

무배당 하이콜종합보험(Hi0809)

보통약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 (보험계약의 성립)

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다. (이하 “보험계약”은 “계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다.)
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약은 청약일, 건강진단을 받는 계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종진단일을 말합니다.)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 보장부분 예정이율(이하 “예정이율”이라 합니다.) + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제2조 (보험나이)

- ① 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만은 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

제3조 (청약의 철회)

- ① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- ② 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날로부터 3일 이내에 그 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 보험계약대출이율(이하 “보험계약대출이율”이라 합니다.)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제4조 (약관교부 및 설명의무)

- ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 계약자의 요청이 있을 경우에는 전자거래기본법 제2조 제1호에서 정한 전자문서(이하 “전

자문서”라 합니다.)를 이용하여 약관을 교부할 수 있습니다.

- ② 제1항에도 불구하고 전자거래기본법 제2조 제5호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부분을 드리지 아니할 수 있습니다. 또한 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 회사는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약전 알릴의무, 약관의 중요한 내용 등 보험계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
- ③ 회사가 제1항 또는 제2항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 또는 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다.)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각호의 사항을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제2항에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 교부함으로써 청약서 부분을 전달한 것으로 봅니다.
 - 1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자(“이하 수익자”라 합니다)가 동일한 계약의 경우
 - 2. 계약자, 피보험자가 동일하고 수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우
- ⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제5조 (계약의 무효)

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

제6조(계약내용의 변경)

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음과 같은 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
 - 1. 보험종목
 - 2. 보험기간
 - 3. 보험료 납입주기, 수금방법 및 납입기간
 - 4. 보험가입금액
 - 5. 계약자 또는 수익자
 - 6. 기타의 계약내용
- ② 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

- ③ 회사는 계약자가 제1항 제4호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제21조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ④ 계약자가 제1항 제5호 중 사망보험금수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제7조 (계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제21조(해약환급금)에 따라 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조 (손해보상 후의 계약)

- ① 한 번의 사고에 대하여 회사가 일반후유장해보험금을 지급한 때에는 남은 보험기간에 대한 이 계약의 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 사망보험금 또는 고도후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 계약은 소멸됩니다.
- ② 제1항에 따라 계약이 소멸되는 경우에 회사는 만기환급금 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다. 다만, 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 그 때까지 회사가 적립한 적립부분 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드립니다.
- ③ 이 계약에서 보장하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망(15세미만의 피보험자 사망을 포함합니다.) 하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고, 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 제3항의 규정에도 불구하고 피보험자, 수익자 또는 계약자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ⑤ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제9조 (회사의 보장의 시기 및 종기)

- ① 회사의 보장은 보험가입증서(보험증권)에 기재된 보험기간의 첫날 오후 4시(이하 “보장개시일”이라 합니다.)에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험가입증서(보험증권) 발행지의 표준시에 따릅니다.

- ② 제1항의 규정에도 불구하고 회사는 다른 약정이 없으면 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
- ③ 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 보장을 합니다.
- ④ 제3항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
 - 1. 제1항에서 정한 보장의 시기가 개시되지 아니한 경우
 - 2. 제25조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
 - 3. 제27조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
- ⑤ 제2항 및 제3항의 보험료는 제14조(보상하는 손해)의 손해를 보상하는데 필요한 보험료(이하 “보장보험료”라 합니다.)와 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료(이하 “적립보험료”라 합니다.)로 구성됩니다.

제2관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

제10조 (보험료의 납입)

- ① 계약자는 제2회 이후의 보험료를 보험가입증서(보험증권)에 기재된 납입기일까지 납입하여야 하며, 이 경우 회사는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.
- ② 계약자는 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 예정이율로 할인하여 드립니다. 이 경우 계약이 보험기간 중에 소멸 또는 변경되거나 보험료 납입이 면제되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율로 계산한 금액을 선납보험료에 더하여 계약자에게 돌려드립니다.

제11조 (보험료의 자동대출납입)

- ① 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고(독촉)기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우에는 제38조(보험계약대출)에 의한 보험계약대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다. 다만, 자동대출납입은 보장보험료에 한합니다.
- ② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 보험계약대출이율로 계산된 이자를 합산한 금액이 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 보험계약대출로 자동납입되는 보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에

대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.

- ④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 납입 최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제12조 (보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고(독촉)기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입 최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행 수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행 납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고(독촉)기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행 납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.
- ③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자를 포함합니다.)에게 납입최고(독촉)기간 안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 보험계약대출원리금을 상계할 수 있다는 내용을 포함)을 납입최고(독촉)기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려드립니다.
- ④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제21조(해약환급금)에 따라 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제13조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

- ① 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보장보험료에 대해서 예정이율+1%로 계산한 이자를 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 계약의 부활(효력회복)에 관하여는 제1조(보험계약의 성립), 제9조(회사의 보장의 시기 및 종기), 제25조(계약전 알릴 의무) 및 제27조(알릴의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제3관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무)

제14조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 “사고”라 합니다)로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다)에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하 “손해”라 합니다)를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
- ② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.

제15조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
 1. 피보험자의 고의
 2. 수익자의 고의, 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
 3. 계약자의 고의
 4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다.)
 5. 피보험자의 질병
 6. 피보험자의 심신상실 또는 정신질환
 7. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개포함), 유산 또는 외과적 수술, 그밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
 8. 피보험자의 사형
 9. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
 10. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
 11. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고
 12. 제11호 이외의 방사선을 쬌는 것 또는 방사능 오염
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다.) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다)
 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
 1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

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

제16조 (사망보험금)

- ① 회사는 피보험자가 15세 계약해당일 이후의 보험기간 중에 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 사고일로부터 2년 이내에 사망하였을 때에는 보험가입증서(보험증권)에 기재된 보험가입금액을 사망보험금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

제17조 (후유장해보험금)

- ① 고도후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일로부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 "후유장해"라 합니다)되어 장해분류표([별표1] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하 "고도후유장해"라 합니다)가 남았을 경우에는 보험가입증서(보험증권)에 기재된 보험가입금액을 고도후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 일반후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일로부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 "후유장해"라 합니다)되어 장해분류표에서 정한 지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해(이하 "일반후유장해"라 합니다)가 남았을 경우에는 장해분류표에서 정한 지급률을 보험가입증서(보험증권)에 기재된 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 일반후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애이나 그 기간이 5년 이상인 때에는 후유장해로 인정하고 해당 장해 지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1항 및 제2항을 적용합니다.
- ④ 제1항 내지 제3항의 후유장해보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정하되 장해분류표에 장애판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑤ 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장애분류별 최저지급률 장애정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.

- ⑥ 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해지급률을 합산하여 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 제6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 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 동일 부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.
- ⑨ 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다.
 - 1. 이 계약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해
 - 2. 위1호 이외에 이 계약의 규정에 의하여 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 후유장해보험금이 지급되지 않았던 후유장해

제18조 (다른 신체상해 또는 질병의 영향)

- ① 피보험자가 제14조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체상해 또는 질병의 영향으로 또는 제14조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제14조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.
- ② 정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 제14조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제19조 (보험금의 지급한도)

- ① 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 후유장해보험금은 고도후유장해보험금을 한도로 합니다.
- ② 회사는 하나의 사고로 사망보험금과 일반후유장해보험금을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급합니다. 그러나 고도후유장해보험금 지급사유가 발생한 이후에는 사망보험금을 지급하지 아니합니다.

제20조 (만기환급금의 지급)

- ① 회사는 계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하

는 방법에 따라 회사가 적립한 적립부분 책임준비금을 만기환급금으로 수익자에게 지급합니다.

- ② 제1항의 적립부분 책임준비금은 적립부분 순보험료(적립보험료에서 사업비를 공제한 보험료를 말합니다. 이하 같습니다.)에 대하여 보험료납입일(회사에 입금된 날을 말합니다.)부터 보험료 납입경과기간에 따라 제21조(해약환급금) 제1항에 준하여 그때까지 회사가 적립한 금액(특별약관에 따라 적립한 금액에서 대체 납입되는 보험료가 있는 경우에는 이를 차감하고 적립한 금액을 말합니다.)을 말합니다.

제21조 (해약환급금)

- ① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 이때 적립부분 순보험료에 대하여는 회사의 보장개시일로부터 보험료납입경과기간에 따라 아래의 이율을 적용합니다. 다만, 보험기간 중에 보험계약대출이율이 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후부터 변경된 이율을 적용하며 최저보증이율은 연2%입니다.

보험료 납입경과기간	이 율
1년 미만	보험계약대출이율 - 4%
1년 이상 ~ 2년 미만	보험계약대출이율 - 3%
2년 이상	보험계약대출이율 - 2%

- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제22조(배당금의 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 아니합니다.

제23조(소멸시효)

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

제24조(보험금 청구권의 상실)

계약자, 피보험자 또는 수익자가 손해의 통지 또는 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우에는 피보험자 또는 수익자는 손해에 대한 보험금 청구권을 상실합니다.

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제25조 (계약전 알릴 의무)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단서 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하“계약전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제26조 (계약후 알릴 의무)

- ① 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 된 경우에는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험가입증서(보험증권)에 확인을 받아야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월 내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험요율(이하 “변경전 요율”이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 “변경후 요율”이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제3항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제27조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제25조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
 2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제26조(계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때
- ② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
 1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때.
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때.
 3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
 4. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴 의무사

항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

- ③ 제1항에 의한 계약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 해약환급금을 지급합니다.
- ④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다. 또한 이 경우에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.
- ⑤ 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에는 회사는 그 손해를 제26조(계약후 알릴 의무) 제3항 또는 제4항에 따라 보상하여 드립니다.
- ⑥ 손해가 제1항에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제4항 및 제5항에 관계없이 보상하여 드립니다.

제28조 (계약취소권의 행사제한)

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

제5관 보험금 지급 등의 절차

제29조 (주소변경통지)

- ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

제30조 (보험수익자의 지정)

계약자는 수익자를 지정할 수 있으며 수익자를 지정하지 아니한 때에는 만기환급금의 경우는 계약자로 하고, 사망보험금의 경우는 피보험자의 상속인으로, 사망보험금 이외의 보험금의 경우는 피보험자로 합니다.

제31조 (대표자의 지정)

- ① 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 제1항의 대표자로 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제32조 (손해의 통지)

- ① 계약자, 피보험자 또는 수익자는 사고가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.
- ② 계약자, 피보험자 또는 수익자가 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제33조 (보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 계약자, 피보험자(또는 수익자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 환급금을 청구하여야 합니다.
 - 1. 청구서(회사양식)
 - 2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 암진단서 등)
 - 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 - 4. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관이어야 합니다.

제34조 (보험금의 지급)

- ① 회사는 제33조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 신체손해에 관한 보험금은 3영업일, 배상책임손해에 대한 보험금은 10영업일, 재산손해에 대한 보험금은 20영업일 이내에 지급하여 드립니다.
- ② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 수익자에게 서면통지하여 드립니다.
- ③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자 또는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

- ④ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날로부터 지급 일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제27조(알릴 의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대하여 회사의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금지급 지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

제35조 (환급금의 지급)

- ① 회사는 계약자 및 수익자의 청구에 의하여 환급금을 지급하는 경우 청구일로부터 3영업일 이내에 지급하여 드리며, 환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급기일까지의 기간은 예정이율+1%를, 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ② 회사는 만기환급금의 지급사유가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 그 사유와 지급금액을 알리지 않은 경우에는 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간은 예정이율을 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 해약환급금과 회사가 제2항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 환급금 발생사실을 알린 경우의 만기환급금은 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 중 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%를 적용합니다.

제36조 (보험금을 받는 방법의 변경)

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 분할지급 또는 일시지급 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금에 대하여 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급 금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

제37조 (계약내용의 교환)

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사(보험관련 업무를 위탁받은 자를 포함) 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며 이 경우 회사는 신용정보의이용및보호에관한법률 제23조(개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제12조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의 등)의 규정을 따릅니다.

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

4. 피보험자의 상해 및 질병에 관한 정보

제38조 (보험계약대출)

- ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 계약자는 제1항의 규정에 의한 보험계약대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 회사는 보험금 지급사유가 발생되어 보험금을 지급하는 날 또는 해약환급금등의 지급사유가 발생하는 날에 제지급금과 상계할 수 있습니다.
- ③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 보험계약대출 원리금을 상계할 수 있습니다.

제6관 분쟁조정 등

제39조 (분쟁의 조정)

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

제40조 (관할법원)

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

제41조 (약관의 해석)

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

제42조 (회사가 제작한 보험안내장의 효력)

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

제43조 (회사의 손해배상책임)

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

제44조 (예금보험기금에 의한 지급보장)

회사가 파산등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자 보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제45조 (준거법)

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

무배당 하이콜종합보험(Hi0809)
특별약관

1-1. 일반상해사망후유장해추가 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다)에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하 “손해”라 합니다)를 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 한 번의 사고에 대하여 이 특약에 따라 일반후유장해보험금을 지급한 때에는 남은 보험기간에 대한 이 특약의 보험가입금액은 감액되지 아니합니다.
- ② 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ③ 제2항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ④ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (사망보험금)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제1조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 사고일부터 2년 이내에 사망하였을 때에는 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 20%해당액을 5년간 매년 사고발생일에 사망보험금으로 수익자에게 확정 지급합니다.
- ② 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.
- ③ 제1항의 사망보험금은 수익자의 요청에 의하여 예정이율로 할인한 금액을 일시금으로 지급하여 드릴 수 있습니다.

제4조 (후유장해보험금)

- ① 고도후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제1조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일로부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 "후유장해"라 합니다)되어 장해분류표([별표1] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하 "고도후유장해"라 합니다)가 남았을 경우에는 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 20%해당액을 5년간 매년 사고발생일에 고도후유장해보험금으로 수익자에게 확정 지급합니다.
- ② 일반후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제1조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일로부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 "후유장해"라 합니다)되어 장해분류표에서 정한 지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해(이하 "일반후유장해"라 합니다)가 남았을 경우에는 장해분류표에서 정한 지급률을 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액의 20%해당액을 5년간 매년 사고발생일에 일반후유장해보험금으로 수익자에게 확정 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애이나 그 기간이 5년 이상인 때에는 후유장해로 인정하고 해당 장해 지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1항 및 제2항을 적용합니다.
- ④ 제1항 내지 제3항의 후유장해보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일로부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일로부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑤ 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.
- ⑥ 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해지급률을 합산하여 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 제6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 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 동일 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.
- ⑨ 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다

시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다.

1. 이 특약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해
2. 위1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 후유장해보험금이 지급되지 않았던 후유장해

⑩ 제1항 고도후유장해보험금 및 제2항의 일반후유장해보험금은 수익자의 요청에 의하여 예정이율로 할인한 금액을 일시금으로 지급하여 드릴 수 있습니다.

제5조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

1-2. 일반상해사망**추가** 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다)에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하 “손해”라 합니다)를 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 이 특약에 따라 사망보험금을 지급하였거나 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 이 특약이나 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (사망보험금)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제1조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 사고일부터 2년 이내에 사망하였을 때에는 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 사망보험금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기

환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

1-3. 일반상해고도후유장해(80%이상) 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다)에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하 “손해”라 합니다)를 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (고도후유장해보험금)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제1조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일로부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 "후유장해"라 합니다)되어 장해분류표([별표1] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하 "고도후유장해"라 합니다)가 남았을 경우에는 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 20%해당액을 5년간 매년 사고발생일에 고도후유장해보험금으로 수익자에게 확정 지급합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해이나 그 기간이 5년 이상인 때에는 후유장해로 인정하고 해당 장해 지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1항을 적용합니다.
- ③ 제1항 및 제2항의 후유장해보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일로부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일로부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정

시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.

- ④ 장애분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 장애분류별 최저지급률 장애정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.
- ⑤ 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해지급률을 합산하여 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 제5항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일 부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.
- ⑧ 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제7항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다.
 - 1. 이 특약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해
 - 2. 위1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 후유장해보험금이 지급되지 않았던 후유장해
- ⑨ 제1항의 고도후유장해보험금은 수익자의 요청에 의하여 예정이율로 할인한 금액을 일시금으로 지급하여드릴 수 있습니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

1-4. 일반상해소득보상자금(50%이상) 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다)에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하 “손해”라 합니다)를 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 한 번의 사고에 대하여 이 특약에 따라 후유장해지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해로 일반상해소득보상자금을 지급한 때에는 남은 보험기간에 대한 이 특약의 보험가입금액은 감액되지 아니합니다.
- ② 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ③ 제2항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ④ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (일반상해소득보상자금)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제1조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로서 사고일로부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다)되어 장해분류표([별표1] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 지급률이 50%이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 20%해당액을 5년간 매년 사고발생일에 일반상해소득보상자금으로 수익자에게 확정 지급합니다. 다만, 80%이상 후유장해 사고에 대하여는 최초 1회에 한하여 보상하여 드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애이나 그 기간이 5년 이상인 때에는 후유장해로 인정하고 해당 장해 지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1항을 적용합니다.

- ③ 제1항 및 제2항의 후유장해보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.
- ④ 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.
- ⑤ 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해지급률을 합산하여 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 제5항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.
- ⑧ 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제7항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다.
1. 이 특약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해
 2. 위1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 후유장해보험금이 지급되지 않았던 후유장해
- ⑨ 제1항의 일반상해소득보상자금은 수익자의 요청에 의하여 예정이율로 할인한 금액을 일시금으로 지급하여 드릴 수 있습니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

1-5. 신주말일반상해사망후유장해 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중 신주말에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 “신주말사고”라 합니다.)로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다.)에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하 “손해”라 합니다)를 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.
- ② 제1항의 신주말이라 함은 사고발생지의 표준시를 기준으로 금요일, 토요일, 법정공휴일(일요일 포함) 및 근로자의 날을 말합니다.
- ③ 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취하였을 때에 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 한 번의 사고에 대하여 이 특약에 따라 일반후유장해보험금을 지급한 때에는 남은 보험기간에 대한 이 특약의 보험가입금액은 감액되지 아니합니다.
- ② 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ③ 제2항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ④ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (사망보험금)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제1조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 사고일부터 2년 이내에 사망하였을 때에는 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 사망보험금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록에 사망이 기재

된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

제4조 (후유장해보험금)

- ① 고도후유장해보험금: 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제1조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접 결과로써 사고일부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다.)되어 장해분류표([별표1] 참조, 이하 같습니다.)에서 정한 지급률이 80% 이상에 해당하는 후유장해(이하 “고도후유장해”라 합니다.)가 남았을 경우에는 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 고도후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 일반후유장해보험금: 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제1조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접 결과로써 사고일부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다.)되어 장해분류표에서 정한 지급률이 80% 미만에 해당하는 후유장해(이하 “일반후유장해”라 합니다.)가 남았을 경우에는 장해분류표에서 정한 지급률을 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 일반후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결후 한시적으로 나타나는 장애이나 그 기간이 5년 이상인 때에는 후유장해로 인정하고 해당 장해 지급률의 20%를 후유장해지급률로 인정하여 제1항 및 제2항을 적용합니다.
- ④ 제1항 내지 제3항의 후유장해보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑤ 장해분류표에 해당하지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.
- ⑥ 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 제6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 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 동일 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

- ⑨ 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다.
1. 이 특약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해
 2. 위1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 후유장해보험금이 지급되지 않았던 후유장해

제5조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

1-6. 교통상해사망후유장해(운전자) 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 아래에 정한 사고(이하 “교통사고”라 합니다.)로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다.)에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 생긴 손해를 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.
1. 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고(이하 “자동차 운전중 교통사고”라 합니다.)
 2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타교통승용구에 탑승(운전을 포함합니다.)하고 있을 때에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 “탑승중 교통사고”라 합니다.)
 3. 운행중인 자동차 및 기타교통승용구에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차 및 기타교통승용구(적재물을 포함합니다.)와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통승용구의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고(이하 “비탑승중 교통사고”라 합니다.)
- ② 제1항에서 “자동차”라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6종 건설기계”라 합니다.)를 말합니다. 다만, 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.
- ③ 제1항에서 “기타교통승용구”라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다.), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
 2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
 3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다.)
 4. 6종 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 기타교통승용구로 보지 아니합니다.)
- ④ 제1항에서 “자동차를 운전중”이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해)를 따르며, 또한 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다.) 또는 흥행(연습을 포함합니다.)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통승용구에 탑승(운전을 포함합니다.)하고 있는 동안 발생한 손해
2. 하역작업을 하는 동안 발생한 손해
3. 자동차 및 기타교통승용구의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제3조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 한 번의 사고에 대하여 이 특약에 따라 일반후유장해보험금을 지급한 때에는 남은 보험기간에 대한 이 특약의 보험가입금액은 감액되지 아니합니다.
- ② 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ③ 제2항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ④ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (사망보험금)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제1조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 사망하였을 때에는 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 사망보험금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

제5조 (후유장해보험금)

- ① 고도후유장해보험금: 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제1조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다.)되어 장애분류표([별표1] 참조, 이하 같습니다.)에서 정한 지급률이 80% 이상에 해당하는 후유장해(이하 “고도후유장해”라 합니다.)가 남았을 경우에는 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 고도후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 일반후유장해보험금: 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제1조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다.)되어 장애분류표에서 정한 지급률이 80% 미만에 해당하는 후유장해(이하 “일반후유장해”라 합니다.)가 남았을 경우에는 장애분류표에서 정한 지급률을 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 일반후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다.

- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결후 한시적으로 나타나는 장애이나 그 기간이 5년 이상인 때에는 후유장해로 인정하고 해당 장애 지급률의 20%를 후유장해지급률로 인정하여 제1항 및 제2항을 적용합니다.
- ④ 제1항 내지 제3항의 후유장해보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정하되 장애분류표에 장애판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑤ 장애분류표에 해당하지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 장애분류별 최저 지급률 장애정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.
- ⑥ 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 제6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 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 동일 부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.
- ⑨ 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다.
1. 이 특약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 장애보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해
 2. 위1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 후유장해보험금이 지급되지 않았던 후유장해

제6조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

1-7. 교통상해사망후유장해(비운전자) 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 아래에 정한 사고(이하 “비운전중 교통사고”라 합니다.)로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다.)에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 생긴 손해를 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.
1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타교통수용구에 탑승(운전을 포함합니다.)하고 있을 때에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 “탑승중 교통사고”라 합니다.)
 2. 운행중인 자동차 및 기타교통수용구에 탑승하지 아니한 때, 운행중인 자동차 및 기타교통수용구(적재물을 포함합니다.)와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수용구의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고(이하 “비탑승중 교통사고”라 합니다.)
- ② 제1항에서 “자동차”라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6종 건설기계”라 합니다.)를 말합니다. 다만, 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.
- ③ 제1항에서 “기타교통수용구”라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다.), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
 2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
 3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다.)
 4. 6종 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 기타교통수용구로 보지 아니합니다.)
- ④ 제1항에서 “자동차를 운전중”이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해)를 따르며, 또한 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다.) 또는 흥행(연습을 포함합니다.)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수용구에 탑승(운전을 포함합니다.)하고 있는 동안 발생한 손해
2. 하역작업을 하는 동안 발생한 손해
3. 자동차 및 기타교통수용구의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제3조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 한 번의 사고에 대하여 이 특약에 따라 일반후유장해보험금을 지급한 때에는 남은 보험기간에 대한 이 특약의 보험가입금액은 감액되지 아니합니다.
- ② 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ③ 제2항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ④ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (사망보험금)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제1조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 사고일부부터 2년 이내에 사망하였을 때에는 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 사망보험금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

제5조 (후유장해보험금)

- ① 고도후유장해보험금: 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제1조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접 결과로써 사고일부부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다.)되어 장애분류표([별표1] 참조, 이하 같습니다.)에서 정한 지급률이 80% 이상에 해당하는 후유장해(이하 “고도후유장해”라 합니다.)가 남았을 경우에는 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 고도후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 일반후유장해보험금: 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제1조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접 결과로써 사고일부부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다.)되어 장애분류표에서 정한 지급률이 80% 미만에 해당하는 후유장해(이하 “일반후유장해”라 합니다.)가 남았을 경우에는 장애분류표에서 정한 지급률을 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 일반후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다.

- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결후 한시적으로 나타나는 장애이나 그 기간이 5년 이상인 때에는 후유장해로 인정하고 해당 장애 지급률의 20%를 후유장해지급률로 인정하여 제1항 및 제2항을 적용합니다.
- ④ 제1항 내지 제3항의 후유장해보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정하되 장애분류표에 장애판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑤ 장애분류표에 해당하지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 장애분류별 최저 지급률 장애정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.
- ⑥ 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 제6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 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 동일 부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.
- ⑨ 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다.
1. 이 특약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 장애보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해
 2. 위1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 후유장해보험금이 지급되지 않았던 후유장해

제6조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

1-8. 대중교통상해사망후유장해 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다) 중 대중교통수단을 이용하던 중에 아래의 교통사고(이하 “대중교통이용중 교통사고”라 합니다)로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다)에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하 “손해”라 합니다)를 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.
1. 운행 중 대중교통수단에 피보험자가 탑승중 일어난 교통사고
 2. 대중교통수단에 피보험자가 탑승목적으로 승·하차 하던 중 일어난 교통사고
 3. 대중교통수단의 이용을 위해 피보험자가 승강장내 대기중 일어난 교통사고
- ② 제1항에서 “대중교통수단”이라 함은 이용을 원하는 모든 사람이 이용할 수 있는 다음의 교통수단을 말합니다.
1. 여객수송용 항공기
 2. 여객수송용 지하철/전철, 기차
 3. 여객자동차운수사업법시행령 제3조의 시내버스, 농어촌버스, 마을버스, 시외버스 및 고속버스(전세버스 제외)
 4. 여객자동차운수사업법시행령 제3조의 일반택시, 개인택시(렌트카 제외)

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해)를 따르며, 또한, 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다.) 또는 흥행(연습을 포함합니다.)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타교통수송용구에 탑승(운전을 포함합니다.)하고 있는 동안 발생한 손해
2. 하역작업을 하는 동안 발생한 손해
3. 자동차 및 기타교통수송용구의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해
4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제3조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 한 번의 사고에 대하여 이 특약에 따라 일반후유장해보험금을 지급한 때에는 남은 보험기간에 대한 이 특약의 보험가입금액은 감액되지 아니합니다.
- ② 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ③ 제2항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도

회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.

- ④ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (사망보험금)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제1조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 사고일부터 2년 이내에 사망하였을 때에는 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 사망보험금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

제5조 (후유장해보험금)

- ① 고도후유장해보험금: 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제1조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접 결과로써 사고일부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다.)되어 장해분류표([별표1] 참조, 이하 같습니다.)에서 정한 지급률이 80% 이상에 해당하는 후유장해(이하 “고도후유장해”라 합니다.)가 남았을 경우에는 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 고도후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 일반후유장해보험금: 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제1조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접 결과로써 사고일부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다.)되어 장해분류표에서 정한 지급률이 80% 미만에 해당하는 후유장해(이하 “일반후유장해”라 합니다.)가 남았을 경우에는 장해분류표에서 정한 지급률을 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 일반후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결후 한시적으로 나타나는 장애이나 그 기간이 5년 이상인 때에는 후유장해로 인정하고 해당 장해 지급률의 20%를 후유장해지급률로 인정하여 제1항 및 제2항을 적용합니다.
- ④ 제1항 내지 제3항의 후유장해보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정하되 장해분류표에 장애판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.

- ⑤ 장해분류표에 해당하지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.
- ⑥ 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 제6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 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 동일 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.
- ⑨ 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다.
 - 1. 이 특약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해
 - 2. 위1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 후유장해보험금이 지급되지 않았던 후유장해

제6조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

1-9. 레저활동중상해사망후유장해 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 주민등록상에 기재된 주택을 이탈하여 업무이외의 활동을 하는 동안 생긴 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 “레저활동중상해사고”라 합니다.)로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다)에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하 “손해”라 합니다)를 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.
- ② 제1항의 “업무”라 함은 피보험자가 임금근로자(임시 및 일용직 포함) 및 자영업자인 경우 직업 및 직무에 종사하는 활동(출·퇴근 포함)을 말하며, 학생의 경우 학업중 활동(등하교 포함)을 말합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해)를 따르며, 또한, 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 임금 근로자, 자영업자 또는 학생의 직업, 직무 또는 학업에 종사하는 활동중(출·퇴근 포함, 등하교 포함) 발생한 상해손해
2. 주택내에서 발생한 상해손해
3. 제2호의 “주택”이라 함은 아파트, 연립, 다세대 주택 및 단독주택을 말하며, “주택내”라 함은 아파트의 경우 아파트 건물의 입구 안쪽공간을 기타주택의 경우는 주택의 부속물인 대문의 안쪽공간을 말합니다.

제3조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 한 번의 사고에 대하여 이 특약에 따라 일반후유장해보험금을 지급한 때에는 남은 보험기간에 대한 이 특약의 보험가입금액은 감액되지 아니합니다.
- ② 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ③ 제2항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ④ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (사망보험금)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제1조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 사고일로부터 2년 이내에 사망하였을 때에는 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 사망보험금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

제5조 (후유장해보험금)

- ① 고도후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제1조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일로부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 "후유장해"라 합니다)되어 장해분류표([별표1] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하 "고도후유장해"라 합니다)가 남았을 경우에는 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 고도후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 일반후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제1조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일로부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 "후유장해"라 합니다)되어 장해분류표에서 정한 지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해(이하 "일반후유장해"라 합니다)가 남았을 경우에는 장해분류표에서 정한 지급률을 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 일반후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애이나 그 기간이 5년 이상인 때에는 후유장해로 인정하고 해당 장해 지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1항 및 제2항을 적용합니다.
- ④ 제1항 내지 제3항의 후유장해보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일로부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일로부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정하되 장해분류표에 장애판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑤ 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저지급률 장애정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.
- ⑥ 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해지급률을 합산하여 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

- ⑦ 제6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 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 동일 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.
- ⑨ 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다.
1. 이 특약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해
 2. 위1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 후유장해보험금이 지급되지 않았던 후유장해

제6조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

1-10. 상해입원급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다.)에 상해를 입고 그 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받은 경우에는 이 특약에 따라 사고일부터 180일 이내의 입원에 한하여 입원일수 1일당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 상해입원급여금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1항의 상해입원급여금을 계속 보상하여 드립니다.
- ③ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 상해입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해)를 따르며, 또한 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주 및 무면허상태에서 운전하던 중 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

제3조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

1-11. 상해간병비 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다.)에 상해를 입고 그 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함합니다.) 등에 61일 이상 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다.)하여 치료를 받은 때에는 하나의 상해 사고에 대해 입원기간에 따라 아래의 금액을 상해간병비로 수익자에게 지급합니다.

구 분	금 액
입원 61일째	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100% 해당액
입원 121일째	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100% 해당액 추가지급
입원 181일째	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100% 해당액 추가지급

- ② 제1항의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원에 대하여는 제1항의 상해간병비를 보상하여 드립니다.
- ③ 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다. 다만, 최종퇴원일로부터 180일이 경과하여 입원한 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.
- ④ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 상해간병비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해)를 따르며, 또한 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주 및 무면허상태에서 운전하던 중 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

제3조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

1-12. 중대한 특정상해수술급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 뇌손상 또는 내장손상을 입고 사고 일부터 180일 이내에 그 치료를 직접적인 목적으로 “개두(開頭)수술”, “개흉(開胸)수술” 또는 “개복(開腹)수술”을 받은 경우에는 이 특약에 따라 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 최초 1회에 한하여 중대한 특정상해수술급여금으로 수익자에게 지급합니다. 다만, 피보험자가 동일한 사고로 인하여 중대한 특정상해수술급여금 지급사유가 2가지 이상 발생한 경우에도 한가지 사유에 의한 중대한 특정상해수술급여금만을 지급합니다.
- ② 제1항에서 “뇌손상”이라 함은 두부(頭部)에 가해진 충격에 의해 뇌에 기질적 손상([별표2] “중대한 특정상해 분류표” 참조)을 입은 경우를 말합니다.
- ③ 제1항에서 “내장손상”이라 함은 신체 외부에서 가해진 충격에 의해 내장(심장, 폐, 위, 장, 간장, 췌장, 비장, 신장, 방광)의 기관에 기질적 손상([별표2] “중대한 특정상해 분류표” 참조)을 입은 경우를 말합니다.
- ④ 제1항에서 “개두(開頭)수술”, “개흉(開胸)수술”, “개복(開腹)수술”이라 함은 각각 아래의 수술을 말하며, 뇌 및 내장에 의료기구를 삽입하여 시행하는 두개골 천공술, 복강경, 내시경 등의 수술 및 시술은 “개두(開頭)수술”, “개흉(開胸)수술”, “개복(開腹)수술”로 보지 아니합니다.
 1. “개두(開頭)수술”이라 함은 두개를 열어 뇌를 노출시키는 수술을 말합니다.
 2. “개흉(開胸)수술”이라 함은 흉강을 여는 수술로서 농흉수술, 흉막, 폐장, 심장, 횡경막, 종격동, 식도수술 등 흉강내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개흉수술에 준하는 것은 늑골, 흉골의 절제술을 포함하는 것으로 합니다.
 3. “개복(開腹)수술”이라 함은 복벽을 절개하여 복강을 여는 수술로서 위, 십이지장, 소장, 대장, 충수, 간장 및 담도, 췌장, 비장, 난소 및 자궁수술 등 복강내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개복수술에 준하는 것으로서 신장, 요관 및 방광수술을 포함하는 것으로 하지만 경뇨도적조작에 의한 것은 해당되지 아니합니다.
- ⑤ 제1항 및 제4항에서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 뇌손상 또는 내장손상으로 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 뇌손상 또는 내장손상의 치료를 직접적인 목적으로 기구를 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 말하며 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 이 특약에 따라 중대한 특정상해수술급여금을 지급하였거나 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

1-13. 골절(치아파절제외)진단위로금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 무배당 하이콜종합보험(HI0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 피보험자가 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다.)에 상해를 입고 그 직접적인 결과로 [별표3] “골절(치아파절제외)분류표”에서 정한 골절(치아파절제외)로 진단 확정된 경우에는 이 특약에 따라 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 골절(치아파절제외)진단위로금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 경우 동일한 상해를 직접적인 원인으로 복합골절 발생시는 1회에 한하여 지급합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

1-14. 골절수술위로금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 피보험자가 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다.)에 상해를 입고 그 직접적인 결과로 [별표4] “골절 분류표”에서 정한 골절로 진단 확정 후 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 이 특약에 따라 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 골절수술위로금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항에서 하나의 사고로 두 종류 이상의 골절 수술을 받은 경우에는 하나의 골절수술위로금만 지급합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해)를 따르며, 또한 아래의 사유를 원인으로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

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

제3조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (수술의 정의와 장소)

이 특약에서 “수술”이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다.)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 의사의 관리 하에 치료를 직

접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

제5조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

1-15. 화상진단위로금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 무배당 하이콜종합보험(HI0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 피보험자가 [별표5] “화상 분류표”에 정한 화상으로 진단 확정된 경우에는 이 특약에 따라 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 화상진단위로금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 경우 동일한 사고로 인하여 2가지 이상의 화상 상태인 경우에도 1회에 한하여 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에서 “화상”이라 함은 [별표5] “화상 분류표”에 정한 화상(열상을 포함합니다)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

1-16. 화상수술위로금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 피보험자가 [별표5] “화상 분류표”에 정한 화상으로 진단 확정 후 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 이 특약에 따라 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 화상수술위로금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항에서 하나의 사고로 두 종류 이상의 화상 수술을 받은 경우에는 하나의 화상수술위로금만 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에서 “화상”이라 함은 [별표5] “화상 분류표”에 정한 화상(열상을 포함합니다)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해)를 따르며, 또한 아래의 사유를 원인으로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

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

제3조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인으로 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (수술의 정의와 장소)

이 특약에서 “수술”이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다.)에

의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 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 조작을 가하는 것을 말합니다.

제5조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

1-17. 상해흉터성형수술비 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다.) 등에서 치료를 받고 그 직접적인 결과로 인하여 “안면부”, “상지”, “하지”에 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다.)의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 사고일부터 2년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술(다만, 사고발생시점 만15세 미만자의 경우 부득이 사고일부터 2년 경과후에 성형수술이 가능하다는 진단을 받은 경우에는 그 진단으로 대체할 수 있습니다.)을 받은 경우에는 이 특약에 따라 아래의 금액을 상해흉터성형수술비로 수익자에게 지급합니다.

구 분	안 면 부	상 지 · 하 지
지급금액	수술 1cm당 14만원	수술 1cm당 7만원 (단, 3cm 이상의 경우에 한함)

주) 길이측정이 불가한 식피술 등의 경우 수술 cm는 최장 직경으로 함

- ② 제1항의 상해흉터성형수술비는 하나의 사고에 대하여 500만원을 한도로 지급합니다. 다만, 동일부위에 대한 성형수술을 2회 이상 받은 경우에는 최초로 받은 수술에 대해서만 지급합니다.
- ③ 제1항에서 “안면부”, “상지”, “하지”라 함은 다음을 말합니다.
1. “안면부”란 이마를 포함하여 목까지의 얼굴부분을 말합니다.
 2. “상지”란 견관절 이하의 팔부분을 말합니다.
 3. “하지”란 고관절 이하 대퇴부, 하퇴부, 족부를 말하며 둔부, 서혜부, 복부 등은 제외합니다.
- ④ 제1항에서 “수술”이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사에 의하여 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 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 말하며 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익

자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.

- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기 환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

1-18. 상해의료비(갱신형) 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 무배당 하이콜종합보험(HI0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다.)에 상해를 입고 그 직접 결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 이 특약에 따라 1사고당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 한도로 피보험자가 실제로 부담한 의료비전액을 수익자에게 지급합니다. 그러나 어떠한 경우에도 사고일로부터 180일을 한도로 합니다.
- ② 제1항의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 보험기간 만료 전 사고일로부터 계속 중인 치료에 대하여는 제1항의 상해의료비를 180일 한도로 보상하여 드립니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 피보험자가 국민건강보험을 적용 받지 아니한 경우(자동차사고, 산업재해보상사고 등을 포함합니다.)에는 발생한 의료비 총액의 50% 해당액을 1사고당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액을 한도로 수익자에게 지급합니다.
- ④ 제1항 및 제3항에도 불구하고 아래의 각 호에 해당하는 비용은 보험금을 지급하지 아니합니다.
 1. 한약재 등의 보신용 투약비용
 2. 병실료차액(실제사용병실과 기준병실과의 병실료차액)
다만, 의사가 치료상 부득이 기준병실보다 입원료가 비싼 병실(이하 “상급병실”이라 합니다.)에 입원하여야 한다고 판단하여 상급병실에 입원한 경우에는 예외로 하며, 병실의 사정으로 부득이 상급병실에 입원하였을 때에는 7일의 범위 내에서 예외로 합니다.
 3. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
- ⑤ 제1항 및 제3항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항 및 제3항의 비용을 초과하였을 때, 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 의료비 보험금을 지급합니다.

<용어풀이>

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

제2조 (특약의 갱신 및 보험기간)

- ① 회사는 이 특약의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특약은 자동으로 갱신(이하 “갱신계약”이라 합니다)되는 것으로 합니다.

- ② 이 특약의 보험기간은 5년으로 하며, 제1항에 따른 갱신시에 보통약관의 잔여보험기간이 5년 미만일 경우에는 그 잔여기간을 보험기간으로 합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에 의하여 이 특약이 갱신되는 경우 별도의 보험가입증서(보험증권)를 발행하지 아니합니다.

제3조 (자동갱신 적용)

- ① 회사는 갱신계약에 대하여 갱신전 약관을 적용하며(법령 및 금융위원회의 명령, 제도적인 약관개정에 따라 약관이 변경된 경우에는 변경된 약관 적용), 보험요율에 관한 제도 또는 보험료를 개정한 경우 이 특약에 대해서는 갱신일 현재의 제도 또는 보험료를 적용합니다.
- ② 회사는 이 특약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 피보험자가 납입하여야 하는 갱신계약 보험료를 서면으로 안내하여 드립니다.

제4조 (갱신평약 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제)

- ① 계약자가 갱신전 특약의 보험료를 정상적으로 납입하고, 갱신평약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 아니한 때에는 갱신평약의 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입유예기간으로 하며, 이 납입유예기간 안에 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 납입유예기간이 끝나는 날의 다음날에 이 특약을 해제합니다.
- ② 납입유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신평약의 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 아니하면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제5조 (보험료의 대체납입)

- ① 계약자는 보험기간 중 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 이 특약의 보험료를 납입합니다.
- ② 계약자는 제1항에서 정한 방법으로 이 특약의 보험료가 전액 충당될 수 없는 경우에는 그 초과액을 추가로 납입하여야 합니다.

제6조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제7조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

1-19. 상해입원의료비(갱신형) 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다) 중에 무배당 하이콜종합보험(HI0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고(이하 “사고”라 합니다)로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다)에 상해를 입고 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다) 등에 입원하여 치료를 받은 경우에는 아래의 상해입원의료비를 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.
 1. 입원실료 : 진찰료, 기준병실(해당 병원 또는 의원에서 국민건강보험 환자에게 적용하는 기준병실을 말합니다. 이하 같습니다) 사용료, 환자관리료, 식대
 2. 입원제비용 : 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
 3. 수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비
 4. 병실료차액 : 실제사용병실(단, 특실 또는 1인실을 사용한 경우는 2인실의 병실료를 기준으로 합니다)과 기준병실과의 병실료 차액
- ② 회사는 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 제1항 제1호, 제2호, 제3호의 비용 전액(국민건강보험법에서 정한 요양급여중 본인부담분과 비급여 부분을 말합니다)과 제4호의 비용 중 50% 해당액을 1 사고당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 국민건강보험을 적용받지 못한 경우(국민건강보험에 정한 요양급여 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다)에는 제1항의 발생 상해입원의료비 총액의 40% 해당액을 1 사고당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 하나의 사고(동일 사고로 상해를 입어 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 사고로 봅니다)로 인한 회사의 상해입원의료비 보상한도는 사고일로부터 365일을 한도로 합니다.
- ④ 제1항 및 제2항의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 경우에도 보험기간 만료전 사고일로부터 계속중인 입원기간에 대한 제1항 및 제2항의 상해입원의료비를 365일 한도로 보상하여 드립니다.
- ⑤ 제1항 및 제2항의 상해입원의료비에 대하여 보험금을 지급할 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 지급보험금 계산기준에 의하여 산출한 비용을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

<용어풀이>

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

- ⑥ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 상해입원의료비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 피보험자의 고의
 2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
 3. 계약자의 고의
 4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위 (다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
 5. 피보험자의 질병
 6. 피보험자의 심신상실, 정신적 기능장애 및 선천성 뇌질환
 7. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개포함), 유산 또는 외과적 수술. 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
 8. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
 9. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
 10. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
 11. 위 제10호 이외의 방사선을 쬔 것 또는 방사능 오염
 12. 알콜중독, 습관성 약물 또는 환각제의 복용 및 사용
- ② 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 의료비 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 한약재 등의 보신용 투약비용
 2. 상해를 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술비
 3. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
 4. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
 5. 위생관리, 미모를 위한 성형수술비
 6. 정상분만, 치과질환. 다만, 상해로 인한 치과진료시 의치비용을 제외한 비용은 보상하여 드립니다.
 7. 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
 8. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비, 단, 본인부담 의료비는 제1조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.
- ③ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전 (다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다)

3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

④ 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제3조 (특약의 갱신 및 보험기간)

- ① 회사는 이 특약의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특약은 자동으로 갱신(이하 “갱신계약”이라 합니다)되는 것으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험기간은 5년으로 하며, 제1항에 따른 갱신시에 보통약관의 잔여보험기간이 5년 미만일 경우에는 그 잔여기간을 보험기간으로 합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에 의하여 이 특약이 갱신되는 경우 별도의 보험가입증서(보험증권)를 발행하지 아니합니다.

제4조 (자동갱신 적용)

- ① 회사는 갱신계약에 대하여 갱신전 약관을 적용하며(법령 및 금융위원회의 명령, 제도적인 약관개정에 따라 약관이 변경된 경우에는 변경된 약관 적용), 보험요율에 관한 제도 또는 보험료를 개정한 경우 이 특약에 대해서는 갱신일 현재의 제도 또는 보험료를 적용합니다.
- ② 회사는 이 특약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 피보험자가 납입하여야 하는 갱신계약 보험료를 서면으로 안내하여 드립니다.

제5조 (갱신평약 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제)

- ① 계약자가 갱신전 특약의 보험료를 정상적으로 납입하고, 갱신평약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 아니한 때에는 갱신평약의 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입유예기간으로 하며, 이 납입유예기간 안에 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 납입유예기간이 끝나는 날의 다음날에 이 특약을 해제합니다.
- ② 납입유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신평약의 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 아니하면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제6조 (보험료의 대체납입)

- ① 계약자는 보험기간 중 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 이 특약의 보험료를 납입합니다.
- ② 계약자는 제1항에서 정한 방법으로 이 특약의 보험료가 전액 충당될 수 없는 경우에는 그 초과액을 추가로 납입하여야 합니다.

제7조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제8조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

1-20. 상해통원의료비A(갱신형) 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다) 중에 무배당 하이콜종합보험(HI0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고(이하 “사고”라 합니다)로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다)에 상해를 입고 병원 또는 의원(한방병원, 한의원을 제외합니다)등에 통원하여 치료를 받은 경우에는 아래의 상해통원의료비를 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.
 1. 통원제비용 : 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
 2. 통원수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비
- ② 제1항의 상해통원의료비에는 의약분업에 따라 피보험자가 부담하는 다음의 비용을 포함합니다.
 1. 병원 또는 의원의 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 약제비
 2. 제1호에 대한 약사조제료
- ③ 회사는 통원1일당 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 제1항 및 제2항의 비용 전액(국민건강보험법에서 정한 요양급여중 본인부담분과 비급여 부분을 말합니다)에 대하여 5천원을 공제한 금액의 100% 해당액을 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 국민건강보험을 적용받지 못한 경우(국민건강보험에 정한 요양급여 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다)에는 통원 1일당 제1항, 제2항의 발생 상해통원의료비 총액에 대하여 5천원을 공제한 금액의 40% 해당액을 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다.
- ④ 제1항 내지 제3항에도 불구하고 하나의 사고(동일 사고로 상해를 입어 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 사고로 봅니다)로 인한 회사의 상해통원의료비 보상한도는 사고일로부터 365일이 되는 날 이전의 기간동안 발생한 통산통원일수 30일을 한도로 합니다.
- ⑤ 제1항 내지 제3항의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 통원치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 경우에도 보험기간 만료전 사고일로부터 365일이 되는 날 이전의 기간동안 발생한 통산통원일수 30일 한도로 보상하여 드립니다.
- ⑥ 제1항 내지 제3항의 상해통원의료비에 대하여 보험금을 지급할 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 지급보험금 계산기준에 의하여 산출한 비용을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

<용어풀이>

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

- ⑦ 피보험자가 정당한 이유 없이 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 상해통원의료비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 피보험자의 고의
 2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
 3. 계약자의 고의
 4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위 (다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
 5. 피보험자의 질병
 6. 피보험자의 심신상실, 정신적 기능장애 및 선천성 뇌질환
 7. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개포함), 유산 또는 외과적 수술. 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
 8. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
 9. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
 10. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질 (원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
 11. 위 제10호 이외의 방사선을 쬔 것 또는 방사능 오염
 12. 알콜중독, 습관성 약물 또는 환각제의 복용 및 사용
- ② 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 의료비 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 한약재 등의 보신용 투약비용
 2. 상해를 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술비
 3. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
 4. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
 5. 위생관리, 미모를 위한 성형수술비
 6. 정상분만, 치과질환. 다만, 상해로 인한 치과진료시에는 의치비용을 제외한 비용은 보상하여 드립니다.
 7. 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
 8. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비, 단, 본인부담 의료비는 제1조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.
- ③ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전 (다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다)

3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

④ 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제3조 (특약의 갱신 및 보험기간)

① 회사는 이 특약의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특약은 자동으로 갱신(이하 “갱신계약”이라 합니다)되는 것으로 합니다.

② 이 특약의 보험기간은 5년으로 하며, 제1항에 따른 갱신시에 보통약관의 잔여보험기간이 5년 미만일 경우에는 그 잔여기간을 보험기간으로 합니다.

③ 회사는 제1항 및 제2항에 의하여 이 특약이 갱신되는 경우 별도의 보험가입증서(보험증권)를 발행하지 아니합니다.

제4조 (자동갱신 적용)

① 회사는 갱신계약에 대하여 갱신전 약관을 적용하며(법령 및 금융위원회의 명령, 제도적인 약관개정에 따라 약관이 변경된 경우에는 변경된 약관 적용), 보험요율에 관한 제도 또는 보험료를 개정한 경우 이 특약에 대해서는 갱신일 현재의 제도 또는 보험료를 적용합니다.

② 회사는 이 특약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 피보험자가 납입하여야 하는 갱신계약 보험료를 서면으로 안내하여 드립니다.

제5조 (갱신평약 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제)

① 계약자가 갱신전 특약의 보험료를 정상적으로 납입하고, 갱신평약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 아니한 때에는 갱신평약의 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입유예기간으로 하며, 이 납입유예기간 안에 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 납입유예기간이 끝나는 날의 다음날에 이 특약을 해제합니다.

② 납입유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신평약의 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 아니하면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제6조 (보험료의 대체납입)

- ① 계약자는 보험기간 중 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 이 특약의 보험료를 납입합니다.
- ② 계약자는 제1항에서 정한 방법으로 이 특약의 보험료가 전액 충당될 수 없는 경우에는 그 초과액을 추가로 납입하여야 합니다.

제7조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제8조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

1-21. 상해통원의료비B(갱신형) 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다) 중에 무배당 하이콜종합보험(HI0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고(이하 “사고”라 합니다)로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다)에 상해를 입고 병원 또는 의원(한방병원, 한의원을 제외합니다)등에 통원하여 치료를 받은 경우에는 아래의 상해통원의료비를 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.
 1. 통원제비용 : 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
 2. 통원수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비
- ② 제1항의 상해통원의료비에는 의약분업에 따라 피보험자가 부담하는 다음의 비용을 포함합니다.
 1. 병원 또는 의원의 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 약제비
 2. 제1호에 대한 약사조제료
- ③ 회사는 통원1일당 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 제1항 및 제2항의 비용 전액(국민건강보험법에서 정한 요양급여중 본인부담분과 비급여 부분을 말합니다)에 대하여 1만원을 공제한 금액의 100% 해당액을 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 국민건강보험을 적용받지 못한 경우(국민건강보험에 정한 요양급여 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다)에는 통원 1일당 제1항, 제2항의 발생 상해통원의료비 총액에 대하여 1만원을 공제한 금액의 40% 해당액을 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다.
- ④ 제1항 내지 제3항에도 불구하고 하나의 사고(동일 사고로 상해를 입어 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 사고로 봅니다)로 인한 회사의 상해통원의료비 보상한도는 사고일로부터 365일이 되는 날 이전의 기간동안 발생한 통산통원일수 30일을 한도로 합니다.
- ⑤ 제1항 내지 제3항의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 통원치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 경우에도 보험기간 만료전 사고일로부터 365일이 되는 날 이전의 기간동안 발생한 통산통원일수 30일 한도로 보상하여 드립니다.
- ⑥ 제1항 내지 제3항의 상해통원의료비에 대하여 보험금을 지급할 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 지급보험금 계산기준에 의하여 산출한 비용을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

<용어풀이>

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

- ⑦ 피보험자가 정당한 이유 없이 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 상해통원의료비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 피보험자의 고의
 2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
 3. 계약자의 고의
 4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위 (다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
 5. 피보험자의 질병
 6. 피보험자의 심신상실, 정신적 기능장애 및 선천성 뇌질환
 7. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개포함), 유산 또는 외과적 수술. 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
 8. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
 9. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
 10. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질 (원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
 11. 위 제10호 이외의 방사선을 쬔 것 또는 방사능 오염
 12. 알콜중독, 습관성 약물 또는 환각제의 복용 및 사용
- ② 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 의료비 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 한약재 등의 보신용 투약비용
 2. 상해를 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술비
 3. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
 4. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
 5. 위생관리, 미모를 위한 성형수술비
 6. 정상분만, 치과질환. 다만, 상해로 인한 치과진료시에는 의치비용을 제외한 비용은 보상하여 드립니다.
 7. 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
 8. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비, 단, 본인부담 의료비는 제1조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.
- ③ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전 (다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다)

3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

④ 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제3조 (특약의 갱신 및 보험기간)

① 회사는 이 특약의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특약은 자동으로 갱신(이하 “갱신계약”이라 합니다)되는 것으로 합니다.

② 이 특약의 보험기간은 5년으로 하며, 제1항에 따른 갱신시에 보통약관의 잔여보험기간이 5년 미만일 경우에는 그 잔여기간을 보험기간으로 합니다.

③ 회사는 제1항 및 제2항에 의하여 이 특약이 갱신되는 경우 별도의 보험가입증서(보험증권)를 발행하지 아니합니다.

제4조 (자동갱신 적용)

① 회사는 갱신계약에 대하여 갱신전 약관을 적용하며(법령 및 금융위원회의 명령, 제도적인 약관개정에 따라 약관이 변경된 경우에는 변경된 약관 적용), 보험요율에 관한 제도 또는 보험료를 개정한 경우 이 특약에 대해서는 갱신일 현재의 제도 또는 보험료를 적용합니다.

② 회사는 이 특약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 피보험자가 납입하여야 하는 갱신계약 보험료를 서면으로 안내하여 드립니다.

제5조 (갱신평약 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제)

① 계약자가 갱신전 특약의 보험료를 정상적으로 납입하고, 갱신평약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 아니한 때에는 갱신평약의 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입유예기간으로 하며, 이 납입유예기간 안에 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 납입유예기간이 끝나는 날의 다음날에 이 특약을 해제합니다.

② 납입유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신평약의 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 아니하면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제6조 (보험료의 대체납입)

- ① 계약자는 보험기간 중 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 이 특약의 보험료를 납입합니다.
- ② 계약자는 제1항에서 정한 방법으로 이 특약의 보험료가 전액 충당될 수 없는 경우에는 그 초과액을 추가로 납입하여야 합니다.

제7조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제8조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-1. 질병사망 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 질병([별표6] “질병분류표” 참조)으로 인하여 사망하거나 또는 그 질병이 치유된 후 직접결과로써 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다.)의 일부를 잃었거나 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다.)되어 장애분류표([별표1]참조. 이하 같습니다.)에서 정한 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 이 특약에 따라 아래의 금액을 질병사망보험금으로 수익자에게 지급합니다.

구 분	보험계약일로부터 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
질병사망보험금	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 50%해당액	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100%해당액

- ② 제1항에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결후 한시적으로 나타나는 장애이나 그 기간이 5년 이상인 때에는 후유장해로 인정하고 해당 장애지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1항을 적용합니다.
- ③ 제1항 및 제2항의 질병사망보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 그 질병의 진단일(이하 “사고일”이라 합니다)부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정하되 장애분류표에 장애판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.
- ④ 장애분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.
- ⑤ 같은 질병으로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 제5항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

제2조 (특약의 무효)

- ① 계약을 체결할 때 아래와 같은 사실이 있으면 이 특약은 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.
1. 타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우.(다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는

경우에는 이를 적용하지 아니합니다.)

2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

- ② 제1항 제2호의 경우에는 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제2조(보험나이)에도 불구하고 실제 만 나이를 적용합니다.

제3조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 이 특약에 따라 질병사망보험금을 지급하였거나 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 이 특약이나 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-2. 질병사망추가 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 질병([별표6] “질병분류표” 참조)으로 인하여 사망하거나 또는 그 질병이 치유된 후 직접결과로써 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다.)의 일부를 잃었거나 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다.)되어 장애분류표([별표1]참조. 이하 같습니다.)에서 정한 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 이 특약에 따라 아래의 금액을 5년간 매년 보험금 지급사유 발생일에 질병사망추가보험금으로 수익자에게 확정 지급합니다.

구 분	보험계약일로부터 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
질병사망추가보험금	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 10%해당액	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 20%해당액

- ② 제1항에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결후 한시적으로 나타나는 장애이나 그 기간이 5년 이상인 때에는 후유장해로 인정하고 해당 장애 지급률의 20%를 후유장해 지급률로 하여 제1항을 적용합니다.
- ③ 제1항 및 제2항의 질병사망추가보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 그 질병의 진단일(이하 “사고일”이라 합니다)부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정하되 장애분류표에 장애판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.
- ④ 장애분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.
- ⑤ 같은 질병으로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 제5항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 제1항의 질병사망추가보험금은 수익자의 요청에 의하여 예정이율로 할인한 금액을 일시금으로 지급하여 드릴 수 있습니다.

제2조 (특약의 무효)

- ① 계약을 체결할 때 아래와 같은 사실이 있으면 이 특약은 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.
 - 1. 타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우.(다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.)
 - 2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
- ② 제1항 제2호의 경우에는 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제2조(보험나이)에도 불구하고 실제 만 나이를 적용합니다.

제3조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 이 특약에 따라 질병사망추가보험금을 지급하였거나 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 이 특약이나 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-3. 암진단급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 제2항 및 제3항에서 정한 보장개시일 이후에 “기타피부암/갑상샘암 이외의 암”, “기타피부암”, “갑상샘암”, “상피내암”, “경계성종양”(이하 “암등의 질병”이라 총칭합니다.)으로 진단 확정된 경우에는 이 특약에 따라 아래의 금액을 각각 최초 1회에 한하여 진단급여금으로 수익자에게 지급합니다.

구 분	보험계약일로부터 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
기타피부암/갑상샘암 이외의 암 진단확정시 (암진단급여금)	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 50% 해당액	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100% 해당액
기타피부암 진단확정시 (기타피부암진단급여금)	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 10% 해당액	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 20% 해당액
갑상샘암 진단확정시 (갑상샘암진단급여금)		
상피내암 진단확정시 (상피내암진단급여금)		
경계성종양 진단확정시 (경계성종양진단급여금)		

다만, “기타피부암/갑상샘암 이외의 암” 진단 확정 후 “기타피부암”, “갑상샘암”, “상피내암”, “경계성종양”으로 진단 확정시에는 암진단급여금 이외의 진단급여금은 지급하지 아니합니다.

- ② 이 특약에서 “기타피부암/갑상샘암 이외의 암”에 대한 보장개시일은 피보험자의 나이에 따라 아래 각 호를 따릅니다.
1. 피보험자의 나이가 15세미만인 경우는 보험계약일(이하 “계약일”이라 합니다.)
 2. 피보험자의 나이가 15세이상인 경우는 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날
- ③ “기타피부암”, “갑상샘암”, “상피내암” 및 “경계성종양”의 보장개시일은 피보험자의 나이에 관계없이 계약일로 합니다.
- ④ 제2항 및 제3항의 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제2조 (특약의 무효)

피보험자가 이 특약의 계약일부터 “기타피부암/갑상샘암 이외의 암”에 대한 보장개시일 전일 이전에 “기타피부암/갑상샘암 이외의 암”으로 진단 확정되어 있는 경우에는 이 특약은 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

제3조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 이 특약에 따라 암진단급여금을 지급하였거나 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

- ① 보통약관 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 특약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율 +1%로 계산한 이자를 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 특약의 부활(효력회복)에 관하여는 보통약관 제1조(보험계약의 성립), 보통약관 제9조(회사의 보장의 시기 및 중지), 보통약관 제25조(계약전 알릴 의무) 및 보통약관 제27조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하며, 제1조(보상하는 손해) 제2항 및 제3항의 “보장개시일”을 다시 적용합니다.

제5조 (암등의 질병의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에서 “암”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병([별표7] “악성신생물 분류표” 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
- ② 이 특약에서 “기타피부암”이라 함은 제1항에서 정한 “암” 중에서 악성신생물 분류표의 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말하며, “갑상샘암”이라 함은 제1항에서 정한 “암” 중에서 악성신생물 분류표의 분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다. 또한 제1항에서 정한 “암”에서 “기타피부암” 및 “갑상샘암”을 제외한 암을 “기타피부암/갑상샘암 이외의 암”이라 합니다.
- ③ 이 특약에서 “상피내암”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 암으로 분류되는 질병([별표8] “상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.
- ④ 이 특약에서 “경계성종양”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의

신생물로 분류되는 질병([별표9] “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.

- ⑤ “암등의 질병”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 “암등의 질병”에 대한 임상학적 진단이 “암등의 질병”의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 “암등의 질병”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제6조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-4. 고액치료비암진단급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 제2항에서 정한 “고액치료비암에 대한 보장개시일” 이후에 고액치료비암으로 진단 확정된 경우에는 이 특약에 따라 아래의 금액을 최초 1회에 한하여 고액치료비암진단급여금으로 수익자에게 지급합니다.

구 분	보험계약일로부터 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
고액치료비암 진단급여금	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 50% 해당액	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100% 해당액

- ② 이 특약에서 고액치료비암에 대한 보장개시일은 피보험자의 나이에 따라 아래 각호를 따릅니다.
1. 피보험자의 나이가 15세미만인 경우는 보험계약일(이하 “계약일”이라 합니다.)
 2. 피보험자의 나이가 15세이상인 경우는 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날
- ③ 제2항의 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제2조 (특약의 무효)

피보험자가 이 특약의 계약일부터 고액치료비암에 대한 보장개시일 전일 이전에 고액치료비암으로 진단 확정되어 있는 경우에는 이 특약은 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

제3조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 이 특약에 따라 고액치료비암진단급여금을 지급하였거나 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로

정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

- ① 보통약관 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 특약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율 +1%로 계산한 이자를 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 특약의 부활(효력회복)에 관하여는 보통약관 제1조(보험계약의 성립), 보통약관 제9조(회사의 보장의 시기 및 종기), 보통약관 제25조(계약전 알릴 의무) 및 보통약관 제27조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하며, 제1조(보상하는 손해) 제2항의 “보장개시일”을 다시 적용합니다.

제5조 (고액치료비암의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에 있어서 “고액치료비암”이라 함은 [별표10] “고액치료비암”에서 정하는 “식도의 악성신생물”, “체장(이자)의 악성신생물”, “폐 및 관절연골의 악성신생물”, “뇌 및 중추신경계통의 기타부위의 악성신생물”, “림프/조혈 및 관련조직의 악성신생물”을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
- ② 고액치료비암에 대한 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 고액치료비암에 대한 임상학적 진단이 고액치료비암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 고액치료비암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제6조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-5. 3대암진단급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 제2항에서 정한 “3대암에 대한 보장개시일” 이후에 3대암으로 진단 확정된 경우에는 이 특약에 따라 아래의 금액을 최초 1회에 한하여 3대암진단급여금으로 수익자에게 지급합니다.

구 분	보험계약일로부터 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
3대암진단급여금	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 50% 해당액	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100% 해당액

- ② 이 특약에서 “3대암에 대한 보장개시일”은 보험계약일(이하 “계약일”이라 합니다.)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 단, 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제2조 (특약의 무효)

피보험자가 이 특약의 계약일부터 3대암에 대한 보장개시일 전일 이전에 3대암으로 진단 확정되어 있는 경우에는 이 특약은 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

제3조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 이 특약에 따라 3대암진단급여금을 지급하였거나 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

- ① 보통약관 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 특약이 해지되었으나 해약

환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율 +1%로 계산한 이자를 더하여 납입하여야 합니다.

- ② 특약의 부활(효력회복)에 관하여는 보통약관 제1조(보험계약의 성립), 보통약관 제9조(회사의 보장의 시기 및 중기), 보통약관 제25조(계약전 알릴 의무) 및 보통약관 제27조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하며, 제1조(보상하는 손해) 제2항의 “보장개시일”을 다시 적용합니다.

제5조 (3대암의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에 있어서 “3대암”이라 함은 [별표11] “3대암분류표”에서 정하는 “위의 악성신생물”, “간 및 간내 쓸개관(담관)의 악성신생물”, “쓸개(담낭)의 악성신생물”, “기타 및 상세불명 담도부위의 악성신생물”, “기관의 악성신생물”, “기관지 및 폐의 악성신생물”을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
- ② 3대암에 대한 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 3대암에 대한 임상학적 진단이 3대암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 3대암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제6조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-6. 뇌출혈진단급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 “뇌출혈”로 진단 확정된 경우에는 이 특약에 따라 아래의 금액을 최초 1회에 한하여 뇌출혈진단급여금으로 수익자에게 지급합니다.

구 분	보험계약일로부터 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
뇌출혈진단급여금	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 50% 해당액	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100% 해당액

- ② 제1항에서 “뇌출혈”이라 함은 제5차 한국표준질병 사인분류에 있어서 뇌출혈로 분류되는 질병([별표12] “뇌출혈 분류표” 참조)을 말합니다.
- ③ 제1항의 뇌출혈의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관의 의사(치과의사 제외)자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(Brain CT Scan), 핵자기공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 이 특약에 따라 뇌출혈진단급여금을 지급하였거나 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17

조(후유장해보험금), 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-7. 급성심근경색증진단급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 “급성심근경색증”으로 진단 확정된 경우에는 이 특약에 따라 아래의 금액을 최초 1회에 한하여 급성심근경색증진단급여금으로 수익자에게 지급합니다.

구 분	보험계약일로부터 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
급성심근경색증 진단급여금	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 50% 해당액	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100% 해당액

- ② 제1항에서 “급성심근경색증”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 급성심근경색증으로 분류되는 질병([별표13] “급성심근경색증 분류표” 참조)을 말합니다.
- ③ 제1항의 “급성심근경색증”의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관의 의사(치과의사 제외)자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥 촬영술, 혈액중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 이 특약에 따라 급성심근경색증진단급여금을 지급하였거나 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17

조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-8. 항암방사선약물치료급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 제2항 및 제3항에서 정한 보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되고, 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 제6조(항암방사선·약물치료의 정의)에서 정한 항암방사선 또는 항암약물치료를 받은 경우에는 이 특약에 따라 아래의 금액을 각각 최초 1회에 한하여 항암방사선약물치료급여금으로 수익자에게 지급합니다.

구 분	금 액
기타피부암/갑상샘암 이외의 암	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100% 해당액
기타피부암	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 20% 해당액
갑상샘암	

다만, “기타피부암/갑상샘암 이외의 암”으로 항암방사선약물치료를 받은 후 “기타피부암” 및 “갑상샘암”으로 항암방사선약물치료를 받은 경우에는 “기타피부암/갑상샘암 이외의 암” 이외의 항암방사선약물치료 급여금은 지급하지 않습니다.

- ② 이 특약에서 “기타피부암/갑상샘암 이외의 암”에 대한 보장개시일은 피보험자의 나이에 따라 아래 각호를 따릅니다.
1. 피보험자의 나이가 15세미만인 경우는 보험계약일(이하 “계약일”이라 합니다.)
 2. 피보험자의 나이가 15세이상인 경우는 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날
- ③ 이 특약에서 “기타피부암” 및 “갑상샘암”에 대한 보장개시일은 피보험자의 나이에 관계없이 계약일로 합니다.
- ④ 제2항 및 제3항의 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제2조 (특약의 무효)

피보험자가 이 특약의 계약일로부터 “기타피부암/갑상샘암 이외의 암”에 대한 보장개시일 전일 이전에 “기타피부암/갑상샘암 이외의 암”으로 진단 확정되어 있는 경우에는 이 특약은 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

제3조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 이 특약에 따라 제1조(보상하는 손해)의 “기타피부암/갑상샘암 이외의 암”으로 인한 항암방사선약물치료급여금을 지급하였거나, 무배당 하이콜종합보험(HI0809) 보통약관(이하, “보통약관”이라 합니다.)

제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다. 다만, “기타피부암” 및 “갑상샘암”으로 인한 항암방사선약물치료급여금을 지급한 경우에는 소멸되지 아니합니다.

- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

이 특약의 부활(효력회복)에 관한 사항은 보통약관 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하며, 제1조(보상하는 손해) 제2항 및 제3항의 보장개시일을 적용합니다.

제5조 (암의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에서 “암”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병([별표7] “악성신생물 분류표” 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
- ② 이 특약에서 “기타피부암”이라 함은 제1항에서 정한 “암” 중에서 악성신생물 분류표의 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말하며, “갑상샘암”이라 함은 제1항에서 정한 “암” 중에서 악성신생물 분류표의 분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다. 또한 제1항에서 정한 “암”에서 “기타피부암” 및 “갑상샘암”을 제외한 암을 “기타피부암/갑상샘암 이외의 암”이라 합니다.
- ③ 암의 진단 확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system) 검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제6조 (항암방사선·약물치료의 정의)

이 특약에서 “항암방사선·약물치료”라 함은 치료방사선과 또는 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 암의 직접적인 치료를 위하여 고에너지 전리방사선(ionizing radiation)을 조사(照射)하여 암을 방사선으로 치료하는 것(이하 “항암방사선치료”라 합니다.) 또는 내과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 암의 직접적인 치료를 목적으로 화학요법 또는 면역요법에 의해 항암약물을 투여하여 치료하는 것(이하 “항

암약물치료”라 합니다.)을 말합니다.

제7조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-9. 중대한 재생불량성빈혈진단급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다) 중에 “중대한 재생불량성빈혈”로 진단 확정되는 경우에는 이 특약에 따라 아래의 금액을 최초 1회에 한하여 중대한 재생불량성빈혈진단급여금으로 수익자에게 지급합니다.

구 분	보험계약일로부터 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
중대한 재생불량성빈혈 진단 급여금	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 50% 해당액	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100% 해당액

제2조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 제1조(보상하는 손해)의 중대한 재생불량성빈혈진단급여금을 지급하였거나 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제8조(손해보상후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (중대한 재생불량성빈혈의 정의 및 진단 확정)

- ① “중대한 재생불량성빈혈”이라 함은 “영구적인 재생불량성빈혈”로서 피보험자가 근본적인 치료를 목적으로 수혈, 면역억제제, 골수 촉진제와 같은 표준적 치료를 3개월 이상 지속적으로 치료를 받고 있고 현재 골수이식이 필요하다고 인정된 질병상태를 말합니다.
- ② 제1항의 “영구적인 재생불량성빈혈”이라 함은 만성 골수부전상태로써 호중구 수가 200/mm³ 미만이거나, 또는 골수세포충실성(bone marrow cellularity)이 25% 이하이고 동시에 다음 중 2가지 이상에 해당되는 것을 말합니다.
 1. 호중구 수가 500/mm³ 미만
 2. 혈소판 수가 20,000/mm³ 미만
 3. 망상적혈구 수가 20,000/mm³ 미만

③ 단, 일시적이거나 회복이 가능한 “재생불량성빈혈”은 보장에서 제외됩니다.

④ “중대한 재생불량성빈혈”의 진단 확정은 의료법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 혈액학 전문의가 작성한 문서화된 기록 또는 기록결과를 기초로 하여 내려져야 합니다. 또한, 회사가 “중대한 재생불량성빈혈”의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-10. 질병입원급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.)중에 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함합니다.)에 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다.)하여 치료를 받은 때에는 이 특약에 따라 최고 180일을 한도로 입원 1일당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 질병입원급여금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 경우 피보험자가 동일한 질병의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중에 2회 이상 입원한 경우에는 계속입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 그러나 동일한 질병에 대한 입원이라도 질병입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ③ 제1항의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1항의 규정에 따라 질병입원급여금을 계속 보장하여 드립니다.
- ④ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 질병입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
 1. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위
 2. 피보험자의 기질성 치매를 제외한 정신적 기능장애, 심신상실 및 선천성 뇌질환
 3. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
 4. 성병
 5. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
 6. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
 7. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
 8. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다.) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다.)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
 9. 제8호 이외의 방사선을 쬔 것 또는 방사능 오염
- ② 회사는 제1항 이외에 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
 1. 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술
 2. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료
 3. 위생관리, 미모를 위한 성형수술

4. 정상분만, 치과질환

제3조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-11. 질병간병비 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함합니다.)에 61일 이상 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다.)하여 치료를 받은 때에는 입원 기간에 따라 아래에 정한 금액을 질병간병비로 수익자에게 지급합니다.

구 분	금 액
입원 61일째	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100% 해당액
입원 121일째	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100% 해당액 추가지급
입원 181일째	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100% 해당액 추가지급

- ② 제1항의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원에 대하여는 제1항의 질병간병비를 보상하여 드립니다.
- ③ 동일한 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다. 다만, 최종퇴원일로부터 180일이 경과하여 입원한 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.
- ④ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 질병간병비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위
 2. 피보험자의 기질성 치매를 제외한 정신적 기능장애, 심신상실 및 선천성 뇌질환
 3. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
 4. 성병
 5. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
 6. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
 7. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
 8. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다.) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다.)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
 9. 제8호 이외의 방사선을 쬌는 것 또는 방사능 오염

- ② 회사는 제1항 이외에 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술
 2. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료
 3. 위생관리, 미모를 위한 성형수술
 4. 정상분만, 치과질환

제3조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-12. 암입원급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 제2항 및 제3항에서 정한 보장개시일 이후에 “기타피부암/갑상샘암 이외의 암”, “기타피부암”, “갑상샘암”, “상피내암” 및 “경계성종양”(이하 “암등의 질병”이라 총칭합니다.)으로 진단 확정되고, 그 “암등의 질병”의 치료를 직접적인 목적으로 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다.)하여 제6조(입원의 정의와 장소)에서 정한 의사의 치료를 받은 때에는 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.
- ② 이 특약에서 “기타피부암/갑상샘암 이외의 암”에 대한 보장개시일은 피보험자의 나이에 따라 아래 각호를 따릅니다.
 1. 피보험자의 나이가 15세미만인 경우는 보험계약일(이하 “계약일”이라 합니다.)
 2. 피보험자의 나이가 15세이상인 경우는 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날
- ③ “기타피부암”, “갑상샘암”, “상피내암” 및 “경계성종양”의 보장개시일은 피보험자의 나이에 관계없이 계약일로 합니다.
- ④ 제2항 및 제3항의 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제2조 (특약의 무효)

피보험자가 이 특약의 계약일부부터 “기타피부암/갑상샘암 이외의 암”에 대한 보장개시일 전일 이전에 “기타피부암/갑상샘암 이외의 암”으로 진단 확정되어 있는 경우에는 이 특약은 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

제3조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로

정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

- ① 보통약관 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 특약이 해지되었으나 해약한급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율 +1%로 계산한 이자를 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 특약의 부활(효력회복)에 관하여는 보통약관 제1조(보험계약의 성립), 보통약관 제9조(회사의 보장의 시기 및 종기), 보통약관 제25조(계약전 알릴 의무) 및 보통약관 제27조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하며, 제1조(보상하는 손해) 제2항 및 제3항의 “보장개시일”을 다시 적용합니다.

제5조 (암등의 질병의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에서 “암”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병([별표7] “악성신생물 분류표” 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
- ② 이 특약에서 “기타피부암”이라 함은 제1항에서 정한 “암” 중에서 악성신생물 분류표의 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말하며, “갑상샘암”이라 함은 제1항에서 정한 “암” 중에서 악성신생물 분류표의 분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다. 또한 제1항에서 정한 “암”에서 “기타피부암” 및 “갑상샘암”을 제외한 암을 “기타피부암/갑상샘암 이외의 암”이라 합니다.
- ③ 이 특약에서 “상피내암”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 암으로 분류되는 질병([별표8] “상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.
- ④ 이 특약에서 “경계성종양”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병([별표9] “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.
- ⑤ “암등의 질병”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 “암등의 질병”에 대한 임상학적 진단이 “암등의 질병”의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 “암등의 질병”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제6조 (입원의 정의와 장소)

- ① 이 특약에서 “입원”이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하

“의사”라 합니다.)에 의하여 “암등의 질병”의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

- ② 이 특약에서 “암등의 질병의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원”이란 의사에 의해 “암등의 질병”으로 진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, “암등의 질병”의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 “암등의 질병”을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 “암등의 질병”의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 “암등의 질병”으로 진단된 경우에는 이는 “암등의 질병”의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.
- ③ 이 특약에서 “계속입원”이라 함은 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 “암등의 질병”으로 계속하여 입원하는 것을 말합니다. 그러나 동일한 “암등의 질병”에 대한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

제7조 (입원급여금)

- ① 회사는 피보험자가 제1조(보상하는 손해)에 따라 “암등의 질병”으로 4일 이상 계속입원시 각각의 질병에 대하여 3일 초과 입원일수 1일당 아래의 금액을 암입원급여금으로 수익자에게 지급합니다.

구 분	금 액
기타피부암/갑상샘암 이외의 암	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100% 해당액
기타피부암	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 20% 해당액
갑상샘암	
상피내암	
경계성종양	

- ② 제1항의 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
- ③ 제1항의 경우 피보험자가 동일한 “암등의 질병”의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중에 2회 이상 입원한 경우에는 계속입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 그러나 동일한 “암등의 질병”에 대한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ④ 제1항의 경우 피보험자가 “암등의 질병”에 대한 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제2항의 규정에 따라 제1항의 입원급여금은 계속 보장하여 드립니다.
- ⑤ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제8조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-13. 정신 및 행동장애입원위로금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다) 중에 “정신 및 행동장애”로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속 입원(병원 또는 의원 등을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다)하여 제4조(입원의 정의 및 장소)에서 정한 의사의 치료를 받은 때에는 4일 이상 계속입원 해당일에 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 정신 및 행동장애입원위로금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 경우 피보험자가 “정신 및 행동장애”에 대한 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1항의 정신 및 행동장애 입원위로금을 보상하여 드립니다.
- ③ 동일한 “정신 및 행동장애”의 직접적인 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다. 다만, 최종 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 간주합니다.
- ④ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 정신 및 행동장애위로금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (정신 및 행동장애의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에서 “정신 및 행동장애”라 함은 제5차 한국표준질병사인분류표에 있어서 “정신 및 행동장

애”로 분류되는 질병([별표14] “정신 및 행동장애 분류표”)을 말합니다.

- ② “정신 및 행동장애”의 진단 확정은 의료법 제3조에서 정한 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제4조 (입원의 정의와 장소)

- ① 이 특약에서 “입원”이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다.)에 의하여 “정신 및 행동장애”의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 특약에서 “정신 및 행동장애의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원”이란 의사에 의해 “정신 및 행동장애”로 진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, “정신 및 행동장애”의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 “정신 및 행동장애”를 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 “정신 및 행동장애”의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 “정신 및 행동장애”로 진단된 경우에는 이는 “정신 및 행동장애”의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.
- ③ 이 특약에서 “계속입원”이라 함은 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 “정신 및 행동장애”로 계속하여 입원하는 것을 말합니다. 그러나 동일한 “정신 및 행동장애”에 대한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

제5조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-14. 피부질환입원급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 “피부질환”으로 진단 확정되고, 그 “피부질환”의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다.)하여 제4조(입원의 정의와 장소)에서 정한 의사의 치료를 받은 때에는 이 특약에 따라 최고 120일을 한도로 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 피부질환입원급여금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 경우 피보험자가 동일한 “피부질환”의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중에 2회 이상 입원한 경우에는 계속입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 그러나 동일한 “피부질환”에 대한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ③ 제1항의 경우 피보험자가 “피부질환”에 대한 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1항의 규정에 따라 피부질환입원급여금은 계속 보장하여 드립니다.
- ④ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (피부질환의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에서 “피부질환”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 “피부질환”으로 분류되는 질병([별표15] “피부질환 분류표” 참조)을 말합니다.

- ② “피부질환”의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제4조 (입원의 정의와 장소)

- ① 이 특약에서 “입원”이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다.)에 의하여 “피부질환”의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 특약에서 “피부질환의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원”이란 의사에 의해 “피부질환”으로 진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, “피부질환”의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 “피부질환”을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 “피부질환”의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 “피부질환”으로 진단된 경우에는 이는 “피부질환”의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.
- ③ 이 특약에서 “계속입원”이라 함은 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 “피부질환”으로 계속하여 입원하는 것을 말합니다. 그러나 동일한 “피부질환”에 대한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

제5조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-15. 어린이12대다발성질병입원급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다) 중에 “어린이 12대다발성질병”으로 진단 확정되고, 그 “어린이 12대다발성질병”의 치료를 직접적인 목적으로 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다)하여 제4조(입원의 정의와 장소)에서 정한 의사의 치료를 받은 때에는 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (어린이 12대다발성질병의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특약에서 “어린이 12대다발성질병”이라 함은 [별표16] “어린이 12대다발성질병 분류표”에서 정하는 “결핵”, “바이러스 간염”, “당뇨병”, “수막염”, “중이염”, “급성상기도 감염”, “폐렴 및 급성기관지염”, “천식”, “만성 골염”, “충수염”, “헤르니아 및 장폐색”, “VDT증후군관련”을 말합니다.
- ② “어린이 12대다발성질병”의 진단 확정은 의료법 제3조에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제4조 (입원의 정의와 장소)

- ① 이 특약에서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 “어린이 12대다발성질병”의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

- ② 이 특약에서 “어린이 12대다발성질병의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원”이란 의사에 의해 “어린이 12대다발성질병”으로 진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, “어린이 12대다발성질병”의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 “어린이 12대다발성질병”을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 “어린이 12대다발성질병”의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 “어린이 12대다발성질병”으로 진단된 경우에는 이는 “어린이 12대다발성질병”의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.
- ③ 이 특약에서 “계속입원”이라 함은 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 “어린이 12대다발성질병”으로 계속하여 입원하는 것을 말합니다. 그러나 동일한 “어린이 12대다발성질병”에 대한 입원이라도 다발성질병 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

제5조 (어린이 12대다발성질병 입원급여금)

- ① 회사는 피보험자가 제1조(보상하는 손해)에 따라 “어린이 12대다발성질병”으로 4일이상 계속 입원 시 3일초과 입원일수 1일당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액을 어린이 12대다발성질병 입원급여금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 어린이 12대다발성질병 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다.
- ③ 제1항의 경우 피보험자가 동일한 “어린이 12대다발성질병”의 치료를 직접목적으로 보험기간 중에 2회 이상 입원한 경우에는 계속입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 그러나, 동일한 “어린이 12대다발성질병”에 대한 입원이라도 어린이 12대다발성질병 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ④ 제1항의 경우 피보험자가 “어린이 12대다발성질병”에 대한 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 입원기간에 대하여는 제2항의 규정에 따라 어린이 12대다발성질병 입원급여금은 계속 보장하여 드립니다.
- ⑤ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 어린이 12대 다발성 질병 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제6조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-16. 자녀10대질환입원급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다) 중에 “자녀10대질환”으로 진단 확정되고, 그 “자녀10대질환”의 치료를 직접적인 목적으로 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다)하여 제4조(입원의 정의와 장소)에서 정한 의사의 치료를 받은 때에는 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (자녀10대질환의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특약에서 “자녀10대질환”이라 함은 [별표17] “자녀10대질환 분류표”에서 정하는 “장·간염”, “결핵 및 결핵의 후유증”, “수막염”, “간질”, “중이염”, “급성상기도염 및 하기도염”, “폐렴”, “천식”, “위,십이지장 궤양 및 염증”, “헤르니아 및 장폐색”을 말합니다.
- ② “자녀10대질환”의 진단 확정은 의료법 제3조에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제4조 (입원의 정의와 장소)

- ① 이 특약에서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 “자녀10대질환”의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

- ② 이 특약에서 “자녀10대질환의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원”이란 의사에 의해 “자녀10대질환”으로 진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, “자녀10대질환”의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 “자녀10대질환”을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 “자녀10대질환”의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 “자녀10대질환”으로 진단된 경우에는 이는 “자녀10대질환”의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.
- ③ 이 특약에서 “계속입원”이라 함은 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 “자녀10대질환”으로 계속하여 입원하는 것을 말합니다. 그러나 동일한 “자녀10대질환”에 대한 입원이라도 다발성질병 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

제5조 (자녀10대질환 입원급여금)

- ① 회사는 피보험자가 제1조(보상하는 손해)에 따라 “자녀10대질환”으로 4일 이상 계속 입원시 3일초과 입원일수 1일당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액을 자녀10대질환 입원급여금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 자녀10대질환 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다.
- ③ 제1항의 경우 피보험자가 동일한 “자녀10대질환”의 치료를 직접목적으로 보험기간 중에 2회 이상 입원한 경우에는 계속입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 그러나, 동일한 “자녀10대질환”에 대한 입원이라도 자녀10대질환 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ④ 제1항의 경우 피보험자가 “자녀10대질환”에 대한 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 입원기간에 대하여는 제2항의 규정에 따라 자녀10대질환 입원급여금은 계속 보장하여 드립니다.
- ⑤ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 어린이 12대 다발성 질병 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제6조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-17. 만성당뇨합병증치료급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 “만성당뇨합병증”으로 진단 확정된 경우에는 이 특약에 따라 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액을 최초 1회에 한하여 만성당뇨합병증치료급여금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항에서 “만성당뇨합병증”이라 함은 [별표18] “만성당뇨합병증 분류표”에서 정하는 질병을 말합니다.
- ③ “만성당뇨합병증”의 진단 확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관의 의사(치과의사 제외)자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 반드시 피보험자가 당뇨병의 병력과 함께 다음과 같은 기준에 의하여 합병증 진단을 받아야 합니다.
 1. 당뇨병성 망막증: 내과와 안과에서 시행한 안저검사 및 형광 안저혈관 조영술을 시행하여 망막 출혈반, 미세동맥류, 면화반, 부종 등의 소견이 보이는 경우
 2. 당뇨병성 신증: 소변검사상 단백뇨가 생길 수 있는 다른 질환이 없는 상태에서 24시간 소변에서 단백질 500mg 이상 검출된 경우(단백뇨군으로 분류), 혈청 크레아티닌치가 1.5mg/dl 이상인 경우(당뇨로 인한 신부전증으로 분류)
 3. 당뇨병성 신경병증: 말초신경병증과 자율신경병증으로 구분하여 신경전도검사상 당뇨병성 신경병증의 이상소견을 보이거나 Ewing 방법에 의한 심혈관계 자율신경 기능검사상 이상이 있는 경우
 4. 당뇨병성 말초순환장애: 이학적검사상 피부궤양(Ulcer), 괴저(Gangrene) 및 말초혈관병증(Peripheral Angiopathy)이 있는 경우

제2조 (특약의 소멸)

- ① 회사는 이 특약에 따라 만성당뇨합병증치료급여금을 지급하였거나 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-18. 암수술급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 제2항 및 제3항에서 정한 보장개시일 이후에 “기타피부암/갑상샘암 이외의 암”, “기타피부암”, “갑상샘암”, “상피내암” 및 “경계성종양”(이하 “암등의 질병”이라 총칭합니다.)으로 진단 확정되고, 그 “암등의 질병”의 치료를 직접적인 목적으로 제6조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받은 때에는 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.
- ② 이 특약에서 “기타피부암/갑상샘암 이외의 암”에 대한 보장개시일은 피보험자의 나이에 따라 아래 각호를 따릅니다.
 1. 피보험자의 나이가 15세미만인 경우는 보험계약일(이하 “계약일”이라 합니다.)
 2. 피보험자의 나이가 15세이상인 경우는 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날
- ③ “기타피부암”, “갑상샘암”, “상피내암” 및 “경계성종양”의 보장개시일은 피보험자의 나이에 관계없이 계약일로 합니다.
- ④ 제2항 및 제3항의 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제2조 (특약의 무효)

피보험자가 이 특약의 계약일로부터 “기타피부암/갑상샘암 이외의 암”에 대한 보장개시일 전일 이전에 “기타피부암/갑상샘암 이외의 암”으로 진단 확정되어 있는 경우에는 이 특약은 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

제3조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

- ① 보통약관 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 특약이 해지되었으나 해약 환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율 +1%로 계산한 이자를 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 특약의 부활(효력회복)에 관하여는 보통약관 제1조(보험계약의 성립), 보통약관 제9조(회사의 보장의 시기 및 종기), 보통약관 제25조(계약전 알릴 의무) 및 보통약관 제27조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하며, 제1조(보상하는 손해) 제2항 및 제3항의 “보장 개시일”을 다시 적용합니다.

제5조 (암등의 질병의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에서 “암”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병([별표7] “악성신생물 분류표” 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
- ② 이 특약에서 “기타피부암”이라 함은 제1항에서 정한 “암” 중에서 악성신생물 분류표의 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말하며, “갑상샘암”이라 함은 제1항에서 정한 “암” 중에서 악성신생물 분류표의 분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다. 또한 제1항에서 정한 “암”에서 “기타피부암” 및 “갑상샘암”을 제외한 암을 “기타피부암/갑상샘암 이외의 암”이라 합니다.
- ③ 이 특약에서 “상피내암”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 암으로 분류되는 질병([별표8] “상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.
- ④ 이 특약에서 “경계성종양”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병([별표9] “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.
- ⑤ “암등의 질병”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 “암등의 질병”에 대한 임상학적 진단이 “암등의 질병”의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 “암등의 질병”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제6조 (수술의 정의와 장소)

이 특약에서 “수술”이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사에 의하여 암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 의사의 관리하에 “암등의 질병”의 치료를 직접적인 목적으로 기구를 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 말하며 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

제7조 (수술급여금)

회사는 피보험자가 제1조(보상하는 손해)에 따라 “암등의 질병”으로 수술시 각각의 질병에 대하여 수술 1회당 아래의 금액을 암수술급여금으로 수익자에게 지급합니다.

구 분	금 액
기타피부암/갑상샘암 이외의 암	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100% 해당액
기타피부암	
갑상샘암	
상피내암	
경계성종양	
	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 20% 해당액

제8조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-19. 심장관련질병수술급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다) 중에 심장관련질병으로 진단이 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 제4조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받았을 때에는 이 특약에 따라 수술 1회당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 심장관련질병수술급여금으로 수익자에게 지급합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (심장관련질병의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특약에서 “심장관련질병”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 “심장관련질병”으로 분류되는 질병([별표19] “심장관련질병 분류표” 참조)을 말합니다.
- ② “심장관련질병”의 진단 확정은 의료법 제3조에서 정한 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사자격을 가진자에 의한 진단서에 의합니다.

제4조 (수술의 정의와 장소)

이 특약에서 “수술”이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사에 의하여 “심장관련질병”의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 의사의 관리하에 “심장관련질병”의 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것),

천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

제5조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-20. 5대장기이식수술급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 상해 또는 질병으로 인하여 병원 또는 의원 (한방병원 또는 한의원을 포함합니다.) 등에서 장기수혜자로서 “5대장기이식수술”을 받았을 때에는 이 특약에 따라 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액을 최초 1회에 한하여 5대장기이식수술급여금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항에서 “5대장기”라 함은 “간장”, “신장”, “심장”, “췌장” 및 “폐장”을 말하며, “5대장기이식수술”이라 함은 “장기 등 이식에 관한 법률”에서 정한 절차 및 방법에 따라 기증자의 5대장기를 이식대상자(피보험자)에게 이식하는 수술을 말합니다. 단, 랑게르한스 소도세포 이식수술은 “5대장기이식수술”로 보지 않습니다.
- ③ 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
 1. 피보험자의 고의
 2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
 3. 계약자의 고의
 4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위 (다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
 5. 피보험자의 심신상실 또는 정신질환
 6. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개포함), 유산 또는 외과적 수술, 그밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
 7. 피보험자의 사형
 8. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
 9. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
 10. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질 (원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고
 11. 제10호 이외의 방사선을 쬌는 것 또는 방사능 오염
- ② 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
 1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

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

- ③ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다)
 3. 선박승무원, 어부, 사공 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제3조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 이 특약에 따라 5대장기이식수술급여금을 지급하였거나 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-21. 조혈모세포이식수술급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 수혜자로서 관련법규에 따라 정부에서 인정한 무균실이 있는 골수이식의료기관에서 “조혈모세포이식”을 받았을 때 최초 1회에 한하여 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액을 조혈모세포이식수술급여금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항에서 “조혈모세포이식”이라 함은 각종 혈액질환 및 악성종양 치료시 발생하는 골수부전상태를 근본적으로 치료할 목적으로 정상적인 조혈모세포를 이식하는 시술로서 다음의 각 호에서 정한 동종(골수, 말초)조혈모세포이식, 자가(골수, 말초)조혈모세포이식, 제대혈조혈모세포이식 시술을 말합니다. 단, 조혈모세포를 제공하는 공여자로부터 조혈모세포를 채취하는 시술은 제외합니다.
 1. “동종(allogenic)골수조혈모세포이식”이라 함은 정상적인 조혈모세포를 가진 공여자의 골수내 조혈모세포를 골수부전상태에 있는 수혜자에게 투여하는 행위를 말합니다.
 2. “동종(allogenic)말초조혈모세포이식”이라 함은 정상적인 조혈모세포를 가진 공여자의 말초혈액내 조혈모세포를 골수부전상태에 있는 수혜자에게 투여하는 행위를 말합니다.
 3. “자가(autologous)골수조혈모세포이식”이라 함은 본인의 골수내 조혈모세포를 미리 채취하여 보관하였다가 골수부전상태에 있는 본인에게 다시 투여하는 행위를 말합니다.
 4. “자가(autologous)말초조혈모세포이식”이라 함은 본인의 말초혈액내 조혈모세포를 미리 채취하여 보관하였다가 골수부전상태에 있는 본인에게 다시 투여하는 행위를 말합니다.
 5. “제대혈조혈모세포이식”이라 함은 정상적인 조혈모세포가 있는 제대혈내조혈모세포를 골수부전상태에 있는 본인 또는 타인에게 투여하는 행위를 말합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 이 특약에 따라 조혈모세포이식수술급여금을 지급하였거나 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-22. 총수염수술급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다) 중에 “총수염”으로 진단이 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 제4조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받았을 때에는 이 특약에 따라 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 최초 1회에 한하여 총수염수술급여금으로 수익자에게 지급합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 이 특약에 따라 총수염수술급여금을 지급하였거나 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해 보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (총수염의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특약에서 “총수염”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 “총수염”으로 분류되는 질병([별표20] “총수염 분류표” 참조)을 말합니다.
- ② “총수염”의 진단 확정은 의료법 제3조에서 정한 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사자격을 가진자에 의한 진단서에 의합니다.

제4조 (수술의 정의와 장소)

이 특약에서 “수술”이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사에 의하여 “총수염”의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 의사의 관리하에 “총수염”의 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라

없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經)차단 (NERVE BLOCK)은 제외합니다.

제5조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-23. 시청각질환수술급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다) 중에 “시청각질환”으로 진단이 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 제4조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받았을 때에는 이 특약에 따라 수술 1회당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 시청각질환수술급여금으로 수익자에게 지급합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (시청각질환의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특약에서 “시청각질환”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 “시청각질환”으로 분류되는 질병([별표21] “시청각질환 분류표” 참조)을 말합니다.
- ② “시청각질환”의 진단 확정은 의료법 제3조에서 정한 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사자격을 가진자에 의한 진단서에 의합니다.

제4조 (수술의 정의와 장소)

이 특약에서 “수술”이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사에 의하여 “시청각질환”의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 의사의 관리하에 “시청각질환”의 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿

刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經)차단 (NERVE BLOCK)은 제외합니다.

제5조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-24. 피부질환수술급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다) 중에 “피부질환”으로 진단이 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 제4조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받았을 때에는 이 특약에 따라 수술 1회당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 피부질환수술급여금으로 수익자에게 지급합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (피부질환의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특약에서 “피부질환”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 “피부질환”으로 분류되는 질병([별표15] “피부질환 분류표” 참조)을 말합니다.
- ② “**피부질환**”의 진단 확정은 의료법 제3조에서 정한 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사자격을 가진자에 의한 진단서에 의합니다.

제4조 (수술의 정의와 장소)

이 특약에서 “수술”이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사에 의하여 “피부질환”의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 의사의 관리하에 “피부질환”의 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺,

바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經)차단 (NERVE BLOCK)은 제외합니다.

제5조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-25. 자녀10대질환수술급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 “자녀10대질환”으로 진단이 확정되고, 그 “자녀10대질환”의 치료를 직접적인 목적으로 제4조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받은 때에는 이 특약에 따라 수술 1회당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액을 자녀10대질환수술급여금으로 수익자에게 지급합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (자녀10대질환의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에서 “자녀10대질환”이라 함은 [별표17] “자녀10대질환 분류표”에서 정하는 “장·간염”, “결핵 및 결핵의 후유증”, “수막염”, “간질”, “중이염”, “급성상기도염 및 하기도염”, “폐렴”, “천식”, “위,십이지장 궤양 및 염증”, “헤르니아 및 장폐색”을 말합니다.
- ② 제1항의 “자녀10대질환”의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제4조 (수술의 정의와 장소)

이 특약에서 “수술”이라 함은 병원 또는 의원 등에 의사에 의하여 “자녀10대질환”의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 의사의 관리하에 “자녀10대질환”의 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는

것) 등의 조작을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經)차단 (NERVE BLOCK)은 제외합니다.

제5조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-26. 당뇨병수술급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다) 중에 “당뇨병”으로 진단이 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 제4조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받았을 때에는 이 특약에 따라 수술 1회당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 당뇨병수술급여금으로 수익자에게 지급합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (당뇨병의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특약에서 “당뇨병”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 “당뇨병”으로 분류되는 질병([별표22] “당뇨병 분류표” 참조)을 말합니다.
- ② “당뇨병”의 진단 확정은 의료법 제3조에서 정한 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사자격을 가진자에 의한 진단서에 의합니다.

제4조 (수술의 정의와 장소)

이 특약에서 “수술”이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사에 의하여 “당뇨병”의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 의사의 관리하에 “당뇨병”의 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺,

바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經)차단 (NERVE BLOCK)은 제외합니다.

제5조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-27. 7대질병수술급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 “7대질병”으로 진단이 확정되고, 그 “7대질병”의 치료를 직접적인 목적으로 제4조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받은 때에는 이 특약에 따라 수술 1회당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액을 7대질병수술급여금으로 수익자에게 지급합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (7대질병의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에서 “7대질병”이라 함은 [별표23] “7대질병 분류표”에서 정하는 “심장질환”, “뇌혈관질환”, “간질환”, “고혈압”, “당뇨병”, “만성하기도질환”, “위궤양 및 십이지장궤양”을 말합니다.
- ② 제1항의 “7대질병”의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제4조 (수술의 정의와 장소)

이 특약에서 “수술”이라 함은 병원 또는 의원 등에 의사에 의하여 “7대질병”의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 의사의 관리하에 “7대질병”의 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조

직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經)차단 (NERVE BLOCK)은 제외합니다.

제5조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-28. 여성만성질병수술급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 “여성만성질병”으로 진단이 확정되고, 그 “여성만성질병”의 치료를 직접적인 목적으로 제4조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받은 때에는 이 특약에 따라 수술 1회당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액을 여성만성질병수술급여금으로 수익자에게 지급합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (여성만성질병의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에서 “여성만성질병”이라 함은 [별표24] “여성만성질병 분류표”에서 정하는 “골다공증”, “관절염”을 말합니다.
- ② 제1항의 “여성만성질병”의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제4조 (수술의 정의와 장소)

이 특약에서 “수술”이라 함은 병원 또는 의원 등에 의사에 의하여 “여성만성질병”의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 의사의 관리하에 “여성만성질병”의 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관

을 쏘아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經)차단 (NERVE BLOCK)은 제외합니다.

제5조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-29. 인공관절수술급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다.)에 입은 상해 또는 질병의 직접적인 치료를 목적으로 아래에 정한 수술을 받은 경우에는 이 특약에 따라 수술 1회당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액을 인공관절수술급여금으로 수익자에게 지급합니다.
 1. 고관절(엉덩이 관절), 슬관절(무릎 관절) 또는 견관절(어깨 관절)이 파괴되어 더 이상 사용할 수 없는 관절(의학적으로 기능을 완전히 상실한 경우)에 대해 손상된 관절을 제거하고 인공적으로 만든 관절(특수 소재를 사용한 인공적 신체의 관절로 이하 “인공관절”이라 합니다.)을 삽입하여 치환하여 줌으로써 원래의 관절기능을 회복시켜주는 “인공관절치환술”을 받은 경우
 2. 손상된 골두를 제거하고 인체에 해가 없는 인공적으로 만든 골두(특수 소재를 사용한 인공적 골두로 이하 “인공골두”이라 합니다.)를 해당 뼈에 삽입시켜 줌으로써 기존 골두의 기능을 치환하여 주는 “인공골두삽입술”을 받은 경우
- ② 제1항에서 관절의 일부만을 치환하거나 성형하는 수술 및 처치(단, 인공골두삽입술은 제외합니다.) 또는 인공관절이 아닌 금속내고정술, 외고정술 등은 모두 보장에서 제외합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
 1. 피보험자의 고의
 2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
 3. 계약자의 고의
 4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다.)
 5. 피보험자의 심신상실, 정신적 기능장애 및 선천성 뇌질환
 6. 피보험자의 사형
 7. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
 8. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
 9. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
 10. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다.) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다.)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
 11. 위 제10호 이외의 방사선을 쬌는 것 또는 방사능 오염
- ② 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 특약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

③ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

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

제3조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-30. 식중독위로금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 음식물의 섭취로 인해 중독(이하 “식중독”이라 합니다)이 발생하고, 그 직접결과로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다.)에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원기간에 따라 아래의 금액을 식중독위로금으로 수익자에게 지급합니다.

구 분	2일 이상~3일 이내	4일 이상~9일 이내	10일 이상~19일 이내	20일 이상
식중독 위로금	보험가입증서 (보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액의 10% 해당액	보험가입증서 (보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액의 30% 해당액	보험가입증서 (보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액의 50% 해당액	보험가입증서 (보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액의 100% 해당액

- ② 제1항에서 “식중독”이라 함은 음식물을 먹고 생기는 구토, 설사, 복통을 주요 증세로 하는 급성질환으로써 [별표25] “식중독 분류표”에 해당하는 질병을 말합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-31. 특정전염병위로금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다) 중에 전염병예방법 제2조에서 규정하고 있는 법정 전염병 중 [별표26]“특정전염병 분류표”에서 정한 전염병에 감염되어 전염병환자로 진단 받아 치료를 받은 경우에 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 특정전염병위로금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항에서 “전염병환자로 진단”이라 함은 전염병의 병원체가 인체 내에 침입하여 증상을 나타내는 자가 전염병예방법 제4조 제2항의 진단기준에 의한 의사의 진단 또는 보건복지부령이 정하는 기관의 실험실 검사를 통하여 확인이 된 것을 말합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 보니

제3조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-32. 깁스치료급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다.)에 입은 상해 또는 질병으로 “깁스(Cast)치료”를 받은 경우에는 이 특약에 따라 치료 1회당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액을 깁스치료급여금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 동일한 상해 또는 질병으로 인하여 깁스치료를 2회 이상 받거나 동시에 서로 다른 신체부위에 깁스치료를 받은 경우에는 1회에 한하여 보상하여 드립니다.
- ③ 제1항에서 “깁스치료”라 함은 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 병변이 있는 뼈, 관절부위의 둘레 모두에 착용시켜(Circular Cast) 감은 다음 굳어지게 하여 치료효과를 가져오는 치료법을 말합니다. 단, 부목(Splint Cast)치료는 제외합니다.
- ④ 제3항에서 “부목치료”라 함은 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 고정할 부분의 일측면 또는 양측면에 착용시키고 대주는 치료법을 말합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
 1. 피보험자의 고의
 2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
 3. 계약자의 고의
 4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다.)
 5. 피보험자의 심신상실 또는 정신질환
 6. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해나 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
 7. 피보험자의 사형
 8. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
 9. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
 10. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다.) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다.)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
 11. 위 제10호 이외의 방사선을 쬔 것 또는 방사능 오염
- ② 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 특약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같

이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

③ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

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

제3조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 해당 피보험자에 대한 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 해당 피보험자에 대한 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-33. 질병입원의료비(갱신형) 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다) 중에 질병(다만, 보험계약 청약일로부터 과거 5년 이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외)으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다) 등에 입원하여 치료를 받은 경우에는 아래의 질병입원의료비를 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.
 1. 입원실료 : 진찰료, 기준병실(해당 병원 또는 의원에서 국민건강보험 환자에게 적용하는 기준병실을 말합니다. 이하 같습니다) 사용료, 환자관리료, 식대
 2. 입원제비용 : 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
 3. 수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비
 4. 병실료차액 : 실제사용병실(단, 특실 또는 1인실을 사용한 경우는 2인실의 병실료를 기준으로 합니다)과 기준병실과의 병실료 차액
- ② 회사는 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 제1항 제1호, 제2호, 제3호의 비용 전액(국민건강보험법에서 정한 요양급여중 본인부담분과 비급여 부분을 말합니다)과 제4호의 비용 중 50% 해당액을 1 사고당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 국민건강보험을 적용받지 못한 경우(국민건강보험에 정한 요양급여 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다)에는 제1항의 발생 질병입원의료비 총액의 40% 해당액을 1 사고당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 동일질병 또는 하나의 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일질병으로 간주하며, 동일질병으로 2회 이상 치료를 받은 경우에도 이를 하나의 질병으로 봅니다)으로 인한 회사의 질병입원의료비 보상한도는 발병일로부터 365일을 한도로 합니다. 다만, 동일질병에 의한 입원이라도 질병입원의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.
- ④ 제1항 및 제2항의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 경우에도 보험기간 만료전 최종 발병일로부터 계속중인 입원기간에 대한 제1항 및 제2항의 질병입원의료비를 365일 한도로 보상하여 드립니다.
- ⑤ 제1항 및 제2항의 질병입원의료비에 대하여 보험금을 지급할 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 지급보험금 계산기준에 의하여 산출한 비용을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

<용어풀이>

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

- ⑥ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 질병입원의료비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 피보험자의 고의
 2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
 3. 계약자의 고의
 4. 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제14조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 상해사고로 인하여 발생한 손해(합병증을 포함합니다)
 5. 피보험자의 심신상실, 정신적 기능장애 및 선천성 뇌질환
 6. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개포함), 유산 또는 외과적 수술. 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
 7. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
 8. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
 9. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
 10. 위 제9호 이외의 방사선을 쬔 것 또는 방사능 오염
 11. 성병
 12. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
- ② 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 의료비 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 한약재 등의 보신용 투약비용
 2. 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술비
 3. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
 4. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
 5. 위생관리, 미모를 위한 성형수술비
 6. 정상분만, 치과질환
 7. 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
 8. 제5차 한국표준질병사인분류 중 [별표27]에서 정한 비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환
 9. 산재보험에서 보상받는 의료비. 단, 본인부담 의료비는 제1조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.
- ③ 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
 2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
 3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제3조 (특약의 갱신 및 보험기간)

- ① 회사는 이 특약의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특약은 자동으로 갱신(이하 “갱신계약”이라 합니다)되는 것으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험기간은 5년으로 하며, 제1항에 따른 갱신시에 보통약관의 잔여보험기간이 5년 미만일 경우에는 그 잔여기간을 보험기간으로 합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에 의하여 이 특약이 갱신되는 경우 별도의 보험가입증서(보험증권)을 발행하지 아니합니다.

제4조 (자동갱신 적용)

- ① 회사는 갱신계약에 대하여 갱신전 약관을 적용하며(법령 및 금융위원회의 명령, 제도적인 약관개정에 따라 약관이 변경된 경우에는 변경된 약관 적용), 보험요율에 관한 제도 또는 보험료를 개정한 경우 이 특약에 대해서는 갱신일 현재의 제도 또는 보험료를 적용합니다.
- ② 회사는 이 특약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 피보험자가 납입하여야 하는 갱신계약 보험료를 서면으로 안내하여 드립니다.

제5조 (갱신평약 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제)

- ① 계약자가 갱신전 특약의 보험료를 정상적으로 납입하고, 갱신평약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 아니한 때에는 갱신평약의 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입유예기간으로 하며, 이 납입유예기간 안에 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 납입유예기간이 끝나는 날의 다음날에 이 특약을 해제합니다.
- ② 납입유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신평약의 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 아니하면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제6조 (보험료의 대체납입)

- ① 계약자는 보험기간 중 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 이 특약의 보험료를 납입합니다.
- ② 계약자는 제1항에서 정한 방법으로 이 특약의 보험료가 전액 충당될 수 없는 경우에는 그 초과액을 추가로 납입하여야 합니다.

제7조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제8조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-34. 질병통원의료비A(갱신형) 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다) 중에 질병(다만, 보험계약 청약일로부터 과거 5년 이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외)으로 병원 또는 의원(한방병원, 한의원 및 치과병원, 치과의원을 제외합니다)등에 통원하여 치료를 받은 경우에는 아래의 질병통원의료비를 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.
 1. 통원제비용 : 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
 2. 통원수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비
- ② 제1항의 질병통원의료비에는 의약분업에 따라 피보험자가 부담하는 다음의 비용을 포함합니다.
 1. 병원 또는 의원의 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 약제비
 2. 제1호에 대한 약사조제료
- ③ 회사는 통원1일당 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 제1항 및 제2항의 비용 전액(국민건강보험법에서 정한 요양급여중 본인부담분과 비급여 부분을 말합니다)에 대하여 5천원을 공제한 금액의 100% 해당액을 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 국민건강보험을 적용받지 못한 경우(국민건강보험에 정한 요양급여 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다)에는 통원 1일당 제1항 및 제2항의 발생 질병통원의료비 총액에 대하여 5천원을 공제한 금액의 40% 해당액을 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다.
- ④ 제1항 내지 제3항에도 불구하고 동일질병 또는 하나의 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일질병으로 간주하며, 동일질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 질병으로 봅니다)으로 인한 회사의 질병통원의료비 보상한도는 발병일로부터 365일이 되는 날 이전의 기간동안 발생한 통산통원일수 30일을 한도로 합니다. 다만, 동일질병에 의한 통원이라도 통원의료비가 지급된 최종통원일로부터 180일이 경과하여 개시한 통원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.
- ⑤ 제1항 내지 제3항의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 통원치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 경우에도 보험기간 만료전 최종 발병일로부터 365일이 되는 날 이전의 기간동안 발생한 통산통원일수 30일 한도로 보상하여 드립니다.
- ⑥ 제1항 내지 제3항의 질병통원의료비에 대하여 보험금을 지급할 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 지급보험금 계산기준에 의하여 산출한 비용을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

<용어풀이>

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

퇴직보험으로 합니다.

- ⑦ 피보험자가 정당한 이유 없이 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 질병통원의료비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 피보험자의 고의
 2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
 3. 계약자의 고의
 4. 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제14조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 상해사고로 인하여 발생한 손해(합병증을 포함합니다)
 5. 피보험자의 심신상실, 정신적 기능장애 및 선천성 뇌질환
 6. 보험자의 임신, 출산(제왕절개포함), 유산 또는 외과적 수술. 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
 7. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
 8. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
 9. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
 10. 위 제9호 이외의 방사선을 쬔 것 또는 방사능 오염
 11. 성병
 12. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
- ② 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 의료비 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 한약재 등의 보신용 투약비용
 2. 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술비
 3. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
 4. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
 5. 위생관리, 미모를 위한 성형수술비
 6. 정상분만, 치과질환
 7. 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
 8. 제5차 한국표준질병사인분류 중 [별표27]에서 정한 비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환
 9. 산재보험에서 보상받는 의료비. 단, 본인부담 의료비는 제1조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.
- ③ 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
 2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제3조 (특약의 갱신 및 보험기간)

- ① 회사는 이 특약의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특약은 자동으로 갱신(이하 “갱신계약”이라 합니다)되는 것으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험기간은 5년으로 하며, 제1항에 따른 갱신시에 보통약관의 잔여보험기간이 5년 미만일 경우에는 그 잔여기간을 보험기간으로 합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에 의하여 이 특약이 갱신되는 경우 별도의 보험가입증서(보험증권)을 발행하지 아니합니다.

제4조 (자동갱신 적용)

- ① 회사는 갱신계약에 대하여 갱신전 약관을 적용하며(법령 및 금융위원회의 명령, 제도적인 약관개정에 따라 약관이 변경된 경우에는 변경된 약관 적용), 보험요율에 관한 제도 또는 보험료를 개정한 경우 이 특약에 대해서는 갱신일 현재의 제도 또는 보험료를 적용합니다.
- ② 회사는 이 특약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 피보험자가 납입하여야 하는 갱신계약 보험료를 서면으로 안내하여 드립니다.

제5조 (갱신평약 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제)

- ① 계약자가 갱신전 특약의 보험료를 정상적으로 납입하고, 갱신평약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 아니한 때에는 갱신평약의 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입유예기간으로 하며, 이 납입유예기간 안에 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 납입유예기간이 끝나는 날의 다음날에 이 특약을 해제합니다.
- ② 납입유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신평약의 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 아니하면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제6조 (보험료의 대체납입)

- ① 계약자는 보험기간 중 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 이 특약의 보험료를 납입합니다.
- ② 계약자는 제1항에서 정한 방법으로 이 특약의 보험료가 전액 충당될 수 없는 경우에는 그 초과액을 추가로 납입하여야 합니다.

제7조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제8조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-35. 질병통원의료비B(갱신형) 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다) 중에 질병(다만, 보험계약 청약일로부터 과거 5년 이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외)으로 병원 또는 의원(한방병원, 한의원 및 치과병원, 치과의원을 제외합니다)등에 통원하여 치료를 받은 경우에는 아래의 질병통원의료비를 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.
 1. 통원제비용 : 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
 2. 통원수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비
- ② 제1항의 질병통원의료비에는 의약분업에 따라 피보험자가 부담하는 다음의 비용을 포함합니다.
 1. 병원 또는 의원의 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 약제비
 2. 제1호에 대한 약사조제료
- ③ 회사는 통원1일당 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 제1항 및 제2항의 비용 전액(국민건강보험법에서 정한 요양급여중 본인부담분과 비급여 부분을 말합니다)에 대하여 1만원을 공제한 금액의 100% 해당액을 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 국민건강보험을 적용받지 못한 경우(국민건강보험에 정한 요양급여 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다)에는 통원 1일당 제1항 및 제2항의 발생 질병통원의료비 총액에 대하여 1만원을 공제한 금액의 40% 해당액을 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다.
- ④ 제1항 내지 제3항에도 불구하고 동일질병 또는 하나의 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일질병으로 간주하며, 동일질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 질병으로 봅니다)으로 인한 회사의 질병통원의료비 보상한도는 발병일로부터 365일이 되는 날 이전의 기간동안 발생한 통산통원일수 30일을 한도로 합니다. 다만, 동일질병에 의한 통원이라도 통원의료비가 지급된 최종통원일로부터 180일이 경과하여 개시한 통원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.
- ⑤ 제1항 내지 제3항의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 통원치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 경우에도 보험기간 만료전 최종 발병일로부터 365일이 되는 날 이전의 기간동안 발생한 통산통원일수 30일 한도로 보상하여 드립니다.
- ⑥ 제1항 내지 제3항의 질병통원의료비에 대하여 보험금을 지급할 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 지급보험금 계산기준에 의하여 산출한 비용을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

<용어풀이>

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

퇴직보험으로 합니다.

- ⑦ 피보험자가 정당한 이유 없이 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 질병통원의료비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 피보험자의 고의
 2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
 3. 계약자의 고의
 4. 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제14조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 상해사고로 인하여 발생한 손해(합병증을 포함합니다)
 5. 피보험자의 심신상실, 정신적 기능장애 및 선천성 뇌질환
 6. 보험자의 임신, 출산(제왕절개포함), 유산 또는 외과적 수술. 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
 7. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
 8. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
 9. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
 10. 위 제9호 이외의 방사선을 쬔 것 또는 방사능 오염
 11. 성병
 12. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
- ② 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 의료비 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 한약재 등의 보신용 투약비용
 2. 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술비
 3. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
 4. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
 5. 위생관리, 미모를 위한 성형수술비
 6. 정상분만, 치과질환
 7. 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
 8. 제5차 한국표준질병사인분류 중 [별표27]에서 정한 비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환
 9. 산재보험에서 보상받는 의료비. 단, 본인부담 의료비는 제1조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.
- ③ 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
 2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제3조 (특약의 갱신 및 보험기간)

- ① 회사는 이 특약의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특약은 자동으로 갱신(이하 “갱신계약”이라 합니다)되는 것으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험기간은 5년으로 하며, 제1항에 따른 갱신시에 보통약관의 잔여보험기간이 5년 미만일 경우에는 그 잔여기간을 보험기간으로 합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에 의하여 이 특약이 갱신되는 경우 별도의 보험가입증서(보험증권)를 발행하지 아니합니다.

제4조 (자동갱신 적용)

- ① 회사는 갱신계약에 대하여 갱신전 약관을 적용하며(법령 및 금융위원회의 명령, 제도적인 약관개정에 따라 약관이 변경된 경우에는 변경된 약관 적용), 보험요율에 관한 제도 또는 보험료를 개정한 경우 이 특약에 대해서는 갱신일 현재의 제도 또는 보험료를 적용합니다.
- ② 회사는 이 특약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 피보험자가 납입하여야 하는 갱신계약 보험료를 서면으로 안내하여 드립니다.

제5조 (갱신평약 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제)

- ① 계약자가 갱신전 특약의 보험료를 정상적으로 납입하고, 갱신평약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 아니한 때에는 갱신평약의 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입유예기간으로 하며, 이 납입유예기간 안에 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 납입유예기간이 끝나는 날의 다음날에 이 특약을 해제합니다.
- ② 납입유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신평약의 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 아니하면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제6조 (보험료의 대체납입)

- ① 계약자는 보험기간 중 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 이 특약의 보험료를 납입합니다.
- ② 계약자는 제1항에서 정한 방법으로 이 특약의 보험료가 전액 충당될 수 없는 경우에는 그 초과액을 추가로 납입하여야 합니다.

제7조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제8조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

2-36. VDT증후군입원급여금

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 “VDT증후군”으로 진단 확정되고, 그 “VDT증후군”의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다.)에 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다.)하여 제4조(입원의 정의와 장소)에서 정한 의사의 치료를 받은 때에는 이 특약에 따라 최고 120일을 한도로 입원 1일당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 VDT증후군입원급여금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 경우 피보험자가 동일한 “VDT증후군”의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중에 2회 이상 입원한 경우에는 계속입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 그러나 동일한 “VDT증후군”에 대한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ③ 제1항의 경우 피보험자가 “VDT증후군”에 대한 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1항의 규정에 따라 VDT증후군입원급여금을 계속 보장하여 드립니다.
- ④ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (VDT증후군의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에서 “VDT증후군”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 “VDT증후군(누적외상성 질환)”으로 분류되는 질병으로 [별표34] “VDT증후군(누적외상성질환) 분류표”에서 정하는 “근육장애”, “윤회막 및 힘줄장애”, “결합조직의 기타 전신침습”, “기타 연조직장애”, “기타 관절연골장애 및 인대장애”, “관절통(증) 및 달리 분류되지 않은 관절의 조직”, “경추상완증후군”, “팔의 단발 신경병증”을 말합니다.
- ② “VDT증후군”의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제4조 (입원의 정의와 장소)

- ① 이 특약에서 “입원”이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다.)에 의하여 “VDT증후군”의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 특약에서 “VDT증후군의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원”이란 의사에 의해 “VDT증후군”으로 진단된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, “VDT증후군”의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 “VDT증후군”을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 “VDT증후군”의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 “VDT증후군”으로 진단된 경우에는 이는 “VDT증후군”의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.
- ③ 이 특약에서 “계속입원”이라 함은 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 “VDT증후군”으로 계속하여 입원하는 것을 말합니다. 그러나 동일한 “VDT증후군”에 대한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

제5조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

3-1. 치매간병비 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 “치매상태”로 진단 확정되고 그 날을 포함하여 180일 이상 “치매상태”가 계속되었을 경우에는 이 특약에 따라 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액을 최초 1회에 한하여 치매간병비로 수익자에게 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 “치매상태”로 진단확정 후 보험기간이 만료되더라도 “치매상태”로 진단 확정된 날을 포함하여 180일 이상 “치매상태”가 계속되었을 경우 제1항에 따라 보상하여 드립니다.
- ③ 제1항에서 “치매상태”라 함은 [별표28] “기질성치매 분류표”에 정한 기질성치매로 진단 확정되고 또한 치매에 의하여 다음의 ㉠, ㉡중 어느 하나 이상에 해당하는 상태를 말합니다.
 - ㉠ 다음의 어느 행위에 있어 보조기구를 사용하여도 [별표29] “일상생활동작장해 분류표”의 각 항에 규정한 어느 상태 또는 이와 같은 정도의 간병을 필요로 한 상태에 있기 때문에 항상 타인의 간병이 필요한 경우
 - ㉠ [별표29] 제1항(보행을 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태
 - ㉡ [별표29] 제2항(음식물 섭취를 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태
 - ㉢ [별표29] 제3항(대소변의 배설후 닦처리를 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태
 - ㉣ [별표29] 제4항(목욕을 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태
 - ㉤ [별표29] 제5항(의복을 입고 벗는 일을 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태
 - ㉡ [별표30] “문제행동 분류표”에 규정한 통상적인 일상생활을 일탈한 문제행위 중 어느 하나의 행위 또는 이와 같은 정도의 간병을 필요로 하는 문제행위가 있기 때문에 항상 타인의 간병이 필요한 경우
- ④ 제1항의 “치매상태”의 진단 확정은 의료법 제3조에서 정한 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 정신과 또는 신경정신과 전문의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다.)
2. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
3. 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구에 입은 손해
4. 피보험자의 사형
5. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
6. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
7. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다.) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다.)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고

8. 제7호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

제3조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 이 특약에 따라 치매간병비를 지급하였거나 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

3-2. 활동불능간병비 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 “활동불능상태”로 진단 확정되고 그 날을 포함하여 180일 이상 “활동불능상태”가 계속되었을 경우에는 이 특약에 따라 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액을 최초 1회에 한하여 활동불능간병비로 수익자에게 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 “활동불능상태”로 진단 확정된 후 보험기간이 만료되더라도 “활동불능상태”로 진단 확정된 날을 포함하여 180일 이상 “활동불능상태”가 계속되었을 경우에는 제1항에 따라 보상하여 드립니다.
- ③ 제1항에서 “활동불능상태”라 함은 질병이나 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다.)적 부상으로 종일 누워있으면서 다음 제1호를 포함하고 제2호의 ㉠~㉡중 어느 하나에 해당하는 상태를 말합니다.
 1. 보행에 있어 보조기구(의수, 의족, 휠체어 등)를 사용하여도 [별표29] “일상생활동작장애 분류표”의 제1항(보행을 스스로 할 수 없음)에 규정한 어느 상태 또는 이와 같은 정도의 간병을 필요로 하는 상태에 있기 때문에 항상 타인의 간병이 필요한 경우
 2. 다음의 ㉠~㉡중 어느 행위에 있어 보조기구를 사용하여도 항상 타인의 간병이 필요한 경우
 - ㉠ [별표29] 제2항(음식물 섭취를 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태
 - ㉡ [별표29] 제3항(대소변의 배설후 뒷처리를 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태
 - ㉢ [별표29] 제4항(목욕을 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태
 - ㉣ [별표29] 제5항(의복을 입고 벗는 일을 스스로 할 수 없음)의 상태 또는 이와 같은 정도의 상태
- ④ 제1항의 “활동불능상태”의 진단 확정은 의료법 제3조에서 정한 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 정신과 또는 신경정신과 전문의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위 (다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
2. 알코올중독, 습관성약품 또는 환각제의 복용 및 사용
3. 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구에 입은 손해
4. 피보험자의 사형
5. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
6. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
7. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자 핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고

8. 위 제7호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

제3조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 이 특약에 따라 활동불능간병비를 지급하였거나 무배당 하이콜종합보험(HI0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해 보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기 환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

3-3. 개호관련 특정질병진단급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 “개호관련 특정질병”으로 진단 확정된 경우에는 이 특약에 따라 아래의 금액을 최초 1회에 한하여 개호관련 특정질병진단급여금으로 수익자에게 지급합니다.

구 분	금 액
계약일로부터 1년 미만	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 50% 해당액
계약일로부터 1년 이상	보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100% 해당액

- ② 제1항에서 “개호관련 특정질병”이라 함은 “뇌출혈”, “크로이츠펠트-야콥병(Creutzfeldt-Jakob Disease)”, “파킨슨병(Parkinson's Disease)”, “알츠하이머병(Alzheimer's Disease)”, “근위축성측삭경화증(Amyotrophic Lateral Sclerosis)” 및 “전신형 중증근무력증(Generalized Myasthenia gravis)”을 말합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 이 특약에 따라 개호관련 특정질병진단급여금을 지급하였거나 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (뇌출혈의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특약에서 “뇌출혈”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 뇌출혈로 분류되는 질병([별표12] “뇌출혈 분류표” 참조)을 말합니다.

- ② “뇌출혈”의 진단 확정은 의료법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(한의사, 치과의사 제외) 자격증을 가진 자(이하 “의사”라고 합니다.)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(Brain CT Scan), 핵자기공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사(CSF) 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다. 또한, 회사가 “뇌출혈”의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제4조 (크로이츠펠트-야콥병의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특약에서 “크로이츠펠트-야콥병(Creutzfeldt-Jakob Disease)”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류 A81.0에 해당하는 질병을 말합니다.
- ② 단, 가족성 크로이츠펠트-야콥병(fCJD, Familial Creutzfeldt-Jakob Disease)은 보장에서 제외합니다.
- ③ “크로이츠펠트-야콥병”의 진단 확정은 뇌파검사(EEG), 핵자기공명영상법(MRI), 뇌척수액검사(CSF), 조직 검사 등을 근거로 하여 의료법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 신경과 전문의가 작성한 문서화된 기록 또는 기록결과를 기초로 하여 내려져야 합니다. 또한, 회사가 “크로이츠펠트-야콥병”의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제5조 (파킨슨병의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특약에서 “파킨슨병(Parkinson's Disease)”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류 G20에 해당하는 질병 중에서 호엔-야(Hoehn-Yahr) 척도 3단계 이상인 경우를 말합니다.
- ① “파킨슨병”의 진단 확정은 핵자기공명영상법(MRI), 단일광자방출전산화단층술(SPECT), 양전자방출단층촬영(PET), 뇌척수액검사(CSF) 등을 근거로 하여 의료법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 신경과 전문의가 작성한 문서화된 기록 또는 기록결과를 기초로 하여 내려져야 합니다. 또한, 회사가 “파킨슨병”의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제6조 (알츠하이머병의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특약에서 “알츠하이머병(Alzheimer's Disease)”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류 G30에 해당하는 질병을 말합니다.
- ② “알츠하이머병”의 진단 확정은 뇌파검사(EEG), 핵자기공명영상법(MRI), 단일광자방출전산화단층술(SPECT), 양전자방출단층촬영(PET), 뇌척수액검사(CSF) 등을 근거로 하여 의료법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 신경과 전문의 또는

신경정신과 전문의가 작성한 문서화된 기록 또는 기록결과를 기초로 하여 내려져야 합니다. 또한, 회사가 “알츠하이머병”의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제7조 (근위축성측삭경화증의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특약에서 “근위축성측삭경화증(Amyotrophic Lateral Sclerosis)”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류 G12.2에 해당하는 질병을 말합니다. 다만, “가족성 운동신경원병”, “원발성측삭경화증”, “진행성구마비” 및 “척수성근육위축”은 제외됩니다.
- ② “근위축성측삭경화증”의 진단 확정은 혈액검사, 뇌척수액검사(CSF), 근조직생검(Muscle Biopsy), 근전도검사(EMG), 경부X-선 검사, 핵자기공명영상법(MRI), 척수조영술 등을 근거로 하여 의료법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 신경과 전문의가 작성한 문서화된 기록 또는 기록결과를 기초로 하여 내려져야 합니다. 또한, 회사가 “근위축성측삭경화증”의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제8조 (전신형 중증근무력증의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특약에서 “전신형 중증근무력증(Generalized Myasthenia gravis)”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류 G70.0에 해당하는 질병을 말합니다. 다만, 안구형 중증근무력증(Modified Osserman 분류상 Type I)은 제외됩니다.
- ② 제1항에도 불구하고 “가족성 중증근무력증”은 보장에서 제외됩니다.
- ③ “전신형 중증근무력증”의 진단 확정은 텐실론 검사(Tensilon test), 반복 신경자극(RNS) 검사, 단일근섬유 근전도(SFEMG) 검사, 혈청 항아세틸콜린수용체 항체(Anti-AChR Ab) 검사 등에 근거하여 의료법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 신경과 전문의가 작성한 문서화된 기록 또는 기록결과를 기초로 하여 내려져야 합니다. 또한, 회사가 “전신형 중증근무력증”의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부의 사본제출을 요청할 수 있습니다.

제9조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

3-4. 치매입원급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 “기질성치매”로 진단 확정되고, 그 “기질성치매”의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다.)하여 제4조(입원의 정의와 장소)에서 정한 의사의 치료를 받은 때에는 이 특약에 따라 최고 180일을 한도로 3일초과 입원일수 1일당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 치매입원급여금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 경우 피보험자가 동일한 “기질성치매”의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중에 2회 이상 입원한 경우에는 계속입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 그러나 동일한 “기질성치매”에 대한 입원이거나도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ③ 제1항의 경우 피보험자가 “기질성치매”에 대한 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1항의 규정에 따라 치매입원급여금은 계속 보장하여 드립니다.
- ④ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 치매입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (기질성치매의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특약에서 “기질성치매”라 함은 [별표28] “기질성치매 분류표”에 정한 “알츠하이머병에서의 치매”, “혈관성치매”, “달리 분류된 기타 질환에서의 치매”, “상세불명의 치매”, “치매에 병발된 치매”를 말합니다.
- ② “기질성치매”의 진단 확정은 의료법 제3조에서 정한 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 정신과 또는 신경정신과 전문의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제4조 (입원의 정의와 장소)

- ① 이 특약에서 “입원”이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다.)에 의하여 “기질성치매”의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 특약에서 “기질성치매의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원”이란 의사에 의해 “기질성치매”로 진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, “기질성치매”의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 “기질성치매”를 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 “기질성치매”의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 “기질성치매”로 진단된 경우에는 이는 “기질성치매”의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.
- ③ 이 특약에서 “계속입원”이라 함은 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 “기질성치매”로 계속하여 입원하는 것을 말합니다. 그러나 동일한 “기질성치매”에 대한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

제5조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

3-5. 개호유발 특정질병입원급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 “개호유발 특정질병”으로 진단 확정되고, 그 “개호유발 특정질병”의 치료를 직접적인 목적으로 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다.)하여 제4조(입원의 정의와 장소)에서 정한 의사의 치료를 받은 경우에는 이 특약에 따라 최고 365일을 한도로 입원일수 1일당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 개호유발 특정질병입원급여금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 경우 피보험자가 동일한 “개호유발 특정질병”의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중에 2회 이상 입원한 경우에는 계속입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 그러나 동일한 “개호유발 특정질병”에 대한 입원이라도 개호유발 특정질병입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ③ 제1항의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1항의 규정에 따라 개호유발 특정질병입원급여금을 계속 보장하여 드립니다.
- ④ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 개호유발 특정질병입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (개호유발 특정질병의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특약에서 “개호유발 특정질병”이라 함은 [별표31] “개호유발 특정질병 분류표”에서 정하는 “중추신경 계통의 비정형 바이러스감염”, “기타 명시된 내분비 장애”, “신경계통의 질환”, “뇌출혈”, “동맥 및 소동맥 질환”, “기타 폐질환”, “류마티스 관절염”, “관절증”, “척추병증”, “골다공증”을 말합니다.
- ② “개호유발 특정질병”의 진단 확정은 의료법 제3조에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제4조 (입원의 정의와 장소)

- ① 이 특약에서 “입원”이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다.)에 의하여 “개호유발 특정질병”의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 특약에서 “개호유발 특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원”이란 의사에 의해 “개호유발 특정질병”으로 진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, “개호유발 특정질병”의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 “개호유발 특정질병”을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 “개호유발 특정질병”의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 “개호유발 특정질병”으로 진단된 경우에는 이는 “개호유발 특정질병”의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.
- ③ 이 특약에서 “계속입원”이라 함은 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 “개호유발 특정질병”으로 계속하여 입원하는 것을 말합니다. 그러나 동일한 “개호유발 특정질병”에 대한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

제5조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

3-6. 개호유발 특정질병소득보상금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 “개호유발 특정질병”으로 진단 확정되고, 그 “개호유발 특정질병”의 치료를 직접적인 목적으로 31일 이상 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다.)하여 제4조(입원의 정의와 장소)에서 정한 의사의 치료를 받은 경우에는 입원기간에 따라 아래에 정한 금액을 개호유발 특정질병소득보상금으로 수익자에게 지급합니다.

구 분	입원31일째	입원91일째	입원181일째
소득보상금	보험가입증서(보험증권)에 기재된 보험가입금액의 100%해당액 지급	보험가입증서(보험증권)에 기재된 보험가입금액의 100%해당액 추가지급	보험가입증서(보험증권)에 기재된 보험가입금액의 100%해당액 추가지급

- ② 제1항의 경우 피보험자가 동일한 “개호유발 특정질병”의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중에 2회 이상 입원한 경우에는 계속입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 그러나 동일한 “개호유발 특정질병”에 대한 입원이라도 최종퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ③ 제1항의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1항의 규정에 따라 개호유발 특정질병소득보상금을 보상하여 드립니다.
- ④ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 개호유발 특정질병소득보상금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조 (개호유발 특정질병의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특약에서 “개호유발 특정질병”이라 함은 [별표31] “개호유발 특정질병 분류표”에서 정하는 “중추신경 계통의 비정형 바이러스감염”, “기타 명시된 내분비 장애”, “신경계통의 질환”, “뇌출혈”, “동맥 및 소동맥 질환”, “기타 폐질환”, “류마티스 관절염”, “관절증”, “척추병증”, “골다공증”을 말합니다.
- ② “개호유발 특정질병”의 진단 확정은 의료법 제3조에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제4조 (입원의 정의와 장소)

- ① 이 특약에서 “입원”이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다.)에 의하여 “개호유발 특정질병”의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 특약에서 “개호유발 특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원”이란 의사에 의해 “개호유발 특정질병”으로 진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, “개호유발 특정질병”의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 “개호유발 특정질병”을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 “개호유발 특정질병”의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 “개호유발 특정질병”으로 진단된 경우에는 이는 “개호유발 특정질병”의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.
- ③ 이 특약에서 “계속입원”이라 함은 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 “개호유발 특정질병”으로 계속하여 입원하는 것을 말합니다. 그러나 동일한 “개호유발 특정질병”에 대한 입원이라도 최종퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

제5조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

3-7. 소득상실유발 특정상해/질병입원급여금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다.)에 입은 상해 또는 질병으로 “소득상실유발 특정상해/질병”으로 진단 확정되고, 그 “소득상실유발 특정상해/질병”의 치료를 직접적인 목적으로 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다.)하여 제5조(입원의 정의와 장소)에서 정한 의사의 치료를 받은 경우에는 이 특약에 따라 최고 365일을 한도로 입원일수 1일당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 소득상실유발 특정상해/질병입원급여금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 경우 피보험자가 동일한 “소득상실유발 특정상해/질병”의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중에 2회 이상 입원한 경우에는 계속입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 그러나 동일한 “소득상실유발 특정상해/질병”에 대한 입원이라도 소득상실유발 특정상해/질병입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ③ 제1항의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1항의 규정에 따라 소득상실유발 특정상해/질병입원급여금을 계속 보장하여 드립니다.
- ④ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 소득상실유발 특정상해/질병입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
 1. 피보험자의 고의
 2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
 3. 계약자의 고의
 4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다.)
 5. 피보험자의 심신상실 또는 정신질환
 6. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해 또는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
 7. 피보험자의 사형
 8. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
 9. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태

10. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다.) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다.)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
11. 위 제10호 이외의 방사선을 쬔 것 또는 방사능 오염

② 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 특약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

③ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

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

제3조 (특약의 소멸)

① 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.

③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (소득상실유발 특정상해/질병의 정의 및 진단 확정)

① 이 특약에서 “소득상실유발 특정상해/질병”이라 함은 [별표32] “소득상실유발 특정상해/질병 분류표”에서 정하는 상병 및 질병을 말합니다.

② “소득상실유발 특정상해/질병”의 진단 확정은 의료법 제3조에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

<소득상실유발 특정상해/질병>

“결핵”, “중추신경계통의 비정형 바이러스간염”, “바이러스 뇌염 및 수막염”, “바이러스 간염”, “인체면역 결핍 바이러스병”, “기타 바이러스질환”, “진균증”, “신생물관련”, “양성신생물”, “무형성빈혈”, “면역기전 침범장애”, “기타 명시된 내분비 장애”, “신경계통의 질환”, “만성 류마티스심장질환”, “허혈성 심장 질환”, “폐성 심장병 및 폐순환의 질환”, “기타 형태의 심장병”, “뇌출혈”, “동맥 및 소동맥 질환”, “기타 폐질환”, “비감염성 장염 및 대장염”, “간경화”, “류마티스 관절염”, “관절증”, “기타 전신 결합조직 장애”, “척추병 증”, “골다공증”, “콩팥(신장)의 기능상실”, “장기 및 신경 손상”, “다발성 기타 손상”, “상세불명의 부위 손상”, “3도 화상 부식” (자세한 보상내용은 [별표32]참조)

제5조 (입원의 정의와 장소)

- ① 이 특약에서 “입원”이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다.)에 의하여 “소득상실유발 특정상해/질병”의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 특약에서 “소득상실유발 특정상해/질병의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원”이란 의사에 의해 “소득상실유발 특정상해/질병”으로 진단이 된 상병·질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, “소득상실유발 특정상해/질병”의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 상병·질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 “소득상실유발 특정상해/질병”을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 “소득상실유발 특정상해/질병”의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 상병·질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 “소득상실유발 특정상해/질병”으로 진단된 경우에는 이는 “소득상실유발 특정상해/질병”의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.
- ③ 이 특약에서 “계속입원”이라 함은 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 “소득상실유발 특정상해/질병”으로 계속하여 입원하는 것을 말합니다. 그러나 동일한 “소득상실유발 특정상해/질병”에 대한 입원이 라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

제6조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기 환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

3-8. 소득상실유발 특정상해/질병소득보상금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다.)에 입은 상해 또는 질병으로 “소득상실유발 특정상해/질병”으로 진단 확정되고, 그 “소득상실유발 특정상해/질병”의 치료를 직접적인 목적으로 31일 이상 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다.)하여 제5조(입원의 정의와 장소)에서 정한 의사의 치료를 받은 경우에는 입원기간에 따라 아래에 정한 금액을 소득상실유발 특정상해/질병소득보상금으로 수익자에게 지급합니다.

구 분	입원31일째	입원91일째	입원181일째
소득보상금	보험가입증서(보험증권)에 기재된 보험가입금액의 100%해당액 지급	보험가입증서(보험증권)에 기재된 보험가입금액의 100%해당액 추가지급	보험가입증서(보험증권)에 기재된 보험가입금액의 100%해당액 추가지급

- ② 제1항의 경우 피보험자가 동일한 “소득상실유발 특정상해/질병”의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중에 2회 이상 입원한 경우에는 계속입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 그러나 동일한 “소득상실유발 특정상해/질병”에 대한 입원이라도 최종퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ③ 제1항의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1항의 규정에 따라 소득상실유발 특정상해/질병소득보상금을 보상하여 드립니다.
- ④ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 소득상실유발 특정상해/질병소득보상금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 피보험자의 고의
 2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
 3. 계약자의 고의
 4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다.)
 5. 피보험자의 심신상실 또는 정신질환
 6. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부

담하는 상해 또는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.

7. 피보험자의 사형

8. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변

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

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

11. 위 제10호 이외의 방사선을 쬌는 것 또는 방사능 오염

② 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 특약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

③ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다.), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동

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

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

제3조 (특약의 소멸)

① 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망할 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.

③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (소득상실유발 특정상해/질병의 정의 및 진단 확정)

① 이 특약에서 “소득상실유발 특정상해/질병”이라 함은 [별표32] “소득상실유발 특정상해/질병 분류표”에서 정하는 상병 및 질병을 말합니다.

- ② “소득상실유발 특정상해/질병”의 진단 확정은 의료법 제3조에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

<소득상실유발 특정상해/질병>

“결핵”, “중추신경계통의 비정형 바이러스간염”, “바이러스 뇌염 및 수막염”, “바이러스 간염”, “인체면역 결핍 바이러스병”, “기타 바이러스질환”, “진균증”, “신생물관련”, “양성신생물”, “무형성빈혈”, “면역기전 침범장애”, “기타 명시된 내분비 장애”, “신경계통의 질환”, “만성 류마티스심장질환”, “허혈성 심장 질환”, “폐성 심장병 및 폐순환의 질환”, “기타 형태의 심장병”, “뇌출혈”, “동맥 및 소동맥 질환”, “기타 폐질환”, “비감염성 장염 및 대장염”, “간경화”, “류마티스 관절염”, “관절증”, “기타 전신 결합조직 장애”, “척추병 증”, “골다공증”, “콩팥(신장)의 기능상실”, “장기 및 신경 손상”, “다발성 기타 손상”, “상세불명의 부위 손상”, “3도 화상 부식” (자세한 보상내용은 [별표32]참조)

제5조 (입원의 정의와 장소)

- ① 이 특약에서 “입원”이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다.)에 의하여 “소득상실유발 특정상해/질병”의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 특약에서 “소득상실유발 특정상해/질병의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원”이란 의사에 의해 “소득상실유발 특정상해/질병”으로 진단이 된 상병·질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, “소득상실유발 특정상해/질병”의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 상병·질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 “소득상실유발 특정상해/질병”을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 “소득상실유발 특정상해/질병”의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 상병·질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 “소득상실유발 특정상해/질병”으로 진단된 경우에는 이는 “소득상실유발 특정상해/질병”의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.
- ③ 이 특약에서 “계속입원”이라 함은 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 “소득상실유발 특정상해/질병”으로 계속하여 입원하는 것을 말합니다. 그러나 동일한 “소득상실유발 특정상해/질병”에 대한 입원이 라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

제6조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기 환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

4-1. 벌금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다.)에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 받은 벌금액(확정 판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다.)을 이 특약에 따라 1사고당 2,000만원 한도로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항에서 “자동차”라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6종 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.
- ③ 제1항의 벌금에 대하여 보험금을 지급할 다수의 계약(공제를 포함합니다.)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제를 포함합니다.)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때, 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.
- ④ 제1항에서 “자동차를 운전중”이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 및 제3항을 따르며, 또한 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 사고는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우
2. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
3. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 손해

제3조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도

회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.

- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정을 제외합니다.)을 따릅니다.

4-2. 방어비용 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다.)에 상해를 입힘으로써 구속영장에 의하여 구속되었거나, 검찰에 의해 공소제기(이하 “기소”라 합니다.)된 경우에는 이 특약에 따라 1사고당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 방어비용으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항에서 “자동차”라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6종 건설기계”라 합니다.)를 말합니다. 다만, 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.
- ③ 제1항에서 “자동차를 운전중”이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 및 제3항을 따르며, 또한 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 사고는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우
2. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
3. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 손해

제3조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로

정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정을 제외합니다.)을 따릅니다.

4-3. 면허정지위로금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다.)에 상해를 입히거나 재물을 손상함으로써 피보험자의 자동차 운전면허가 행정처분에 의해 일시 정지되었을 때에는 이 특약에 따라 면허정지기간 동안 최고 60일을 한도로 정지기간 1일당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 면허정지위로금으로 수익자에게 지급합니다. 다만, 면허정지 행정처분 사유가 교통사고가 아닌 경우에는 면허정지위로금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항에서 “면허정지기간”이라 함은 행정기관의 교정교육을 이수하여 면허정지기간을 감경 받았거나 감경 받을 수 있는 경우에는 전체 면허정지기간에서 감경 받았거나 감경 받을 수 있는 기간을 차감한 기간을 말합니다. 단, 행정기관의 교정교육을 이수하지 않아 면허정지기간을 감경 받지 못하여 면허정지 처분기간 이후에 경찰서의 행정처분조회확인서를 제출할 경우에는 그러하지 아니합니다.
- ③ 제1항에서 “자동차”라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6종 건설기계”라 합니다.)를 말합니다. 다만, 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.
- ④ 제1항에서 “자동차를 운전중”이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 및 제3항을 따르며, 또한 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 사고는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우
2. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
3. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 손해

제3조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적합한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정을 제외합니다.)을 따릅니다.

4-4. 면허취소위로금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다.)에 상해를 입히거나 재물을 손상함으로써 피보험자의 자동차 운전면허가 행정처분에 의해 취소되었을 때에는 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 면허취소위로금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항에서 “자동차”라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6종 건설기계”라 합니다.)를 말합니다. 다만, 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.
- ③ 제1항에서 “자동차를 운전중”이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 및 제3항을 따르며, 또한 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 사고는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우
2. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
3. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 손해

제3조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정을 제외합니다.)을 따릅니다.

4-5. 형사합의지원금 I 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고(자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차 중 이륜자동차를 운전하던 중에 발생한 사고는 제외합니다.)로 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서([별표33]참조)에 해당하는 사고(단, 이 단서 중 7, 8은 제외합니다)를 일으켜 피해자(피보험자의 부모, 배우자, 자녀 제외. 단, 자가용운전자의 경우에는 피보험자가 운전하던 자동차의 탑승자도 제외합니다)가 42일, 70일, 140일(피해자 1인 기준이며, 다수 피해자의 진단일을 합하여 계산하지 아니합니다. 다만, 피해자 1인에 대하여 한 사고로 최초 진단 이후에 추가 진단이 있는 경우에는 진단일을 합하여 적용합니다)이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우에 아래의 금액을 형사합의지원금으로 수익자에게 지급합니다. 다만 피해자가 다수인 경우에는 각각에 대하여 형사합의지원금을 지급합니다.

구 분	42일 이상 70일 미만 진단시	70일 이상 140일 미만 진단시	140일 이상 진단시
형사합의지원금	보험가입증서 (보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 20% 해당액	보험가입증서 (보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 50% 해당액	보험가입증서 (보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액의 100% 해당액

- ② 제1항에서 피보험자가 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서에 해당하는 사고를 일으킨 경우에는 경찰서에서 발행한 교통사고 사실확인원을 제출하여야 합니다.
- ③ 제1항에서 “자동차”라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6종 건설기계”라 합니다.)를 말합니다. 다만, 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.
- ④ 제1항에서 “자동차를 운전중”이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 및 제3항을 따르며, 또한 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 사고는 보상하여 드리지 아니합니다.

<자가용운전자>

1. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우

2. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
3. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 손해
4. 피보험자가 자가용자동차를 영업목적으로 운전하던 중에 발생한 사고

<영업용운전자>

1. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우
2. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
3. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 손해

제3조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기 환급금의 지급)의 규정을 제외합니다.)을 따릅니다.

4-6. 형사합의지원금 II 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고(자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차 중 이론자동차를 운전하던 중에 발생한 사고는 제외합니다.)로 타인(피보험자의 부모, 배우자 및 자녀인 경우는 제외합니다.)을 사망하게 하였을 경우(단, 타인의 100% 과실로 인한 경우에는 제외합니다.)에는 이 특약에 따라 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액을 형사합의지원금으로 수익자에게 지급합니다. 다만 피해자가 다수인 경우에는 각각에 대하여 형사합의지원금을 지급합니다.
- ② 제1항에서 “자동차”라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6종 건설기계”라 합니다.)를 말합니다. 다만, 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.
- ③ 제1항에서 “자동차를 운전중”이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 및 제3항을 따르며, 또한 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 사고는 보상하여 드리지 아니합니다.

<자가용운전자>

1. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우
2. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
3. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 손해
4. 피보험자가 자가용자동차를 영업목적으로 운전하던 중에 발생한 사고

<영업용운전자>

1. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우
2. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
3. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 발생한 손해

제3조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이

생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 않습니다.

- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정을 제외합니다.)을 따릅니다.

4-7. 교통사고처리비용 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중 자가용자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다.)에 상해를 입히거나 타인의 재물을 손괴시킴으로써 자동차보험(자동차보험의 대인II·대물보장)에서 보험금이 지급된 경우에는 이 특약에 따라 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액을 교통사고처리비용으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항에서 “자동차”라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6종 건설기계”라 합니다.)를 말합니다. 다만, 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.
- ③ 제1항에서 “자동차를 운전중”이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 및 제3항을 따르며, 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 경우는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우
2. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
3. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던중 발생한 손해
4. 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중에 발생한 사고

제3조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.

- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로
정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기
환급금의 지급)의 규정을 제외합니다.)을 따릅니다.

4-8. 긴급비용 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중 자가용자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고로 피보험자가 운전하는 자가용 자동차가 가동불능 상태가 되었을 경우에는 이 특약에 따라 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액을 긴급비용으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항에서 “자동차”라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6종 건설기계”라 합니다.)를 말합니다. 다만, 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.
- ③ 제1항에서 “자동차를 운전중”이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 하이콜종합보험(HI0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 및 제3항을 따르며, 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 경우는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우
2. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
3. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던중 발생한 손해
4. 차량의 자체결함, 노후화, 정비불량에 기인하는 가동불능
5. 피보험자의 운전회피
6. 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중에 발생한 사고

제3조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.

- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로
정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기
환급금의 지급)의 규정을 제외합니다.)을 따릅니다.

4-9. 안심지원금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중 자가용자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인이나 자기의 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다.)에 의사의 치료를 요하는 상해를 야기하였거나 타인의 재물에 손상을 입히는 사고를 야기하며 손해가 발생하였을 경우에는 이 특약에 따라 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약 보험가입금액을 안심지원금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 의사의 치료를 요하는 상해란 의사에 의한 치료, 처치를 말하며 자동차보험 대인배상 I의 타인의 신체상해손해 또는 종합보험 자기신체상해손해의 보상이 되었던 상해를 말합니다. 또한 타인의 재물에 손상을 입히는 사고란 종합보험 대물배상의 보상이 되었던 손해를 말합니다.
- ③ 제1항에서 “자동차”라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6종 건설기계”라 합니다.)를 말합니다. 다만, 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.
- ④ 제1항에서 “자동차를 운전중”이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 하이콜종합보험(HI0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 및 제3항을 따르며, 또한 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 사고는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우
2. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
3. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
4. 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중에 발생한 사고

제3조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도

회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.

- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정을 제외합니다.)을 따릅니다.

4-10. 노약자피해보상위로금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다) 중에 자가용자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연한 자동차사고로 어린이 또는 고령자의 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다)에 상해를 입혀 사고의 직접적인 결과로 사고일로부터 180일 이내에 31일이상 진료(통원 및 입원)를 받게 하였을 경우에는 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 노약자피해보상위로금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 어린이라 함은 사고당시 나이가 만 16세 미만인 자를 말하며, 고령자라 함은 사고당시 나이가 만 60세 이상인 자를 말합니다.
- ③ 제1항에서 말하는 상해란 자동차보험의 대인배상 I (책임보험)의 타인의 신체상해손해의 보상이 되었던 상해를 말합니다.
- ④ 제1항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6종 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.
- ⑤ 제1항에서 “자동차를 운전중”이라함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 및 제3항을 따르며, 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 경우는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우
2. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
3. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
4. 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고

제3조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적합한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정을 제외합니다.)을 따릅니다.

4-11. 자기차량전부손해위로금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다) 중에 자가용자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연한 자동차사고로 피보험자 본인 또는 배우자가 소유한 자가용자동차(보험가입증서(보험증권)에 기재된 자동차에 한합니다)가 전부손해(사고발생시 차량가액 기준)가 발생한 경우 또는 자가용자동차를 도난당하여 도난사실을 경찰관서에 신고한 후 30일이 지난 때에도 이를 찾지 못한 경우에는 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 자기차량전부손해위로금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항에서 전부손해라 함은 피보험자동차가 완전히 파손·없어짐 또는 망가져서 수리할 수 없는 상태이거나, 수리할 경우의 수리비용이 차량가액을 초과하는 경우를 말합니다.
- ③ 제2항의 차량가액이라 함은 매년 자동차보험 가입시점에 또는 사고발생 당시 적용되는 보험개발원이 발행하는 자동차보험 차량기준가액표상의 차량기준가액을 말합니다. 단, 차량기준가액이 없거나 이와 다른 가액으로 보험계약을 맺었을 경우 보험가입증서(보험증권)에 기재된 가액이 손해가 발생한 장소와 시간의 가액을 현저하게 초과할 때에는 그 손해가 발생한 장소와 시간의 가액을 보험가액으로 합니다.
- ④ 제1항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6종 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.
- ⑤ 제1항에서 “자동차를 운전중”이라함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 및 제3항을 따르며, 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 경우는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우
2. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
3. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
4. 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고

제3조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정을 제외합니다.)을 따릅니다.

4-12. 자기차량부분손해(100만원이상)위로금보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다) 중에 자가용자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연한 자동차사고로 피보험자 본인 또는 배우자가 소유한 자가용자동차(보험가입증서(보험증권)에 기재된 자동차에 한합니다)가 부분손해를 당하여 개인용자동차보험에서 자기차량사고로 100만원 이상의 손해(자기차량사고보상금액과 자기부담금을 합한 금액)를 보상받은 경우에는 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 자기차량부분손해(100만원이상)위로금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항에서 부분손해라 함은 피보험자동차에 전부손해가 발생한 경우 또는 자동차를 도난당하여 도난사실을 경찰관서에 신고한 후 30일이 지난 때에도 이를 찾지 못한 경우를 제외한 손해를 말합니다.
- ③ 제2항에서 전부손해라 함은 피보험자동차가 완전히 파손·없어짐 또는 망가져서 수리할 수 없는 상태이거나, 수리할 경우의 수리비용이 차량가액을 초과하는 경우를 말합니다.
- ④ 제3항의 차량가액이라 함은 매년 자동차보험 가입시점에 또는 사고발생 당시 적용되는 보험개발원이 발행하는 자동차보험 차량기준가액표상의 차량기준가액을 말합니다. 단, 차량기준가액이 없거나 이와 다른 가액으로 보험계약을 맺었을 경우 보험가입증서(보험증권)에 기재된 가액이 손해가 발생한 장소와 시간의 가액을 현저하게 초과할 때에는 그 손해가 발생한 장소와 시간의 가액을 보험가액으로 합니다.
- ⑤ 제1항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6종 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.
- ⑥ 제1항에서 “자동차를 운전중”이라함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 및 제3항을 따르며, 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 경우는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우
2. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
3. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
4. 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고

제3조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정을 제외합니다.)을 따릅니다.

4-13. 주차장 및 아파트단지내사고위로금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 “주차장 및 아파트 단지내”에서 자가용 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고(이륜자동차를 운전하던 중 발생한 사고는 제외합니다)로 자동차보험에서 아래의 각호에 해당하는 보상을 받은 경우 1사고당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액(15만원)을 주차장 및 아파트 단지내 사고위로금으로 수익자에게 지급합니다.
1. 자동차보험 “자기차량손해”에서 30만원 이상 보상받은 경우
 2. 자동차보험 “대물배상”에서 피해자에게 30만원 이상 보험금이 지급된 경우
- 다만, 상기 각 호의 경우가 동시에 발생한 때에는 각각에 대하여 보상하여 드립니다.
- ② 제1항의 “주차장 및 아파트 단지내”라 함은 아래의 지역을 말합니다.
1. 아파트 단지내
 2. 지정주차장 (공설, 사설을 불문합니다)
 3. 기타 주택가에 주차구역선이 설정되어 있거나 사회상규 내지 관습상 인정되는 주차구역
- ③ 제1항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 “6종 건설기계”라 합니다)를 말합니다. 다만, 6종 건설기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.
- ④ 제1항에서 “자동차를 운전중”이라함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 및 제3항을 따르며, 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 경우는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우
2. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
3. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던중 발생한 손해
4. 보유불명 사고(가해차량의 보유자와 등록번호가 모두 불명이거나 가해자가 불명인 사고를 말합니다)로 인하여 피보험자가 입은 자기차량손해
5. 도로주행 중(아파트 단지내 도로는 제외) 및 도로변 불법주차 중 발생한 사고
6. 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고

제3조 (특약의 소멸)

- ① 보통약관 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정을 제외합니다.)을 따릅니다.

5-1. 강력범죄위로금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 일상생활중에 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다) 중에 다음 각 호에서 정하는 강력범죄에 의하여 사망하거나 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다)에 피해가 발생하였을 경우 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 강력범죄위로금으로 수익자에게 지급합니다.
1. 형법 제24장에서 정하는 살인죄
 2. 형법 제25장에서 정하는 상해와 폭행의 죄
 3. 형법 제32장에서 정하는 강간죄
 4. 형법 제38장에서 정하는 강도죄
 5. 폭력행위 등 처벌에 관한 법률(이하 “폭처법”이라 합니다)에 정한 폭력 등의 죄
- ② 제1항에도 불구하고 제1항에 정한 제1호의 살인, 제2호의 상해와 폭행 및 제5호의 폭력 등으로 피보험자의 신체에 피해가 발생한 경우에는 1개월을 초과하여 의사의 치료를 요하는 신체상해를 입은 때에만 보상하여 드립니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 피보험자의 고의
 2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
 3. 피보험자의 배우자 및 직계존비속에 의한 손해
 4. 피보험자가 범죄행위를 하던 중 또는 폭처법 제4조의 범죄단체를 구성 또는 이에 가담함으로써 발생한 손해
 5. 전쟁, 폭동, 소요, 노동쟁의 또는 이와 유사한 사변 중에 생긴 손해
 6. 지진, 분화, 해일, 풍수해, 또는 그 밖의 변재가 일어났을 때에 생긴 손해
 7. 피보험자와 고용관계에 있는 고용주 내지 고용상의 관리책임이 있는 자에 의해 발생한 손해
- ② 회사는 제1항 제1호 또는 제2호의 사유가 발생한 때에는 이 특약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
 2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

<용어풀이>

“고용관계”라 함은 피고용인이 고용인에게 노무를 제공하고, 고용인은 그에 대한 보수를 지급하기로 약정한 관계를 말합니다.

제3조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정을 제외합니다.)을 따릅니다.

5-2. 유괴·납치·인질위로금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다) 중에 타인에 의해 유괴, 납치 불법감금 등으로 억류상태에 놓이게 되어 관할 행정기관에 신고한 시점부터 72시간이 경과한 시점까지 구출 또는 억류 해제되지 않은 경우 이 특약에 따라 사고발생 사실을 관할행정기관에 신고한 시점부터 피보험자가 구출 또는 억류해제되거나 사망사실이 확인된 시점까지 최고 90일을 한도로 1일당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 유괴·납치·인질위로금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항에서 “억류상태”라 함은 아래와 같은 경우를 말합니다.
 1. 신체적으로 직접 구속하여 장소적으로 일정한 구획 밖으로 나가지 못하게 하는 것을 말합니다.
 2. 기망 또는 유혹의 수단이나 폭행 또는 협박을 수단으로 하여 현재 보호되고 있는 상태에서 벗어나게 하여 자기 또는 제3자의 지배아래 옮겨두는 것을 말합니다.
 3. 위 1.의 사고발생에 대해서는 관할 행정기관에 신고·접수한 시점에서 1년 이내에 관할 행정기관에 의해 유괴, 납치, 불법감금으로 판명되어야 사고로 인정합니다. 다만, 단순한 가출이나 실종으로 행방이 불명한 경우에는 보상하지 아니합니다.

제2조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제15조(보상하지 아니하는 손해), 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정을 제외합니다.)을 따릅니다.

5-3. 폭력피해위로금 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다) 중에 일상생활 중 다음 각 호에서 정하는 범죄에 의하여 사망하거나 신체(의수, 외족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다)에 피해가 발생하였을 경우에는 이 특약에 따라 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 폭력피해위로금으로 수익자에게 지급합니다.
 1. 형법 제25장에서 말하는 상해와 폭행의 죄
 2. 형법 제38장에서 말하는 강도죄
 3. 폭력행위등 처벌에 관한 법률(이하 “폭처법”이라 합니다)에 정한 폭력등의 죄
- ② 제1항에도 불구하고 제1호 및 제3호 등으로 피보험자의 신체에 피해가 발생한 경우에는 1개월을 초과하여 의사의 치료를 요하는 신체상해를 입은 때에 한합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
 1. 피보험자의 고의
 2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
 3. 피보험자의 배우자 및 직계존비속에 의한 손해
 4. 피보험자가 범죄행위를 하던 중 또는 폭처법 제4조의 범죄단체를 구성 또는 이에 가담함으로써 발생한 손해
 5. 전쟁, 폭동, 소요, 노동쟁의 또는 이와 유사한 사변 중에 생긴 손해
 6. 지진, 분화, 해일, 풍수해, 또는 그 밖의 변재가 일어났을 때에 생긴 손해
 7. 피보험자와 고용관계에 있는 고용주 내지 고용상의 관리책임이 있는 자에 의해 발생한 손해
- ② 회사는 제1항 제1호 또는 제2호의 사유가 발생한 때에는 이 특약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
 1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
 2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

<용어풀이>

“고용관계”라 함은 피고용인이 고용인에게 노무를 제공하고, 고용인은 그에 대한 보수를 지급하기로 약정한 관계를 말합니다.

제3조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이폴종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (보험금 등 청구시 구비서류)

이 특약의 보험금 등 청구시 구비서류는 보통약관 제34조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한서류 이외에 다음의 서류도 제출하여야 합니다.

- 1. 사건신고확인원(관할 경찰서장 발행)
- 2. 의사진단서

제5조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정을 제외합니다.)을 따릅니다.

5-4. 의료사고법률비용 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 의료법 제3조에서 정한 의료기관[병원 또는 의원 등(한방병원 또는 한의원을 포함합니다.)]에서 의사의 진단에 따른 치료 중 또는 그 치료의 직접결과로 의료사고가 발생하여 소를 제기한 경우 1심에 한하여 1사고당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 한도로 변호사 착수금의 80%를 의료사고법률비용으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 피보험자가 보험기간 중에 의료법 제3조에 정한 의료기관에서 의사의 진단에 따른 치료를 받고 보험기간 만료 후 그 치료의 직접결과로 의료사고가 발생하여 법원에 소를 제기한 경우도 보상하여 드립니다.
- ③ 제1항의 의료사고라 함은 의료행위로 인하여 예상외의 원하지 않는 결과를 초칭하는 것으로 의료과오로 인한 것과 불가항력적인 것을 포괄하여 말합니다. 그러나 의료법 제3조에 정한 의료기관에서 급격하고도 우연한 외래의 사고로 인한 손해는 의료사고로 보지 아니합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

회사는 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 보험가입증서(보험증권)에 기재된 피보험자에게 계약일 이전에 의료사고가 발생한 경우
2. 무면허 또는 무자격자의 의료행위로 의료사고가 발생한 경우
3. 보험계약자나 피보험자의 고의 또는 피보험자의 배우자 및 직계존비속에 의해 의료사고가 발생한 경우

제3조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제4조 (보험금 등 청구시 구비서류)

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(법원의 소장접수증명원, 변호사 착수비용 세금계산서, 병원 또는 의원의 진료확인서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제5조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(고도후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.

5-5. 홀인원축하금(깎때기홀제외) 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 골프장에서 골프경기 중 홀인원(Hole in One)을 행한 경우에는 최초1회에 한하여 보험가입증서(보험증권)에 기재된 보험가입금액을 홀인원축하금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.
- ② 제1항의 피보험자라 함은 프로경력이 없는 자로 골프경기를 아마추어(Amateur)의 자격으로 행한자를 말하며 골프의 경기 또는 지도를 직업으로 하는 자를 제외합니다.
- ③ 제1항의 "골프장"이라 함은 각 홀이 서로 다른 티잉그라운드(Teeing Ground), 해저드(Hazard), 퍼팅그린(Putting Green) 및 스루더그린(Through the Green)으로 구성된 18홀 이상을 보유하고 있는 국내 소재 골프장을 말합니다. 다만, 18홀 미만의 일반대중골프장 및 회원제골프장 또는 정규대중골프장에 부속된 18홀 미만의 대중골프장은 제외합니다.
- ④ 제1항의 "골프경기"라 함은 골프장에서 골프장에 속한 캐디를 보조자로 하고 동반 경기자 2명 이상(골프장이 주최 또는 공동 주최한 공식경기의 경우에는 그러하지 아니합니다.)과 기준타수(PAR) 35이상의 9홀을 정규로 라운드 하는 것을 말합니다.
- ⑤ 제1항의 "홀인원(Hole in One)"이라 함은 각 홀에서 제1타에 의해 볼이 직접 홀에 들어가는 것을 말합니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 피보험자가 골프장의 경영자 또는 사용인(임시고용인을 포함합니다.)인 경우에 그 피보험자가 경영하는 또는 고용하고 있는 골프장에서 행한 홀인원
- ② 피보험자가 깎때기 홀(그린에 볼을 올리지만 하면 볼이 홀에 들어가도록 설계한 홀을 말합니다.)에서 행한 홀인원

제3조 (보험금 등 청구시 구비서류)

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(홀인원 증명서(동반경기자, 동반한 캐디, 해당 골프장 책임자 등의 공동 서명·날인이 있어야 합니다.))
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서 포함)

4. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제4조 (특약의 소멸)

- ① 회사가 이 특약에 따라 홀인원축하금을 지급하였거나 무배당 하이콜종합보험(HI0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제5조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정을 제외합니다.)을 따릅니다.

5-6. 골프용품손해 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 골프시설(골프의 연습 또는 경기를 행하는 시설을 말하며, 골프연습장, 탈의실 등 그 이외의 부속시설을 포함합니다.) 구내에서 골프의 연습, 경기 또는 지도(이에 따른 탈의, 휴식을 포함합니다.) 중 생긴 아래의 손해를 이 특약에 따라 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특약의 보험가입금액 한도 내에서 보상하여 드립니다.

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

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

회사는 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

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

제3조 (보험목적에 대한 조사)

회사는 언제든지 보험목적 또는 이들이 들어있는 건물이나 구내를 조사할 수 있습니다.

제4조 (타인을 위한 보험계약)

- ① 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.
- ② 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 아니하는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제5조 (특약의 무효)

계약을 체결할 때 아래와 같은 사실이 있으면 이 계약은 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

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

제6조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제7조 (계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험가입증서(보험증권)를 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제8조 (손해방지의무)

- ① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약, 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리한 때에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 금액을 손해액에서 뺍니다.
- ② 회사는 제1항의 손해방지 또는 경감에 소요된 필요 또는 유익한 비용(이하 “손해방지비용”이라 합니다.)은 보험에 가입한 금액(이하 “보험가입금액”이라 합니다.)의 보험목적의 가액(이하 “보험가액”이라 합니다.)에 대한 비율에 따라 제10조(지급보험금)의 지급보험금 계산방법에 준하여 이를 보상하여 드립니다.
- ③ 회사는 제10조(지급보험금)의 지급보험금에 제2항의 손해방지비용을 합한 금액이 보험가입금액을 초과하더라도 이를 지급합니다.

제9조 (손해액의 조사결정)

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

제10조 (지급보험금)

- ① 회사는 보험목적인 골프용품에 제1조(보상하는 손해)에 정한 손해가 발생한 때에는 다음과 같이 보상하여 드립니다.
 1. 손해가 발생한 보험목적의 시가에 의해 산정한 금액을 보험가입금액을 한도로 보상
 2. 손해가 발생한 보험 목적을 수선하게 될 때에는 보험 목적을 손해발생 직전의 상태로 복구시키는데 필요한 수선비를 손해액으로 하여 보상
- ② 회사는 제1항에 정한 손해의 일부 또는 전부에 대하여 그 손해에 상당하는 현물의 보상으로써 보험금의 지급에 갈음할 수 있습니다.

제11조 (보험금의 분담)

- ① 회사는 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)를 포함합니다.)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)를 포함합니다.)이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 넘을 때에는 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보상하여 드립니다.
- ② 피보험자가 다른 계약(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)를 포함합니다.)에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 아니합니다.

제12조 (대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금 한도 내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상 청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거나 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 드립니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 보험계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

제13조 (잔존물)

회사가 잔존물을 인수하지 아니할 뜻을 나타내고 손해를 보상한 경우에는 그 잔존물은 피보험자의 소유가 됩니다.

제14조 (보험금 청구권의 상실)

아래와 같은 경우에는 피보험자는 손해에 대한 보험금 청구권을 잃게 됩니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 손해의 통지 또는 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 상당한 이유 없이 손해의 조사를 방해 또는 회피할 때에는 그 해당 손해

제15조 (계약후 알릴 의무)

- ① 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 보험목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 지체 없이 서면으로 회사에 알리고 보험가입증서(보험증권)에 확인을 받아야 합니다.
 1. 보험목적에 대하여 이 보험과 동일한 위험을 보장하는 다른 계약을 맺을 때
 2. 보험목적의 양도할 때
 3. 제1호 및 제2호 이외에 위험이 뚜렷이 증가할 때
- ② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

제16조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 고의 또는 중대한 과실로 보통약관 제25조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
 2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제15조(계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때
 3. 상당한 이유 없이 손해조사를 거부 또는 회피할 때
- ② 제1항의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
 1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때
 3. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다.)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무 사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
- ③ 제1항에 의한 계약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 이 특약의 해약환급금을 지급합니다.
- ④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반 사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다.”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다. 또한 이 경우에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.
- ⑤ 제1항 제2호 및 제3호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 손해를 보상하여 드리지 아

니하며, 이 경우에는 이 특약의 해약환급금을 지급합니다.

- ⑥ 손해가 제1항 제1호 및 제2호에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제4항 및 제5항에 관계없이 보상하여 드립니다.

제17조 (손해의 통지 및 조사)

- ① 보험목적에 손해가 생긴 경우 계약자 또는 피보험자는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자가 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
- ③ 회사가 제1항의 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항의 통지를 받은 때에는 사고가 생긴 건물 또는 그 구내와 거기에 들어있는 피보험자의 소유물을 조사할 수 있습니다.

제18조 (보험금의 지급)

- ① 회사는 손해발생 통지 및 보통약관 제33조(보험금 등 청구시 구비서류)의 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 20영업일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.
- ② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 수익자에게 서면통지하여 드립니다.
- ③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자 또는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.
- ④ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임 있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제16조(알릴 의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급 지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

제19조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기

환급금의 지급)의 규정을 제외합니다.)을 따릅니다.

6-1. 일상생활배상책임 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 피보험자 본인 및 그와 동거하는 배우자(이하 “피보험자”라 합니다.)가 아래에 열거한 사고(이하 “사고”라 합니다.)로 타인의 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다.)의 장애 또는 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해(이하 “배상책임손해”라 합니다.)를 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.

1. 피보험자가 주거용으로 사용하는 보험가입증서(보험증권)에 기재된 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다.)의 소유, 사용, 관리에 기인한 우연한 사고
2. 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리는 제외합니다.)에 기인하는 우연한 사고

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
 1. 피보험자의 고의
 2. 계약자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)의 고의
 3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
 4. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
 5. 핵연료물질(사용된 연료를 포함합니다.) 또는 핵연료 물질에 의해서 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다.)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
 6. 제5호 이외의 방사선을 쬌는 것 또는 방사능 오염
- ② 회사는 제1항 제1호 및 제2호의 사유가 발생한 때에는 이 특약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
 1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
 2. 제1항 제2호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
- ③ 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 다음에 열거한 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
 1. 피보험자의 직무수행에 직접 기인하는 배상책임
 2. 보험가입증서(보험증권)에 기재된 주택을 제외하고 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산에 기인하는 배상책임
 3. 피보험자의 피용인이 피보험자의 업무에 종사중에 입은 신체의 장애(신체의 상해, 질병 및 그로 인한 사망을 말합니다.)에 기인하는 배상책임
 4. 피보험자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임
 5. 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
 6. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물의 손해에 대하여 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가

진 사람에게 부담하는 배상책임. 단, 호텔의 객실이나 객실내의 동산에 끼치는 손해에 대하여는 그러하지 아니합니다.

7. 피보험자의 심신상실에 기인하는 배상책임
8. 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타에 기인하는 배상책임
9. 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것은 제외합니다.), 총기(공기총은 제외합니다.)의 소유, 사용, 관리에 기인하는 배상책임
10. 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상합니다.
11. 폭력행위에 기인하는 배상책임

제3조 (특약의 무효)

계약을 체결할 때 아래와 같은 사실이 있으면 이 특약은 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

1. 특약에 관하여 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기행위가 있었을 경우
2. 보험목적에 이미 손해가 발생하였거나 그 원인이 생긴 것을 알면서도 이를 회사에 알리지 아니 하였을 경우

제4조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적합한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제5조 (손해방지의무)

- ① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.
 1. 손해의 방지 또는 경감을 위한 일체의 방법을 조사하여 구하는 일
 2. 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위한 필요한 절차를 취할 일
 3. 손해배상책임의 전부 또는 일부를 승인하고자 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일. 그러나 피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치는 그러하지 아니합니다.
 4. 손해배상책임에 관하여 피보험자가 소송을 제기하려고 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일

- ② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항의 의무를 이행하지 아니하였을 때에는 그 손해액을 아래와 같이 결정합니다.
1. 제1항 제1호 및 제2호의 경우에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었다고 인정되는 부분을 뺍니다.
 2. 제1항 제3호의 경우에는 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 뺍니다.
 3. 제1항 제4호의 경우에는 소송비용 및 변호사비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 보상하지 아니합니다.

제6조 (지급보험금)

- ① 회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.
1. 피보험자가 피해자에게 지급한 손해배상금 (손해배상금을 지급함으로써 대위취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다.)
 2. 피보험자가 손해방지의 방법을 조사하여 구하기 위하여 지급한 필요 또는 유익하였던 비용. 그러나 피보험자가 손해방지의 방법을 조사하여 구한 후에 배상책임이 없음이 판명된 때에는 그 방법을 조사하여 구함에 따른 비용 중 응급처치, 긴급호송, 그 밖의 긴급조치를 위하여 지급한 비용과 지급에 관하여 미리 회사의 승인을 받은 비용만 보상하여 드립니다.
 3. 피보험자가 권리를 행사하거나 지키는 절차를 밟는 데 지급한 필요 또는 유익하였던 비용
 4. 피보험자가 회사의 승인을 받아 지급한 소송비용, 변호사보수, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
 5. 피보험자를 대신하여 회사가 손해배상처리를 할 경우 피보험자가 회사의 요구에 따르기 위하여 지급한 비용
- ② 제1항의 손해에 대한 회사의 보상한도는 매회의 사고마다 2만원을 초과하는 경우에 그 초과하는 금액으로 하되 아래와 같습니다.
1. 제1항 제1호의 손해배상금 : 1사고당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 보상한도액 한도(1억원)
 2. 제1항 제2호, 제3호, 제4호 및 제5호의 비용 : 피보험자가 지급한 비용의 전액. 그러나 제1항 제1호의 손해배상금이 보상한도액을 넘는 경우에는 제1항 제4호의 비용은 보상한도액의 제1항 제1호의 손해배상금에 대한 비율에 따라 산출한 금액

제7조 (손해배상청구에 대한 회사의 해결)

- ① 피보험자가 피해자로부터 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 특약에 의하여 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액 한도 내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 피보험자 및 계약자는 필요한 서류·증거의 제출, 증언 또는 증인 출석에 협조하여야 합니다.
- ③ 피보험자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우 회사의 요구가 있으면 계약자

및 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.

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

제8조 (보험금의 분담)

- ① 회사는 이 특약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다수의 계약(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다.)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다.)이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 넘을 때에는 회사는 이 특약에 의한 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보상하여 드립니다.
- ② 피보험자가 다른 계약(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다.)에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 아니합니다.

제9조 (대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금 한도내에서 계약자 또는 피보험자가 제 3자에 대하여 가지는 손해배상 청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위내에서 그 권리를 취득합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거나 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 드립니다.
- ③ 회사는 제1항, 제2항에도 불구하고 타인을 위한 보험계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다

제10조 (보험금 청구권의 상실)

피보험자는 보통약관 제24조(보험금 청구권의 상실)에 정한 사항과 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 상당한 이유 없이 손해의 조사를 방해 또는 회피할 때에는 그 해당 손해에 대하여 보험금청구권을 잃게 됩니다.

제11조 (타인을 위한 보험계약)

- ① 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없을 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 특약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.

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

제12조 (계약후 알릴 의무)

- ① 특약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험가입증서(보험증권)에 확인을 받아야 합니다.
1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
 2. 이 특약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 맺으려고 하든지 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
 3. 제1호, 제2호 이외에 위험이 뚜렷이 증가할 때
- ② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월내에 보험료의 증액을 요구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

제13조 (알릴의무 위반의 효과)

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 특약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 보통약관 제25조(계약전 알릴의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
 2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제12조(계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴의무를 이행하지 아니하였을 때
 3. 상당한 이유없이 손해조사를 거부 또는 회피할 때
- ② 제1항의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때.
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때.
 3. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다.)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
- ③ 제1항에 의한 특약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 해약환급금을 지급합니다.
- ④ 제1항 제1호에 의한 특약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 보험사고를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다. 또한 이 경우에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.
- ⑤ 제1항 제2호 및 3호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 이 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

- ⑥ 손해가 제1항 제1호 및 제2호에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제4항 및 제5항에 관계없이 보상하여 드립니다.

제14조 (손해의 통지 및 조사)

- ① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.
1. 사고가 발생하였을 경우 사고발생의 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
 2. 제3자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
 3. 손해배상책임에 관한 소송을 제기받았을 경우
- ② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항 제1호 및 제2호의 통지를 게을리함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 아니하며, 제1항 제3호의 통지를 게을리한 때에는 소송비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분은 보상하지 아니합니다.

제15조 (계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제21조(해약환급금)에 따라 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험가입증서(보험증권)을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제16조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

6-2. 자녀배상책임 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 피보험자(자녀)가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다) 중에 다음에 열거한 우연한 사고(이하 “사고”라 합니다)에 따라 타인의 신체(의수, 외족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다)에 장해 또는 재물의 손해를 입함으로써 피보험자(자녀) 또는 민법 제755조에서 규정하는 피보험자(자녀)의 법정감독 의무자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.

1. 피보험자(자녀)가 살고 있는 보험가입증서(보험증권)에 기재된 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다)의 소유, 사용, 관리에 기인한 우연한 사고
2. 피보험자(자녀)의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리는 제외합니다)에 기인하는 우연한 사고

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
 1. 피보험자(자녀)의 고의
 2. 계약자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)의 고의
 3. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
 4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
 5. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
 6. 위 제5호 이외의 방사선을 쬔 것 또는 방사능 오염
- ② 회사는 제1항 제1호 및 제2호의 사유가 발생한 때에는 이 특약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
 1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.
 2. 제1항 제2호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
- ③ 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 다음에 열거한 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
 1. 피보험자(자녀)와 동거하는 친족에 대한 배상책임
 2. 피보험자(자녀)와 생계를 같이하는 별거의 친족에 대한 배상책임
 3. 피보험자(자녀)와 제3자간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임
 4. 피보험자(자녀)가 소유, 사용 또는 관리하는 재물에 대해서 그 재물에 대한 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임
 5. 피보험자(자녀)의 심신상실에 기인하는 배상책임
 6. 피보험자(자녀) 또는 피보험자(자녀)의 지시에 따른 폭행 또는 구타에 기인하는 배상책임
 7. 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것은 제외합니다), 총기(공기총은 제외합니다)의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 배상책임

제3조 (특약의 무효)

계약을 체결할 때 아래와 같은 사실이 있으면 이 특약은 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

1. 계약에 관하여 계약자, 피보험자(자녀) 또는 이들의 대리인의 사기행위가 있었을 경우
2. 보험목적에 이미 손해가 발생하였거나 그 원인이 생긴 것을 알면서도 이를 회사에 알리지 아니하였을 경우

제4조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제5조 (손해방지의무)

- ① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자(자녀)는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.
 1. 손해의 방지 또는 경감을 위한 일체의 방법을 조사하여 구하는 일
 2. 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위한 필요한 절차를 취할 일
 3. 손해배상책임의 전부 또는 일부를 승인하고자 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일. 그러나 피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치는 그러하지 아니합니다.
 4. 손해배상책임에 관하여 피보험자(자녀)가 소송을 제기하려고 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일
- ② 계약자 또는 피보험자(자녀)가 정당한 이유없이 제1항의 의무를 이행하지 아니하였을 때에는 그 손해액을 아래와 같이 결정합니다.
 1. 제1항 제1호 및 제2호의 경우에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었다고 인정되는 부분을 뺍니다.
 2. 제1항 제3호의 경우에는 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 뺍니다.
 3. 제1항 제4호의 경우에는 소송비용 및 변호사비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 보상하지 아니합니다.

제6조 (지급보험금)

① 회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

1. 피보험자(자녀)가 피해자에게 지급한 손해배상금 (손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)
2. 피보험자(자녀)가 손해방지의 방법을 조사하여 구하기 위하여 지급한 필요 또는 유익하였던 비용. 그러나 피보험자(자녀)가 손해방지의 방법을 조사하여 구한 후에 배상책임이 없음이 판명된 때에는 그 방법을 조사하여 구함에 따른 비용 중 응급처치, 긴급호송, 그 밖의 긴급조치를 위하여 지급한 비용과 지급에 관하여 미리 회사의 승인을 받은 비용만 보상하여 드립니다.
3. 피보험자(자녀)가 권리를 지키거나 행사하는 절차를 밟는데 지급한 필요 또는 유익하였던 비용
4. 피보험자(자녀)가 회사의 승인을 받아 지급한 소송비용, 변호사보수, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
5. 피보험자(자녀)를 대신하여 회사가 손해배상처리를 할 경우 피보험자(자녀)가 회사의 요구에 따르기 위하여 지급한 비용

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

1. 제1항 제1호의 손해배상금 : 1사고당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 보상한도액(1억원) 한도
2. 제1항 제2호 내지 제5호의 비용 : 피보험자(자녀)가 지급한 비용의 전액. 그러나 제1항 제1호의 손해배상금이 보상한도액을 넘는 경우에는 제1항 제4호의 비용은 보상한도액의 제1항 제1호의 손해배상금에 대한 비율에 따라 산출한 금액

제7조 (손해배상청구에 대한 회사의 해결)

- ① 피보험자(자녀)가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 특약에 의하여 회사가 피보험자(자녀)에게 지급책임을 지는 금액 한도 내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자(자녀)가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자(자녀)에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 피보험자(자녀) 및 계약자는 필요한 서류·증거의 제출, 증언 또는 증인출석에 협조하여야 합니다.
- ③ 피보험자(자녀)가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자(자녀)를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우 회사의 요구가 있으면 계약자 및 피보험자(자녀)는 이에 협력하여야 합니다.
- ④ 계약자 및 피보험자(자녀)가 정당한 이유없이 제2항, 제3항의 요구에 협조하지 아니한 때에는 회사는 그로 인해 늘어난 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제8조 (보험금의 분담)

- ① 회사는 이 특약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다)이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 넘을 때

에는 회사는 이 특약에 의한 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보상하여 드립니다.

- ② 피보험자(자녀)가 다른 계약(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다)에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 아니합니다.

제9조 (대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금 한도 내에서 계약자 또는 피보험자(자녀)가 제3자에 대하여 가지는 손해배상 청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자(자녀)가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자(자녀)의 권리를 침해하지 아니하는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자(자녀)는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거나 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 드립니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다

제10조 (보험금 청구권의 상실)

피보험자(자녀)는 보통약관 제24조(보험금 청구권의 상실)에 정한 사항과 계약자, 피보험자(자녀) 또는 이들의 대리인이 상당한 이유 없이 손해의 조사를 방해 또는 회피할 때에는 그 해당 손해에 대하여 보험금청구권을 잃게 됩니다.

제11조 (타인을 위한 보험계약)

- ① 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.
- ② 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 아니하는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제12조 (계약후 알릴 의무)

- ① 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자 또는 피보험자(자녀)는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험가입증서(보험증권)에 확인을 받아야 합니다.
 - 1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
 - 2. 이 특약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 맺으려고 하든지 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때

3. 제1호 및 제2호 이외에 위험이 뚜렷이 증가할 때

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

제13조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 특약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자(자녀) 또는 이들의 대리인의 고의 또는 중대한 과실로 보통약관 제25조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우.
 2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제12조(계약후 알릴 의무) 제1항에 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때
 3. 상당한 이유없이 손해조사를 거부 또는 회피할 때
- ② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 특약을 해지할 수 없습니다.
1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때
 3. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자(자녀)의 계약전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자(자녀)가 자필로 서명한 경우는 제외)
- ③ 제1항에 의한 특약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 제1항 제1호에 의한 특약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다.”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다. 또한 이 경우에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.
- ⑤ 제1항 제2호 및 제3호에 의한 특약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에는 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 이 경우에는 해약환급금을 지급합니다.
- ⑥ 손해가 제1항 제1호 및 제2호에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제4항 및 제5항에 관계없이 보상하여 드립니다.

제14조 (손해의 통지 및 조사)

- ① 계약자 또는 피보험자(자녀)는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.
1. 사고가 발생하였을 경우 사고발생의 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
 2. 제3자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
 3. 손해배상책임에 관한 소송을 제기 받았을 경우

- ② 계약자 또는 피보험자(자녀)가 정당한 이유없이 제1항 제1호 및 제2호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니하며, 제1항 제3호의 통지를 게을리한 때에는 소송비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분은 보상하지 아니합니다.

제15조 (보험금의 지급)

- ① 회사는 손해발생 통지 및 보통약관 제33조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.
- ② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일을 피보험자(자녀) 또는 수익자에게 서면통지하여 드립니다.
- ③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자(자녀) 또는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ④ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자(자녀) 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자(자녀) 또는 수익자는 제13조(알릴 의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금지급 지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

제16조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.)을 따릅니다.

6-3. 가족일상생활배상책임 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 보험가입증서(보험증권)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 제2조에서 정한 피보험자가 아래에 열거한 사고(이하 “사고”라 합니다.)로 타인의 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다.)의 장해 또는 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해(이하 “배상책임손해”라 합니다.)를 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.

1. 보험가입증서(보험증권)에 기재된 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다. 이하 “주택”이라 합니다.)에 주거하는 피보험자가 보험가입증서(보험증권)에 기재된 주택의 소유, 사용 또는 관리에 기인한 우연한 사고
2. 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리를 제외합니다.)에 기인하는 우연한 사고

제2조 (피보험자의 범위)

- ① 이 특약에서 피보험자라 함은 아래의 사람을 말합니다.
 1. 보험가입증서(보험증권)에 기재된 피보험자(이하 “피보험자본인”이라 합니다.)
 2. 피보험자본인의 배우자(가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자를 말합니다. 이하 “배우자”라 합니다.)
 3. 피보험자본인 또는 배우자와 생계를 같이 하고, 보험가입증서(보험증권)에 기재된 주택의 주민등록상 동거 중인 동거 친족(민법 제 777조)
 4. 피보험자본인 또는 배우자와 생계를 같이 하는 별거중인 미혼 자녀
- ② 위 제1항에서 피보험자본인과 본인 이외의 피보험자의 관계는 사고 발생 당시의 관계를 말합니다.

제3조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
 1. 피보험자의 고의
 2. 계약자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)의 고의
 3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
 4. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
 5. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다.) 또는 핵연료 물질에 의해서 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다.)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
 6. 제5호 이외의 방사선을 쬌는 것 또는 방사능 오염
- ② 회사는 제1항 제1호 및 제2호의 사유가 발생한 때에는 이 특약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 않습니다.

③ 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 다음에 열거한 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자의 직무수행에 직접 기인하는 배상책임
2. 보험가입증서(보험증권)에 기재된 주택을 제외하고 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산에 기인하는 배상책임
3. 피보험자의 피용인이 피보험자의 업무에 종사 중 입은 신체의 장애(신체의 상해, 질병 및 그로 인한 사망을 말합니다.)에 기인하는 배상책임
4. 피보험자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임
5. 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
6. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물의 손해에 대하여 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임. 단, 호텔의 객실이나 객실내의 동산에 끼치는 손해에 대하여는 그러하지 않습니다.
7. 피보험자의 심신상실에 기인하는 배상책임
8. 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타에 기인하는 배상책임
9. 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것은 제외합니다.), 총기(공기총은 제외합니다.)의 소유, 사용, 관리에 기인하는 배상책임
10. 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상합니다.
11. 폭력행위에 기인하는 배상책임

제4조 (타인을 위한 보험계약)

- ① 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없을 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 특약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.
- ② 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 아니하는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제5조 (특약의 무효)

계약을 체결할 때 아래와 같은 사실이 있으면 이 특약은 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

1. 계약에 관하여 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기행위가 있었을 경우
2. 보험목적에 이미 손해가 발생하였거나 그 원인이 생긴 것을 알면서도 이를 회사에 알리지 아니 하였을 경우

제6조 (특약의 소멸)

- ① 무배당 하이콜종합보험(Hi0809) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제8조(손해보상 후의 계약) 제1항에 의하여 보통약관이 소멸된 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ② 제1항 이외에 피보험자가 보험기간 중에 보통약관에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에도 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 특약의 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.
- ③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제7조 (손해방지의무)

- ① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.
 1. 손해의 방지 또는 경감을 위한 일체의 방법을 조사하여 구하는 일
 2. 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위한 필요한 절차를 취할 일
 3. 손해배상책임의 전부 또는 일부를 승인하고자 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일. 그러나 피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치는 그러하지 아니합니다.
 4. 손해배상책임에 관하여 피보험자가 소송을 제기하려고 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일
- ② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유 없이 제1항의 의무를 이행하지 아니하였을 때에는 그 손해액을 아래와 같이 결정합니다.
 1. 제1항 제1호 및 제2호의 경우에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었다고 인정되는 부분을 뺍니다.
 2. 제1항 제3호의 경우에는 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 뺍니다.
 3. 제1항 제4호의 경우에는 소송비용 및 변호사비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 보상하지 아니합니다.

제8조 (지급보험금)

- ① 회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.
 1. 피보험자가 피해자에게 지급한 손해배상금 (손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)
 2. 피보험자가 손해방지의 방법을 조사하여 구하기 위하여 지급한 필요 또는 유익하였던 비용. 그러나 피보험자가 손해방지의 방법을 조사하여 구한 후에 배상책임이 없음이 판명된 때에는 그 방법을 조사하여 구함에 따른 비용 중 응급처치, 긴급호송, 그 밖의 긴급조치를 위하여 지급한 비용과 지급에 관하여 미리 회사의 승인을 받은 비용만 보상하여 드립니다.
 3. 피보험자가 권리를 지키거나 행사하는 절차를 밟는 데 지급한 필요 또는 유익하였던 비용

4. 피보험자가 회사의 승인을 받아 지급한 소송비용, 변호사보수, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
5. 피보험자를 대신하여 회사가 손해배상처리를 할 경우 피보험자가 회사의 요구에 따르기 위하여 지급한 비용

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

1. 제1항 제1호의 손해배상금 : 1사고당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 보상한도액 한도 (1억원 한도)
2. 제1항 제2호, 제3호, 제4호 및 제5호의 비용 : 피보험자가 지급한 비용의 전액. 그러나 제1항 제1호의 손해배상금이 보상한도액을 넘는 경우에는 제1항 제4호의 비용은 보상한도액의 제1항 제1호의 손해배상금에 대한 비율에 따라 산출한 금액

제9조 (손해배상청구에 대한 회사의 해결)

- ① 피보험자가 피해자로부터 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 특약에 의하여 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액 한도 내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체 없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 피보험자 및 계약자는 필요한 서류·증거의 제출, 증언 또는 증인 출석에 협조하여야 합니다.
- ③ 피보험자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우 회사의 요구가 있으면 계약자 및 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.
- ④ 계약자 및 피보험자가 정당한 이유 없이 제2항, 제3항의 요구에 협조하지 아니한 때에는 회사는 그로 인해 늘어난 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제10조 (보험금의 분담)

- ① 회사는 이 특약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다)이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 넘을 때에는 회사는 이 특약에 의한 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보상하여 드립니다.
- ② 피보험자가 다른 계약(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다)에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 아니합니다.

제11조 (대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금 한도 내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상 청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거나 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 드립니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 보험계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다

제12조 (보험금 청구권의 상실)

아래와 같은 경우에는 피보험자는 손해에 대한 보험금 청구권을 잃게 됩니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 손해의 통지 또는 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 상당한 이유 없이 손해의 조사를 방해 또는 회피할 때에는 그 해당 손해

제13조 (계약후 알릴 의무)

- ① 특약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체 없이 서면으로 회사에 알리고 보험가입증서(보험증권)에 확인을 받아야 합니다.
 1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
 2. 이 특약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 맺으려고 하든지 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
 3. 제1호 및 제2호 이외에 위험이 뚜렷이 증가할 때
- ② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월 내에 보험료의 증액을 요구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

제14조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 특약을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 보통약관 제25조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
 2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제13조(계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때
 3. 상당한 이유 없이 손해조사를 거부 또는 회피할 때

- ② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때.
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때
 3. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다.)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
- ③ 제1항에 의한 특약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 해약환급금을 지급합니다.
- ④ 제1항 제1호에 의한 특약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 보험사고를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다. 또한 이 경우에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.
- ⑤ 제1항 제2호 및 3호에 의한 특약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 이 경우에는 해약환급금을 지급합니다.
- ⑥ 손해가 제1항에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제4항 및 제5항에 관계 없이 보상하여 드립니다.

제15조 (손해의 통지 및 조사)

- ① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체 없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.
1. 사고가 발생하였을 경우 사고발생의 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
 2. 제3자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
 3. 손해배상책임에 관한 소송을 제기 받았을 경우
- ② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유 없이 제1항 제1호 및 제2호의 통지를 게을리함으로써 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 아니하며, 제1항 제3호의 통지를 게을리한 때에는 소송비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분은 보상하지 아니합니다.

제16조 (준용규정)

이 특약에 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제16조(사망보험금), 제17조(고도후유장해보험금) 및 제20조(만기환급금의 지급)의 규정을 제외합니다.)을 따릅니다.

[별표1]

장애분류표

제1장 총칙

1. 장애의 정의

- 1) “장애”라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장애에 포함되지 않는다.
- 2) “영구적”이라 함은 원칙적으로 치유시 장애 회복의 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 치료종결후 한시적으로 나타나는 장애에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당장애 지급률의 20%를 한시장애 지급률로 정합니다.

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·복부 장기 및 비뇨생식기 ⑬ 신경계·정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 동일한 신체부위라 한다. 다만, 좌·우의 눈, 귀, 팔, 다리는 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 기타

- 1) 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
- 2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
- 3) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장애의 판정대상에 포함되지 않는다.
- 4) 장애진단서에는 ① 장애진단명 및 발생시기 ② 장애의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장애의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

제2장 장애분류별 판정기준

1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 두 눈이 멀었을 때	100
2) 한 눈이 멀었을 때	50
3) 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	35
4) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장애나 뚜렷한 조절기능장애를 남긴 때	10
8) 한 눈의 시야가 좁아지거나 반맹증, 시야협착, 암점을 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
- 2) “교정시력”이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 시력을 말한다.
- 3) “한 눈이 멀었을 때”라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“광각무”) 겨우 가릴 수 있는 경우(“광각”)를 말한다.
- 4) 안구운동장애의 판정은 외상후 1년 이상 경과한 후에 그 장애정도를 평가한다.
- 5) “안구의 뚜렷한 운동장애”라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
- 6) “안구의 뚜렷한 조절기능장애”라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 45세 이상의 경우에는 제외한다.
- 7) “시야가 좁아진 때”라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다.
- 8) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”라 함은 눈꺼풀의 결손으로 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
- 9) “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.
- 10) 외상이나 화상 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요물(凹液) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 “뚜렷한 추상(추한 모습)”으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 “약간의 추상(추한 모습)”으로 지급률을 가산한다.
- 11) “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 피보험자에 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

나. 장애판정기준

- 1) 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 순음평균역치에 따라 적용한다.
- 2) “한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.
- 3) “심한 장애를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에 다 대고 말하지 않고는 큰소리를 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 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 어음향방사검사” 등을 추가 실시 후 장애를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

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

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장애판정기준

- 1) “코의 기능을 완전히 잃었을 때”라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 내지는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장애의 대상으로 하지 않는다.
- 2) 코의 추상(추한 모습)장애를 수반한 때에는 기능장애와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애의 평가기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) “씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때”라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 4) “씹어먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 어느 정도의 고형식(밥, 빵 등)은 섭취할 수 있으나 이를 씹어 잘게 부수는 기능에 제한이 뚜렷한 경우를 말한다.
- 5) “말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
 - ① 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ)
 - ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ)
 - ③ 구개음(ㄱ, ㅋ, ㆁ)
 - ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
- 6) “말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 7) “말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장애로 평가한다.
- 9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 경우를 말한다.
- 10) 유상악치 또는 가교의치 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구의 장착치와 포스트, 인레인만을 한 치아는 결손된 치아로 인정하지 않는다.
- 11) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
- 12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장애의 대상이 되지 않는다.
- 13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장애의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

- 1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
- 2) “추상(추한 모습)장해”라 함은 성형수술 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말하며, 재건수술로 흉터를 줄일 수 있는 경우는 제외한다.
- 3) “추상(추한 모습)을 남긴 때”라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

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

라. 약간의 추상(추한 모습)

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

마. 손바닥 크기

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

6. 척추(등뼈)의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
- 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관련도를 산정하여 평가한다.
- 심한 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
- 뚜렷한 운동장해
 - 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
 - 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
- 약간의 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
- 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 약간의 기형
1개 이상의 척추의 골절 또는 탈구로 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디 이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회 이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

11) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)

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

12) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
- “골반뼈의 뚜렷한 기형”이라 함은 아래와 같다.
 - 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
 - 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
- “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
- 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다.

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 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대관절 중 1관절의 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) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장애보상을 하지 아니한다.
- 3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
- 4) “팔의 3대관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
- 5) “한 팔의 손목 이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 팔의 관절기능 장애 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정에는 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장애 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절 기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.
 - 가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은
 - ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급(Zero)”인 경우
 - 나) “심한 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
 - ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우
 - 다) “뚜렷한 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
 - 라) “약간의 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
- 7) “가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) “가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 요골과 척골중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 1상지(팔과 손가락)의 장애 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 팔의 3대 관절 중 1관절에 기능장애가 생기고 다른 1관절에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대관절 중 1관절의 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 짧아진 때	30
11) 한 다리가 3cm 이상 짧아진 때	15
12) 한 다리가 1cm 이상 짧아진 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장애보상을 하지 아니한다.
- 3) “다리”라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
- 4) “다리의 3대 관절”이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
- 5) “한 다리의 발목 이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 다리의 관절기능 장애 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장애 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.

가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은

- ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
- ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급(Zero)”인 경우

나) “심한 장애”라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
- ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
- ③ 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우

다) “뚜렷한 장애”라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
- ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

라) “약간의 장애”라 함은

① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

② 객관적 검사(스트레스 익스텐)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

- 7) "가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) "가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) "뼈에 기형을 남긴 때"라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
- 10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다.
다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장애 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

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

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(1손가락마다)	10
4) 한 손의 5개손가락 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(1손가락마다)	5

나. 장애판정기준

- 1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 3) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
- 4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)

로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.

- 5) “손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 6) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 한 발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한 발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장애판정기준

- 1) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
- 2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
- 4) “발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
- 5) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	20

나. 장애의 판정기준

- 1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때”라 함은
 - ① 심장, 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
 - ② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
 - ③ 방광의 기능이 완전히 없어진 때
- 2) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은
 - ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
 - ② 소장 또는 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때
 - ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은
 - ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
 - ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
 - ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
 - ④ 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
 - ⑤ 항문 괄약근의 기능장애로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
- 4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장애로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “[붙임] 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 따라 장애를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
- 5) 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 장애가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장애가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장애가 남아 대중교통을 이용한 이동, 장보기 등의 기본적 사회 활동을 혼자서 할 수 없는 상태	40
5) 극심한 치매 : CDR 척도 5점	100
6) 심한 치매 : CDR 척도 4점	80
7) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
8) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40
9) 심한 간질발작이 남았을 때	70
10) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
11) 약간의 간질발작이 남았을 때	10

나. 장애판정기준

1) 신경계

- ① “신경계에 장애를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 “[붙임] 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
- ② 위 ①의 경우 “[붙임] 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장애로 인정하지 않는다.
- ③ 신경계의 장애로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- ④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다.
그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장애 평가를 유보한다.
- ⑤ 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

- ① 상기 정신행동장애 지급률에 미치지 않는 장애에 대해서는 “[붙임] 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.
- ② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장애는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 아니한다.
- ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.

- ④ 전문의란 정신과 혹은 신경정신과 전문의를 말한다.
- ⑤ 평가의 객관적 근거
 - ㉠ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등을 기초로 한다.
 - ㉡ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우
 - 보호자나 환자의 진술
 - 감정주의 추정 혹은 인정
 - 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
 - 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서
- ⑥ 각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.
- ⑦ 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증, 편집증, 조울증(정서장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.
- ⑧ 정신 및 행동장애의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 상태에 한하여 인정한다. 개호의 내용에서는 생명유지를 위한 개호와 행동감시를 위한 개호를 구별하여야 한다.

3) 치매

- ① “치매”라 함은
 - 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
 - 정상적으로 성숙한 뇌가 상기에 의한 기질성 장애에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우
- ② 치매의 장애평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사 결과에 따른다.

4) 간질

- ① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파 이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.
- ② “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.
- ③ “뚜렷한 간질 발작”이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- ④ “약간의 간질 발작”이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- ⑤ “중증발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장애가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.
- ⑥ “경증발작”이라 함은 운동장애가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표

유 형	제한정도에 따른 지급률
이동 동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이는 밖을 나올 수 없는 상태(30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 손가락 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 지속적인 도움이 필요한 상태(20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤풀이에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태(5%)
목욕	- 다른 사람의 지속적인 도움없이 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태(10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태(5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태(3%)
옷입고 벗기	- 다른 사람의 지속적인 도움없이 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%) - 다른 사람의 지속적인 도움없이 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)

[별표2]

중대한 특정상해 분류표

약관에서 규정하는 중대한 특정상해로 분류되는 상병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

구분	대상이 되는 상병	분류번호
뇌손상	머리내 손상	S06
내장손상	심장의 손상	S26
	기타 및 상세불명의 가슴내 장기의 손상	S27
	복부내 기관의 손상	S36
	비뇨기 및 골반 장기의 손상	S37

제6차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 상병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표3]

골절(치아파절제외) 분류표

약관에서 규정하는 골절(치아파절제외)로 분류되는 상병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상이 되는 상병	분류번호
1. 머리뼈 및 얼굴뼈의 골절 (치아의 파절 및 파절치 제외)	S02 (S02.5제외)
2. 머리의 압착손상	S07
3. 상세불명의 머리손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 갈비뼈, 복장뼈 및 등뼈의 골절	S22
6. 허리뼈 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 팔죽지의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위에서의 골절	S62
10. 넓적다리뼈의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 다발성 신체부위의 골절	T02
14. 상세불명 부위의 척추의 골절	T08
15. 상세불명 부위의 팔골절	T10
16. 상세불명 부위의 다리골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 상병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표4]

골절 분류표

약관에서 규정하는 골절로 분류되는 상병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상이 되는 상병	분류번호
1. 머리뼈 및 얼굴뼈의 골절	S02
2. 머리의 압착손상	S07
3. 상세불명의 머리손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 갈비뼈, 복장뼈 및 등뼈의 골절	S22
6. 허리뼈 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 팔죽지의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위에서의 골절	S62
10. 넓적다리뼈의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 다발성 신체부위의 골절	T02
14. 상세불명 부위의 척추의 골절	T08
15. 상세불명 부위의 팔골절	T10
16. 상세불명 부위의 다리골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 상병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표5]

화상 분류표

약관에서 규정하는 화상으로 분류되는 상병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말합니다.

대상이 되는 상병	분류기호
1. 머리 및 목의 화상 및 부식	T20
2. 몸통의 화상 및 부식	T21
3. 손목 및 손을 제외한 어깨 및 팔의 화상 및 부식	T22
4. 손목 및 손의 화상 및 부식	T23
5. 발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 화상 및 부식	T24
6. 발목 및 발의 화상 및 부식	T25
7. 눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
8. 호흡기도의 화상 및 부식	T27
9. 기타 내부기관의 화상 및 부식	T28
10. 다발성 신체부위의 화상 및 부식	T29
11. 상세불명 신체부위의 화상 및 부식	T30
12. 포함된 신체 표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
13. 포함된 신체 표면의 정도에 따라 분류된 부식	T32
14. 방사선과 관련된 피부 및 피부밑조직의 기타장애	L59

제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 상병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표6]

질병 분류표

약관에서 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
I . 특정 감염성 및 기생충성 질환	A00~B99
II . 신생물	C00~D48
III . 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범하는 특정장애	D50~D89
IV . 내분비, 영양 및 대사질환	E00~E90
VI . 신경계통의 질환	G00~G99
VII . 눈 및 눈 부속기의 질환	H00~H59
VIII . 귀 및 꼭지돌기의 질환	H60~H95
IX . 순환기계통의 질환	I00~I99
X . 호흡기계통의 질환	J00~J99
X I . 소화기계통의 질환	K00~K93
X II . 피부 및 피부밑조직의 질환	L00~L99
X III . 근육골격계통 및 결합조직의 질환	M00~M99
X IV . 비뇨생식기계통의 질환	N00~N99
X V . 임신, 출산 및 산후기	O00~O99
X VI . 출생전후기에 기원한 특정병태	P00~P96
X VIII . 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	R00~R99

제6차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 규정하는 질병에 해당하는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표7]

악성신생물 분류표

약관에서 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 입술,구강 및 인두의 악성신생물	C00~C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15~C26
3. 호흡기 및 가슴내 장기의 악성신생물	C30~C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40~C41
5. 흑색종 및 기타 피부의 악성신생물	C43~C44
6. 종피성 및 연조직의 악성신생물	C45~C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51~C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물	C60~C63
10. 요로의 악성신생물	C64~C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부위의 악성신생물	C69~C72
12. 갑상샘 및 기타 내분비샘의 악성신생물	C73~C75
13. 불명확한, 속발성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76~C80
14. 림프, 조절 및 관련조직의 악성신생물	C81~C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97
16. 진성 적혈구 증가증	D45
17. 골수 형성이상 증후군	D46
18. 만성 골수증식성 질환	D47.1
19. 본태성(출혈성) 혈소판 증가증	D47.3
20. 림프종 모양 구진증	L41.2

제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표8]

상피내의 신생물 분류표

약관에서 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

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

제6차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표9]

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에서 규정하는 경계성종양으로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 가운데귀, 호흡기, 가슴내 장기의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4. 남성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추신경계의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비샘의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 행동양식 불명 및 미상의 조직구 및 비만세포 종양	D47.0
10. 단클론성 감마병증	D47.2
11. 기타 명시된 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D47.7
12. 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 또는 미상의 상세불명의 신생물	D47.9
13. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 및 미상의 신생물	D48
14. 달리 분류되지 않은 랑게르한스 세포 조직구증	D76.0

제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

고액치료비암 분류표

약관에 규정하는 고액치료비암으로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 식도의 악성신생물	C15
2. 췌장(이자)의 악성신생물	C25
3. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40~C41
- 사지의 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40
- 기타 및 상세불명 부위의 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C41
4. 뇌 및 중추신경계의 기타부위의 악성신생물	C70~C72
- 수막의 악성신생물	C70
- 뇌의 악성신생물	C71
- 척수, 뇌신경 및 중추 신경계통의 기타 부위의 악성신생물	C72
5. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81~C96
- 호지킨병	C81
- 여포성[결절성] 비호지킨 림프종	C82
- 미만성 비호지킨 림프종	C83
- 말초 및 피부성 T-세포 림프종	C84
- 기타 상세불명 형의 비호지킨 림프종	C85
- 악성 면역증식성 질환	C88
- 다발성 골수종 및 악성 형질세포 신생물	C90
- 림프 백혈병	C91
- 골수성 백혈병	C92
- 단핵구성 백혈병	C93
- 명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
- 상세불명 세포형의 백혈병	C95
- 기타 및 상세불명의 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물	C96

제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표11]

3대암 분류표

약관에서 규정하는 3대암으로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
위의 악성신생물	C16
간 및 간내 쓸개관(담관)의 악성신생물	C22
쓸개(담낭)의 악성신생물	C23
기타 및 상세불명 담도부위의 악성신생물	C24
기관의 악성신생물	C33
기관지 및 폐의 악성신생물	C34

제6차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표12]

뇌출혈 분류표

약관에 규정하는 뇌출혈로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 거미막밑 출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 머리내 출혈	I62

제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표13]

급성심근경색증 분류표

약관에 규정하는 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 급성 심근경색증	I21
2. 속발성 심근경색증	I22
3. 급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23

제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표14]

정신 및 행동장애 분류표

약관에서 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 증상성을 포함하는 기질성 정신장애	F00 ~ F09
2. 정신분열병, 분열형 및 망상성 장애	F20 ~ F29
3. 기분(정동) 장애	F30 ~ F39
4. 신경증적, 스트레스와 연관된 신체형 장애	F40 ~ F48
5. 생리적 장애 및 신체적 요인들과 연관된 행동 증후군	F50 ~ F59
6. 성인 인격 및 행동 장애	F60 ~ F69
7. 정신 발육지연	F70 ~ F79
8. 정신 발달 장애	F80 ~ F89
9. 소아기 및 청소년기에 주로 발생하는 행동 및 정서 장애	F90 ~ F98
10. 상세불명의 정신 장애	F99

제6차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 규정하는 질병에 해당하는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

피부질환 분류표

약관에서 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
피부 및 피부밑조직의 감염	L00-L08
수포성 장애	L10-L14
피부염 및 습진	L20-L30
구진비늘 장애(림프종모양 구진증 제외)	L40-L45(L41.2 제외)
두드러기 및 홍반	L50-L54
피부 및 피부밑조직의 방사선 관련성 장애	L55-L59
피부 부속기의 장애	L60-L75
피부 및 피부밑조직의 기타 장애	L80-L99

제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 규정하는 질병에 해당하는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

어린이 12대다발성질병 분류표

약관에서 규정하는 어린이 12대다발성질병으로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구분	대상이 되는 질병	분류번호
결핵	결핵	A15-A19
바이러스 감염	바이러스 감염	B15-B19
당뇨병	인슐린-의존 당뇨병 인슐린-비의존 당뇨병 영양실조와 관련된 당뇨병 기타 명시된 당뇨병 상세불명의 당뇨병	E10 E11 E12 E13 E14
수막염	중추신경계통의 염증성 질환	G00-G09
중이염	비화농성 중이염 화농성 및 상세불명의 중이염	H65 H66
급성상기도 감염	급성상기도 감염	J00-J06
폐렴 및 급성기관지염	달리 분류되지 않은 바이러스성 폐렴 폐렴사슬알균에 의한 폐렴 헤모필루스 인플루엔자에 의한 폐렴 달리 분류되지 않은 세균성 폐렴 달리 분류되지 않은 기타 감염성 병원체에 의한 폐렴 달리 분류된 질환에서의 폐렴 상세불명 병원체의 폐렴 급성 기관지염 급성 세기관지염	J12 J13 J14 J15 J16 J17 J18 J20 J21
천식	천식 천식 지속상태	J45 J46
만성 골염	만성 골염	J32
충수염	충수의 질환	K35-K38

구분	대상이 되는 질병	분류번호
헤르니아 및 장폐색	살(서혜)헤르니아 넓적다리헤르니아 배꼽헤르니아 복벽헤르니아 가로막헤르니아 기타 복부헤르니아 상세불명의 복부헤르니아 헤르니아가 없는 마비성 장폐색증 및 창자폐쇄	K40 K41 K42 K43 K44 K45 K46 K56
VDT증후군관련	팔목 터널 증후군 기타 관절연골 장애 인대 장애 관절통(증) 달리 분류되지 않은 관절의 경직 건조증후군[쉐그렌] 경추상완 증후군 근육장애 윤활막 및 힘줄장애 기타 연조직 장애	G56.0 M24.1 M24.2 M25.5 M25.6 M35.0 M53.1 M60-M63 M65-M68 M70-M79

제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

자녀10대질환 분류표

약관에서 규정하는 자녀10대질환으로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구분	대상이 되는 질병	분류번호
장 · 간염	콜레라	A00
	장티푸스 및 파라티푸스	A01
	기타 살모넬라 감염	A02
	이질	A03
	기타 세균성 창자 감염	A04
	달리 분류되지 않은 기타 세균성 식중독	A05
	아메바증	A06
	기타 원충성 창자 질환	A07
	바이러스 및 기타 명시된 창자 감염	A08
	감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염 및 대장염	A09
결핵 및 결핵의 후유증	세균학적 및 조직학적으로 확인된 호흡기 결핵	A15
	세균학적 및 조직학적으로 확인되지 않은 호흡기 결핵	A16
	신경계통의 결핵	A17
	기타 장기의 결핵	A18
	좁쌀 결핵	A19
	결핵의 후유증	B90
수막염	바이러스 수막염	A87
	달리 분류되지 않은 세균성 수막염	G00
	달리 분류된 세균성 질환에서의 수막염	G01
	달리 분류된 기타 감염성 및 기생충성 질환에서의 수막염	G02
	기타 및 상세불명의 원인에 의한 수막염	G03
간질	간질	G40
	간질 지속상태	G41
중이염	비화농성 중이염	H65
	화농성 및 상세불명의 중이염	H66
	달리 분류된 질환에서의 중이염	H67
급성 상기도염 및 하기도염	급성 코인두염[감기]	J00
	급성 굴염	J01
	급성 인두염	J02
	급성 편두염	J03
	급성 후두염 및 기관염	J04
	급성 폐쇄성 후두염[크루프] 및 후두개염	J05
	다발성 및 상세불명 부위의 급성 상기도 감염	J06
	급성 기관지염	J20
	급성 세기관지염	J21
	상세불명의 급성 하기도 감염	J22

구분	대상이 되는 질병	분류번호
폐렴	달리 분류되지 않은 바이러스성 폐렴	J12
	폐렴사슬알균에 의한 폐렴	J13
	헤모필루스 인플루엔자에 의한 폐렴	J14
	달리 분류되지 않은 세균성 폐렴	J15
	달리 분류되지 않은 기타 감염성 병원체에 의한 폐렴	J16
	달리 분류된 질환에서의 폐렴	J17
	상세불명 병원체의 폐렴	J18
천식	천식	J45
	천식지속 상태	J46
위, 십이지장 궤양 및 염증	위궤양	K25
	십이지장궤양	K26
	상세불명 부위의 소화성 궤양	K27
	위공장궤양	K28
	위염 및 십이지장염	K29
헤르니아 및 장폐색	살(서혜)헤르니아	K40
	넓적다리헤르니아	K41
	배꼽헤르니아	K42
	복벽헤르니아	K43
	가로막헤르니아	K44
	기타 복부헤르니아	K45
	상세불명의 복부헤르니아	K46
	헤르니아가 없는 마비성 장폐색증 및 창자폐쇄	K56

제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

만성당뇨합병증 분류표

약관에 규정하는 만성당뇨합병증으로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구 분	대상이 되는 질병	분류번호
인슐린 의존성 당뇨병	· 콩팥(신장) 합병증을 동반	E10.2
	· 눈 합병증을 동반	E10.3
	· 신경학적 합병증을 동반	E10.4
	· 말초순환장애 합병증을 동반	E10.5
인슐린 비의존성 당뇨병	· 콩팥(신장) 합병증을 동반	E11.2
	· 눈 합병증을 동반	E11.3
	· 신경학적 합병증을 동반	E11.4
	· 말초순환장애 합병증을 동반	E11.5
영양실조와 관련된 당뇨병	· 콩팥(신장) 합병증을 동반	E12.2
	· 눈 합병증을 동반	E12.3
	· 신경학적 합병증을 동반	E12.4
	· 말초순환장애 합병증을 동반	E12.5
기타 명시된 당뇨병	· 콩팥(신장) 합병증을 동반	E13.2
	· 눈 합병증을 동반	E13.3
	· 신경학적 합병증을 동반	E13.4
	· 말초순환장애 합병증을 동반	E13.5
상세불명의 당뇨병	· 콩팥(신장) 합병증을 동반	E14.2
	· 눈 합병증을 동반	E14.3
	· 신경학적 합병증을 동반	E14.4
	· 말초순환장애 합병증을 동반	E14.5

제6차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표19]

심장관련질병 분류표

약관에서 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
급성류마티스열	100 ~ 102
만성 류마티스 심장질환	105 ~ 109
허혈성심장질환	120 ~ 125
폐성 심장병 및 폐순환의 질환	126 ~ 128
기타 형태의 심장병	130 ~ 152

제6차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 규정하는 질병에 해당하는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표20]

충수염 분류표

약관에서 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
충수의 질환	K35 ~ K38

제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 규정하는 질병에 해당하는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표21]

시청각질환 분류표

약관에서 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
눈꺼플, 눈물기관 및 안와의 장애	H00 ~ H06
결막의 장애	H10 ~ H13
공막, 각막, 홍채 및 섬모체의 장애	H15 ~ H22
수정체의 장애	H25 ~ H28
맥락막 및 망막의 장애	H30 ~ H36
녹내장	H40 ~ H42
유리체 및 안구의 장애	H43 ~ H45
시신경 및 시각경로의 장애	H46 ~ H48
안근, 양안운동, 조절 및 굴절의 장애	H49 ~ H52
시각 장애 및 실명	H53 ~ H54
눈 및 눈부속기의 기타 장애	H55 ~ H59
바깥귀의 질환	H60 ~ H62
가운데귀 및 꼭지돌기의 질환	H65 ~ H75
속귀의 질환	H80 ~ H83
귀의 기타 장애	H90 ~ H95

제6차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 규정하는 질병에 해당하는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표22]

당뇨병 분류표

약관에서 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
당뇨병	E10 ~ E14

제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 규정하는 질병에 해당하는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표23]

7대질병 분류표

약관에서 규정하는 7대질병으로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병		분류번호
심장질환	급성류마티스열	I00 ~ I02
	만성류마티스성 심장질환	I05 ~ I09
	허혈성 심장질환	I20 ~ I25
	폐성심장병 및 폐순환의 질환	I26 ~ I28
	기타형태의 심장병	I30 ~ I52
뇌혈관질환	대뇌혈관 질환	I60 ~ I69
간 질환	바이러스성 간염	B15 ~ B19
	간의 질환	K70 ~ K77
고 혈 압	고혈압성 질환	I10 ~ I15
당 뇨 병	당뇨병	E10 ~ E14
만성 하기도 질환	급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염	J40
	단순성 및 점액농성 만성기관지염	J41
	상세불명의 만성기관지염	J42
	천식	J45
	천식지속상태	J46
위궤양 및 십이지장궤양	위궤양	K25
	십이지장궤양	K26
	상세불명의 소화성 궤양	K27

제6차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표24]

여성만성질병 분류표

약관에서 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병		분류번호
골다공증	병적 골절을 동반한 골다공증	M80
	병적 골절이 없는 골다공증	M81
	달리 분류된 질환에서의 골다공증	M82
	뼈 연속성의 장애	M84
관절염	관절병증	M00 ~ M25

제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 규정하는 질병에 해당하는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표25]

식중독 분류표

약관에 규정하는 식중독으로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 기타 살모넬라 감염	A02
2. 이질	A03
3. 기타 세균성 창자 감염	A04
4. 달리 분류되지 않은 기타 세균성 식중독	A05
5. 아메바증	A06
6. 기타 원충성 창자 질환	A07
7. 바이러스 및 기타 명시된 창자 감염	A08
8. 해산물 속의 유해물질의 중독작용	T61
9. 식품으로 섭취한 기타 유해물질의 중독작용	T62

제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

특정전염병 분류표

약관에서 규정하는 특정전염병으로 분류되는 전염병은 전염병예방법 제2조에서 규정하고 있는 법정전염병 중 다음에 해당하는 전염병을 말합니다.

대상이 되는 질병		분류번호
제1군 전염병	콜레라 장티푸스 파라티푸스 상세불명의 이질 장출혈성대장균감염 페스트	A00 A01.0 A01.1 - A01.4 A03.9 A04.3 A20
제2군 전염병	파상풍 디프테리아 백일해 급성 회색질척수염 일본뇌염 홍역 풍진(독일홍역) 볼거리	A33 - A35 A36 A37 A80 A83.0 B05 B06 B26
제3군 전염병	탄저병 브루셀라증 렙토스피라증 성홍열 수막알균 수막염 기타 그람음성균에 의한 패혈증 리지오넬라병 발진티푸스 리켓치아 타이피에 의한 발진티푸스 리켓치아 프프가무시에 의한 발진티푸스 광견병 콩팥(신장) 증후군을 동반한 출혈열 말라리아	A22 A23 A27 A38 A39.0 A41.5 A48.1 - A48.2 A75(A75.2, A75.3 제외) A75.2 A75.3 A82 A98.5 B50 - B54

[별표27]

비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환 분류표

약관에서 규정하는 비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환으로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 비뇨기계통의 기타 장애	N39
2. 치질	I84
3. 항문 및 직장부의 열구 및 샛길(누공)	K60
4. 항문 및 직장부의 고름집(농양)	K61
5. 항문 및 직장의 기타 질환	K62

제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 봅니다.

기질성치매 분류표

“기질성치매로 진단확정되다.”는 것은 다음의 1.과 2.에 모두 해당되는 “기질성치매”임을 의사의 자격을 가진 자에 의해서 진단확정 받는 경우를 말합니다.

- 1. 뇌(腦)속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌속에 손상을 입은 경우
- 2. 정상적으로 성숙한 뇌가 1.에 의한 기질성장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적으로 또는 전반적으로 저하되는 경우

여기에서 “기질성치매”란 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 알쯔하이머병에서의 치매	F00
2. 혈관성 치매	F01
3. 달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F02
4. 상세불명의 치매	F03
5. 치매에 병발된 섬망	F05.1

제6차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에서 규정하는 기질성치매에 해당되는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

일상생활동작 장애 분류표

1. 보행을 스스로 할 수 없음
① 두손 두발로 기거나, 무릎 또는 엉덩이를 바닥에 붙이지 않으면 이동 할 수 없다. ② 혼자서는 뒤집지 못하거나 침대위에서 조금 밖에 이동할 수 없다. ③ 혼자서는 전혀 이동할 수 없다.
2. 음식물 섭취를 스스로 할 수 없음
① 혼자서는 식사도구를 사용하여 식사할 수 없다. ② 혼자서는 전혀 식사할 수 없다. (신체의 장애에 의해 요양 중이어서 입을 통한 영양 섭취 및 식사가 불가능하여 혈관 또는 신체에 튜브를 통해 수액제를 삼입하거나 유동식으로 영양공급이 한정되어 있는 상태를 포함함)
3. 대소변의 배설후 뒷처리를 스스로 할 수 없음
① 혼자서는 배변을 닦아내는 것이 불가능하다. ② 혼자서는 배변을 위해 앉아 있는 자세를 취할 수 없다. ③ 잦은 실금(失禁)으로 인하여 기저귀 또는 특수용기를 사용하고 있다. ④ 치료를 위한 절대안정으로 침상에서 특수용기를 사용하여 배설행위를 해야 한다.
4. 목욕을 스스로 할 수 없음
① 혼자서는 몸을 씻거나 닦거나 할 수 없다. ② 혼자서는 욕조에 출입을 할 수 없다. ③ 혼자서는 전혀 목욕을 할 수 없다.
5. 의복을 입고 벗는 일을 스스로 할 수 없음
① 혼자서는 옷을 입거나 벗을 수 없다.

[별표30]

문제행동 분류표

1. 배회한다. 또는 길을 잃는다.
2. 과식, 거식 또는 이식(異食, 음식물이 아닌 종류를 섭취)을 한다.
3. 장소에 가리지 않고 배설을 한다. 또는 신체의 배설물을 묻히거나 만지는 등의 불결한 행위를 한다.
4. 폭력행위 또는 파괴행위를 한다.
5. 흥분해서 소동을 피운다.
6. 불단속을 제대로 하지 못한다.
7. 물건을 훔친다. 또는 마구 물건을 모은다.

개호유발 특정질병 분류표

약관에 규정하는 개호유발 특정질병으로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구 분	대상이 되는 질병	분류번호
중추신경계통의 비정형 바이러스감염	· 크로이츠펔트-야콥병	A81.0
기타 명시된 내분비 장애	· 조로증	E34.8
신경계통의 질환	· 헌팅톤병 · 조기발병 소뇌성 운동실조 · 만기발병 소뇌성 운동실조 · 운동신경원 병 · 파킨슨병 · 알쯔하이머병 · 중증 근육무력증 · 다발계통 변성	G10 G11.1 G11.2 G12.2 G20 G30 G70.0 G90.3
뇌출혈	· 거미막밑 출혈 · 뇌내출혈 · 기타 비외상성 머리내 출혈	I60 I61 I62
동맥 및 소동맥 질환	· 죽상경화증	I70
기타 폐질환	· 기타 만성 폐쇄성 폐질환	J44
류마티스 관절염	· 혈청검사 양성인 류마티스 관절염 · 기타 류마티스 관절염	M05 M06
관절증	· 엉덩관절증 · 무릎관절증	M16 M17
척추병증	· 척추 협착 · 기타 명시된 척추병증	M48.0 M48.8
골다공증	· 병적 골절을 동반한 골다공증	M80

제6차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

소득상실유발 특정상해/질병 분류표

약관에 규정하는 소득상실유발 특정상해/질병으로 분류되는 상병 및 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 상병 및 질병을 말합니다.

구 분	대상이 되는 상병 및 질병	분류번호
결핵	· 신경계통의 결핵	A17
	· 뼈 및 관절의 결핵	A18.0
	· 창자, 복막 및 창자사이막(장간막)샘의 결핵	A18.3
중추신경계통의 비정형 바이러스감염	· 크로이츠펔트-야콥병	A81.0
	· 아급성 경화성 범뇌염	A81.1
	· 진행성 다발성 백질뇌병증	A81.2
	· 중추신경계통의 기타 비정형 바이러스 감염	A81.8
	· 중추신경계통의 상세불명의 비정형 바이러스 감염	A81.9
바이러스 뇌염 및 수막염	· 모기 매개의 바이러스 뇌염	A83
	· 진드기 매개의 바이러스 뇌염	A84
	· 달리 분류되지 않은 기타 바이러스 뇌염	A85
	· 상세불명의 바이러스 뇌염	A86
	· 바이러스 수막염	A87
바이러스 간염	· 바이러스 간염	B15-B19
인체면역결핍 바이러스병	· 인체면역결핍바이러스병	B20-B24
기타 바이러스 질환	· 거대세포바이러스병	B25
진균증	· 크립토코쿠스증	B45
신 생물관련	· 악성신생물	C00-C97, D45, D46, D47.1, D47.3, L41.2
	· 상피내의 신생물	D00-D09
	· 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37-D44, D47.0, D47.2, D47.7, D47.9, D48, D76.0
양성신생물	· 수막의 양성신생물	D32
	· 뇌 및 기타 중추 신경계통 부위의 양성신생물	D33
무형성빈혈	· 후천성 순수적혈구 무형성(적모구감소증)	D60
	· 기타 무형성 빈혈	D61
면역기전 침범 장애	· 사르코이도시스	D86
기타 명시된 내분비 장애	· 조로증	E34.8

구 분	대상이 되는 상병 및 질병	분류번호
신경계통의 질환	· 헌팅톤병 · 조기발병 소뇌성 운동실조 · 만기발병 소뇌성 운동실조 · 운동신경원 병 · 파킨슨병 · 알츠하이머병 · 다발 경화증 · 염증성 다발 신경병증 · 중증 근육무력증 및 기타 근신경성 장애 · 다발계통 변성	G10 G11.1 G11.2 G12.2 G20 G30 G35 G61 G70 G90.3
만성 류마티스 심장 질환	· 만성 류마티스 심장 질환	I05-I09
허혈성 심장 질환	· 허혈성 심장 질환	I20-I25
폐성 심장병 및 폐순환의 질환	· 폐성 심장병 및 폐순환의 질환	I26-I28
기타 형태의 심장병	· 급성 심장막염 · 기타 심장막의 질환 · 급성 및 아급성 심내막염 · 비류마티스 승모판 장애 · 비류마티스 대동맥판 장애 · 비류마티스 삼첨판 장애 · 폐동맥판 장애 · 상세불명 판막의 심내막염 · 급성 심근염 · 심장근육병증	I30 I31 I33 I34 I35 I36 I37 I38 I40 I42
뇌출혈	· 거미막밑 출혈 · 뇌내출혈 · 기타 비외상성 머리내 출혈	I60 I61 I62
동맥 및 소동맥 질환	· 죽상경화증 · 대동맥류 및 박리 · 기타 동맥류 · 동맥색전증 및 혈전증 · 동맥 및 소동맥의 기타 장애	I70 I71 I72 I74 I77
기타 폐질환	· 기타 만성 폐쇄성 폐질환	J44
비감염성 장염 및 대장염	· 크론병(국한성 창자염) · 궤양성 대장염(큰 창자염)	K50 K51

구 분	대상이 되는 상병 및 질병	분류번호
간경화	· 알코올성 간섬유증 및 간경화증 · 알코올성 간경화 · 간의 섬유증 및 경화를 동반한 독성 간질환 · 간의 섬유증 및 경화 · 간의 만성 수동성 울혈	K70.2 K70.3 K71.7 K74 K76.1
류마티스 관절염	· 혈청검사 양성인 류마티스 관절염 · 기타 류마티스 관절염	M05 M06
관절증	· 엉덩관절증 · 무릎관절증	M16 M17
기타 전신 결합조직 장애	· 결절성 다발 동맥염 · 과민성 혈관염 · 혈전성 미세맥관병증 · 치사 중앙선 육아종 · 베게너 육아종증 · 대동맥활 증후군(다카야수) · 기타 피부근육염 · 다발성근육염 · 상세불명 피부다발성근육염 · 전신경화증 · 건조증후군(셰그렌) · 기타 중복 증후군 · 베제트병 · 류마티스 다발성 근통 · 미만성(호산성) 근막염 · 다발성 섬유경화증 · 재발성 지방층염(웨버-크리스찬) · 과운동성 증후군	M30.0 M31.0 M31.1 M31.2 M31.3 M31.4 M33.1 M33.2 M33.9 M34 M35.0 M35.1 M35.2 M35.3 M35.4 M35.5 M35.6 M35.7
척추병증	· 강직성 척추염 · 척추 협착 · 기타 명시된 척추병증	M45 M48.0 M48.8
골다공증	· 병적 골절을 동반한 골다공증	M80
콩팥(신장)의 기능상실	· 급성 콩팥(신장) 기능상실 · 만성 콩팥(신장) 기능상실 · 상세불명의 콩팥(신장) 기능상실	N17 N18 N19

구 분	대상이 되는 상병 및 질병	분류번호
장기 및 신경 손상	· 뇌신경의 손상 · 머리내 손상 · 목 부위에서의 신경 및 척수의 손상 · 가슴 부위에서의 신경 및 척수의 손상 · 심장의 손상 · 기타 및 상세불명 가슴내 장기의 손상 · 복부, 하배부 및 골반 부위에서의 신경 및 허리척수의 손상 · 복부내 기관의 손상 · 비뇨기 및 골반 장기의 손상 · 어깨 및 팔축지 부위에서의 신경손상 · 아래팔 부위에서의 신경손상 · 손목 및 손부위에서의 신경손상 · 엉덩관절 및 넓적다리 부위에서의 신경손상 · 아래다리 부위에서의 신경손상 · 발목 및 발부위에서의 신경손상	S04 S06 S14 S24 S26 S27 S34 S36 S37 S44 S54 S64 S74 S84 S94
다발성 기타 손상	· 목부위에서의 신경 및 척수의 손상을 포함한 뇌 및 뇌신경의 손상 · 기타 다발성 신체부위의 신경 및 척수의 손상 · 다발성 신체부위의 신경의 손상 · 복부내 및 골반기관을 포함한 가슴내 기관의 손상	T06.0 T06.1 T06.2 T06.5
상세불명 부위 손상	· 상세불명 부위의 척수 손상 · 몸통의 상세불명의 신경, 척추 신경뿌리 및 척추 신경얼기의 손상 · 상세불명 부위의 팔의 상세불명 신경의 손상 · 상세불명 부위의 다리의 상세불명 신경의 손상 · 상세불명의 신체부위의 신경손상	T09.3 T09.4 T11.3 T13.3 T14.4
3도 화상 부식	· 머리 및 목의 3도 화상 · 머리 및 목의 3도 부식 · 몸통의 3도 화상 · 몸통의 3도 부식 · 손목 및 손을 제외한 어깨팔의 3도 화상 · 손목 및 손을 제외한 어깨팔의 3도 부식 · 손목 및 손의 3도 화상 · 손목 및 손의 3도 부식 · 발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 3도 화상 · 발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 3도 부식 · 발목 및 발의 3도 화상 · 발목 및 발의 3도 부식	T20.3 T20.7 T21.3 T21.7 T22.3 T22.7 T23.3 T23.7 T24.3 T24.7 T25.3 T25.7

구 분	대상이 되는 상병 및 질병	분류번호
3도 화상 부식	· 적어도 한 군데는 3도 화상의 언급이 있는 다발성 신체 부위의 화상	T29.3
	· 적어도 한 군데는 3도 부식의 언급이 있는 다발성 신체 부위의 부식	T29.7
	· 상세불명 신체 부위의 3도 화상	T30.3
	· 상세불명 신체 부위의 3도 부식	T30.7

제6차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 상병 및 질병 이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 상병 및 질병이 있는 경우에는 그 상병 및 질병도 포함하는 것으로 합니다.

교통사고 처리 특례법 제3조 제2항 단서

1. 도로교통법 제5조(신호 또는 지시에 따를 의무)의 규정에 의한 신호기 또는 교통정리를 하는 경찰공무원등의 신호나 통행의 금지 또는 일시정지를 내용으로 하는 안전표지가 표시하는 지시에 위반하여 운전한 경우
2. 도로교통법 제13조(차마의 통행) 제3항의 규정에 위반하여 중앙선을 침범하거나 동법 제62조(횡단 등의 금지)의 규정에 위반하여 횡단·유턴 또는 후진한 경우
3. 도로교통법 제17조(자동차등의 속도) 제1항 또는 제2항의 규정에 의한 제한속도를 매시 20킬로미터를 초과하여 운전한 경우
4. 도로교통법 제21조(앞지르기 방법 등) 제1항·제22조(앞지르기 금지의 시기 및 장소)·제23조(끼어들기의 금지) 또는 제60조(갓길 통행금지 등) 제2항의 규정에 의한 앞지르기의 방법·금지시기·금지장소 또는 끼어들기의 금지에 위반하여 운전한 경우
5. 도로교통법 제24조(철길건널목의 통과)의 규정에 의한 건널목 통과방법을 위반하여 운전한 경우
6. 도로교통법 제27조(보행자의 보호) 제1항의 규정에 의한 횡단보도에서의 보행자보호의무를 위반하여 운전한 경우
7. 도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지) 제1항, 건설기계관리법 제26조(건설기계조종사면허) 또는 도로교통법 제96조(국제운전면허증에 의한 자동차등의 운전)의 규정에 위반하여 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니하고 운전한 경우. 이 경우 운전면허 또는 건설기계조종사면허의 효력이 정지중에 있거나 운전의 금지중에 있는 때에는 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니한 것으로 본다.
8. 도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지) 제1항의 규정에 위반하여 주취중에 운전을 하거나 동법 제45조(과로한 때 등의 운전금지)의 규정에 위반하여 약물의 영향으로 정상한 운전을 하지 못할 염려가 있는 상태에서 운전한 경우
9. 도로교통법 제13조(차마의 통행) 제1항의 규정에 위반하여 보도가 설치된 도로의 보도를 침범하거나 동법 제13조(차마의 통행) 제2항의 규정에 의한 보도횡단방법에 위반하여 운전한 경우
10. 도로교통법 제39조(승차 또는 적재의 방법과 제한) 제2항의 규정에 의한 승객의 추락방지의무를 위반하여 운전한 경우

[별표34]

VDT증후군(누적외상성질환) 분류표

약관에 규정하는 VDT증후군으로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 근육장애	M60 ~ M63
2. 윤활막 및 힘줄장애	M65 ~ M68
3. 결합조직의 기타 전신침습	M35
4. 기타 연조직장애	M70 ~ M79
5. 기타 관절연골장애, 인대장애	M24.1, M24.2
6. 관절통(증), 달리 분류되지 않은 관절의 경직	M25.5, M25.6
7. 경추상완증후군	M53.1
8. 팔의 단발 신경병증	G56

제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.