅니다.

휴업손해위로금 담보 특별약관

제1조(보상하는 손해) ① 회사는 피보험자가 보통약관 제6조(보상하는 손해)의 상해를 입은 결과로서 사고 일로부터 90일 이내에 완전하고도 계속적으로 무능력하게 되어 직무에 종사할 수 없게 되었을 경우에는 그 기간에 대해 52주를 한도로 휴업손해위로금을 정기적(주급)으로 지급합니다.

② 피보험자가 입은 상해가 다음 지급률표의 항목에 해당하는 경우로서 피보험자가 본 항에서 정한 일시금으로 지급 받을 것을 사고 일로부터 30일 이내에 서면으로 회사에 통지할 경우에는 피보험자는 제1항의 휴업손해위로금 대신 다음 지급률표에 의한 일시금을 지급 받을 수 있습니다. 다만, 동일사고로 인한 상해에 대해서는 1종에 한합니다.

- 지급률표 -

휴업손해위로금 주급액이 70,000원인 경우의 일시금은 다음과 같으며 휴업손해위로금 주급액이 70,000원을 초과하거나 그 미만인 경우에는 비례계산에 따라 지급합니다.

가. 제거에 의한 상실

한 개 이상의 지골(趾骨) -----	560,000원
한 개 이상의 지골(指骨) -----	420,000원
(또는 최소한 한 개 이상의 지지골(指趾骨))	

나. 관절의 완전탈골

엉덩이 -----	840,000원
무릎(슬개골 제외) -----	420,000원
족골(지골(趾骨) 제외) -----	420,000원
발목 -----	420,000원
손목 -----	378,000원
팔꿈치 -----	280,000원
어깨 -----	210,000원
한 개 이상의 지골(趾骨) 또는 지골(指骨)-----	70,000원

다. 완전골절

두개골 -----	910,000원
-----------	----------

대퇴부 -----	840,000원
상박(팔꿈치와 어깨사이) -----	840,000원
골반 -----	700,000원
어깨뼈 -----	560,000원
다리 -----	560,000원
슬개골 -----	560,000원
쇄골 -----	420,000원
전박(손목과 팔꿈치사이) -----	420,000원
족(지골(趾骨) 제외) -----	350,000원
손(손가락 제외) -----	350,000원
아래턱(치조돌기 제외) -----	210,000원
한 개 이상의 늑골(肋骨), 지골(指骨) 또는 지골(趾骨) -----	140,000원

③ 피보험자가 휴업손해위로금을 받는 기간 중 다시 휴업손해위로금을 지급 받을 수 있는 상해를 입었을지라도 회사는 휴업손해위로금을 중복하여 드리지 아니합니다.

제2조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

입원의료비담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해) ① 회사는 이 특별약관에 따라 피보험자가 보험기간 중 신단체상해보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제6조(보상하는 손해)에서 정한 상해나 질병 또는 분만으로 인하여 대한민국 내의 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에서 입원하여 발생되는 의료비 중 피보험자가 부담하는 비용을 보험가입금액 한도내에서 보상하여 드립니다.

② 제1항의 의료비는 반드시 비용중 일부 또는 전부가 국민건강보험법 제39조 또는 제41조에서 정한 요양급여나 분만급여의 대상이 되어 의료보험혜택을 받는 경우에 한합니다.

③ 제1항의 의료비중 병실사용료에 대하여는 제2항의 규정에도 불구하고 2인실을 사용하는데 소요되는 비용을 한도로 실제 소요된 비용을 보상하여 드립니다.

④ 제1항의 입원의료비에 대하여 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 의료비를 초과하였을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보상하여 드

립니다.

제2조 (적용범위) ① 계약자 및 피보험자는 단체의 소속원이 그 단체로부터 일정한 급여를 지급받는 관공서, 국영기업체 및 공장 등의 단체(이하 “급여관계단체”라 합니다)에 소속되어야 하며 단체를 대표하여 계약자로 된 자가 보험계약상의 권리, 의무를 행사할 수 있어야 합니다.

② 제1항의 피보험자는 의료보험법에 의하여 급여관계단체가 소속되어 있는 의료보험조합에서 발행하는 의료보험증에 피보험자란에 기재된 자로 합니다.

③ 제1항의 급여관계단체의 대표자를 계약자로 하고 피보험자수가 5인 이상인 단체에 적용합니다.

제3조 (보상하지 아니하는 손해) 회사는 아래와 같은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 국민건강보험법 제48조(급여의 제한) 및 제49조(급여의 정지)에 의해 국민건강보험급여를 제공받지 못하는 경우
2. 요양급여 또는 분만급여 한도를 초과함으로써 의료보험법을 적용받지 못하는 경우에 발생한 의료비. 다만 병실사용료에 대해서는 제1조(보상하는 손해) 제2항과 제3항에 따릅니다.
3. 단순한 피로, 권태, 비뇨기 질환 등 [별표2]에서 정한 비급여 대상
4. 자동차보험 또는 산재보험에서 보상받는 의료비
5. 피보험자가 퇴사 등의 이유로 해당 국민건강보험조합의 피보험자 자격을 상실한 경우

제4조 (준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

암치료비담보(I) 특별약관

제1조(보상하는 손해) ① 회사는 이 특별약관에 따라 신단체상해보험의 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제()조(보상하지 아니하는 손해)의 ①의 5.에도 불구하고 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중 암에 대한 책임개시일 이후에 최초의 암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단확정된 경우 아래에 정한 금액을 각각 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

(1구좌 기준)

구 분	암 진단 보험금
-----	----------

특정암 진단확정시	2백만원
일반암 진단확정시(기타피부암 제외)	1백만원
기타피부암, 상피내암, 경계성종양 진단확정시	2십만원

② 위 ①의 암에 대한 책임개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 60일이 지난날의 다음날부터 적용합니다. 이 경우 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다. 다만, 이 규정은 보험기간이 종료된 후 그 종료일을 포함하여 14일 이내에 재계약을 체결하는 경우에는 적용하지 아니합니다.

제2조(암의 정의 및 진단확정) ① 「암」이라 함은 제4차 한국표준질병 사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표3의 「악성신생물 분류표」 참조)을 말합니다. 다만 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 「일반암」이라 함은 「특정암 이외의 암」을 말하고, 「특정암」이라 함은 해당 피보험자가 남자인 경우에는 「3대암」을, 여자인 경우에는 「여성특정암」을 말합니다(이하 「3대암」 및 「여성특정암」을 「특정암」이라 합니다).

1. 「3대암」이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 「3대암」으로 분류되는 질병(별표4의 「3대암분류표」 참조)을 말합니다. 다만 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기 분류에서 제외합니다.

2. 「여성특정암」이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 「여성특정암」으로 분류되는 질병(별표5의 「여성특정암분류표」 참조)을 말합니다. 다만 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기 분류에서 제외합니다.

③ 「기타 피부암」이라 함은 제①항에서 정한 「암」 중에서 별표3의 「악성신생물분류표」의 분류번호 C44에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 「상피내암」이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표6의 「상피내의 신생물 분류표」 참조)을 말합니다.

⑤ 「경계성종양」이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(별표7의 「행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표」 참조)

⑥ 암, 상피내암 또는 경계성종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissues), 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암, 상피내암 또는 경계성종양에 대한 임상학적 진단이 암, 상피내암 또는 경계성종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화

된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제3조(보험계약의 무효) ① 계약을 맺을 때 보통약관 제()조(보험계약의 무효)에서 정한 사항 및 아래와 같은 사실이 있으면 이 계약은 무효로 합니다.

1. 피보험자가 계약일로부터 과거 5년 이내 또는 계약일로부터 책임개시일의 전일 이전에 암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단확정되어 있는 경우(이 경우에는 보험계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나 묻지 아니합니다)

2. 심신상실자, 심신박약자를 피보험자로 한 경우

② 위 ①의 경우 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려 드립니다. 그러나 계약일로부터 과거 5년 이내에 해당 피보험자가 암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단이 확정된 사실을 보험계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 이 특별약관의 보험료도 돌려드리지 아니합니다.

제4조(계약연령의 계산) ① 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고, 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월미만은 버리고 6개월이상은 1년으로 계산합니다.

② 위 ①에 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.

제5조(대표연령의 지정) 단체계약에 따른 피보험자가 100인 이상인 경우에는 평균연령의 보험료를 적용할 수 있습니다.

제6조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

암치료비담보(II) 특별약관

제1조(보상하는 손해) ① 회사는 이 특별약관에 따라 ()상해보험의 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제()조(보상하지 아니하는 손해)의 ①의 5.에도 불구하고 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중 암에 대한 책임개시일 이후에 최초의 암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단확정된 경우 아래에 정한 금액을 각각 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

(1구좌 기준)

구 분	암 진단 보험금
암 진단확정시(기타피부암 제외)	1백만원
기타피부암, 상피내암, 경계성종양 진단확정시	2십만원

② 위 ①의 암에 대한 책임개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 60일이 지난날의 다음날부터 적용합니다. 이 경우 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다. 다만, 이 규정은 보험기간이 종료된 후 그 종료일을 포함하여 14일 이내에 재계약을 체결하는 경우에는 적용하지 아니합니다.

제2조(암의 정의 및 진단확정) ① 「암」이라 함은 제4차 한국표준질병 사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표3의 「악성신생물 분류표」 참조)을 말합니다. 다만 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 「기타 피부암」이라 함은 제①항에서 정한 「암」 중에서 별표3의 「악성신생물분류표」의 분류번호 C44에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 「상피내암」이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표6의 「상피내의 신생물 분류표」 참조)을 말합니다.

④ 「경계성종양」이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(별표7의 「행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표」 참조)

⑤ 암, 상피내암 또는 경계성종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissues), 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암, 상피내암 또는 경계성종양에 대한 임상학적 진단이 암, 상피내암 또는 경계성종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제3조(보험계약의 무효) ① 계약을 맺을 때 보통약관 제()조(보험계약의 무효)에서 정한 사항 및 아래와 같은 사실이 있으면 이 계약은 무효로 합니다.

1. 피보험자가 계약일로부터 과거 5년 이내 또는 계약일로부터 책임개시일의 전일 이전에 암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단확정되어 있는 경우(이 경우에는 보험계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나 묻지 아니합니다)
2. 심신상실자, 심신박약자를 피보험자로 한 경우

② 위 ①의 경우 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려 드립니다. 그러나 계약일로부터 과거 5년 이내에 해당 피보험자가 암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단이 확정된 사실을

보험계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 이 특별약관의 보험료도 돌려드리지 않습니다.

제4조(계약연령의 계산) ① 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고, 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월미만은 버리고 6개월이상은 1년으로 계산합니다.

② 위 ①에 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.

제5조(대표연령의 지정) 단체계약에 따른 피보험자가 100인 이상인 경우에는 평균연령의 보험료를 적용할 수 있습니다.

제6조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

골절치료비담보 특별약관

제1조(보상하는 손해) ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 신단체상해보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제6조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 신체에 상해를 입고 그 직접적인 결과로 [별표8(골절분류표)]에 정한 골절로 진단확정시 이 특별약관 보험가입금액을 골절치료비로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

② 동일한 상해를 직접적인 원인으로 복합골절 발생시에는 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

제2조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

가족담보 특별약관

제1조(피보험자의 범위) ① 회사는 이 특별약관에 의하여 피보험자 본인(이하 “본인”이라 합니다) 및 보험증권에 기재된 본인의 가족을 ()약관 제()조(보상하는 손해)의 피보험자로 합니다.

② 제1항의 가족이라 함은 아래의 사람을 말합니다.

1. 본인의 배우자
2. 본인과 생계를 같이하는 본인 및 배우자의 부모
3. 본인과 생계를 같이하는 미혼자녀

③ 제2항의 본인과 본인 이외의 가족과의 관계는 사고 발생 당시의 관계를 말합니다.

제2조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 ()약관을 따릅니다.

부부담보 특별약관

제1조(피보험자의 범위) 회사는 이 특별약관에 의하여 피보험자 본인(이하 “본인”이라 합니다) 및 보험증권에 기재된 본인의 배우자를 ()약관 제()조(보상하는 손해)의 피보험자로 합니다.

제2조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 ()약관을 따릅니다.

보험료 자동이체납입 특별약관

제1조(보험료의 납입) 계약자는 보험료분납 특별약관 또는 단체계약 보험료분납 특별약관에 의하여 보험료를 분납하는 경우 제2회차 이후의 보험료를 이 특별약관에 따라 계약자의 거래은행 지정계좌를 이용하여 자동 납입합니다.

제2조(자동납입 신청) 계약자는 보험계약과 동시에 계약자의 거래은행 지정계좌를 이용하여

보험료를 자동 납입하는 별첨 신청서를 작성합니다.

제3조(보험료의 영수) 자동납입일자는 보험계약 청약서에 기재된 보험료 납입 해당일에도 불구하고 해당월의 계약자가 희망하는 일자에 회사와 합의하는 일자로 합니다.

제4조(계약 후 알릴 의무) 계약자는 거래은행 지정계좌의 번호가 변경 또는 거래 정지된 경우에는 즉시 이 사실을 회사에 알려야 합니다.

제5조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

단체계약 특별약관

제1조(적용범위) 이 특별약관은 보통약관(특별약관이 첨부되어 있을 경우에는 특별약관을 포함합니다. 이하 같습니다)을 체결할 때 다음 조건을 충족하는 계약(이하 “단체계약”이라 합니다)에 대하여 적용합니다.

1. 계약자 및 피보험자가 다음 중 한가지의 단체에 소속되어야 하며, 단체를 대표하여 계약자로 된 자가 단체보험 계약상의 모든 권리, 의무를 행사할 수 있어야 합니다.
 - 가. 제1종 단체(급여관계단체)
단체의 소속 원이 그 단체로부터 일정한 급여를 지급 받는 관공서, 국영기업체, 기업체 및 공장 등의 단체
 - 나. 제2종 단체(법정단체)
제1종 단체에 해당하지 아니하는 단체로서 민법 또는 특별법에 의하여 설립된 법인 또는 조합 등의 단체
 - 다. 제3종 단체(규약 단체)
제1종 및 제2종 단체에 해당되지 아니하는 단체로서 단체운영에 관한 주요사항이 규칙 또는 정관 등에 의하여 확정되어 있는 단체. 그러나 단순히 보험가입을 목적으로 조직된 단체는 이에 포함되지 아니합니다.
2. 제1항의 단체의 대표자를 계약자로 하고 피보험자 수가 5인 이상인 단체에 한합니다.
다만, 제3종 단체는 단체 소속 원이 80%이상을 피보험자로 하여야 합니다.

제2조(보험가입금액) ① 피보험자의 보험가입금액은 동일하게 책정하는 것을 원칙으로 합니다.

② 제1종 단체의 경우 계약자가 피보험자의 개인별 보험가입금액을 각기 달리하여 가입하고자 할 경우라도 같은 직명 또는 직급에 속하는 피보험자의 가입금액은 각각 같은 금액으로 합니다. 다만, 피보험자의 직명 또는 직급을 적용하기 어려울 때에는 보험가입금액을 각각 달리할 수 있습니다.

제3조(피보험자의 증가, 감소 또는 교체) ① 단체계약을 맺은 후 피보험자를 증가, 감소 또는 교체코자 하는 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체 없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야 합니다.

② 이 계약기간 중 피보험자 감소의 경우는 당해 피보험자의 계약은 해지된 것으로 하며 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인하여 발생하는 추가 또는 환급보험료는 일단위로 계산하여 받거나 돌려드립니다.

③ 제1항 및 제2항을 위반하였을 경우 회사는 새로이 증가 또는 교체되는 해당 피보험자에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

제4조(보험료의 환급) 계약자의 책임 있는 사유로 계약을 해지하는 경우에는 보통약관 제18조(보험료의 환급)의 규정에도 불구하고 이미 경과한 기간에 대하여 단기요율로 계산한 보험료를 뺀 잔액을 돌려드립니다. 그러나 위와 같이 계산한 경과보험료가 지급보험금보다 많은 경우에 한합니다.

제 5 조(개별계약으로의 전환) ① 피보험자가 퇴직 등의 사유로 인하여 피보험자단체에서 탈퇴하는 경우 피보험자가 보험료를 부담한 경우에 한하여 탈퇴일로부터 1 개월 이내에 계약자 또는 피보험자는 회사의 승낙을 얻어 개별계약으로 전환할 수 있으며, 이 경우 피보험자는 개별계약의 계약자가 됩니다.

② 제1항에 따라 개별계약으로 전환시 전환후 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 기간으로 하고, 이로 인하여 발생하는 추가 또는 환급보험료는 보험료 및 책임준비금 산출방법서(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정한 바에 따라 일단위로 계산하여 받거나 돌려 드립니다.

제6조(적용상의 특칙) 회사는 계약자에게만 보험증권을 교부하여 드립니다.

제7조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

보험료정산 추가특별약관

제1조(보험료의 정산) ① 회사는 단체계약 특별약관(이하“ 특별약관” 이라 합니다) 제3조(피보험자의 증가·감소 또는 교체) 제2항에도 불구하고 이 추가특별약관에 따라 보험료를 정산합니다.

② 회사는 특별약관 제3조(피보험자의 증가·감소 또는 교체) 제3항에도 불구하고 보험료가 정산되기 이전일지라도 새로이 증가 또는 교체된 피보험자에 대해 생긴 손해를 보상하여 드립니다.

제2조(보험가입금액) 특별약관 제2조(보험가입금액)에도 불구하고 제2종 및 제3종 단체의 경우에도 계약자가 피보험자의 보험가입금액을 각기 달리하여 가입하고자 할 경우에 회사는 계약사항을 고려하여 이를 승인할 수 있습니다.

제3조(피보험자의 명부) 계약자는 항상 피보험자 명부를 비치하여 회사가 열람을 요구할 경우에는 이에 따라야 합니다.

제4조(예치보험료) 예치보험료는 계약체결 일 이전 1월 동안 1일 평균인원수에 정해진 보험요율을 적용하여 계산합니다.

제5조(보험료의 정산방법) 보험료는 피보험자수의 증감을 기초로 하여 다음과 같이 정산합니다.

1. 계약자는 매월 10일까지 전월말까지의 피보험자수에 관한 서류를 회사에 제출하여야 합니다. 그러나 계약이 효력상실 또는 해지 된 경우에는 효력상실 또는 해지 일까지의 보험료를 확정하기 위하여 필요한 서류를 효력상실 또는 해지 즉시 회사에 제출하여야 합니다.
2. 회사는 보험기간중이나 보험기간 만료 후 보험료를 산출하기 위하여 필요하다고 인정될 경우에는 계약자의 서류를 열람할 수 있습니다.
3. 회사는 보험기간 만료와 동시에 피보험자수에 따라 산출된 확정보험료와 계약체결 시 산출한 예치보험료를 비교하여 그 차액을 정산합니다.

제6조(준용규정) 이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 특별약관을 따릅니다.

보험기간 설정 추가특별약관

제1조(적용범위) 이 추가특별약관은 단체계약 특별약관(이하“ 특별약관” 이라 합니다) 제3조

(피보험자의 증가·감소 또는 교체) 제2항에도 불구하고, 새로이 증가되는 피보험자의 보험기간을 정하는 경우에 적용합니다.

제2조(보험기간) 이 추가특별약관에 따라 계약기간 중에 새로이 증가된 피보험자의 보험기간은 계약자가 요청하는 기간으로 합니다.

제3조(보험료의 납입) ① 계약자는 새로이 증가된 피보험자에 대하여 일단위로 계산된 추가보험료를 납입하여야 합니다.

② 새로이 증가된 피보험자의 보험기간이 시작된 후라도 다른 약정이 없으면 추가 보험료를 받기 전에 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제4조(준용규정) 이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 특별약관을 따릅니다

상품다수구매자 보험계약 특별약관

제1조(적용범위) ① 이 특별약관은 상품판매자가 자기의 관리하에 운영, 유지되는 상품구매자 다수를 피보험자로 하여 계약을 체결하는 경우에 적용합니다.

② 제1항의 상품구매자란 각종 재화, 용역 및 서비스의 구매자를 말합니다.

③ 제1항의 총 피보험자수는 500인 이상이어야 합니다.

제2조(계약자) 이 특별약관의 계약자는 제1조(적용범위)의 상품구매자 다수를 대표하여 보험계약상의 모든 권리, 의무를 행사할 수 있어야 합니다.

제3조(보험가입금액) 피보험자의 보험가입금액은 동일하게 책정하는 것을 원칙으로 합니다.

제4조(피보험자의 증가, 감소 또는 교체) ① 보험계약을 맺은 후 피보험자를 증가, 감소 또는 교체코자 하는 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체 없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야 합니다.

② 이 계약기간 중 피보험자 감소의 경우는 당해 피보험자의 계약은 해지 된 것으로 하며, 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고 이로 인하여 발생하는 추가 또는 환급보험료는 일단위로 계산하여 받거나 돌려드립니다.

제3조(계약의 해지) ① 회사는 제2회 이후의 분납 보험료가 위에 정한 기일까지 납입되지 않았을 때에는 14일간의 납입최고기간을 둡니다. 납입최고기간 내에 발생한 사고에 대하여는 보상하여 드립니다.

② 회사는 납입최고기간 만료 7일 이전에 계약의 해지를 예고하고 그 후 계약자가 납입최고기간의 만료일까지 보험료를 납입하지 아니하면 납입최고기간이 끝나는 날의 다음 날 계약을 해지합니다.

제4조(미납입보험료의 공제) 회사가 계약에 따라 보험금을 지급하는 경우 보험금이 이미 받은 보험료를 넘을 때에는 미납입보험료 전액을 공제한 잔액을 드립니다.

제5조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

신용카드이용 보험료납입 특별약관

제1조(적용범위) 이 특별약관은 신용카드회사의 카드 회원인 계약자가 신용카드를 이용하여 보험료를 납입하는 경우에 적용합니다.

제2조(보험료의 영수) 회사는 신용카드이용 보험료납입 특별약관에 따라 계약자 또는 피보험자가 정해진 신용카드로써 보험료를 결제하고 카드회사의 승인을 받는 시점을 보험료의 영수 시점으로 봅니다.

제3조(사고카드 계약) ① 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 때에는 이 계약은 회사의 책임개시일로부터 그 효력을 상실합니다.

② 제1항의 사고 카드라 함은 유효기간이 경과한 카드, 위조 변조된 카드, 무효 또는 거래정지통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드 등을 말합니다.

제4조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다

자동갱신 특별약관

제1조(적용 범위) 이 특별약관은 회사와 계약자간에 보험계약의 자동갱신에 대하여 합의가 되었을 때에 적용합니다.

제2조(보험계약의 갱신) ① 보험계약이 만료되는 날부터 1월 전까지 회사 또는 계약자 중 어느 한쪽으로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 계약은 만료되는 날의 내용과 같은 내용으로 자동 갱신되는 것으로 합니다. 이후 매년 같은 것으로 합니다.

② 제1항에 의하여 이 보험계약이 자동 갱신된 경우에는 회사는 보험증권을 계약자에게 교부합니다.

제3조(보험계약의 효력 상실) 계약자가 자동 갱신된 보험료를 당해 계약의 보험료를 납입할 납입일로부터 14일이 경과한 후에도 납입하지 않으면 자동갱신 전 계약은 그 만료일의 오후4시 이후부터 효력을 상실합니다.

제4조(보험요율의 적용) ① 이 보험계약에 적용한 보험요율이 변경되었을 경우에는 회사는 보험요율이 변경된 날 이후 자동 갱신되는 보험의 개시일부터 변경된 보험요율을 적용합니다.

② 제1항의 경우 회사는 보험요율의 변경사항을 계약자에게 서면으로 통지합니다.

제5조(준용규정) 이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

()보험금만의 지급 특별약관

제1조(보상하는 손해) 회사는 ()약관에 관계없이 ()보험금만을 지급합니다.

제2조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 ()약관을 따릅니다.

■ [별표1]

후유장애지급률표

후유장애의 종류	지급률(%)
1. 눈(眼)의 장애	
1) 두눈이 멀었을 때	100
2) 한눈이 멀었을 때	60
3) 한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때	34
4) 한눈의 교정시력이 0.06이하로 된 때	26
5) 한눈의 교정시력이 0.1이하로 된 때	20
6) 한눈의 교정시력이 0.6이하로 된 때	5
7) 한눈의 안구에 뚜렷한 조절기능장애나 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	10
8) 한눈의 시야가 좁아지거나(정상시야의 60%이하) 반맹증 또는 시야 협착을 남긴 때	5
9) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 때	15
10) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	10
2. 귀(耳)의 장애	
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	30
3) 한 귀의 청력이 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 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 추상을 남긴 때	15
2) 외모에 추상을 남긴 때	5

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) 두팔의 손목이상이나 두다리의 발목이상을 잃었을 때	100
2) 한팔의 손목이상이나 한다리의 발목이상을 잃었을 때	60
3) 두팔 또는 두다리의 기능을 완전히 잃었을 때	100
4) 한팔 또는 한다리의 기능을 완전히 잃었을 때	50
5) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절 이상의 기능을 완전히 잃었을 때	50
6) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
7) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절 이상의 기능에 고도의 장애를 남긴 때	40
8) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 고도의 장애를 남긴 때	20
9) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절이상의 기능에 중등도의 장애를 남긴 때	20
10) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 중등도의 장애를 남긴 때	10
11) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 경도의 장애를 남긴 때	10
12) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 경도의 장애를 남긴 때	5
13) 한팔 또는 한다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	40
14) 한팔 또는 한다리에 가관절이 남아 장애를 남긴 때	30
15) 한팔 또는 한다리의 뼈에 기형을 남긴 때	10
16) 한다리가 5cm 이상 짧아진 때	34
17) 한다리가 3cm 이상 짧아진 때	20
18) 한다리가 1cm 이상 짧아진 때	7

후유장애의 종류	지급률(%)
8. 손가락의 장애 1) 두손의 손가락을 모두 잃었을 때 2) 한손의 5개손가락을 모두 잃었을 때 3) 한손의 첫째 손가락의 손가락관절보다 윗쪽에서 잃었을 때 4) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 둘째마디 관절보다 윗쪽에서 잃었을 때 (1손가락마다) 5) 한손의 5개손가락 모두에 손가락 뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때 6) 한손의 첫째 손가락의 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때 7) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락에 손가락 뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때 (1손가락 마다)	100 52 20 8 30 10 5
9. 발(가락)의 장애 1) 한발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때 2) 한발의 5개발가락을 모두 잃었을 때 3) 한발의 첫째발가락의 발가락관절보다 윗쪽에서 잃었을 때 4) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락을 둘째 마디관절보다 윗쪽에서 잃었을 때 (1발가락마다) 5) 한발의 5개발가락 모두에 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때 6) 한발의 첫째발가락의 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때 7) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락에 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때 (1발가락마다)	42 30 10 5 20 8 3
10. 흉·복부장기의 장애 1) 흉·복부장기의 기능에 극심한 장애가 남아 평생토록 항상 곁에서 돌봄을 요하는 때 2) 흉·복부장기의 기능에 심한 장애가 남아 평생토록 수시로 곁에서 돌봄을 요하는 때 3) 흉·복부장기의 기능에 중등도의 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때 4) 흉·복부장기의 기능에 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때 5) 흉·복부장기의 기능에 장애가 남은 때 6) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 잃었을 때 7) 비장 또는 한쪽 콩팥을 잃었을 때 8) 생식기에 뚜렷한 장애를 남긴 때	100 75 50 25 10 42 34 26

후유장애의 종류	지급률(%)
11. 정신·신경계통의 장애	
1) 정신·신경계통의 기능에 극심한 장애가 남아 혼자서는 생명유지를 위한 기본 동작·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 고등정신기능 혹은 정교한 작업을 하는데는 상당한 지장이 있게 된 때	25
6) 정신·신경계통의 기능에 경도의 장애가 남아 통상적인 생활은 할 수 있으나 고등정신기능 혹은 정교한 작업을 하는데 다소의 지장이 있게 된 때	10

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

용 어 풀 이

1. 컷바퀴의 대부분의 결손
컷바퀴의 연골부의 1/2 이상 결손된 경우
2. 이의 결손
치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상 파절된 경우
3. 외모의 뚜렷한 추상
추상장애란 성형수술후에도 영구히 남게되는 상태의 추상을 말합니다.
 - 1) 얼굴
 - ① 손바닥 반 크기 이상의 추상
 - ② 길이 10cm 이상의 추상 반흔
 - ③ 직경 5cm 이상의 조직함몰
 - 2) 머리
 - ① 손바닥 크기 이상의 반흔 및 모발결손
 - ② 두개골의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
 - 3) 목
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 조직함몰
 - 2) 머리
 - ① 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔 및 모발결손
 - ② 두개골의 손바닥 1/2크기 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 측만변형 된 경우
 - 2) 중등도의 기형

- 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15°이상의 전만증 또는 10°이상 측만변형된 경우
- 3) 경도의 기형
 - 1개 이상의 척추의 골절로 인한 경도의 전만증 또는 측만변형된 경우
- 4) 고도의 운동장해
 - 척추체에 2분절 이상의 척추고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상범위의 1/4 이하로 제한된 때
- 5) 중등도의 운동장해
 - ① 척추체에 2분절 이상의 척추고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상범위의 1/2 이하로 제한된 때
 - ② 두개골과 상위경추(제1,2경추)간의 뚜렷한 이상 전위가 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
 - 추간반 1마디 수술로 신경증상이 뚜렷하고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
- 9) 경도의 추간반탈출증
 - 의학적으로 추간반 병변이 확인되고 하지방사통 또는 감각 이상이 있는 경우

- 6. 팔, 다리의 1관절기능 장애
 - 1) 기능을 완전히 잃었을 때
 - 완전강직 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - 2) 고도의 장애
 - 관절운동범위가 정상범위의 1/4이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 15mm 이상의 동요관절이 있는 경우
 - 3) 중등도의 장애
 - 관절운동범위가 정상범위의 1/2 이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 10mm 이상의 동요관절이 있는 경우
 - 4) 경도의 장애
 - 관절운동범위가 정상범위의 3/4 이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 5mm 이상의 동요관절이 있는 경우

- 7. 손·발가락뼈의 일부를 잃었을 때
 - 첫째 손·발가락의 지관절, 다른 네 손·발가락의 제2지관절로부터 상부 즉, 심장에 가까운 쪽에서 손·발가락 뼈를 잃은 경우

- 8. 손·발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때
 - 1) 첫째 손·발가락의 지관절, 다른 네 손·발가락의 제2지관절로부터 하부 즉, 선단에서 손·발가락뼈를 잃은 경우

- 2) 손·발가락의 관절운동범위(첫째 손·발가락 이외의 손·발가락은 제1, 제2지관절의 굴신운동 범위의 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, 근거리내의 보행 등 단시간 침상을 떠나는 것이 가능한 경우
- 3) 기능에 중등도의 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게 된 때 - 일상생활의 기본동작중 이동동작 제한으로 이동시 타인의 돌봄이나 보조수단(휠체어등)이 필요한 경우
- 4) 기능에 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때 - 일상생활의 기본동작중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 돌봄이 필요하지 않은 때
- 5) 기능에 장애가 남은 때 - 흉복부 장기의 기능장애가 명확하여 노동에 지장이 있는 때
- 6) 생식기에 뚜렷한 장애를 남긴 때 - 음경의 1/2 이상 상실, 자궁전적출술, 흉터로 인한 질구의 협착 등으로 성교 불가능인 때

7) 일상생활의 기본동작

- ① 이동동작
- ② 음식물 섭취동작
- ③ 옷입고 벗기 동작
- ④ 대소변의 배설 후 뒷처리
- ⑤ 목욕 및 세면

10. 사지,반신 또는 하반신이 완전마비된 때

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

■ [별표2]

비 급 여 대 상

국민건강보험법 제39조 제1항에 의한 요양급여에 있어 질병, 부상의 치료목적이 아니거나 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 질환, 기타 보건복지부령이 정하는 사항은 요양급여 대상에서 제외함.

1. 단순한 피로 권태
2. 주근깨, 점, 사마귀, 다모(多毛), 무모(無毛), 백모증(白毛症), 여드름, 주사비(딸기코), 노화 현상으로 인한 탈모 등 피부질환
3. 발기부전, 불감증 또는 생식기 선천기형 등의 비뇨 생식기질환
4. 단순코골음
5. 질병을 동반하지 않은 포경수술
6. 검열반 등 안과질환
7. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등 미용을 목적으로 하는 성형수술과 그로 인한 후유증 치료
8. 마약류중독자의 치료보호에 소요되는 비용
9. 사시교정, 안과격리증의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선의 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
10. 안경, 콘택트렌즈 등을 교체하기 위한 시력교정술
11. 예방접종(파상풍 혈청주사 등 치료목적으로 사용하는 예방주사는 제외)
12. 본인 희망에 의한 건강진단
13. 친자 확인을 진단
14. 구취제거, 치아 착색물질 제거, 치아교정 및 보철을 위한 치석제거 및 구장보건증진 차원에서 정기적으로 실시하는 치석제거, 외모개선을 목적으로 실시하는 부정교합치의 교정, 치과의 보철
15. 보조기, 보청기, 의수, 의족, 의안, 콘택트렌즈의 재료비
16. 기타 보건복지부장관이 정하는 사항

위 법정비급여대상은 국민건강보험법 제39조 제2항의 규정에 의한 요양급여 기준(보건복지부령 제158호, 2000.6.30)에 의한 것으로 추후 보건복지부령 변경시에는 이에 따릅니다.

■ [별표3] 「악성신생물 분류표」

약관에 규정하는 암으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00~C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15~C26
3. 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물	C30~C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40~C41
5. 흑색종 및 기타 피부의 악성신생물	C43~C44
6. 종피성 및 연조직의 악성신생물	C45~C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성생식기관의 악성신생물	C51~C58
9. 남성생식기관의 악성신생물	C60~C63
10. 요로의 악성신생물	C64~C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물	C69~C72
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물	C73~C75
13. 불명확한, 속발성 및 상세불명부위의 악성신생물	C76~C80
14. 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물	C81~C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

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

■ [별표4] 「3대암 분류표」

약관에 규정하는 3대암으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
1. 위의 악성신생물	C16
2. 간 및 간내 담관의 악성신생물	C22
3. 담낭의 악성신생물	C23
4. 기타 및 상세불명 담도부위의 악성신생물	C24
5. 기관의 악성신생물	C33
6. 기관지 및 폐의 악성신생물	C34

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

■ [별표5] 「여성특정암 분류표」

약관에 규정하는 여성특정암으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
1. 유방의 악성신생물	C50
2. 외음의 악성신생물	C51
3. 질의 악성신생물	C52
4. 자궁목의 악성신생물	C53
5. 자궁체의 악성신생물	C54
6. 상세불명 자궁부위의 악성신생물	C55
7. 난소의 악성신생물	C56
8. 기타 및 상세불명의 여성생식기관의 악성신생물	C57
9. 태반의 악성신생물	C58

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

■ [별표6] 「상피내의 신생물 분류표」

약관에 규정하는 상피내암으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

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

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

■ [별표7] 「행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표」

약관에 규정하는 경계성종양으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

제5차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는

대상질병	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

질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

■ [별표8] 「골절분류표」

분류항목	분류기호
1. 두개골 및 안면골의 골절	S02
2. 머리의 압궤손상	S07
3. 상세불명의 머리손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골, 흉골 및 흉추골의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 팔축지의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위에서의 골절	S62
10.대퇴골의 골절	S72
11.발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12.발목을 제외한 발의 골절	S92
13.다발성 신체부위의 골절	T02
14.상세불명 부위의 척추의 골절	T08
15.상세불명 부위의 상지추골절	T10
16.상세불명 부위의 하지골절	T12
17.상세불명의 신체부위의 골절	T14.2