

하이시민안전보험

(약관분류코드 : 8326-0000-20260411)



※ 이 약관은 관련 법령 및 내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공됩니다.



보험약관이란?

보험약관은 가입하신 보험계약에 대하여 계약의 내용 및 조건 등을 미리 정하여 놓은 계약조항으로 보험계약자와 보험회사의 권리와 의무를 규정하고 있습니다.

특히, 보험금 지급이나 보험료납입 관련 등 중요사항에 대한 자세한 설명이 담겨 있으니 반드시 확인하시기 바랍니다.



한눈에 보는 현대해상 약관 구성

약관 간편 설명서

다소 생소한 보험약관을 보다 쉽게 이해할 수 있도록 보험용어 해설, 보험계약 관련 유의사항 등 보험약관의 일반적인 내용을 담았습니다.

보통약관

보험계약에서 기본계약을 포함한 사항들을 공통적으로 정해놓은 기본 약관입니다.

특별약관

보통약관에서 정한 기본적인 사항 이외에 계약자가 선택하여 가입한 보장내용 등 필요한 사항을 추가 안내하는 약관입니다.

별표 및 인용 법규

약관이해를 돕기 위한 별표, 관련 법규 등을 안내한 자료입니다.



더 자세히 알기 쉬운 설명을 위해 참고하세요!



【 유의사항 】

약관 해당 조항에 덧붙여 계약자가 유의하여 할 사항에 대해 안내해 드립니다.



【 용어해설 】

약관 내용과 관련된 어려운 법률·금융 용어를 쉽게 풀어 안내해 드립니다.



【 예시안내 】

도표, 그림, 계산법 활용 등의 예시를 통하여 쉽게 풀이하여 설명해 드립니다.



【 관련법규 】

약관에서 인용한 법률 조항 및 규정을 자세하게 안내해 드립니다.



기타 문의사항

가입하신 계약관련 기타 문의사항은 당사 홈페이지(www.hi.co.kr) 또는 고객센터 1588-5656 를 통해 더욱 편리하게 문의하실 수 있습니다.

약관 간편 설명서

주요내용

1. 보험용어 해설	4
2. 주요내용 요약서.....	5
3. 계약자 유의사항.....	10
4. 보험금 청구 및 지급절차 안내	11
5. 자주 발생하는 민원 예시	13
6. 약관에서 궁금사항 쉽게 찾기	14

약관 간편 설명서

1. 보험용어해설

용어	해설
보험약관	보험계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것입니다.
보험증권	계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
보험가액	재산보험에 있어 피보험 이익을 금전으로 평가한 금액으로 보험목적에 발생할 수 있는 최대 손해액을 말합니다. (회사가 실제 지급하는 보험금은 보험가액을 초과할 수 없습니다)
보험가입금액	회사와 계약자간에 약정한 금액으로 보험사고가 발생할 때 회사가 지급할 최대 보험금을 말합니다.
보상한도액	회사와 계약자간에 약정한 금액으로 보험사고가 발생할 때 회사가 책임지는 금액의 최대 한도를 말합니다.
자기부담금	보험사고로 인하여 발생한 손해에 대하여 계약자 또는 피보험자가 부담하는 일정 금액을 말합니다.
보험기간	회사의 책임이 시작되어 끝날 때까지의 기간으로 보험증권에 기재된 기간을 말합니다.
보험연도	보험계약일로부터 매 1년 단위의 연도(당해연도 보험계약 해당일부터 다음년도 보험계약 해당일 전일까지의 기간)를 말합니다.

이 보험용어 해설의 용어는 보장의 특성에 따라 의미가 상이하므로

기타 자세한 사항은 해당약관의 내용을 참고해주세요.

2. 보험계약 이해를 위한 주요내용 요약서



가. 자필서명

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



나. 청약철회

계약자는 보험증권을 받은 날부터 15 일 이내에 그 계약의 청약을 철회할 수 있습니다. 이 경우 납입한 제 1 회 보험료를 돌려드립니다. 다만, 아래의 경우 청약을 철회할 수 없습니다.

1. 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약
2. 보험기간이 90 일 이내인 계약
3. 전문금융소비자가 체결한 계약
4. 청약을 한 날부터 30 일을 초과한 계약

다. 계약취소

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 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 계약이 취소된 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

라. 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보장하는 상해보험계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우
다만, 단체계약의 경우는 제외
- 만 15 세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급 사유로 한 계약의 경우
- 계약을 맺을 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우
- 재물 및 배상책임보험계약을 맺기 전에 이미 보험의 목적에 사고가 발생한 경우

마. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제 2 회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않은 때에는 14 일(보험기간이 1 년 미만일 경우에는 7 일)이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하고, 그 때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약이 해지됩니다.



바. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 약관에서 정한 보험료의 환급 조항에 따라 보험료를 돌려받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 3 년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.



사. 계약전 알릴의무 및 위반시 효과

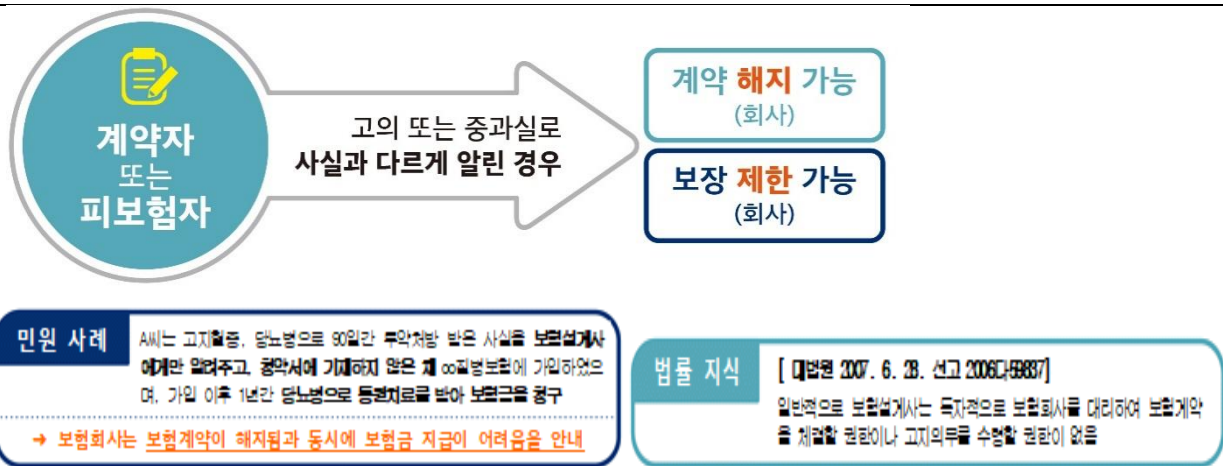
보험계약자, 피보험자는 보험에 가입하실 때 청약서의 질문사항에 사실대로 기재하고 자필서명(전자서명 포함)을 하셔야 합니다.

단, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성녹음으로 대체합니다.



※ 알릴의무 위반시 효과

회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.



아. 계약후 알릴의무 및 위반시 효과

보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 맺은 후 아래와 같은 경우 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

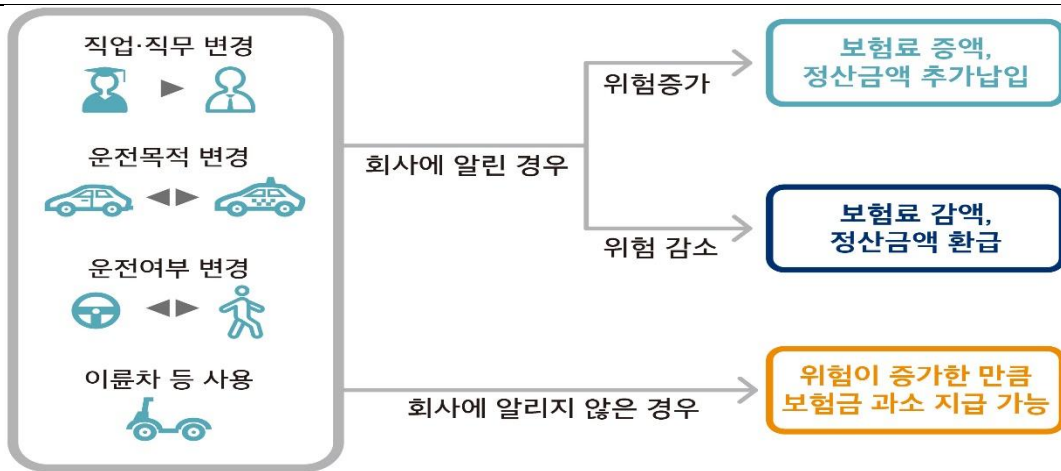
- 피보험자가 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 변경하는 경우 포함)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 되는 등 중요한 사항을 변경하는 경우.

※ 알릴의무 위반시 효과

회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

※ 피보험자의 직업·직무 변경 등으로

- ① 위험이 감소한 경우 보험료를 감액하고 정산금액을 환급하여 드리며,
- ② 위험이 증가한 경우 보험료가 증액되고 정산금액의 추가 납입이 필요할 수 있습니다.



자. 보험금의 지급

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

다만, 보험금 지급사유의 조사 또는 확인이 이루어져 지급기일 초과가 예상되거나, 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가급급보험금으로 지급하여 드립니다. 만약 지급기일 내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급기일까지의 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 드립니다.

이 보험계약 이해를 위한 주요내용 요약서는 약관의 주요내용을 요약 발췌한 것이므로

기타 자세한 사항은 해당약관의 내용을 따릅니다.

약관 간편 설명서

3. 계약자 유의사항

가. 보험계약 관련 유의할 사항

○ 보험계약전 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.

○ 부활(효력회복)

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

○ 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 않는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

나. 보험금 지급관련 유의할 사항

○ 다수계약의 비례보상에 관한 사항

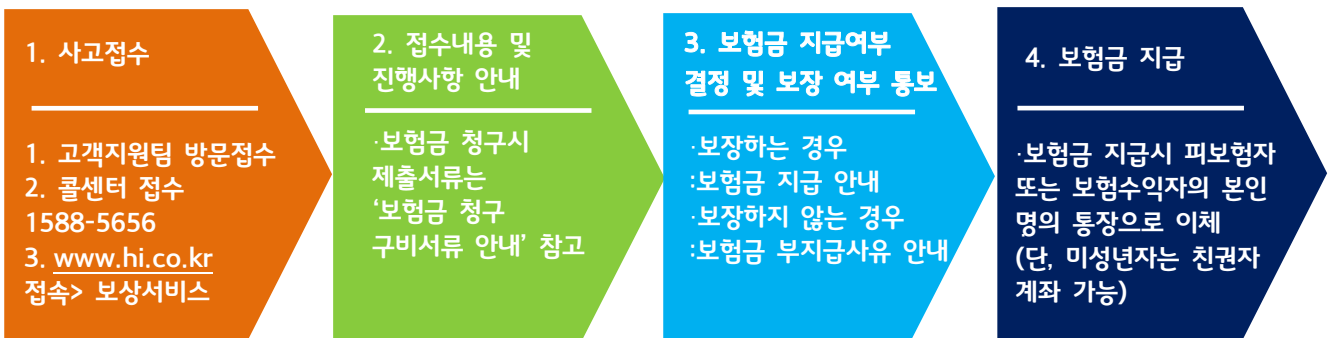
- 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약 포함)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 이 계약에 의한 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보상합니다.

이 계약 체결과 보험금 지급 관련 유의사항은 약관의 주요내용을 요약 발췌한 것이므로

기타 자세한 사항은 해당약관의 내용을 따릅니다.

약관 간편 설명서

4. 보험금 청구 및 지급절차 안내



○ 보험금 청구 소멸시효

- 보험금 청구서류를 사고발생일로부터 3년 이내에 접수하지 않으면 청구권이 소멸됩니다.(상법 제662조)

○ 보험금 지급심사 위탁

- 「금융기관의 업무위탁 등에 관한 규정」 제3조(업무위탁 등)에 의하면 '금융기관은 인가등을 받은 업무를 영위함에 있어 제3자에게 업무를 위탁하거나 제3자의 업무를 수탁할 수 있다'라고 명시하고 있습니다.

○ 손해사정사 선임 및 조사

- 보험금 지급여부 결정을 위해 사고 현장조사, 병원 방문 조사 등이 필요한 경우 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.

※ 손해사정법인 : 보험업법에 따라 공정한 보험금 지급심사에 대한 인가를 받은 업체

○ 장애인단서 제출시 유의 사항

- 장애인단서 제출의 경우에는 가능한 3차 의료기관에서의 진단을 요청드리며, 진단 전에 보상 담당자와 협의 하시는 것이 신속한 보험금 심사에 도움이 됩니다.

(3차 의료기관 : 500병상 이상의 대학병원, 종합병원)

- 장애상태에 대하여 의료 재심사가 이루어 질 수 있으며, 이 경우 비용은 보험회사가 부담합니다

○ 의료심사

- 상해 질병보험 등에서는 약관에 따른 보험금 지급여부와 지급금액 결정을 위해 진단서, 치료관련 기록 등 제출하여 주신 서류를 기초로 해당 과별 전문의에 의한 의료심사가 시행될 수 있으며, 이 경우 비용은 보험회사가 부담합니다.

○ 손해/생명 보험사간 치료비 분담 지급 (비례보상 적용)

- 상해 질병으로 인한 의료비 실비를 보상하는 상품의 경우 다른 보험회사의 가입여부에 따라 비례보상원칙을 적용하여 보험금을 지급할 수 있습니다.

- 타보험사의 가입사항은 보험협회를 통하여 확인 가능합니다.

○ 보험금 지급안내 및 심사 절차 조회 방법

- 보험금이 지급되는 경우 보험금 지급안내(서면, 전자우편, 문자전송)가 이루어집니다.

- 보험금 지급심사 결과 보험금이 지급거절 될 수 있으며, 이 때에는 부지급 사유 및 근거를 제시합니다.

- 보험금 지급이 지연되는 경우에는 약관에서 정한 규정에 따라 이자를 가산하여 지급합니다.

- 현대해상(주) 홈페이지에 접속하시면 계약내용 및 사고처리 진행경과 및 지급내역을 확인하실 수 있으며, 보험금 부지급 결정 및 산정내역에 이의사항이 있는 경우 아래로 연락주시면 상담하여 드립니다.

※ 대표전화 : 1588-5656

○ 분쟁조정신청

- 보험에 관한 상담 및 분쟁이 있을 때에는 우리 회사 고객센터로 연락하여 주시기 바라며, 처리결과에 이의가 있으시면 금융감독원에 민원 또는 분쟁조정을 신청하실 수 있습니다.

※ 금융감독원 금융민원센터

• 전화 : 국번없이 1332

• 인터넷 주소 : www.fcsc.kr

※ 손해보험협회 보험상담소

• 전화 : (02)3702-8500

• 인터넷 주소 : www.knia.or.kr

※ 소비자상담센터

• 전화 : 국번없이 1372

• 인터넷 주소 : www.cnn.go.kr

약관 간편 설명서

5. 자주발생하는 민원 예시

<사례 1> 제가 청약한 내용과 나중에 받은 보험증권 내용이 달라요

(사례)

A씨는 계약 체결 후 증권을 확인하는 과정에서 청약시 안내받은 사항과 다른 점을 발견하여 불만을 제기하였습니다.



(유의 사항)

고객님께서 청약한 내용과 계약사항이 상이한 경우가 발생하지 않도록 청약서에 명기된 납입기간, 보험기간, 보험료, 보장내용 등이 청약한 내용과 일치하는지 반드시 확인하여 주시기 바랍니다.

<사례 2>

(사례)

A 씨는 얼마전 분납으로 계약한 보험계약에 대한 미납 안내 문자를 받았습니다. 보험을 유지하고 싶으면 어떻게 해야 할지 궁금해졌습니다.

(유의 사항)

보험료 분납 조건으로 계약시, 잔고가 안정적으로 유지되는 계좌를 설정해주시기 바랍니다. 분납 보험료 납입 일에 보험료를 미납하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에는 회사로 연락해 납입 최고 기간(14 일, 보험기간이 1 년 미만인 경우에는 7 일) 내에 미납 보험료를 납입하시기 바랍니다.

6. 약관에서 궁금사항 쉽게 찾기

○ 청약을 철회하고 싶어요

제18조 (청약의 철회)..... 31

○ 계약 해지에 대해 알려주세요

제28조 (계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회) 37

○ 보험료를 납입할 때에 유의할 사항이 있나요?

제23조 (제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 35

제24조 (제2회 이후 보험료의 납입) 35

○ 보험료 납입이 연체 되었어요

제25조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) 35

제26조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 36

○ 보험금 지급에 관해 알려주세요

제3조 (보험금의 지급사유) 22

제4조 (보험금 지급에 관한 세부 규정) 23

제5조 (보험금을 지급하지 않는 사유)..... 24

목 차

하이시민안전보험 보통약관	21
제 1 관 목적 및 용어의 정의.....	21
제 1 조(목적)	21
제 2 조(용어의 정의)	21
제 2 관 보험금의 지급	22
제 3 조(보험금의 지급사유)	22
제 4 조(보험금 지급에 관한 세부규정)	23
제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)	24
제 6 조(보험금 지급사유의 통지)	24
제 7 조(보험금의 청구).....	24
제 8 조(보험금의 지급절차)	25
제 9 조(보험금 받는 방법의 변경).....	26
제 10 조(주소변경통지).....	27
제 11 조(보험수익자의 지정).....	27
제 12 조(대표자의 지정)	27
제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등.....	27
제 13 조(계약 전 알릴 의무)	27
제 14 조(상해보험계약 후 알릴 의무)	28
제 15 조(알릴 의무 위반의 효과).....	29
제 16 조(사기에 의한 계약).....	30
제 4 관 보험계약의 성립과 유지.....	30
제 17 조(보험계약의 성립)	31
제 18 조(청약의 철회).....	31
제 19 조(약관교부 및 설명의무 등)	32
제 20 조(계약의 무효).....	33
제 21 조(계약내용의 변경 등)	33
제 22 조(보험나이 등).....	34
제 5 관 보험료의 납입	35
제 23 조(제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시)	35
제 24 조(제 2 회 이후 보험료의 납입).....	35
제 25 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)	35

제 26 조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))	36
제 27 조(강제집행 등으로 인하여 해지된계약의 특별부활(효력회복))	36

제 6 관 계약의 해지 및 보험료의 환급 등 37

제 28 조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)	37
제 28 조의 2(위법계약의 해지)	37
제 29 조(중대사유로 인한 해지)	37
제 30 조(회사의 파산선고와 해지)	38
제 31 조(보험료의 환급)	38

제 7 관 분쟁의 조정 등 38

제 32 조(분쟁의 조정)	38
제 33 조(관할법원)	39
제 34 조(소멸시효)	39
제 35 조(약관의 해석)	39
제 36 조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)	39
제 37 조(회사의 손해배상책임)	39
제 38 조(개인정보보호)	40
제 39 조(준거법)	40
제 40 조(예금보험에 의한 지급보장)	40

하이시민안전보험 특별약관 41

【제도성 특별약관】	41
단체계약 특별약관	41
단체계약보험료정산 추가특별약관	42
보험료정산 추가특별약관(특정단체용)	43
상해손해보장제외 특별약관	44
사망위험보장제외 특별약관	44
후유장해위험보장제외 특별약관	44
교통상해보장제외 특별약관	44
보험료분납 특별약관(I)	45
【상해 및 질병관련 특별약관】	46
자연재해상해보장(일사병, 열사병 포함) 특별약관	46
사회재난상해보장 특별약관	47
화재/폭발/붕괴사고상해보장 특별약관	48
농기계사고상해보장 특별약관	49
교통상해보장 특별약관	49
대중교통이용중상해보장 특별약관	50

전세버스이용중상해보장 특별약관	51
뽕소니·무보험차상해보장 특별약관	51
이륜차등 유상운송배달중 교통상해보장 특별약관	52
이륜차등 유상운송배달중 뽕소니·무보험차상해보장 특별약관	54
가스사고상해보장 특별약관	55
강도상해사망·후유장해보장 특별약관	55
강력범죄상해보장 특별약관	56
의사상자상해보장 특별약관	57
장애발생보장 특별약관	58
익사사고사망보장 특별약관	58
익사사고사망보장 특별약관Ⅱ	59
물놀이사고사망보장 특별약관	59
유독성물질사망보장 특별약관	60
온열질환사망·후유장해보장 특별약관	60
한랭질환사망·후유장해보장 특별약관	61
감전사고사망·후유장해보장 특별약관	61
스쿨존내어린이교통사고부상치료비 특별약관	62
어린이 보행중 교통사고부상치료비 특별약관	63
전동보조기기 사고 부상치료비 특별약관	64
온열질환진단보장 특별약관	65
한랭질환진단보장(연간) 특별약관	65
화상수술위험보장 특별약관	66
독액성동물접촉사고 상해보장 특별약관	67
독액성동물접촉사고 응급실내원진료비보장 특별약관	67
상해()주이상진단위험보장(교통상해 제외) 특별약관	68
기후재해 상해()주이상 진단보장 특별약관	69
특정감염병진단보장 특별약관	70
사회재난 상해()주이상진단보장 특별약관	70
화재·폭발·붕괴사고 상해()주이상진단보장 특별약관	71
농기계사고 상해()주이상진단보장 특별약관	71
【비용손해관련 특별약관】	72
유괴·납치·인질발생보장 특별약관	72
미아찾기지원금보장 특별약관	73
의료사고법률비용보장 특별약관	73
개물림사고 응급실내원 진료비보장 특별약관	74
개물림 또는 부딪힘사고 진단비보장 특별약관	74

갑스치료비보장 특별약관.....	75
골절수술위험보장 특별약관	76
수술비용보장 특별약관.....	76
기후특보 교통비보장 특별약관.....	77

별표..... 79

【별표 1】 장해분류표	79
【별표 2】 장애인의 장애정도표.....	95
【별표 3】 유독성 물질에 의한 불의의 중독 및 노출 분류표.....	101
【별표 4】 자동차사고부상등급표.....	102
【별표 5】 온열질환 분류표	112
【별표 6】 화상 분류표	113
【별표 7】 골절 분류표	114
【별표 8】 수술분류표	115
【별표 9】 독액성 동물과의 접촉 분류표	119
【별표 10】 한랭질환 분류표.....	120
【별표 11】 특정감염병 분류표.....	120

법규..... 121

특별약관 목차(가나다 순)

(ㄱ)

가스사고상해보장 특별약관	55
감전사고사망·후유장해보장 특별약관	61
강도상해사망·후유장해보장 특별약관	55
강력범죄상해보장 특별약관	56
개물림 또는 부딪힘사고 진단비보장 특별약관	74
개물림사고 응급실내원 진료비보장 특별약관	74
골절수술위험보장 특별약관	76
교통상해보장 특별약관	49
교통상해보장제외 특별약관	44
기후재해 상해()주이상 진단보장 특별약관	69
기후특보 교통비보장 특별약관	77
김스치료비보장 특별약관	75

(ㄴ)

농기계사고 상해()주이상진단보장 특별약관	72
농기계사고상해보장 특별약관	49

(ㄷ)

단체계약 특별약관	41
단체계약보험료정산 추가특별약관	42
대중교통이용중상해보장 특별약관	50
독액성동물접촉사고 상해보장 특별약관	67
독액성동물접촉사고 응급실내원진료비보장 특별약관	67

(ㄹ)

물놀이사고사망보장 특별약관	59
미아찾기지원금보장 특별약관	73

(ㅁ)

보험료분납 특별약관(1)	45
보험료정산 추가특별약관(특정단체용)	43
뺑소니·무보험차상해보장 특별약관	51

(ㅂ)

사망위험보장제외 특별약관	44
사회재난 상해()주이상진단보장 특별약관	70
사회재난상해보장 특별약관	47
상해()주이상진단위험보장(교통상해 제외) 특별약관	68
상해손해보장제외 특별약관	44
수술비용보장 특별약관	76
스쿨존내어린이교통사고부상치료비 특별약관	62

(ㅇ)

어린이 보행중 교통사고부상치료비 특별약관	63
온열질환사망·후유장해보장 특별약관	60
온열질환진단보장 특별약관	65
유괴·납치·인질발생보장 특별약관	72

유독성물질사망보장 특별약관.....	60
의료사고법률비용보장 특별약관.....	73
의사상자상해보장 특별약관.....	57
이륜차등 유상운송배달중 교통상해보장 특별약관.....	52
이륜차등 유상운송배달중 뺑소니·무보험차상해보장 특별약관.....	54
익사사고사망보장 특별약관.....	58
익사사고사망보장 특별약관 II	59

(ㄷ)

자연재해상해보장(일사병, 열사병 포함) 특별약관.....	46
장애발생보장 특별약관.....	58
전동보조기기 사고 부상치료비 특별약관.....	64
전세버스이용중상해보장 특별약관.....	51

(ㄹ)

특정감염병진단보장 특별약관.....	70
---------------------	----

(ㅎ)

한랭질환사망·후유장해보장 특별약관.....	61
한랭질환진단보장(연간) 특별약관.....	65
화상수술위험보장 특별약관.....	66
화재/폭발/붕괴사고상해보장 특별약관.....	48
화재·폭발·붕괴사고 상해()주이상진단보장 특별약관.....	71
후유장해위험보장제외 특별약관.....	44

하이시민안전보험 보통약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조(목적)

이 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자의 상해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조(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 말하며, 아래의 지방자치단체를 말합니다. 지방자치단체라 함은 국토 내의 일부 지역을 구역으로 하고 그 구역 내의 모든 주민들을 구성원으로 하는 광역자치단체, 기초자치단체 등을 말하며, 지방자치법 제 2 조(지방자치단체의 종류)에서 정의하는 특별시, 광역시, 특별자치시, 도, 특별자치도, 시, 군, 구 등이 이에 해당됩니다.

[용어해설]

<보험료>

보험료는 계약자가 계약에 의거하여 회사에 지급하여야 하는 요금을 말합니다. 또한, 보험료는 보험금 지급을 위한 순보험료, 회사의 사업경비를 위한 부가보험료 및 보험금 지급조사를 위한 손해조사비로 구성됩니다.

보험료 = 순보험료 + 부가보험료 + 손해조사비

- 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 말하며, 지방자치단체의 구역 안에 주소로 가진 주민을 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. 장애: 【별표 1】장애분류표에서 정한 기준에 따른 장애상태를 말합니다.

- 다. 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.

[용어해설]

<보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증>

회사의 인수기준에 따라 보장내용의 보험가입금액을 일정금액 이하로 낮추거나 일부 보장내용의 가입을 거절하거나 알릴 의무와 관련하여 보험금을 삭감하거나 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 보험료를 할증하는 것을 말합니다.

3. 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.

[예시안내]

<연단위 복리 계산법>

100 원(원금) + 100 원 × 10%(1 년차 이자) + [100 원 + 100 원 × 10%] × 10%(2 년차 이자) =
총 121 원

나. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 연도별 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)에서 확인할 수 있습니다.

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 **노동절**을 제외합니다.

【관련법규】

<관공서의 공휴일에 관한 규정 제 2 조 및 제 3 조>

제 2 조(공휴일)

관공서의 공휴일은 다음 각 호와 같다. 다만, 재외공관의 공휴일은 우리나라의 국경일 중 공휴일과 주재국의 공휴일로 한다.

1. 일요일
2. 국경일 중 3·1절, 광복절, 개천절 및 한글날
3. 1월 1일
4. 설날 전날, 설날, 설날 다음날 (음력 12월 말일, 1월 1일, 2일)
5. 석제 <2005. 6. 30>
6. 부처님오신날 (음력 4월 8일)
7. 5월 5일 (어린이날)
8. 6월 6일 (현충일)
9. 추석 전날, 추석, 추석 다음날 (음력 8월 14일, 15일, 16일)
10. 12월 25일(기독탄신일)
- 10의 2. 「공직선거법」제 34조에 따른 임기만료에 의한 선거의 선거일
11. 기타 정부에서 수시 지정하는 날

제 3 조(대체공휴일)

① 제 2조제 2호부터 제 10호까지의 공휴일이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일(제 2조 각 호의 공휴일이 아닌 날을 말한다. 이하 같다)을 대체공휴일로 한다.

1. 제 2조제 2호 또는 제 7호의 공휴일이 토요일이나 일요일과 겹치는 경우
 2. 제 2조제 4호 또는 제 9호의 공휴일이 일요일과 겹치는 경우
 3. 제 2조제 2호·제 4호·제 7호 또는 제 9호의 공휴일이 토요일·일요일이 아닌 날에 같은 조 제 2호부터 제 10호까지의 규정에 따른 다른 공휴일과 겹치는 경우
- ② 제 1항에 따른 대체공휴일이 같은 날에 겹치는 경우에는 그 대체공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일까지 대체공휴일로 한다.
- ③ 제 1항 및 제 2항에 따른 대체공휴일이 토요일인 경우에는 그 다음의 첫 번째 비공휴일을 대체공휴일로 한다.

※ 향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다): 사망보험금

2. 보험기간 중 상해로 장해분류표(별표 1 참조)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때: 후유장해보험금

제 4 조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제3조(보험금의 지급사유) 제1호 ‘사망’에는 보험기간에 다음 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.

【용어해설】

<실종선고>

어떤사람이 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 간주하는 법원의 결정으로 민법 제 27 조(실종의 선고)를 따릅니다.

- ② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제3조(보험금의 지급사유) 제1호 ‘사망’의 원인 및 ‘사망보험금’ 지급에 영향을 미치지 않습니다.

【관련법규】

<호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률>

제15조(연명의료중단등결정 이행의 대상)

담당의사는 임종과정에 있는 환자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에만 연명의료중단등결정을 이행할 수 있다.

1. 제17조에 따라 연명의료계획서, 사전연명의료의향서 또는 환자가족의 진술을 통하여 환자의 의사로 보는 의사가 연명의료중단등결정을 원하는 것이고, 임종과정에 있는 환자의 의사에도 반하지 아니하는 경우
2. 제18조에 따라 연명의료중단등결정이 있는 것으로 보는 경우

- ③ 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표 1 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ④ 제3항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 상해 발생일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ⑤ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해 정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑥ 보험수익자와 회사가 제3조(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.

【관련법규】

<의료법 제3조(의료기관) 내지 제3조의3(종합병원)의 규정에 의한 종합병원>

100개 이상의 병상 구비, 병상수에 따라 일정 개수의 진료과목을 갖추고, 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것

- ⑦ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑧ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류

표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

- ⑨ 이미 이 계약에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.
- ⑩ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.

[예시안내]

질병으로 오른쪽 눈의 교정시력이 0.1 이하(지급률 15%)가 된 피보험자가 이후에 상해로 그 오른쪽 눈의 교정시력이 0.02 이하(지급률 35%)가 된 경우에는 상해로 인한 장해지급률 35%에서 질병으로 인한 장해지급률 15%를 차감한 20%에 해당하는 장해보험금을 지급합니다.

제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 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 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

[용어해설]

<습관성 유산, 불임 및 인공수정>

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98 에 해당하는 질병을 말합니다.

- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제3조(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, 공공도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제 6 조(보험금 지급사유의 통지)

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제 3 조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제 7 조(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 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

4. 기타 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류(사망보험금 지급시 피보험자의 법정상속인이 아닌자가 청구하는 경우 법정상속인의 확인서)

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

[관련법규]

※ 의료법 제 3 조(의료기관)에서 정한 의료기관의 구분

- ◆ 의원급 의료기관 : 주로 외래환자를 대상으로 하는 의원, 치과의원, 한의원
- ◆ 병원급 의료기관 : 주로 입원환자를 대상으로 하는 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원
- ◆ 조산원 : 조산사가 임부, 해산부 등을 대상으로 보건활동 등을 하는 의료기관

제 8 조(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 지급하며, 배상책임손해 및 재산손해에 관한 보험금은 보험금 청구서류를 접수 받은 후 지체없이 결정하고 그 보험금이 결정되면 7일 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 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에 서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정 신청

[용어해설]

<분쟁조정제도>

주로 금융소비가 금융회사를 상대로 제기하는 금융분쟁에 대하여 금융감독원이 조정신청을 받아 의견을 제시하여 당사자 간의 합의를 유도함으로써 소송을 통하지 않고 분쟁을 원만하게 해결하는 제도를 말합니다.

3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제 7 항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제 4 조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제 6 항에 따라 보험금 지급사유에 대해제 3 자의 의견에 따르기로 한 경우

- ③ 제2항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.

- ④ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

[용어해설]

< 가지급보험금 >

보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도로 피보험자가 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급하는 임시 교부금을 말합니다.

- ⑤ 배상책임 및 재산손해 보장의 경우 제1항에 의하여 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

- ⑥ 회사가 제1항의 규정에 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는(제2항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다) 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 <부표> ‘보험금을 지급할

때의 적립이율'에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임 있는 사유로 지급이 지연될 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

- ⑦ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제15조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 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.

[용어해설]

<정당한 사유>

사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

- ⑧ 회사는 제7항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

<부표> 보험금을 지급할 때의 적립이율

기 간	지 급 이 자
지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(4.0%)
지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(6.0%)
지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(8.0%)

주) 1. 지급이자자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

2. 보험계약대출이율은 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 적용합니다.

3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연될 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

4. 가산이율 적용시 제8조(보험금의 지급절차) 제2항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

5. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

[용어해설]

<정당한 사유로 인정하는 경우>

회사의 보험금 지급지연 사유가 보험금지급의 신속성과 편의성 방해가 아닌 공정하고 정확한 보험금 지급사유의 조사, 확인을 위한 것으로 금융위원회 또는 금융감독원이 인정하는 사정이 있을 때를 말합니다.

제 9 조(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.

[예시안내]

<일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우>

(가정: 2023.1.1 에 일시에 지급할 보험금 100 만원을 2023.1.1 과 2024.1.1 에 각각 50 만원씩 나누어 지급, 평균공시이율 5%) :

2023.1.1 지급액 = 50 만원

2024.1.1 지급액 = 50 만원 + (50 만원 X 5%) = 52.5 만원

<나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우>

(가정: 2023.1.1 과 2024.1.1 에 각각 50 만원씩 나누어 지급할 보험금을 2023.1.1 에 일시에 지급, 평균공시이율 5%) :

2023.1.1 에 일시에 지급할 보험금 = 50 만원 + 50 만원/(1+5%)
= 97.62 만원

제 10 조(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.

제 11 조(보험수익자의 지정)

보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 1 호의 경우는 피보험자의 법정상속인, 같은 조 제 2 호의 경우는 피보험자로 합니다.

[용어해설]

<법정상속인>

법정상속인이라 함은 피상속인의 사망에 의하여 민법의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자를 말합니다.

제 12 조(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.

[유의사항]

<계약자가 2명 이상인 경우>

계약자가 2명 이상인 경우, 계약전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 보험계약채결에 따른 계약자의 의무를 연대*로 합니다.

*연대란, 어떠한 행위의 이행에 있어서, 두 사람 이상이 공동으로 책임지는 것을 뜻하며, 각자가 해당 의무를 이행할 의무가 있습니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 13 조(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 제 3 조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

[관련법규]

<상법에 따른 "고지의무">

※ 상법 제 651 조(고지의무위반으로 인한 계약 해지)

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1 월내에, 계약을 체결한 날로부터 3 년내에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니합니다.

※ 상법 제 651 조의 2(서면에 의한 질문의 효력)

보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정합니다.

제 14 조(상해보험계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.

1. 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경
 - 가. 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우
 - 나. 직업이 없는 자가 취직한 경우
 - 다. 현재의 직업을 그만둔 경우

[직업]

- 1) 생계유지 등을 위하여 일정한 기간동안(예: 6개월 이상) 계속하여 종사하는 일
- 2) 1)에 해당하지 않는 경우에는 개인의 사회적 신분에 따르는 위치나 자리를 말함
예) 학생, 미취학아동, 무직 등

[직무]

직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

2. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
 3. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우
예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등
 4. 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다.)
- ② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 제21조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.

[위험변경에 따른 계약변경 절차]



③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 “정산금액”이라 합니다)을 환급하여 드립니다. 한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는

일시납 또는 잔여 보험료 납입기간과 5년 중 큰 기간(단, 잔여 보험기간을 초과할 수 없음) 동안의 분납 중 선택하여 정산금액을 납입하여야 합니다. 다만, 보험료 갱신형 계약 등 일부 보험계약의 경우 분납이 제한될 수 있습니다.

[용어해설]

<계약자적립액>

장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

- ④ 제1항의 통지에 따라 위험의 증가로 보험료를 더 내야 할 경우 회사가 청구한 추가보험료(정산금액을 포함 합니다)를 계약자가 납입하지 않았을 때, 회사는 위험이 증가되기 전에 적용된 보험요율(이하 “변경전 요율” 이라 합니다)의 위험이 증가된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 “변경후 요율”이라 합니다)에 대한 비율에 따 라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래 대로 지급합니다.

[용어해설]

<보험요율>

보험료를 산출하기 위하여 일정한 보험단위 또는 단위위험 당 적용된 비율로서 보험요율에 보험금액을 곱하게 될 경우 보험계약자가 지불하는 보험료가 됩니다.

[예시안내]

<보험금을 삭감하여 지급하는 경우 예시>

보험기간 중 직업의 변경으로 위험이 증가(상해급수 1급 → 2급)되었으나, 이를 회사에 알리지 않고 변경 전 보험료를 계속 납입하던 중 상해사망 사고가 발생한 경우

· 상해사망 가입금액 : 1억원

· 상해사망 보험요율 : 1급 0.3, 2급 0.5

→ 고객이 수령하는 상해사망 보험금 = 1억원 × (0.3 ÷ 0.5) = 6천만원

- ⑤ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제1항 각 호의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변 경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 그 변경사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보 험자에게 제4항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

[용어해설]

<고의>

자기의 행위가 불법구성요건을 실현함을 인식하고 인용하는 행위자의 심적 태도를 말합니다.

<중대한 과실(중과실)>

주의의무의 위반이 현저한 과실, 『중대한 과실』, 즉 현저한 부주의, 태만의 경우로서 조금만 주의를 하였다면 충분히 피해의 발생을 막을 수 있었음에도 그 주의조차 태만히 한 높은 강도의 주의의무위반을 말합니다.

제 15 조(알릴 의무 위반의 효과)

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1 개월 이내에 이 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제 13 조(계약 전 알릴 의무)를 위반하 고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
 2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제 14 조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제 1 항에서 정한 계약 후 알릴 의무 를 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을때
- ② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때

2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1 개월 이상 지났거나 또는 제 1 회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2 년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1 년)이 지났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3 년이 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 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

[용어해설]

<해지>

현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

- ③ 제1항에 따라 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 전에 이루어진 경우, 이로 인하여 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 때에는 제31조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.
- ④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다. 또한 이 경우 계약 해지로 인하여 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 때에는 제31조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 제14조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

[유의사항]

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

제 16 조(사기에 의한 계약)

- ① 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 5 년 이내(사기사실을 안 날부터 1 개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ② 회사가 제 1 항에 따라 계약을 취소한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고, 취소후 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제 31 조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제 17 조(보험계약의 성립)

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부 보장 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.

[용어해설]

<보험료>

보험료는 계약자가 계약에 의거하여 회사에 지급하여야 하는 요금을 말합니다. 또한, 보험료는 보험금 지급을 위한 순보험료, 회사의 사업경비를 위한 부가보험료 및 보험금 지급조사를 위한 손해조사비로 구성됩니다.

보험료 = 순보험료 + 부가보험료 + 손해조사비

제 18 조(청약의 철회)

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

[용어해설]

<전문금융소비자>

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며 「금융소비자보호에 관한 법률」제 2 조(정의) 제 9 호에서 정하는 전문금융소비자를 말합니다.

<일반금융소비자>

전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

[관련법규]

<금융소비자 보호에 관한 법률 제 2 조(정의) 제 9 호, 제 10 호>

9. “전문금융소비자”란 금융상품에 관한 전문성 또는 소유자산규모 등에 비추어 금융상품 계약에 따른 위험감수능력이 있는 금융소비자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. 다만, 전문금융소비자 중 대통령령으로 정하는 자가 일반금융소비자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판매업자 또는 금융상품자문업자(이하 “금융상품판매업자등”이라 한다)에게 서면으로 통지하는 경우 금융상품판매업자등은 정당한 사유가 있는 경우를 제외하고는 이에 동의하여야 하며, 금융상품판매업자등이 동의한 경우에는 해당 금융소비자는 일반금융소비자로 본다.

가. 국가

나. 「한국은행법」에 따른 한국은행

다. 대통령령으로 정하는 금융회사

라. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제 9 조제 15 항제 3 호에 따른 주권상장법인(투자성 상품 중 대통령령으로 정하는 금융상품계약체결등을 할 때에는 전문금융소비자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판매업자등에게 서면으로 통지하는 경우만 해당한다)

마. 그 밖에 금융상품의 유형별로 대통령령으로 정하는 자

10. “일반금융소비자”란 전문금융소비자가 아닌 금융소비자를 말한다.

<금융소비자보호에 관한 법률 제46조(청약의 철회)에서 정한 청약철회 가능 기간>

일반금융소비자가 상법 제640조에 따른 보험증권을 받은 날부터 15일과 청약을 한 날부터 30일 중 먼저 도래하는 기간

- ② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- ③ 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메세지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 '서면 등'이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체없이 알려야 합니다.
- ④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료 등을 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.
- 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.

제 19 조(약관교부 및 설명의무 등)

- ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 다음 각 호의 방법 중 계약자가 원하는 방법을 확인하여 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 제공하여 드립니다. 만약, 회사가 전자우편 및 전자적 의사표시로 제공한 경우 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.
 1. 서면교부
 2. 우편 또는 전자우편
 3. 휴대전화 문자메세지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시
- ② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특약만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.
 1. 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.

[용어해설]

<통신판매계약>

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

- ③ 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 자필서명(날인·도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

[용어해설]

<약관의 중요한 내용>

금융소비자 보호에 관한 법률 제 19 조(설명 의무) 등에서 정한 다음의 내용을 말합니다.

- ◆ 청약의 철회에 관한 사항
- ◆ 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건
- ◆ 고지의무 위반의 효과
- ◆ 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
- ◆ 해약환급금에 관한 사항
- ◆ 분쟁조정절차에 관한 사항

◆ 그 밖에 약관에 기재된 보험계약의 중요사항

<자필서명>

계약자가 성명기입란에 본인 성명을 기재하고, 날인란에 사인(signature) 또는 도장을 찍는 것을 말합니다. 전자서명법 제 2 조 제 2 호에 따른 전자서명을 포함합니다.

※ 전자서명법 제 2 조 제 2 호에 따른 전자서명

: 다음 각 목의 사항을 나타내는 데 이용하기 위하여 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.

가. 서명자의 신원

나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실

- ④ 제3항에도 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
- ⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 20 조(계약의 무효)

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 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제 2 조제 2 호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제 44 조의 2 에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)에 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. 만 15 세 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.

[용어해설]

<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, 제 2 호의 만 15 세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

제 21 조(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 중 일부
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.

[유의사항]

<계약자의 보험수익자 변경 통지>

계약자가 회사에 보험수익자가 변경되었음을 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

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

[용어해설]

<사업방법서>

회사가 보험사업의 허가를 신청할 때 첨부해야하는 기초서류의 하나로서, 피보험자의 범위, 보험금액 및 보험기간에 대한 제한 등이 기재된 서류를 말합니다.

④ 회사는 계약자가 제 1 항 제 5 호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제 31 조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.

⑤ 계약자가 제 2 항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우 계약자와 피보험자가 동일하지 않을 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면(「전자서명법」 제 2 조 제 2 호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제 44 조의 2 에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)으로 동의하여야 합니다.

⑥ 회사는 제 1 항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

[유의사항]

<보험가입금액 등의 감액시 환급금>

보험가입금액, 보험료 등의 감액시 환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

제 22 조(보험나이 등)

① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제20조(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.

[예시안내]

【보험나이 계산 예시】

생년월일: 1988 년 10 월 2 일, 현재(계약일): 2014 년 4 월 13 일

⇒ 2014 년 4 월 13 일 - 1988 년 10 월 2 일 = 25 년 6 월 11 일 = 26 세

[유의사항]

1. 계약해당일이 없을 경우에는 해당월의 말일을 계약해당일로 합니다.

2. 청약서에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 따라 계약이 체결되었으나, 신분증에 기재된 사실내용과 다른 경우에는 신분증에 기재된 나이 또는 성별로 정정합니다.

제 5 관 보험료의 납입

제 23 조(제 1 회 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.

[용어해설]

<보장개시일>

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제 1 회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제 1 회 보험료를 받은 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

- ③ 회사는 제 2 항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
1. 제 13 조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
 2. 제 15 조(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 계약이 갱신되는 경우에는 제1항 내지 제3항에 의한 보장은 기존 계약에 의한 보장이 종료하는 때부터 적용합니다.

제 24 조(제 2 회 이후 보험료의 납입)

계약자는 제 2 회 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.

[용어해설]

<납입기일>

계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제 25 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

- ① 계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14 일(보험기간이 1 년 미만인 경우에는 7 일) 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
- ② 회사가 제 1 항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제 2 조 제 2 호에 따른 전자서명으로 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 제 1 항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

- ③ 회사가 제 1 항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전화(음성녹음)로 안내하고자 할 때 다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 경우에 「보험업감독규정」 제 4-36 조 제 3 항에 따른 전자적 상품설명장치를 활용할 수 있습니다.
1. 계약자에게 전자적 상품설명장치를 활용하여 제 1 항에 따른 납입최고(독촉) 등을 한다는 사실을 미리 안내하고 동의를 받을 것
 2. 전자적 상품설명장치를 활용하여 안내한 납입최고(독촉) 등을 계약자가 모두 수신하고 이해하였음을 확인할 것
 3. 계약자가 질의를 하거나 추가적인 설명을 요청하는 등 전자적 상품설명장치의 활용을 중단할 것을 요구하는 경우, 회사는 전화 (음성녹음) 방법으로 전환하여 제 1 항에 따른 납입최고(독촉) 등을 실시할 것
 4. 전자적 상품설명장치에 안내의 속도와 음량을 조절할 수 있는 기능을 갖출 것
 5. 제 3 호 및 제 4 호의 내용에 관한 사항을 계약자에게 안내할 것
- ④ 제 1 항에 따라 계약이 해지되고 이로 인하여 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 때에는 제 31 조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.

[용어해설]

<납입최고(독촉)>

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일

제 26 조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

- ① 제25조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 제31조(보험료의 환급)에 따른 환급금을 받지 않은 경우 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 ‘평균공시이율 + 1%’ 범위내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제13조(계약 전 알릴의무), 제15조(알릴 의무 위반의 효과), 제16조(사기에 의한 계약), 제17조(보험계약의 성립) 및 제23조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.
- ③ 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시(2회 이상 부활이 이루어진 경우 종전 모든 부활 청약 포함) 제13조(계약전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제15조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제 27 조(강제집행 등으로 인하여 해지된계약의 특별부활(효력회복))

- ① 타인을 위한 계약의 경우 제31조(보험료의 환급)에 따른 계약자의 환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우에는, 회사는 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 제21조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

[용어해설]

< 타인을 위한 계약 >

계약자가 타인의 이익을 위하여 자기의 이름으로 체결하는 보험계약을 말합니다.

- ② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙하며, 계약은 청약한 때부터 특별부활(효력회복) 됩니다.
- 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. 다만, 회사의 통지가 7일을 지나서 도달하고 이후 보험수익자가 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복)을 청약한 경우에는 계약이 해지된 날부터 7일이 되는 날에 특별부활(효력회복) 됩니다.

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

[용어해설]

<강제집행과 담보권 실행>

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

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 재산압류 등의 집행을 하는 것을 말합니다.

제 6 관 계약의 해지 및 보험료의 환급 등

제 28 조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제31조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.
- ② 제20조(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 환급하여야 할 보험료가 있을 때에는 제31조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 보험금 지급사유 발생으로 회사가 보험금을 지급한 때에도 보험가입금액이 감액되지 않은 경우에는 계약자는 그 보험금 지급사유 발생 후에도 계약을 해지할 수 있습니다.

제 28 조의 2(위법계약의 해지)

- ① 계약자는 「금융소비자보호에 관한 법률」 제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 범위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날로부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
- ② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
- ③ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.
- ④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제31조(보험료의 환급) 제1항 제1호에 따른 환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

[용어해설]

<위법계약>

금융상품판매업자 등이 금융소비자보호에 관한 법률 제47조에서 정한 적합성원칙, 적정성원칙, 설명의무, 불공정영업행위 금지 또는 부당권유행위 금지를 위반한 계약을 말합니다.

제 29 조(중대사유로 인한 해지)

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 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.

[유의사항]

<이미 발생한 보험금 지급사유에 대한 보험금 지급>

계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류를 변조하여 보험금을 청구한 경우 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

다만, 이 경우에도 회사는 이미 발생한 보험금 지급사유에 대해서는 보험금을 지급합니다.

- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고, 해지시 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제31조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제 30 조(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 제31조(보험료의 환급)에 의한 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제 31 조(보험료의 환급)

- ① 이 계약이 무효, 효력상실, 해지 또는 소멸된 때에는 다음과 같이 보험료를 돌려드립니다.
 1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임없는 사유에 의하는 경우 : 무효의 경우에는 회사에 납입한 보험료의 전액, 효력상실, 해지 또는 소멸의 경우에는 경과하지 아니한 기간에 대하여 일단위로 계산한 보험료
 2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유에 의하는 경우 : 이미 경과한 기간에 대하여 단기요율(1년미만의 기간에 적용되는 요율)로 계산한 보험료를 뺀 잔액. 다만, 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의 또는 중대한 과실로 무효가 된 때에는 보험료를 돌려드리지 않습니다.
 ② 보험기간이 1년을 초과하는 계약이 무효, 효력상실 또는 소멸인 경우에는 무효, 효력상실 또는 소멸의 원인이 생긴 날 또는 해지일이 속하는 보험년도의 보험료는 제1항의 규정을 적용하고 그 이후의 보험년도에 속하는 보험료는 전액을 돌려드립니다.
 ③ 제1항 제2호에서 '계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유'라 함은 다음 각호를 말합니다.
 1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 임의 해지하는 경우
 2. 회사가 제 16 조(사기에 의한 계약), 제 28 조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회) 또는 제 29 조(중대사유로 인한 해지)에 따라 계약을 취소 또는 해지하는 경우
 3. 보험료 미납으로 인한 계약의 효력 상실
 ④ 계약의 무효, 효력상실, 해지 또는 소멸로 인하여 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 때에는 계약자는 환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

[설명]

보험사가 해지권을 행사하는 경우 '청구일'은 보험사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 보험계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

제 7 관 분쟁의 조정 등

제 32 조(분쟁의 조정)

- ① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 계약자는 관계 법령이 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는

자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함한다)을 요구할 수 있습니다.

- ② 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 「금융소비자보호에 관한 법률」 제42조에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제 33 조(관할법원)

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

제 34 조(소멸시효)

보험금청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 3 년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

[유의사항]

<소멸시효>

소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때로부터 진행합니다.

보험금 지급사유가 2018년 1월 1일에 발생하였음에도 2021년 1월 1일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

제 35 조(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.

[용어해설]

<신의성실의 원칙>

권리의 행사와 의무의 이행은 신의와 성실을 가지고 행동하여 상대방의 신뢰와 기대를 배반하여서는 안 된다는 원칙(「민법」 제2조 제1항)

제 36 조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)

- ① 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.
② 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.
③ 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제 37 조(회사의 손해배상책임)

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 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.

[용어해설]

<현저하게 공정을 잃은 합의>

회사가 보험수익자의 경제적, 신체적, 정신적인 어려움, 경솔함, 경험 부족 등을 이용하여 동일, 유사 사례에 비추어 보험수익자에게 매우 불합리하게 합의를 하는 것을 의미합니다.

제 38 조(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.

제 39 조(준거법)

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

제 40 조(예금보험에 의한 지급보장)

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

[용어해설]

<예금자보호제도>

예금자보호제도는 예금보험공사가 평소에 금융기관으로 부터 보험료를 받아 기금을 적립한 후, 금융기관이 영업정지나 파산 등으로 예금을 지급할 수 없게 되면 금융기관을 대신하여 예금을 지급하는 제도를 말합니다. 이 보험계약은 예금자보호법에 따라 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 “1 억원까지”(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고 보험금을 합산한 금액이 1인당 “1 억원까지” 보호됩니다. 다만, 보험계약자 및 보험료납부자가 법인인 보험계약의 경우에는 보호되지 않습니다.

하이시민안전보험 특별약관

【제도성 특별약관】 단체계약 특별약관

제 1 조(계약의 적용 범위)

① 피보험자가 다음중 한가지의 단체에 소속되어야 하며, 단체를 대표하여 계약자로 된 자가 단체보험 계약상의 모든 권리, 의무를 행사할 수 있어야 합니다.

1. 제 1 종 단체

동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5 인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체. 다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속 여부는 관련법규 등에서 정하는 바에 따릅니다.

2. 제 2 종 단체

비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회등 동업자단체로서 5 인 이상의 구성원이 있는 단체

3. 제 3 종 단체

그밖에 단체의 구성원을 확정시킬 수 있고 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5 인 이상의 구성원이 있는 단체

② 제 1 항의 대상단체에 소속된 자로서 동일한 보험계약을 체결한 5 인 이상의 피보험자로 피보험단체를 구성하여야 하며, 단체 구성원의 일부만을 대상으로 가입하는 경우에는 다음의 조건을 모두 충족하여야 합니다.

1. 단체의 내규에 의한 복지제도로써 노사합의에 의하며, 보험료의 일부를 단체 또는 단체의 대표자가 부담하여야 합니다.

2. 제 1 항 제 2 호 및 제 3 호에 해당하는 단체는 내규에 의해 단체의 대표자와 보험회사가 협정에 의해 체결하여야 합니다.

제 2 조(상법 제 735 조 3 의 적용)

① 제 1 조의 단체가 피보험자를 확정할 수 있고 계약의 일괄적 관리가 가능하며, 규약에 따라 계약을 체결하는 경우 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않아도 되며, 계약자에게만 보험증권을 드릴 수 있습니다.

② 제 1 항의 규약은 보험의 종류 및 일괄 가입에 관한 사항이 포함되어야 하며, 동의 또는 협의를 통하여 피보험자들의 의사가 규약에 반영될 수 있어야 합니다. 다만, 보험수익자를 계약자 등 피보험자의 이해에 반하는 자로 지정하는 경우에는 해당 내용이 규약에 반영되어야 하며, 반영되지 않은 경우에는 별도 피보험자의 동의를 받아야 합니다.

③ 보험회사는 계약자를 통해 단체의 규약이 제 2 항을 충족하고 있는 지 확인을 해야 하며, 계약자는 이에 협조하여야 합니다.

제 3 조(단체요율의 적용)

① 제 1 조의 단체는 단체요율을 적용할 수 있습니다. 다만, 제 3 종 단체는 구성원이 명확하고 위험의 동질성이 확보되어야 합니다.

② 단체 구성원의 일부만을 대상으로 가입하는 경우에는 대상단체의 위험과 피보험단체의 위험의 동질성이 유지되어야 합니다.

제 4 조(보험의 목적의 증가, 감소 또는 교체)

① 계약을 맺은 후 보험의 목적을 증가, 감소 또는 교체코자 하는 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야 합니다.

② 이 계약기간 중 보험의 목적 감소의 경우는 당해 보험의 목적의 계약은 해지된 것으로 하며 새로이 증가 또는 교체되는 보험의 목적의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인하여 발생하는 추가 또는 환급보험료는 일단위로 계산하여 받거나 돌려 드립니다.

③ 회사는 제 1 항 및 제 2 항을 위반하였을 경우에 새로이 증가 또는 교체되는 해당 보험의 목적에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.

④ 제 1 항에 따라 보험의 목적이 교체되는 경우에는 보험의 목적 교체전 계약과 동일한 보장조건 및 인수기준에 따라 가입될 수 있으며, 보험의 목적 교체시점부터 잔여 보험기간(보험의 목적 교체전 계약의 보험기간 만료일)까지 보상하여 드립니다.

제 5 조(개별계약으로의 전환)

① 피보험자가 퇴직 등의 사유로 인하여 피보험단체에서 탈퇴하는 경우 피보험자가 보험료의 일부를 부담한 경우에 한하여 탈퇴일로부터 1 개월 이내에 계약자 또는 피보험자는 회사의 승낙을 얻어 개별계약으로 전환할 수 있으며, 이 경우 피보험자는 개별계약의 계약자가 됩니다.

② 제 1 항에 따라 개별계약으로 전환시에는 전환후 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 기간으로 하고, 이로 인하여 발생하는 추가 또는 환급되는 보험료는 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 바에 따라 일단위로 계산하여 받거나 돌려 드립니다.

제 6 조(보험증권(보험가입증서)의 발급)

① 회사는 보험계약자에게 보험증권(보험가입증서)을 드려야 하고, 그 약관의 주요한 내용을 알려드립니다.

② 보험계약자의 요청이 있을 경우, 개별 피보험자에게는 가입증명서를 발급하여 드립니다.

제 7 조(적용상의 특칙)

계약자가 아닌 단체의 소속원이 보험료 전부 또는 일부를 부담하는 경우에는 그 소속원이 계약자로서의 권리를 행사할 수 있습니다.

제 8 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

단체계약보험료정산 추가특별약관

제 1 조(보험료의 정산)

① 회사는 단체계약 특별약관 제 4 조(보험의 목적의 증가, 감소 또는 교체) 제 2 항에도 불구하고 이 추가약관에 따라 보험료를 정산합니다.

② 회사는 단체계약 특별약관 제 4 조(보험의 목적의 증가, 감소 또는 교체) 제 3 항과 관계없이 보험료가 정산되기 이전 일지라도 새로이 증가 또는 교체된 피보험자에 대해 생긴 손해를 보상하여 드립니다.

제 2 조(피보험자의 명부)

계약자는 항상 피보험자의 명부를 비치하여 회사가 열람을 요구할 경우에는 이에 따라야 합니다.

제 3 조(예치 보험료)

예치보험료는 계약체결일 이전 1 개월 동안 1 일 평균인원수에 정해진 보험요율을 적용하여 계산합니다.

제 4 조(보험료의 정산방법)

보험료는 피보험자수의 증감을 기초로 하여 다음과 같이 정산합니다.

1. 계약자는 매월 10 일까지 전월말까지의 피보험자에 관한 서류를 회사에 제출하여야 합니다. 그러나 계약이 효력상실 또는 해지된 경우에는 효력상실 또는 해지일까지의 보험료를 확정하기 위하여 필요한 서류를 효력상실 또는 해지 즉시 회사에 제출하여야 합니다.
2. 회사는 보험기간중이나 보험기간 만료 후 보험료를 산출하기 위하여 필요하다고 인정될 경우에는 계약자의 서류를 열람할 수 있습니다.
3. 회사는 보험기간 만료와 동시에 제 1 호에 의한 피보험자수에 따라 산출된 확정보험료와 계약을 체결할 때 산출한 예치 보험료를 비교하여 그 차액을 정산합니다.

제 5 조(준용규정)

이 추가약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

보험료정산 추가특별약관(특정단체용)

제 1 조 (보험료의 정산)

- ① 회사는 단체계약 특별약관 제 4 조(보험의 목적의 증가, 감소 또는 교체) 제 2 항에도 불구하고 이 추가약관에 따라 보험료를 정산합니다.
- ② 회사는 단체계약 특별약관 제 4 조(보험의 목적의 증가, 감소 또는 교체) 제 3 항과 관계없이 보험료가 정산되기 이전 일지라도 새로이 증가 또는 교체된 피보험자에 대해 생긴 손해를 보상하여 드립니다.

제 2 조(보험료정산기간)

- ① 보험기간동안 계약자와 회사가 정한 기간마다 보험료를 정산하기로 약정하고, 이 기간을 보험료 정산기간(「정산기간」)이라 합니다)이라 합니다.
- ② 계약자는 회사와 다음 중 어느 하나의 것으로 보험료를 정산하기로 약정하여야 합니다.
 1. 계약 기간중
- 매월 ☐, - 매 6 개월 ☐, - 기타 ☐ ()
 2. 보험기간 종료후 ☐

제 3 조(예치보험료)

계약을 체결할 때 계약자는 보험계약기간 중의 예상 피보험자의 수 및 보험가입조건을 회사에 제출하여야 하며, 동 조건 등에 따라 산출된 1 개월 이상의 추정보험료(이하 『예치보험료』라 합니다)를 납입합니다.

제 4 조(보험료의 정산방법)

- ① 계약자는 계약이 효력상실 또는 해지된 경우에는 효력상실 또는 해지일까지의 보험료를 확정하기 위하여 필요한 서류를 효력상실 또는 해지 즉시 회사에 제출해야 합니다.
- ② 회사는 보험기간중이나 보험기간 만료 후 보험료를 산출하기 위하여 필요하다고 인정될 경우에는 계약자의 서류를 열람할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약자로부터 정산기간 동안의 피보험자 수를 통지 받아 매 정산기간 종료 후 10 일 이내에 실제보험료를 아래와 같이 산출한 후 위 제 3 조의 예치보험료와의 차액을 받거나 돌려 드립니다. 다만, 실제보험료는 예치보험료의 2/3 을 밑돌 수 없습니다.

(최초 시작시 피보험자수 + 보험기간 만료시 피보험자수)

----- × 1 인당보험료 = 실제보험료

2

제 5 조 (준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 단체계약 특별약관을 따릅니다.

상해손해보장제외 특별약관

제 1 조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 하이시민안전보험 보통약관(이하 “보통약관” 이라 합니다) 제 3 조(보험금의 지급사유), 제 4 조(보험금 지급에 관한 세부규정)에도 불구하고 사망보험금 및 후유장해보험금을 이 특별약관에 따라 보상하여드리지 않습니다.

제 2 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

사망위험보장제외 특별약관

제 1 조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관(이하 “보통약관” 이라 합니다) 제 3 조(보험금의 지급사유) 및 제 4 조(보험금 지급에 관한 세부규정)에 정한 규정에도 불구하고 사망보험금을 이 특별약관에 따라 보상하여 드리지 않습니다.

제 2 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

후유장해위험보장제외 특별약관

제 1 조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관(이하 “보통약관” 이라 합니다) 제 3 조(보험금의 지급사유) 및 제 4 조(보험금 지급에 관한 세부규정)에 정한 규정에도 불구하고 후유장해보험금을 이 특별약관에 따라 보상하여 드리지 않습니다.

제 2 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

교통상해보장제외 특별약관

제 1 조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 보통약관 제 3 조(보험금의 지급사유) 및 제 4 조(보험금 지급에 관한 세부규정)에 정한 규정에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당하는 손해가 발생한 때에는 사망보험금 및 후유장해보험금을 이 특별약관에 따라 보상하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자가 운행중의 교통수단에 탑승하지 않았을 때, 운행중의 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고로 입은 손해
2. 피보험자가 운행중의 교통수단에 탑승하고 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고로 입은 손해
3. 도로 통행중의 피보험자가 모든 교통수단으로부터 입은 급격하고도 우연한 외래의 손해

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

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

③ 아래에 열거된 행위로 인한 손해는 제 1 항에서 정한 '보험금을 지급하지 않는 사유'에 포함되지 않습니다.

1. 하역작업
2. 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업

제 2 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

보험료분납 특별약관(Ⅰ)

제 1 조(보험료의 납입)

계약자는 이 계약의 연간 (보험기간이 공사기간 등 일정한 구간으로 설정되는 계약에 대해서는 증권당) 최종 적용보험료가 ()원 이상인 경우 보험료를 ()회에 나누어 회사에 납입합니다.

제 2 조(나뉘내는 보험료의 납입)

① 계약자는 계약을 체결할 때에 제 1 회 나뉘내는 보험료를 납입하고 제 2 회 이후의 나뉘내는 보험료는 아래에 기재된 납입기일까지 납입하여야 합니다.

1. 보험기간이 1 년인 경우

1) 2 회 분납

- 제 1 회 : 계약의 청약일(총 보험료의 ()%해당액)
- 제 2 회 : 보험증권에 기재된 납입기일(총 보험료의 ()%해당액)

2) 4 회 분납

- 제 1 회 : 계약의 청약일(총 보험료의 ()%해당액)
- 제 2 회부터 제 4 회 : 회차별 보험증권에 기재된 납입기일(각 회차별 총 보험료의 ()%해당액)

3) 12 회 분납

- 제 1 회 : 계약의 청약일 (총 보험료의 ()% 해당액)

- 제 2 회부터 제 12 회 : 회차별 보험증권에 기재된 납입기일(각 회차별 총 보험료의 ()% 해당액)

2. 보험기간이 2 년인 경우

1) 2 회 분납 : 2 회 균등분납으로 다음과 같이 납입하여야 합니다.

- 제 1 회 : 계약의 청약일(총 보험료의 50%해당액)
- 제 2 회 : 보험증권에 기재된 납입기일(총 보험료의 50%해당액)

2) 24 회 분납 : 24 회 균등분납으로 다음과 같이 납입하여야 합니다.

- 제 1 회 : 계약의 청약일(총 보험료의 (1/24)해당액)
- 제 2 회부터 제 24 회 : 회차별 보험증권에 기재된 납입기일(각 회차별 총 보험료의 (1/24)해당액)

3. 보험기간이 3 년인 경우

1) 3 회 분납 : 3 회 균등분납으로 다음과 같이 납입하여야 합니다.

- 제 1 회 : 계약의 청약일(총 보험료의 (1/3)해당액)
- 제 2 회 : 회차별 보험증권에 기재된 납입기일(총 보험료의 (1/3)해당액)
- 제 3 회 : 회차별 보험증권에 기재된 납입기일(총 보험료의 (1/3)해당액)

2) 36 회 분납 : 36 회 균등분납으로 다음과 같이 납입하여야 합니다.

- 제 1 회 : 계약의 청약일(총 보험료의 (1/36)해당액)
- 제 2 회부터 제 36 회 : 회차별 보험증권에 기재된 납입기일(각 회차별 총 보험료의 (1/36)해당액)

② 위 제 1 항에도 불구하고 보험기간이 공사기간등 일정한 구간으로 설정되는 계약에 대해서는 나눠내는 보험료를 아래와 같이 정해진 납입기일까지 납입하여야 합니다.

- 제 1 회 : 계약의 청약일 (총 보험료의 ()%해당액)
- 제 2 회부터 제()회 : 회차별 보험증권에 기재된 납입기일(각 회차별로 총 보험료의 ()%해당액)

③ 보험기간이 시작된 후라도 위 제 1, 2 항의 제 1 회 나눠내는 보험료를 납입하기 전에 생긴 사고는 보상하지 않습니다.

제 3 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

【상해 및 질병관련 특별약관】

자연재해상해보장(일사병, 열사병 포함) 특별약관

제 1 조(보험금을 지급하는 사유)

① 회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간 중에 국내에서 발생한 자연재해로 인하여 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다) : 사망 보험금
2. 보험기간 중에 국내에서 발생한 자연재해로 인하여 장해분류표(【별표 1】참조)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때: 후유장해보험금(장해분류표에서 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액)

② 제 1 항의 "자연재해"라 함은 "자연재난" 및 "열사병 및 일사병"으로 아래의 사고를 말합니다.

1. 자연재난 : 재난 및 안전관리 기본법 제 3 조(정의) 제 1 호 가목에서 정한 자연재난

2. 열사병 및 일사병: 제 9 차 한국표준질병·사인분류상 T67.0(열사병 및 일사병)에 해당 하는 경우. 단, 제 10 차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 분류번호 T67.0(열사병 및 일사병) 이외에 추가로 해당 하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.
- ③ 제 2 항의 "자연재난"은 재난 및 안전관리 기본법 시행규칙 제 5 조(재난상황의 보고 등)에 의해 보고된 경우에 한합니다.

제 2 조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 자연재난사망시, 재난 및 안전관리 기본법 시행규칙 제 5 조(재난상황의 보고 등)에 의한 보고자료
 2. 청구서(회사 양식)
 3. 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
 4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사 표시의 확인방법 포함)
 5. 기타 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류(사망보험금 지급시 피보험자의 법정상속인이 아닌자가 청구하는 경우 법정상속인의 확인서)
- ② 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 3 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

사회재난상해보장 특별약관

제 1 조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.
1. 보험기간 중에 발생한 사회재난(감염병 제외)으로 인하여 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다) : 사망보험금
 2. 보험기간 중에 발생한 사회재난(감염병 제외)으로 인하여 장해분류표(【별표 1】참조)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때: 후유장해보험금(장해분류표에서 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액)
- ② 제 1 항의 '사회재난(감염병제외)'이라 함은 재난 및 안전관리 기본법 제 3 조(정의) 제 1 호 나목에서 정의된 '사회재난'을 말합니다. 다만, 재난 및 안전관리 기본법 제 3 조(정의) 제 1 호 나목의 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 따른 감염병은 제외합니다.
- ③ 제 2 항의 '사회재난(감염병제외)'은 재난 및 안전관리 기본법 시행규칙 제 5 조(재난상황의 보고 등)에 의해 보고된 경우에 한합니다.

제 2 조(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 지급사유와 보장 개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

[용어해설]

<습관성 유산, 불임 및 인공수정>

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

제 3 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

화재/폭발/붕괴사고상해보장 특별약관

제 1 조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간 중에 다음 각 목의 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 말하며, 이하 “상해”라 합니다)의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다) : 사망보험금
 - 가. 화재(벼락을 포함합니다. 이하 같습니다),폭발 및 파열사고의 직접 결과로써 입은 급격하고도 우연한 외래의 상해
 - 나. 건물 및 건축구조물(건축중인 것을 포함합니다) 붕괴·침강 또는 사태 사고의 직접결과로써 입은 급격하고도 우연한 외래의 상해
2. 보험기간 중 제 1 호의 상해로 장해분류표(<별표 1> 참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때 : 후유장해보험금(장해분류표에서 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액)

제 2 조(보상하지 않는 손해)

회사는 보통약관 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래의 상해로 인한 손해에 대하여 보상하여 드리지 않습니다.

1. 운행중인 자동차의 화재, 폭발, 파열사고로 입은 신체상해
2. 화재사고가 아닌 사유로 신체에 입은 화상

제 3 조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

<용어풀이>

○ 건물 및 건축구조물의 붕괴, 침강 또는 사태란 다음의 경우를 말합니다.

- ① 붕괴란 폭발, 파열, 화재 등의 외력이 아닌 통상적 용도에 따라 건물 또는 건축구조물을 사용할 때에 그 자체의 내부결함이나 부식 또는 침식 등으로 그 전부나 일부가 갑자기 무너져 내리는 것을 말함. 단, 균열 또는 파손에 의해 일부가 떨어지는 것은 붕괴로 보지 아니합니다.
- ① 침강이란 폭발, 파열, 화재 등의 외력이 아닌 통상적 용도에 따라 건물 또는 건축구조물을 사용할 때에 그 자체의 내부결함이나 부식 또는 침식 등으로 그 전부나 일부가 갑자기 내려앉는 것을 의미합니다.
- ② 사태란 비로 말미암아 산이나 언덕의 토사가 한꺼번에 무너져 내리는 것을 의미합니다.

농기계사고상해보장 특별약관

제1조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 경우가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

- 1. 보험기간 중에 「농기계로 인하여 발생한 손해」(이하 “상해”라 합니다)의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다) : 사망보험금
- 2. 보험기간 중 상해로 「장해분류표」(【별표1】참조)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때: 후유장해보험금

② 위 제1항에서 농기계라 함은 「농업기계화 촉진법 시행규칙」 별표 1에 해당하는 기계를 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래에 해당하는 손해는 이 특별약관에서 보상하지 않습니다.

- 1. 농기계를 시험용, 경기용 또는 경기를 위해 연습용으로 사용하던 중 생긴 손해. 다만, 농기계 관련 자격 시험을 위한 운전(조정)시험용으로 사용하던 중 생긴 손해는 보상함.
- 2. 피보험자가 정규승차용 구조장치가 아닌 장소에 탑승하여 생긴 손해

제3조(준용조항)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

교통상해보장 특별약관

제 1 조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

- 1. 보험기간 중에 다음 각 목의 상해의 직접결과로써 사망한 경우 : 사망보험금
 - 가. 피보험자가 운행중의 교통수단에 탑승하지 않았을 때, 운행중의 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고로 입은 상해
 - 나. 피보험자가 운행중의 교통수단에 탑승하고 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고로 입은 상해
 - 다. 도로 통행중의 피보험자가 모든 교통수단으로부터 입은 급격하고도 우연한 외래의 상해
- 2. 보험기간 중 제 1 호의 상해로 장해분류표(【별표 1】)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때 : 후유장해보험금(장해분류표에서 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액)

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

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

제 2 조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래에 열거된 행위로 인하여 제 1 조 (보험금의 지급 사유)의 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다

1. 하역작업
2. 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업

제 3 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

대중교통이용중상해보장 특별약관

제 1 조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간 중에 승객으로서 대중교통수단을 이용하던 중에 다음 각 목의 사고로 발생한 상해의 직접결과로써 사망한 경우 : 사망보험금
 - 가. 운행 중 대중교통수단에 피보험자가 탑승 중에 일어난 교통사고
 - 나. 대중교통수단에 피보험자가 탑승목적으로 승·하차 하던 중 일어난 교통사고
 - 다. 대중교통수단의 이용을 위해 피보험자가 승강장내 대기 중 일어난 교통사고
2. 보험기간 중에 승객으로서 대중교통수단을 이용하던 중에 제 1 호의 상해로 장애분류표(별표 1)에서 정한 각 장애지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 때 : 후유장애보험금(장애분류표에서 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액)

② 제 1 항의 대중교통수단이라 함은 이용을 원하는 모든 사람이 이용할 수 있는 교통수단으로 아래의 교통수단을 말합니다.

1. 여객수송용 항공기
2. 여객수송용 지하철/전철, 기차
3. 여객자동차운수사업법시행령 제 3 조(여객자동차운송사업의 종류)에서 규정한 시내버스, 농어촌버스, 마을버스, 시외버스 및 고속버스(전세버스 제외)
4. 여객자동차운수사업법시행령 제 3 조(여객자동차운송사업의 종류)에서 규정한 일반택시, 개인택시(렌트카 제외)
5. 여객수송용 선박

제 2 조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래에 열거된 행위로 인하여 제 1 조 (보험금의 지급 사유)의 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다

1. 하역작업
2. 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업

제 3 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

전세버스이용중상해보장 특별약관

제 1 조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간 중에 피보험자가 승객으로서 전세버스를 이용하던 중에 발생한 사고로 인한 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다) : 사망보험금(보험증권에 기재된 보험가입금액)
2. 보험기간 중 제 1 호의 상해로 장해분류표(<별표 1> 참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때 : 후유장해보험금(장해분류표에서 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액)

② 제 1 항 제 1 호의 “전세버스를 이용하던 중에 발생한 사고”라 함은 다음의 각 호와 같습니다.

1. 운행중 전세버스에 피보험자가 탑승중에 일어난 교통사고
2. 전세버스에 피보험자가 탑승목적으로 승. 하차 하던중 일어난 교통사고
3. 전세버스의 이용을 위해 피보험자가 승강장내 대기중 일어난 교통사고

③ 제 2 항의 “전세버스”이라 함은 이용을 원하는 모든 사람이 이용할 수 있는 교통수단으로 아래의 교통수단을 말합니다.

1. 여객자동차운수사업법 시행령 제 3 조에서 규정한 전세버스

제 2 조(보험금을 지급하지 않는 사유)

보통약관 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래의 사유에 의해 발생한 손해에 대해서는 보험금을 지급하여 드리지 않습니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안
2. 하역작업을 하는 동안
3. 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안

제 3 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

뽕소니·무보험차상해보장 특별약관

제 1 조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간 중에 대한민국내에서 뺑소니사고 또는 무보험자동차에 의한 사고로 인한 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다) : 사망보험금
2. 보험기간 중 대한민국내에서 뺑소니사고 또는 무보험자동차에 의한 사고로 인한 상해로 장해분류표(별표 1) 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때 : 후유장해보험금(장해분류표에서 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액)

② 제 1 항의 뺑소니라 함은 피보험자가 보유불명의 자동차에 의한 사고로 상해를 입고 경찰관서에 뺑소니사고로 신고되어 자동차손해배상보장법상의 보유불명자동차에 의한 사고로 손해배상금을 받을 수 있는 경우를 말합니다.

③ 제 1 항의 무보험자동차에 의한 사고라 함은 피보험자가 자동차손해배상보장법상의 대인배상 I (책임보험)을 제외한 자동차보험(공제를 포함합니다)의 대인배상 II (책임보험초과손해)에 가입되지 않은 자동차에 의해 상해를 입음으로써 손해배상청구권이 발생하는 경우를 말합니다. 다만, 가해자동차가 2 대 이상인 경우에는 그 전부가 무보험자동차일 때에 한합니다.

제 2 조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운행하던 중 발생한 사고의 경우에도 보상하여 드리지 않습니다.

제 3 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

이륜차등 유상운송배달중 교통상해보장 특별약관

제 1 조(용어의 정의)

이 특별약관에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같습니다.

1. 유상운송 : 피보험자가 수당, 요금 등 대가의 보상을 직접적인 목적으로 유상운송수단 또는 도보로 물건 등을 배달을 하는 경우를 말합니다.
2. 유상운송 수단 : 피보험자의 유상운송을 위해 사용되는 이륜자동차, PM 또는 자전거(원동기장치자전거 포함)를 의미합니다.
3. 이륜자동차 : 자동차관리법 제 3 조(자동차의 종류)에서 정한 이륜자동차 중 자동차관리법 제 48 조(이륜자동차의 사용 신고 등) 및 자동차관리법 시행규칙 제 98 조의 7(사용신고대상 이륜자동차)에서 정한 신고대상 이륜자동차를 말합니다.
4. 개인형 이동장치(PM) : 전기를 동력으로 움직이는 1 인이 이용하기 위한 교통수단을 의미하되, 자체 중량이 30kg 미만이며, 최고 시속 25km/h 미만이거나 25km/h 이상으로 운행할 경우 전동기가 작동하지 않는 개인형 이동수단을 말합니다. 단, 전기자동차, 전기자전거(「자전거이용활성화에 관한 법률」 제 2 조 1 의 2 에서 정한 전기자전거), 어린이용 장난감, 전동 휠체어는 제외합니다.
5. 자전거 : 「자전거이용활성화에 관한 법률」 제 2 조(정의)에서 정한 자전거 및 전기자전거를 말합니다.
6. 원동기장치 자전거 : 도로교통법 제 2 조(정의) 제 19 호에서 정한 원동기장치 자전거를 말합니다.

제 2 조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

- 1.보험기간 중에 이륜차 등을 이용하여 유상운송 배달을 하던 중 발생한 교통상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다) : 사망보험금
- 2.보험기간 중에 이륜차 등을 이용하여 유상운송 배달을 하던 중 발생한 교통상해로 장해분류표(별표 1). 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때: 후유장해보험금(장해분류표에서 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액)

- ② 제 1 항에서 "이륜차 등"이라 함은 도로교통법 제 2 조에 따른 이륜자동차 및 자전거(원동기자전거 포함), 도로교통법 시행규칙 제 2 조의 2 에 따른 개인형 이동장치(PM)를 말합니다.
- ③ 제 1 항에서 "배달"이라 함은 피보험자가 수당, 요금 등 대가의 보상을 직접적인 목적으로 물건 등의 배송을 위해서 이륜차 등을 운행하는 경우로써 피보험자가 응용 소프트웨어(Application, 어플리케이션)를 통해 배달업무를 배정 받은 시점부터 배달을 완료하여 해당 배달 업무 종료를 알린 시점까지를 말하며, 이 외의 기간은 포함하지 않습니다.
- ④ 제 1 항에서 "교통상해"라 함은 아래와 같습니다.
 1. 피보험자가 운행중인 유상운송 수단에 탑승하고 있을 때 발생한 급격하고 우연한 외래의 사고
 2. 피보험자가 유상운송 수단에 탑승하지 않았을 때 운행 중의 교통수단과의 충돌, 접촉 또는 이들 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

<용어풀이>

교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

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

제 3 조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래에 열거된 행위로 인하여 제 2 조(보험금의 지급 사유)의 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 교통수단에 탑승
2. 배달을 목적으로 하지 않는 하역작업
3. 유상운송수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업
4. 유상운송을 위한 출근 또는 퇴근
5. 그 밖에 배송을 목적으로 하지 않은 이동

제 4 조(보험금의 청구시)

피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 교통사고사실 확인원, 배달접수내역, 운행내역 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사 표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류(사망보험금 지급시 피보험자의 법정상속인이 아닌자가 청구하는 경우 법정상속인의 확인서)

제 5 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

이륜차등 유상운송배달중 뺑소니·무보험차상해보장 특별약관

제 1 조(용어의 정의)

이 특별약관에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같습니다.

1. 유상운송 : 피보험자가 수당, 요금 등 대가의 보상을 직접적인 목적으로 유상운송수단 또는 도보로 물건 등을 배달을 하는 경우를 말합니다.
2. 유상운송 수단 : 피보험자의 유상운송을 위해 사용되는 이륜자동차, PM 또는 자전거(원동기장치자전거 포함)를 의미합니다.
3. 이륜자동차 : 자동차관리법 제 3 조(자동차의 종류)에서 정한 이륜자동차 중 자동차관리법 제 48 조(이륜자동차의 사용 신고 등) 및 자동차관리법 시행규칙 제 98 조의 7(사용신고대상 이륜자동차)에서 정한 신고대상 이륜자동차를 말합니다.
4. 개인형 이동장치(PM) : 전기를 동력으로 움직이는 1 인이 이용하기 위한 교통수단을 의미하되, 자체 중량이 30kg 미만이며, 최고 시속 25km/h 미만이거나 25km/h 이상으로 운행할 경우 전동기가 작동하지 않는 개인형 이동수단을 말합니다. 단, 전기자동차, 전기자전거(「자전거이용활성화에 관한 법률」 제 2 조 1 의 2 에서 정한 전기자전거), 어린이용 장난감, 전동 휠체어는 제외합니다.
5. 자전거 : 「자전거이용활성화에 관한 법률」 제 2 조(정의)에서 정한 자전거 및 전기자전거를 말합니다.
6. 원동기장치 자전거 : 도로교통법 제 2 조(정의) 제 19 호에서 정한 원동기장치 자전거를 말합니다.

제 2 조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간 중에 대한민국내에서 이륜차 등을 이용하여 배달을 하던 중에 뺑소니사고 또는 무보험자동차에 의한 사고로 인한 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다) : 사망보험금
2. 보험기간 중 대한민국내에서 이륜차 등을 이용하여 배달을 하던 중에 뺑소니사고 또는 무보험자동차에 의한 사고로 인한 상해로 장해분류표(별표 1) 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때: 후유장해보험금(장해분류표에서 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액)

② 제 1 항에서 "이륜차 등"이라 함은 도로교통법 제 2 조에 따른 이륜자동차 및 자전거(원동기장치자전거 포함), 도로교통법 시행규칙 제 2 조에 따른 개인형 이동장치(PM)를 말합니다.

③ 제 1 항에서 "배달"이라 함은 피보험자가 수당, 요금 등 대가의 보상을 직접적인 목적으로 물건 등의 배송을 위해서 이륜차 등을 운행하는 경우로써 피보험자가 응용 소프트웨어(Application, 어플리케이션)를 통해 배달 업무를 배정 받은 시점부터 배달을 완료하여 해당 배달 업무 종료를 알린 시점까지를 말하며, 이 외의 기간은 포함하지 않습니다.

④ 제 1 항의 뺑소니라 함은 피보험자가 보유불명의 자동차에 의한 사고로 상해를 입고 경찰관서에 뺑소니사고로 신고되어 자동차손해배상보장법상의 보유불명자동차에 의한 사고로 손해배상금을 받을 수 있는 경우를 말합니다.

⑤ 제 1 항의 무보험자동차에 의한 사고라 함은 피보험자가 자동차손해배상보장법상의 대인배상 I (책임보험)을 제외한 자동차보험(공제를 포함합니다)의 대인배상 II (책임보험초과손해)에 가입되지 않은 자동차에 의해 상해를 입음으로써 손해배상청구권이 발생하는 경우를 말합니다. 다만, 가해자동차가 2 대 이상인 경우에는 그 전부가 무보험자동차일 때에 한합니다.

제 3 조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 보통약관 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래에 열거된 행위로 인하여 제 2 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 교통수단에 탑승

2. 배달을 목적으로 하지 않는 하역작업
3. 유상운송수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업
4. 유상운송을 위한 출근 또는 퇴근
5. 그 밖에 배송을 목적으로 하지 않은 이동

제 4 조(보험금의 청구시)

① 피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 교통사고사실 확인원, 배달접수내역, 운행내역 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사 표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류(사망보험금 지급시 피보험자의 법정상속인이 아닌자가 청구하는 경우 법정상속인의 확인서)

제 5 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

가스사고상해보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간 중에 「가스사고로 발생한 상해」(이하 “상해”라 합니다)의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다) : 사망보험금
2. 보험기간 중 제 1호의 상해로 「장해분류표」([별표1]참조)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때: 후유장해보험금

② 제1항에서 “가스사고”라 함은 「고압가스안전관리법」및 「액화석유가스의 안전관리 및 사업법」, 「도시가스사업법」에 의해 보고된 아래의 사고를 말합니다.

1. 가스의 누출사고
2. 가스의 누출로 인한 폭발·화재사고
3. 물리적 또는 화학적인 현상 등에 의한 가스시설 및 가스용기, 가스용품 파열사고 등

제2조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

강도상해사망·후유장해보장 특별약관

제 1 조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간 중에 강도에 의한 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다) : 사망 보험금
2. 보험기간 중 강도에 의한 상해로 장해분류표(별표 1. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때 : 후유장해보험금(장해분류표에서 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액)

② 제 1 항의 강도는 폭행 또는 협박으로 타인의 재물을 강취하거나 기타 재산상의 이익을 취득하거나 제 3 자로 하여금 이를 취득하게 한 자를 말하며, 강도에 대한 구체적인 정의는 형법 제 333 조(강도) 내지 제 336 조(인질강도)를 따르며, 이에 따른 사고는 형법 제 337 조(강도상해치상) 내지 제 339 조(강도강간)에 의합니다.

③ 제 1 항의 강도에 의한 상해사고의 입증여부는 경찰신고서류, 경찰 또는 검찰 조사기록 등 관련자료에 따릅니다.

제 2 조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 그 원인의 직접·간접을 묻지 않고 아래와 같은 사유로 생긴 상해에 대하여는 보상하지 않습니다.

1. 피보험자의 가족, 친족, 고용인, 동거인, 숙박인, 감수인 또는 보험수익자가 저지르거나 가담한 강도상해
2. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동 중에 생긴 강도상해
3. 형법 제 340 조(해상강도)의 해상강도상해
4. 피보험자의 의수, 의족, 의치 및 이와 유사한 신체보조장구에 입은 강도상해
5. 타인을 위한 보험계약에서 보험계약자의 고의

제 3 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

강력범죄상해보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간 중에 피보험자가 강력범죄의 피해가 발생하여 입은 상해의 직접 결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다) : 사망보험금
2. 보험기간 중 피보험자가 제1호에 정한 상해로 장해분류표(별표 1 참조)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때 : 후유장해보험금

② 제 1 항의 강력범죄는 아래에 정한 범죄를 말합니다.

1. 형법 제24장에서 정하는 살인의 죄
2. 형법 제38장에서 정하는 강도죄
3. 형법 제29장에서 정하는 체포와 감금의 죄
4. 형법 제13장에서 정하는 방화죄
5. 형법 제25장에서 정하는 상해와 폭행의 죄

③ 제 1 항에서 “피해가 발생”이라 함은 피보험자가 강력범죄의 직접적인 피해자가 되어 피해자 신고나 제 3 자 신고, 고소, 고발 등을 경찰관이 접수하여 수사를 진행한 후 검사에 의해 공소제기 즉 기소(약식기소를 포함합니다)된 경우 또는 경찰관의 수사결과 강력범죄의 발생 사실은 명백하나 범인을 검거하지 못한 경우를 말합니다.

제 2 조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
2. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동 또는 이와 유사한 사변 중에 생긴 손해
4. 피보험자(피해자)와 강력범죄 가해자 사이에 다음 각 호에 어느 하나에 해당하는 친족관계가 있는 경우
 - 가. 부부(사실혼 관계를 포함합니다)
 - 나. 직계혈족
 - 다. 4촌 이내의 친족
 - 라. 동거친족
5. 피보험자(피해자)가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 한 경우
 - 가. 해당 범죄행위를 교사 또는 방조하는 행위
 - 나. 과도한 폭행, 협박 또는 중대한 모욕 등 해당 범죄행위를 유발하는 행위
 - 다. 해당 범죄행위와 관련하여 현저하게 부정한 행위
 - 라. 해당 범죄행위를 용인하는 행위
 - 마. 집단적 또는 상습적으로 불법행위를 행할 우려가 있는 조직에 속하는 행위(다만, 그 조직에 속하고 있는 것이 해당 범죄피해를 당한 것과 관련이 없다고 인정되는 경우는 제외한다)
 - 바. 범죄행위에 대한 보복으로 가해자 또는 그 친족이나 그 밖에 가해자와 밀접한 관계가 있는 사람의 생명을 해치거나 신체를 중대하게 침해하는 행위

제 3 조(보험금의 청구)

계약자, 피보험자(또는 보험수익자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구해야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(경찰신고서류, 경찰 또는 검찰조사기록 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 4 조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

의사상자상해보장 특별약관

제 1 조(보험금의 지급사유)

회사는 보험기간중 보험가입증서(보험증권)에 기재된 피보험자가 직무외의 행위로 타인의 생명, 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다) 또는 재산의 급박한 피해를 구제하다가 신체에 상해를 입어 '의사상자예우에관한법률' 및 동법시행령의 규정에 따라 의사상자로 판정되는 경우 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

제 2 조(손해의 보상)

이 특별약관의 보험금액은 '의사상자예우에관한법률' 및 동법시행령의 규정에 의거 정부가 지급하는 금액으로 합니다. 단, 해당금액이 연도별로 변경되는 경우 계약시점의 정부지급기준금액으로 합니다.

제 3 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

장애발생보장 특별약관

제 1 조(보험금의 지급사유)

① 회사는 이 특별약관에 따라 피보험자가 보험기간중에 상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 장애인복지법 시행령 제 2 조(장애인의 종류 및 기준)에서 정한 【별표 2】장애인의 장애정도표에 따라 장애인이 된 경우 아래와 같이 이 특별약관의 보험가입금액을 피보험자에게 보험금으로 지급합니다.

장애정도	지급금액
장애의 정도가 심한 장애인	()만원
장애의 정도가 심하지 않은 장애인	()만원

※용어의 정의※

- 상해: 보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조 장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말하며, 이하 “상해”라 합니다.
- 질병: 보험기간 중에 진단확정된 질병을 말합니다.

② 제 1 항의 장애정도 판정은 보건복지부가 고시한 장애정도판정기준을 따릅니다. 다만 보험기간 전 이미 장애를 가지고 있는 경우에는 보험기간중에 발생한 상해나 질병으로 인한 추가 장애에 대해서만 장애정도를 인정합니다.

③ 피보험자가 동일한 상해나 질병을 직접적인 원인으로 둘 이상의 장애정도를 중복으로 판정받는 경우, 회사는 장애의 개수에 상관없이 더 높은 정도에 해당하는 보험금만 1 회 지급합니다.

④ 제 3 항에도 불구하고 피보험자가 동일한 상해나 질병을 직접적인 원인으로 하여 정도가 심하지 않은 장애를 둘 이상 가진 장애인은 보건복지부장관이 고시하는 바에 따라 장애의 정도가 심한 장애인으로 판단합니다.

⑤ 제 4 항에도 불구하고 아래와 같은 경우에는 중복장애로 합산 판정할 수 없습니다.

1. 지체장애와 뇌병변장애가 중복된 경우
2. 정신지체장애와 발달장애가 중복된 경우
3. 기타 장애부위가 동일하거나 장애성격이 중복되어 중복장애로 합산 판정하는 것이 타당하지 않은 것으로 보건복지부장관이 정하는 경우

⑥ 피보험자에게 지급사유가 다른 상해나 질병을 직접적인 원인으로 지급사유가 2 회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 제 1 항부터 제 5 항에 따라 보험금을 지급합니다.

제 2 조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 3 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

익사사고사망보장 특별약관

제 1 조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 익사사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조 장구는 제외합니다)에 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 사망하였을 경우 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 익사사고사망보험금으로 보험수익자(보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급합니다.

② 제 1항에서 익사사고란 피보험자가 수영중 또는 다이빙중에 사망하는 사고와 기타 태풍, 홍수, 선박침몰, 실족사고 등으로 강, 하천, 바다 등에 빠져 사망하는 사고를 말합니다.

제 2 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

익사사고사망보장 특별약관 II

제 1 조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 익사사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조 장구는 제외합니다)에 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 사망하였을 경우 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 익사사고사망보험금으로 보험수익자(보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급합니다.

② 제 1항에서 익사사고란 피보험자가 수영중 또는 다이빙중에 사망하는 사고와 기타 태풍, 홍수, 선박침몰, 실족사고 등으로 강, 하천, 바다 등에 빠져 사망하는 사고를 말합니다.

제 2 조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 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 지급사유와 보장 개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

[용어해설]

<습관성 유산, 불임 및 인공수정>

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

제 3 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

물놀이사고사망보장 특별약관

제 1 조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 대한민국 국내에서 물놀이사고로 사망하였을 때에는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

<용어풀이>

물놀이란 물가 또는 물속에서 놀이를 목적으로 하는 활동을 말합니다.

제 2 조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 보통약관 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래의 사유에 의해 발생한 손해에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 놀이가 목적이 아닌 업무를 목적으로 하는 행위의 경우
2. 피보험자가 경기 또는 대회를 목적으로 하는 행위의 경우
3. 피보험자가 선박에 탑승한 경우(단, 물놀이를 목적으로 선박에 탑승한 경우는 포함하지 않으나, 유선 및 도선에 탑승한 경우는 물놀이를 목적으로 보지 않습니다)
4. 피보험자가 낚시를 목적으로 하는 행위를 하거나 또는 낚시어선에 탑승한 경우
5. 피보험자가 주택내에서 머무르며 물놀이를 한 경우

② 제 1 항 제 5 호의 주택이라 함은 아파트, 연립주택, 다세대주택 및 단독주택을 말하며 아파트의 경우 아파트 건물의 입구 안쪽 공간, 기타주택의 경우는 주택의 부속물인 대문의 안쪽공간을 말합니다.

제 3 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

유독성물질사망보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 (【별표3】유독성 물질에 의한 불의의 중독 및 노출 분류표)에서 정하는 중독 및 노출로 인하여 사망한 경우 보험수익자에게 보험증권에 기재된 보험가입금액을 사망보험금으로 지급합니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

온열질환사망·후유장해보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간 중에 국내에서 발생한 '온열질환'의 직접결과로써 사망한 경우 : 사망보험금
2. 보험기간 중 국내에서 발생한 '온열질환'의 직접결과로써 장해분류표(<별표 1> 참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때 : 후유장해보험금(장해분류표에서 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액)

제2조(온열질환의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에 있어 '온열질환'이라 함은 제9차 한국표준질병사인분류에 있어서 「온열질환」으로 분류되는 질병으로 [별표5(온열질환 분류표)]에서 정한 질병을 말합니다.
- ② '온열질환'의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 합니다.

제3조(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.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

한랭질환사망·후유장해보장 특별약관

제 1 조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간 중에 국내에서 발생한 ‘한랭질환’의 직접결과로써 사망한 경우 : 사망보험금
2. 보험기간 중 국내에서 발생한 ‘한랭질환’의 직접결과로써 장해분류표(<별표 1> 참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때 : 후유장해보험금(장해분류표에서 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액)

제2조(한랭질환의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에 있어 ‘한랭질환’이라 함은 제9차 한국표준질병사인분류에 있어서 「한랭질환」으로 분류되는 질병으로 [별표 1 0(한랭질환 분류표)]에서 정한 질병을 말합니다.
- ② ‘한랭질환’의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 합니다.

제3조(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.

제 4 조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

감전사고사망·후유장해보장 특별약관

제 1 조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간 중에 ‘감전사고’의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다) : 사망보험금
2. 보험기간 중 ‘감전사고’의 직접결과로써 「장해분류표」([별표 1]참조)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때 : 후유장해보험금(장해분류표에서 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액)

- ② 제 1 항에서 '감전사고'라 함은 피보험자의 신체에 「감전재해 예방을 위한 기술상의 지침」 제 2 조제 1 호의 감전(외부에서 인가된 전원에 의하여 인체 안으로 전류가 통과되는 것)이 발생한 경우를 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래의 사유로 인한 손해에 대해 보상하여 드리지 않습니다

1. 제 1 조(보험금의 지급사유)제 1 항의 보험금 지급사유가 감전사고 이외의 원인(추락 등)의 직접결과로써 발생한 경우

제3조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

스쿨존내어린이교통사고부상치료비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 「어린이·노인 및 장애인 보호구역의 지정 및 관리에 관한 규칙 제3조」에 의하여 특별시장·광역시장·특별자치도시사 또는 시장·군수(광역시의 군은 제외한다)가 어린이보호구역으로 지정한 지역(이하 "스쿨존"이라 합니다)내에서 교통사고로 인하여 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법시행령에서 정한 자동차사고부상등급표(별표4) 자동차사고부상등급표 참조)의 부상등급을 받은 경우에는 보험수익자에게 보험증권에 기재된 부상등급별 금액을 스쿨존 교통사고 부상치료비로 지급하여 드립니다.

부상등급	지급금액	부상등급	지급금액
1급	보험가입금액의 ()%	8급	보험가입금액의 ()%
2급	보험가입금액의 ()%	9급	보험가입금액의 ()%
3급	보험가입금액의 ()%	10급	보험가입금액의 ()%
4급	보험가입금액의 ()%	11급	보험가입금액의 ()%
5급	보험가입금액의 ()%	12급	보험가입금액의 ()%
6급	보험가입금액의 ()%	13급	보험가입금액의 ()%
7급	보험가입금액의 ()%	14급	보험가입금액의 ()%

제2조(피보험자의 범위)

제1조(보험금의 지급사유)의 피보험자는 보험증권에 기재된 만 12세 이하의 어린이에 한합니다.

제3조(교통사고의 정의)

- ① 이 특약에서 '교통사고'라 함은 다음 각 호에 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.
 1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
 2. 운행중인 자동차에 탑승하지 않은 때 발생한 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고
- ② 제1항에서 '자동차'라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장비를 가진 자주식인 것을 말한다)(이하 '9종 건설기계'라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없

는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부를 받는 자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 지급합니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
 4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 아래의 사유를 원인으로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때
 2. 하역작업을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때
 3. 자동차의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때
 4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때

어린이 보행중 교통사고부상치료비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 교통사고로 인하여 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한 자동차사고부상등급표【별표4】 자동차사고부상등급표 참조)의 부상등급을 받은 경우 보험수익자에게 보험증권에 기재된 부상등급별 금액을 보행중 교통사고 부상치료비로 지급하여 드립니다.

부상등급	지급금액	부상등급	지급금액
1급	보험가입금액의 ()%	8급	보험가입금액의 ()%
2급	보험가입금액의 ()%	9급	보험가입금액의 ()%
3급	보험가입금액의 ()%	10급	보험가입금액의 ()%
4급	보험가입금액의 ()%	11급	보험가입금액의 ()%
5급	보험가입금액의 ()%	12급	보험가입금액의 ()%
6급	보험가입금액의 ()%	13급	보험가입금액의 ()%
7급	보험가입금액의 ()%	14급	보험가입금액의 ()%

제2조(피보험자의 범위)

제1조(보험금의 지급사유)의 피보험자는 보험증권에 기재된 만 12세 이하의 어린이에 한합니다.

제3조(교통사고의 정의)

- ① 이 특약에서 ‘교통사고’라고 함은 보행자로서, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고를 말합니다.
- ② 제1항에서 ‘보행자’라 함은 도로를 보행하거나 노상 작업 중인 자, 노상유희 중인자, 도로에 서 있거나 누워 있는 사람, 장애인용 휠체어를 타고 있거나 밀고가는 사람, 세발자전거나 모형자동차에 타고있는 아이 또는 이를 밀고 가는 사람, 이륜차, 원동기장치자전거 및 자전거를 끌고 가는 사람을 말합니다.
- ③ 제1항에서 ‘자동차’라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장비를 가진 자주식인 것을 말한다)(이하 ‘9종 건설기계’라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 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 일부를 받는 자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 지급합니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

- 4.전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 아래의 사유를 원인으로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 않습니다.
- 1.피보험자가 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때
 - 2.하역작업을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때
 - 3.자동차의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때
 - 4.건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 보험금 지급사유가 발생한 때

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

전동보조기기 사고 부상치료비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 전동보조기기(전동휠체어·의료용스쿠터)로 인하여 발생한 우연한 외래의 사고(이하 '전동보조기기 사고'라 합니다)로 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한 자동차사고부상등급표(별표4) 자동차사고부상등급표 참조)의 부상등급을 받은 경우 보험수익자에게 보험증권에 기재된 부상등급별 보험가입금액을 부상치료비로 지급하여 드립니다.

부상등급	지급금액	부상등급	지급금액
1급	보험가입금액의 ()%	8급	보험가입금액의 ()%
2급	보험가입금액의 ()%	9급	보험가입금액의 ()%
3급	보험가입금액의 ()%	10급	보험가입금액의 ()%
4급	보험가입금액의 ()%	11급	보험가입금액의 ()%
5급	보험가입금액의 ()%	12급	보험가입금액의 ()%
6급	보험가입금액의 ()%	13급	보험가입금액의 ()%
7급	보험가입금액의 ()%	14급	보험가입금액의 ()%

②제 1 항의 '전동보조기기 사고'라 함은 다음 각 호에서 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.

1. 전동보조기기를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
2. 운행중인 전동보조기기에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
3. 운행중인 전동보조기기에 탑승하지 아니한 때 발생한 운행중인 전동보조기기와의 충돌, 접촉 또는 이들 전동보조기기의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 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. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 사고로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 전동보조기기에 탑승하고 있는 동안에 발생한 손해
2. 하역작업을 하는 동안에 발생한 손해
3. 전동보조기기의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
4. 전동보조기기가 작업기계로 사용되는 동안에 발생한 손해

제3조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

[용어해설]

<전동보조기기>

도로교통법 시행규칙 제 2 조(차마에서 제외하는 기구. 장치) 제 2 호의 기준을 충족하는 보행보조용 의자차 중 수동휠체어를 제외한 의자차를 말하며, 보험증권에 기재되거나 회사에 통지되어 보험에 가입한 물건을 말합니다.

온열질환진단보장 특별약관

제1조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 '온열질환'으로 진단확정된 경우에는 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.

보험금의 종류		지급금액
온열질환 진단보험금	'온열질환'으로 진단확정된 경우	이 특약의 보험가입금액

제2조 (온열질환의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에 있어 '온열질환'이라 함은 제9차 한국표준질병사인분류에 있어서 「온열질환」으로 분류되는 질병으로 [별표5(온열질환 분류표)]에서 정한 질병을 말합니다.
- ② '온열질환'의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 합니다.

제3조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 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.

제4조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

한랭질환진단보장(연간) 특별약관

제1조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 '한랭질환'으로 진단확정된 경우에는 연간 1회에 한하여 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.

보험금의 종류		지급금액
한랭질환 진단보험금	'한랭질환'으로 진단확정된 경우	이 특약의 보험가입금액

제2조 (한랭질환의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에 있어 '한랭질환'이라 함은 제9차 한국표준질병사인분류에 있어서 「한랭질환」으로 분류되는 질병으로 [별표10(한랭질환 분류표)]에서 정한 질병을 말합니다.
- ② '한랭질환'의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 합니다.

제3조 (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.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 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 지급사유와 보장 개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

제 5 조(준용조항)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

화상수술위험보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고 (이하 “사고”라 합니다)로 인하여 【별표 6】에 정한 화상으로 진단확정 후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때에 수술 1 회당 이 특별약관 보험가입금액 전액을 보험금으로 피보험자에게 지급합니다. 다만, 하나의 사고로 두 종류 이상의 화상 수술을 받은 경우에는 하나의 보험금만 지급합니다.

제2조(수술의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에서 ‘수술’이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과여사의 면허를 가진 자(이하 ‘의사’라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제 1 항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는것도 포함됩니다.

[용어해설]

<신의료기술평가위원회>

의료법 제 54 조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

- ③ 제 1 항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

- ④ 제 1 항의 수술에서 아래 각호의 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

[예시안내]

<기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술 예시>

- 체외 충격파 쇄석술
 - 변연절제를 동반하지 않은 단순 창상봉합술
 - 절개, 배농 또는 도관삽입술
 - 종이내튜브유치술(종이내 환기관 삽입술)
 - 추간판 관련 경막외 신경차단술
 - 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치
- ※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제 3 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

독액성동물접촉사고 상해보장 특별약관

제 1 조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.
 1. 보험기간 중에 국내에서 발생한 독액성 동물 접촉사고의 직접결과로써 사망한 경우: 사망보험금
 2. 보험기간 중 국내에서 발생한 독액성 동물 접촉사고로 장해분류표(<별표 1> 참조)에서 정한 각 장해 지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때: 후유장해보험금
- ② 제1항의 “독액성 동물 접촉사고” 라 함은 독액성 동물과의 접촉 분류표(<별표 9> (독액성 동물과의 접촉 분류표) 참조)에 정한 독액성 동물 접촉사고로 진단확정을 받은 경우를 말합니다.

제2조(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. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

독액성동물접촉사고 응급실내원진료비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 국내에서 발생한 독액성 동물 접촉사고의 직접결과로써 「응급실」에 내원하여 진료를 받은 경우 보험증권에 기재된 보험가입금액을 보험수익자에게 지급합니다. 이때 응급실 도착 전 사망하였거나 외부에서 전원하여 응급실에 내원한 환자도 보상합니다.
- ② 제1항의 “독액성 동물 접촉사고” 라 함은 독액성 동물과의 접촉 분류표(<별표 9> (독액성 동물과의 접촉 분류표) 참조)에 정한 독액성 동물 접촉사고로 진단확정을 받은 경우를 말합니다.

제2조(응급실의 정의)

이 특별약관에서 「응급실」이라 함은 응급의료에 관한 법률 제2조(정의) 제5호에서 정하는 응급의료기관(중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관) 또는 응급의료에 관한 법률 제35조의 2(응급의료기관 외의 의료기관)에서 정하는 시장·군수·구청장에게 신고된 응급실을 말합니다. 다만, 관련법령이 개정되는 경우 개정된 내용을 적용합니다.

제3조(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. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

상해()주이상진단위험보장(교통상해 제외) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 발생한 상해(교통상해는 제외합니다)로 인하여 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 의료기관에서 ()주 이상의 최초진단(추가진단은 해당되지 않습니다.)을 받고 실제 치료중이거나 치료가 종료된 경우 하나의 사고당 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 교통상해라 함은 다음 각 호의 상해를 말합니다.
 1. 피보험자가 운행중의 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행중의 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 사고로 입은 상해
 2. 피보험자가 운행중의 교통수단에 탑승하고 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고로 입은 상해
 3. 도로 통행중의 피보험자가 모든 교통수단으로부터 입은 급격하고도 우연한 외래의 상해
- ③ 제2항의 교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
 2. 자동차(자동차 관리법 시행규칙 제2조 별표1에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차), 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
 3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
 4. 건설기계, 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 교통수단으로 보지 않습니다)
- ④ 회사는 피보험자가 아래의 사유에 의해 발생한 손해에 대해서는 제2항에 정한 사고에서 제외합니다.
 1. 하역작업을 하는 동안 발생한 손해
 2. 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

기후재해 상해()주이상 진단보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 기후재해로 인한 기후피해로 상해를 입어 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 의료기관에서 ()주 이상의 최초진단(추가진단은 해당되지 않습니다.)을 받고 실제 치료중이거나 치료가 종료된 경우 하나의 사고당 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(용어의 정의)

① 제 1 조의 기후재해라 함은 다음 각 호를 말합니다.

1. 자연재난
2. 기상특보가 발효된 때 해당 기상현상

② 제 1 조의 기후피해라 함은 자연재난 또는 기상특보가 발효된 때 피보험자가 해당 기상현상에 직접적으로 노출되어 신체에 피해를 입은 경우를 말합니다.

③ 제1항에서 “자연재난”은 재난 및 안전관리 기본법 시행규칙 제5조(재난상황의 보고 등)에 의해 보고된 경우에 한합니다.

④ 제1조에서 하나의 사고라 함은 다음의 각 호를 말합니다.

1. 기상특보 발효일의 00:00 시부터 해제된 날의 24:00 시 까지 발생한 사고
2. 자연재난 발생일의 00:00 시부터 종료된 날의 24:00 시 까지 발생한 사고

[용어해설]

<자연재난>

재난 및 안전관리 기본법 제3조(정의) 제1호 가목에서 정한 자연재난을 말합니다.

<기상특보>

한파, 건조, 안개, 폭염, 지진해일, 폭풍해일, 호우, 대설, 태풍, 풍랑, 강풍, 황사(12개 기상현상)에 의해 재해 우려가 있거나 중대 재해발생이 예상될 때 해당지역에 발효되는 기상청의 주의보 및 경보

[관련법규]

<재난 및 안전관리 기본법 제 3 조(정의) 제 1 호 가목>

1. “재난”이란 국민의 생명·신체·재산과 국가에 피해를 주거나 줄 수 있는 것으로서 다음 각 목의 것을 말한다.

가. 자연재난: 태풍, 홍수, 호우(豪雨), 강풍, 풍랑, 해일(海湍), 대설, 한파, 낙뢰, 가뭄, 폭염, 지진, 황사(黃砂), 조류(藻類) 대발생, 조수(潮水), 화산활동, 「우주개발진흥법」에 따른 자연우주물체의 추락·충돌, 그 밖에 이에 준하는 자연현상으로 인하여 발생하는 재해

<재난 및 안전관리 기본법 시행규칙 제 5 조(재난상황의 보고 등)>

① 법 제 20 조제 1 항에 따라 시장(「제주특별자치도설치및국제자유도시조성을위한특별법」

제 11 조제 1 항에 따른 행정시장을 포함한다. 이하 같다)·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다.

이하 같다), 소방서장, 해양경찰서장, 법 제 3 조제 5 호나목에 따른 재난관리책임기관의 장 또는 법 제 26 조제 1 항에 따른 국가핵심기반의 장(이하 “재난상황의 보고자”라 한다)은 다음 각 호의 구분에 따라 재난상황을 보고해야 한다.

1. 최초 보고: 인명피해 등 주요 재난 발생 시 지체 없이 서면(전자문서를 포함한다), 팩스, 전화, 법 제 34 조의 8 제 1 항에 따른 재난안전통신망 중 가장 빠른 방법으로 하는 보고
2. 중간 보고: 별지제 1 호서식(법 제 3 조제 1 호가목에 따른 재난의 경우에는 별지제 2 호서식)에 따라 전산시스템 등을 활용하여 재난 수습기간 중에 수시로 하는 보고
3. 최종 보고: 재난 수습이 끝나거나 재난이 소멸된 후 영 제 24 조제 1 항에 따른 사항을 종합하여 하는 보고

- ② 법 제 20 조제 1 항에 따라 재난상황의 보고자는 응급조치 내용을 별지제 3 호서식의 응급복구조치 상황 및 별지제 4 호서식의 응급구조조치 상황으로 구분하여 재난기간 중 1 일 2 회 이상 보고하여야 한다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

특정감염병진단보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험회사가 이 특별약관의 보험기간중에 '특정감염병'으로 진단확정된 경우에는 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.

보험금의 종류		지급금액
특정감염병 진단보험금	'특정감염병'으로 진단확정된 경우	이 특약의 보험가입금액

제2조(특정감염병의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에 있어 '특정감염병'이라 함은 제9차 한국표준질병사인분류에 있어서 「특정감염병」으로 분류되는 질병으로 [별표(특정감염병 분류표)]에서 정한 질병을 말합니다.
- ② '특정감염병'의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 합니다.

제3조(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.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

사회재난 상해()주이상진단보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 발생한 '사회재난(감염병 제외)'로 인하여 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 의료기관에서 ()주 이상의 최초진단(추가진단은 해당되지 않습니다.)을 받고 실제 치료중이거나 치료가 종료된 경우 하나의 사고당 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 '사회재난(감염병 제외)'라 함은 재난 및 안전관리 기본법 제3조(정의) 제1호 나목에서 정의된 사회재난을 말합니다. 다만, 재난 및 안전관리 기본법 제3조(정의) 제1호 나목의 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 따른 감염병은 제외합니다.
- ③ 제1항의 '사회재난(감염병제외)'은 재난 및 안전관리 기본법 시행규칙 제5조(재난상황의 보고 등)에 의해 보고된 경우에 한합니다.

제 2 조(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 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

[용어해설]

<습관성 유산, 불임 및 인공수정>

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

화재·폭발·붕괴사고 상해()주이상진단보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 다음 각 호의 상해의 직접결과로써 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 의료기관에서 ()주 이상 최초 진단을 받고(추가 진단은 해당하지 않으며, 질병으로 인한 진단은 제외합니다.) 실제 치료중이거나 치료가 종료된 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 하나의 사고당 1회에 한하여 상해사고 진단보험금으로 보험수익자에게 지급하여 드립니다.

1. 화재(벼락을 포함합니다. 이하 같습니다), 폭발 및 파열사고
2. 건물 및 건축구조물(건축중인 것을 포함합니다) 붕괴·침강 또는 사태 사고

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래의 사유로 인한 손해에 대해 보상하여 드리지 않습니다

1. 운행중인 자동차의 화재, 폭발·파열사고로 입은 신체상해
2. 화재사고가 아닌 사유로 신체에 입은 화상

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

<용어풀이>

○ 건물 및 건축구조물의 붕괴, 침강 또는 사태란 다음의 경우를 말합니다.

- ① 붕괴란 폭발, 파열, 화재 등의 외력이 아닌 통상적 용도에 따라 건물 또는 건축구조물을 사용할 때에 그 자체의 내부결함이나 부식 또는 침식 등으로 그 전부나 일부가 갑자기 무너져 내리는 것을 말함. 단, 균열 또는 파손에 의해 일부가 떨어지는 것은 붕괴로 보지 아니합니다.
- ② 침강이란 폭발, 파열, 화재 등의 외력이 아닌 통상적 용도에 따라 건물 또는 건축구조물을 사용할 때에 그 자체의 내부결함이나 부식 또는 침식 등으로 그 전부나 일부가 갑자기 내려앉는 것을 의미합니다.
- ③ 사태란 비로 말미암아 산이나 언덕의 토사가 한꺼번에 무너져 내리는 것을 의미합니다.

농기계사고 상해()주이상진단보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 '농기계로 인하여 발생한 손해'의 직접결과로써 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 의료기관에서 ()주 이상 최초 진단을 받고(추가 진단은 해당하지 않으며, 질병으로 인한 진단은 제외합니다.) 실제 치료중이거나 치료가 종료된 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 하나의 사고당 1회에 한하여 손해사고 진단보험금으로 보험수익자에게 지급하여 드립니다.
- ② 제1항의 '농기계로 인하여 발생한 손해'라 함은 다음 각 호의 상해를 말합니다.
 1. 피보험자가 운행중의 농기계에 탑승하지 않은 때, 운행중의 농기계(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 농기계의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 사고로 입은 상해
 2. 피보험자가 운행중의 농기계에 탑승하고 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고로 입은 상해
 3. 도로 통행중의 피보험자가 모든 농기계로부터 입은 급격하고도 우연한 외래의 상해
- ③ 위 제1항에서 농기계라 함은 「농업기계화 촉진법 시행규칙」 별표 1에 해당하는 기계를 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 아래의 사유로 인한 손해에 대해 보상하여 드리지 않습니다

1. 농기계를 시험용, 경기용 또는 경기를 위해 연습용으로 사용하던 중 생긴 손해. 다만, 농기계 관련 자격시험을 위한 운전(조정)시험용으로 사용하던 중 생긴 손해는 보상합니다.
2. 피보험자가 정규승차용 구조장치가 아닌 장소에 탑승하여 생긴 손해

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

【비용손해관련 특별약관】

유괴·납치·인질발생보장 특별약관

제 1 조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 타인에 의해 유괴, 납치, 불법감금 등으로 억류상태에 놓이게 되어 관할행정기관에 신고한 시점부터 72 시간이 지난 시점까지 구출 또는 억류해제되지 않은 경우 신고한 시점부터 피보험자가 구출 또는 억류 해제되거나 사망사실 이 확인된 시점까지 90 일을 한도로 1 일당 이 특별약관 보험가입금액 전액을 보험금으로 보험수익자(보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급합니다.
- ② 제 1 항에서 "억류상태"라 함은 아래의 경우를 말합니다
 1. 신체적으로 직접 구속하여 장소적으로 일정한 구획밖으로 나가지 못하게 하는 것
 2. 기만 또는 유혹의 수단이나 폭행 또는 협박을 수단으로 하여 현재 보호되고 있는 상태에서 벗어나게 하여 자기 또는 제 3 자의 실력지배하에 두는 것
- ③ 제 1 항의 사고발생에 대하여는 관할행정기관에 신고접수한 시점부터 1 년 이내에 관할행정기관 에 의해 유괴,납치,불법감금으로 판명되어야 사고로 인정합니다

제 2 조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유) 또는 피보험자가 단순한 가출이나 실종으로 행방이 불명한 경우에는 보상하여 드리지 않습니다.

제 3 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

미아찾기지원금보장 특별약관

제 1 조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 미아상태에 놓이게 되어 관할경찰서에 신고한 시점부터 1 개월이 지난 시점까지 미아상태가 계속된 경우 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.
- ② 제 1 항의 미아상태라 함은 길을 잃음 등으로 현재 보호되는 상태에서 벗어나 돌아올 수 없는 상태를 말하며 유괴, 납치로 인한 실종은 제외합니다.

제 2 조(피보험자의 범위)

이 특별약관에서의 피보험자는 계약시점에서 만 8 세 이하의 어린이에 한합니다

제 3 조(미아찾기지원금)

회사는 피보험자가 미아상태가 미아신고후 1 개월이상 계속될 경우 이 특별약관 보험가입금액 전액을 미아찾기 지원금으로 보험수익자(보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급합니다. 또한 미아상태가 미아신고후 3 개월이상 계속될 경우 이 특별약관 보험가입금액의 2 배에 해당하는 금액을 추가로 지급합니다.

제 4 조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유) 또는 단순가출로 행방이 불명한 경우에는 보상하여 드리지 않습니다.

제 5 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

의료사고법률비용보장 특별약관

제 1 조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 의료법 제 3 조에서 정한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)등에서 의사의 진단에 따른 치료중 또는 그 치료의 직접결과로 의료사고가 발생하여 소를 제기한 경우 1 심에 한하여 1 사고당 보험가입금액을 한도로 변호사 착수금의 80%를 의료사고 법률비용으로 피보험자에게 지급합니다.
- ② 피보험자가 보험기간 중에 의료법 제 3 조에 정한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)등에서 의사의 진단에 따른 치료를 받고 보험기간 만료 후 그 치료의 직접결과로 의료사고가 발생하여 법원에 소를 제기한 경우도 보상합니다.
- ③ 제 1 항의 의료사고라 함은 의료행위로 인하여 예상외의 원하지 않은 결과를 초창하는 것으로 의료과오로 인한 것과 불가항력적인 것을 포괄합니다. 그러나 의료법 제 3 조에 정한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)등에서 급격하고도 우연한 외래의 사고로 인한 손해는 의료사고로 보지 않습니다.

제 2 조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 발생한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자에게 계약일 이전에 의료사고가 발생한 경우
2. 무면허 또는 무자격자의 의료행위로 의료사고가 발생한 경우
3. 계약자나 피보험자의 고의 또는 피보험자의 배우자 및 직계존비속에 의해 의료사고가 발생한 경우

제 3 조(보험금의 분담)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 의료사고법률비용에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때에는 회사는 아래에 따라 보상합니다

이 계약의 보상책임액	
손해액 x	다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액

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

제 4 조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

개물림사고 응급실내원 진료비보장 특별약관

제 1 조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 국내에서 발생한 개 물림사고의 직접결과로써 「응급실」에 내원하여 진료를 받은 경우 보험증권에 기재된 보험가입금액을 보험수익자에게 지급합니다. 이때 응급실 도착 전 사망하였거나 외부에서 전원하여 응급실에 내원한 환자도 보상합니다.
- ② 제 1 항의 “개 물림사고” 라 함은 들개, 유기견, 반려견 등에 대한 구분 없이 모든 종류의 개에 의한 물림사고를 말합니다.

제 2 조(응급실의 정의)

이 특별약관에서 「응급실」이라 함은 응급의료에 관한 법률 제 2 조(정의) 제 5 호에서 정하는 응급의료기관(중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관) 또는 응급의료에 관한 법률 제 35 조의 2(응급의료기관 외의 의료기관)에서 정하는 시장·군수·구청장에게 신고된 응급실을 말합니다. 다만, 관련법령이 개정되는 경우 개정된 내용을 적용합니다.

제 3 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

개물림 또는 부딪힘사고 진단비보장 특별약관

제 1 조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 국내에서 발생한 개물림 또는 부딪힘 사고로 인하여 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 의료기관에서 최초 진단을 받고(추가 진단은 해당하지 않습니다) 실제 치료중이거나 치료가 종료된 경우, 연간 ()회에 한하여 각 사고당 보험증권에 기재된 보험가입금액을 보험수익자에게 지급합니다.

② 제 1 항에서 “개물림 또는 부딪힘 사고”라 함은 들개, 유기견, 반려견 등에 대한 구분 없이 모든 종류의 개에 의한 물림 또는 부딪힘 사고를 말합니다.

③ 제 1 항에서 “연간”이라 함은 계약일로부터 그날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제 2 조(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. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

제 3 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

깁스치료비보장 특별약관

제 1 조(보험금의 종류 및 지급사유)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해로 깁스(Cast)치료를 받은 경우에는 매 사고시마다 이 특별약관의 보험가입금액을 깁스치료비로 지급하여 드립니다.
- ② 위 제 1 항에서 깁스(Cast)치료라 함은 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 병변이 있는 뼈, 관절 부위의 둘레 모두에 착용시켜(Circular Cast) 감은 다음 굳어지게 하여 치료효과를 가져오는 치료법을 말합니다. 단, 부목(Splint Cast)치료는 제외합니다.
- ③ 위 제 2 항에서 부목(Splint Cast)치료라 함은 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 고정할 부분의 일측면 또는 양측면에 착용시키고 대주는 치료법을 말합니다.

제 2 조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제 1 조(보험금의 종류 및 지급사유)에도 불구하고 동일한 상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 깁스(Cast) 치료를 2회 이상 받거나 동시에 서로 다른 신체부위에 깁스치료를 받은 경우에는 1회에 한하여 보장하여 드립니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3자를 정하고 그 제 3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 3 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

골절수술위험보장 특별약관

제 1 조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해로 【별표 7】에 정한 골절을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때에 수술 1 회당 이 특별약관 보험가입금액 전액을 보험금으로 피보험자에게 지급합니다. 다만, 하나의 사고로 두 종류 이상의 골절 수술을 받은 경우에는 하나의 보험금만 지급합니다.
- ② 제 1 항에서 “수술”이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관) 제 2 항에 정한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회【향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관】로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다)을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

<신의료기술평가위원회>

의료법 제 54 조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

제 2 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

수술비용보장 특별약관

제 1 조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해 또는 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 【별표 8】에서 정하는 수술을 받았을 경우 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 수술비로 피보험자에게 지급합니다.

제 2 조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 3 조(수술의 정의)

이 특별약관에 있어서 “수술”이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관) 제 2 항에 정한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회【향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관】로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다)을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

<신의료기술평가위원회>

의료법 제 54 조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

제 4 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

기후특보 교통비보장 특별약관

제 1 조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 기후특보 기간 동안 해당 지역의 피보험자가 통원 또는 입원을 위해 병원 또는 의원(한의원을 포함합니다)을 방문하는 경우 보험수익자에게 보험증권에 기재된 보험가입금액을 ()회에 한하여 보험금으로 지급합니다.
- ② 제 1 항의 기후특보 기간이라함은 한파, 건조, 안개, 폭염, 지진해일, 폭풍해일, 호우, 대설, 태풍, 풍랑, 강풍, 황사에 의해 기상청의 주의보 또는 경보가 발효된 날(기상특보를 말합니다) 00:00 시부터 해제된 날의 24:00 시까지를 말합니다.
- ③ 제 1 항의 해당 지역이라함은 한파, 건조, 안개, 폭염, 지진해일, 폭풍해일, 호우, 대설, 태풍, 풍랑, 강풍, 황사에 의해 기상청의 주의보 또는 경보가 발효된 지역을 말합니다.

[용어해설]

<병원 또는 의원(한의원 포함)>

「병원 또는 의원(한의원을 포함합니다)」라 함은 의료법 제 3 조 제 2 항에 규정된 기관을 의미합니다.

<통원>

「통원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관) 제 2 항에 규정된 병원 또는 의원(한방병원 및 한의원을 포함합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하지 않고 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

<입원>

「입원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관) 제 2 항에 규정된 병원 또는 의원(한방병원 및 한의원을 포함합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

<의사>

피보험자 및 그 가족이 아닌 유면허 의료행위를 하는 자를 말합니다.

제 2 조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래와 같은 사유로 생긴 비용 또는 아래와 같은 사유에 해당하는 비용에 대해서는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실
2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해
3. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

제 3 조(보험금의 청구 및 구비서류)

피보험자가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 회사에 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감 증명서 또는 본인서명사실확인서 또는 안정성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
3. 통원 또는 입원을 증명하는 서류(진단서, 진료비계산서, 입원치료확인서 등)
4. 회사가 요구하는 그 밖의 서류

제 4 조(총보상한도액의 설정)

보통약관 제 1 조(보험금의 지급사유)에 따라 이 계약에 대하여 회사가 지급하는 총보상한도액은 보험증권에 기재된 금액으로 합니다.

제 5 조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

별표

【별표 1】장해분류표

☑ 총칙

1. 장해의 정의

- 1) '장해'라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태 및 기능상실 상태를 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 장해지급률로 한다.
- 5) 위 4)에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정한다.

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, 다리, 손가락, 발가락은 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 기타

- 1) 하나의 장해가 관찰 방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 지급률을 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) 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 지급률을 합산한 지급률과 최초 장해의 지급률을 비교하여 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 4) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장해의 판정대상에 포함되지 않는다. 다만, 뇌사판정을 받은 경우가 아닌 식물인간상태(의식이 전혀 없고 사지의 자발적인 움직임이 불가능하여 일상생활에서 항시 간호가 필요한 상태)는 각 신체부위별 판정기준에 따라 평가한다.
- 5) 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 장애의 경우 ① 개호(장해로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것) 여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

☑ 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 안구(눈동자)에 뚜렷한 운동장애나 뚜렷한 조절기능장애를 남긴 때	10
8) 한 눈에 뚜렷한 시야장애를 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 최소 3회 이상 측정한다.
- 2) ‘교정시력’이라 함은 안경(콘택트렌즈)을 포함한 모든 종류의 시력 교정수단으로 교정한 원거리 최대교정시력을 말한다. 다만, 각막이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술 이전의 시력상태를 기준으로 평가한다.
- 3) ‘한눈이 멀었을 때’라 함은 안구의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(‘광각무’) 겨우 가릴 수 있는 경우(‘광각유’)를 말한다.
- 4) ‘한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때’라 함은 안전수동(Hand Movement)^{주1)}, 안전수지(Finger Counting)^{주2)} 상태를 포함한다.

※주1) 안전수동 : 물체를 감별할 정도의 시력상태가 아니며 눈앞에서 손의 움직임을 식별할 수 있을 정도의 시력상태

※주2) 안전수지 : 시표의 가장 큰 글씨를 읽을 수 있을 정도의 시력은 아니나 눈 앞 30cm 이내에서 손가락의 개수를 식별할 수 있을 정도의 시력상태

- 5) 안구(눈동자) 운동장애의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장애 정도를 평가한다.
- 6) ‘안구(눈동자)의 뚜렷한 운동장애’라 함은 아래의 두 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 한 눈의 안구(눈동자)의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우
 - 나) 중심 20도 이내에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 경우
- 7) ‘안구(눈동자)의 뚜렷한 조절기능장애’라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 50세 이상(장애진단시 연령 기준)의 경우에는 제외한다.
- 8) ‘뚜렷한 시야 장애’라 함은 한 눈의 시야 범위가 정상시야 범위의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야장애 평가 시 자동시야검사계(골드만 시야검사)를 이용하여 8방향 시야범위 합계를 정상범위와 비교하여 평가한다.
- 9) ‘눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때’라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
- 10) ‘눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때’라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 11) 외상이나 화상 등으로 안구의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 안구가 적출되어 눈자위의 조직요물(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.
- 12) ‘눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때’에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장애를 포함하여 장애를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장애를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장애평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
--------	-----

1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장애를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10
7) 평형기능에 장애를 남긴 때	10

나. 장해판정기준

- 1) 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB: decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 적용한다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가 ± 10 dB 이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장해 상태를 재평가하여야 한다.
- 2) '한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.
- 3) '심한 장애를 남긴 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 4) '약간의 장애를 남긴 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나(청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 않는 경우, 만 3세 미만의 소아 포함) 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 '언어청력검사, 임피던스 청력검사, 청성뇌간반응검사(ABR), 이음향방사검사' 등을 추가실시 후 장애를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

- 1) '귓바퀴의 대부분이 결손된 때'라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2 이상 결손된 경우를 말한다.
- 2) 귓바퀴의 연골부가 1/2 미만 결손이고 청력에 이상이 없으면 외모의 추상(추한 모습)장애로만 평가한다.

라. 평형기능의 장애

- 1) '평형기능에 장애를 남긴 때'라 함은 전정기관 이상으로 보행 등 일상생활이 어려운 상태로 아래의 평형장애 평가항목별 합산점수가 30점 이상인 경우를 말한다.

항목	내 용	점수
검사 소견	양측 전정기능 소실	14
	양측 전정기능 감소	10
	일측 전정기능 소실	4
치료 병력	장기 통원치료(1년간 12회이상)	6
	장기 통원치료(1년간 6회이상)	4
	단기 통원치료(6개월간 6회이상)	2
	단기 통원치료(6개월간 6회미만)	0
기능 장애 소견	두 눈을 감고 일어서기 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 쓰러지는 경우	20
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우	12
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60cm 이상 벗어나는 경우	8

- 2) 평형기능의 장애는 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 치료 후 장애가 고착되었을 때 판정하며, 뇌병변 여부, 전정기능 이상 및 장해상태를 평가하기 위해 아래의 검사들을 기초로 한다.

가) 뇌영상검사(CT, MRI)

나) 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때	15
2) 코의 후각기능을 완전히 잃었을 때	5

나. 장애판정기준

- 1) '코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 일상생활에서 구강호흡의 보조를 받지 않는 상태에서 코로 숨쉬는 것만으로 정상적인 호흡을 할 수 없다는 것이 비강통기도검사 등 의학적으로 인정된 검사로 확인되는 경우를 말한다.
- 2) '코의 후각기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 후각신경의 손상으로 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장애의 대상으로 하지 않는다.
- 3) 양쪽 코의 후각기능은 후각인지검사, 후각역치검사 등을 통해 6개월 이상 고정된 후각의 완전손실이 확인되어야 한다.
- 4) 코의 추상(추한 모습)장애를 수반한 때에는 기능장애의 지급률과 추상장애의 지급률을 합산한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장애를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때	80
3) 말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때	60
4) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장애를 남긴 때	40
5) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장애를 남긴 때	10
7) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
8) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
9) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
10) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

나. 장애의 평가기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개구운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) '씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 심한 개구운동 제한이나 저작운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) '씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 - 가) 뚜렷한 개구운동 제한 또는 뚜렷한 저작운동 제한으로 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등)이외는 섭취하지 못하는 경우
 - 나) 위·아래턱(상. 하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 1cm이하로 제한되는 경우
 - 다) 위·아래턱(상. 하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5cm이상인 경우
 - 라) 1개 이하의 치아만 교합되는 상태
 - 마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취 시 흡인이 발생하고 연식 외에는 섭취가 불가능한 상태
- 4) '씹어먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 - 가) 약간의 개구운동 제한 또는 약간의 저작운동 제한으로 부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 섭취 가능한 경우

- 나) 위·아래턱(상. 하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 2cm이하로 제한되는 경우
 다) 위·아래턱(상. 하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1cm이상인 경우
 라) 양측 각 1개 또는 편측 2개 이하의 치아만 교합되는 상태
 마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취시 간헐적으로 흡인이 발생하고 부드러운 고형식 외에는 섭취가 불가능한 상태
- 5) 개구장애는 턱관절의 이상으로 개구운동 제한이 있는 상태를 말하며, 최대 개구상태에서 위·아래턱(상. 하악)의 가운데 앞니(중절치)간 거리를 기준으로 한다. 단, 가운데 앞니(중절치)가 없는 경우에는 측정가능한 인접 치아간 거리의 최대치를 기준으로 한다.
- 6) 부정교합은 위턱(상악)과 아래턱(하악)의 부조화로 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)가 전방 및 측방으로 맞물림에 제한이 있는 상태를 말한다.
- 7) '말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 가) 언어평가상 자음정확도가 30%미만인 경우
 나) 전실어증, 운동성실어증(브로카실어증)으로 의사소통이 불가능한 경우
- 8) '말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 가) 언어평가상 자음정확도가 50%미만인 경우
 나) 언어평가상 표현언어지수 25 미만인 경우
- 9) '말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 가) 언어평가상 자음정확도가 75%미만인 경우
 나) 언어평가상 표현언어지수 65 미만인 경우
- 10) 말하는 기능의 장애는 1년 이상 지속적인 언어치료를 시행한 후 증상이 고착되었을 때 평가하며, 객관적인 검사를 기초로 평가한다.
- 11) 뇌·중추신경계 손상(정신·인지기능 저하, 편마비 등)으로 인한 말하는 기능의 장애(실어증, 구음장애) 또는 씹어먹는 기능의 장애는 신경계·정신행동 장애 평가와 비교하여 그 중 높은 지급률 하나만 인정한다.
- 12) '치아의 결손'이란 치아의 상실 또는 발치된 경우를 말하며, 치아의 일부 손상으로 금관치료(크라운 보철수복)를 시행한 경우에는 치아의 일부 결손을 인정하여 1/2개 결손으로 적용한다.
- 13) 보철치료를 위해 발치한 정상치아, 노화로 인해 자연 발치된 치아, 보철(복합레진, 인레이, 온레이 등)한 치아, 기존 의치(틀니, 임플란트 등)의 결손은 치아의 상실로 인정하지 않는다.
- 14) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
- 15) 어린이의 유치는 향후에 영구치로 대체되므로 후유장애의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 후유장애로 평가한다.
- 16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 후유장애의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) '외모'란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
- 2) '추상(추한 모습)장애'라 함은 성형수술(반흔성형술, 레이저치료 등 포함)을 시행한 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말한다.
- 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.
- 4) 다발성 반흔 발생시 각 판정부위(얼굴, 머리, 목) 내의 다발성 반흔의 길이 또는 면적은 합산하여 평가한다. 단, 길이가 5mm 미만의 반흔은 합산대상에서 제외한다.
- 5) 추상(추한 모습)이 얼굴과 머리 또는 목 부위에 걸쳐 있는 경우에는 머리 또는 목에 있는 흉터의 길이 또는 면적의 1/2을 얼굴의 추상(추한 모습)으로 보아 산정한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - 가) 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

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

라. 약간의 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - 가) 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
 - 나) 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)
 - 다) 지름 2cm 이상의 조직함몰
 - 라) 코의 1/4 이상 결손
- 2) 머리
 - 가) 손바닥 크기 1/2 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
 - 나) 머리뼈의 손바닥 크기 1/2 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 8×10cm(1/2 크기는 40㎢, 1/4 크기는 20㎢), 6~11세의 경우는 6×8cm(1/2 크기는 24㎢, 1/4 크기는 12㎢), 6세 미만의 경우는 4×6cm(1/2 크기는 12㎢, 1/4 크기는 6㎢)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장애를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장애를 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) 추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장애	20
8) 추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애	15
9) 추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애	10

나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추에서 흉추, 요추, 제1천추까지를 동일한 부위로 한다. 제2천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장애로 평가한다.
- 2) 척추(등뼈)의 기형장애는 척추체(척추뼈 몸통)를 말하며, 횡돌기 및 극돌기는 제외한다. 이하 이 신체부위에서 같다)의 압박률 또는 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡 정도에 따라 평가한다.
 - 가)척추체(척추뼈 몸통)의 만곡변화는 객관적인 측정방법(Cobb's Angle)에 따라 골절이 발생한 척추체(척추뼈 몸통)의 상.하 인접 정상 척추체(척추뼈 몸통)를 포함하여 측정하며, 생리적 정상만곡을 고려하여 평가한다.
 - 나)척추(등뼈)의 기형장애는 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률, 골절의 부위 등을 기준으로 판정한다. 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률은 인접 상.하부[인접 상.하부 척추체(척추뼈 몸통)에 진구성 골절이 있거나, 다발성 척추골절이 있는 경우에는 골절된 척추와 가장 인접한 상.하부] 정상 척추체(척추뼈 몸통)의 전방 높이의 평균에 대한 골절된 척추체(척추뼈 몸통) 전방 높이의 감소비를 압박률로 정한다.

- 다)척추(등뼈)의 기형장해는 「산업재해보상보험법 시행규칙」상 경추부, 흉추부, 요추부로 구분하여 각각을 하나의 운동단위로 보며, 하나의 운동단위 내에서 여러 개의 척추체(척추뼈 몸통)에 압박골절이 발생한 경우에는 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률을 합산하고, 두 개 이상의 운동단위에서 장해가 발생한 경우에는 그 중 가장 높은 지급률을 적용한다.
- 3) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관련도를 산정하여 평가한다.
- 4) 추간판탈출증으로 인한 신경 장애는 수술 또는 시술(비수술적 치료) 후 6개월 이상 지난 후에 평가한다.
- 5) 신경학적 검사상 나타난 저린감이나 방사통 등 신경자극증상의 원인으로 CT, MRI 등 영상검사상에서 추간판탈출증이 확인된 경우를 추간판탈출증으로 진단하며, 수술 여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 않는다.
- 6) 심한 운동장해란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
- 가)척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
- 나)머리뼈(두개골), 제1경추, 제2경추를 모두 유합 또는 고정한 상태
- 7) 뚜렷한 운동장해란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
- 가)척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
- 나)머리뼈(두개골)와 제1경추 또는 제1경추와 제2경추를 유합 또는 고정한 상태
- 다)머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) 사이에 CT 검사 상, 두개 대후두공의 기저점(basion)과 축추 치돌기 상단사이의 거리(BDI : Basion-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태
- 라)상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) CT 검사상, 환추 전방 궁(arch)의 후방과 치상돌기의 전면과의 거리(ADI: Atlanto-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태
- 8) 약간의 운동장해
- 머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추)를 제외한 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
- 9) 심한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
- 가)척추(등뼈)의 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
- 나)척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 60%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 90% 이상일 때
- 10) 뚜렷한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
- 가)척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 15° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 나)척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 40%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 60% 이상일 때
- 11) 약간의 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
- 가) 1개 이상의 척추(등뼈)의 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
- 나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 20%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 40% 이상일 때
- 12) '추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장애'란 추간판탈출증으로 추간판을 2마디 이상(또는 1마디 추간판에 대해 2회 이상) 수술하고도 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 13) '추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애'란 추간판탈출증으로 추간판 1마디를 수술하고도 신경생리검사상에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
- 14) '추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애'란 추간판탈출증이 확인되고 신경생리검사상에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되는 경우

7. 체간골의 장해

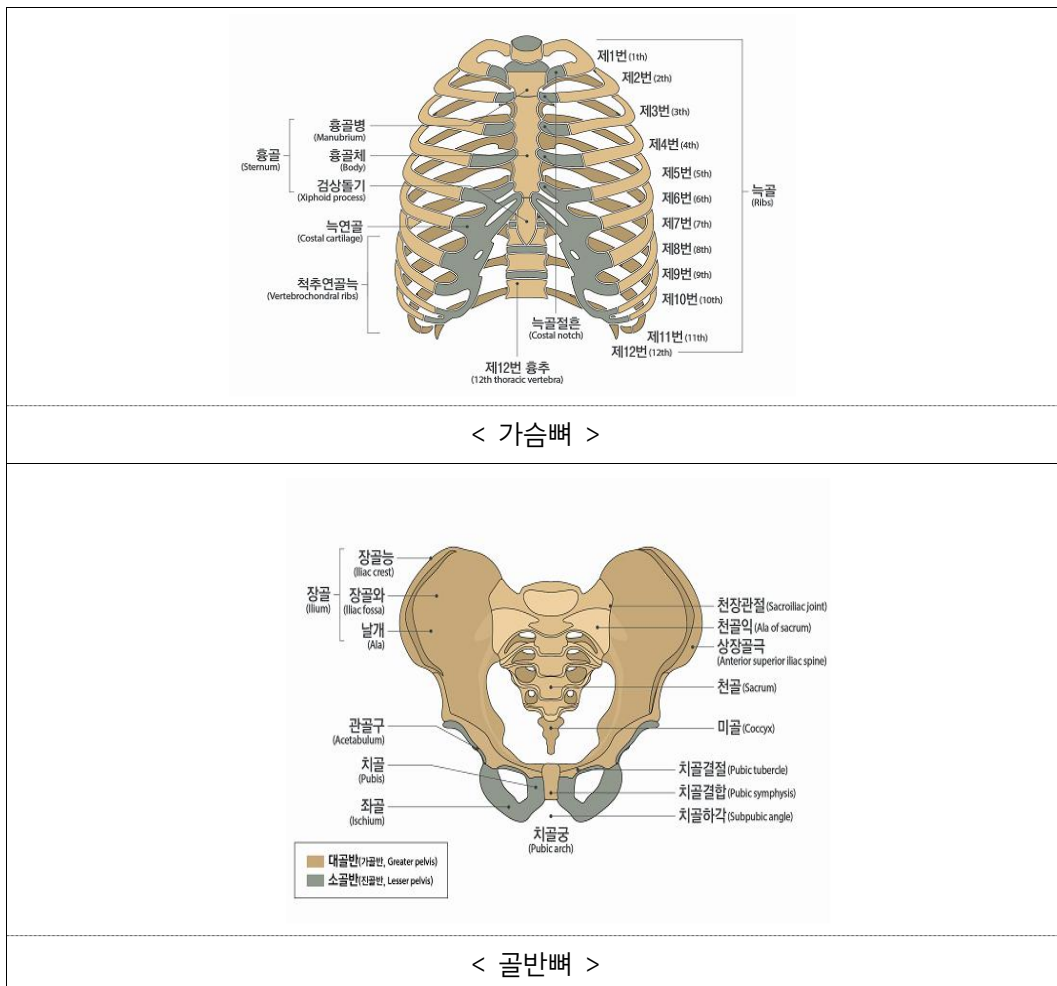
가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
--------	-----

1)어깨뼈(견갑골)나 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2)빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장애판정기준

- 1) '체간골'이라 함은 어깨뼈(견갑골), 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함), 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)를 말하며 이를 모두 동일한 부위로 본다.
- 2) '골반뼈의 뚜렷한 기형'이라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm이상 분리된 부정유합 상태
 - 나) 육안으로 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우
 - 다) 미골의 기형은 골절이나 탈구로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 70° 이상 남은 상태
- 3) '빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골), 어깨뼈(견갑골)에 뚜렷한 기형이 남은 때'라 함은 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
- 4) 갈비뼈(늑골)의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다. 다발성늑골 기형의 경우 각각의 각(角) 변형을 합산하지 않고 그 중 가장 높은 각(角) 변형을 기준으로 평가한다.



8. 팔의 장애

가. 장애의 분류

장애의 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 장애를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부위 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) '팔'이라 함은 어깨관절(견관절)부터 손목관절(완관절)까지를 말한다.
- 4) '팔의 3대 관절'이라 함은 어깨관절(견관절), 팔꿈치관절(주관절), 손목관절(완관절)을 말한다.
- 5) '한 팔의 손목 이상을 잃었을 때'라 함은 손목관절(완관절)부터(손목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치관절(주관절) 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
- 6) 팔의 관절기능장애 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다.
가) 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

[관련법규]

<산업재해보상보험법 시행규칙 제47조(운동기능장애의 측정)>

① 비장애인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역은 별표4와 같다.

② 운동기능장애의 정도는 에이엠에이[AMA(American Medical Association)]식 측정방법 중 공단이 정하는 방법으로 측정한 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역과 별표4의 평균 운동가능영역을 비교하여 판정한다. 다만, 척주의 운동가능영역은 그러하지 아니하다.

③ 제2항에 따라 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역을 측정할 때에는 다음 각호의 구분에 따른 방법으로 한다.

1. 강직, 오그라들, 신경손상 등 운동기능장애의 원인이 명확한 경우 : 근로자의 능동적 운동에 의한 측정방법

2. 운동기능장애의 원인이 명확하지 아니한 경우 : 근로자의 수동적 운동에 의한 측정방법

- 나) 관절기능장애를 표시할 경우 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다. 단, 관절기능장애가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
- 7) '관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
가) 완전 강직(관절굳음)
나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '0등급(zero)'인 경우
- 8) '관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
다) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '1등급(trace)'인 경우
- 9) '관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우
- 10) '관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우

- 11) '가관절^{※주}이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

※주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 '불유합' 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.

- 12) '가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
13) '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) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
2) 1상지(팔과 손가락)의 후유장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

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 장애를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한 다리가 5cm 이상 짧아지거나 길어진 때	30
11) 한 다리가 3cm 이상 짧아지거나 길어진 때	15
12) 한 다리가 1cm 이상 짧아지거나 길어진 때	5

나. 장해판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.
3) '다리'라 함은 엉덩이관절(고관절)부터 발목관절(족관절)까지를 말한다.
4) '다리의 3대 관절'이라 함은 엉덩이관절(고관절), 무릎관절(슬관절), 발목관절(족관절)을 말한다.
5) '한 다리의 발목 이상을 잃었을 때'라 함은 발목관절(족관절)부터(발목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
6) 다리의 관절기능장해 평가는 다리의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.
가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
나) 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
7) 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
가) 완전 강직(관절굳음)
나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '0등급(zero)'인 경우
8) '관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
다) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

- 라) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '1등급(trace)'인 경우
- 9) '관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
 나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우
- 10) '관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
 나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우
- 11) 동요장애 평가 시에는 정상측과 환측을 비교하여 증가된 수치로 평가한다.
- 12) '가관절^{주)}이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

※주)가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 '불유합' 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.

- 13) '가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 14) '뼈에 기형을 남긴 때'라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
- 15) 다리 길이의 단축 또는 과신장은 스캐노그램(scanogram)을 통하여 측정한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 2) 1하지(다리과 발가락)의 후유장애 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

10. 손가락의 장애

가. 장애의 분류

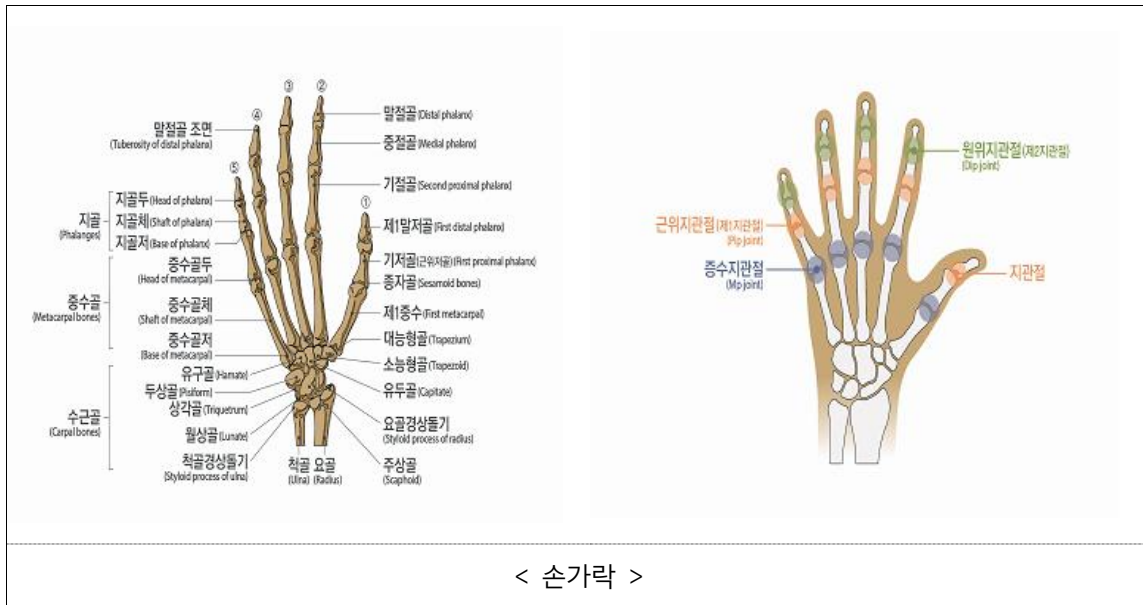
장애의 분류	지급률
1) 한 손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(손가락 하나마다)	10
4) 한 손의 5개 손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(손가락 하나마다)	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 4) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 5) '손가락을 잃었을 때'라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는

제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 손가락이 절단되었을 때를 말한다.

- 6) '손가락뼈 일부를 잃었을 때'라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락 뼈의 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 손가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
- 7) '손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 첫째 손가락의 경우 중수지관절 또는 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 8) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 9) 손가락의 관절기능장애 평가는 손가락 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정에는 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



11. 발가락의 장애

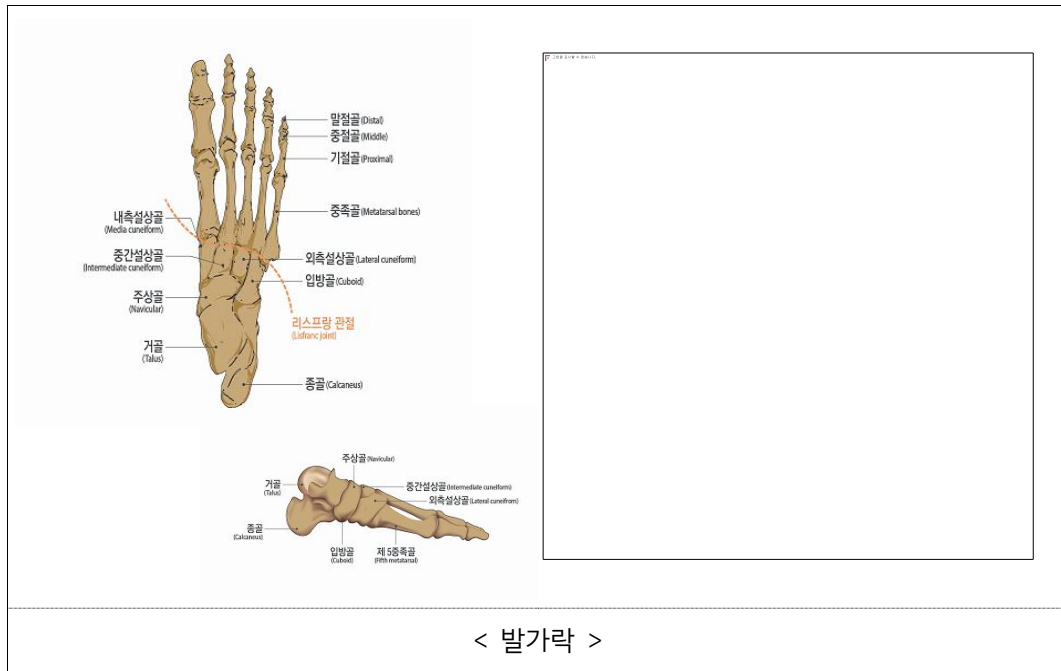
가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째 발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(발가락 하나마다)	5
5) 한 발의 5개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(발가락 하나마다)	3

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) '발가락을 잃었을 때'라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.

- 4) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 5) '발가락뼈 일부를 잃었을 때'라 함은 첫째 발가락의 지관절, 다른 네 발가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 발가락 뼈 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 발가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
- 6) '발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 첫째 발가락의 경우에 중족지관절과 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동범위 합계가 정상 운동 가능영역의 1/2이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에 있어서는 중족지관절의 신전운동범위만을 평가하여 정상운동범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.
- 7) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장애평가지점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



12. 흉. 복부장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 심장 기능을 잃었을 때	100
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때	75
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	50
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	15

나. 장애의 판정기준

- 1) '심장 기능을 잃었을 때'라 함은 심장 이식을 한 경우를 말한다.
- 2) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
 - 나) 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석, 복막투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
 - 다) 방광의 저장기능과 배뇨기능을 완전히 상실한 때
- 3) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 위, 대장(결장~직장) 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
 - 나) 소장을 3/4 이상 잘라내었을 때 또는 잘라낸 소장의 길이가 3m 이상일 때
 - 다) 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때
 - 라) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때

- 4) '홍복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
- 가) 한쪽 폐 또는 한쪽 신장을 전부 잘라내었을 때
 - 나) 방광 기능상실로 영구적인 요도루, 방광루, 요관 장문합 상태
 - 다) 위, 췌장을 50% 이상 잘라내었을 때
 - 라) 대장절제, 항문 괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 장루, 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
 - 마) 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우
 - 바) 요도괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 인공요도괄약근을 설치한 경우
- 5) '홍복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
- 가) 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착, 배뇨기능 상실로 영구적인 간헐적 인공요도가 필요한 때
 - 나) 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구 협착으로 성생활이 불가능한 때
 - 다) 폐질환 또는 폐 부분절제술 후 일상생활에서 호흡곤란으로 지속적인 산소치료가 필요하며, 폐기능 검사(PFT)상 폐환기 기능(1초간 노력성 호기량, FEV1)이 정상예측치의 40% 이하로 저하된 때
- 6) 홍복부, 비뇨생식기계 장애는 질병 또는 외상의 직접 결과로 인한 장애를 말하며, 노화에 의한 기능장애 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장애로 보지 않는다.
- 7) 상기 홍복부 및 비뇨생식기계 장애항목에 명기되지 않은 기타 장애상태에 대해서는 '〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표'에 해당하는 장애가 있을 때 ADLs 장애 지급률을 준용한다.
- 8) 상기 장애항목에 해당되지 않는 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장애의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계. 정신행동 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 신경계에 장애가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장애를 남긴 때	100
3) 정신행동에 심한 장애를 남긴 때	75
4) 정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
5) 정신행동에 약간의 장애를 남긴 때	25
6) 정신행동에 경미한 장애를 남긴 때	10
7) 극심한 치매 : CDR척도 5점	100
8) 심한치매 : CDR척도 4점	80
9) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
10) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40
11) 심한 뇌전증 발작이 남았을 때	70
12) 뚜렷한 뇌전증 발작이 남았을 때	40
13) 약간의 뇌전증 발작이 남았을 때	10

나. 장애판정기준

1) 신경계

- 가) "신경계에 장애를 남긴 때"라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 "〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표"의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
- 나) 위 가)의 경우 "〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표" 상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장애로 인정하지 않는다.
- 다) 신경계의 장애로 발생하는 다른 신체부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 라) 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 12개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다. 그러나, 12개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장애 평가를 유보한다.
- 마) 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2)정신행동

- 가)정신행동장애는 보험기간중에 발생한 뇌의 질병 또는 상해를 입은 후 18개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 질병발생 또는 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 질병발생 또는 상해를 입은 후 12개월이 지난 후에 판정할 수 있다.
- 나)정신행동장애는 장애판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과와의 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장애가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않는다.
- 다)정신행동에 극심한 장애를 남긴 때라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와의 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.
- 라)정신행동에 심한 장애를 남긴 때라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와의 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.
- 마)정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 ‘능력장애측정기준’[※] 상 6개 항목 중 3개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 50점 이하인 상태를 말한다.

※주) 능력장애측정기준의 항목 : ㉠ 적절한 음식섭취, ㉡ 대소변관리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지, ㉢ 적절한 대화기술 및 협조적인 대인관계, ㉣ 규칙적인 통원, 약물 복용, ㉤ 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위, ㉥ 대중교통이나 일반공공시설의 이용

- 바)정신행동에 약간의 장애를 남긴 때라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 ‘능력장애측정기준’ 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말한다.
- 사)정신행동에 경미한 장애를 남긴 때라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 ‘능력장애측정기준’ 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태를 말한다.
- 아)지속적인 정신건강의학과와의 치료란 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.
- 자)심리학적 평가보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어야 하며, 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 작성하여야 한다.
- 차)정신행동장애 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.
- 카)정신행동장애는 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등 객관적 근거를 기초로 평가한다. 다만, 보호자나 환자의 진술, 감정의 추정 혹은 인정, 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 등)은 객관적 근거로 인정하지 않는다.
- 타)각종 기질성 정신장애와 외상후 뇌전증에 한하여 보상한다.
- 파)외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증(조현병), 편집증, 조울증(양극성장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.

3)치매

- 가)“치매”라 함은 정상적으로 성숙한 뇌가 질병이나 외상 후 기질성 손상으로 파괴되어 한번 획득한 지적기능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 것을 말한다.
- 나)치매의 장애평가는 임상적인 증상 뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT등)를 기초로 진단되어야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료 후 평가한다. 다만, 진단시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6개월간 지속적인 치료 후 평가한다.
- 다)치매의 장애평가는 전문의(정신건강의학과, 신경과)에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4)뇌전증

- 가)“뇌전증”이라 함은 돌발적 뇌파 이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.
- 나)뇌전증 발작의 빈도 및 양상은 지속적인 항뇌전증제(항경련제) 약물로도 조절되지 않는 뇌전증을 말하며, 진료기록에 기재되어 객관적으로 확인되는 뇌전증 발작의 빈도 및 양상을 기준으로 한다.
- 다)“심한 뇌전증 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.
- 라)“뚜렷한 뇌전증 발작”이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- 마)“약간의 뇌전증 발작”이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- 바)“중증발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는

의식장해가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.

사)“경증발작”이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표

유형	제한 정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 또는 보행이 불가능하나 스스로 휠체어를 밀어 이동이 가능한 상태 (30%) - 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 보조기구 없이 독립적인 보행은 가능하나 보행시 파행(절뚝거림)이 있으며, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태 또는 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	- 입으로 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 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, 또는 지속적인 유치도뇨관 삽입상태, 방광루, 요도루, 장루상태 (20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 뒤처리시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태, 또는 간헐적으로 자가 인공도뇨가 가능한 상태(CIC), 기저귀를 이용한 배뇨,배변 상태 (15%) - 화장실에 가는 일, 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무를 수행하는 것이 어려운 상태, 또는 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 요실금, 변실금이 있는 때 (5%)
목욕	- 세안, 양치, 샤워, 목욕 등 모든 개인위생 관리시 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태 (10%) - 세안, 양치시 부분적인 도움 하에 혼자서 가능하나 목욕이나 샤워시 타인의 도움이 필요한 상태 (5%) - 세안, 양치와 같은 개인위생관리를 독립적으로 시행가능하나 목욕이나 샤워시 부분적으로 타인의 도움이 필요한 상태 (3%)
옷 입고 벗기	- 상·하의 의복 착탈시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(10%) - 상·하의 의복 착탈시 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 또는 상의 또는 하의중 하나만 혼자서 착탈의가 가능한 상태 (5%) - 상·하의 의복착탈시 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 사무리는 타인의 도움이 필요한 상태 (3%)

【별표 2】 장애인의 장애정도표

1. 지체장애인

가. 신체의 일부를 잃은 사람

1) 장애의 정도가 심한 장애인

- 가) 두 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 잃은 사람
- 나) 한 손의 모든 손가락을 잃은 사람
- 다) 두 다리를 가로발목뼈관절(Chopart's joint) 이상의 부위에서 잃은 사람
- 라) 한 다리를 무릎관절 이상의 부위에서 잃은 사람

2) 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

- 가) 한 손의 엄지손가락을 잃은 사람
- 나) 한 손의 둘째손가락을 포함하여 두 손가락을 잃은 사람
- 다) 한 손의 셋째손가락, 넷째손가락 및 다섯째손가락을 모두 잃은 사람
- 라) 한 다리를 발목발허리관절(lisfranc joint) 이상의 부위에서 잃은 사람
- 마) 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람

나. 관절장애가 있는 사람

1) 장애의 정도가 심한 장애인

- 가) 두 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 중 2개 관절기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 나) 두 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 모두의 기능에 장애가 있는 사람
- 다) 두 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 라) 한 손의 모든 손가락의 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 마) 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 중 2개 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 바) 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 모두의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 사) 두 다리의 엉덩관절, 무릎관절, 발목관절 중 2개 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 아) 두 다리의 엉덩관절, 무릎관절, 발목관절 모두의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 자) 한 다리의 엉덩관절, 무릎관절, 발목관절 모두의 기능에 현저한 장애가 있는 사람

2) 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

- 가) 한 손의 둘째손가락을 포함하여 3개 손가락의 관절기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 나) 한 손의 엄지손가락의 관절기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 다) 한 손의 둘째손가락을 포함하여 2개 손가락의 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 라) 한 손의 셋째손가락, 넷째손가락, 다섯째손가락 모두의 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 마) 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 모두의 기능에 장애가 있는 사람
- 바) 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절 또는 손목관절 중 하나의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 사) 두 발의 모든 발가락의 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 아) 한 다리의 엉덩관절, 무릎관절, 발목관절 모두의 기능에 장애가 있는 사람
- 자) 한 다리의 엉덩관절 또는 무릎관절의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 차) 한 다리의 발목관절의 기능에 현저한 장애가 있는 사람

다. 지체기능장애가 있는 사람

1) 장애의 정도가 심한 장애인

- 가) 두 팔의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 나) 두 손의 엄지손가락 및 둘째손가락의 기능을 잃은 사람
- 다) 한 손의 모든 손가락의 기능을 잃은 사람
- 라) 한 팔의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 마) 한 다리의 기능을 잃은 사람
- 바) 두 다리의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 사) 목뼈 또는 등·허리뼈의 기능을 잃은 사람

2) 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

- 가) 한 팔의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 나) 한 손의 둘째손가락을 포함하여 세 손가락의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 다) 한 손의 엄지손가락의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 라) 한 손의 둘째손가락을 포함하여 두 손가락의 기능을 잃은 사람
- 마) 한 손의 셋째손가락, 넷째손가락 및 다섯째손가락 모두의 기능을 잃은 사람
- 바) 두 발의 모든 발가락의 기능을 잃은 사람
- 사) 한 다리의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 아) 목뼈 또는 등·허리뼈의 기능이 저하된 사람

라. 신체에 변형 등의 장애가 있는 사람(장애의 정도가 심하지 않은 장애인에 해당함)

- 1) 한 다리가 건강한 다리보다 5센티미터 이상 짧거나 건강한 다리 길이의 15분의 1 이상 짧은 사람
- 2) 척추옆굽음증(척추측만증)이 있으며, 굽은각도가 40도 이상인 사람
- 3) 척추뒤굽음증(척추후만증)이 있으며, 굽은각도가 60도 이상인 사람
- 4) 성장이 멈춘 만 18세 이상의 남성으로서 신장이 145센티미터 이하인 사람
- 5) 성장이 멈춘 만 16세 이상의 여성으로서 신장이 140센티미터 이하인 사람
- 6) 연골무형성증으로 왜소증에 대한 증상이 뚜렷한 사람

2. 뇌병변장애인

가. 장애의 정도가 심한 장애인

- 1) 보행 또는 일상생활동작이 상당히 제한된 사람
- 2) 보행이 경미하게 제한되고 섬세한 일상생활동작이 현저히 제한된 사람

나. 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

보행 시 절뚝거림을 보이거나 섬세한 일상생활동작이 경미하게 제한된 사람

3. 시각장애인

가. 장애의 정도가 심한 장애인

- 1) 좋은 눈의 시력(공인된 시력표로 측정한 것을 말하며, 굴절 이상이 있는 사람은 최대 교정시력을 기준으로 한다. 이하 같다)이 0.06 이하인 사람

- 2) 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 사람

나. 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

- 1) 좋은 눈의 시력이 0.2 이하인 사람
- 2) 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람
- 3) 두 눈의 시야가 각각 정상시야의 50퍼센트 이상 감소한 사람
- 4) 나쁜 눈의 시력이 0.02 이하인 사람
- 5) 두 눈의 중심 시야에서 20도 이내에 겹보임[복시(複視)]이 있는 사람

4. 청각장애인

가. 청력을 잃은 사람

- 1) 장애의 정도가 심한 장애인

두 귀의 청력을 각각 80데시벨 이상 잃은 사람(귀에 입을 대고 큰소리로 말을 해도 듣지 못하는 사람)

- 2) 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

가) 두 귀에 들리는 보통 말소리의 최대의 명료도가 50퍼센트 이하인 사람

나) 두 귀의 청력을 각각 60데시벨 이상 잃은 사람(40센티미터 이상의 거리에서 발생된 말소리를 듣지 못하는 사람)

다) 한 귀의 청력을 80데시벨 이상 잃고, 다른 귀의 청력을 40데시벨 이상 잃은 사람

나. 평형기능에 장애가 있는 사람

- 1) 장애의 정도가 심한 장애인

양측 평형기능의 소실로 두 눈을 뜨고 직선으로 10미터 이상을 지속적으로 걸을 수 없는 사람

- 2) 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

평형기능의 감소로 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60센티미터 이상 벗어나고, 복합적인 신체운동이 어려운 사람

5. 언어장애인

가. 장애의 정도가 심한 장애인

음성기능이나 언어기능을 잃은 사람

나. 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

음성·언어만으로는 의사소통을 하기 곤란할 정도로 음성기능이나 언어기능에 현저한 장애가 있는 사람

6. 지적장애인(장애의 정도가 심한 장애인에 해당함)

지능지수가 70 이하인 사람으로서 교육을 통한 사회적·직업적 재활이 가능한 사람

7. 자폐성장아인(장애의 정도가 심한 장애인에 해당함)

제10차 국제질병사인분류(International Classification of Diseases, 10th Version)의 진단기준에 따른

전반성발달장애(자폐증)로 정상발달의 단계가 나타나지 않고, 기능 및 능력 장애로 일상생활이나 사회생활에 간헐적인 도움이 필요한 사람

8. 정신장애인(장애의 정도가 심한 장애인에 해당함)

가. 장애의 정도가 심한 장애인

- 1) 조현병 또는 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애로 망상, 환청, 사고장애 및 기괴한 행동 등의 양성증상이 있으나, 인격변화나 퇴행은 심하지 않은 경우로서 기능 및 능력 장애로 일상생활이나 사회생활에 간헐적으로 도움이 필요한 사람
- 2) 양극성 정동장애(情動障礙, 여러 현실 상황에서 부적절한 정서 반응을 보이는 장애)에 따른 기분·의욕·행동 및 사고의 장애증상이 심하지는 않으나, 증상기가 지속되거나 자주 반복되는 경우로서 기능 및 능력 장애로 일상생활이나 사회생활에 간헐적으로 도움이 필요한 사람
- 3) 재발성 우울장애로 기분·의욕·행동 등에 대한 우울 증상기가 지속되거나 자주 반복되는 경우로서 기능 및 능력 장애로 일상생활이나 사회생활에 간헐적으로 도움이 필요한 사람
- 4) 조현정동장애(調絃情動障礙)로 1)부터 3)까지에 준하는 증상이 있는 사람

나. 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

- 1) 조현병 또는 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애로 망상, 환청, 사고장애 및 기괴한 행동 등의 양성증상이 있으나, 인격변화나 퇴행은 심하지 않은 경우로서 기능 및 능력 장애로 일상생활이나 사회생활에 경미한 도움이 필요한 사람
- 2) 양극성 정동장애(情動障礙, 여러 현실 상황에서 부적절한 정서 반응을 보이는 장애)에 따른 기분·의욕·행동 및 사고의 장애증상이 심하지는 않으나, 증상기가 지속되거나 자주 반복되는 경우로서 기능 및 능력 장애로 일상생활이나 사회생활에 경미한 도움이 필요한 사람
- 3) 재발성 우울장애로 기분·의욕·행동 등에 대한 우울 증상기가 지속되거나 자주 반복되는 경우로서 기능 및 능력 장애로 일상생활이나 사회생활에 경미한 도움이 필요한 사람
- 4) 조현정동장애(調絃情動障礙)로 1)부터 3)까지에 준하는 증상이 있는 사람
- 5) 지속적인 치료에도 호전되지 않는 강박장애, 투렛장애(Tourette's disorder) 또는 기면증으로 기분·의욕·행동 및 사고의 장애증상이 심한 경우로서 일상생활이나 사회생활에 수시로 도움이 필요한 사람

9. 신장장애인

가. 장애의 정도가 심한 장애인

만성신부전증으로 3개월 이상 혈액투석이나 복막투석을 받고 있는 사람

나. 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

신장을 이식받은 사람

10. 심장장애인

가. 장애의 정도가 심한 장애인

심장기능의 장애가 지속되며, 가정에서 가벼운 활동은 할 수 있지만 그 이상의 활동을 하면 심부전증상이나 협심증증상 등이 나타나 정상적인 사회활동을 하기 어려운 사람

나. 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

심장을 이식받은 사람

11. 호흡기장애인

가. 장애의 정도가 심한 장애인

- 1) 만성호흡기 질환으로 기관절개관을 유지하고 24시간 인공호흡기로 생활하는 사람
- 2) 폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적인 기능장애로 평지에서 보행해도 호흡곤란이 있고, 평상시의 폐환기 기능(1초시 강제날숨량) 또는 폐확산능(폐로 유입된 공기가 혈액내로 녹아드는 정도)이 정상예측치의 40퍼센트 이하이거나 안정시 자연호흡상태에서의 동맥혈 산소분압이 65밀리미터수은주(mmHg) 이하인 사람

나. 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

- 1) 폐를 이식받은 사람
- 2) 늑막루가 있는 사람

12. 간장애인

가. 장애의 정도가 심한 장애인

- 1) 간경변증, 간세포암종 등 만성 간질환을 가진 것으로 진단받은 사람 중 잔여 간기능이 만성 간질환 평가척도(Child-Pugh score) 평가상 C등급인 사람
- 2) 간경변증, 간세포암종 등 만성 간질환을 가진 것으로 진단받은 사람 중 잔여 간기능이 만성 간질환 평가척도(Child-Pugh score) 평가상 B등급이면서 난치성 복수(腹水)가 있거나 간성뇌증 등의 합병증이 있는 사람

나. 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

간을 이식받은 사람

13. 안면장애인

가. 장애의 정도가 심한 장애인

- 1) 노출된 안면부의 75퍼센트 이상이 변형된 사람
- 2) 노출된 안면부의 50퍼센트 이상이 변형되고 코 형태의 3분의 2 이상이 없어진 사람

나. 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

- 1) 코 형태의 3분의 1 이상이 없어진 사람
- 2) 노출된 안면부의 45퍼센트 이상에 백반증(白斑症)이 있는 사람
- 3) 노출된 안면부의 30퍼센트 이상이 변형된 사람

14. 장루·요루장애인

가. 장애의 정도가 심한 장애인

- 1) 배변을 위한 말단 공장루를 가지고 있는 사람
- 2) 장루와 함께 요루 또는 방광루를 가지고 있는 사람
- 3) 장루 또는 요루를 가지고 있으며, 합병증으로 장피누공 또는 배뇨기능장애가 있는 사람

나. 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

- 1) 장루 또는 요루를 가진 사람
- 2) 방광루를 가진 사람

15. 뇌전증장애인

가. 성인 뇌전증

- 1) 장애의 정도가 심한 장애인

만성적인 뇌전증에 대한 적극적인 치료에도 불구하고 연 6회 이상의 발작(중증 발작은 월 5회 이상을 연 1회, 경증 발작은 월 10회 이상을 연 1회로 본다)이 있고, 발작으로 인한 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 두통, 구역질, 인지기능의 장애 등으로 요양관리가 필요하며, 일상생활 및 사회생활에서 보호와 관리가 수시로 필요한 사람

- 2) 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

만성적인 뇌전증에 대한 적극적인 치료에도 불구하고 연 3회 이상의 발작(중증 발작은 월 1회 이상을 연 1회, 경증 발작은 월 2회 이상을 연 1회로 본다)이 있고, 이에 따라 협조적인 대인관계가 곤란한 사람

나. 소아청소년 뇌전증

- 1) 장애의 정도가 심한 장애인

전신발작, 뇌전증성 뇌병증, 근간대(筋間代) 발작, 부분발작 등으로 요양관리가 필요하며, 일상생활 및 사회생활에서 보호와 관리가 수시로 필요한 사람

- 2) 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

전신발작, 뇌전증성 뇌병증, 근간대(筋間代) 발작, 부분발작 등으로 일상생활 및 사회생활에서 보호와 관리가 필요한 사람

16. 중복된 장애의 합산 판정

정도가 심하지 않은 장애를 둘 이상 가진 장애인은 보건복지부장관이 고시하는 바에 따라 장애의 정도가 심한 장애인으로 볼 수 있다. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그렇지 않다.

가. 지체장애와 뇌병변장애가 같은 부위에 중복된 경우

나. 지적장애와 자폐성장애가 중복된 경우

다. 그 밖에 중복장애로 합산하여 판정하는 것이 타당하지 않다고 보건복지부장관이 정하는 경우

【별표 3】 유독성 물질에 의한 불의의 중독 및 노출 분류표

약관에 규정하는 '유독성 물질에 의한 불의의 중독 및 노출'로 분류되는 상병은 제 9 차 개정 한국표준질병사인 분류(통계청 고시 제 2025-299 호, 2026.1.1 시행)중 다음에 해당하는 상병을 말하며 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 약관에서 보장하는 유독성 물질에 의한 불의의 중독 및 노출 해당여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
비아편유사진통제, 해열제 및 항류마티스제에 의한 불의의 중독 및 노출	X40
달리 분류되지 않은 항뇌전증제, 진정제-최면제, 항파킨슨제, 정신작용약물에 의한 불의의 중독 및 노출	X41
달리 분류되지 않은 마약 및 환각제에 의한 불의의 중독 및 노출	X42
자율신경계통에 작용하는 기타 약물에 의한 불의의 중독 및 노출	X43
기타 및 상세불명의 약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X44
알코올에 의한 불의의 중독 및 노출	X45
유기용제 및 할로겐화 탄화수소 및 그 휘발물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X46
일산화탄소 및 기타 가스, 휘발성 물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X47
유해생물방제제(농약)에 의한 불의의 중독 및 노출	X48
기타 및 상세불명의 화학물 및 독성 물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X49

제10차 이후 상기 상병 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.

진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류가 변경되더라도 약관에서 보장하는 상병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

진단서 상의 분류번호는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.

【별표 4】 자동차사고부상등급표

아래의 부상등급은 자동차손해배상보장법시행령 제 3 조 제 1 항 2 호와 관련되며, 법령 변경시 변경된 내용을 적용합니다.

상해 급별	한도 금액	상해내용
1급		1. 수술 여부와 상관없이 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우에 적용한다)
		2. 양안 안구 파열로 안구 적출술 또는 안구내용 제거술과 의안 삽입술을 시행한 상해
		3. 심장 파열로 수술을 시행한 상해
		4. 흉부 대동맥 손상 또는 이에 준하는 대혈관 손상으로 수술 또는 스탠트그라프트 삽입술을 시행한 상해
		5. 척주(등골뼈) 손상으로 완전 사지마비 또는 완전 하반신마비를 동반한 상해
		6. 척수 손상을 동반한 불안정성 방출성 척추 골절
		7. 척수 손상을 동반한 척추 신연손상 또는 전위성(회전성) 골절
		8. 상완신경총 완전 손상으로 수술을 시행한 상해
		9. 위팔 부위 완전 절단(팔꿈치관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행한 상해
		10. 불안정성 골반뼈 골절로 수술을 시행한 상해
		11. 비구 골절 또는 비구 골절 탈구로 수술을 시행한 상해
		12. 넓적다리 부위 완전 절단(무릎관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행한 상해
		13. 골의 분절 소실로 유리생골 이식술을 시행한 상해(근육, 근막 또는 피부 등 연부 조직을 포함한 경우에 적용한다)
		14. 화상·좌창·괴사상처 등 연부 조직의 심한 손상이 몸 표면의 9퍼센트 이상인 상해
		15. 그 밖에 1급에 해당한다고 인정되는 상해
2급		1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 적용한다)
		2. 흉부 기관, 기관지 파열, 폐 손상 또는 식도 손상으로 절제술을 시행한 상해
		3. 내부 장기 손상으로 장기의 일부분이라도 적출 수술을 시행한 상해
		4. 신장 파열로 수술한 상해
		5. 척추 손상으로 불완전 사지마비를 동반한 상해
		6. 신경 손상 없는 불안정성 방출성 척추 골절로 수술적 고정술을 시행한 상해 또는 목뼈 골절(치돌기 골절을 포함한다) 또는 탈구로 목뼈고정기(할로베스트)나 수술적 고정술을 시행한 상해
		7. 상완 신경총 상부간부 또는 하부간부의 완전 손상으로 수술을 시행한 상해
		8. 아래팔 완전 절단(손목관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행한 상해
		9. 엉덩관절의 골절성 탈구로 수술을 시행한 상해(비구 골절을 동반하지 않은 경우에 적용한다)
		10. 넓적다리뼈머리 골절로 수술을 시행한 상해
		11. 넓적다리뼈 윗목부 분쇄 골절, 돌기 아랫부분 분쇄 골절, 관절융기 분쇄 골절, 정강이뼈(경골) 관절융기 분쇄 골절 또는 정강이뼈 먼쪽 관절 내 분쇄 골절
		12. 무릎관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해
		13. 종아리 완전 절단(발목관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행한 상해
		14. 팔다리 연부 조직에 손상이 심하여 유리 피판술을 시행한 상해

	15. 그 밖에 2급에 해당한다고 인정되는 상해
3급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 적용한다)
	2. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다)
	3. 단안 안구 적출술 또는 안구 내용 제거술과 의안 삽입술을 시행한 상해
	4. 흉부 대동맥 손상 또는 이에 준하는 대혈관 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해
	5. 절제술을 제외한 개흉 또는 흉강경 수술을 시행한 상해(진단적 목적으로 시행한 경우는 4급에 해당한다)
	6. 요도 파열로 요도 성형술 또는 요도 내시경을 이용한 요도 절개술을 시행한 상해
	7. 내부 장기 손상(장간막 파열을 포함한다)으로 장기 적출 없이 재건수술 또는 지혈수술 등을 시행한 상해
	8. 척추 손상으로 불완전 하반신마비를 동반한 상해
	9. 어깨관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해
	10. 위팔 부위 완전 절단(팔꿈치관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해
	11. 팔꿈치관절 부위 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해
	12. 손목 부위 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해
	13. 넓적다리뼈 또는 정강이뼈 골절(넓적다리뼈머리 골절은 제외한다)
	14. 넓적다리 부위 완전 절단(무릎관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해
	15. 무릎관절의 전방 및 후방 십자인대의 파열
	16. 발목관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해
	17. 발목관절의 손상으로 발목뼈의 완전탈구가 동반된 상해
	18. 발목 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해
	19. 그 밖에 3급에 해당한다고 인정되는 상해
4급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다)
	2. 각막 이식술을 시행한 상해
	3. 후안부 안내 수술을 시행한 상해(유리체 출혈, 망막 박리 등으로 수술을 시행한 경우에 적용한다)
	4. 흉부 손상 또는 복합 손상으로 인공호흡기를 시행한 상해(기관절개술을 시행한 경우도 포함한다)
	5. 진단적 목적으로 복부 또는 흉부 수술을 시행한 상해(복강경 또는 흉강경 수술도 포함한다)
	6. 상완신경총 완전 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해
	7. 상완신경총 불완전 손상(2개 이상의 주요 말초신경 장애를 보이는 손상에 적용한다)으로 수술을 시행한 상해
	8. 위팔뼈목 골절
	9. 위팔뼈 몸통 분쇄성 골절
	10. 위팔뼈 위관절용기 또는 위팔뼈 먼쪽 부위 관절내 골절(경과 골절, 과간 골절, 내과 골절, 소두 골절에 적용한다)로 수술을 시행한 상해
	11. 노뼈 먼쪽 부위 골절과 자뼈머리 탈구가 동반된 상해(갈레아찌 골절을 말한다)
	12. 자뼈 몸쪽 부위 골절과 노뼈머리 탈구가 동반된 상해(몬테지아 골절을 말한다)

	13. 아래팔 완전 절단(손목관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상태
	14. 노손목관절 골절 및 탈구(손목뼈간 관절 탈구, 먼쪽 노자관절관절 탈구를 포함한다)로 수술을 시행한 상태
	15. 손목뼈 골절 및 탈구가 동반된 상태
	16. 무지 또는 다발성 수지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상태
	17. 불안정성 골반뼈 골절로 수술하지 않은 상태
	18. 골반고리가 안정적인 골반뼈 골절(엉치뼈 골절 및 꼬리뼈 골절을 포함한다)로 수술을 시행한 상태
	19. 골반뼈 관절의 이개로 수술을 시행한 상태
	20. 비구 골절 또는 비구 골절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상태
	21. 무릎관절 탈구로 수술을 시행한 상태
	22. 종아리 완전 절단(발목관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상태
	23. 목말뼈 또는 발꿈치뼈 골절
	24. 무족지 또는 다발성 발가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상태
	25. 팔다리의 연부 조직에 손상이 심하여 유경 피판술 또는 원거리 피판술을 시행한 상태
	26. 화상, 좌창, 괴사상처 등으로 연부 조직의 손상이 몸 표면의 약 4.5퍼센트 이상인 상태
	27. 그 밖에 4급에 해당한다고 인정되는 상태
5급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도에 해당하는 상태(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 적용한다)
	2. 안와 골절에 의한 겹보임[복시(僕視)]으로 안와 골절 재건술과 사시 수술을 시행한 상태
	3. 복강내 출혈 또는 장기 파열 등으로 중재적 방사선학적 시술을 통하여 지혈술을 시행하거나 경피적 배액술 등을 시행하여 보존적으로 치료한 상태
	4. 안정성 추체 골절
	5. 상완 신경총 상부 몸통 또는 하부 몸통의 완전 손상으로 수술하지 않은 상태
	6. 위팔뼈 몸통 골절
	7. 노뼈머리 또는 자뼈 갈고리돌기 골절로 수술을 시행한 상태
	8. 노뼈와 자뼈의 몸통 골절이 동반된 상태
	9. 노뼈 붓돌기 골절
	10. 노뼈 먼쪽부위 관절 내 골절
	11. 손목 손배뼈 골절
	12. 손목 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상태
	13. 무지를 제외한 단일 손가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상태
	14. 엉덩관절의 골절성 탈구로 수술을 시행하지 않은 상태(비구 골절을 동반하지 않은 경우에 적용한다)
	15. 엉덩관절 탈구로 수술을 시행한 상태
	16. 넓적다리뼈머리 골절로 수술을 시행하지 않은 상태
	17. 넓적다리뼈 또는 몸쪽 정강이뼈의 견열골절
	18. 무릎관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상태
	19. 무릎관절의 전방 또는 후방 십자인대의 파열
	20. 무릎뼈 골절
	21. 발목관절의 양과 골절 또는 삼과 골절(내과, 외과, 후과를 말한다)

	22. 발목관절 탈구로 수술을 시행한 상해
	23. 그 밖의 발목뼈 골절(목말뼈 및 발꿈치뼈는 제외한다)
	24. 발목발허리(리스포랑)관절 손상
	25. 3개 이상의 발허리뼈 골절로 수술을 시행한 상해
	26. 발목 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해
	27. 무족지를 제외한 단일 발가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해
	28. 아킬레스건, 무릎인대, 넓적다리 사두건 또는 넓적다리 이두건 파열로 수술을 시행한 상해
	29. 팔다리 근육 또는 힘줄 파열로 6개 이상의 근육 또는 힘줄 봉합술을 시행한 상해
	30. 다발성 팔다리의 주요 혈관 손상으로 봉합술 또는 이식술을 시행한 상해
	31. 팔다리의 주요 말초 신경 손상으로 수술을 시행한 상해
	32. 23치 이상의 치과보철을 필요로 하는 상해
	33. 그 밖에 5급에 해당한다고 인정되는 상해
6급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 경도인 상해(수술을 시행한 경우에 적용한다)
	2. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도에 해당하는 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다)
	3. 전안부 안내 수술을 시행한 상해(외상성 백내장, 녹내장 등으로 수술을 시행한 경우에 적용한다)
	4. 심장 타박
	5. 폐타박상(한쪽 폐의 50퍼센트 이상 면적을 흉부 CT 등에서 확인한 경우에 한정한다)
	6. 요도 파열로 유치 카테타, 부지 삽입술을 시행한 상해
	7. 혈흉(혈액가슴증) 또는 기흉(공기가슴증)이 발생하여 폐쇄식 흉관 삽관수술을 시행한 상해
	8. 어깨관절의 회전근개 파열로 수술을 시행한 상해
	9. 외상성 상부관절와순 파열로 수술을 시행한 상해
	10. 어깨관절 탈구로 수술을 시행한 상해
	11. 어깨관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해
	12. 위팔뼈 대결절 견열 골절
	13. 위팔뼈 먼쪽 부위 견열골절(외상과 골절, 내상과 골절 등에 해당한다)
	14. 팔꿈치관절 부위 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해
	15. 팔꿈치관절 탈구로 수술을 시행한 상해
	16. 팔꿈치관절 내측 또는 외측 측부 인대 파열로 수술을 시행한 상해
	17. 노뼈 몸통 또는 먼쪽 부위 관절외 골절
	18. 노뼈목 골절
	19. 자뼈 팔꿈치머리 부위 골절
	20. 자뼈 몸통 골절(몸쪽 부위 골절은 제외한다)
	21. 다발성 손목손허리뼈 관절 탈구 또는 다발성 골절탈구
	22. 무지 또는 다발성 손가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해
	23. 무릎관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해
	24. 무릎관절 내측 또는 외측 측부인대 파열로 수술을 시행한 상해
	25. 반월상(반달모양) 연골 파열로 수술을 시행한 상해
	26. 발목관절 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해
	27. 발목관절 내측 또는 외측 측부인대의 파열 또는 골절을 동반하지 않은 먼쪽 정강이뼈·종아리뼈 분리

	28. 2개 이하의 발허리뼈 골절로 수술을 시행한 상해
	29. 무족지 또는 다발성 발가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해
	30. 팔다리 근육 또는 힘줄 파열로 3 ~ 5개의 근육 또는 힘줄 봉합술을 시행한 상해
	31. 19치 이상 22치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
	32. 그 밖에 6급에 해당한다고 인정되는 상해
7급	1. 다발성 얼굴 머리뼈 골절 또는 뇌신경 손상과 동반된 얼굴 머리뼈 골절
	2. 겹보임을 동반한 마비 또는 제한 사시로 사시수술을 시행한 상해
	3. 안와 골절로 재건술을 시행한 상해
	4. 골다공증성 척추 압박골절
	5. 쇄골(빗장뼈) 골절
	6. 어깨뼈(어깨뼈가시, 어깨뼈몸통, 가슴우리 탈구, 어깨뼈목, 봉우리돌기 및 부리돌기 포함) 골절
	7. 견봉 쇄골인대 및 오구 쇄골인대 완전 파열
	8. 상완신경총 불완전 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해
	9. 노뼈머리 또는 자뼈 갈고리돌기 골절로 수술을 시행하지 않은 상해
	10. 자뼈 붓돌기 기저부 골절
	11. 삼각섬유연골 복합체 손상
	12. 노손목관절 탈구(손목뼈간관절 탈구, 먼쪽 노자관절 탈구를 포함한다)로 수술을 시행한 상해
	13. 노손목관절 골절 및 탈구(손목뼈간관절 탈구, 먼쪽 노자관절 탈구를 포함한다)로 수술을 시행하지 않은 상해
	14. 손배뼈 외 손목뼈 골절
	15. 손목 부위 손배뼈·반달뼈 사이 인대 파열
	16. 손목손허리뼈 관절의 탈구 또는 골절탈구
	17. 다발성 손허리뼈 골절
	18. 손허리손가락관절의 골절 및 탈구
	19. 무지를 제외한 단일 손가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해
	20. 골반뼈 관절의 분리로 수술을 시행하지 않은 상해
	21. 엉덩관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해
	22. 종아리뼈 몸통 골절 또는 뼈머리 골절
	23. 발목관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해
	24. 발목관절 내과, 외과 또는 후과 골절
	25. 무족지를 제외한 단일 발가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해
	26. 16치 이상 18치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
	27. 그 밖에 7급에 해당한다고 인정되는 상해
8급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 경도인 상해(수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다)
	2. 위턱뼈, 아래턱뼈, 이틀뼈 등의 얼굴 머리뼈 골절
	3. 외상성 시신경병증
	4. 외상성 안검하수로 수술을 시행한 상해
	5. 복합 고막 파열
	6. 혈흉 또는 기흉이 발생하여 폐쇄식 흉관 삽관수술을 시행하지 않은 상해
	7. 3개 이상의 다발성 갈비뼈 골절
	8. 각종 돌기 골절(극돌기, 가로돌기) 또는 후궁 골절

	9. 어깨관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해
	10. 위팔뼈 위관절염기 또는 위팔뼈 먼쪽 부위 관절 내 골절(경과 골절, 과간 골절, 내과 골절, 작은 머리 골절 등을 말한다)로 수술을 시행하지 않은 상해
	11. 팔꿈치관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해
	12. 손허리뼈 골절
	13. 손가락뼈의 몸쪽 손가락뼈 사이 또는 먼쪽 손가락뼈 사이 골절 탈구
	14. 다발성 손가락뼈 골절
	15. 무지 손허리손가락관절 측부인대 파열
	16. 골반고리가 안정적인 골반뼈 골절(엉치뼈 골절 및 꼬리뼈 골절을 포함한다)로 수술을 시행하지 않은 상해
	17. 무릎관절 십자인대 부분 파열로 수술을 시행하지 않은 상해
	18. 3개 이상의 발허리뼈 골절로 수술을 시행하지 않은 상해
	19. 손발가락뼈 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해
	20. 팔다리의 근육 또는 힘줄 파열로 하나 또는 두 개의 근육 또는 힘줄 봉합술을 시행한 상해
	21. 팔다리의 주요 말초 신경 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해
	22. 팔다리의 감각 신경 손상으로 수술을 시행한 상해
	23. 팔다리의 다발성 주요 혈관손상으로 봉합술 혹은 이식술을 시행한 상해
	24. 팔다리의 연부 조직 손상으로 피부 이식술이나 국소 피판술을 시행한 상해
	25. 13치 이상 15치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
	26. 그 밖에 8급에 해당한다고 인정되는 상해
9급	1. 얼굴 부위의 코뼈 골절로 수술을 시행한 상해
	2. 2개 이하의 단순 갈비뼈 골절
	3. 고환 손상으로 수술을 시행한 상해
	4. 음경 손상으로 수술을 시행한 상해
	5. 복장뼈(흉골) 골절
	6. 추간판 탈출증
	7. 흉쇄관절 탈구
	8. 팔꿈치관절 내측 또는 외측 측부 인대 파열로 수술을 시행하지 않은 상해
	9. 노손목관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해(손목뼈간관절 탈구, 먼쪽 노자관절 탈구를 포함한다)
	10. 손가락뼈 골절로 수술을 시행한 상해
	11. 손가락관절 탈구
	12. 무릎관절 측부인대 부분 파열로 수술을 시행하지 않은 상해
	13. 2개 이하의 발허리뼈 골절로 수술을 시행하지 않은 상해
	14. 발가락뼈 골절 또는 발가락관절 탈구로 수술을 시행한 상해
	15. 그 밖에 견열골절 등 제불완전골절
	16. 아킬레스건, 무릎인대, 넓적다리 사두건 또는 넓적다리 이두건 파열로 수술을 시행하지 않은 상해
	17. 손가락·발가락 평근힘줄 1개의 파열로 힘줄 봉합술을 시행한 상해
	18. 팔다리의 주요 혈관손상으로 봉합술 혹은 이식술을 시행한 상해
	19. 11치 이상 12치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
	20. 그 밖에 9급에 해당한다고 인정되는 상해
10급	1. 3cm 이상 얼굴 부위 찢김상처(열상)

	2. 안검과 누소관 찢김상처로 봉합술과 누소관 재건술을 시행한 상해
	3. 각막, 공막 등의 찢김상처로 일차 봉합술만 시행한 상해
	4. 어깨관절부위의 회전근개 파열로 수술을 시행하지 않은 상해
	5. 외상성 상부관절와손 파열 중 수술을 시행하지 않은 상해
	6. 손발가락관절 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해
	7. 하지 3대 관절의 혈관절증
	8. 연부조직 또는 피부 결손으로 수술을 시행하지 않은 상해
	9. 9치 이상 10치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
	10. 그 밖에 10급에 해당한다고 인정되는 상해
11급	1. 뇌진탕
	2. 얼굴 부위의 코뼈 골절로 수술을 시행하지 않는 상해
	3. 손가락뼈 골절 또는 손가락관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해
	4. 발가락뼈 골절 또는 발가락관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해
	5. 6치 이상 8치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
	6. 그 밖에 11급에 해당한다고 인정되는 상해
12급	1. 외상 후 급성 스트레스 장애
	2. 3cm 미만 안면부 찢김상처
	3. 척추 염좌
	4. 팔다리 관절의 근육 또는 힘줄의 단순 염좌
	5. 팔다리의 찢김상처로 창상 봉합술을 시행한 상해(길이에 관계없이 적용한다)
	6. 팔다리 감각 신경 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해
	7. 4치 이상 5치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
	8. 그 밖에 12급에 해당한다고 인정되는 상해
13급	1. 결막의 찢김상처로 일차 봉합술을 시행한 상해
	2. 단순 고막 파열
	3. 흉부 타박상으로 갈비뼈 골절 없이 흉부의 동통을 동반한 상해
	4. 2치 이상 3치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
	5. 그 밖에 13급에 해당한다고 인정되는 상해
14급	1. 방광, 요도, 고환, 음경, 신장, 간, 지라 등 내부장기 손상(장간막파열을 포함한다)으로 수술을 시행하지 않은 상해
	2. 손발가락 관절 염좌
	3. 팔다리의 단순 타박
	4. 1치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
	5. 그 밖에 14급에 해당한다고 인정되는 상해

2. 영역별 세부지침

영역	내용
공통	가. 2급부터 11급까지의 상해 내용 중 2가지 이상의 상해가 중복된 경우에는 가장 높은 등급에 해당하는 상해부터 하위 3등급(예: 상해내용이 2급에 해당하는 경우에는 5급까지) 사이의 상해가 중복된 경우에만 가장 높은 상해 내용의 등급보다 한 등급 높은 금액으로 배상(이하 "병급"이라 한다)한다. 나. 일반 외상과 치과보철을 필요로 하는 상해가 중복된 경우에는 각각의 상해 등급별 금액을 배상하되, 그 합산액이 1급의 금액을 초과하지 않는 범위에서 배상한다.

		다. 1개의 상해에서 2개 이상의 상향 또는 하향 조정의 요인이 있을 때 등급 상향 또는 하향 조정은 1회만 큰 폭의 조정을 적용한다. 다만, 상향 조정 요인과 하향 조정 요인이 여러 개가 함께 있을 때에는 큰 폭의 상향 또는 큰 폭의 하향 조정 요인을 각각 선택하여 함께 반영한다. 라. 재해 발생 시 만 13세 미만인 사람은 소아로 인정한다. 마. 연부 조직에 손상이 심하여 유리 피판술, 유경 피판술, 원거리 피판술, 국소 피판술이나 피부 이식술을 시행할 경우 안면부는 1등급 상위등급을 적용하고, 수부, 족부에 국한된 손상에 대해서는 한 등급 아래의 등급을 적용한다.
머리		가. "뇌손상"이란 국소성 뇌손상인 외상성 머리뼈안의 출혈(경막상·하 출혈, 뇌실 내 및 뇌실질 내 출혈, 거미막하 출혈 등을 말한다) 또는 경막하 수혈액낭종, 거미막 낭종, 머리뼈 골절(머리뼈 기저부 골절을 포함한다) 등과 미만성 축삭손상을 포함한 뇌좌상을 말한다. 나. 4급 이하(4급에서 14급까지를 말한다)에서 의식 외에 뇌신경 손상이나 국소성 신경학적 이상 소견이 있는 경우 한 등급을 상향조정할 수 있다. 다. 신경학적 증상은 글라스고우 혼수척도(Glasgow coma scale)로 구분하며, 고도는 8점 이하, 중등도는 9 ~ 12점, 경도는 13 ~ 15점을 말한다. 라. 글라스고우 혼수척도는 진정치료 전에 평가하는 것을 원칙으로 한다. 마. 글라스고우 혼수척도 평가 시 의식이 있는 상태에서 기관지 삽관이 필요한 경우는 제외한다. 바. 의무기록 상 의식상태가 혼수(coma)와 반혼수(semicoma)는 고도, 혼미(stupor)는 중등도, 기면(drowsy)은 경도로 본다. 사. 두피 타박상, 찢김상처(열창)은 14급으로 본다. 아. 만성 경막하 혈종으로 수술을 시행한 경우에는 6급 2호를 적용한다. 자. 외상 후 급성 스트레스 장애는 다른 진단이 전혀 없이 단독 부상 및 질병으로 외상 후 1개월 이내 발병된 경우에 적용한다.
	흉·복부	심장타박(6급)의 경우, ①심전도에서 Tachyarrhythmia 또는 ST변화 또는 부정맥, ②심초음파에서 심장막액증가소견이 있거나 심장벽운동저하, ③심장효소치증가(CPK-MB, and Troponin T)의 세가지 요구 충족 시 인정한다.
	척추	가. 완전 마비는 근력등급 3 이하인 경우이며, 불완전 마비는 근력등급 4인 경우로 정한다. 나. 척추관 협착증이나 추간판 탈출증이 외상으로 증상이 발생한 경우나 악화된 경우는 9급으로 본다. 다. 척추 손상으로 인하여 신경근증이나 감각이상을 호소하는 경우는 9급으로 본다. 라. 마미증후군은 척추손상으로 본다.
	팔·다리	공통 가. 2급부터 11급까지의 내용 중 팔다리 골절에서 별도로 상해 등급이 규정되지 않은 경우, 보존적 치료를 시행한 골절은 해당 등급에서 2급 낮은 등급을 적용하며, 도수 정복 및 경피적 핀고정술을 시행한 경우에는 해당 등급에서 1급 낮은 등급을 적용한다. 나. 2급부터 11급까지의 상해 내용 중 개방성 골절 또는 탈구에서 거스틸로 2형 이상(개방창의 길이가 1cm 이상인 경우를 말한다)의 개방성 골절 또는 탈구에서만 1등급 상위 등급을 적용한다. 다. 2급부터 11급까지의 상해 내용 중 "수술적 치료를 시행하지 않은"이라고 명기되지 않은 각 등급 손상 내용은 수술적 치료를 시행한 경우를 말하며, 보존적 치료를 시행한 경우가 따로 명시되지 않은 경우는 두 등급 하향 조정함을 원칙으로 한다. 라. 양측 또는 단측을 별도로 규정한 경우에는 병합하지 않으나, 별도 규정이 없는 양측 손상인 경우에는 병합한다. 마. 골절에 주요 말초신경의 손상 동반 시 해당 골절보다 1등급 상위 등급을 적용한다. 바. 재접합술을 시행한 절단소실의 경우 해당부위의 절단보다 2급 높은 등급을 적용한다. 사. 아절단은 완전 절단에 준한다.

	아. 관절 분리절단의 경우는 상위부 절단으로 본다.
	자. 골절 치료로 인공관절 치환술 시행할 경우 해당부위의 골절과 동일한 등급으로 본다.
	차. 팔다리 근육 또는 힘줄의 부분 파열로 보존적으로 치료한 경우 근육 또는 힘줄의 단순 염좌(12급)로 본다.
	카. 팔다리 관절의 인공관절 재치환 시 해당 부위 골절보다 1등급 높은 등급을 적용한다.
	타. 보존적으로 치료한 팔다리 주요관절 골절 및 탈구는 해당관절의 골절 및 탈구보다 3등급 낮은 등급을 적용한다.
	파. 수술을 시행한 팔다리 주요 관절 탈구는 해당 관절의 보존적으로 치료한 탈구보다 2등급 높은 등급을 적용한다.
	하. 동일 관절 혹은 동일 골의 손상은 병합하지 않으며 상위 등급을 적용한다
	거. 분쇄 골절을 형성하는 골절선은 선상(선모양) 골절이 아닌 골절선으로 판단한다.
	너. 손발가락 절단 시 절단부위에 따른 차이는 두지 않는다.
	더. “근육(근), 힘줄(건), 인대 파열”이란 완전 파열을 말하며, 부분 파열은 수술을 시행한 경우에 완전 파열로 본다.
	러. 팔다리뼈 골절 중 상해등급에서 별도로 명시하지 않은 팔다리뼈 골절(견연골절을 포함한다)은 제불완전골절로 본다. 다만, 개방정복(피부와 근육 절개 후 골절된 뼈를 바로잡는 시술을 말한다)을 시행한 경우는 해당 부위 골절 항에 적용한다.
	머. 팔다리뼈 골절 시 시행한 외고정술도 수술을 한 것으로 본다.
	버. 소아의 경우, 성인의 동일 부위 골절보다 1급 낮게 적용한다. 다만, 성장판 손상이 동반된 경우와 연부조직 손상은 성인과 동일한 등급을 적용한다.
	서. 주요 동맥 또는 정맥 파열로 봉합술을 시행한 상해의 경우, 주요 동맥 또는 정맥이란 수술을 통한 혈해이 확보가 의학적으로 필요한 경우를 말하며, “다발성 혈관 손상”이란 2개 부위 이상의 주요 동맥 또는 정맥의 손상을 말한다.
팔	가. 상부관절순 파열은 외상성 파열만 인정한다.
	나. 회전근개 파열 개수에 따른 차등을 두지 않는다.
	다. 6급의 어깨관절 탈구에서 재발성 탈구를 초래할 수 있는 해부학적 병변이 병발된 경우는 수술 여부에 상관없이 6급을 적용한다.
	라. 견봉 쇄골간 관절 탈구, 관절낭 또는 견봉 쇄골간 인대 파열은 견봉 쇄골인대 및 오구 쇄골인대의 완전 파열에 포함되고, 견봉 쇄골인대 및 오구 쇄골인대의 완전 파열로 수술한 경우 7급을 적용하며, 부분 파열로 보존적 치료를 시행한 경우 9급을 적용하고, 단순 염좌의 경우 12급을 적용한다.
다리	가. 양측 두덩뼈가지(치골지) 골절, 두덩뼈(치골) 위아래 가지 골절 등에서는 병급하지 않는다.
	나. 엉치뼈 골절, 꼬리뼈 골절은 골반뼈 골절로 본다.
	다. 무릎관절 십자인대 파열은 전후방 십자인대의 동시 파열이 별도로 규정되어 있으므로 병급하지 않으나 내외측 측부인대 동시 파열, 십자인대와 측부인대 파열, 반월상 연골판 파열 등은 병급한다.
	라. 후경골건 및 전경골건 파열은 발목관절 측부인대 파열로 수술을 시행한 경우의 등급으로 본다.
	마. 넓적다리뼈 또는 정강이뼈·종아리뼈의 견열성 골절의 경우, 동일 관절의 인대 손상에 대하여 수술적 치료를 시행한 경우는 인대 손상 등급으로 본다.
	바. 정강이뼈 후과의 단독 골절 시 족관절 내과 또는 외과의 골절로 본다.
	사. 엉덩관절이란 넓적다리뼈머리 와 골반뼈의 비구를 포함하며, “골절 탈구”란 골절과 동시에 관절의 탈구가 발생한 상태를 말한다.
	아. 불안정성 골반 골절은 골반고리를 이루는 골간의 골절 탈구를 포함한다.
	자. “다리의 3대 관절”이란 엉덩관절, 무릎관절, 발목관절을 말한다.

	차. 무릎관절의 전방 또는 후방 십자인대의 파열은 완전파열(또는 이에 준하는 파열)로 인대 복원수술을 시행한 파열에 적용한다. 카. 골반고리가 안정적인 골반뼈의 수술을 시행한 골절은 두덩뼈 골절로 수술한 경우 등을 포함한다.
--	---

【별표 5】온열질환 분류표

약관에서 규정하는 ‘온열질환’으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 약관에서 보장하는 온열질환 해당여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
열사병 및 일사병	T67.0
열실신	T67.1
열경련	T67.2
탈수성 열탈진	T67.3
염분 상실에 의한 열탈진	T67.4
상세불명의 열탈진	T67.5
일과성 열피로	T67.6
열성 부종	T67.7
열 및 빛의 기타 영향	T67.8
열 및 빛의 상세불명의 영향	T67.9

제 10 차 이후 상기 질병 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.

진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류가 변경되더라도 약관에서 보장하는 질병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표 6】 화상 분류표

약관에서 규정하는 화상으로 분류되는 상병은 제 9 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2025-299 호, 2026.1.1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 약관에서 보장하는 화상 해당여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류코드
머리 및 목의 화상 및 부식	T20
체간의 화상 및 부식	T21
손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 화상 및 부식	T22
손목 및 손의 화상 및 부식	T23
발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 화상 및 부식	T24
발목 및 발의 화상 및 부식	T25
눈 및 눈부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
기도의 화상 및 부식	T27
기타 내부기관의 화상 및 부식	T28
여러 신체부위를 침범하는 화상 및 부식	T29
상세불명 신체부위의 화상 및 부식	T30
포함된 신체 표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
포함된 신체 표면의 정도에 따라 분류된 부식	T32
방사선과 관련된 피부 및 피하조직의 기타장해	L59

제 10 차 개정 이후 상기 상병 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.

진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류가 변경되더라도 약관에서 보장하는 상병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표 7】 골절 분류표

①약관에서 규정하는 골절로 분류되는 상병은 제 9 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2025-299 호, 2026.1.1 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 약관에서 보장하는 골절 해당여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류코드
두개골 및 안면골의 골절	S02
머리의 으깬손상	S07
머리의 상세불명 손상	S09.9
목의 골절	S12
늑골, 흉골(복장뼈) 및 흉추의 골절	S22
요추 및 골반의 골절	S32
어깨 및 위팔의 골절	S42
아래팔의 골절	S52
손목 및 손 부분에서의 골절	S62
대퇴골의 골절	S72
발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
발목을 제외한 발의 골절	S92
여러 신체부위를 침범한 골절	T02
척추의 상세불명 부위의 골절	T08
팔의 상세불명 부위의 골절	T10
다리의 상세불명 부위의 골절	T12
상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

제 10 차 개정 이후 상기 질병 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.

진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류가 변경되더라도 약관에서 보장하는 상병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

② 위의 골절분류코드에서 치아의 파절 및 파절치 (분류코드 S02.5)에 해당하는 상병을 ‘치아파절’이라 말합니다.

【별표 8】수술분류표

수 술 종 류		등급
피부·유방의 수술 (皮膚,乳房의 手術)	1. 피부이식수술(植皮術) (25cm ² 미만은 제외함)	2
	2. 유방절단술(乳房切斷術)	2
근골의 수술 (筋骨의手術) 〔발정술(拔釘術)은 제외함〕	3. 골이식술(骨移植術)	2
	4. 골수염 골결핵(뼈결핵) 수술(骨髓炎骨結核手術) 〔농양(膿瘍)의 단순한 절개는 제외함〕	2
	5. 두개골 관혈수술(頭蓋骨 觀血手術) 〔비골(鼻骨, 코뼈) 비중격(코중격)(鼻骨 鼻中隔)은 제외함〕	2
	6. 비골(鼻骨, 코뼈) 관혈수술(鼻骨 觀血手術)【비중격(코중격)만곡증수술(鼻中隔灣曲症手術)은 제외함】	1
	7. 상악골(위턱뼈) 하악골(아래턱뼈) 악관절 관혈수술(위턱뼈, 아래턱뼈, 顎關節 觀血手術) 〔치·치육(齒·齒肉)의 처치에 수반하는 것은 제외함〕	2
	8. 척추 골반 관혈수술(脊椎 骨盤 觀血手術)	2
	9. 쇄골(빗장뼈) 견갑골(어깨뼈) 늑골(갈비뼈) 흉골(복장뼈) 관혈수술 (鎖骨 肩胛骨 肋骨胸骨觀血手術)	1
	10. 사지절단술(팔·다리切斷術) 〔손가락·발가락은 제외함〕	2
	11. 절단사지재접합술(切斷팔·다리再接合術) 〔골·관절(骨·關節)의 이단(離斷)에 수반하는 것〕	2
	12. 사지골(팔다리뼈) 사지관절 관혈수술(팔·다리骨 팔·다리關節 觀血手術) 〔손가락·발가락은 제외함〕	1
	13. 근·건(힘줄)·인대·관혈수술(筋建 靱帶 觀血手術) 〔손가락·발가락은 제외함. 근염 결절종 점액종수술(筋炎 結切腫 粘液腫手術)은 제외함〕	1
호흡기·흉부의 수술 (呼吸器·가슴의手術)	14. 만성부비강염근본수술(慢性副鼻腔炎根本手術)	1
	15. 후두전부절제술(喉頭全摘除術)	2
	16. 기관 기관지 폐 흉막수술(氣管 氣管支 肺 胸膜手術) 【개흉술(開胸術)을 수반하는 것】	2
	17. 흉곽형성술(胸廓形成術)	2
	18. 중격동(세로칸)종양수술	3
순환기·비의수술 (循環器·脾의 手術)	19. 관혈적혈관 형성술(觀血의血管 形成術) 【혈액투석용(血液透析用)의 SHUNT 형성술(形成術)을 제외함】	2
	20. 정맥류근본수술(精脈瘤根本手術)	1
	21. 대동맥 대정맥 폐동맥 관동맥수술(大動脈 大精脈 肺動脈 冠動脈手術) 【개흉 개복술(開胸 開腹術)을 수반하는 것】	3
	22. 심막절개 봉합술(心膜切開 縫合術)	2
	23. 직시하심장내수술(直視下心藏內手術)	3
	24. 체내용(體內用) Pace Maker 매입술(埋入術)	2
	25. 비장절제(특정부위를 잘라 없애는 것)술(脾摘除術)	2

수 술 종 류		등급
소화기의 수술 (消化器의 手術)	26. 이하선(귀밑샘)종양적출술(耳下腺腫瘍 摘出術)	2
	27. 악하선(턱밑샘)종양적출술(顎下腺腫瘍 摘出術)	1
	28. 식도절단술(食道離斷術)	3
	29. 위절제술(胃切除術)	3
	30. 기타의 위 식도수술(胃 食道手術) 【개흉 개복술(開胸 開腹術)을 수반하는 것】	2
	31. 복막염수술(腹膜炎手術)	2
	32. 간장 담낭 담도 췌장 관혈수술(肝腸 膽囊 膽道 胰臟 觀血手術)	2
	33. 탈장 근본수술(脫腸 根本手術)	1
	34. 충수절제술 맹장봉축술(蟲垂切除術 盲腸縫縮術)	1
	35. 직장탈근본수술(直腸脫根本手術)	2
	36. 기타의 장 장간막수술(腸 腸間膜手術) 【개복술(開腹術)을 수반하는 것】	2
	37. 치루 탈항(항문탈출증) 치핵근본수술(痔廔 脫肛 痔核根本手術) 【근치(根治)를 목적으로 한 것으로 처치 단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외함】	1
뇨·성기의 수술 (尿·性器의 手術)	38. 콩팥(신장)이식수술(腎移植手術) 【수용자(受容者)에 한함】	3
	39. 신장 신우 뇨관 방광 관혈수술(콩팥 腎盂 尿管 膀胱 觀血手術) 【경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함】	2
	40. 뇨도협착 관혈수술(尿道狹窄 觀血手術) 【경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함】	2
	41. 뇨루폐쇄 관혈수술(尿廔閉鎖觀血手術) 【경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함】	2
	42. 음경절단술(陰莖切斷術)	3
	43. 고환 부고환 정관 정색 정낭 전립선수술 (睪丸 副睪丸 精管 精索 精囊 前立腺手術)	2
	44. 음낭수종근본수술(陰囊手腫根本手術)	1
	45. 자궁광범전절제(특정부위를 잘라 없애는 것)술(子宮廣汎全摘除術) 【단순 자궁 전 절제술(單純子宮 全切除術)등의 자궁전절제(특정부위를 잘라 없애는 것)술(子宮全摘除術)은 제외함】	3
	46. 자궁경관형성술 자궁경관봉축술(子宮經管形成術 子宮經管縫縮術)	1
	47. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)	1
	48. 자궁외 임신수술(子宮外 妊娠手術)	2
	49. 자궁탈 질탈수술(子宮脫 膺脫手術)	2
	50. 기타의 자궁수술(子宮手術) 【자궁경관 Polyp 절제술 인공임신 중절술 (子宮經管 Polyp 切除術 人工妊娠中絶術)은 제외함】	2
	51. 난관 난소 관혈수술(卵管 卵巢 觀血手術) 【경질적조작(經腔的操作)은 제외함】	2
	52. 기타의 난관 난소수술(卵管卵巢手術)	1
내분비기의 수술	53. 하수체종양절제(특정부위를 잘라 없애는 것)술(下垂體腫瘍摘除術)	3

수 술 종 류		등급
(內分泌器의 手術)	54. 갑상선수술(甲狀腺手術)	2
	55. 부신전절제(특정부위를 잘라 없애는 것)술(副腎全摘除術)	2
신경의 수술 (神經의手術)	56. 두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術)	3
	57. 신경 관혈수술(神經 觀血手術) 【형성술 이식술 절제술 감압술 개방술 염제술(形成術 移植術 切除術 減壓術 開放術 捻除術)】	2
	58. 관혈적척수종양적출수술(觀血의 脊髓腫瘍摘出手術)	3
	59. 척수경막내외 관혈수술(脊髓硬膜內外 觀血手術)	2
감각기·시기의 수술 (感覺器·視器의 手術)	60. 안검하수증수술(눈꺼풀이 느러짐症手術)	1
	61. 눈물소관(눈물길)성형술(淚小管形成術)	1
	62. 누낭비강문합술(淚囊鼻腔吻合術)	1
	63. 결막낭형성술(結膜囊形成術)	1
	64. 각막이식술(角膜移植術)	1
	65. 관혈적전방 홍채 초자체 안와내이(속귀)물제거술(觀血的前房 紅彩 硝子體 眼窩內異物除去術)	1
	66. 홍채전후유착박리술(紅彩前後癒着剝離術)	1
	67. 녹내장 관혈수술(綠內障 觀血手術)	2
	68. 백내장 수정체 관혈수술(白內障 水晶體觀血手術)	2
	69. 초자체 관혈수술(硝子體 觀血手術)	1
	70. 망막박리증수술(網膜剝離症手術)	1
	71. Laser 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구수술(眼球手術) 【수술개시일부터 60 일 이내 2 회 이상의 수술은 1 회의 수술로 간주하여 1 회 의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.】	1
	72. 안구절제(특정부위를 잘라 없애는 것)술 조직충전술(眼球摘除術, 組織充填術)	2
	73. 안와종양적출술(眼窩腫瘍摘出術)	2
	74. 안근이식술(眼筋移植術)	1
감각기·청기의 수술 (感覺器·聽器의 手術)	75. 관혈적고막 고실형성술(觀血의 鼓膜 鼓室型成術)	2
	76. 유양동삭개술(乳樣洞削開術)	1
	77. 중이(가운데귀)근본수술(中耳根本手術)	2
	78. 내이(속귀) 관혈수술(內耳 觀血手術)	2
	79. 청신경종양적출술(聽神經腫瘍 摘出術)	3
악성신생물(암)의 수 술 (惡性新生物의 手術)	80. 악성신생물(암)근치수술(惡性新生物根治手術)	3
	81. 악성신생물(암)온열요법(惡性新生物溫熱療法) 【수술개시일부터 60 일 이내 2 회 이상의 수술은 1 회의 수술로 간주하여 1 회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.】	1
	82. 기타의 악성신생물(암)수술(惡性新生物手術)	2

수 술 종 류		등급
상기이외의 수술 (上記 以外の 手術)	83. 상기이외의 개두술(開頭術)	2
	84. 상기이외의 개흉술(開胸術)	2
	85. 상기이후의 개복술(開腹術)	1
	86. 충격파(衝擊波)에 의한 체내결석파쇄술(體內結石破碎術) 【수술개시일부터 60 일 이내 2 회 이상의 수술은 1 회의 수술로 간주하여 1 회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.】	2
상기이외의 수술 (上記 以外の 手術)	87. Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter 에 의한 뇌후 두 흉부 복부 장기수술(腦喉頭 가슴 배藏器 手術) 【검사 처치는 포함하지 않음. 수술개시일부터 60 일 이내 2 회 이상의 수술은 1 회의 수술로 간주하여 1 회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.】	1
신생물근치 방사선조사 (新生物根治 放射線照射)	88. 신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射線照射) 【5,000Rad 이상의 조사(照射)로 수술개시일부터 60 일 이내 2 회 이상의 수술은 1 회의 수술로 간주하여 1 회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.】	1

【 비 고 】

- 치료를 직접목적으로 한 수술
- 미용정형상의 수술, 질병을 직접원인으로 하지 않은 불임수술, 진단 검사(생검, 복강경 검사(生檢, 腹腔鏡檢查)등)를 위한 수술 등은 「치료를 직접적인 목적으로 한 수술」에 해당 되지 않습니다.

【별표 9】 독액성 동물과의 접촉 분류표

- ① 약관에 규정하는 독액성 동물과의 접촉으로 분류되는 항목은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1 시행)중 다음에 해당하는 항목을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 독액성 동물과의 접촉 해당 여부를 판단합니다.

분류항목	분류번호
1. 뱀독의 독성효과	T63.0
2. 기타 파충류의 독액의 독성효과	T63.1
3. 전갈의 독액의 독성효과	T63.2
4. 거미의 독액의 독성효과	T63.3
5. 기타 절지동물의 독액의 독성효과	T63.4

단, 사망의 경우 한국표준질병·사인분류 가이드라인상 독액성 동물과의 접촉에 대하여 상기 상병코드에 우선하는 사망의 외인인 아래 항목을 포함합니다.

분류항목	분류번호
1. 독액성 뱀 및 도마뱀과 접촉	X20
2. 독거미와 접촉	X21
3. 전갈과 접촉	X22
4. 장수말벌, 말벌 및 꿀벌과 접촉	X23
5. 지네 및 독액성 노래기(열대성)와 접촉	X24
6. 기타 독액성 절지동물과 접촉	X25

주) 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 독액성 동물과의 접촉 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표 10】한랭질환 분류표

- ① 약관에 규정하는 한랭질환으로 분류되는 항목은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1 시행)중 다음에 해당하는 항목을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 한랭질환 해당 여부를 판단합니다.

분류항목	분류번호
1. 표재성 동상	T33
2. 조직괴사를 동반한 동상	T34
3. 여러 신체부위를 침범한 동상 및 상세불명의 동상	T35
4. 저체온증	T68
5. 저하된 온도의 기타 영향	T69

주) 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 한랭질환 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표 11】특정감염병 분류표

- ① 약관에 규정하는 특정감염병으로 분류되는 항목은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1 시행)중 다음에 해당하는 항목을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 특정감염병 해당 여부를 판단합니다.

분류항목	분류번호
1. 웨스트나일바이러스감염	A92.3
2. 리케차 쯔쯔가무시에 의한 발진티푸스	A75.3
3. 라임병	A69.2
4. 일본뇌염	A83.0
5. 기타 명시된 절지동물매개바이러스열	A93.8
6. 기타 그람음성균에 의한 패혈증	A41.5
7. 뎅기	A97
8. 말라리아	B50-B54

주) 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 특정감염병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[법규 1] 개인정보 보호법

제 15 조(개인정보의 수집·이용)

- ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개인정보를 수집할 수 있으며 그 수집 목적의 범위에서 이용할 수 있다.
1. 정보주체의 동의를 받은 경우
 2. 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우
 3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우
 4. 정보주체와의 계약의 체결 및 이행을 위하여 불가피하게 필요한 경우
 5. 정보주체 또는 그 법정대리인이 의사표시를 할 수 없는 상태에 있거나 주소불명 등으로 사전 동의를 받을 수 없는 경우로서 명백히 정보주체 또는 제 3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우
 6. 개인정보처리자의 정당한 이익을 달성하기 위하여 필요한 경우로서 명백하게 정보주체의 권리보다 우선하는 경우. 이 경우 개인정보처리자의 정당한 이익과 상당한 관련이 있고 합리적인 범위를 초과하지 아니하는 경우에 한한다.
- ② 개인정보처리자는 제 1 항제 1 호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
1. 개인정보의 수집·이용 목적
 2. 수집하려는 개인정보의 항목
 3. 개인정보의 보유 및 이용 기간
 4. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용
- ③ 개인정보처리자는 당초 수집 목적과 합리적으로 관련된 범위에서 정보주체에게 불이익이 발생하는지 여부, 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지 여부 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 이용할 수 있다. <신설 2020.2.4>

제 17 조(개인정보의 제공)

- ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 정보주체의 개인정보를 제 3 자에게 제공(공유를 포함한다. 이하 같다)할 수 있다. <개정 2020.2.4>
1. 정보주체의 동의를 받은 경우
 2. 제 15 조제 1 항제 2 호·제 3 호·제 5 호 및 제 39 조의 3 제 2 항제 2 호·제 3 호에 따라 개인정보를 수집한 목적 범위에서 개인정보를 제공하는 경우
- ② 개인정보처리자는 제 1 항제 1 호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
1. 개인정보를 제공받는 자
 2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적
 3. 제공하는 개인정보의 항목
 4. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간
 5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용
- ③ 개인정보처리자가 개인정보를 국외의 제 3 자에게 제공할 때에는 제 2 항 각 호에 따른 사항을 정보주체에게 알리고 동의를 받아야 하며, 이 법을 위반하는 내용으로 개인정보의 국외 이전에 관한 계약을 체결하여서는 아니 된다.
- ④ 개인정보처리자는 당초 수집 목적과 합리적으로 관련된 범위에서 정보주체에게 불이익이 발생하는지 여부, 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지 여부 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 제공할 수 있다. <신설 2020.2.4>

제 22 조(동의를 받는 방법)

- ① 개인정보처리자는 이 법에 따른 개인정보의 처리에 대하여 정보주체(제 6 항에 따른 법정대리인을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 동의를 받을 때에는 각각의 동의 사항을 구분하여 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 각각 동의를 받아야 한다.
- ② 개인정보처리자는 제 1 항의 동의를 서면(「전자문서 및 전자거래 기본법」 제 2 조제 1 호에 따른 전자문서를 포함한다)으로 받을 때에는 개인정보의 수집·이용 목적, 수집·이용하려는 개인정보의 항목 등 대통령령으로 정하는 중요한 내용을 보호위원회가 고시로 정하는 방법에 따라 명확히 표시하여 알아보기 쉽게 하여야 한다. <신설 2017.4.18., 2017.7.26., 2020.2.4>
- ③ 개인정보처리자는 제 15 조제 1 항제 1 호, 제 17 조제 1 항제 1 호, 제 23 조제 1 항제 1 호 및 제 24 조제 1 항제 1 호에 따라 개인정보의 처리에 대하여 정보주체의 동의를 받을 때에는 정보주체와의 계약 체결 등을 위하여 정보주체의 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보와 정보주체의 동의가 필요한 개인정보를 구분하여야 한다. 이 경우 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보라는 입증책임은 개인정보처리자가 부담한다. <개정 2016.3.29., 2017.4.18.>
- ④ 개인정보처리자는 정보주체에게 재화나 서비스를 홍보하거나 판매를 권유하기 위하여 개인정보의 처리에 대한 동의를 받으려는 때에는 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 동의를 받아야 한다. <개정 2017.4.18.>
- ⑤ 개인정보처리자는 정보주체가 제 3 항에 따라 선택적으로 동의할 수 있는 사항을 동의하지 아니하거나 제 4 항 및 제 18 조제 2 항제 1 호에 따른 동의를 하지 아니한다는 이유로 정보주체에게 재화 또는 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다. <개정 2017.4.18.>
- ⑥ 개인정보처리자는 만 14 세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 이 법에 따른 동의를 받아야 할 때에는 그 법정대리인의 동의를 받아야 한다. 이 경우 법정대리인의 동의를 받기 위하여 필요한 최소한의 정보는 법정대리인의 동의 없이 해당 아동으로부터 직접 수집할 수 있다. <개정 2017.4.18.>
- ⑦ 제 1 항부터 제 6 항까지에서 규정한 사항 외에 정보주체의 동의를 받는 세부적인 방법 및 제 6 항에 따른 최소한의 정보의 내용에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 수집·매체 등을 고려하여 대통령령으로 정한다. <개정 2017.4.18.>

제 23 조(민감정보의 처리 제한)

- ① 개인정보처리자는 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "민감정보"라 한다)를 처리하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다. <개정 2016.3.29.>
 1. 정보주체에게 제 15 조제 2 항 각 호 또는 제 17 조제 2 항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
 2. 법령에서 민감정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우
- ② 개인정보처리자가 제 1 항 각 호에 따라 민감정보를 처리하는 경우에는 그 민감정보가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 제 29 조에 따른 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다. <신설 2016.3.29.>

제 24 조(고유식별정보의 처리 제한)

- ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 경우를 제외하고는 법령에 따라 개인을 고유하게 구별하기 위하여 부여된 식별정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "고유식별정보"라 한다)를 처리할 수 없다.
 1. 정보주체에게 제 15 조제 2 항 각 호 또는 제 17 조제 2 항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
 2. 법령에서 구체적으로 고유식별정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우
- ② 삭제 <2013.8.6.>
- ③ 개인정보처리자가 제 1 항 각 호에 따라 고유식별정보를 처리하는 경우에는 그 고유식별정보가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 대통령령으로 정하는 바에 따라 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다. <개정 2015.7.24.>
- ④ 보호위원회는 처리하는 개인정보의 종류·규모, 종업원 수 및 매출액 규모 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 개인정보처리자가 제 3 항에 따라 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지에 관하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정기적으로 조사하여야 한다. <신설 2016.3.29., 2017.7.26., 2020.2.4>
- ⑤ 보호위원회는 대통령령으로 정하는 전문기관으로 하여금 제 4 항에 따른 조사를 수행하게 할 수 있다. <신설 2016.3.29., 2017.7.26., 2020.2.4>

제 39 조의 3(개인정보의 수집·이용 동의 등에 대한 특례)

- ① 정보통신서비스 제공자는 제 15 조제 1 항에도 불구하고 이용자의 개인정보를 이용하려고 수집하는 경우에는 다음 각 호의 모든 사항을 이용자에게 알리고 동의를 받아야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하려는 경우에도 또한 같다.
 1. 개인정보의 수집·이용 목적
 2. 수집하는 개인정보의 항목
 3. 개인정보의 보유·이용 기간
- ② 정보통신서비스 제공자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제 1 항에 따른 동의 없이 이용자의 개인정보를 수집·이용할 수 있다.
 1. 정보통신서비스(「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제 2 조제 1 항제 2 호에 따른 정보통신서비스를 말한다. 이하 같다)의 제공에 관한 계약을 이행하기 위하여 필요한 개인정보로서 경제적·기술적인 사유로 통상적인 동의를 받는 것이 뚜렷하게 곤란한 경우
 2. 정보통신서비스의 제공에 따른 요금정산을 위하여 필요한 경우
 3. 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우
- ③ 정보통신서비스 제공자는 이용자가 필요한 최소한의 개인정보 이외의 개인정보를 제공하지 아니한다는 이유로 그 서비스의 제공을 거부해서는 아니 된다. 이 경우 필요한 최소한의 개인정보는 해당 서비스의 본질적 기능을 수행하기 위하여 반드시 필요한 정보를 말한다.
- ④ 정보통신서비스 제공자는 만 14 세 미만의 아동으로부터 개인정보 수집·이용·제공 등의 동의를 받으려면 그 법정대리인의 동의를 받아야 하고, 대통령령으로 정하는 바에 따라 법정대리인이 동의하였는지를 확인하여야 한다.
- ⑤ 정보통신서비스 제공자는 만 14 세 미만의 아동에게 개인정보 처리와 관련한 사항의 고지 등을 하는 때에는 이해하기 쉬운 양식과 명확하고 알기 쉬운 언어를 사용하여야 한다.
- ⑥ 보호위원회는 개인정보 처리에 따른 위험성 및 결과, 이용자의 권리 등을 명확하게 인지하지 못할 수 있는 만 14 세 미만의 아동의 개인정보 보호 시책을 마련하여야 한다.

[본조신설 2020. 2. 4.]

[법규 2] 개인정보 보호법 시행령

제 17 조(동의를 받는 방법)

- ① 개인정보처리자는 법 제 22 조에 따라 개인정보의 처리에 대하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방법으로 정보주체의 동의를 받아야 한다.
 1. 동의 내용이 적힌 서면을 정보주체에게 직접 발급하거나 우편 또는 팩스 등의 방법으로 전달하고, 정보주체가 서명하거나 날인한 동의서를 받는 방법
 2. 전화를 통하여 동의 내용을 정보주체에게 알리고 동의의 의사표시를 확인하는 방법
 3. 전화를 통하여 동의 내용을 정보주체에게 알리고 정보주체에게 인터넷주소 등을 통하여 동의 사항을 확인하도록 한 후 다시 전화를 통하여 그 동의 사항에 대한 동의의 의사표시를 확인하는 방법
 4. 인터넷 홈페이지 등에 동의 내용을 게재하고 정보주체가 동의 여부를 표시하도록 하는 방법
 5. 동의 내용이 적힌 전자우편을 발송하여 정보주체로부터 동의의 의사표시가 적힌 전자우편을 받는 방법
 6. 그 밖에 제 1 호부터 제 5 호까지의 규정에 따른 방법에 준하는 방법으로 동의 내용을 알리고 동의의 의사표시를 확인하는 방법
- ② 법 제 22 조제 2 항에서 "대통령령으로 정하는 중요한 내용"이란 다음 각 호의 사항을 말한다. <신설 2017.10.17.>
 1. 개인정보의 수집·이용 목적 중 재화나 서비스의 홍보 또는 판매 권유 등을 위하여 해당 개인정보를 이용하여 정보주체에게 연락할 수 있다는 사실
 2. 처리하려는 개인정보의 항목 중 다음 각 목의 사항
 - 가. 제 18 조에 따른 민감정보
 - 나. 제 19 조제 2 호부터 제 4 호까지의 규정에 따른 여권번호, 운전면허의 면허번호 및 외국인등록번호
 3. 개인정보의 보유 및 이용 기간(제공 시에는 제공받는 자의 보유 및 이용 기간을 말한다)

4. 개인정보를 제공받는 자 및 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적

- ③ 개인정보처리자가 정보주체로부터 법 제 18 조제 2 항제 1 호 및 제 22 조제 4 항에 따른 동의를 받거나 법 제 22 조제 3 항에 따라 선택적으로 동의할 수 있는 사항에 대한 동의를 받으려는 때에는 정보주체가 동의 여부를 선택할 수 있다는 사실을 명확하게 확인할 수 있도록 선택적으로 동의할 수 있는 사항 외의 사항과 구분하여 표시하여야 한다. <신설 2015.12.30., 2017.10.17.>
- ④ 개인정보처리자는 법 제 22 조제 6 항에 따라 만 14 세 미만 아동의 법정대리인의 동의를 받기 위하여 해당 아동으로부터 직접 법정대리인의 성명·연락처에 관한 정보를 수집할 수 있다. <개정 2015.12.30., 2017.10.17.>
- ⑤ 중앙행정기관의 장은 제 1 항에 따른 동의방법 중 소관 분야의 개인정보처리자별 업무, 업종의 특성 및 정보주체의 수 등을 고려하여 적절한 동의방법에 관한 기준을 법 제 12 조제 2 항에 따른 개인정보 보호지침(이하 "개인정보 보호지침"이라 한다)으로 정하여 그 기준에 따라 동의를 받도록 개인정보처리자에게 권장할 수 있다. <개정 2015.12.30., 2017.10.17.>

[법규3] 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률

제15조(수집 및 처리의 원칙)

- ① 신용정보회사, 본인신용정보관리회사, 채권추심회사, 신용정보집중기관 및 신용정보제공·이용자(이하 "신용정보회사등"이라 한다)는 신용정보를 수집하고 이를 처리할 수 있다. 이 경우 이 법 또는 정관으로 정한 업무 범위에서 수집 및 처리의 목적을 명확히 하여야 하며, 이 법 및 「개인정보 보호법」 제3조제1항 및 제2항에 따라 그 목적 달성에 필요한 최소한의 범위에서 합리적이고 공정한 수단을 사용하여 신용정보를 수집 및 처리하여야 한다. <개정 2020. 2. 4.>
- ② 신용정보회사등이 개인신용정보를 수집하는 때에는 해당 신용정보주체의 동의를 받아야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다. <개정 2020. 2. 4.>
 - 1. 「개인정보 보호법」 제15조제1항제2호부터 제6호까지의 어느 하나에 해당하는 경우
 - 2. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 정보를 수집하는 경우
 - 가. 법령에 따라 공시(公示)되거나 공개된 정보
 - 나. 출판물이나 방송매체 또는 「공공기관의 정보공개에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 공공기관의 인터넷 홈페이지 등의 매체를 통하여 공시 또는 공개된 정보
 - 다. 신용정보주체가 스스로 사회관계망서비스 등에 직접 또는 제3자를 통하여 공개한 정보. 이 경우 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체의 동의가 있었다고 객관적으로 인정되는 범위 내로 한정한다.
 - 3. 제1호 및 제2호에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우
 - 4. 삭제 <2020. 2. 4.>

제32조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)

- ① 신용정보제공·이용자가 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체로부터 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 개인신용정보를 제공할 때마다 미리 개별적으로 동의를 받아야 한다. 다만, 기존에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인신용정보의 정확성·최신성을 유지하기 위한 경우에는 그러하지 아니하다. <개정 2015. 3. 11., 2018. 12. 11., 2020. 6. 9.>
 - 1. 서면
 - 2. 「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명(서명자의 실지명의를 확인할 수 있는 것을 말한다)이 있는 전자문서(「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 말한다)
 - 3. 개인신용정보의 제공 내용 및 제공 목적 등을 고려하여 정보 제공 동意的 안정성과 신뢰성이 확보될 수 있는 유무선 통신으로 개인비밀번호를 입력하는 방식
 - 4. 유무선 통신으로 동의 내용을 해당 개인에게 알리고 동의를 받는 방법. 이 경우 본인 여부 및 동의 내용, 그에 대한 해당 개인의 답변을 음성녹음하는 등 증거자료를 확보·유지하여야 하며, 대통령령으로 정하는

바에 따른 사후 고지절차를 거친다.

5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 방식

- ② 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체로부터 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 개인신용정보를 제공받을 때마다 개별적으로 동의(기존에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인신용정보의 정확성·최신성을 유지하기 위한 경우는 제외한다)를 받아야 한다. 이 경우 개인신용정보를 제공받으려는 자는 개인신용정보의 조회 시 개인신용평점이 하락할 수 있는 때에는 해당 신용정보주체에게 이를 고지하여야 한다. <개정 2015. 3. 11., 2020. 2. 4.>
- ③ 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관이 개인신용정보를 제2항에 따라 제공하는 경우에는 해당 개인신용정보를 제공받으려는 자가 제2항에 따른 동의를 받았는지를 대통령령으로 정하는 바에 따라 확인하여야 한다. <개정 2020. 2. 4.>
- ④ 신용정보회사등은 개인신용정보의 제공 및 활용과 관련하여 동의를 받을 때에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 서비스 제공을 위하여 필수적 동의사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하여 설명한 후 각각 동의를 받아야 한다. 이 경우 필수적 동의사항은 서비스 제공과의 관련성을 설명하여야 하며, 선택적 동의사항은 정보제공에 동의하지 아니할 수 있다는 사실을 고지하여야 한다. <신설 2015. 3. 11.>
- ⑤ 신용정보회사등은 신용정보주체가 선택적 동의사항에 동의하지 아니한다는 이유로 신용정보주체에게 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다. <신설 2015. 3. 11.>
- ⑥ 신용정보회사등(제9호의3을 적용하는 경우에는 데이터전문기관을 포함한다)이 개인신용정보를 제공하는 경우로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항부터 제5항까지를 적용하지 아니한다. <개정 2015. 3. 11., 2020. 2. 4.>
 - 1. 신용정보회사 및 채권추심회사가 다른 신용정보회사 및 채권추심회사 또는 신용정보집중기관과 서로 집중관리·활용하기 위하여 제공하는 경우
 - 2. 제17조제2항에 따라 신용정보의 처리를 위탁하기 위하여 제공하는 경우
 - 3. 영업양도·분할·합병 등의 이유로 권리·의무의 전부 또는 일부를 이전하면서 그와 관련된 개인신용정보를 제공하는 경우
 - 4. 채권추심(추심채권을 추심하는 경우만 해당한다), 인가·허가의 목적, 기업의 신용도 판단, 유가증권의 양수 등 대통령령으로 정하는 목적으로 사용하는 자에게 제공하는 경우
 - 5. 법원의 제출명령 또는 법관이 발부한 영장에 따라 제공하는 경우
 - 6. 범죄 때문에 피해자의 생명이나 신체에 심각한 위험 발생이 예상되는 등 긴급한 상황에서 제5호에 따른 법관의 영장을 발부받을 시간적 여유가 없는 경우로서 검사 또는 사법경찰관의 요구에 따라 제공하는 경우. 이 경우 개인신용정보를 제공받은 검사는 지체 없이 법관에게 영장을 청구하여야 하고, 사법경찰관은 검사에게 신청하여 검사의 청구로 영장을 청구하여야 하며, 개인신용정보를 제공받은 때부터 36시간 이내에 영장을 발부받지 못하면 지체 없이 제공받은 개인신용정보를 폐기하여야 한다.
 - 7. 조세에 관한 법률에 따른 질문·검사 또는 조사를 위하여 관할 관서의 장이 서면으로 요구하거나 조세에 관한 법률에 따라 제출의무가 있는 과세자료의 제공을 요구함에 따라 제공하는 경우
 - 8. 국제협약 등에 따라 외국의 금융감독기구에 금융회사가 가지고 있는 개인신용정보를 제공하는 경우
 - 9. 제2조제1호의4나목 및 다목의 정보를 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용등급제공업무·기술신용평가업무를 하는 기업신용조회회사 및 신용정보집중기관에 제공하거나 그로부터 제공받는 경우
 - 9의2. 통계작성, 연구, 공익적 기록보존 등을 위하여 가명정보를 제공하는 경우. 이 경우 통계작성에는 시장조사 등 상업적 목적의 통계작성을 포함하며, 연구에는 산업적 연구를 포함한다.
 - 9의3. 제17조의2제1항에 따른 정보집합물의 결합 목적으로 데이터전문기관에 개인신용정보를 제공하는 경우
 - 9의4. 다음 각 목의 요소를 고려하여 당초 수집한 목적과 상충되지 아니하는 목적으로 개인신용정보를 제공하는 경우

가. 양 목적 간의 관련성

나. 신용정보회사등이 신용정보주체로부터 개인신용정보를 수집한 경우

다. 해당 개인신용정보의 제공이 신용정보주체에게 미치는 영향

라. 해당 개인신용정보에 대하여 가명처리를 하는 등 신용정보의 보안대책을 적절히 시행하였는지 여부

10. 이 법 및 다른 법률에 따라 제공하는 경우

11. 제1호부터 제10호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

- ⑦ 제6항 각 호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 자 또는 제공받은 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 개인신용정보의 제공 사실 및 이유 등을 사전에 해당 신용정보주체에게 알려야 한다. 다만, 대통령령으로 정하는 불가피한 사유가 있는 경우에는 인터넷 홈페이지 게재 또는 그 밖에 유사한 방법을 통하여 사후에 알리거나 공시할 수 있다. <개정 2011. 5. 19., 2015. 3. 11.>
- ⑧ 제6항제3호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하는 신용정보제공·이용자로서 대통령령으로 정하는 자는 제공하는 신용정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항에 관하여 금융위원회의 승인을 받아야 한다. <개정 2015. 3. 11.>
- ⑨ 제8항에 따른 승인을 받아 개인신용정보를 제공받은 자는 해당 개인신용정보를 금융위원회가 정하는 바에 따라 현재 거래 중인 신용정보주체의 개인신용정보와 분리하여 관리하여야 한다. <신설 2015. 3. 11.>
- ⑩ 신용정보회사등이 개인신용정보를 제공하는 경우에는 금융위원회가 정하여 고시하는 바에 따라 개인신용정보를 제공받는 자의 신원(身元)과 이용 목적을 확인하여야 한다. <개정 2015. 3. 11.>
- ⑪ 개인신용정보를 제공한 신용정보제공·이용자는 제1항에 따라 미리 개별적 동의를 받았는지 여부 등에 대한 다툼이 있는 경우 이를 증명하여야 한다. <개정 2015. 3. 11.>

제33조(개인신용정보의 이용)

- ① 개인신용정보는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에만 이용하여야 한다.
 - 1. 해당 신용정보주체가 신청한 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위한 목적으로 이용하는 경우
 - 2. 제1호의 목적 외의 다른 목적으로 이용하는 것에 대하여 신용정보주체로부터 동의를 받은 경우
 - 3. 개인이 직접 제공한 개인신용정보(그 개인과의 상거래에서 생긴 신용정보를 포함한다)를 제공받은 목적으로 이용하는 경우(상품과 서비스를 소개하거나 그 구매를 권유할 목적으로 이용하는 경우는 제외한다)
 - 4. 제32조제6항 각 호의 경우
 - 5. 그 밖에 제1호부터 제4호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우
- ② 신용정보회사등이 개인의 질병, 상해 또는 그 밖에 이와 유사한 정보를 수집·조사하거나 제3자에게 제공하려면 미리 제32조제1항 각 호의 방식으로 해당 개인의 동의를 받아야 하며, 대통령령으로 정하는 목적으로만 그 정보를 이용하여야 한다. [전문개정 2020. 2. 4.]

제34조(개인식별정보의 수집·이용 및 제공)

신용정보회사등이 개인을 식별하기 위하여 필요로 하는 정보로서 대통령령으로 정하는 정보를 수집·이용 및 제공하는 경우에는 제 15 조, 제 32 조 및 제 33 조를 준용한다. <개정 2020. 2. 4.>

[법규 4] 국민건강보험법

제 42 조(요양기관)

- ① 요양급여(간호와 이송은 제외한다)는 다음 각 호의 요양기관에서 실시한다. 이 경우 보건복지부장관은 공익이나 국가정책에 비추어 요양기관으로 적합하지 아니한 대통령령으로 정하는 의료기관 등은 요양기관에서 제외할 수 있다.
 - 1. 「의료법」에 따라 개설된 의료기관
 - 2. 「약사법」에 따라 등록된 약국
 - 3. 「약사법」 제 91 조에 따라 설립된 한국회귀·필수의약품센터
 - 4. 「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소

5. 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 설치된 보건진료소
- ② 보건복지부장관은 효율적인 요양급여를 위하여 필요하면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시설·장비·인력 및 진료과목 등 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당하는 요양기관을 전문요양기관으로 인정할 수 있다. 이 경우 해당 전문요양기관에 인정서를 발급하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관은 제 2 항에 따라 인정받은 요양기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 인정을 취소한다.
 1. 제 2 항 전단에 따른 인정기준에 미달하게 된 경우
 2. 제 2 항 후단에 따라 발급받은 인정서를 반납한 경우
- ④ 제 2 항에 따라 전문요양기관으로 인정된 요양기관 또는 「의료법」 제 3 조의 4 에 따른 상급종합병원에 대하여는 제 41 조제 3 항에 따른 요양급여의 절차 및 제 45 조에 따른 요양급여비용을 다른 요양기관과 달리 할 수 있다.
- ⑤ 제 1 항·제 2 항 및 제 4 항에 따른 요양기관은 정당한 이유 없이 요양급여를 거부하지 못한다.

[법규 5] 민법

제 27 조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5 년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1 년간 분명하지 아니한 때에도 제 1 항과 같다.

[법규 6] 형법

제 13 장 방화와 실화의 죄

제 164 조(현주건조물등에의 방화)

- ① 불을 놓아 사람이 주거로 사용하거나 사람이 현존하는 건조물, 기차, 전차, 자동차, 선박, 항공기 또는 광갱을 소훼한 자는 무기 또는 3 년 이상의 징역에 처한다.
- ② 제 1 항의 죄를 범하여 사람을 상해에 이르게 한 때에는 무기 또는 5 년 이상의 징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 사형, 무기 또는 7 년 이상의 징역에 처한다.

제 165 조(공용건조물 등에의 방화)

불을 놓아 공용 또는 공익에 공하는 건조물, 기차, 전차, 자동차, 선박, 항공기 또는 광갱을 소훼한 자는 무기 또는 3 년 이상의 징역에 처한다.

제 166 조(일반건조물 등에의 방화)

- ① 불을 놓아 전 2 조에 기재한 이외의 건조물, 기차, 전차, 자동차, 선박, 항공기 또는 광갱을 소훼한 자는 2 년 이상의 유기징역에 처한다.
- ② 자기소유에 속하는 제 1 항의 물건을 소훼하여 공공의 위험을 발생하게 한 자는 7 년 이하의 징역 또는 1 천만원 이하의 벌금에 처한다.

제 167 조(일반물건에의 방화)

- ① 불을 놓아 전 3 조에 기재한 이외의 물건을 소훼하여 공공의 위험을 발생하게 한 자는 1 년 이상 10 년 이하의 징역에 처한다.
- ② 제 1 항의 물건이 자기의 소유에 속한 때에는 3 년 이하의 징역 또는 700 만원 이하의 벌금에 처한다.

제 168 조(연소)

- ① 제 166 조제 2 항 또는 전조제 2 항의 죄를 범하여 제 164 조, 제 165 조 또는 제 166 조제 1 항에 기재한 물건에 연소한 때에는 1 년 이상 10 년 이하의 징역에 처한다.
- ② 전조제 2 항의 죄를 범하여 전조제 1 항에 기재한 물건에 연소한 때에는 5 년 이하의 징역에 처한다.

제 169 조(진화방해)

화재에 있어서 진화용의 시설 또는 물건을 은닉 또는 손괴하거나 기타 방법으로 진화를 방해한 자는 10년 이하의 징역에 처한다.

제 170 조(실화)

①과실로 인하여 제 164 조 또는 제 165 조에 기재한 물건 또는 타인의 소유에 속하는 제 166 조에 기재한 물건을 소훼한 자는 1천 500만원 이하의 벌금에 처한다.

②과실로 인하여 자기의 소유에 속하는 제 166 조 또는 제 167 조에 기재한 물건을 소훼하여 공공의 위험을 발생하게 한 자도 전항의 형과 같다.

제 171 조(업무상실화, 중실화)

업무상과실 또는 중대한 과실로 인하여 제 170 조의 죄를 범한 자는 3년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

제 172 조(폭발성물건파열)

①보일러, 고압가스 기타 폭발성있는 물건을 파열시켜 사람의 생명, 신체 또는 재산에 대하여 위험을 발생시킨 자는 1년 이상의 유기징역에 처한다.

②제 1 항의 죄를 범하여 사람을 상해에 이르게 한 때에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

제 172 조의 2(가스·전기등 방류)

①가스, 전기, 증기 또는 방사선이나 방사성 물질을 방출, 유출 또는 살포시켜 사람의 생명, 신체 또는 재산에 대하여 위험을 발생시킨 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.

②제 1 항의 죄를 범하여 사람을 상해에 이르게 한 때에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

제 173 조(가스·전기등 공급방해)

①가스, 전기 또는 증기의 공작물을 손괴 또는 제거하거나 기타 방법으로 가스, 전기 또는 증기의 공급이나 사용을 방해하여 공공의 위험을 발생하게 한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.

②공공용의 가스, 전기 또는 증기의 공작물을 손괴 또는 제거하거나 기타 방법으로 가스, 전기 또는 증기의 공급이나 사용을 방해한 자도 전항의 형과 같다.

③제 1 항 또는 제 2 항의 죄를 범하여 사람을 상해에 이르게 한 때에는 2년 이상의 유기징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.

제 173 조의 2(과실폭발성물건파열등)

①과실로 제 172 조제 1 항, 제 172 조의 2 제 1 항, 제 173 조제 1 항과 제 2 항의 죄를 범한 자는 5년 이하의 금고 또는 1천 500만원 이하의 벌금에 처한다.

②업무상과실 또는 중대한 과실로 제 1 항의 죄를 범한 자는 7년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

제 174 조(미수범)

제 164 조제 1 항, 제 165 조, 제 166 조제 1 항, 제 172 조제 1 항, 제 172 조의 2 제 1 항, 제 173 조제 1 항과 제 2 항의 미수범은 처벌한다.

제 175 조(예비, 음모)

제 164 조제 1 항, 제 165 조, 제 166 조제 1 항, 제 172 조제 1 항, 제 172 조의 2 제 1 항, 제 173 조제 1 항과 제 2 항의 죄를 범할 목적으로 예비 또는 음모한 자는 5년 이하의 징역에 처한다. 단 그 목적인 죄의 실행에 이르기 전에 자수한 때에는 형을 감경 또는 면제한다.

제 176 조(타인의 권리대상이 된 자기의 물건)

자기의 소유에 속하는 물건이라도 압류 기타 강제처분을 받거나 타인의 권리 또는 보험의 목적물이 된 때에는 본장의 규정의 적용에 있어서 타인의 물건으로 간주한다.

제 24 장 살인의 죄

제 250 조(살인, 존속살해)

- ①사람을 살해한 자는 사형, 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.
- ②자기 또는 배우자의 직계존속을 살해한 자는 사형, 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다.

제 251 조(영아살해)

직계존속이 치욕을 은폐하기 위하여 양육할 수 없음을 예상하거나 특히 참작할 만한 동기로 인하여 분만중 또는 분만직후의 영아를 살해한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다.

제 252 조(촉탁, 승낙에 의한 살인 등)

- ①사람의 촉탁 또는 승낙을 받아 그를 살해한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
- ②사람을 교사 또는 방조하여 자살하게 한 자도 전항의 형과 같다.

제 253 조(위계 등에 의한 촉탁살인 등)

전조의 경우에 위계 또는 위력으로써 촉탁 또는 승낙하게 하거나 자살을 결의하게 한 때에는 제 250 조의 예에 의한다.

제 254 조(미수범)

전 4 조의 미수범은 처벌한다.

제 255 조(예비, 음모)

제 250 조와 제 253 조의 죄를 범할 목적으로 예비 또는 음모한 자는 10년 이하의 징역에 처한다.

제 256 조(자격정지의 병과)

제 250 조, 제 252 조 또는 제 253 조의 경우에 유기징역에 처할 때에는 10년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다.

제 25 장 상해와 폭행의 죄

제 257 조(상해, 존속상해)

- ①사람의 신체를 상해한 자는 7년 이하의 징역, 10년 이하의 자격정지 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.
- ②자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제 1 항의 죄를 범한 때에는 10년 이하의 징역 또는 1천 500만원 이하의 벌금에 처한다.
- ③전 2 항의 미수범은 처벌한다.

제 258 조(중상해, 존속중상해)

- ①사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
- ②신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 자도 전항의 형과 같다.
- ③자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 전 2 항의 죄를 범한 때에는 2년 이상 15년 이하의 징역에 처한다.

제 258 조의 2(특수상해)

- ① 단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제 257 조제 1 항 또는 제 2 항의 죄를 범한 때에는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
- ② 단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제 258 조의 죄를 범한 때에는 2년 이상 20년 이하의 징역에 처한다.
- ③ 제 1 항의 미수범은 처벌한다.

제 259 조(상해치사)

- ①사람의 신체를 상해하여 사망에 이르게 한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다.
- ②자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 전항의 죄를 범한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

제 260 조(폭행, 존속폭행)

- ①사람의 신체에 대하여 폭행을 가한 자는 2년 이하의 징역, 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다.
- ②자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제 1 항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다.
- ③제 1 항 및 제 2 항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다.<개정 1995. 12. 29.>

제 261 조(특수폭행)

단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제 260 조제 1 항 또는 제 2 항의 죄를 범한 때에는 5 년 이하의 징역 또는 1 천만원 이하의 벌금에 처한다.

제 262 조(폭행치사상)

전 2 조의 죄를 범하여 사람을 사상에 이르게 한때에는 제 257 조 내지 제 259 조의 예에 의한다.

제 263 조(동시범)

독립행위가 경합하여 상해의 결과를 발생하게 한 경우에 있어서 원인된 행위가 판명되지 아니한 때에는 공동정범의 예에 의한다.

제 264 조(상습범)

상습으로 제 257 조, 제 258 조, 제 258 조의 2, 제 260 조 또는 제 261 조의 죄를 범한 때에는 그 죄에 정한 형의 2 분의 1 까지 가중한다.

제 265 조(자격정지의 병과)

제 257 조제 2 항, 제 258 조, 제 258 조의 2, 제 260 조제 2 항, 제 261 조 또는 전조의 경우에는 10 년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다.

제 29 장 체포와 감금의 죄**제 276 조(체포, 감금, 존속체포, 존속감금)**

①사람을 체포 또는 감금한 자는 5 년 이하의 징역 또는 700 만원 이하의 벌금에 처한다.

②자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제 1 항의 죄를 범한 때에는 10 년 이하의 징역 또는 1 천 500 만원 이하의 벌금에 처한다.

제 277 조(중체포, 중감금, 존속중체포, 존속중감금)

①사람을 체포 또는 감금하여 가혹한 행위를 가한 자는 7 년 이하의 징역에 처한다.

②자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 전항의 죄를 범한 때에는 2 년 이상의 유기징역에 처한다.

제 278 조(특수체포, 특수감금)

단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 전 2 조의 죄를 범한 때에는 그 죄에 정한 형의 2 분의 1 까지 가중한다.

제 279 조(상습범)

상습으로 제 276 조 또는 제 277 조의 죄를 범한 때에는 전조의 예에 의한다.

제 280 조(미수범)

전 4 조의 미수범은 처벌한다.

제 281 조(체포·감금등의 치사상)

①제 276 조 내지 제 280 조의 죄를 범하여 사람을 상해에 이르게 한 때에는 1 년 이상의 유기징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 3 년 이상의 유기징역에 처한다.

②자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제 276 조 내지 제 280 조의 죄를 범하여 상해에 이르게 한 때에는 2 년 이상의 유기징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 5 년이상의 징역에 처한다.

제 282 조(자격정지의 병과)

본장의 죄에는 10 년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다.

제 31 장 약취(略取), 유인(誘引) 및 인신매매의 죄**제 287 조(미성년자의 약취, 유인)**

미성년자를 약취 또는 유인한 사람은 10 년 이하의 징역에 처한다.

제 288 조(추행 등 목적 약취, 유인 등)

- ① 추행, 간음, 결혼 또는 영리의 목적으로 사람을 약취 또는 유인한 사람은 1 년 이상 10 년 이하의 징역에 처한다.
- ② 노동력 착취, 성매매와 성적 착취, 장기적출을 목적으로 사람을 약취 또는 유인한 사람은 2 년 이상 15 년 이하의 징역에 처한다.
- ③ 국외에 이송할 목적으로 사람을 약취 또는 유인하거나 약취 또는 유인된 사람을 국외에 이송한 사람도 제 2 항과 동일한 형으로 처벌한다.

제 289 조(인신매매)

- ① 사람을 매매한 사람은 7 년 이하의 징역에 처한다.
- ② 추행, 간음, 결혼 또는 영리의 목적으로 사람을 매매한 사람은 1 년 이상 10 년 이하의 징역에 처한다.
- ③ 노동력 착취, 성매매와 성적 착취, 장기적출을 목적으로 사람을 매매한 사람은 2 년 이상 15 년 이하의 징역에 처한다.
- ④ 국외에 이송할 목적으로 사람을 매매하거나 매매된 사람을 국외로 이송한 사람도 제 3 항과 동일한 형으로 처벌한다.

제 290 조(약취, 유인, 매매, 이송 등 상해·치상)

- ① 제 287 조부터 제 289 조까지의 죄를 범하여 약취, 유인, 매매 또는 이송된 사람을 상해한 때에는 3 년 이상 25 년 이하의 징역에 처한다.
- ② 제 287 조부터 제 289 조까지의 죄를 범하여 약취, 유인, 매매 또는 이송된 사람을 상해에 이르게 한 때에는 2 년 이상 20 년 이하의 징역에 처한다.

제 291 조(약취, 유인, 매매, 이송 등 살인·치사)

- ① 제 287 조부터 제 289 조까지의 죄를 범하여 약취, 유인, 매매 또는 이송된 사람을 살해한 때에는 사형, 무기 또는 7 년 이상의 징역에 처한다.
- ② 제 287 조부터 제 289 조까지의 죄를 범하여 약취, 유인, 매매 또는 이송된 사람을 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 5 년 이상의 징역에 처한다.

제 292 조(약취, 유인, 매매, 이송된 사람의 수수·은닉 등)

- ① 제 287 조부터 제 289 조까지의 죄로 약취, 유인, 매매 또는 이송된 사람을 수수(授受) 또는 은닉한 사람은 7 년 이하의 징역에 처한다.
- ② 제 287 조부터 제 289 조까지의 죄를 범할 목적으로 사람을 모집, 운송, 전달한 사람도 제 1 항과 동일한 형으로 처벌한다.

제 294 조(미수범)

제 287 조부터 제 289 조까지, 제 290 조제 1 항, 제 291 조제 1 항과 제 292 조제 1 항의 미수범은 처벌한다.

제 295 조(벌금의 병과)

제 288 조부터 제 291 조까지, 제 292 조제 1 항의 죄와 그 미수범에 대하여는 5 천만원 이하의 벌금을 병과할 수 있다.

제 295 조의 2(형의 감경)

제 287 조부터 제 290 조까지, 제 292 조와 제 294 조의 죄를 범한 사람이 약취, 유인, 매매 또는 이송된 사람을 안전한 장소로 풀어준 때에는 그 형을 감경할 수 있다.

제 296 조(예비, 음모)

제 287 조부터 제 289 조까지, 제 290 조제 1 항, 제 291 조제 1 항과 제 292 조제 1 항의 죄를 범할 목적으로 예비 또는 음모한 사람은 3 년 이하의 징역에 처한다.

제 296 조의 2(세계주의)

제 287 조부터 제 292 조까지 및 제 294 조는 대한민국 영역 밖에서 죄를 범한 외국인에게도 적용한다.

제 32 장 강간과 추행의 죄

제 297 조(강간)

폭행 또는 협박으로 사람을 강간한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다.

제 297 조의 2(유사강간)

폭행 또는 협박으로 사람에 대하여 구강, 항문 등 신체(성기는 제외한다)의 내부에 성기를 넣거나 성기, 항문에 손가락 등 신체(성기는 제외한다)의 일부 또는 도구를 넣는 행위를 한 사람은 2년 이상의 유기징역에 처한다.

제 298 조(강제추행)

폭행 또는 협박으로 사람에 대하여 추행을 한 자는 10년 이하의 징역 또는 1천 500만원 이하의 벌금에 처한다.

제 299 조(준강간, 준강제추행)

사람의 심신상실 또는 항거불능의 상태를 이용하여 간음 또는 추행을 한 자는 제 297 조, 제 297 조의 2 및 제 298 조의 예에 의한다.

제 300 조(미수범)

제 297 조, 제 297 조의 2, 제 298 조 및 제 299 조의 미수범은 처벌한다.

제 301 조(강간 등 상해·치상)

제 297 조, 제 297 조의 2 및 제 298 조부터 제 300 조까지의 죄를 범한 자가 사람을 상해하거나 상해에 이르렀을 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

제 301 조의 2(강간등 살인·치사)

제 297 조, 제 297 조의 2 및 제 298 조부터 제 300 조까지의 죄를 범한 자가 사람을 살해한 때에는 사형 또는 무기징역에 처한다. 사망에 이르렀을 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.

제 302 조(미성년자 등에 대한 간음)

미성년자 또는 심신미약자에 대하여 위계 또는 위력으로써 간음 또는 추행을 한 자는 5년 이하의 징역에 처한다.

제 303 조(업무상위력 등에 의한 간음)

① 업무, 고용 기타 관계로 인하여 자기의 보호 또는 감독을 받는 사람에 대하여 위계 또는 위력으로써 간음한 자는 7년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다

② 법률에 의하여 구금된 사람을 감호하는 자가 그 사람을 간음한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다.

제 305 조(미성년자에 대한 간음, 추행)

① 13세 미만의 사람에 대하여 간음 또는 추행을 한 자는 제 297 조, 제 297 조의 2, 제 298 조, 제 301 조 또는 제 301 조의 2의 예에 의한다.

② 13세 이상 16세 미만의 사람에 대하여 간음 또는 추행을 한 19세 이상의 자는 제 297 조, 제 297 조의 2, 제 298 조, 제 301 조 또는 제 301 조의 2의 예에 의한다.

제 305 조의 2(상습범)

상습으로 제 297 조, 제 297 조의 2, 제 298 조부터 제 300 조까지, 제 302 조, 제 303 조 또는 제 305 조의 죄를 범한 자는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.

제 305 조의 3(예비, 음모)

제 297 조, 제 297 조의 2, 제 299 조(준강간죄에 한정한다), 제 301 조(강간 등 상해죄에 한정한다) 및 제 305 조의 죄를 범할 목적으로 예비 또는 음모한 사람은 3년 이하의 징역에 처한다.

제 38 장 절도와 강도의 죄

제 329 조(절도)

타인의 재물을 절취한 자는 6년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

제 330 조(야간주거침입절도)

야간에 사람의 주거, 간수하는 저택, 건조물이나 선박 또는 점유하는 방실에 침입하여 타인의 재물을 절취한 자는 10년 이하의 징역에 처한다.

제 331 조(특수절도)

①야간에 문호 또는 장벽 기타 건조물의 일부를 손괴하고 전조의 장소에 침입하여 타인의 재물을 절취한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.

②흥기를 휴대하거나 2인 이상이 합동하여 타인의 재물을 절취한 자도 전항의 형과 같다.

제 331 조의 2(자동차등 불법사용)

권리자의 동의없이 타인의 자동차, 선박, 항공기 또는 원동기장치자전거를 일시 사용한 자는 3년 이하의 징역, 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다.

제 332 조(상습범)

상습으로 제 329 조 내지 제 331 조의 2의 죄를 범한 자는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.

제 333 조(강도)

폭행 또는 협박으로 타인의 재물을 강취하거나 기타 재산상의 이익을 취득하거나 제삼자로 하여금 이를 취득하게 한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다.

제 334 조(특수강도)

①야간에 사람의 주거, 관리하는 건조물, 선박이나 항공기 또는 점유하는 방실에 침입하여 제 333 조의 죄를 범한 자는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

②흥기를 휴대하거나 2인 이상이 합동하여 전조의 죄를 범한 자도 전항의 형과 같다.

제 335 조(준강도)

절도가 재물의 탈환을 항거하거나 체포를 면탈하거나 죄적을 인멸할 목적으로 폭행 또는 협박을 가한 때에는 전 2조의 예에 의한다.

제 336 조(인질강도)

사람을 체포·감금·약취 또는 유인하여 이를 인질로 삼아 재물 또는 재산상의 이익을 취득하거나 제 3자로 하여금 이를 취득하게 한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다.

제 337 조(강도상해, 치상)

강도가 사람을 상해하거나 상해에 이르게 한 때에는 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다.

제 338 조(강도살인·치사)

강도가 사람을 살해한 때에는 사형 또는 무기징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.

제 339 조(강도강간)

강도가 사람을 강간한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.

제 340 조(해상강도)

①다중의 위력으로 해상에서 선박을 강취하거나 선박내에 침입하여 타인의 재물을 강취한 자는 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다.

②제 1항의 죄를 범한 자가 사람을 상해하거나 상해에 이르게 한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.

③제 1항의 죄를 범한 자가 사람을 살해 또는 사망에 이르게 하거나 강간한 때에는 사형 또는 무기징역에 처한다.

제 341 조(상습범)

상습으로 제 333 조, 제 334 조, 제 336 조 또는 전조제 1항의 죄를 범한 자는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.

제 342 조(미수범)

제 329 조 내지 제 341 조의 미수범은 처벌한다.

제 343 조(예비, 음모)

강도할 목적으로 예비 또는 음모한 자는 7 년 이하의 징역에 처한다.

제 344 조(친족간의 범행)

제 328 조의 규정은 제 329 조 내지 제 332 조의 죄 또는 미수범에 준용한다.

제 345 조(자격정지의 병과)

본장의 죄를 범하여 유기징역에 처할 경우에는 10 년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다.

제 346 조(동력)

본장의 죄에 있어서 관리할 수 있는 동력은 재물로 간주한다.

[법규 7] 의료법

제 3 조(의료기관)

- ① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
 1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 의원
 - 나. 치과의원
 - 다. 한의원
 2. 조산원: 조산사가 조산과 임신부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
 3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 병원
 - 나. 치과병원
 - 다. 한방병원
 - 라. 요양병원(「장애인복지법」 제 58 조제 1 항제 4 호에 따른 의료재활시설로서 제 3 조의 2 의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
 - 마. 정신병원
 - 바. 종합병원
- ③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제 2 항제 1 호부터 제 3 호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

제 3 조의 2(병원등)

병원·치과병원·한방병원 및 요양병원(이하 "병원등"이라 한다)은 30 개 이상의 병상(병원·한방병원만 해당한다) 또는 요양병상(요양병원만 해당하며, 장기입원이 필요한 환자를 대상으로 의료행위를 하기 위하여 설치한 병상을 말한다)을 갖추어야 한다.

[본조신설 2009. 1. 30.]

제 3 조의 3(종합병원)

- ① 종합병원은 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다. <개정 2011. 8. 4.>
 1. 100 개 이상의 병상을 갖춘 것
 2. 100 병상 이상 300 병상 이하인 경우에는 내과·외과·소아청소년과·산부인과 중 3 개 진료과목, 영상의학과, 마취통증의학과와 진단검사의학과 또는 병리과를 포함한 7 개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것

3. 300 병상을 초과하는 경우에는 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과, 영상의학과, 마취통증의학과, 진단검사의학과 또는 병리과, 정신건강의학과 및 치과를 포함한 9 개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
- ② 종합병원은 제 1 항제 2 호 또는 제 3 호에 따른 진료과목(이하 이 항에서 "필수진료과목"이라 한다) 외에 필요하면 추가로 진료과목을 설치·운영할 수 있다. 이 경우 필수진료과목 외의 진료과목에 대하여는 해당 의료기관에 전속하지 아니한 전문의를 둘 수 있다.

[본조신설 2009. 1. 30.]

제 54 조(신의료기술평가위원회의 설치 등)

- ① 보건복지부장관은 신의료기술평가에 관한 사항을 심의하기 위하여 보건복지부에 신의료기술평가위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다.
- ② 위원회는 위원장 1 명을 포함하여 20 명 이내의 위원으로 구성한다.
- ③ 위원은 다음 각 호의 자 중에서 보건복지부장관이 위촉하거나 임명한다. 다만, 위원장은 제 1 호 또는 제 2 호의 자 중에서 임명한다.
 1. 제 28 조제 1 항에 따른 의사회·치과의사회·한의사회에서 각각 추천하는 자
 2. 보건의료에 관한 학식이 풍부한 자
 3. 소비자단체에서 추천하는 자
 4. 변호사의 자격을 가진 자로서 보건의료와 관련된 업무에 5 년 이상 종사한 경력이 있는 자
 5. 보건의료정책 관련 업무를 담당하고 있는 보건복지부 소속 5 급 이상의 공무원
- ④ 위원장과 위원의 임기는 3 년으로 하되, 연임할 수 있다. 다만, 제 3 항제 5 호에 따른 공무원의 경우에는 재임기간으로 한다.
- ⑤ 위원의 자리가 빈 때에는 새로 위원을 임명하고, 새로 임명된 위원의 임기는 임명된 날부터 기산한다.
- ⑥ 위원회의 심의사항을 전문적으로 검토하기 위하여 위원회에 분야별 전문평가위원회를 둔다.
- ⑦ 그 밖에 위원회·전문평가위원회의 구성 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

[법규 8] 자동차관리법 시행규칙

제 2 조(자동차의 종별 구분)

법 제 3 조제 2 항 및 제 3 항에 따른 자동차의 종류는 그 규모별 세부기준 및 유형별 세부기준에 따라 별표 1 과 같이 구분한다. <개정 2015. 7. 7., 2017. 1. 6.>

[전문개정 2011. 12. 15.]

[법규 9] 자동차손해배상보장법 시행령

제 2 조(건설기계의 범위)

「자동차손해배상 보장법」(이하 "법"이라 한다) 제 2 조제 1 호에서 "건설기계관리법"의 적용을 받는 건설기계 중 대통령령으로 정하는 것"이란 다음 각 호의 것을 말한다. <개정 2014. 2. 5.>

1. 덤프트럭
2. 타이어식 기중기
3. 콘크리트믹서트럭
4. 트럭적재식 콘크리트펌프
5. 트럭적재식 아스팔트살포기
6. 타이어식 굴삭기
7. 「건설기계관리법 시행령」 별표 1 제 26 호에 따른 특수건설기계 중 다음 각 목의 특수건설기계
가. 트럭지게차

나. 도로보수트럭

다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

제 3 조(책임보험금 등)

- ① 법 제 5 조제 1 항에 따라 자동차보유자가 가입하여야 하는 책임보험 또는 책임공제(이하 "책임보험등"이라 한다)의 보험금 또는 공제금(이하 "책임보험금"이라 한다)은 피해자 1 명당 다음 각 호의 금액과 같다. <개정 2014. 2. 5., 2014. 12. 30.>
1. 사망한 경우에는 1 억 5 천만원의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액. 다만, 그 손해액이 2 천만원 미만인 경우에는 2 천만원으로 한다.
 2. 부상한 경우에는 별표 1 에서 정하는 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액. 다만, 그 손해액이 법 제 15 조제 1 항에 따른 자동차보험진료수가(診療酬價)에 관한 기준(이하 "자동차보험진료수가기준"이라 한다)에 따라 산출한 진료비 해당액에 미달하는 경우에는 별표 1 에서 정하는 금액의 범위에서 그 진료비 해당액으로 한다.
 3. 부상에 대한 치료를 마친 후 더 이상의 치료효과를 기대할 수 없고 그 증상이 고정된 상태에서 그 부상이 원인이 되어 신체의 장애(이하 "후유장애"라 한다)가 생긴 경우에는 별표 2 에서 정하는 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액
- ② 동일한 사고로 제 1 항 각 호의 금액을 지급할 둘 이상의 사유가 생긴 경우에는 다음 각 호의 방법에 따라 책임보험금을 지급한다. <개정 2012. 8. 22.>
1. 부상한 자가 치료 중 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우에는 제 1 항제 1 호와 같은 항 제 2 호에 따른 한도금액의 합산액 범위에서 피해자에게 발생한 손해액
 2. 부상한 자에게 후유장애가 생긴 경우에는 제 1 항제 2 호와 같은 항 제 3 호에 따른 금액의 합산액
 3. 제 1 항제 3 호에 따른 금액을 지급한 후 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우에는 제 1 항제 1 호에 따른 금액에서 같은 항 제 3 호에 따른 금액 중 사망한 날 이후에 해당하는 손해액을 뺀 금액
- ③ 법 제 5 조제 2 항에서 "대통령령으로 정하는 금액"이란 사고 1 건당 2 천만원의 범위에서 사고로 인하여 피해자에게 발생한 손해액을 말한다. <개정 2014. 12. 30.>

[법규 10] 여객자동차운수사업법 시행령

제 3 조(여객자동차운송사업의 종류)

- ① 여객자동차운송사업의 종류는 다음 각 호와 같다. <개정 2014. 1. 28., 2015. 6. 22., 2017. 12. 26.>
1. 노선(路線) 여객자동차운송사업: 자동차를 정기적으로 운행하려는 구간(이하 "노선"이라 한다)을 정하여 여객을 운송하는 사업
 2. 구역(區域) 여객자동차운송사업: 사업구역을 정하여 그 사업 구역 안에서 여객을 운송하는 사업
 3. 수요응답형 여객자동차운송사업: 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우로서 운행계통·운행시간·운행횟수를 여객의 요청에 따라 탄력적으로 운영하여 여객을 운송하는 사업
 - 가. 「농업·농촌 및 식품산업 기본법」 제 3 조제 5 호에 따른 농촌과 「수산업·어촌 발전 기본법」 제 3 조제 6 호에 따른 어촌을 기점 또는 종점으로 하는 경우
 - 나. 「대중교통의 육성 및 이용촉진에 관한 법률」 제 16 조에 따라 실시하는 대중교통현황조사에서 대중교통이 부족하다고 인정되는 지역을 운행하는 경우
- ② 제 1 항제 1 호 및 제 2 호의 여객자동차운송사업은 대통령령으로 정하는 바에 따라 세분할 수 있다.

[법규 11] 상법

제 651 조(고지위반으로 인한 계약 해지)

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1 월내에, 계약을 체결한 날로부터

3 년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다. <개정 1991.12.31.>

제 651 조의 2(서면에 의한 설문의 효력)

보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정한다.

[본조신설 1991.12.31.]

제 657 조(보험사고발생의 통지의무)

- ① 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험사고의 발생을 안 때에는 지체없이 보험자에게 그 통지를 발송하여야 한다.
- ② 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자가 제 1 항의 통지의무를 해태함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 보험자는 그 증가된 손해를 보상할 책임이 없다. <신설 1991.12.31.>

제 662 조(소멸시효)

보험금청구권은 3 년간, 보험료 또는 적립금의 반환청구권은 3 년간, 보험료청구권은 2 년간 행사하지 아니하면 시효의 완성으로 소멸한다.

[전문개정 2014. 3. 11.]

제 682 조(제 3 자에 대한 보험대위)

- ① 손해가 제 3 자의 행위로 인하여 발생한 경우에 보험금을 지급한 보험자는 그 지급한 금액의 한도에서 그 제 3 자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 권리를 취득한다. 다만, 보험자가 보상할 보험금의 일부를 지급한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위에서 그 권리를 행사할 수 있다.
- ② 보험계약자나 피보험자의 제 1 항에 따른 권리가 그와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우 보험자는 그 권리를 취득하지 못한다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그러하지 아니하다.

[법규 12] 응급의료에 관한 법률

제 35 조의 2(응급의료기관 외의 의료기관)

- ① 이 법에 따른 응급의료기관으로 지정받지 아니한 의료기관이 응급의료시설을 설치·운영하려면 보건복지부령으로 정하는 시설·인력 등을 갖추어 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 다만, 종합병원의 경우에는 신고를 생략할 수 있다. <개정 2020. 12. 29., 2021. 12. 21.>
- ② 시장·군수·구청장은 제 1 항에 따른 신고를 받은 경우 그 내용을 검토하여 이 법에 적합하면 신고를 수리하여야 한다. <신설 2020. 12. 29.>

[전문개정 2011. 8. 4.]