무배당 The-K 실버건강보험
약 관

목차

가입자 유의사항 6
자주 발생하는 민원 예시 11
주요내용 요약서 12
보험용어 해설 16

보 통 약 관

제1절 일반조항

제 1 관 목적 및 용어의 정의 20
제 2 관 보험금의 지급 21
제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 28
제 4 관 보험계약의 성립과 유지 30
제 5 관 보험료의 납입 39
제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등 46
제 7 관 분쟁의 조정 등 49

제2절 보장조항

1. 실버 암(소액암 및 유사암 제외) 진단비(갱신형) 보장 52
2. 실버 소액암진단비(갱신형) 보장 56
3. 실버 유사암진단비(갱신형) 보장 59

특 별 약 관

Ⅰ. 상해관련 특별약관

1. 골절진단비(치아파절제외)(갱신형) 특별약관 64
2. 화상진단비(갱신형) 특별약관 66
3. 강력범죄피해(갱신형) 특별약관 69

Ⅱ. 질병관련 특별약관

1. 실버 고액치료비암진단비(갱신형) 특별약관 73
2. 실버 3대특정암진단비(갱신형) 특별약관 77
3. 실버 뇌출혈진단비(갱신형) 특별약관 81
4. 실버 급성심근경색증진단비(갱신형) 특별약관 85
5. 실버 암사망(갱신형) 특별약관 88
6. 실버 뇌출혈사망(갱신형) 특별약관 93
7. 실버 급성심근경색증사망(갱신형) 특별약관 95

목차

Ⅲ. 비용관련 특별약관

1. 보이스피싱손해(갱신형) 특별약관 99
2. 홀인원비용(갱신형) 특별약관 105

Ⅳ. 재물손해관련 특별약관

1. 골프용품손해(갱신형) 특별약관 109

Ⅴ. 제도성 특별약관

1. 피보험자추가 특별약관 120
2. 이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관 121
3. 보험료 자동납입 특별약관 122
4. 지정대리청구서비스 특별약관 123
5. 특정 신체부위 · 질병 보장제한부 인수 특별약관 126
6. 단체취급 특별약관 129

별 표

【별표1】 악성신생물(암) 분류표 134
【별표2】 소액암 분류표 136
【별표3】 기타피부암 및 갑상선암 분류표 136
【별표4】 제자리신생물 분류표 137
【별표5】 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 138
【별표6】 고액치료비암 분류표 139
【별표7】 3대특정암 분류표 141
【별표8】 뇌출혈 분류표 142
【별표9】 급성심근경색증 분류표 142
【별표10】 화상 분류표 143
【별표11】 골절(치아파절제외) 분류표 144
【별표12】 전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법 145
【별표13】 장해분류표 160
【별표14】 특정부위 분류표 189
【별표15】 특정질병 분류표 192
【별표16】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 195

Index 197

가입자 유의사항

▶ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

◎ 계약 전 알릴의무 위반

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등을 보험설계사에게 알린 경우에는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

◎ 상해 및 질병관련 보장

- 이 보험이 상해 등 외래의 사고만을 보험금지급대상으로 하는지, 질병도 보험금 지급대상으로 하는지, 몇 세까지 보장하는지 등 구체적인 보험금지급사유를 반드시 확인하시기 바랍니다.

◎ 부활(효력회복)

- 부활(효력회복)계약의 보장 개시일은 계약의 부활(효력회복)을 청약한 날로 하며, 암보장 등 해당 특별약관에서 별도로 정한 경우에는 해당 부활(효력회복)일을 따릅니다.

◎ 갱신형보장

- 회사는 갱신형보장의 보험기간이 끝나기 30일 전까지 계약자가 납입하여야 하는 갱신 될 계약의 보험료 및 계약의 연장여부를 묻는 통지를 계약자에게 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내하여 드립니다.
- 해당 보장의 보험기간 종료일의 15일전까지 별도의 의사표시가 없을 때에는 해당 보장은 자동으로 갱신됩니다.
- 회사는 갱신계약에 대하여 갱신일 현재의 보험요율에 관한 제도를 반영하여 계산된 보험료를 적용하며, 그 보험료는 나이의 증가, 보험료산출에 관한 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 인상될 수 있습니다.
- 갱신형보장의 약관은 최초 계약시의 약관을 계속하여 적용합니다. 다만, 법령의 제 · 개정, 금융위원회의 명령, 금융감독원장이 정한 시행세칙의 개정 등 제도적인 변경에 따라 약관이 변경된 경우 갱신일 현재의 변경된 약관을 적용합니다.

【예시 : 40세의 피보험자가 5년 만기로 갱신하는 경우】

아래 예시에서 최초 계약시 납입할 보장보험료는 가입시점의 40세 보험료인 5,000원입니다. 이후 첫 번째 갱신계약의 보장보험료는 가입 5년 후 새롭게 산출한 보험료표를 적용받는데, 우선 피보험자의 나이증가(40세 → 45세)로 인한 보험료의 증가분과 새롭게 산출된 보험료의 인하분이 함께 반영되어 6,200원을 납입합니다. 한편, 세 번째 갱신계약의 보장보험료는 가입 15년 후 새롭게 산출한 보험료표를 적용받는데, 우선 피보험자의 나이증가(50세 → 55세)로 인한 보험료의 증가분과 새롭게 산출된 보험료의 인상분이 함께 반영되어 12,500원을 납입합니다.



구분	40세	45세	50세	55세	…	비고
보장 보험료	5,000원	6,200원	7,600원	12,500원	…	
최초계약 보험료표	5,000원	6,500원	8,000원	10,000원	…	
첫 번째 갱신계약 보험료표	4,800원	6,200원	7,600원	9,500원	…	나이증가 위험률 인하
두 번째 갱신계약 보험료표	4,800원	6,200원	7,600원	9,500원	…	나이증가
세 번째 갱신계약 보험료표	6,300원	8,000원	9,900원	12,500원	…	나이증가 위험률 상승
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮		



◎ 타인을 위한 계약(재물 및 배상책임 관련 보장)

– 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없을 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없으며, 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 아니하는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

2. 해지환급금 관련 유의사항

보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸한 제도로서 보험계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비(모집수수료, 계약유지관리비용 등)로 사용되므로 중도 해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

▶ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

◎ 암 관련 보장

– 피보험자가 약관에서 정한 보장개시일 이전에 “암”(“제자리암”, “경계성종양”, “기타피부암” 및 “갑상선암”제외)으로 진단받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

– 암은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.

◎ 특정질병 관련 보장

– 암, CI보험 등 특정질병을 보장하는 보험은 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급하여 드립니다.

– 특정질병의 진단 확정일이 보험계약일부터 일정기간(예 : 1년, 2년 등)이내인 경우 보험금이 삭감될 수 있습니다.

◎ 상해 관련 담보

– 질병이나 체질적인 요인이 있는 자로써 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 상해관련 보험금이 지급되지 않습니다.

◎ 재물손해 관련 보장 등 다수계약의 비례보상에 관한 사항

– 이 계약에서 담보하는 위험과 같은 위험을 담보하는 다른 계약(공제계약 포함)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 이 계약에 의

한 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보상하여 드립니다.

▶ 보험사기 관련 특히 유의할 사항

◎ 보험사기의 정의

– 보험금 지급요건이 되는 재해, 상해, 도난, 방화 또는 기타의 손실을 의도적으로 연출하거나 조작한 후 보험회사를 기망하여 보험금을 편취하는 행위(경성사기) 또는 보험사고 발생시 합법적인 청구를 과장, 확대하거나 계약 체결시 허위정보를 제공하여 낮은 보험료를 지불하는 등의 행위(연성사기)를 말하며, 이를 공모하거나 방조하는 행위도 보험사기로 간주됩니다.

◎ 보험사기처벌에 관한 사항

– 보험사기는「형법 제347조」에 의거, 10년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처해지게 됩니다.

– 보험사기로 인한 이득액이 5억원 이상인 경우「특정경제범죄가중처벌 등에 관한 법률 제3조」에 의해 가중처벌되며, 이득액 이하에 상당하는 벌금이 병과될 수 있습니다.

1) 5억원 이상 50억원 미만 : 3년 이상의 유기징역

2) 50억원 이상 : 무기 또는 5년 이상의 징역

이 가입자 유의사항은 약관의 주요내용을
요약 발췌한 것이므로 기타 자세한 사항은
해당약관(보통약관, 특별약관)의 내용을 따릅니다.

자주 발생하는 민원 예시

◎ 해지환급금

A씨는 개인사유로 보험계약을 해지하였으며, 해지시 해지환급금이 납입한 보험료보다 적은 것에 대한 민원 제기

보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸한 제도로서 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 계약자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도 해지 시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.



◎ 위험변경

A씨는 보험가입당시 사무직으로 근무하였고 이후 직업이 변경되어 공사현장에 근무하게 되었으나, 이를 보험회사에 통지하지 않아 보험금 수령시 제한을 받음에 따른 민원 제기

계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다.계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.



주요내용 요약서

1. 자필서명

보험계약자와 피보험자가 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

2. 청약철회

계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 청약한 날부터 30일이 초과된 계약 및 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

3. 계약취소

계약청약시 보험약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 해당 보험약관에서 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 되돌려 드립니다.

4. 계약의 무효(신체관련)

다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 하며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
- 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
- 계약체결시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 위 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

5. 계약의 소멸(신체 관련)

이 보험계약은 피보험자의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 않습니다.

6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않은 때에는 회사가 정하는 14일 이상의 기간을 보험료 납입최고(독촉)기간으로 하며, 납입최고(독촉)기간 안에 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약이 해지됩니다.

7. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니

다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

8. 계약 전 · 후 알릴 의무

1) 계약 전 알릴의무 : 보험계약자, 피보험자는 보험에 가입하실 때 청약서의 질문사항에 사실대로 기재하고 자필서명(전자서명 포함)을 하셔야 합니다.(단, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성녹음으로 대체합니다.)

2) 계약 후 알릴의무 : 보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 맺은 후 아래와 같은 경우 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

- 피보험자가 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 변경하는 경우 포함)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 되는 등 중요한 사항을 변경하는 경우
- 보험목적물을 양도하거나, 다른 장소로 옮기는 경우, 기타 위험이 증가하는 경우

3) 알릴의무 위반시 효과 : 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

※ 보험계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우 즉시 변경 내용을 회사에 알리셔야 합니다.

9. 보험금의 지급

보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 그 서류를 접수한 날로부터 신체손해에 관한 보험금은 3영업일, 재물손해에 대한 보험금은 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 지급하여 드립니다.

다만, 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우 구체적인 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 보험수익자에게 통지하여 드리며, 이 경우 피보험자 또는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.

만약 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음 날부터 지급기일까지의 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 드립니다.

이 주요내용 요약서는 약관의 주요내용을
요약 발췌한 것이므로 기타 자세한 사항은
해당약관(보통약관, 특별약관)의 내용을 따릅니다.

보험용어 해설

◎ 보험약관

보험계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

◎ 보험증권

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

◎ 보험계약 관계자

피보험자, 보험수익자, 대리인

〈신체손해 · 비용손해 보장〉

가. 피보험자 : 보험사고 발생의 대상이 되는 사람으로 피보험자라 정함

나. 보험수익자 : 보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

다. 대리인 : 다른 사람을 대신하여 의사 표시를 하고 또 의사 표시를 받을 권한을 가진 사람

〈재물손해 보장〉

가. 피보험자 : 보험사고가 발생함으로써 손해를 입을 수 있는 사람, 즉 피보험이익을 지니고 있는 사람을 말하며, 해당 보험금을 청구할 수 있는 사람

나. 대리인 : 다른 사람을 대신하여 의사 표시를 하고 또 의사 표시를 받을 권한을 가진 사람

◎ 보험료

1) 보장보험료 : 보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 보험료

2) 적립보험료 : 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료

3) 적립부분 순보험료 : 적립보험료에서 사업비를 공제한 후의 금액

◎ 보험금

〈신체손해 · 비용손해 보장〉

– 피보험자의 사망, 장해, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

〈재물손해 보장〉

– 피보험자의 재물손해 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 피보험자에게 지급하는 금액

◎ 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

◎ 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

◎ 보험계약일

계약자와 회사와의 보험계약 체결일, 철회 산정기간의 기준일

◎ 보험년도

보험계약일로부터 매1년 단위의 연도(당해연도 보험계약 해당일부터 다음년도 보험계약해당일 전일까지의 기간)를 말함

◎ 보험목적(재물손해 보장)

보험사고의 발생의 객체가 되는 경제상의 재화

◎ 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고, 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

◎ 책임준비금

장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액

◎ 해지환급금

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

무배당 The-K 실버건강보험
보 통 약 관

제1절 일반조항

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조(목적)

이 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자의 질병이나 상해에 대한 위험 보장, 비용손해 및 재물손해 보장을 하기 위하여 체결됩니다.

제2조(용어의 정의)

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어
   - 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   - 나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
   - 다. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   - 라. 진단계약 : 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
   - 마. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   - 가. 상해 : 보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다.
   - 나. 중요한 사항 : 계약전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
3. 지급금과 이자율 관련 용어
   - 가. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
   - 나. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.
   - 다. 해지환급금 : 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
4. 기간과 날짜 관련 용어
   - 가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
   - 나. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조(보험금의 지급사유)

이 보통약관의 제2절 보장조항을 따릅니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

이 보통약관의 제2절 보장조항을 따릅니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나, 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

제6조(보험금 지급사유의 통지)

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제7조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.



【의료법 제3조(의료기관)】

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관 : 의원, 치과의원, 한의원
2. 조산원
3. 병원급 의료기관 : 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원

제8조(보험금의 지급절차)

① 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사가 보험금 지급사유를 조사 · 확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제

7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정 신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

④ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제2항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 【별표16】『보험금을 지급할 때의 적립이율 계산』에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제16조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조 (공시이율의 적용 및 공시)

① 이 계약의 기본계약 적립부분 책임준비금 계산시 적용되는 이율은 매월 1일 회사가 정한 보장성공시이율2(이하 '공시이율'이라 합니다)로 합니다. 단, 공시이율의 최저보증이율은 연단위 복리 1.0%로 합니다.



【최저보증이율】

공시이율이 낮아지더라도 회사가 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 최저보증이율이 1.0%인 경우 공시이율이 0.75%로 낮아지더라도 적립금은 공시이율(0.75%)이 아닌 최저보증이율(1.0%)로 부리됩니다. 따라서 계약자는 공시이율이 아무리 낮아지더라도 최저보증이율로 부리한 적립금은 보장받을 수 있습니다.

② 제1항의 공시이율은 이 계약의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정하며, 공시이율은 산출된 공시기준이율의 70%~130% 범위 내에서 정합니다.

③ 회사는 제1항 내지 제2항에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제10조(만기환급금의 지급)

① 회사는 보험기간이 끝난 때에 적립부분 순보험료(적립보험료에서 사업비를 공제한 보험료를 말합니다)에 대하여 보험

료 납입일(회사에 입금된 날을 말합니다)부터 이 계약의 공시이율로 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 적립한 금액을 만기환급금으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 보험계약대출금이 있을 경우에는 그 원금과 이자를 빼고 지급합니다.

② 제1항의 공시이율이 보험기간 중에 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후부터 제9조(공시이율의 적용 및 공시)에 따라 변경된 이율을 적용합니다.

③ 회사는 계약자 및 보험수익자의 청구에 의하여 제1항에 의한 만기환급금을 지급하는 경우 청구일부터 3영업일 이내에 지급합니다.

④ 회사는 제1항에 의한 만기환급금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 만기환급금을 지급함에 있어 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 【별표16】『보험금을 지급할 때의 적립이율 계산』에 따릅니다.

제11조(보험금 받는 방법의 변경)

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제12조(주소변경통지)

① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제13조(보험수익자의 지정)

보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제10조(만기환급금의 지급) 제1항의 경우는 계약자로 하고, 사망보험금의 경우는 피보험자의 법정상속인으로 하며, 그 밖의 보험금의 경우는 피보험자로 합니다.

제14조(대표자의 지정)

① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제15조(계약 전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 '계약 전 알릴의무'라 하며, 상법상 '고지의무'와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제16조(알릴 의무 위반의 효과)

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제15조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.

② 제1항의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제37조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

⑤ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.

⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

⑦ 제32조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다. 또한 부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

제17조(사기에 의한 계약)

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위 · 변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제18조(보험계약의 성립)

① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제19조(청약의 철회)

① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.



【전문보험계약자】

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문보험계약자를 말합니다.

② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.

④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나

계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

⑥ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제20조(약관교부 및 설명의무 등)

① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 당해 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.



【통신판매계약】

전화 · 우편 · 인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

② 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.



【자필서명】

날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다.

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제21조(계약의 무효)

① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는

과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.



【심신상실자】

심신상실자(心神喪失者)라 함은 의식은 있으나 장애의 정도가 심하여 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 사람을 말합니다.

【심신박약자】

심신박약자(心神薄弱者)라 함은 심신상실의 상태까지는 이르지 않았으나, 마음이나 정신의 장애로 인하여 사물을 변별할 능력이나 의사를 결정할 능력이 미약한 사람을 말합니다.

3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

② 회사는 제1항 이외에 보장에 대한 무효는 이 특별약관의 제2절 보장조항을 따릅니다.

제22조(계약내용의 변경 등)

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
4. 계약자, 피보험자
5. 보험가입금액, 보험료 등 기타 계약의 내용

② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

③ 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

④ 회사는 계약자가 제1항 제5호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제37

조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑥ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

⑦ 제1항에 따라 위험이 증가하거나 감소되는 경우 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경시점 이후 잔여 보험기간의 보장을 위한 재원인 책임준비금 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

⑧ 제1항에 따라 보험료 등의 감액 또는 증액시 환급금이 없거나 최초가입시 안내한 만기(해지)환급금보다 적거나 많아질 수 있습니다.

제23조(보험나이 등)

① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제21조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】
생년월일 : 1988년 10월 2일,
현재(계약일) : 2016년 4월 13일
⇒ 2016년 4월 13일 – 1988년 10월 2일
= 27년 6월 11일 = 28세



제24조(계약의 자동갱신)

① 회사는 이 계약의 보험기간이 끝나기 30일 전까지 계약자가 납입하여야 하는 갱신 될 계약(이하 '갱신계약'이라 합니다.)의 보험료 및 계약의 연장여부를 묻는 통지를 계약자에게 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내하여 드립니다.

② 제1항의 통지를 받은 날부터 이 계약의 보험기간 종료일의 15일전까지 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 계약을 자동으로 갱신하여 드립니다. 다만, 갱신계약의 적립보험료는 계약자의 요청이 있는 경우 갱신시점에 적립보험료를 재설정하여 납입할 수 있습니다.

③ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재의 보험요율에 관한 제도를 반영하여 계산된 보험료를 적용하며, 그 보험료는 나이의 증가, 보험료산출에 관한 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 인상될 수 있습니다.

④ 갱신계약의 보험기간은 갱신전 계약의 보험기간으로 하며, 최종 갱신계약의 보험기간 종료나이(이하 '갱신종료나이'라 합니다)는 이 계약의 사업방법서에서 정하는 나이로 합니다. 다만, 갱신시점에서 갱신종료나이까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 갱신계약 보험기간 중 잔여보험기간 이내의 최장 보험기간으로 갱신합니다.

⑤ 갱신계약의 약관은 최초 계약시의 약관을 계속하여 적용합니다. 다만, 법령의 제 · 개정, 금융위원회의 명령 또는 제도적인 변경에 따라 약관이 변경된 경우 갱신일 현재의 변경된 약관을 적용합니다.

제25조(계약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 계약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 계약의 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.



【책임준비금】
장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

② 제1항의 "사망"에는 보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

제5관 보험료의 납입

제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.



【보장개시일】
회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제15조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

2. 제16조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

④ 제1항 내지 제2항에도 불구하고 암의 보장개시일은 이 보통약관의 제2절 보장조항을 따릅니다.

제27조(제2회 이후 보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.



【납입기일】
계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제28조(보험료 납입면제)

① 회사는 피보험자가 보험료 납입기간 중에 암(유사암제외)으로 진단확정되고 계약이 소멸되지 않은 경우에는 해당 피보험자의 차회 이후의 보장보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1항에도 불구하고 새롭게 갱신되는 계약에서는 갱신전 보험사고로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않으며, 해당 보험료를 계속 납입하여야 합니다.

③ 회사는 제1항에 따라 피보험자의 보장보험료 납입이 면제된 경우 차회 이후의 적립보험료 납입은 중지됩니다.

④ 제1항에서 "암(유사암제외)"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 "악성신생물(암)"(【별표1】『악성신생물(암) 분류표』 참조)으로 분류되는 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병, 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병 또는 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant Condition or Condition with Malignant Potential)는 제외합니다.

⑤ 암(유사암 제외)의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 암(소액암 및 유사암 제외)으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제29조(보험료의 자동대출납입)

① 계약자는 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제38조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(보험계약대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율

을 적용하여 계산)를 더한 금액이 해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 해지환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제37조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

⑤ 회사는 보험료의 자동대출납입 기간이 종료되거나 제2항에 따라 자동대출 납입을 더 이상 할 수 없는 경우, 이를 최초 도래하는 납입일 15일 이전까지 서면, 전화 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

제30조(갱신계약 제 1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제)

① 계약자가 갱신전 계약의 보험료를 정상적으로 납입하고, 갱신계약의 제1회 보험료(적립부분에 대한 계약자의 갱신요청이 없는 경우에는 보장보험료에 한합니다)를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우에는 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 이 계약을 해제합니다.

② 납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 납입최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다.

③ 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자

서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제37조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제32조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

① 제31조(보험료 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이에 대한 연체된 이자(보장보험료에 대해서 평균공시이율 + 1%로 계산한 이자)를 더하여 납입하여야 합니다. 다만, 금리연동형보험은 각 상품별 사업방법서에서 별도로 정한 이율로 계산합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제15조(계약 전 알릴의무), 제16조(알릴 의무 위반의 효과), 제17조(사기에 의한 계약), 제18조(보험계약의 성립) 및 제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시 제15조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제16조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제33조(강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복))

① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제22조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.

③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.

④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.

⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.



【강제집행】

강제집행이란 사법상 또는 행정법상의 의무를 이행하지 않는 사람에 대하여 국가가 강제 권력으로 그 의무를 이행하는 것을 말합니다.

【담보권실행】

담보권실행이란 담보권을 설정한 채권자가 채무를 이행하지 않는 채무자에 대하여 해당 담보권을 실행하는 것을 말합니다.



【국세 및 지방세 체납처분 절차】

국세 및 지방세 체납처분 절차란 국세 또는 지방세를 체납할 경우 국세 기본법 및 지방세법에 의하여 체납된 세금에 대하여 가산금 징수, 독촉장 발부 및 재산 압류 등의 집행을 하는 것을 말합니다.

법원은 채권자의 신청에 따른 강제집행 및 담보권실행으로 채무자의 해지환급금을 압류할 수 있으며, 법원의 추심명령 또는 전부명령에 따라 회사는 채권자에게 해지환급금을 지급하게 됩니다.
또한, 국세 및 지방세 체납시 국세청 및 지방자치단체에 의해 채무자의 해지환급금이 압류될 수 있으며, 체납처분 절차에 따라 회사는 채권자에게 해지환급금을 지급하게 됩니다.

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제34조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제37조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제21조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제37조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제35조(중대사유로 인한 해지)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제37조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제36조(회사의 파산선고와 해지)

① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.

② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.

③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제37조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제37조(해지환급금)

① 이 약관에 따른 해지환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방

법서"에 따라 계산합니다.

② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 【별표16】『보험금을 지급할 때의 적립이율 계산』에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제38조(보험계약대출)

① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 '보험계약대출'이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나, 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제31조(보험료 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제39조(배당금의 지급)

회사는 이 계약에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제40조(분쟁의 조정)

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

제41조(관할법원)

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

제42조(소멸시효)

보험금청구권, 만기환급금청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권 및 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

제43조(약관의 해석)

① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제44조(회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.



【보험안내자료】
계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다.

제45조(회사의 손해배상책임)

① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제46조(개인정보보호)

① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제47조(준거법)

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제48조(예금보험에 의한 지급보장)

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

제2절 보장조항

1. 실버 암(소액암 및 유사암 제외)진단비(갱신형) 보장

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 보장의 보험기간 중에 암의 보장개시일 이후에 암(소액암 및 유사암 제외)으로 진단확정된 경우에는 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 암(소액암 및 유사암 제외)진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

【최초계약】

구 분		지급금액
암(소액암 및 유사암 제외)진단비 (최초 1회한)	보험계약일로부터 1년 미만	이 보장의 보험가입금액 50%
	보험계약일로부터 1년 이상	이 보장의 보험가입금액 100%



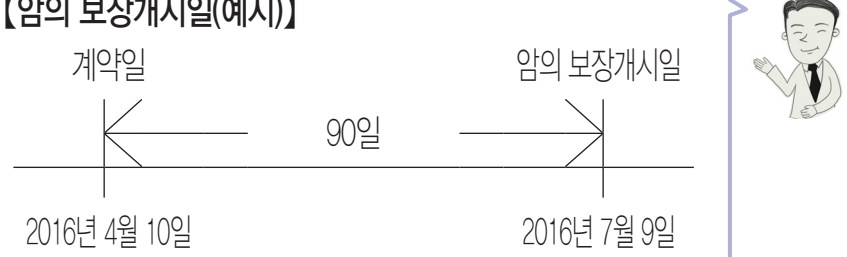
【갱신계약】

구 분	지급금액
암(소액암 및 유사암 제외)진단비 (최초 1회한)	이 보장의 보험가입금액 100%



② 제1항의 경우 암의 보장개시일(이하 암보장개시일이라 합니다)은 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제24조(계약의 자동갱신)에서 정한 방법에 따라 갱신된 계약의 암보장개시일은 이 보장의 갱신일로 합니다.

【암의 보장개시일(예시)】



제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 청약서상 "계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)"에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.

② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 보장에 따라 보장합니다.

③ 제2항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 보통약관 제1절 일반조항 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약이 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

④ 보통약관 제1절 일반조항 제32조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문

의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조("암(소액암 및 유사암 제외)"의 정의 및 진단확정)

① 이 보장에 있어서 "암(소액암 및 유사암 제외)"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 "악성신생물(암)"(【별표1】『악성신생물(암) 분류표』참조)으로 분류되는 질병중에서 "소액암"(【별표2】『소액암 분류표』참조)을 제외한 암을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병, 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병 또는 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant Condition or Condition with Malignant Potential)는 제외합니다.

② 암(소액암 및 유사암 제외)의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 암(소액암 및 유사암 제외)으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.



【유의사항】

한국표준질병 · 사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

제4조(보장의 무효)

회사는 보통약관의 제1절 일반조항 제21조(계약의 무효)에서 정한 사항 이외에 피보험자가 이 보장의 계약일로부터 제1조(보험금의 지급사유) 제2항의 암보장개시일의 전일 이전에 암(소액암 및 유사암 제외)으로 진단확정되는 경우에는 이 보장은 무효로 하며 이미 납입한 이 보장의 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 보장이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보통약관의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제5조(보장의 소멸)

① 회사는 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 암(소액암 및 유사암 제외)진단비를 지급한 때에는 그 지급사유가 발생한 때부터 이 보장은 소멸되며 보장의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 사망하였을 경우에도 이 보장은 소멸되며 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 보장의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제6조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

부활(효력회복)되는 보장의 보장개시는 보통약관 제1절 일반조항 제32조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제1조(보험금의 지급사유)를 다시 적용합니다.

제7조(준용규정)

이 보장조항에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다.

2. 실버 소액암진단비(갱신형) 보장

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 보장의 보험기간 중에 암의 보장개시일 이후에 소액암으로 진단확정된 경우에는 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 소액암진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

【최초계약】

구 분		지급금액
소액암 진단비 (최초 1회한)	보험계약일로부터 1년 미만	이 보장의 보험가입금액 50%
	보험계약일로부터 1년 이상	이 보장의 보험가입금액 100%



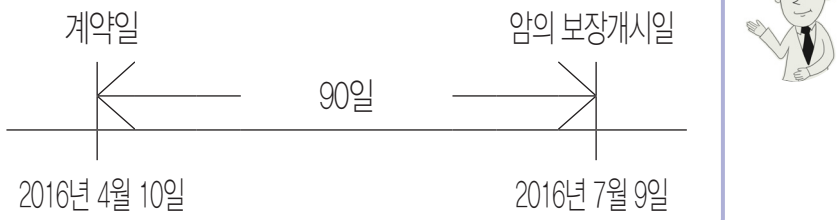
【갱신계약】

구 분	지급금액
소액암진단비 (최초 1회한)	이 보장의 보험가입금액 100%



② 제1항의 경우 암의 보장개시일(이하 암보장개시일이라 합니다)은 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제24조(계약의 자동갱신)에서 정한 방법에 따라 갱신된 계약의 암보장개시일은 이 보장의 갱신일로 합니다.

【암의 보장개시일(예시)】



제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 청약서상 “계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)”에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.

② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 보장에 따라 보장합니다.

③ 제2항의 “청약일 이후 5년이 지나는 동안”이라 함은 보통약관 제1절 일반조항 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약이 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

④ 보통약관 제1절 일반조항 제32조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조("소액암"의 정의 및 진단확정)

① 이 보장에 있어서 "소액암"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 "소액암"(【별표2】『소액암 분류표』참조)으로 분류되는 암을 말합니다.

② 소액암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 소액암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제4조(보장의 무효)

회사는 보통약관의 제1절 일반조항 제21조(계약의 무효)에서 정한 사항 이외에 피보험자가 이 보장의 계약일로부터 제1조(보험금의 지급사유) 제2항의 암보장개시일의 전일 이전에 소액암으로 진단확정되는 경우에는 이 보장은 무효로 하며 이미 납입한 이 보장의 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 보장이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보통약관의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제5조(보장의 소멸)

① 회사는 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 소액암진단비를 지급한 때에는 그 지급사유가 발생한 때부터 이 보장은 소멸되며 보장의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 사망하였을 경우에도 이 보장은 소멸되며 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 보장의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제6조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

부활(효력회복)되는 보장의 보장개시는 보통약관 제1절 일반조항 제32조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제1조(보험금의 지급사유)를 다시 적용합니다.

제7조(준용규정)

이 보장조항에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다.

3. 실버 유사암진단비(갱신형) 보장

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 보장의 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정된 경우에는 각

각 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

【최초계약】



구 분		지급금액
기타피부암진단비(최초 1회한) 갑상선암진단비(최초 1회한) 제자리암진단비(최초 1회한) 경계성종양진단비(최초 1회한)	보험 계약일로부터 1년 미만	이 보장의 보험가입금액 50%
	보험 계약일로부터 1년 이상	이 보장의 보험가입금액 100%

【갱신계약】



구 분	지급금액
기타피부암진단비(최초 1회한) 갑상선암진단비(최초 1회한) 제자리암진단비(최초 1회한) 경계성종양진단비(최초 1회한)	이 보장의 보험가입금액 100%

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 청약서상 "계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)"에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.

② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 보장에 따라 보장합니다.

③ 제2항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 보통약관 제1절 일반조항 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약이 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

④ 보통약관 제1절 일반조항 제32조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조("기타피부암", "갑상선암", "제자리암" 및 "경계성종양"의 정의 및 진단확정)

① 이 보장에 있어서 "기타피부암"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 "기타피부암 및 갑상선암"(【별표3】기타피부암 및 갑상선암 분류표』 참조)으로 분류되는 암 중 분류번호 C44에 해당하는 질병을 말합니다.

② 이 보장에 있어서 "갑상선암"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 "기타피부암 및 갑상선암"(【별표3】기타피부암 및 갑상선암 분류표』 참조)으로 분류되는 암 중 분류번호 C73에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 보장에 있어서 "제자리암"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 "제자리신생물"(【별표4】제자리신생물

분류표』참조)로 분류되는 질병을 말합니다.

④ 이 보장에 있어서 “경계성종양”이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 “행동양식 불명 또는 미상의 신생물”(【별표5】『행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표』 참조)로 분류되는 질병을 말합니다.

⑤ 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제4조(보장의 소멸)

① 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 기타피부암진단비, 갑상선암진단비, 제자리암진단비 및 경계성종양진단비를 각 1회씩 총 4회 지급한 경우에는 최종 손해보장의 원인이 생긴 때로부터 이 보장은 소멸되며 보장의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 사망하였을 경우에도 이 보장은 소멸되며 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 보장의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 보장조항에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다.

무배당 The-K 실버건강보험
특 별 약 관

1.상해관련 특별약관

1-1. 골절진단비(치아파절제외)(갱신형) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 【별표11】『골절(치아파절제외) 분류표』에서 정하는 골절로 진단확정시 1사고당 이 특별약관의 보험가입금액을 골절진단비(치아파절제외)로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 피보험자가 동일한 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절 상태가 발생한 경우에는 1회에 한하여 골절진단비를 지급합니다.

② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.



【의료법 제3조(의료기관)】

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관 : 의원, 치과의원, 한의원
2. 조산원
3. 병원급 의료기관 : 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

② 제1항 이외에도 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다.)
3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

② 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 그 원인의 직간접을 묻지 않고 치아파절손해 또는 치아파절이 원인이 되어 발생한 손해는 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 동일한 사고로 골절(치아파절제외)이 치아파절과 동시에 발생한 경우는 제2조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에 따릅니다.

제4조(특별약관의 소멸)

피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 소멸하며, 이 경우 회사는 그때까지 '보험료 및 책임준비금 산출방

법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.



【책임준비금】

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제1절 일반조항 제9조(공시이율의 적용 및 공시), 제10조(만기환급금의 지급)는 제외합니다.

1-2. 화상진단비(갱신형) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 【별표10】『화상 분류표』에서 정하는 화상으로 진단확정시 1사고당 이 특별약관의 보험가입금액을 화상진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제1항의 "화상"이라 함은【별표10】『화상 분류표』에 정한 화상(열상을 포함합니다)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 피보험자가 동일한 사고로 인하여 2가지 이상의 화상 상태인 경우에는 1회에 한하여 화상진단비를 지급합니다.

② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.



【의료법 제3조(의료기관)】

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관 : 의원, 치과의원, 한의원
2. 조산원
3. 병원급 의료기관 : 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 보통약관 제1절 일반조항 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

② 제1항 이외에도 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠

버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩

2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다.)
3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(특별약관의 소멸)

피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 소멸하며, 이 경우 회사는 그때까지 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.



【책임준비금】

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제1절 일반조항 제9조(공시이율의 적용 및 공시), 제10조(만기환급금의 지급)는 제외합니다.

1-3. 강력범죄피해(갱신형) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 일상생활 중에 다음 각 호에서 정하는 강력범죄에 의하여 사망하거나 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 피해가 발생하였을 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 강력범죄피해 보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 형법 제24장에서 정하는 살인죄
2. 형법 제25장에서 정하는 상해와 폭행의 죄
3. 형법 제32장에서 정하는 강간죄
4. 형법 제38장에서 정하는 강도죄
5. 폭력행위 등 처벌에 관한 법률에 정한 폭력 등의 죄

② 제1항에도 불구하고 제1항에 정한 제1호의 살인, 제2호의 상해와 폭행, 제5호의 폭력 등의 경우에는 사망하거나 1개월을 초과하여 의사의 치료를 요하는 신체상해를 입은 때에만 보상하여 드립니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.



【의료법 제3조(의료기관)】

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관 : 의원, 치과의원, 한의원
2. 조산원
3. 병원급 의료기관 : 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 범죄행위를 하던 중 또는 폭처법 제4조의 범죄단체를 구성 또는 이에 가담함으로써 발생된 손해



【폭력행위등 처벌에 관한 법률 제4조(단체등의 구성·활동)】

이 법에 규정된 범죄를 목적으로 범죄단체 또는 집단을 구성하거나 구성원으로 활동한 경우 가담 형태에 따라 사형, 무기 또는 2년 이상의 유기징역에 처한다.

2. 피보험자 및 보험수익자의 고의 또는 피보험자의 배우자 및 직계존비속에 의한 손해
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
4. 피보험자와 고용관계에 있는 고용주 내지 고용상의 관리책임이 있는 자에 의해 발생한 손해



【고용관계】

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

제4조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 경찰서 사건신고확인원(관할경찰서장 발행)
3. 의사진단서
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제3호의 의사진단서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

③ 회사는 필요한 경우에는 피보험자 또는 그와 세대를 같이 하는 친족 등을 대상으로 사고 상황을 조사하고 이들에게 자세한 진술을 요구할 수 있습니다.

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 소멸하며, 이 경우 회사는 그때까지 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.



【책임준비금】

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제1절 일반조항 제9조(공시이율의 적용 및 공시), 제10조(만기환급금의 지급)는 제외합니다.

Ⅱ. 질병관련 특별약관

2-1. 실버 고액치료비암진단비(갱신형) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 암의 보장개시일 이후에 고액치료비암으로 진단확정된 경우에는 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 고액치료비암진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

【최초계약】

구 분		지급금액
고액치료비암 진단비 (최초 1회한)	보험계약일로부터 1년 미만	이 특별약관의 보험가입금액 50%
	보험계약일로부터 1년 이상	이 특별약관의 보험가입금액 100%



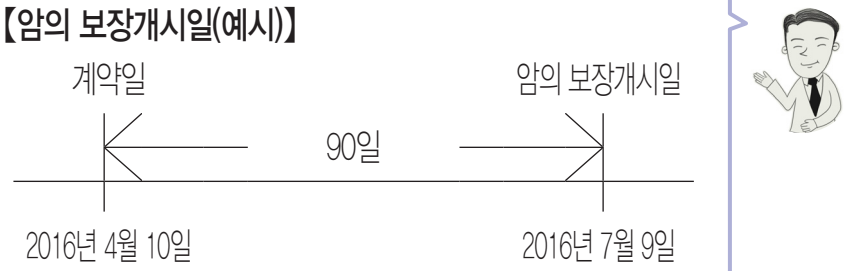
【갱신계약】

구 분	지급금액
고액치료비암진단비 (최초 1회한)	이 특별약관의 보험가입금액 100%



② 제1항의 경우 암의 보장개시일(이하 암보장개시일이라 합니다)은 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제24조(계약의 자동갱신)에서 정한 방법에 따라 갱신된 계약의 암보장개시일은 이 특별약관의 갱신일로 합니다.

【암의 보장개시일(예시)】



제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 청약서상 "계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)"에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.

② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

③ 제2항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 보통약관 제1절 일반조항 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약이 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

④ 보통약관 제1절 일반조항 제32조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.



【의료법 제3조(의료기관)】

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관 : 의원, 치과의원, 한의원
2. 조산원
3. 병원급 의료기관 : 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원

제3조("고액치료비암"의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어서 "고액치료비암"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 "고액치료비암"(『별표6』고액치료비암 분류표』 참조)으로 분류되는 암을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant Condition or Condition with Malignant Potential)는 제외합니다.

② 고액치료비암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 고액치료비암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제4조(특별약관의 무효)

회사는 보통약관 제1절 일반조항 제21조(계약의 무효)에서 정

한 사항 이외에 피보험자가 이 특별약관의 계약일부터 제1조(보험금의 지급사유) 제2항의 암보장개시일의 전일 이전에 고액치료비암으로 진단확정되는 경우에는 이 특별약관은 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보통약관의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제5조(특별약관의 소멸)

① 회사가 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 고액치료비암진단비를 지급한 때에는 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 사망하였을 경우에도 이 특별약관은 소멸되며 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.



【책임준비금】

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

제6조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

부활(효력회복)되는 계약의 보장개시는 보통약관 제1절 일반조항 제32조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제1조(보험금의 지급사유)를 다시 적용합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제1절 일반조항 제9조(공시이율의 적용 및 공시), 제10조(만기환급금의 지급)는 제외합니다.

2-2. 실버 3대특정암진단비(갱신형) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 암의 보장개시일 이후에 3대특정암으로 진단확정된 경우에는 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 3대특정암진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

【최초계약】

구 분		지급금액
3대특정암 진단비 (최초 1회한)	보험계약일로부터 1년 미만	이 특별약관의 보험가입금액 50%
	보험계약일로부터 1년 이상	이 특별약관의 보험가입금액 100%



【갱신계약】

구 분	지급금액
3대특정암진단비 (최초 1회한)	이 특별약관의 보험가입금액 100%



② 제1항의 경우 암의 보장개시일(이하 암보장개시일이라 합니다)은 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제24조(계약의 자동갱신)에서 정한 방법에 따라 갱신된 계약의 암보장개시일은 이 특별약관의 갱신일로 합니다.

【암의 보장개시일(예시)】





제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 청약서상 "계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)"에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.

② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 보장에 따라 보장합니다.

③ 제2항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 보통약관 제1절 일반조항 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약이 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

④ 보통약관 제1절 일반조항 제32조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.



【의료법 제3조(의료기관)】

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관 : 의원, 치과의원, 한의원
2. 조산원
3. 병원급 의료기관 : 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원

제3조("3대특정암"의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어서 "3대특정암"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 "3대특정암"(『별표7』 3대특정암 분류표』 참조)으로 분류되는 암을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant Condition or Con-

dition with Malignant Potential)는 제외합니다.

② 3대특정암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 3대특정암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제4조(특별약관의 무효)

회사는 보통약관 제1절 일반조항 제21조(계약의 무효)에서 정한 사항 이외에 피보험자가 이 특별약관의 계약일부터 제1조(보험금의 지급사유) 제2항의 암보장개시일의 전일 이전에 3대특정암으로 진단확정되는 경우에는 이 특별약관은 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보통약관의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제5조(특별약관의 소멸)

① 회사가 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 3대특정암진단비를 지급한 때에는 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 사망하였을 경우에도 이 특별약관은 소멸되며 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.



【책임준비금】

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

제6조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

부활(효력회복)되는 계약의 보장개시는 보통약관 제1절 일반조항 제32조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제1조(보험금의 지급사유)를 다시 적용합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제1절 일반조항 제9조(공시이율의 적용 및 공시), 제10조(만기환급금의 지급)는 제외합니다.

2-3. 실버 뇌출혈진단비(갱신형) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 뇌출혈로 진단확정된 경우에는 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 뇌출혈진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

【최초계약】

구 분		지급금액
뇌출혈진단비 (최초 1회한)	보험계약일로부터 1년 미만	이 특별약관의 보험가입금액 50%
	보험계약일로부터 1년 이상	이 특별약관의 보험가입금액 100%



【갱신계약】

구 분	지급금액
뇌출혈진단비 (최초 1회한)	이 특별약관의 보험가입금액 100%



제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 청약서상 "계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)"에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.

② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보장합니다.

③ 제2항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 보통약관 제1절 일반조항 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약이 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

④ 보통약관 제1절 일반조항 제32조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.



【의료법 제3조(의료기관)】

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관 : 의원, 치과의원, 한의원
2. 조산원
3. 병원급 의료기관 : 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원

제3조("뇌출혈"의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어서 "뇌출혈"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 "뇌출혈 분류표"(『별표8』뇌출혈 분류표』 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 뇌출혈의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력, 신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(Brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영

술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층촬영(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 뇌출혈으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제4조(특별약관의 소멸)

① 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 뇌출혈진단비를 지급한 때에는 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 사망하였을 경우에도 이 특별약관은 소멸되며 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관은 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.



【책임준비금】

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제1절 일반조항 제9조(공시이율의 적용 및 공시), 제10조(만기환급금의 지급)는 제외합니다.

2-4. 실버 급성심근경색증진단비(갱신형) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 급성심근경색증으로 진단확정된 경우에는 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 급성심근경색증진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

【최초계약】



구 분		지급금액
급성심근경색증진단비 (최초 1회한)	보험계약일로부터 1년 미만	이 특별약관의 보험가입금액 50%
	보험계약일로부터 1년 이상	이 특별약관의 보험가입금액 100%

【갱신계약】



구 분	지급금액
급성심근경색증진단비 (최초 1회한)	이 특별약관의 보험가입금액 100%

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 청약서상 "계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)"에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.

② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하

더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보장합니다.

③ 제2항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 보통약관 제1절 일반조항 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약이 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

④ 보통약관 제1절 일반조항 제32조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.



【의료법 제3조(의료기관)】

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관 : 의원, 치과의원, 한의원
2. 조산원
3. 병원급 의료기관 : 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원

제3조("급성심근경색증"의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어서 "급성심근경색증"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 "급성심근경색증 분류표"(『별표9 급성심근경색증 분류표』 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제4조(특별약관의 소멸)

① 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 급성심근경색증 진단비를 지급한 때에는 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 사망하였을 경우에도 이 특별약관은 소멸되며 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관은 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.



【책임준비금】

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항

을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제1절 일반조항 제9조(공시이율의 적용 및 공시), 제10조(만기환급금의 지급)는 제외합니다.

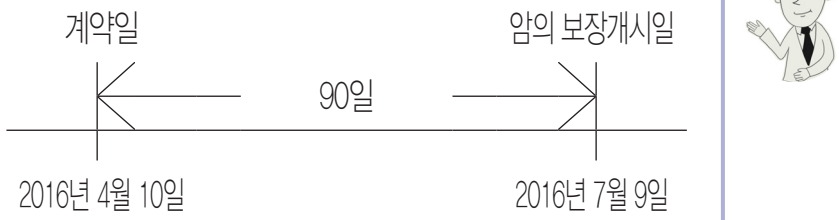
2-5. 실버 암사망(갱신형) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 암의 보장개시일 이후에 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고, 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암을 직접적인 원인으로 사망한 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 암사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제1항의 경우 암의 보장개시일(이하 암보장개시일이라 합니다)은 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 기타피부암, 갑상선암의 경우는 계약일로 합니다. 다만, 보통약관 제1절 일반조항 제24조(계약의 자동갱신)에서 정한 방법에 따라 갱신된 계약의 암보장개시일은 이 특별약관의 갱신일로 합니다.

【암의 보장개시일(예시)】



※ 기타피부암, 갑상선암에 대한 암의 보장개시일은 계약일로 합니다.

③ 피보험자가 암보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 암사망보험금을 지급합니다. 다만, 암보장개시일의 전일 이전에 암으로 진단확정된 경우는 제외합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 청약서상 "계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)"에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.

② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

③ 제2항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 보통약관 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약이 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

④ 보통약관 제1절 일반조항 제32조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문

의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.



【의료법 제3조(의료기관)】

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관 : 의원, 치과의원, 한의원
2. 조산원
3. 병원급 의료기관 : 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원

제3조("암", "기타피부암" 및 "갑상선암"의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어서 "암"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 "악성신생물(암)"(『별표1』『악성신생물(암) 분류표』 참조)으로 분류되는 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병, 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병 또는 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant Condition or Condition with Malignant Potential)는 제외합니다.

② 이 특별약관에 있어서 "기타피부암"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 "기타피부암 및 갑상선암"(『별표3』『기타피부암 및 갑상선암 분류표』 참조)으로 분류되는 암 중 분류번호 C44에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특별약관에 있어서 "갑상선암"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 "기타피부암 및 갑상선암"(『별표3』 『기타피부암 및 갑상선암 분류표』 참조)으로 분류되는 암 중 분류번호 C73에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system) 검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.



【유의사항】

한국표준질병 · 사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

제4조(특별약관의 무효)

회사는 보통약관 제1절 일반조항 제21조(계약의 무효)에서 정한 사항 이외에 피보험자가 이 특별약관의 계약일부터 제1조(보험금의 지급사유) 제2항의 암보장개시일의 전일 이전에 암으로 진단확정되는 경우에는 이 특별약관은 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보통약관의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제5조(특별약관의 소멸)

① 회사가 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 암사망보험금을 지급한 때에는 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)에서 정하지 않는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에도 이 특별약관은 소멸되며 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.



【책임준비금】

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

제6조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

부활(효력회복)되는 계약의 보장개시는 보통약관 제1절 일반조항 제32조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제1조(보험금의 지급사유)를 다시 적용합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제1절 일반조항 제9조(공시이율의 적용 및 공시), 제10조(만기환급금의 지급)는 제외합니다.

2-6. 실버 뇌출혈사망(갱신형) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 진단확정된 뇌출혈의 직접결과로써 사망한 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 뇌출혈 사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 청약서상 "계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)"에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.

② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보장합니다.

③ 제2항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 보통약관 제1절 일반조항 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약이 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

④ 보통약관 제1절 일반조항 제32조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함

께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.



【의료법 제3조(의료기관)】

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관 : 의원, 치과의원, 한의원
2. 조산원
3. 병원급 의료기관 : 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원

제3조("뇌출혈"의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어서 "뇌출혈"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 "뇌출혈 분류표"(『별표8』뇌출혈 분류표』 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 뇌출혈의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력, 신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(Brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층촬영(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 뇌출혈으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제4조(특별약관의 소멸)

① 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 뇌출혈 사망보험금을 지급한 때에는 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)에서 정하지 않는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에도 이 특별약관은 소멸되며 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.



【책임준비금】

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제1절 일반조항 제9조(공시이율의 적용 및 공시), 제10조(만기환급금의 지급)는 제외합니다.

2-7. 실버 급성심근경색증사망(갱신형) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 진단확정된

급성심근경색증의 직접결과로써 사망한 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 급성심근경색증 사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 청약서상 "계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)"에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.

② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보장합니다.

③ 제2항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 보통약관 제1절 일반조항 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약이 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

④ 보통약관 제1절 일반조항 제32조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.



【의료법 제3조(의료기관)】

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관 : 의원, 치과의원, 한의원
2. 조산원
3. 병원급 의료기관 : 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원

제3조("급성심근경색증"의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어서 "급성심근경색증"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 "급성심근경색증 분류표"(『별표9』『급성심근경색증 분류표』 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제4조(특별약관의 소멸)

① 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 급성심근경색증 사망보험금을 지급한 때에는 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)에서 정하지 않는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에도 이 특별약관은 소멸되며 회사는 "보

험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제1절 일반조항 제9조(공시이율의 적용 및 공시), 제10조(만기환급금의 지급)는 제외합니다.

Ⅲ. 비용관련 특별약관

3-1. 보이스피싱손해(갱신형) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 보이스피싱(전화금융사기)사고로 대한민국 내에서 금전적인 손해를 입은(또는 지출한) 경우에는 피보험자가 입은(또는 지출한) 실제 금전손해액의 70%를 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 보험수익자에게 보이스피싱손해 보험금으로 지급합니다. 다만, 피보험자는 사고가 발생한 경우에 【별표12】『전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법』제3조에 따라 전기통신금융사기의 피해 구제를 신청하여야 합니다.

제2조(보이스피싱(전화금융사기) 등의 정의)

① "보이스피싱(전화금융사기)"라 함은 사기범이 전화로 피보험자에게 전화를 걸어 공공기관, 금융기관, 수사기관 등을 사칭해 세금환급, 대금연체(신용카드, 이동통신이용료 등), 카드도용, 카드발급, 출석요구, 거짓 납치사고, 범죄 연루 등을 빌미로 송금을 요구하거나 개인정보 및 금융정보를 탈취하는 수법을 말합니다.

② "실제 금전손해액"이라 함은 보이스피싱(전화금융사기)으로 인하여 송금、이체된 금액에서 【별표12】『전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법』제10조에 의해 지급되는 피해환급금을 제외한 금액을 말합니다.

③ "피해환급금"이라 함은 【별표12】『전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법』제5조에 따라 금융감독원이 채권소멸절차의 개시 공고 후 소멸된 채권을 기초로 동법

제10조에 따라 금융회사가 피보험자에게 지급하도록 결정한 금액을 의미합니다.

④ "개인정보"라 함은 생존하는 개인의 신상에 관한 정보로서 당해정보에 포함되어 있는 성명, 주소, 생년월일 또는 주민등록번호 등에 의해 당해 개인을 식별할 수가 있는 정보(당해 정보만으로는 특정 개인을 식별할 수 없더라도 다른 정보와 용이하게 결합하여 식별할 수 있는 것을 포함합니다)를 말합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 각 호의 사유로 인하여 발생한 비용 또는 손해는 보상하지 않습니다.

1. 피보험자 또는 피보험자의 대리인의 고의 또는 범죄행위로 인한 사고(공모한 경우를 포함합니다)
2. 피보험자에게 보험금을 받도록 하기 위하여 피보험자와 세대를 같이하는 친족이나 고용인이 고의로 일으킨 손해
3. 피보험자와 생계를 같이하는 배우자 및 직계친족에 의한 사고
4. 【별표12】『전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법』제10조에 따라 지급 받은 해당금액
5. 제1조(보험금의 지급사유)에 명기된 손해 이외의 일체의 비용 또는 손해
6. 구두 또는 문서에 의한 비방, 중상에 따른 인격권 침해
7. 원인의 직 · 간접을 불문하고, 전쟁(선전포고의 유무를 구분하지 않습니다), 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 상태
8. 영업비밀, 저작권, 특허권 또는 이와 유사한 지적재산권 침해
9. 피보험자가 입은 신체적인 상해, 질병 또는 장해, 정신적 쇼크, 정신적 고통 또는 정신 장해
10. 피보험자가 자발적으로 제3자에게 개인정보를 제공하거나 노출한 경우
11. 차압, 구류, 몰수, 파괴 등 국가 또는 공공단체의 공권력 행사
12. 보험기간 이전에 발생한 사고나 손해로 인하여 보험기간 중에 발생한 손해 또는 비용



【범죄행위】

형법에 규정되어 있는 범죄 및 상법 또는 독점금지법 등의 법률과 같이 특별 처벌규정에 따른 범죄를 말합니다. 그리고 범죄행위에는 형(刑)을 받아야 하지만 집행유예 등에 의하여 형의 집행이 면제되는 경우뿐만 아니라 시효의 완성 등에 따라 형을 받게 되지 않은 경우도 포함합니다.

제4조(보험금의 청구)

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 수사기관의 피해신고확인서 등 관련자료
3. 피해자 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
4. 지급정지요청서(「전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법」시행령별지 제2호)사본
   단, 지급정지금액이 없는 경우 피해구제신청서(「전기통신

금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법」 시행령 별지 제1호)사본 및 지급정지금액 없음을 증명할 수 있는 서류

5. 금융감독원의 '피해환급금 결정 통지서'또는 객관적으로 피해환급금 수령을 증명할 수 있는 서류
6. 회사가 요구하는 그 밖의 서류

제5조(보험금의 분담)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 보이스피싱손해에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때에는 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 상기 합계액(각각 산출한 보상책임액의 합계액)에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

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

제6조(대위권)

① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다.)에는 회사는 지급한 보험금 한도 내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거나 서류를 제출하여야 합니다.

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

④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제7조(계약 후 알릴 의무)

① 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자나 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
2. 이 특별약관에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
3. 제1호 및 제2호 이외에 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려 드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월 내에 보험료의 증액을 청구하거나 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.

제8조(타인을 위한 보험계약)

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 않는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제9조(특별약관의 소멸)

피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 소멸하며, 이 경우 회사는 그때까지 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.



【책임준비금】

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

제10조(특별약관의 해지)

① 계약자는 계약이 소멸하기 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 또는 피보험자의 고의로 손해가 발생한 경우 이 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항 및 제2항의 경우 회사는 보통약관 제1절 일반조항 제37조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제11조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제1절 일반조항 제9조(공시이율의 적용 및 공시), 제10조(만기환급금의 지급)는 제외합니다.

3-2. 홀인원비용(갱신형) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 골프장에서 골프경기 중 홀인원(Hole in One)을 행한 경우에는 최초 1회에 한하여 홀인원을 행한 날부터 1개월 이내에 소요된 아래의 금액을 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다. 다만, 제2조("골프장" 등의 정의) 제4항 제3호에서 정한 "축하라운드 비용"의 경우에는 홀인원을 행한 날부터 3개월 이내에 소요된 금액을 지급합니다.

보험금의 종류	지급금액
홀인원비용 보험금	홀인원비용 (이 특별약관의 보험가입금액 한도 실손보상)



제2조("골프장" 등의 정의)

① 이 특별약관에서 "골프장"이라 함은 각 홀이 서로 다른 티잉그라운드(Teeing Ground), 해저드(Hazard), 퍼팅그린(Putting Green) 및 스루더그린(Through the Green)으로 구성된 18홀 이상을 보유하고 있는 국내 소재의 회원제골프장 및 정규대중골프장을 말합니다. 다만, 18홀 미만의 일반

대중골프장은 제외합니다.

② 이 특별약관에서 “골프경기”라 함은 골프장에서 골프장에 속한 캐디를 보조자로 하고 동반경기자 2명 이상(골프장이 주최 또는 공동 주최한 공식경기의 경우에는 그러하지 않습니다)과 기준타수(PAR) 72이상의 18홀을 정규로 라운드 하는 것을 말합니다. 다만, 우천 등의 사유로 라운드가 중지되었을 경우에는 9홀 이상을 라운드 한 경우 골프경기로 인정합니다.

③ 이 특별약관에서 “홀인원(Hole in One)”이라 함은 각 홀에서 제1타에 의해 볼이 직접 홀에 들어가는 것을 말합니다.

④ 이 특별약관에서 “홀인원비용”이라 함은 다음 각 호의 비용을 부담함으로써 입은 손해를 말합니다.

1. 증정용 기념품 구입비용. 단, 다음의 구입비용은 제외합니다.
   가. 상품권 등의 물품전표
   나. 선불카드(다만, 피보험자가 홀인원을 기념하기 위하여 특별히 작성한 것은 보상하여 드립니다)
2. 축하만찬 비용
3. 축하라운드 비용(그린피, 캐디피, 카트비용 등)

⑤ 제4항 제1호의 “증정용 기념품 구입비용”이라 함은 홀인원을 행한 경우에 동반경기자, 친구 등에 증정할 기념품의 구입대금 또는 우송비용을 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 피보험자라 함은 프로경력이 없는 자로 골프경기를 아마추어(Amateur)의 자격으로 행한 자를 말하며 골프의 경기 또는 지도를 직업으로 하는 자는 제외합니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 홀인원비용에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함)이 체결되어 있고 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제계약을 포함)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때에는 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 각 호의 경우에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 골프장의 경영자 또는 사용인(임시고용인 포함)인 경우에 그 피보험자가 경영하는 또는 고용하고 있는 골프장에서 행한 홀인원
2. 피보험자가 깔때기홀(그린에 볼을 올리기만 하면 볼이 홀에 들어가도록 설계한 홀을 말합니다)에서 행한 홀인원

제5조(보험금의 청구)

보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 홀인원 증명서(동반경기자, 동반한 캐디, 해당 골프장 책임자 등의 공동 서명 · 날인이 있어야 합니다)
3. 기념품 구입비용, 축하만찬비용, 축하라운드 비용 지출 명세서
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제6조(특별약관의 소멸)

① 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금을 지급한 때에는 보험금 지급사유가 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸합니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 소멸하며, 이 경우 회사는 그때까지 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.



【책임준비금】

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제1절 일반조항 제9조(공시이율의 적용 및 공시), 제10조(만기환급금의 지급)는 제외합니다.

Ⅳ. 재물손해관련 특별약관

4-1. 골프용품손해(갱신형) 특별약관

제1조(용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특별약관의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어
   - 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   - 나. 피보험자 : 보험사고로 인하여 손해를 입은 사람(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관) 즉 피보험이익을 지니고 있는 사람을 말하며, 해당 보험금을 청구할 수 있는 사람을 말합니다.
   - 다. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   - 라. 보험의 목적 : 이 약관에 따라 보험에 가입한 물건으로 보험증권에 기재된 건물 등을 말합니다.
2. 보상 관련 용어
   - 가. 보험가입금액 : 회사와 계약자간에 약정한 금액으로 보험사고가 발생할 때 회사가 지급할 최대 보험금을 말합니다.
   - 나. 보험가액 : 재산보험에 있어 피보험 이익을 금전으로 평가한 금액으로 보험목적에 발생할 수 있는 최대 손해액을 말합니다.(회사가 실제 지급하는 보험금은 보험가액을 초과할 수 없습니다)

다. 자기부담금 : 보험사고로 인하여 발생한 손해에 대하여 계약자 또는 피보험자가 부담하는 일정 금액을 말합니다.

라. 보험금 분담 : 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 비율에 따라 손해를 보상합니다.

마. 대위권 : 회사가 보험금을 지급하고 취득하는 법률상의 권리를 말합니다.

바. 중요한 사항 : 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

제2조(보상하는 손해)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 골프시설 구내에서 골프의 연습, 경기 또는 지도(이에 따른 탈의, 휴식을 포함합니다) 중 골프용품손해가 발생한 경우에는 아래의 금액을 이 특별약관에 따라 보상합니다.

보험금의 종류	지급금액
골프용품손해 보험금	골프용품 손해액 (이 특별약관의 보험가입금액 한도)



제3조(골프시설 등의 정의)

① 이 특별약관에서 "골프시설"이라 함은 골프의 연습 또는 경기를 행하는 시설을 말하며, 골프연습장, 탈의실 등 그 이외의 부속시설을 포함합니다.

② 이 특별약관에서 "골프용품손해"라 함은 다음 각 호의 경우를 말합니다.

1. 보험증권에 기재된 골프용품(골프채, 골프가방, 그 밖의 골프용구 또는 피복류를 말합니다. 이하 같습니다)에 생긴 화재(벼락을 포함합니다) 및 도난 손해
2. 우연한 사고로 골프채가 부러지거나 휘어지거나 파손됨으로써 생긴 손해

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 회사는 보험의 목적인 골프용품에 제2조(보상하는 손해)에 정한 손해가 발생한 때에는 다음과 같이 보상하여 드립니다.

1. 손해가 발생된 보험목적 시가에 의해 산정한 금액을 이 특별약관의 보험가입한도로 보상하여 드립니다.
2. 손해가 발생된 보험목적을 수선하게 될 때에는 보험목적을 손해발생 직전의 상태로 복구시키는데 필요한 수선비를 손해액으로 하여 보상하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 정한 손해의 일부 또는 전부에 대하여 그 손해에 상당하는 현물의 보상으로써 보험금의 지급에 갈음할 수 있습니다.

③ 회사는 피보험자가 도난당한 보험목적을 찾을 경우 그에 소요된 정당한 비용은 지급합니다.

④ 회사가 도난에 의한 골프용품손해의 보험금을 지급하였을 때에는 도난당한 보험목적에 대하여 보험금의 보험가액에 대한 비율로 그 소유권을 가집니다. 그러나 피보험자는 그 보험금에 해당하는 금액을 회사에 내고 도난품의 소유권을 차지할 수 있습니다.

제5조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하지 않습니다.

1. 골프용품의 사용과 관리를 위탁받은 자 또는 피보험자와 세대를 같이하는 친족(민법 제777조 규정의 범위와 같습니다)의 고의
2. 골프용품에 존재하고 있는 흠, 마멸, 부식, 녹 또는 쥐나 벌레로 인한 손해
3. 분실
4. 계약자, 피보험자의 고의 또는 중대한 과실



【민법 제777조(친족의 범위)에서 규정한 친족의 범위】
8촌 이내의 혈족, 4촌 이내의 인척, 배우자

제6조(손해의 통지 및 조사)

① 보험의 목적에 손해가 생긴 경우 계약자 또는 피보험자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

② 계약자 또는 피보험자가 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

③ 회사가 제1항의 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.

④ 회사는 제1항에 대한 통지를 받은 때에는 사고가 생긴 건물 또는 그 구내와 거기에 들어있는 피보험자의 소유물을 조사할 수 있습니다.

제7조(보험금의 청구)

피보험자가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 회사에 제출하여야 합니다.

1. 보험금청구서(회사양식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
3. 기타 회사가 요구하는 증거자료

제8조(보험금의 지급절차)

① 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다. 또한, 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

② 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 【별표16】보험금을 지급할 때의 적립이율 계산』에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제9조(지급보험금의 계산)

① 회사가 지급할 제2조(보상하는 손해)의 손해가 생긴 때에는 1사고마다 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 손해액 전부(보험가액을 한도로 합니다)를 보상합니다.

② 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 클 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보

험금 청구권을 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법이 같은 경우 :

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보험가입금액}}{\text{이 계약과 다른 계약의 보험가입금액 합계액}}$$



2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법이 다른 경우 :

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약에 의한 보험금}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보험금의 합계}}$$



③ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험목적을 계약한 경우에는 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분하여 제1항 또는 제2항의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다.

제10조(손해방지의무)

보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약, 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리 한 때에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 금액을 손해액에서 뺍니다.

제11조(손해액의 조사 결정)

회사가 보상할 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에 있어서의 보험가액에 따라 계산합니다.

제12조(현물보상)

회사는 손해의 일부 또는 전부에 대하여 재건축, 수리 또는 현물의 보상으로써 보험금의 지급에 대신할 수 있습니다.

제13조(잔존물)

회사가 제2조(보상하는 손해)의 보험금을 지급하고 잔존물을 취득할 의사표시를 하는 경우에는 그 잔존물은 회사의 소유가 됩니다.

제14조(대위권)

① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다.)에는 회사는 지급한 보험금 한도 내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.

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

④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제15조(계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 보험목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 지체없이 서면으로 회사에 알리

고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

1. 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
2. 보험목적을 양도할 때
3. 보험목적 또는 보험목적을 수용하는 건물의 구조를 변경, 개축, 증축하거나 계속하여 15일 이상 수선할 때
4. 보험목적 또는 보험목적을 수용하는 건물의 용도를 변경함으로써 위험이 변경되는 경우
5. 보험목적인 건물 또는 보험목적이 들어 있는 건물을 계속하여 30일이상 비워두거나 휴업하는 경우
6. 보험목적을 다른 장소로 옮길 때
7. 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때

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

③ 계약자 또는 피보험자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에는 계약자 또는 피보험자에게 도달한 것으로 봅니다.

제16조(사기에 의한 계약)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제17조(특별약관의 무효)

계약을 맺을 때에 보험의 목적에 이미 사고가 발생하였을 경우 이 특별약관은 무효로 합니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 이 특별약관이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제18조(보험의 목적에 대한 조사)

회사는 보험목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 보험목적 또는 이들이 들어있는 건물이나 구내를 조사할 수 있습니다.

제19조(타인을 위한 보험계약)

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 않는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제20조(특별약관의 해지)

① 계약자는 손해가 발생하기 전에는 언제든지 이 특별약관을 해지할 수 있습니다. 다만 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.

② 회사는 계약자 또는 피보험자의 고의로 손해가 발생한 경우 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.

③ 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 보통약관 제1절 일반조항 제15조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때
2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제15조(계약 후 알릴 의무)에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 않았을 때

④ 제3항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 이 특별약관을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때
3. 제1회 보험료 등을 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
4. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
5. 「보험을 모집한 자」(이하 "보험설계사 등"이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

⑤ 제3항에 의한 이 특별약관의 해지는 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 않습니다. 그러나 손해가 제3항 제1호 및 제2호의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 보상하여 드립니다.

⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전, 후 알릴 의무 위반을 이유로 이 특별약관을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제21조(특별약관의 소멸)

피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 소멸하며, 이 경우 회사는 그때까지 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.



【책임준비금】

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

제22조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 일반조항을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제1절 일반조항 제9조(공시이율의 적용 및 공시), 제10조(만기환급금의 지급)는 제외합니다.

Ⅴ. 제도성 특별약관

5-1. 피보험자추가 특별약관

제1조(피보험자의 범위)

① 회사는 이 특별약관에 따라 피보험자 이외에 아래의 가입대상자 중 보험증권에 기재된 사람을 피보험자로 합니다.

1. 본인의 배우자
2. 본인의 부모
3. 배우자의 부모
4. 본인 또는 배우자의 자녀
5. 본인의 형제 · 자매

② 제1항의 피보험자는 최초계약체결시 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 자를 말합니다.

제2조(피보험자의 변경)

피보험자가 이 보험에서 담보하지 아니하는 사유로 사망한 경우에 계약자는 피보험자를 변경할 수 있습니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

5-2. 이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관

제1조(계약의 체결 및 효력)

① 이 특별약관은 계약(다른 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관도 포함합니다. 이하 같습니다)을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 계약에 부가하여 이루어집니다.

② 이 특별약관의 효력발생일은 보통약관 및 해당 특별약관에서 정한 보장개시일과 동일합니다.

③ 이 특별약관은 피보험자가 이륜자동차를 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외합니다), 관리하는 경우에 한하여 부가하여 이루어집니다.

④ 계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 보험계약의 내용에도 불구하고 피보험자가 보험기간 중에 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다. 이하 같습니다.)하던 중 발생한 급격하고도 우연한 외래의 상해사고를 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 피보험자가 이륜자동차를 직업, 직무 또는 동호회 활동 등 주기적으로 운전(탑승을 포함합니다)하는 사실을 회사가 입증하지 못한 때에는 보험금을 지급합니다.

② 제1항의 이륜자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 이륜자동차(1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 2륜의 자동차(2륜인 자동차에 1륜의 측차를 붙인

것과 배기량 125씨씨 이하로서 3륜 이상인 자동차를 포함합니다))와 배기량이 50씨씨 미만(전기로 동력을 발생하는 구조인 경우에는 정격 출력이 0.59킬로와트 미만)인 이륜자동차를 말합니다.

③ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인가 아닌가는 계약자 또는 피보험자가 거주하는 관할 경찰서에서 발행한 교통사고 사실 확인원 등을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.

제3조(해지된 특약의 부활(효력회복))

회사는 이 특별약관의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보통약관 제1절 일반조항 제32조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에 따라 이 특별약관의 부활(효력회복)을 취급합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

5-3. 보험료 자동납입 특별약관

제1조(보험료의 납입)

① 계약자는 이 특별약관에 따라 계약자의 거래은행(우체국을 포함합니다. 이하 같습니다) 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동납입합니다.

② 제1항에 의하여 제1회 보험료의 납입방법을 계약자의 거래은행 지정 계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 회사는 청약서를 접수하고 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때(다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 거래은행의 지정계좌로부터 제1회 보험료가 이체된 날을 기준으로 합니다)를 청약일 및 제1회 보험료 납입일로 하여 보통약관 제1절 일반조항 제18조(보험계약의 성립)의 규정을 적용합니다.

제2조(보험료의 영수)

자동납입 일자는 이 보험계약청약서에 기재된 보험료납입 해당일에도 불구하고 회사와 계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

제3조(계약 후 알릴의무)

계약자는 지정계좌의 번호가 변경 또는 거래 정지된 경우에는 그 사실을 즉시 회사에 알려야 합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

5-4. 지정대리청구서비스 특별약관

제1조(적용대상)

이 특별약관은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 보통약관 및 특별약관에 적용됩니다.

제2조(특별약관의 체결 및 소멸)

① 이 특별약관은 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 부가되어집니다.

② 제1조(적용대상)의 계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되는 경우에는 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제3조(지정대리청구인의 지정)

① 계약자는 보통약관 또는 특별약관에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결 시 또는 계약체결 이후 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하「지정대리청구인」이라 합니다)으로 지정(제4조(지정대리청구인의 변경지정)에 의한 변경 지정을 포함합니다)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구 시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족

② 회사는 제1항의 지정대리청구인이 지정되지 않은 경우에는 연 1회이상 지정대리청구인 지정에 관련된 내용을 서면, 전화 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내합니다.

③ 제1항에도 불구하고 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조(지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 보험증권
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

제5조(보험금 지급 등의 절차)

① 지정대리청구인은 제6조(보험금의 청구)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금은 제외합니다)을 청구하고 수령할 수 있습니다.

② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제6조(보험금의 청구)

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자의 인감증명서
5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
6. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출

하는 서류

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

5-5. 특정 신체부위·질병 보장제한부 인수 특별약관

제1조(계약의 체결 및 효력)

① 이 특별약관은 보험계약(다른 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관도 포함합니다. 이하 같습니다.)을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 우리 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자의 청약과 우리 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어집니다.

② 이 특별약관의 효력발생일은 보통약관 및 해당 특별약관에서 정한 보장개시일과 동일합니다.

③ 보험계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

④ 보험계약에서 정한 보장 개시일 이전에 발생한 질병에 대하여 보험계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각 호의 경우에는 보험계약을 무효로 하지 않습니다.

1. 이 특별약관 제2조(특별면책조건의 내용) 제2항 제1호에서 정한 특정부위에 발생한 질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정부위에 질병이 발생한 경우
2. 이 특별약관 제2조(특별면책조건의 내용) 제2항 제2호에서 정한 특정질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정질병이 발생한 경우

제2조(특별면책조건의 내용)

① 보험계약에 이 특별약관을 부가할 때 피보험자의 건강상태에 따라서 제2항의 조건을 부가합니다.

② 이 특별약관에서 정한 면책기간 중에 다음 각 호의 질병을 직접적인 원인으로 보험계약에 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 질병으로 인한 사망 또는 "장해분류표"(【별표13】『장해분류표』 참조)에서 정한 지급률이 80% 이상에 해당하는 후유장해로 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그러하지 않습니다.

1. 【별표14】『특정부위 분류표』 중에서 회사가 지정한 부위(이하 "특정부위"라 합니다.)에 발생한 질병 또는 특정부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병(단, 전이는 합병증으로 보지 아니합니다.)
2. 【별표15】『특정질병 분류표』 중에서 회사가 지정한 질병(이하 "특정질병"이라합니다.)

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

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

1. 제2항 제1호에서 지정한 특정부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병으로

보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우

2. 제2항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인하여 발생한 특정질병 이외의 질병으로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
3. 제2항 제1호에서 지정한 특정부위에 발생한 질병 또는 제2항 제2호에서 지정한 특정 질병에 대해서 청약일 이후 5년이 경과하는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없이 청약일로부터 5년이 경과한 이후에 보험계약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우

⑤ 피보험자가 회사에서 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.

⑥ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정질병 또는 특정부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인지 아닌지는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단 자료로 하여 결정합니다.

⑦ 제2항의 특정부위와 특정질병은 4개 이내에서 선택하여 부가할 수 있습니다.

제3조(해지된 특별약관의 부활(효력회복))

회사는 이 특별약관의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 보험계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보통약관 제1절 일반조항 제32조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

제4조(준용규정)

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

5-6. 단체취급 특별약관

제1조(적용범위)

이 특별약관은 다음 조건에 해당하는 계약(이하「단체취급계약」이라 합니다)에 대하여 적용합니다.

① 계약자 또는 피보험자는 다음 중 한가지의 단체에 소속 되어야 합니다.

1. 동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체(다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속 여부는 관련법규 등에서 정하는 바에 따릅니다)
2. 비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회 등 동업자단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
3. 그 밖에 단체의 구성원이 명확하고 위험의 동질성이 확보되어 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체

② 계약자는 단체 또는 단체의 대표자 내지 단체의 소속원으로 합니다. 다만, 계약자가 아닌 단체의 소속원이 보험료의 일부를 부담하는 경우에는 그 부담비율만큼 계약자의 권리를 행사할 수 있습니다(단체에 소속원이 보험료의 전부를 부담하는 경우에는 단체 소속원을 계약자로 할 수 있습니다).

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

제2조(대표자의 지정)

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

제3조(피보험자의 증가, 감소 또는 교체)

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

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

1. 피보험자단체에 대한 단체취급계약은 보험기간 중 피보험자 감소 시에 당해 피보험자의 계약을 해지된 것으로 하며, 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인하여 발생되는 변경된 보험료를 받고, 추가 또는 환급되는 책임준비금은 받거나 돌려 드립니다. 다만, 피보험자 증가나 교체 시에 회사가 받아야 할 책임준비금차액이 발생한 경우 회사의 보장은 책임준비금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입하는 날부터 시작합니다.
2. 피보험자단체에 대한 단체취급계약에서 피보험자가 증가 또는 교체될 경우에 암과 같이 면책기간이 있는 보장에 있어서는, 피보험자 증가 시에는 책임준비금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입한 날부터 면책기간이 적용되며, 피보험자 교체 시에는 회사의 승인일부터 면책기간이 적용됩니다.
3. 계약자단체에 대한 단체취급계약은 보험기간 중 피보험자 수의 감소 시에 당해 피보험자의 계약을 개별계약으로 전환하여 드립니다.

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

제4조(적용보험료)

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

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

제5조(보험료의 납입)

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

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

제6조(특별약관의 소멸)

① 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 이 특별약관은 당해 계약자 또는 피보험자에 대하여 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

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

② 제1항의 규정에 의하여 이 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 보통약관 제1절 일반조항 제21조(계약의 무효)를 적용하지 아니하며, 회사는 계약자에게만 보험증권을 발행하여 드립니다. 다만, 계약자 또는 피보험자의 요청이 있는 경우에는 피보험자별로 보험증권을 발행하여 드립니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

무배당 The-K 실버건강보험
별 표

【별표1】『악성신생물(암) 분류표』

약관에 규정하는 악성신생물(암)으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00~C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15~C26
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물	C30~C39
4. 골 및 관절연골의 악성신생물	C40~C41
5. 흑색종 및 기타 피부의 악성신생물	C43~C44
6. 중피성 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 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물	C69~C72
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물	C73~C75
13. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76~C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81~C96
15. 독립된(원발성) 여러 부위의 악성신생물	C97
16. 진성 적혈구 증가증	D45
17. 골수 형성이상 증후군	D46
18. 만성 골수증식 질환	D47.1
19. 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
20. 골수섬유증	D47.4
21. 만성 호산구성 백혈병(과호산구증후군)	D47.5

제8차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)의 경우 일차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

【별표2】『소액암 분류표』

약관에 규정하는 소액암으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병 · 사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 유방의 악성신생물	C50
2. 여성 생식기관의 악성신생물	C51~C58
3. 남성 생식기관의 악성신생물	C60~C63

제8차 개정이후 한국표준질병 · 사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표3】『기타피부암 및 갑상선암 분류표』

약관에 규정하는 기타피부암 및 갑상선암으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병 · 사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 기타 피부의 악성신생물	C44
2. 갑상선의 악성신생물	C73

제8차 개정이후 한국표준질병 · 사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표4】『제자리신생물 분류표』

약관에 규정하는 제자리신생물로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병 · 사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
3. 중이 및 호흡계통의 제자리암종	D02
4. 제자리흑색종	D03
5. 피부의 제자리암종	D04
6. 유방의 제자리암종	D05
7. 자궁경부의 제자리암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 제자리암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 제자리암종	D09

제8차 개정이후 한국표준질병 · 사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표5】『행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표』

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병 · 사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 중이, 호흡기관, 흉곽내 기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 및 미상의 신생물	D39
4. 남성 생식기관의 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 중추 신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 행동양식 불명 및 미상의 조직구 및 비만세포 종양	D47.0
10. 미결정의 단클론감마글로불린병증	D47.2
11. 기타 명시된 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D47.7
12. 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 또는 미상의 상세불명의 신생물	D47.9
13. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

제8차 개정이후 한국표준질병 · 사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표6】 고액치료비암 분류표

약관에 규정하는 고액치료비암으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병 · 사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 식도의 악성신생물	C15
2. 췌장의 악성신생물	C25
3. 골 및 관절연골의 악성신생물	C40~C41
– 사지의 골 및 관절연골의 악성신생물	C40
– 기타 및 상세불명 부위의 골 및 관절연골의 악성신생물	C41
4. 뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물	C70~C72
– 수막의 악성신생물	C70
– 뇌의 악성신생물	C71
– 척수, 뇌신경 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물	C72
5. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81~C96
– 호지킨림프종	C81
– 소포성 림프종	C82
– 비소포성 림프종	C83
– 성숙 T/NK-세포림프종	C84
– 기타 상세불명 유형의 비호지킨 림프종	C85
– T/NK-세포림프종의 기타 명시된 형태	C86
– 악성 면역증식성질환	C88
– 다발골수종 및 악성 형질세포 신생물	C90
– 림프성 백혈병	C91

대 상 질 병	분류번호
– 골수성 백혈병	C92
– 단핵구성 백혈병	C93
– 명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
– 상세불명 세포형의 백혈병	C95
– 림프, 조혈 및 관련 조직의 기타 및 상세불명의 악성신생물	C96
– 만성 골수증식질환	D47.1
– 만성 호산구성 백혈병(과호산구증후군)	D47.5

제8차 개정이후 한국표준질병 · 사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표7】『3대특정암 분류표』

약관에 규정하는 3대특정암으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병 · 사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 위의 악성신생물	C16
2. 간, 쓸개 및 담도의 악성신생물	C22~C24
– 간 및 간내 쓸개관(담관)의 악성신생물	C22
– 쓸개(담낭)의 악성신생물	C23
– 담도의 기타 및 상세불명 부분의 악성신생물	C24
3. 기관, 기관지 및 폐의 악성신생물	C33~C34
– 기관의 악성신생물	C33
– 기관지 및 폐의 악성신생물	C34

제8차 개정이후 한국표준질병 · 사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표8】『뇌출혈 분류표』

약관에 규정하는 뇌출혈로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병 · 사인분류(통계청고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 지주막하출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62

제8차 개정이후 한국표준질병 · 사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표9】『급성심근경색증 분류표』

약관에 규정하는 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병 · 사인분류(통계청고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 급성심근경색증	I21
2. 후속 심근경색증	I22
3. 급성심근경색증 후 특정 현존 합병증	I23

제8차 개정이후 한국표준질병 · 사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표10】『화상 분류표』

약관에 규정하는 화상으로 분류되는 상병은 제7차 개정 한국표준질병 · 사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 머리 및 목의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T20
2. 몸통의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T21
3. 손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T22
4. 손목 및 손의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T23
5. 발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T24
6. 발목 및 발의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T25
7. 눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T26
8. 기도의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T27
9. 기타 내부기관의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T28
10. 여러 신체부위를 침범하는 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T29
11. 상세불명 신체부위의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T30
12. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
13. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T32
14. 방사선에 관련된 피부 및 피하조직의 기타 장애	L59

제8차 개정이후 한국표준질병 · 사인분류에 있어서 상기 상병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표11】『골절(치아파절제외) 분류표』

약관에 규정하는 골절(치아파절제외)로 분류되는 상병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행)중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절 (치아의 파절 제외)	S02 (S02.5 제외)
2. 머리의 으깸손상	S07
3. 머리의 상세불명 손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 위팔의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체 부위를 침범한 골절	T02
14. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
15. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
16. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체 부위의 골절	T14.2

제8차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 상병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표12】『전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법』

([시행 2016.7.28.] [법률 제13928호, 2016.1.27., 일부개정])

제1조(목적) 이 법은 전기통신금융사기를 방지하기 위하여 정부의 피해 방지 대책 및 금융회사의 피해 방지 책임 등을 정하고, 전기통신금융사기의 피해자에 대한 피해금 환급을 위하여 사기이용계좌의 채권소멸절차와 피해금환급절차 등을 정함으로써 전기통신금융사기를 예방하고 피해자의 재산상 피해를 신속하게 회복하는 데 이바지하는 것을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "금융회사"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 기관을 말한다.
   가. 「은행법」에 따른 은행
   나. 「한국산업은행법」에 따른 한국산업은행
   다. 「중소기업은행법」에 따른 중소기업은행
   라. 「한국수출입은행법」에 따른 한국수출입은행
   마. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 투자매매업자·투자중개업자·집합투자업자·신탁업자·증권금융회사·종합금융회사 및 명의개서대행회사
   바. 「상호저축은행법」에 따른 상호저축은행과 그 중앙회
   사. 「농업협동조합법」에 따른 농업협동조합과 그 중앙회 및 농협은행
   아. 「수산업협동조합법」에 따른 수산업협동조합과 그 중앙회
   자. 「신용협동조합법」에 따른 신용협동조합과 그 중앙회

차. 「새마을금고법」에 따른 금고와 그 중앙회

카. 「보험업법」에 따른 보험회사

타. 「우체국예금 · 보험에 관한 법률」에 따른 체신관서

파. 그 밖에 금융업무를 행하는 기관으로서 대통령령으로 정하는 기관

2. "전기통신금융사기"란 「전기통신기본법」 제2조제1호에 따른 전기통신을 이용하여 타인을 기망(欺罔) · 공갈(恐喝)함으로써 재산상의 이익을 취하거나 제3자에게 재산상의 이익을 취하게 하는 다음 각 목의 행위를 말한다. 다만, 재화의 공급 또는 용역의 제공 등을 가장한 행위는 제외하되, 대출의 제공 · 알선 · 중개를 가장한 행위는 포함한다.

가. 자금을 송금 · 이체하도록 하는 행위

나. 개인정보를 알아내어 자금을 송금 · 이체하는 행위

2의2. "전자금융거래"란 금융회사가 전자적 장치를 통하여 금융상품 및 서비스를 제공하고, 이용자가 금융회사의 종사자와 직접 대면하거나 의사소통을 하지 아니하고 자동화된 방식으로 이를 이용하는 거래를 말한다.

3. "피해자"란 전기통신금융사기로 인하여 재산상의 피해를 입은 자를 말한다.

4. "사기이용계좌"란 피해자의 자금이 송금 · 이체된 계좌 및 해당 계좌로부터 자금의 이전에 이용된 계좌를 말한다.

5. "피해금"이란 전기통신금융사기로 인하여 피해자의 계좌에서 사기이용계좌로 송금 · 이체된 금전을 말한다.

6. "피해환급금"이란 피해금을 환급하기 위하여 제9조에 따라 소멸된 채권을 기초로 하여 제10조에 따라 산정되어 금융회사가 피해자에게 지급하는 금전을 말한다.

7. "이용자"란 금융회사와 체결한 계약에 따라 전자금융거래를 이용하는 자를 말한다.

제2조의2(전기통신금융사기에 대한 대응 등)

① 금융위원회는 전기통신금융사기의 발생에 대비하고 그 피해를 최소화하기 위하여 다음 각 호의 업무를 수행한다.

1. 전기통신금융사기에 관한 정보의 수집 · 전파
2. 전기통신금융사기에 대한 예보 · 경보
3. 그 밖에 대통령령으로 정하는 전기통신금융사기 대응조치

② 금융위원회는 전기통신금융사기의 발생을 방지하기 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 연도별 피해환급금 지급액 및 사기이용계좌 발생건수를 고려하여 금융위원회가 정하는 기준에 해당하는 금융회사나 그 임직원에 대하여 다음 각 호의 사항을 권고 · 요구 또는 명령하거나 그 개선계획을 제출할 것을 명할 수 있다.

1. 금융회사 및 임직원에 대한 주의 · 경고 · 견책(譴責) 또는 감봉
2. 금융회사가 전자금융거래 업무를 수행함에 있어 안전성과 신뢰성을 확보하기 위한 전산인력, 전산시설 및 전자적 장치 등의 개선 또는 보완에 관한 사항

③ 금융위원회는 제1항 및 제2항에 따른 업무의 전부 또는 일부를 「금융위원회의 설치 등에 관한 법률」에 따라 설립된 금융감독원의 원장(이하 "금융감독원장"이라 한다)에게 위탁할 수 있다.

제2조의3(국제협력) 정부는 전기통신금융사기 피해 방지를 위하여 다른 국가 또는 국제기구와 상호 협력하여야 한다.

제2조의4(금융회사의 피해 방지 책임 등)

① 금융회사는 전기통신금융사기 피해 방지를 위하여 이용자

가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 본인임을 확인하는 조치(이하 "본인확인조치"라 한다)를 하여야 한다. 다만, 법인인 이용자가 본인확인조치를 희망하지 아니하거나 이용자가 국외에 체류하는 등의 사유로 본인확인조치를 하기 어려운 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에 해당하면 그러하지 아니하다.

1. 해당 금융회사에 대출을 신청하는 경우
2. 해당 금융회사와 체결한 계약에 따라 가입한 저축성 예금 · 적금 · 부금 또는 그 밖에 대통령령으로 정하는 금융상품을 해지하는 경우

② 금융회사는 제1항을 위반하여 본인확인조치를 하지 않음으로써 이용자에게 손해가 발생한 경우에는 그 손해를 배상할 책임을 진다.

제2조의5(이용자계좌에 대한 임시조치)

① 금융회사는 자체점검을 통하여 이용자의 계좌가 전기통신금융사기의 피해를 초래할 수 있는 의심거래계좌(이하 "피해의심거래계좌"라 한다)로 이용되는 것으로 추정할 만한 사정이 있다고 인정되면 해당 이용자 계좌의 전부 또는 일부에 대하여 이체 또는 송금을 지연시키거나 일시 정지하는 조치(이하 "임시조치"라 한다)를 하여야 한다.

② 금융회사는 제1항에 따라 임시조치를 한 경우 지체 없이 해당 이용자에게 임시조치에 관한 사항을 통지하고 본인확인조치를 하여야 한다.

③ 금융회사는 제2항에 따른 본인확인조치 결과 해당 이용자의 계좌가 피해의심거래계좌에 해당하지 아니하는 경우에는 제1항에 따른 임시조치를 해제하여야 한다.

제3조(피해구제의 신청)

① 피해자는 피해금을 송금 · 이체한 계좌를 관리하는 금융회사 또는 사기이용계좌를 관리하는 금융회사에 대하여 사기이용계좌의 지급정지 등 전기통신금융사기의 피해구제를 신청할 수 있다.

② 제1항에 따라 피해구제의 신청을 받은 금융회사는 다른 금융회사의 사기이용계좌로 피해금이 송금 · 이체된 경우 해당 금융회사에 대하여 필요한 정보를 제공하고 지급정지를 요청하여야 한다.

③ 제1항에 따른 피해구제의 신청 및 제2항에 따른 지급정지의 요청에 관한 방법 · 절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제4조(지급정지)

① 금융회사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 거래내역 등의 확인을 통하여 전기통신금융사기의 사기이용계좌로 의심할 만한 사정이 있다고 인정되면 즉시 해당 사기이용계좌의 전부에 대하여 지급정지 조치를 하여야 한다.

1. 제3조제1항에 따른 피해구제 신청 또는 제3조제2항에 따른 지급정지 요청이 있는 경우
2. 수사기관 또는 「금융위원회의 설치 등에 관한 법률」에 따라 설립된 금융감독원(이하 "금융감독원"이라 한다) 등으로부터 사기이용계좌로 의심된다는 정보제공이 있는 경우
3. 제2조의5제2항에 따른 피해의심거래계좌에 대한 본인확인조치 결과 사기이용계좌로 추정되는 경우
4. 그 밖에 대통령령으로 정하는 경우

② 금융회사는 제1항에 따라 지급정지 조치를 한 경우 지체 없이 다음 각 호의 자에게 해당 지급정지 조치에 관한 사항을

통지하여야 한다. 다만, 제1호의 명의인의 소재를 알 수 없는 경우에는 금융회사의 인터넷 홈페이지 등에 지급정지 조치에 관한 사실을 공시하여야 한다.

1. 제1항에 따라 지급정지된 사기이용계좌의 명의인(이하 "명의인"이라 한다)
2. 제3조제1항에 따라 피해구제신청을 한 피해자
3. 피해금을 송금 · 이체한 계좌를 관리하는 금융회사
4. 금융감독원
5. 수사기관. 다만, 제1항제2호에 따라 정보를 제공한 경우에 한정한다.

③ 금융회사는 제1항제1호 또는 제2호를 위반하여 지급정지를 이행하지 아니함으로써 이용자에게 손해가 발생한 경우에는 그 손해를 배상할 책임을 진다.

④ 제1항 및 제2항에 따른 지급정지의 절차 · 통지 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제4조의2(지급정지 이후 압류 금지 등)

누구든지 제4조에 따라 지급정지가 된 사기이용계좌의 채권 전부 또는 일부와 관련하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 할 수 없다. 다만, 제8조에 따라 지급정지가 종료된 후에는 그러하지 아니하다.

1. 손해배상 · 부당이득반환청구소송 등의 제기
2. 「민사집행법」에 따른 압류 · 가압류 또는 가처분의 신청
3. 「국세징수법」에 따른 체납절차의 개시
4. 질권(質權)의 설정

제5조(채권소멸절차의 개시 공고)

① 금융회사는 제4조에 따라 지급정지 조치를 행한 경우 지체 없이 대통령령으로 정하는 바에 따라 금융감독원에 명의인의 채권이 소멸되는 절차(이하 "채권소멸절차"라 한다)를 개시하기 위한 공고를 요청하여야 한다. 다만, 명의인의 채권 전부 또는 일부가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 제4조에 따라 지급정지 조치를 하기 전에 손해배상 · 부당이득반환 등의 청구소송이 제기되어 법원에 계속(係屬) 중인 경우
2. 제4조에 따라 지급정지 조치를 하기 전에 「민사집행법」에 따른 압류 · 가압류 또는 가처분의 명령이 집행된 경우
3. 제4조에 따라 지급정지 조치를 하기 전에 「국세징수법」에 따른 체납절차가 개시된 경우
4. 제4조에 따라 지급정지 조치를 하기 전에 질권이 설정된 경우

② 금융감독원은 제1항에 따라 채권소멸절차 개시의 공고 요청을 받은 경우 지체 없이 대통령령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 사항을 공고하여야 한다.

1. 전기통신금융사기와 관련하여 채권소멸절차가 개시되었다는 취지
2. 사기이용계좌와 관련된 금융회사, 점포 및 예금 등의 종별 및 계좌번호
3. 명의인의 성명 또는 명칭
4. 공고 전 피해구제 신청에 따라 채권소멸대상에 해당하는 채권의 금액
5. 제6조에 따른 채권소멸절차 개시 이후의 피해구제 신청의 방법 및 절차
6. 제7조에 따른 명의인의 이의제기 방법 및 절차

7. 제13조의2제1항에 따른 전자금융거래제한대상자로 지정되었다는 취지와 이의제기 방법 및 절차
8. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항

③ 금융감독원은 제2항에 따라 채권소멸절차의 개시에 관한 공고를 한 경우 지체 없이 명의인에게 채권소멸절차의 개시에 관한 사실을 통지하여야 한다. 다만, 명의인의 소재를 알 수 없는 경우에는 제2항에 따른 공고로 명의인에 대한 통지가 이루어진 것으로 본다.

제6조(채권소멸절차 개시 이후의 피해구제)

① 제5조제2항에 따라 채권소멸절차 개시의 공고가 이루어진 사기이용계좌의 피해자로서 채권소멸절차 개시의 공고 전에 피해구제를 신청하지 아니한 자는 금융회사에 대하여 제5조제2항에 따른 공고일부터 2개월 이내에 피해구제의 신청을 할 수 있다.

② 제1항에 따른 피해구제 신청이 있는 경우 금융회사는 해당 거래내역 등을 확인하여 피해자로 인정된다고 판단하는 경우 금융감독원에 해당 피해금에 대한 채권소멸절차의 개시 공고를 요청하여야 한다.

③ 제2항에 따라 공고 요청을 받은 금융감독원은 지체 없이 해당 사항을 공고하여야 한다. 이 경우 채권소멸절차 개시의 공고 요청 및 공고에 관하여는 제5조제1항 및 제2항을 준용한다.

④ 금융회사 및 금융감독원은 채권소멸절차 개시 공고 전에 피해구제의 신청을 하지 아니한 피해자가 제1항에 따라 피해구제의 신청을 할 수 있도록 필요한 정보를 제공하는 등 적극적인 노력을 하여야 한다.

제7조(지급정지 등에 대한 이의제기)

① 명의인은 제4조제1항에 따른 지급정지 또는 제13조의2제3항에 따른 전자금융거래 제한이 이루어진 날부터 제5조제2항에 따른 공고일을 기준으로 2개월이 경과하기 전까지 해당 계좌가 사기이용계좌가 아니라는 사실을 소명하여 지급정지, 전자금융거래 제한 및 채권소멸절차에 대하여 이의를 제기할 수 있다.

② 제1항에 따른 이의제기를 접수한 금융회사는 이의제기 사실을 즉시 피해구제 신청을 한 피해자 및 금융감독원에 통지하여야 한다.

③ 명의인의 이의제기 방법 및 절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제8조(지급정지 등의 종료)

① 금융회사 및 금융감독원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 사기이용계좌의 전부 또는 일부에 대하여 이 법에 따른 지급정지 · 채권소멸절차 및 명의인에 대한 전자금융거래 제한을 종료하여야 한다. 다만, 제1호에 해당하는 경우에는 전자금융거래 제한을 종료하지 아니 한다.

1. 제5조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유가 발생한 경우
2. 제7조제1항에 따른 이의제기가 있는 경우
3. 금융감독원 또는 수사기관이 해당 계좌가 사기이용계좌가 아니라고 인정하는 경우
4. 피해환급금 지급이 종료된 경우
5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 경우

② 금융회사는 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 때에는 지급정지를 해제하지 아니한다.

1. 제5조제1항제1호에 따라 소송이 법원에 계속 중인 경우

2. 제7조제2항에 따라 명의인의 이의제기 사실을 피해자가 통보받은 날부터 2개월이 경과하기 전. 다만, 명의인이 해당 계좌가 사기이용계좌가 아니라는 사실을 충분히 소명하고 이에 상당한 이유가 있다고 인정되는 경우에는 지급정지를 해제할 수 있다.

③ 금융회사 또는 금융감독원은 제1항 및 제2항에 따라 지급정지 및 채권소멸절차를 종료한 경우 지체 없이 해당 명의인과 피해구제 신청을 한 피해자 및 관련 금융회사에 통지하여야 한다.

제9조(채권의 소멸)

① 명의인의 채권(제5조제2항 및 제6조제3항에 따른 채권소멸절차 개시 공고가 이루어진 금액에 한한다)은 제5조제2항에 따른 최초의 채권소멸절차 개시의 공고일부터 2개월이 경과하면 소멸한다.

② 금융감독원은 제1항에 따라 명의인의 채권이 소멸된 경우 다음 각 호의 사항을 해당 명의인, 제3조 및 제6조에 따라 피해구제를 신청한 피해자 및 관련 금융회사에게 통지하여야 한다. 다만, 명의인의 소재를 알 수 없는 경우에는 금융감독원 및 해당 금융회사의 인터넷 홈페이지 등에 해당 사실을 공시하여야 한다.

1. 제1항에 따라 해당 명의인의 채권이 소멸되었다는 사실
2. 소멸되는 채권의 금액
3. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항

제10조(피해환급금의 결정 · 지급)

① 금융감독원은 제9조제1항에 따라 채권이 소멸된 날부터 14일 이내에 피해환급금을 지급받을 자 및 그 금액을 결정하여 그 내역을 제3조제1항 및 제6조제1항에 따라 피해구제를 신청한 피해자 및 금융회사에 통지하여야 하고, 통지를 받은 금융회사는 지체 없이 피해환급금을 피해자에게 지급하여야 한다.

② 제1항의 피해환급금은 총피해금액이 소멸채권 금액을 초과하는 경우 소멸채권 금액에 각 피해자의 피해금액의 총피해금액에 대한 비율을 곱한 금액으로 하며, 그 외의 경우에는 해당 피해금액으로 한다.

③ 금융감독원은 제2항에 따른 피해환급금의 결정을 위하여 금융회사에 필요한 자료의 제출을 요구할 수 있다.

④ 그 밖에 피해환급금의 결정 및 지급 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제11조(피해환급금을 지급받을 수 없는 자) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 피해환급금을 지급받을 수 없다.

1. 해당 전기통신금융사기로 인한 피해금의 전액 배상이 이루어진 경우의 피해자 및 그 승계인
2. 해당 전기통신금융사기 등과 관련하여 부당이득을 취한 자
3. 해당 전기통신금융사기 등에 공범으로 가담하였거나 자신에게 불법원인이 있는 자
4. 그 밖에 대통령령으로 정하는 자

제12조(손해배상청구권과의 관계) 피해자가 이 법에 따라 금융회사로부터 피해환급금을 지급받은 경우 해당 전기통신금융사기로 발생한 손해배상청구권 및 그 밖의 청구권은 환급을 받은 한도에서 소멸된다.

제13조(소멸채권 환급 청구)

① 제9조에 따라 채권이 소멸된 명의인이 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 경우에는 금융감독원에 소멸된 채권의 환급을 청구할 수 있다.

1. 소멸된 채권이 피해금에 해당하지 아니하는 경우
2. 제7조제1항에 따른 이의제기를 하지 못한 정당한 사유가 있는 경우

② 금융감독원은 제1항에 따른 환급금 지급을 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 보험 또는 공제에 가입하여야 한다.

제13조의2(사기이용계좌의 명의인에 대한 전자금융거래 제한)

① 금융감독원은 제4조제2항에 따라 지급정지 조치에 관한 사항을 통지받은 경우 해당 명의인을 전자금융거래가 제한되는 자(이하 이 조에서 "전자금융거래제한대상자"라 한다)로 지정하여야 한다.

② 금융감독원은 제1항에 따라 명의인을 전자금융거래제한대상자로 지정한 경우 지체 없이 금융회사 및 명의인에게 이를 통지하여야 한다. 다만, 명의인의 소재를 알 수 없는 경우에는 제5조제2항에 따른 공고로 명의인에 대한 통지가 이루어진 것으로 본다.

③ 금융회사는 제2항에 따라 통지받은 전자금융거래제한대상자의 전자금융거래를 처리하여서는 아니 된다.

④ 금융감독원은 제1항에 따라 전자금융거래제한대상자로 지정된 자가 제8조제1항에 따라 전자금융거래의 제한이 해제된 때에는 전자금융거래제한대상자의 지정을 취소하고 이를 금융회사 및 명의인에게 통보하여야 한다.

제13조의3(전기통신금융사기에 이용된 전화번호의 이용중지 등)

① 검찰총장, 경찰청장 또는 금융감독원장은 전기통신금융사기에 이용된 전화번호를 확인한 때에는 미래창조과학부장관에게 해당 전화번호에 대한 전기통신역무 제공의 중지를 요청할 수 있다.

② 제1항에 따른 요청으로 전기통신역무 제공이 중지된 이용자는 전기통신역무 제공의 중지를 요청한 기관에 이의신청을 할 수 있다.

③ 제2항에 따른 이의신청의 절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제14조(수수료) 금융감독원장은 피해환급금을 지급받은 피해자에 대하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 수수료를 받을 수 있다.

제14조의2(포상금의 지급)

① 금융위원회는 전기통신금융사기의 사기이용계좌로 의심할 만한 사정을 수사기관 또는 금융감독원 등에 신고한 자에게 금융감독원장으로 하여금 금융감독원의 예산의 범위에서 포상금을 지급하게 할 수 있다.

② 제1항에 따른 포상금 지급대상자의 범위, 포상금 지급의 기준 및 절차 등에 필요한 사항은 금융위원회가 정하여 고시한다.

제15조(계좌자료 제공 등에 대한 특례) 금융회사 및 금융감독원은 제3조제2항, 제4조제2항, 제5조제1항 · 제2항, 제6조제2항부터 제4항까지, 제7조제2항, 제8조제3항, 제9조제2항, 제10조제3항 및 제13조의2제2항 · 제3항에 따라 필요한 자료를「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」제4조에도 불구하고 요청 · 제공하거나 공고할 수 있다.

제15조의2(벌칙)

① 전기통신금융사기를 목적으로 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 한 자는 10년 이하의 징역 또는 1억원 이하의 벌금에 처한다.

1. 타인으로 하여금 컴퓨터 등 정보처리장치에 정보 또는 명령을 입력하게 하는 행위

2. 취득한 타인의 정보를 이용하여 컴퓨터 등 정보처리 장치에 정보 또는 명령을 입력하는 행위

② 제1항의 미수범은 처벌한다.

③ 상습적으로 제1항의 죄를 범한 자는 그 죄에 대하여 정하는 형의 2분의 1까지 가중한다.

제16조(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 거짓으로 제3조제1항에 따른 피해구제를 신청한 자
2. 거짓으로 제3조제2항에 따른 지급정지를 요청한 자
3. 거짓으로 제6조제1항에 따른 피해구제를 신청한 자
4. 거짓으로 제7조제1항에 따른 이의제기를 한 자

제17조(양벌규정) 법인의 대표자나 법인 또는 개인의 대리인, 사용인, 그 밖의 종업원이 그 법인 또는 개인의 업무에 관하여 제15조의2 및 제16조의 위반행위를 하면 그 행위자를 벌하는 외에 그 법인 또는 개인에게도 해당 조문의 벌금형을 과(科)한다. 다만, 법인 또는 개인이 그 위반행위를 방지하기 위하여 해당 업무에 관하여 상당한 주의와 감독을 게을리하지 아니한 경우에는 그러하지 아니하다.

제18조(과태료)

① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 1천만원 이하의 과태료를 부과한다.

1. 제2조의2제2항에 따른 개선계획을 제출 · 이행하지 아니한 금융회사
2. 제2조의4제1항을 위반하여 본인확인조치를 하지 아니한 금융회사
3. 제4조제1항제1호 또는 제2호를 위반하여 지급정지 등의 조치를 취하지 아니한 금융회사
4. 제5조제1항 또는 제6조제2항을 위반하여 채권소멸절차의 개시에 관한 공고 요청을 하지 아니한 금융회사
5. 제8조제1항을 위반하여 지급정지 및 채권소멸절차를 종료하지 아니한 금융회사
6. 제10조제1항을 위반하여 피해환급금을 피해자에게 지급하지 아니한 금융회사
7. 제13조의2제3항을 위반하여 전자금융거래를 처리한 금융회사

② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 500만원 이하의 과태료를 부과한다.

1. 제3조제2항을 위반하여 지급정지 요청을 하지 아니한 금융회사
2. 제4조제2항 각 호 외의 부분 본문을 위반하여 해당 지급정지 조치에 관한 사항을 통지하지 아니한 금융회사
3. 제7조제2항을 위반하여 명의인의 이의제기를 피해자에게 통지하지 아니한 금융회사

③ 제1항 및 제2항에 따른 과태료는 대통령령으로 정하는 바에 따라 금융위원회가 부과 · 징수한다.

【별표13】『장해분류표』

1 총칙

1. 장해의 정의

1) '장해'라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.

2) '영구적'이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장래 회복할 가망이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.

3) '치유된 후'라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.

4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 지급합니다.

2. 신체부위

'신체부위'라 함은 ① 눈 ② 귀 ③ 코 ④ 씹어먹거나 말하는 기능 ⑤ 외모 ⑥ 척추(등뼈) ⑦ 체간골 ⑧ 팔 ⑨ 다리 ⑩ 손가락 ⑪ 발가락 ⑫ 흉 · 복부장기 및 비뇨생식기 ⑬ 신경계 · 정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 동일한 신체부위라 한다. 다만, 좌 · 우의 눈, 귀, 팔, 다리는 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 기타

1) 하나의 장해가 관찰 방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.

2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.

3) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.

4) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계 · 정신행동 장해의 경우 ① 개호(장해로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것) 여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

2 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 두 눈이 멀었을 때	100
2) 한 눈이 멀었을 때	50
3) 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	35

4) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 남긴 때	10
8) 한 눈의 시야가 좁아지거나 반맹증, 시야협착, 암점을 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.

2) '교정시력'이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 시력을 말한다.

3) '한 눈이 멀었을 때'라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나('광각무') 겨우 가릴 수 있는 경우('광각')를 말한다.

4) 안구운동장해의 판정은 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장해 정도를 평가한다.

5) '안구의 뚜렷한 운동장해'라 함은 안구의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시(두 눈으로 하나의 사물을 보는 것)에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.

6) '안구의 뚜렷한 조절기능장해'라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 45세 이상의 경우에는 제외한다.

7) '시야가 좁아진 때'라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다.

8) '눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때'라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.

9) '눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때'라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.

10) 외상이나 화상 등으로 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 '뚜렷한 추상(추한 모습)'으로, 의안을 끼워 넣을 수 있는 상태이면 '약간의 추상(추한 모습)'으로 지급률을 가산한다.

11) '눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때'에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15

5) 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장해판정기준

1) 청력장해는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB: decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 순음평균역치에 따라 적용한다.

2) '한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.

3) '심한 장해를 남긴 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.

4) '약간의 장해를 남긴 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.

5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 '언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사' 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

1) '귓바퀴의 대부분이 결손된 때'라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2 이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2 미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로 평가한다.

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장해판정기준

1) '코의 기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 또는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.

2) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
8) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
9) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

나. 장해의 평가기준

1) 씹어먹는 기능의 장해는 윗니와 아랫니의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.

2) '씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.

3) '씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.

4) '씹어먹는 기능에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 어느 정도의 고형식(밥, 빵 등)은 섭취할 수 있으나 이를 씹어 잘게 부수는 기능에 제한이 뚜렷한 경우를 말한다.

5) '말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.

① 양순음/입술소리(ㅁ, ㅂ, ㅍ)

② 치조음/잇몸소리(ㄴ, ㄷ, ㄹ)

③ 구개음/입천장소리(ㄱ, ㅈ, ㅊ)

④ 후두음/목구멍소리(ㅇ, ㅎ)

6) '말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.

7) '말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.

8) 뇌의 언어중추 손상에 따른 실어증도 말하는 기능의 장해로 평가한다.

9) '치아의 결손'이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절(깨짐, 부러짐)된 경우를 말한다.

10) 유상의치 또는 가교의치 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구의 장착치와 포스트, 인레인만을 한 치아는 결손된 치아로 인정하지 않는다.

11) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.

12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 후유장해의 대상이 되지 않는다.

13) 신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 의치의 결손은 후유장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) '외모'란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.

2) '추상(추한 모습)장해'라 함은 성형수술 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말하며, 재건수술로 흉터를 줄일 수 있는 경우는 제외한다.

3) '추상(추한 모습)을 남긴 때'라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

1) 얼굴
   ① 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
   ② 길이 10cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
   ③ 지름 5cm 이상의 조직함몰
   ④ 코의 1/2이상 결손
2) 머리
   ① 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
   ② 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
3) 목
   손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

1) 얼굴
   ① 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
   ② 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)
   ③ 지름 2cm 이상의 조직함몰
   ④ 코의 1/4이상 결손
2) 머리
   ① 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔(흉터), 모발결손
   ② 머리뼈의 손바닥 1/2 크기 이상의 손상 및 결손
3) 목
   손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

'손바닥 크기'라 함은 해당 환자의 손가락을 제외한 손바닥의 크기를 말하며, 12세 이상의 성인에서는 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 남긴 때	10
4) 척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때	50
5) 척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
6) 척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때	15
7) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)	20
8) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)	15
9) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)	10

나. 장해판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
3) 심한 운동장해
   척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태

4) 뚜렷한 운동장해

① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태

② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때

5) 약간의 운동장해

척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태

6) 심한 기형

척추의 골절 또는 탈구 등으로 35° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

7) 뚜렷한 기형

척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상) 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

8) 약간의 기형

1개 이상의 척추의 골절 또는 탈구로 경도(가벼운 정도)의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)

추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 있는 경우

10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)

추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

11) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)

특수검사(뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판 병변이 확인되고 의학적으로 인정할 만한 하지방사통(주변부위로 뻗치는 증상) 또는 감각 이상이 있는 경우

12) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 않는다.

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) '체간골'이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 같은 부위로 한다.

2) '골반뼈의 뚜렷한 기형'이라 함은 아래와 같다.

① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여

자에게 정상분만에 지장을 줄 정도로 골반의 변형이 남은 상태

② 알몸이 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사로 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우

3) '빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때'라 함은 알몸이 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사로 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.

4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다.

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.

2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해는 장해보상을 하지 않는다.

3) '팔'이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.

4) '팔의 3대 관절'이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.

5) '한 팔의 손목 이상을 잃었을 때'라 함은 손목관절부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.

6) 팔의 관절기능장해 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) '영구적 신체장해 평가지침'의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다.

가) '기능을 완전히 잃었을 때'라 함은

① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서

근력이 '0등급(Zero)'인 경우

나) '심한 장해'라 함은

① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우

② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 '1등급(Trace)'인 경우

다) '뚜렷한 장해'라 함은

① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우

라) '약간의 장해'라 함은

① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

7) '가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

8) '가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.

9) '뼈에 기형을 남긴 때'라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

1) 1상지(팔과 손가락)의 후유장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

2) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한 다리가 5cm 이상 짧아진 때	30
11) 한 다리가 3cm 이상 짧아진 때	15
12) 한 다리가 1cm 이상 짧아진 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.

2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해는 장해보상을 하지 않

는다.

3) '다리'라 함은 엉덩이관절(股關節)부터 발목관절까지를 말한다.

4) '다리의 3대 관절'이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.

5) '한 다리의 발목 이상을 잃었을 때'라 함은 발목관절부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.

6) 다리의 관절기능장해 평가는 하지의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) '영구적 신체장해 평가지침'의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다.

가) '기능을 완전히 잃었을 때'라 함은

① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 '0등급(Zero)'인 경우

나) '심한 장해'라 함은

① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우

② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

③ 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 「1등급(Trace)」인 경우

다) '뚜렷한 장해'라 함은

① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우

② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

라) '약간의 장해'라 함은

① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

7) '가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

8) '가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.

9) '뼈에 기형을 남긴 때'라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골 내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상인 쪽 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다. 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 스캐노그램(scanogram)으로 다리의 단축 정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

1) 1하지(다리와 발가락)의 후유장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

2) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다

른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 한 손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때 (손가락 하나 마다)	10
4) 한 손의 5개 손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때 (손가락 하나 마다)	5

나. 장해판정기준

1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.

2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.

3) '손가락을 잃었을 때'라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.

4) '손가락뼈 일부를 잃었을 때'라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼛조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.

5) '손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신(굽히고 펴기)운동 가능영역으로 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에서는 제1, 제2지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역을 합산하여 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.

6) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 한발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한발의 첫째 발가락을 잃었을 때	10
4) 한발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 잃었을 때 (발가락 하나 마다)	5
5) 한발의 5개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8

7) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때 (발가락 하나 마다)	3

나. 장해판정기준

1) '발가락을 잃었을 때'라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.

2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.

3) '발가락뼈 일부를 잃었을 때'라 함은 첫째 발가락에서는 지관절, 다른 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.

4) '발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 발가락의 생리적 운동영역이 정상 운동 가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신(굽히고 펴기)기능을 측정하여 결정한다.

5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉 · 복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	20

나. 장해의 판정기준

1) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은

① 심장, 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우

② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

③ 방광의 기능이 완전히 없어진 때

2) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은

① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때

② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때

③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때

3) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은

① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때

② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때

③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때

④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때

⑤ 항문 괄약근의 기능장해로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)

4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장해로 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 '〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표'에 따라 장해를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.

5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계 · 정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장해가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장해가 남아 대중교통을 이용한 이동, 장보기 등의 기본적 사회 활동을 혼자서 할 수 없는 상태	40
5) 극심한 치매 : CDR 척도 5점	100
6) 심한 치매 : CDR 척도 4점	80
7) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
8) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40
9) 심한 간질발작이 남았을 때	70
10) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
11) 약간의 간질발작이 남았을 때	10

나. 장해판정기준

1) 신경계

① '신경계에 장해를 남긴 때'라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 '〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표'의 5가지 기본동작 중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

② 위 ①의 경우 '〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표'상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.

③ 신경계의 장해로 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그중 높은 지급률을 적용한다.

④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다.

그러나 6개월이 완전히 지났다 하더라도 뚜렷하게 기능향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장해 평가를 유보한다.

⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

① 위의 정신행동장해지급률에 미치지 않는 장해는 '〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표'에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.

② 일반적으로 상해를 입고 나서 24개월이 지난 후에 판정

함을 원칙으로 한다. 다만, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 상해를 입고 나서 18개월이 지난 후에 판정할 수 있다. 다만, 장해는 전문적 치료를 충분히 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 않는다.

③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 전문의가 작성하여야 한다.

④ 전문의란 정신건강의학과 혹은 신경정신과 전문의를 말한다.

⑤ 평가의 객관적 근거

㉮ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등을 기초로 한다.

㉯ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우

- 보호자나 환자의 진술
- 감정의의 추정 혹은 인정
- 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
- 정신건강의학과나 신경정신과 전문의가 아닌 자가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서

⑥ 각종 기질성 정신장해와 외상후 간질에 한하여 보상한다.

⑦ 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증, 편집증, 조울증(정서장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.

⑧ 정신 및 행동장해의 경우 개호인(장해로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 사람)은 생명유지를 위한 동작과 행동이 불가능하거나 지속적으로 감금해야 하는 상태에 한하여 인정한다. 개호의 내용에서는 생명유지를 위한 개호와 행동감시를 위한 개호를 구별하여야 한다.

3) 치매

① '치매'라 함은

- 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
- 정상적으로 성숙한 뇌가 상기에 의한 기질성 장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

② 치매의 장해평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 뇌전증(간질)

① '간질'이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.

② '심한 간질 발작'이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.

③ '뚜렷한 간질 발작'이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

④ '약간의 간질 발작'이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

⑤ '중증발작'이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장해가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.

⑥ '경증발작'이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

〈붙임〉

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	– 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%) – 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태(30%) – 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) – 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는(절뚝거리는) 상태, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	– 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) – 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) – 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) – 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)

배변 · 배뇨	– 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태(20%) – 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(15%) – 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변 후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) – 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태(5%)
목욕	– 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태(10%) – 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태(5%) – 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태(3%)
옷 입고 벗기	– 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%) – 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%) – 착용은 가능하나 다른 사람의 도움 없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)

【별표14】『특정부위 분류표』

구분	특정부위
1	위, 십이지장
2	공장(빈창자), 회장(돌창자), 맹장(충수돌기 포함)
3	대장(맹장, 직장 제외)
4	직장
5	항문
6	간
7	담낭(쓸개) 및 담관
8	췌장
9	비장
10	기관, 기관지, 폐, 흉막 및 흉곽(늑골 포함)
11	코[외비(코 바깥), 비강(코 안) 및 부비강(코 곁굴) 포함]
12	인두 및 후두(편도 포함)
13	식도
14	구강, 치아, 혀, 악하선(턱밑샘), 이하선(귀밑샘) 및 설하선(혀밑샘)
15	귀[외이(바깥 귀), 고막, 중이(가운데귀), 내이(속귀), 청신경 및 유양돌기(꼭지돌기) 포함]
16	안구 및 안구부속기 [안검(눈꺼풀), 결막, 누기(눈물샘), 안근 및 안와내 조직 포함]
17	신장
18	부신
19	요관, 방광 및 요도
20	음경
21	질 및 외음부

구분	특정부위
22	전립선
23	유방(유선 포함)
24	자궁[자궁체부(자궁몸통) 포함]
25	자궁체부(자궁몸통)(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
26	난소 및 난관
27	고환[고환초막(고환집막) 포함] 부고환, 정관, 정삭 및 정낭
28	갑상선
29	부갑상선
30	서혜부(넓적다리 부위의 위쪽 주변)(서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함)
31	피부(두피 및 입술 포함)
32	경추부(해당신경 포함)
33	흉추부(해당신경 포함)
34	요추부(해당신경 포함)
35	천골(엉치뼈)부 및 미골(꼬리뼈)부(해당신경 포함)
36	왼쪽 어깨
37	오른쪽 어깨
38	왼팔(왼쪽 어깨 제외, 왼손 포함)
39	오른팔(오른쪽 어깨 제외, 오른손 포함)
40	왼손(왼쪽 손목 관절 이하)
41	오른손(오른쪽 손목 관절 이하)
42	왼쪽 고관절
43	오른쪽 고관절
44	왼쪽 다리(왼쪽 고관절 제외, 왼발 포함)
45	오른쪽 다리(오른쪽 고관절 제외, 오른발 포함)

구분	특정부위
46	왼발(왼쪽 발목 관절 이하)
47	오른발(오른쪽 발목 관절 이하)
48	상 · 하악골(위턱뼈 · 아래턱뼈)
49	쇄골
50	늑골(갈비뼈)

【별표15】『특정질병 분류표』

약관에서 규정하는 특정질병으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호	항 목 명
1. 심장질환	I00 ~ I02 I05 ~ I09 I20 ~ I25 I26 ~ I28 I30 ~ I52	급성 류마티스열 만성 류마티스심장질환 허혈심장질환 폐성 심장병 및 폐순환의 질환 기타 형태의 심장병
2. 뇌혈관질환	I60 ~ I69	뇌혈관 질환
3. 당뇨병	E10 ~ E14 O24	당뇨병 임신중 당뇨병
4. 고혈압성질환	I10 ~ I13, I15	고혈압성질환
5. 결핵	A15 ~ A19 B90	결핵 결핵의 후유증
6. 담석증	K80	담석증
7. 요로결석증	N20 N21 N23	신장 및 요관의 결석 하부 요로의 결석 상세불명의 신장 급통증
8. 골관절증 및 류마티스관절염	M05 M06 M08 M15 ~ M19	혈청검사 양성 류마티스관절염 기타 류마티스 관절염 연소성 관절염 관절증
9. 변형성 등병증	M40 ~ M43	변형성 등병증
10. 척추병증	M45 ~ M49	척추병증
11. 기타 등병증	M50 ~ M54	기타 등병증
12. 골반염	N73 N74	기타 여성골반염증질환 달리 분류된 질환에서의 여성골반염증장애
13. 자궁내막증	N80	자궁내막증
14. 자궁의 평활근종	D25	자궁의 평활근종
15. 하지의 정맥류	I83	하지의 정맥류
16. 임신중독증	O11 O12 O13 O14 O15	만성 고혈압에 겹친 전자간 고혈압을 동반하지 않은 임신성 [임신-유발] 부종 및 단백뇨 임신성[임신-유발]고혈압 전자간 자간
17. 통풍	E79 M10	퓨린 및 피리미딘 대사장애 통풍
18. 지질단백질 대사장애 및 기타 지질증	E78	지질단백질대사장애 및 기타 지질증
19. 사시	H49 H50 H51	마비성 사시 기타 사시 양안운동의 기타 장애
20. 탈장	K40 ~ K46 N43	탈장 음낭수종 및 정액류
21. 유산	N96 O00 ~ O08 O20	습관적 유산자 유산된 임신 초기임신중 출혈
22. 복막의 질환	K65 ~ K67	복막의 질환

대상질병	분류번호	항 목 명
23. 골다공증	M80 M81 M82	병적 골절을 동반한 골다공증 병적 골절이 없는 골다공증 달리 분류된 질환에서의 골다공증
24. 천식	J45 J46	천식 천식지속 상태
25. 난소의 양성신생물	D27	난소의 양성 신생물
26. 바르톨린선의 질환	N75	바르톨린선의 질환
27. 여성 생식관의 폴립	N84	여성 생식관의 폴립
28. 백내장	H25 H26	노년백내장 기타 백내장

제8차 개정이후 한국표준질병 · 사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표16】『보험금을 지급할 때의 적립이율 계산』

구 분	기 간	지급이자
보통약관 및 특별약관 보장 보험금	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(8.0%)
만기환급금 및 해지환급금	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년이내 : 공시이율의 50%
		1년초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주) 1. 만기환급금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.

2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 금리연동형 보험은 일자 계산합니다.

3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

4. 가산이율 적용시 보통약관 제1절 일반조항 제8조(보험금의 지급절차) 제2항 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에

는 동 사유 종료일을 지급기일로 간주하여 가산이율을 적용합니다.

5. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

Index

1. 계약 전 알릴의무 28
2. 계약의 무효 33
3. 계약의 성립 30
4. 납입최고 43
5. 보장개시일 39
6. 보장보험료 17
7. 보험가입금액 18
8. 보험계약대출 48
9. 보험금의 지급 14
10. 보험금의 청구 22
11. 보험년도 18
12. 부활(효력회복) 44
13. 소멸시효 49
14. 알릴 의무 위반의 효과 28
15. 약관교부 및 설명의무 등 32
16. 영업일 21
17. 자동대출납입 41
18. 적립보험료 17
19. 책임준비금 18
20. 청약의 철회 31
21. 해지환급금 47
22. 회사의 보장개시 39

개인신용정보 제공·이용에 대한 고객 권리 안내문

(1) 금융서비스 이용 범위

가. 고객의 개인신용정보는 금융거래의 설정 · 유지여부 판단 목적 및 고객이 동의한 목적만으로 이용됩니다.

나. 고객은 영업장 · 인터넷 등 다양한 채널을 통해 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 제공받는 과정에서 1) 금융회사가 본인의 개인신용정보(이하 '본인정보')를 제휴 · 부가서비스 등을 위해 제휴회사 등에 제공하는 것 및 2) 당해 금융회사가 금융상품 소개 및 구매권유(이하 '마케팅') 목적으로 이용하는 것에 대해 동의를 하지 않는 경우에도 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 이용하실 수 있습니다. 다만, 이러한 동의를 하지 않으신 경우에는 제휴 · 부가서비스 및 신상품 · 서비스 등을 제공받지 못할 수도 있습니다.

(2) 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」상의 고객 권리

가. 본인정보의 제3자 제공사실 통보 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제35조에 따라 금융회사가 본인정보를 전국은행연합회, 신용조회회사, 타 금융회사 등 제3자에게 제공한 경우 제공한 본인정보의 주요 내용 등을 알려주도록 금융회사에 요구할 수 있습니다.

나. 금융거래 거절 근거 신용정보 고지 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제36조에 따라 금융회사가 전국은행연합회, 신용조회회사 등으로부터 제공받은 연체정보 등에 근거하여 금융거래를 거절 · 중지하는 경우에는 그 거절 · 중지의 근거가 된 신용정보, 동 정보를 제공한 기관의 명칭 · 주소 · 연락처 등을 고지해 줄 것을 금융회사에 요구할 수 있습니다.

다. 본인정보의 제3자 제공 및 마케팅 목적의 전화 등의 중단 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제37조에 따라 가입 신청시 동의를 한 경우에도 본인정보를 제3자에게 제공하는 것 및 당해 금융회사가 마케팅 목적으로 본인에게 연락하는 것을 전체 또는 사안별로 중단 시킬 수 있습니다.(다만, 고객의 신용도 등을 평가하기 위해 전국은행연합회 또는 신용조회회사 등에 제공하는 것에 대해서는 중단시킬 수 없습니다.)

- 신청방법 : 무료전화 (080-860-3300)
- 무료전화 외 전화 · 서면 · 인터넷 신청 방법 : '라. 본인정보의 열람 및 정정요구'에 기재된 방법과 같습니다.

라. 본인정보의 열람 및 정정 요구

고객은 『신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』 제38조에 따라 전국은행연합회, 신용조회회사, 금융회사 등이 보유한 본인정보에 대해 열람 청구가 가능하며, 본인정보가 사실과 다른 경우에는 이의 정정 및 삭제를 요구할 수 있으며, 그 처리결과에 이의가 있는 경우에는 금융위원회에 시정을 요청할 수 있습니다.

신청 방법	전화	지역번호 없이 1566-3000, 1644-3000, 1644-2500
	서면	우) 03137 서울시 종로구 창경궁로 117 9층(인의동, 더케이손해보험빌딩)
	인터넷	www.educar.co.kr

마. 본인정보의 무료 열람 요구

고객은「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」제39조에 따라 본인정보를 신용조회회사를 통하여 연간 일정 범위 내에서 무료로 열람할 수 있습니다. 자세한 사항은 각 신용조회회사에 문의하시기 바랍니다.

– 한국신용정보(주)/한국신용평가정보(주)/서울신용평가정보(주)/코리아크레딧뷰로(주)

(3) 개인정보 유출 시 피해보상 규정

당사의 고의 또는 과실 등 귀책사유로 인한 개인정보 유출로 고객님에게 발생한 손해에 대해 관계 법령 등에 따라 보상받으실 수 있습니다.

(4) 위의 권리행사와 관련하여 불편함을 느끼시거나 애로가 있으신 경우 아래의 담당자 앞으로 연락하여 주시기 바랍니다.

당사 개인신용정보 관리보호인	손해보험협회 개인신용정보 보호담당자	금융감독원 개인신용정보 보호담당자
02) 6670-8032	02) 3702-8500	1332
서울특별시 종로구 창경궁로 117, 9층 (인의동, 더케이손해보험빌딩)	서울특별시 종로구 종로5길 68, 6층 (수송동, 코리안리빌딩)	서울특별시 영등포구 여의대로 38 금융감독원 민원센터

예금자 보호 안내

1. 이 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호대상 금융상품의 해약환급금(또는 만기 시 보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합하여 1인당 "최고 5천만원"이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.(단, 보험계약자가 법인인 경우에는 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하지 않습니다.)
2. 본 보험회사가 예금등 채권의 지급정지후 파산하게 되는 경우, 예금보험공사가 보험계약자 1인당 해약환급금(또는 만기 시 보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합한 금액을 최고 5천만원까지 보호합니다.
3. 위 내용은 예금자보호법 및 관련법령의 개정 등에 따라 달라질 수 있음을 알려드리며, 자세한 내용은 영업점에 비치된 예금자보호 안내책자를 참고하거나 예금보험공사(☎지역번호 없이 1588-0037, www.kdic.or.kr)로 문의하시기 바랍니다.

보험모집질서 신고센터 안내

※ 보험계약과 관련한 보험모집질서 문란행위는 보험업법에 의해 처벌받을 수 있습니다.

금융감독원 보험 모집질서 위반행위 신고센터

● 전화: 1332 ● 인터넷: www.fss.or.kr

사고접수, 보험처리 등 보험계약 관련 문의 (The-K손해보험)

● 전화: 1566-3000 ● 팩스: 02)6670-8282

● 인터넷: www.educar.co.kr

MEMO

MEMO

MEMO