



· 무 · 배 · 당 ·

## 하이라이프행복을 다모은 보험 (Hi0904)

본 약관은 2009년 4월 1일 이후 최초로 “무배당 하이라이프행복을 다모은 보험(Hi0904)”에 가입하는 계약자에 대하여 적용합니다.

또한 2009년 4월 1일 이전에 “무배당 행복을 다모은 보험”에 가입한 계약자가 보장담보를 추가하거나, 피보험자 또는 피보험목적물을 추가하는 경우에는 추가로 가입한 담보에 한하여 본 약관의 내용을 적용합니다.

# 목 차

상품요약서	6
제1장 총칙	35
제2장 장기손해보험	39
제1절 보통약관	41
제2절 특별약관	59

제1관 상해관련특별약관	1
1-1. 상해사망후유장해추가 보장 특별약관	1-1
1-2. 상해사망고도후유장해 보장 특별약관	1-3
1-3. 교통상해사망후유장해 보장 특별약관(비운전자)	1-6
1-4. 교통상해사망후유장해 보장 특별약관(운전자)	1-9
1-5. 상해소득보상자금 보장 특별약관	1-12
1-6. 상해수발보상자금 보장 특별약관	1-14
1-7. 일반상해의료비 보장 특별약관	1-16
1-8. 상해입원급여금 보장 특별약관	1-17
1-9. 상해간병비 보장 특별약관	1-18
1-10. 골절(치아파절제외)진단/골절수술위로금 보장 특별약관	1-20
1-11. 화상진단/수술위로금 보장 특별약관	1-21
1-12. 중증화상/부식진단급여금 보장 특별약관	1-23
1-13. 중대한특정상해수술급여금 보장 특별약관	1-24
1-14. 상해흉터성형수술비 보장 특별약관	1-25
1-15. 상해입원의료비(HⅡ)(갱신형) 보장 특별약관	1-27
1-16. 상해통원의료비A(HⅡ)(갱신형) 보장 특별약관	1-30
1-17. 상해통원의료비B(HⅡ)(갱신형) 보장 특별약관	1-33
1-18. 골절화상 진단/수술위로금 보장(갱신용) 특별약관	1-36
1-19. 상해입원의료비(HⅠ)(갱신용) 보장 특별약관	1-37
1-20. 상해통원의료비A(HⅠ)(갱신용) 보장 특별약관	1-40
1-21. 상해통원의료비B(HⅠ)(갱신용) 보장 특별약관	1-43

제2관 질병관련특별약관	2
2. 공통조항	2-1
2-1. 질병사망 보장 특별약관	2-1
2-2. 질병사망추가 보장 특별약관	2-3
2-3. 임사망 보장 특별약관	2-5
2-4. 질병특정고도장해 보장 특별약관	2-7
2-5. 암진단급여금Ⅱ 보장 특별약관	2-8
2-6. 항암방사선약물치료료급여금 보장 특별약관	2-11
2-7. 뇌출혈진단급여금 보장 특별약관	2-13
2-8. 뇌졸중진단급여금 보장 특별약관	2-15
2-9. 급성심근경색증진단급여금 보장 특별약관	2-16
2-10. 말기간경화진단급여금 보장 특별약관	2-17
2-11. 말기폐질환진단급여금 보장 특별약관	2-19
2-12. 중대한재생불량성빈혈진단급여금 보장 특별약관	2-20
2-13. 크론병진단급여금 보장 특별약관	2-22
2-14. 다발경화증진단급여금 보장 특별약관	2-23
2-15. 만성당뇨합병증치료료급여금 보장 특별약관	2-24
2-16. 다발성소아암진단급여금 보장 특별약관	2-26
2-17. 심장관련 소아특정질병진단급여금 보장 특별약관	2-27
2-18. 질병입원의료비(Ⅱ) 보장 특별약관	2-29
2-19. 질병입원의료비(HⅡ)(갱신형) 보장 특별약관	2-31
2-20. 질병통원의료비A(HⅡ)(갱신형) 보장 특별약관	2-34

2-21. 질병통원의료비B(II)(갱신형) 보장 특별약관	2-37
2-22. 질병입원급여금 보장 특별약관	2-40
2-23. 질병간병비 보장 특별약관	2-42
2-24. 암입원급여금 II 보장 특별약관	2-44
2-25. 암수술급여금 II 보장 특별약관	2-47
2-26. 특정질병입원급여금(남성) 보장 특별약관	2-50
2-27. 특정질병수술급여금(남성) 보장 특별약관	2-52
2-28. 특정질병입원급여금(여성) 보장 특별약관	2-53
2-29. 특정질병수술급여금(여성) 보장 특별약관	2-55
2-30. 16대질병수술급여금 보장 특별약관	2-57
2-31. 조혈모세포이식수술급여금 보장 특별약관	2-58
2-32. 특정전염병위로금 보장 특별약관	2-60
2-33. 식중독위로금 보장 특별약관	2-60
2-34. 선천이상수술위로금(갱신형) 보장 특별약관	2-61
2-35. 암사망 보장(갱신용) 특별약관	2-62
2-36. 질병특정고도장해 보장(갱신용) 특별약관	2-64
2-37. 암진단급여금 I 보장(갱신용) 특별약관	2-65
2-38. 암진단급여금 II 보장(갱신용) 특별약관	2-67
2-39. 항암방사선약물치료급여금 보장(갱신용) 특별약관	2-69
2-40. 뇌출혈진단급여금 보장(갱신용) 특별약관	2-71
2-41. 뇌졸중진단급여금 보장(갱신용) 특별약관	2-72
2-42. 급성심근경색증진단급여금 보장(갱신용) 특별약관	2-73
2-43. 말기간경화진단급여금 보장(갱신용) 특별약관	2-74
2-44. 말기폐질환진단급여금 보장(갱신용) 특별약관	2-75
2-45. 다발성소아암진단급여금 보장(갱신용) 특별약관	2-76
2-46. 심장관련 소아특정질병진단급여금 보장(갱신용) 특별약관	2-77
2-47. 암입원급여금 I 보장(갱신용) 특별약관	2-79
2-48. 암입원급여금 II 보장(갱신용) 특별약관	2-81
2-49. 암수술급여금 I 보장(갱신용) 특별약관	2-84
2-50. 암수술급여금 II 보장(갱신용) 특별약관	2-86
2-51. 희귀난치성 특정질병진단급여금 보장(갱신용) 특별약관	2-88
2-52. 질병입원의료비(H I)(갱신용) 보장 특별약관	2-90
2-53. 질병통원의료비A(H I)(갱신용) 보장 특별약관	2-93
2-54. 질병통원의료비B(H I)(갱신용) 보장 특별약관	2-95

**제3관 상해·질병관련 특별약관** . . . . . 3

3. 공통조항	3-1
3-1. 김스치료급여금 보장 특별약관	3-1
3-2. 인공관절수술급여금 보장 특별약관	3-3
3-3. 5대 장기이식수술급여금 보장 특별약관	3-5
3-4. 각막이식수술급여금 보장 특별약관	3-7
3-5. 유방절제수술급여금 보장 특별약관	3-8
3-6. 3대장애위로금 보장 특별약관	3-10
3-7. 장기이식수술급여금 보장(갱신용) 특별약관	3-11

**제4관 개호관련 특별약관** . . . . . 4

4. 공통조항	4-1
4-1. 개호간병비(H I)보장 특별약관	4-1
4-2. 중증치매간병비 보장 특별약관	4-3
4-3. 개호관련 특정질병진단급여금 보장 특별약관	4-5
4-4. 개호관련 특정질병진단급여금 보장(갱신용) 특별약관	4-8
4-5. 개호간병비 보장(갱신용) 특별약관	4-11
4-6. 치매간병비 보장(갱신용) 특별약관	4-13

<b>제5관 재물관련 특별약관</b> .....	<b>5</b>
5. 공통조항 .....	5-1
5-1. 화재손해 보장 특별약관 .....	5-6
5-2. 도난손해 보장 특별약관 .....	5-8
5-3. 전기위험 보장 특별약관 .....	5-9
5-4. 강도손해위로금 보장 특별약관 .....	5-10
5-5. 구내폭발파열손해 보장 특별약관 .....	5-11
5-6. 붕괴침강사태로 인한 재산손해 보장 특별약관 .....	5-12
5-7. 특수건물 풍수재산해 보장 특별약관 .....	5-14
5-8. 골프용품손해 특별약관 .....	5-15
5-9. 협정보험가액 특별약관 .....	5-16
5-10. 위험품 추가약관 .....	5-17

<b>제6관 배상책임관련 특별약관</b> .....	<b>6</b>
6. 공통조항 .....	6-1
6-1. 임차자배상책임 보장 특별약관 .....	6-5
6-2. 가스사고배상책임 보장 특별약관 .....	6-7
6-3. 신체손해배상책임 보장 특별약관 .....	6-10
6-4. 주유소배상책임 보장 특별약관 .....	6-12
6-5. 약국시설배상책임보장 특별약관 .....	6-15
6-6. 주차장배상책임보장 특별약관 .....	6-18
6-7. 음식물배상책임보장 특별약관 .....	6-22
6-8. 시설소유관리자배상책임 보장 특별약관 .....	6-24
6-9. 학교경영자배상책임 보장 특별약관 .....	6-28
6-10. 일상생활배상책임(H I)(갱신형) 보장 특별약관 .....	6-31
6-11. 가족일상생활배상책임(H I)(갱신형) 보장 특별약관 .....	6-33
6-12. 자녀만의 배상책임(H I)(갱신형) 보장 특별약관 .....	6-36
6-13. 골프중배상책임(갱신형) 보장 특별약관 .....	6-38
6-14. 일상생활배상책임(갱신용) 보장 특별약관 .....	6-39
6-15. 가족일상생활배상책임(갱신용) 보장 특별약관 .....	6-41
6-16. 자녀만의 배상책임(갱신용) 보장 특별약관 .....	6-43

<b>제7관 비용손해관련 특별약관</b> .....	<b>7</b>
7. 공통조항 .....	7-1
7-1. 벌금 보장 특별약관 .....	7-1
7-2. 방어비용 보장 특별약관 .....	7-2
7-3. 면허정지 보장 특별약관 .....	7-3
7-4. 면허취소 보장 특별약관 .....	7-5
7-5. 특정사고형사합의지원금 보장 특별약관 .....	7-6
7-6. 생활안정지원금 보장 특별약관 .....	7-8
7-7. 안심지원금 보장 특별약관 .....	7-9
7-8. 대인교통사고발생위로금 보장 특별약관 .....	7-10
7-9. 교통사고처리비용 보장 특별약관 .....	7-11
7-10. 긴급비용 보장 특별약관 .....	7-13
7-11. 자기차량전부손해위로금 보장 특별약관 .....	7-14
7-12. 자기차량부분손해(100만원이상)위로금 보장 특별약관 .....	7-15
7-13. 노약자피해보상위로금 보장 특별약관 .....	7-17
7-14. 자동차성형수술위로금 보장 특별약관 .....	7-18
7-15. 출원원축하금(깜때기출제외) 보장 특별약관 .....	7-19
7-16. 출원원비용(깜때기출제외) 보장(갱신용) 특별약관 .....	7-20
7-17. 유괴납치위로금 보장 특별약관 .....	7-22
7-18. 정신피해치료비(갱신형) 보장 특별약관 .....	7-23
7-19. 강력범죄피해위로금 보장 특별약관 .....	7-24
7-20. 신생아 보장 특별약관 .....	7-25

기타특별약관	기타
8. 출생전 자녀가입 특별약관	기타-1
9. 보험료 예비 특별약관	기타-2
9-1. 보험료예비특약 자동갱신 추가 특별약관	기타-5
10. 보장계약 자동갱신 특별약관	기타-6
11. 사망보험금 선지급 특별약관	기타-7
12. 계약분리 특별약관	기타-10
13. 특별조건부인수 특별약관	기타-11
14. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관	기타-13
15. 보험료 자동납입 특별약관	기타-14
16. 신용카드이용 보험료납입 특별약관	기타-15
17. 전자거래 특별약관	기타-15

## 별 표

[ 별표 1 ] 장해분류표	별표- 1
[ 별표 2 ] 골절 분류표	별표-16
[ 별표 2-1 ] 골절(치아파절제외) 분류표	별표-17
[ 별표 3 ] 화상 분류표	별표-18
[ 별표 4 ] 중대한 특정상해 분류표	별표-19
[ 별표 5 ] 질병 분류표	별표-20
[ 별표 6 ] 질병 특정고도장애 판정기준	별표-21
[ 별표 7 ] 악성신생물(암) 분류표	별표-26
[ 별표 8 ] 상피내의 신생물 분류표	별표-27
[ 별표 9 ] 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표	별표-28
[ 별표 10 ] 뇌출혈 분류표	별표-29
[ 별표 11 ] 뇌졸중 분류표	별표-30
[ 별표 12 ] 급성심근경색증 분류표	별표-31
[ 별표 13 ] 말기 폐질환 분류표(End Stage Lung Disease)	별표-32
[ 별표 14 ] 만성당뇨합병증 분류표	별표-33
[ 별표 15 ] 다발성 소아암 분류표	별표-34
[ 별표 16 ] 특정질병(남성) 분류표	별표-35
[ 별표 17 ] 특정질병(여성) 분류표	별표-36
[ 별표 18 ] 16대 질병 분류표	별표-37
[ 별표 19 ] 특정전염병 분류표	별표-39
[ 별표 20 ] 식중독 분류표	별표-40
[ 별표 21 ] 선천성 기형, 변형 및 염색체 이상 분류표	별표-41
[ 별표 22 ] 비노기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환 분류표	별표-42
[ 별표 23 ] 유방절제수술	별표-43
[ 별표 24 ] 장애인의 기준(장애인 복지법시행령 제2조관련)	별표-44
[ 별표 25 ] 일상생활동작 장애 분류표	별표-45
[ 별표 26 ] 치매 분류표	별표-46
[ 별표 27 ] 가스사고배상책임 및 신체손해배상책임의 부상급별 지급보험금표	별표-47
[ 별표 28 ] 가스사고배상책임의 후유장애급별 지급보험금표	별표-50
[ 별표 29 ] 가스사고배상책임(약화)의 후유장애급별 지급보험금표	별표-56
[ 별표 30 ] 신체손해배상책임의 후유장애급별 지급보험금표	별표-62
[ 별표 31 ] 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 제8조	별표-68
[ 별표 32 ] 교통사고 처리 특례법 제3조 2항 단서	별표-70
[ 별표 33 ] 출생전후기에 발생한 주요병태 분류표	별표-71
[ 별표 34 ] 질병입원/통원의료비에서 보상하지 아니하는 질병 분류표	별표-72
[ 별표 34-1 ] 문제행동 분류표	별표-73
[ 별표 35 ] 특정부위 분류표	별표-74
[ 별표 36 ] 특정질병 분류표	별표-75

---

## 제2장 장기손해보험

---

(2009년 4월 1일 시행)

---

## 제1절 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 피보험자(보험대상자)가 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 보험증권(보험가입증서)을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 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 (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 날부터 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.

### 제3조 (약관교부 및 설명의무 등)

- ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 전자거래기본법 제2조 제5호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결할 때에는 계약자 보관용 청약서를 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 계약자 보관용 청약서를 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서



명(날인(도장을 찍음) 또는 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관의 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 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.
  - 1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자, 이하 “수익자”라 합니다)가 동일한 보험계약의 경우
  - 2. 계약자, 피보험자(보험대상자)가 동일하고 수익자가 계약자의 법정상속인인 보험계약일 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.

#### 제4조 (계약의 무효)

타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

#### 제5조 (계약내용의 변경)

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
  - 1. 계약기간
  - 2. 보험기간
  - 3. 납입기간
  - 4. 보험가입금액
  - 5. 계약자 또는 수익자
  - 6. 기타 계약의 내용
- ② 회사는 계약자가 제1항 제4호의 규정에 의하여 이 계약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제19조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자가 제1항 제5호 중 사망보험금수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어야 합니다.

#### 제6조 (계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제19조(해약환급금)에 따라 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

#### 제7조 (손해보상 후의 계약)

- ① 한 번의 사고에 대하여 회사가 일반후유장해보험금을 지급한 때에는 해당 피보험자(보험대상자)의

남은 보험기간에 대한 이 계약의 보험가입금액은 감액되지 아니합니다.

- ② 회사가 사망보험금 또는 고도후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
- ③ 피보험자(보험대상자) 전부에 대한 회사의 책임이 소멸된 경우에는 이 계약은 소멸됩니다.
- ④ 제2항 이외에 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 이 계약에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적용한 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고, 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 회사의 책임은 소멸됩니다. 다만, 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제14조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.
- ⑤ 제1항 내지 제4항의 규정에도 불구하고 만15세 미만의 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적용한 사망 당시의 책임준비금과 이미 납입한 보험료 중 큰 금액을 지급하여 드리고, 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 회사의 책임은 소멸됩니다. 다만, 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제14조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.
- ⑥ 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

## 제8조 (회사의 보장의 시기 및 종기)

- ① 회사의 보장은 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보험기간의 첫날 오후 4시(이하 “보장개시일”이라 합니다.)에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권(보험가입증서) 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 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
  1. 제1항에서 정한 보장의 시기가 개시되지 아니한 경우
  2. 제23조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
  3. 제25조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제9조 (보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 보험료를 보험증권(보험가입증서)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.

### 제10조 (보험료의 자동대출납입)

- ① 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고(독촉)기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우에는 제36조(보험계약대출)에 의한 보험계약대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다.
- ② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 보험계약대출이율로 계산한 이자를 더한 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 자동대출납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

### 제11조 (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 납입최고(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 회사가 방문수금을 이행하지 않은 경우 또는 은행납입통지서의 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 드리기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.
- ③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)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 해약환급금에서 보험계약대출원리금을 차감할 수 있다는 내용을 포함)을 납입최고(독촉)기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려드립니다.

- ④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제19조(해약환급금)에 따라 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

## 제12조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

- ① 제11조(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 연체 보험료에 대해서 예정이율+1%로 계산한 이자를 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 계약의 부활(효력회복)에 관하여는 제1조(보험계약의 성립), 제8조(회사의 보장의 시기 및 중기), 제23조(계약전 알릴의무) 및 제25조(알릴의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

## 제3관 보험금 등의 지급 (외사의 주된 의무)

### 제13조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 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 제1장(총칙) 및 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.

### 제14조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 피보험자(보험대상자)의 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. 피보험자(보험대상자)의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다.)
  5. 피보험자(보험대상자)의 질병
  6. 피보험자(보험대상자)의 심신상실 또는 정신질환
  7. 피보험자(보험대상자)의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
  8. 피보험자(보험대상자)의 사형

9. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
10. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
11. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다.) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다.)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
12. 위 제11호 이외의 방사선을 쬐는 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 보험료(기 인출된 생활자금(중도인출금)이 있는 경우 이를 차감한 금액)를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 않습니다.

③ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자(보험대상자)가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.

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

## 제15조 (사망보험금)

① 회사는 만15세 이상의 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 제13조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 사고일로부터 2년 이내에 사망하였을 때에는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보험가입금액을 사망보험금으로 수익자에게 지급합니다.

② 피보험자(보험대상자)가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자(보험대상자)의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자(보험대상자)가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자(보험대상자)의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

## 제16조 (후유장해보험금)

① 고도후유장해보험금: 회사는 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 제13조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 손해가 치유된 후 직접 결과로써 사고일로부터 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 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 계약의 보험가입금액을 고도후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다.

- ② 일반후유장해보험금: 회사는 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 제13조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접 결과로서 사고일부로부터 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 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 계약의 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 사고일부로부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부로부터 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 피보험자(보험대상자)의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장애정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- 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 후유장해 지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일 부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 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 피보험자(보험대상자)에게 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 지급 사유가 되지 않았던 후유장해
  2. 위1호 이외에 이 계약의 규정에 의하여 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 후유장해보험금이 지급되지 않았던 후유장해

## 제17조 (다른 신체상해 또는 질병의 영향)

- ① 피보험자(보험대상자)가 제13조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체상해 또는 질병의 영향으로 또는 제13조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제13조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.
- ② 정당한 이유없이 피보험자(보험대상자)가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 제13조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

## 제18조 (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.

## 제19조 (해약환급금)

- ① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제20조 (배당금의 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 아니합니다.

## 제21조 (소멸시효)

보험금청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 및 배당금청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

## 제22조 (보험금 청구권의 상실)

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

## 제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

### 제23조 (계약전 알릴 의무)

계약자, 피보험자(보험대상자) 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.

### 제24조 (계약후 알릴 의무)

- ① 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 계약을 맺은 후 피보험자(보험대상자)가 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 지체 없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.
- 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.
- ③ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 게을리했을 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 피보험자(보험대상자)가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경 후 요율이 변경 전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 제3항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

### 제25조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.
  1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 이들의 대리인의 고의 또는 중대한 과실로 제23조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
  2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제24조(계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴의무를 이행하지 아니하였을 때
- ② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당되는 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 보장개시일부부터 보험금 지급사유가 발생



- 하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자(보험대상자)의 경우에는 1년)이 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자(보험대상자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
  4. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다.)가 계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 계약전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 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 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(기 인출된 생활자금(중도인출금)이 있는 경우 이를 차감한 금액) 중 많은 금액을 지급합니다.
- ⑤ 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제24조(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.

## 제26조 (계약취소권의 행사제한)

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

## 제5관 보험금 지급 등의 절차

### 제27조 (주소변경통지)

- ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 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.

### 제28조 (보험수익자의 지정)

계약자는 수익자를 지정할 수 있으며 수익자를 지정하지 아니한 때에는 사망보험금의 경우는 피보험자

(보험대상자)의 상속인으로, 사망보험금 이외의 보험금의 경우는 피보험자(보험대상자)로 합니다.

### 제29조 (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.

### 제30조 (손해의 통지)

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

### 제31조 (보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 계약자, 피보험자(보험대상자)(또는 수익자)가 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 본인이 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.

### 제32조 (보험금의 지급)

- ① 회사는 제31조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 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(보험대상자) 또는 수익자에게 서면통지하여 드립니다.
- ③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자(보험대상자) 또는 수익자의 청

구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.

- 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(보험대상자) 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 수익자는 제25조(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 보험금지급 지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

### 제33조 (환급금의 지급)

- ① 회사는 계약자 및 수익자의 청구에 의하여 환급금을 지급하는 경우 청구일부터 3영업일 이내에 지급하여 드리며, 환급금을 청구한날의 다음날부터 지급기일까지의 기간은 예정이율 + 1%를, 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ② 해약환급금의 경우 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간중 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

### 제34조 (보험금을 받는 방법의 변경)

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

### 제35조 (계약내용의 교환)

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

1. 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자(보험대상자)의 상해 및 질병에 관한 정보

### 제36조 (보험계약대출)

- ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 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 보험금 지급사유가 발생되어 보험금을 지급하는 날 또는 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금과 상계할 수 있습니다.
- ③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출원리금을 차감할 수 있습니다.

## 제6관 분쟁의 조정

### 제37조 (분쟁의 조정)

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

### 제38조 (관할법원)

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

### 제39조 (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.

### 제40조 (회사가 제작한 보험안내장의 효력)

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

### 제41조 (회사의 손해배상책임)

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

## 제42조 (예금보험기금에 의한 지급보장)

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

## 제43조 (준거법)

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

---

## 제2절 특별약관

---

## 제1관 상해관련특별약관

## 1. 공통조항

### 제1조 (특별약관의 보장변경)

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 계약기간 중에 특별약관을 신규가입, 증액 또는 감액(이하 “보장변경”이라 합니다.)할 수 있습니다. 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하고, 승낙을 서면으로 알려거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 제1항의 신규가입 또는 증액한 부분에 대한 회사의 보장은 해당 특별약관의 신규 가입일 또는 증액일을 기준으로 하여 제2장 제1절(보통약관) 제8조(회사의 보장의 시기 및 중기)를 적용합니다.

### 제2조 (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 제1장(총칙) 및 제2장 제1절(보통약관)을 따릅니다.

## 1-1. 장애사망우유장애수가 보장 특별약관 (세만기 및 갱신영)

### 제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 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 특약에 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.

### 제2조 (보상하지 아니하는 손해)

이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 제2장 제1절(보통약관)의 제14조(보상하지 아니하는 손해)를 따릅니다.

### 제3조 (특약의 소멸)

- ① 한 번의 사고에 대하여 회사가 이 특약에 따라 일반후유장해보험금을 지급한 때에는 해당 피보험자(보험대상자)의 남은 보험기간에 대한 이 특약의 보험가입금액은 감액되지 아니합니다.
- ② 회사가 이 특약에 따라 사망보험금 또는 고도후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 회사의 책임은 소멸되며, 이 경우 회사는 해당



기관) 제2항에 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것)등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

## 제5조 (준용규정)

이 특약 및 상해관련 특별약관 공통조항에서 정하지 아니한 사항은 제1장(총칙), 제2장 제1절(보통약관) 단, 제15조(사망보험금) 및 제16조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다.]을 따릅니다.

# 1-15. 상해입원의료비(HII)(갱신형) 보장 특별약관

## 제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 급격하고도 우연한 외래의 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, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
  3. 수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비
  4. 병실료차액 : 실제 사용병실(단, 특실 또는 1인실을 사용한 경우는 2인실의 병실료를 기준으로 합니다.)과 기준병실과의 병실료 차액
- ② 회사는 국민건강보험법에 의하여 피보험자(보험대상자)가 부담하는 제1항 제1호, 제2호, 제3호의 비용 전액(국민건강보험법에서 정한 요양급여중 본인부담분과 비급여 부분을 말합니다.)과 제4호의 비용 중 50% 해당액을 1사고당 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자(보험대상자)가 국민건강보험을 적용받지 못한 경우(국민건강보험에 정한 요양급여 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다.)에는 제1항의 발생 상해입원의료비 총액의 40% 해당액을 1사고당 보험증권(보험가입증서)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 상해입원의료비 보상한도는 사고일로부터 365일을 한도로 합니다.
- ④ 제1항 및 제2항의 경우 피보험자(보험대상자)가 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 다수 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 지급보험금 계산기준에 의하여 산출한 비용을 초과하였을 때에는 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

#### 〈용어풀이〉

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

- ⑥ 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.
- ⑦ 피보험자(보험대상자)가 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. 피보험자(보험대상자)의 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. 피보험자(보험대상자)의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다.)
  5. 피보험자(보험대상자)의 질병
  6. 피보험자(보험대상자)의 심신상실, 정신적 기능장애 및 선천성 뇌질환
  7. 피보험자(보험대상자)의 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 쬐는 것 또는 방사능 오염
  12. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
- 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 돌려드리지 아니합니다.
- ③ 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 의료비 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니

합니다.

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 및 비만 치료비(비만관리비용 포함)
5. 위생관리, 탈모(원형탈모증 제외), 미모를 위한 성형수술비(성형관련비용 포함) 및 비만치료비(비만관리비용 포함)
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 투여 비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
8. 주근깨, 점, 여드름 등 일상생활에 지장이 없는 피부질환
9. 보습제, 기능성화장품 등 치료보조제 구입비용
10. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비, 단, 본인부담 의료비는 제1조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.

- ④ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자(보험대상자)가 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

### 제3조 (특약의 소멸)

- ① 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적립한 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고, 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 회사의 책임은 소멸됩니다. 다만, 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제2장 제1절(보통약관) 제14조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.
- ② 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

### 제4조 (입원의 정의와 장소)

이 특약에서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자(보험대상자)의 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원(한방병원, 한의원을 포함합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

### 〈용어풀이〉

“이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관”이란 보건소·보건의료원 및 보건지소 등 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 의료기관에 준하는 의료기관을 말하며, 군의무대, 치매요양원, 노인요양원 등의 요양원·요양시설·복지시설 등 의료기관이 아닌 곳은 이에 해당되지 아니합니다.

## 제5조 (준용규정)

이 특약 및 상해관련 특별약관 공통조항에서 정하지 아니한 사항은 제1장(총칙), 제2장 제1절(보통약관)[단, 제15조(사망보험금) 및 제16조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다.]을 따릅니다.

## 1-16. 상해통원의료비A(HⅡ)(갱신형) 보장 특별약관

### 제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 급격하고도 우연한 외래의 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, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
  2. 통원수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비
- ② 제1항의 상해통원의료비에는 의약분업에 따라 피보험자(보험대상자)가 부담하는 다음의 비용을 포함합니다.
  1. 병원 또는 의원의 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 약제비
  2. 제1호에 대한 약사조제료
- ③ 회사는 통원 1일당 국민건강보험법에 의하여 피보험자(보험대상자)가 부담하는 제1항 및 제2항의 비용 전액(국민건강보험법에서 정한 요양급여중 본인부담분과 비급여 부분을 말합니다.)에 대하여 5천원을 공제한 금액의 100% 해당액을 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자(보험대상자)가 국민건강보험을 적용받지 못한 경우(국민건강보험에 정한 요양급여 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다.)에는 통원 1일당 제1항 및 제2항의 발생 상해통원의료비 총액에 대하여 5천원을 공제한 금액의 40% 해당액을 보험증권(보험가입증서)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 피보험자(보험대상자)가 보장개시일 이후 통원치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 경우에도 보험기간 만료전 사고일로부터 365일이 되는 날 이전의 기간동안 발생한 통산

통원일수 30일 한도로 보상하여 드립니다.

- ⑥ 제1항 내지 제3항의 상해통원의료비에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 지급보험금 계산기준에 의하여 산출한 비용을 초과하였을 때에는 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

#### 〈용어풀이〉

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

- ⑦ 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.
- ⑧ 피보험자(보험대상자)가 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. 피보험자(보험대상자)의 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. 피보험자(보험대상자)의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다.)
  5. 피보험자(보험대상자)의 질병
  6. 피보험자(보험대상자)의 심신상실, 정신적 기능장애 및 선천성 뇌질환
  7. 피보험자(보험대상자)의 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 쬐는 것 또는 방사능 오염
  12. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
- 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 돌려드리지 아니합니다.

③ 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 및 비만치료비(비만관리비용 포함)
5. 위생관리, 탈모(원형탈모증 제외), 미모를 위한 성형수술비(성형관련비용 포함) 및 비만치료비(비만관리비용 포함)
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. 주근깨, 점, 여드름 등 일상생활에 지장이 없는 피부질환
9. 보습제, 기능성화장품 등 치료보조제 구입비용
10. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비, 단, 본인부담 의료비는 제1조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.

④ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자(보험대상자)가 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

### 제3조 (특약의 소멸)

① 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적립한 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고, 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 회사의 책임은 소멸됩니다. 다만, 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제2장 제1절(보통약관) 제14조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

② 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

### 제4조 (입원의 정의와 장소)

이 특약에서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자(보험대상자)의 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원(한방병원, 한의원을 포함합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

**〈용어풀이〉**

“이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관”이란 보건소·보건의료원 및 보건지소 등 의료법 제 3조(의료기관) 제2항에 정한 의료기관에 준하는 의료기관을 말하며, 군의무대, 치매요양원, 노인요양원 등의 요양원·요양시설·복지시설 등 의료기관이 아닌 곳은 이에 해당되지 아니합니다.

**제5조 (준용규정)**

이 특약 및 상해관련 특별약관 공통조항에서 정하지 아니한 사항은 제1장(총칙), 제2장 제1절(보통약관)[단, 제15조(사망보험금) 및 제16조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다.]을 따릅니다.

**1-17. 상해통원의료비B(HⅡ)(갱신형) 보장 특별약관****제1조 (보상하는 손해)**

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 급격하고도 우연한 외래의 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, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
  2. 통원수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비
- ② 제1항의 상해통원의료비에는 의약분업에 따라 피보험자(보험대상자)가 부담하는 다음의 비용을 포함합니다.
  1. 병원 또는 의원의 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 약제비
  2. 제1호에 대한 약사조제료
- ③ 회사는 통원 1일당 국민건강보험법에 의하여 피보험자(보험대상자)가 부담하는 제1항 및 제2항의 비용 전액(국민건강보험법에서 정한 요양급여중 본인부담분과 비급여 부분을 말합니다.)에 대하여 1만 원을 공제한 금액의 100% 해당액을 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자(보험대상자)가 국민건강보험을 적용받지 못한 경우(국민건강보험에 정한 요양급여 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다.)에는 통원 1일당 제1항 및 제2항의 발생 상해통원의료비 총액에 대하여 1만 원을 공제한 금액의 40% 해당액을 보험증권(보험가입증서)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 피보험자(보험대상자)가 보장개시일 이후 통원치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 경우에도 보험기간 만료전 사고일로부터 365일이 되는 날 이전의 기간동안 발생한 통산

통원일수 30일 한도로 보상하여 드립니다.

- ⑥ 제1항 내지 제3항의 상해통원의료비에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 지급보험금 계산기준에 의하여 산출한 비용을 초과하였을 때에는 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

#### 〈용어풀이〉

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

- ⑦ 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.
- ⑧ 피보험자(보험대상자)가 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. 피보험자(보험대상자)의 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. 피보험자(보험대상자)의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다.)
  5. 피보험자(보험대상자)의 질병
  6. 피보험자(보험대상자)의 심신상실, 정신적 기능장애 및 선천성 뇌질환
  7. 피보험자(보험대상자)의 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 쬐는 것 또는 방사능 오염
  12. 알콜중독, 습관성 약물 또는 환각제의 복용 및 사용
- 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 돌려드리지 아니합니다.



- ③ 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 및 비만치료비(비만관리비용 포함)
  5. 위생관리, 탈모(원형탈모증 제외), 미모를 위한 성형수술비(성형관련비용 포함) 및 비만치료비(비만관리비용 포함)
  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. 주근깨, 점, 여드름 등 일상생활에 지장이 없는 피부질환
  9. 보습제, 기능성화장품 등 치료보조제 구입비용
  10. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비, 단, 본인부담 의료비는 제1조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.
- ④ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자(보험대상자)가 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

### 제3조 (특약의 소멸)

- ① 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적립한 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고, 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 회사의 책임은 소멸됩니다. 다만, 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제2장 제1절(보통약관) 제14조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.
- ② 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

### 제4조 (입원의 정의와 장소)

이 특약에서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자(보험대상자)의 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원(한방병원, 한의원을 포함합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

### 〈용어풀이〉

“이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관”이란 보건소·보건의료원 및 보건지소 등 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 의료기관에 준하는 의료기관을 말하며, 군의무대, 치매요양원, 노인요양원 등의 요양원·요양시설·복지시설 등 의료기관이 아닌 곳은 이에 해당되지 아니합니다.

## 제5조 (준용규정)

이 특약 및 상해관련 특별약관 공통조항에서 정하지 아니한 사항은 제1장(총칙), 제2장 제1절(보통약관)[단, 제15조(사망보험금) 및 제16조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다.]을 따릅니다.

## 1-18. 골절와상 진단/수술위로금 보장(갱신용) 특별약관

### 제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 “사고”라 합니다.)로 인하여 아래 각 호 중 하나에 해당되는 경우에는 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.
  1. 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다.)에 상해를 입고 그 직접적인 결과로 골절분류표(별표2의 참조, 이하 같습니다.)에 정한 골절로 진단 확정된 경우
  2. 골절분류표에 정한 골절로 진단 확정후 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우
  3. 화상분류표(별표3의 참조, 이하 같습니다.)에 정한 화상으로 진단 확정된 경우
  4. 화상분류표에 정한 화상으로 진단 확정후 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우
- ② 제1항 제3호 및 제4호의 “화상”이라 함은 화상분류표에 정한 화상(열상을 포함합니다.)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.

### 제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 이 특약의 보상하지 아니하는 손해는 제2장 제1절(보통약관)의 제14조(보상하지 아니하는 손해)를 따릅니다.
- ② 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 제6조(수술위로금)에서 정한 골절수술위로금 및 화상수술위로금을 보상하여 드리지 아니합니다.
  1. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다.)
  2. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

### 제3조 (특약의 소멸)

- ① 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적립한 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고, 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 회사의 책임은 소멸됩니다. 다만, 계약자, 피보험자

(보험대상자) 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제2장 제1절(보통약관) 제14조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

- ② 피보험자(보험대상자)의 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 (진단위로금)

- ① 골절진단위로금: 회사는 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 제1조(보상하는 손해)에서 규정한 골절로 진단 확정된 경우에는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특약의 보험가입금액의 50% 해당액을 골절진단위로금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 화상진단위로금: 회사는 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 제1조(보상하는 손해)에서 규정한 화상으로 진단 확정된 경우에는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특약의 보험가입금액의 50% 해당액을 화상진단위로금으로 수익자에게 지급합니다.
- ③ 제1항의 경우 동일한 상해를 직접적인 원인으로 복합골절 발생시는 1회에 한하여 지급합니다.
- ④ 제2항의 경우 동일한 사고로 인하여 2가지 이상의 화상 상태인 경우에도 1회에 한하여 지급합니다.

#### 제6조 (수술위로금)

- ① 골절수술위로금: 회사는 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 제1조(보상하는 손해)에서 규정한 골절로 진단 확정후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 골절수술위로금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 화상수술위로금: 회사는 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 제1조(보상하는 손해)에서 규정한 화상으로 진단 확정후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 화상수술위로금으로 수익자에게 지급합니다.
- ③ 제1항의 경우 하나의 사고로 두 종류 이상의 골절수술을 받은 경우에는 하나의 골절수술위로금만 지급합니다.
- ④ 제2항의 경우 하나의 사고로 두 종류 이상의 화상수술을 받은 경우에는 하나의 화상수술위로금만 지급합니다.

## 제7조 (준용규정)

이 특약 및 상해관련 특별약관 공통조항에서 정하지 아니한 사항은 제1장(총칙), 제2장 제1절(보통약관)단, 제15조(사망보험금) 및 제16조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다.】을 따릅니다.

# 1-19. 상해입원의료비(H I )(갱신용) 보장 특별약관

## 제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 급격하고도 우연한 외래의 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, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
  3. 수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비
  4. 병실료차액 : 실제 사용병실(단, 특실 또는 1인실을 사용한 경우는 2인실의 병실료를 기준으로 합니다.)과 기준병실과의 병실료 차액
- ② 회사는 국민건강보험법에 의하여 피보험자(보험대상자)가 부담하는 제1항 제1호, 제2호, 제3호의 비용 전액(국민건강보험법에서 정한 요양급여중 본인부담분과 비급여 부분을 말합니다.)과 제4호의 비용 중 50% 해당액을 1사고당 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자(보험대상자)가 국민건강보험을 적용받지 못한 경우(국민건강보험에 정한 요양급여 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다.)에는 제1항의 발생 상해입원의료비 총액의 40% 해당액을 1사고당 보험증권(보험가입증서)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 상해입원의료비 보상한도는 사고일로부터 365일을 한도로 합니다.
- ④ 제1항 및 제2항의 경우 피보험자(보험대상자)가 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 다수 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 지급보험금 계산기준에 의하여 산출한 비용을 초과하였을 때에는 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

**〈용어풀이〉**

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

- ⑥ 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.
- ⑦ 피보험자(보험대상자)가 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. 피보험자(보험대상자)의 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. 피보험자(보험대상자)의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다.)
  5. 피보험자(보험대상자)의 질병
  6. 피보험자(보험대상자)의 심신상실, 정신적 기능장애 및 선천성 뇌질환
  7. 피보험자(보험대상자)의 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 쬐는 것 또는 방사능 오염
  12. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
- 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 돌려드리지 아니합니다.
- ③ 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 투여 비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
8. 자동차보험(공제를 포함합니다.) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비, 단, 본인부담 의료비는 제1조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.

- ④ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자(보험대상자)가 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, 사전 훈련을 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

### 제3조 (특약의 소멸)

- ① 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적립한 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고, 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 회사의 책임은 소멸됩니다. 다만, 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제2장 제1절(보통약관) 제14조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.
- ② 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

### 제4조 (준용규정)

이 특약 및 상해관련 특별약관 공통조항에서 정하지 아니한 사항은 제1장(총칙), 제2장 제1절(보통약관) 단, 제15조(사망보험금) 및 제16조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다.1을 따릅니다.

## 1-20. 상해통원의료비A(H I)(갱신용) 보장 특별약관

### 제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 급격하고도 우연한 외래의 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, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
  2. 통원수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비
- ② 제1항의 상해통원의료비에는 의약분업에 따라 피보험자(보험대상자)가 부담하는 다음의 비용을 포함합니다.
1. 병원 또는 의원의 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 약제비
  2. 제1호에 대한 약사조제료
- ③ 회사는 통원 1일당 국민건강보험법에 의하여 피보험자(보험대상자)가 부담하는 제1항 및 제2항의 비용 전액(국민건강보험법에서 정한 요양급여중 본인부담분과 비급여 부분을 말합니다.)에 대하여 5천원을 공제한 금액의 100% 해당액을 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자(보험대상자)가 국민건강보험을 적용받지 못한 경우(국민건강보험에 정한 요양급여 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다.)에는 통원 1일당 제1항 및 제2항의 발생 상해통원의료비 총액에 대하여 5천원을 공제한 금액의 40% 해당액을 보험증권(보험가입증서)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 피보험자(보험대상자)가 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 다수 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 지급보험금 계산기준에 의하여 산출한 비용을 초과하였을 때에는 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

#### 〈용어풀이〉

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

- ⑦ 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.
- ⑧ 피보험자(보험대상자)가 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. 피보험자(보험대상자)의 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. 피보험자(보험대상자)의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다.)
  5. 피보험자(보험대상자)의 질병
  6. 피보험자(보험대상자)의 심신상실, 정신적 기능장애 및 선천성 뇌질환
  7. 피보험자(보험대상자)의 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 쬐는 것 또는 방사능 오염
  12. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
- 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 돌려드리지 아니합니다.
- ③ 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 투여 비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
  8. 자동차보험(공제를 포함합니다.) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비, 단, 본인부담 의료비는 제1조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.
- ④ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자(보험대상자)가 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, 사전 훈련을 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 탑승하



고 있는 동안

### 제3조 (특약의 소멸)

- ① 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적립한 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고, 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 회사의 책임은 소멸됩니다. 다만, 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제2장 제1절(보통약관) 제14조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.
- ② 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

### 제4조 (준용규정)

이 특약 및 상해관련 특별약관 공통조항에서 정하지 아니한 사항은 제1장(총칙), 제2장 제1절(보통약관)[단, 제15조(사망보험금) 및 제16조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다.]을 따릅니다.

## 1-21. 상해통원의료비B(H I)(갱신용) 보장 특별약관

### 제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 급격하고도 우연한 외래의 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, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
  2. 통원수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비
- ② 제1항의 상해통원의료비에는 의약분업에 따라 피보험자(보험대상자)가 부담하는 다음의 비용을 포함합니다.
  1. 병원 또는 의원의 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 약제비
  2. 제1호에 대한 약사조제로
- ③ 회사는 통원 1일당 국민건강보험법에 의하여 피보험자(보험대상자)가 부담하는 제1항 및 제2항의 비용 전액(국민건강보험법에서 정한 요양급여중 본인부담분과 비급여 부분을 말합니다.)에 대하여 1만 원을 공제한 금액의 100% 해당액을 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자(보험대상자)가 국민건강보험을 적용받지 못한 경우(국민건강보험에 정한 요양급여 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다.)에는 통원 1일당 제1항 및 제2항의 발생 상해통원의료비 총액에 대하여 1만 원을 공제한 금액의 40% 해당액을 보험증권(보험가입증서)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 피보험자(보험대상자)가 보장개시일 이후 통원치료를 받던 중 보험기간이 만료 되었을 경우에도 보험기간 만료전 사고일로부터 365일이 되는 날 이전의 기간동안 발생한 통산통원일수 30일 한도로 보상하여 드립니다.
- ⑥ 제1항 내지 제3항의 상해통원의료비에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 지급보험금 계산기준에 의하여 산출한 비용을 초과하였을 때에는 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.
- ⑦ 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.

**〈용어풀이〉**

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

- ⑧ 피보험자(보험대상자)가 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. 피보험자(보험대상자)의 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. 피보험자(보험대상자)의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다.)
  5. 피보험자(보험대상자)의 질병
  6. 피보험자(보험대상자)의 심신상실, 정신적 기능장해 및 선천성 뇌질환
  7. 피보험자(보험대상자)의 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 쬐는 것 또는 방사능 오염
  12. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
- 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 돌려드리지 아니합니다.

③ 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 투여 비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
8. 자동차보험(공제를 포함합니다.) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비, 단, 본인부담 의료비는 제1조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.

④ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자(보험대상자)가 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, 사전 훈련을 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

### 제3조 (특약의 소멸)

① 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적립한 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고, 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 회사의 책임은 소멸됩니다. 다만, 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제2장 제1절(보통약관) 제14조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

② 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

### 제4조 (준용규정)

이 특약 및 상해관련 특별약관 공통조항에서 정하지 아니한 사항은 제1장(총칙), 제2장 제1절(보통약관)[단, 제15조(사망보험금) 및 제16조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다.]을 따릅니다.

## 제2관 질병관련특별약관

## 2. 공통조항

### 제1조 (계약의 무효)

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 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 사망을 보장하는 계약을 체결할 때 만 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자(보험대상자)로 한 경우

### 제2조 (특별약관의 보장변경)

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 계약기간 중에 특별약관을 신규가입, 증액 또는 감액(이하 “보장변경”이라 합니다.)할 수 있습니다. 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하고, 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 제1항의 신규가입 또는 증액한 부분에 대한 회사의 보장은 해당 특별약관의 신규 가입일 또는 증액일을 기준으로 하여 제2장 제1절(보통약관) 제8조(회사의 보장의 시기 및 종기)를 적용합니다.

### 제3조 (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 제1장(총칙) 및 제2장 제1절(보통약관)을 따릅니다.

## 2-1. 질병사망 보장 특별약관

### 제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 질병([별표5] “질병 분류표” 참조)으로 인하여 보험기간 중에 사망하거나 또는 그 질병이 치유된 후 직접결과로서 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 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 질병사망보험금으로 수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 질병의 경우 보험계약 청약일로부터 과거 5년이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외 합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 보험계약 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년을 경과하는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을

## 제4조 (준용규정)

이 특약 및 질병관련 특별약관 공통조항에서 정하지 아니한 사항은 제1장(총칙), 제2장 제1절(보통약관)단, 제14조(보상하지 아니하는 손해), 제15조(사망보험금) 및 제16조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다.]을 따릅니다.

## 2-18. 질병입원의료비(Ⅱ) 보장 특별약관

### 제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 보험증권(보험가입증서)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 질병입원의료비(이하 “의료비”라 합니다.)를 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, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
  3. 수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비
- ② 제1항에도 불구하고 보험계약 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년을 경과하는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일로부터 5년이 경과한 이후에는 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.
- ③ 제2항의 ‘청약일 이후 5년을 경과하는 동안’ 이라 함은 제2장 제1절(보통약관) 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 제2장 제1절(보통약관) 제12조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 제1항의 보험계약 청약일로 하여 제2항 내지 제3항을 적용합니다.
- ⑤ 회사는 제1항 제1호, 제2호, 제3호의 의료비에 대하여 국민건강보험법에 의하여 피보험자(보험대상자)가 부담하는 비용의 80% 해당액을 제3항에서 정한 각 항목별 보상한도 내에서 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자(보험대상자)가 부득이한 사정으로 국민건강보험을 적용 받지 못한 경우에는 제1항 제1호, 제2호, 제3호의 의료비는 각각 발생 의료비 총액의 30% 해당액을 제3항에서 정한 각 항목별 보상한도 내에서 보상하여 드립니다.
- ⑥ 제1항 및 제5항에도 불구하고 동일 질병 또는 하나의 사고(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일 질병으로 간주하며, 동일 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 사고로 봅니다.)로 인한 의료비 보상한도는 진단확정일로부터 180일을 한도로 아래에 정한 금액을 한도로 합니다. 다만, 동일 질병에 의한 입원이라도 의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

특약가입금액	보 상 한 도		
	입원실료	입원제비용	수술비
800만원	200만원	400만원	200만원

- ⑦ 제1항 및 제5항의 경우 피보험자(보험대상자)가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 경우에도 보험기간 만료전 최종 진단확정일로부터 퇴원하기 전까지 계속중인 입원기간에 대한 제 1항 및 제2항의 의료비를 180일 한도로 보상하여 드립니다.
- ⑧ 제1항 및 제5항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 지급보험금 계산기준에 의하여 산출한 비용을 초과하였을 때 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 의료비 보험금을 지급하여 드립니다.

#### 〈용어풀이〉

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

## 제2조 (보상하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 제2장 제1절(보통약관) 제13조(보상하는 손해)에서 정한 상해사고로 인하여 발생한 손해(합병증을 포함합니다.)
  2. 피보험자(보험대상자)의 고의
  3. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
  4. 계약자의 고의
  5. 피보험자(보험대상자)의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위
  6. 피보험자(보험대상자)의 심신상실, 정신적 기능장애 및 선천성 뇌질환
  7. 피보험자(보험대상자)의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
  8. 성병
  9. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
  10. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
  11. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
  12. 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
  13. 제12호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염
- ② 회사는 제1항 제2호 내지 제4호의 사유가 발생한 때에는 이 특약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
1. 제1항 제2호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
  2. 제1항 제3호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

3. 제1항 제4호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

③ 회사는 아래의 의료비 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 한약재 등의 보신용 투약비용
2. 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술
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, 초과질환
7. 병실차액, 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련 없는 검사비용
8. [별표22]에 정한 비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환으로 인한 치료비
9. 산재보험에서 보상받는 의료비. 단, 본인부담 의료비는 제1조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.

### 제3조 (특약의 소멸)

① 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적립한 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고, 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 회사의 책임은 소멸됩니다. 다만, 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제2장 제1절(보통약관) 제14조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

② 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

### 제4조 (준용규정)

이 특약 및 질병관련 특별약관 공통조항에서 정하지 아니한 사항은 제1장(총칙), 제2장 제1절(보통약관)[단, 제15조(사망보험금) 및 제16조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다.]을 따릅니다.

## 2-19. 질병입원의료비(HⅡ)(갱신형) 보장 특별약관

### 제1조 (보상하는 손해)

① 회사는 피보험자(보험대상자)가 보험증권(보험가입증서)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, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신



요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비

3. 수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비

4. 병실료차액 : 실제 사용병실(단, 특실 또는 1인실을 사용한 경우는 2인실의 병실료를 기준으로 합니다.)과 기준병실과의 병실료 차액

- ② 제1항에도 불구하고 보험계약 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년을 경과하는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일로부터 5년이 경과한 이후에는 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.
- ③ 제2항의 ‘청약일 이후 5년을 경과하는 동안’ 이라 함은 제2장 제1절(보통약관) 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 제2장 제1절(보통약관) 제12조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 제1항의 보험계약 청약일로 하여 제2항 내지 제3항을 적용합니다.
- ⑤ 회사는 국민건강보험법에 의하여 피보험자(보험대상자)가 부담하는 제1항 제1호, 제2호, 제3호의 비용 전액(국민건강보험법에서 정한 요양급여중 본인부담분과 비급여 부분을 말합니다.)과 제4호의 비용 중 50% 해당액을 1사고당 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자(보험대상자)가 국민건강보험을 적용받지 못한 경우(국민건강보험에 정한 요양급여 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다.)에는 제1항의 발생 질병입원의료비 총액의 40% 해당액을 1사고당 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다.
- ⑥ 제1항 및 제5항에도 불구하고 동일질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일질병으로 간주하며, 동일질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 질병으로 봅니다.)로 인한 질병입원의료비 보상한도는 진단확정일로부터 365일을 한도로 합니다. 다만, 동일질병에 의한 입원이라도 질병입원의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.
- ⑦ 제1항 및 제5항의 경우 피보험자(보험대상자)가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 경우에도 보험기간 만료전 최종 진단확정일로부터 계속중인 입원기간에 대한 제1항 및 제2항의 질병입원의료비를 365일 한도로 보상하여 드립니다.
- ⑧ 제1항 및 제5항의 질병입원의료비에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 지급보험금 계산기준에 의하여 산출한 비용을 초과하였을 때에는 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

#### 〈용어풀이〉

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

- ⑨ 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는



- 비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
- 7. 주근깨, 점, 여드름 등 일상생활에 지장이 없는 피부질환
- 8. 보습제, 기능성화장품 등 치료보조제 구입비용
- 9. 산재보험에서 보상받는 의료비. 단, 본인부담 의료비는 제1조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.

### 제3조 (특약의 소멸)

- ① 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적립한 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고, 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 회사의 책임은 소멸됩니다. 다만, 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제2장 제1절(보통약관) 제14조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.
- ② 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

### 제4조 (입원의 정의와 장소)

이 특약에서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자(보험대상자)의 질병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원(한방병원, 한의원을 포함합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

#### <용어풀이>

“이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관”이란 보건소·보건의료원 및 보건지소 등 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 의료기관에 준하는 의료기관을 말하며, 군의무대, 치매요양원, 노인요양원 등의 요양원·요양시설·복지시설 등 의료기관이 아닌 곳은 이에 해당되지 아니합니다.

### 제5조 (준용규정)

이 특약 및 질병관련 특별약관 공통조항에서 정하지 아니한 사항은 제1장(총칙), 제2장 제1절(보통약관) 단, 제15조(사망보험금) 및 제16조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다.1을 따릅니다.

## 2-20. 질병통원의료비A(HII)(갱신영) 보장 특별약관

(세만기 및 갱신영)

### 제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 보험증권(보험가입증서)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, 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, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
  2. 통원수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비
- ② 제1항에도 불구하고 보험계약 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년을 경과하는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일로부터 5년이 경과한 이후에는 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.
  - ③ 제2항의 '청약일 이후 5년을 경과하는 동안' 이라 함은 제2장 제1절(보통약관) 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
  - ④ 제2장 제1절(보통약관) 제12조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 제1항의 보험계약 청약일로 하여 제2항 내지 제3항을 적용합니다.
  - ⑤ 제1항의 질병통원의료비에는 의약분업에 따라 피보험자(보험대상자)가 부담하는 다음의 비용을 포함합니다.
    1. 병원 또는 의원의 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 약제비
    2. 제1호에 대한 약사조제료
  - ⑥ 회사는 통원 1일당 국민건강보험법에 의하여 피보험자(보험대상자)가 부담하는 제1항 및 제2항의 비용 전액(국민건강보험법에서 정한 요양급여중 본인부담분과 비급여 부분을 말합니다.)에 대하여 5천원을 공제한 금액의 100% 해당액을 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자(보험대상자)가 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 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다.
  - ⑦ 제1항, 제5항 및 제6항에도 불구하고 동일질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일질병으로 간주하며, 동일질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 질병으로 봅니다.)으로 인한 회사의 질병통원의료비 보상한도는 진단확정일로부터 365일이 되는 날 이전의 기간동안 발생한 통산통원일수 30일을 한도로 합니다. 다만, 동일질병에 의한 통원이라도 질병통원의료비가 지급된 최종통원일로부터 180일이 경과하여 개시한 통원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.
  - ⑧ 제1항, 제5항 및 제6항의 경우 피보험자(보험대상자)가 보장개시일 이후 통원치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 경우에도 보험기간 만료전 최종 진단확정일로부터 365일이 되는 날 이전의 기간동안 발생한 통산통원일수 30일 한도로 보상하여 드립니다
  - ⑨ 제1항, 제5항 및 제6항의 질병통원의료비에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 지급보험금 계산기준에 의하여 산출한 비용을 초과하였을 때에는 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

#### 〈용어풀이〉

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

- ⑩ 피보험자(보험대상자)가 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. 피보험자(보험대상자)의 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. 제2장 제1절(보통약관)의 제13조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 상해사고로 인하여 발생한 손해 (합병증을 포함합니다.)
  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(원자핵분열 생성물을 포함합니다.)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
  8. 위 제7호 이외의 방사선을 쬐는 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 돌려드리지 아니합니다.
- ③ 회사는 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 아래의 사유로 인한 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. ([별표34] “질병입원/통원의료비에서 보상하지 아니하는 질병 분류표” 참조)
1. 주로 성행위로 전파되는 감염
  2. 정신 및 행동장애. 단, 치매(F00~F03)는 보상하여 드립니다.
  3. 치질, 비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환
  4. 치아우식증, 치아 및 치주질환 등의 치과질환
  5. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증
  6. 임신, 출산 및 산후기. 그러나 회사가 부담하는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
  7. 뇌의 선천기형
  8. 손상, 중독 및 외인(상해)에 의한 특정 기타 결과
- ④ 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, 피임수술 및 제왕절개수술비
  3. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
  4. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
  5. 위생관리, 탈모(원형탈모증 제외), 미모를 위한 성형수술비(성형관련비용 포함) 및 비만치료비(비만관리비용 포함)
  6. 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여 비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용

- 7. 주근깨, 점, 여드름 등 일상생활에 지장이 없는 피부질환
- 8. 보습제, 기능성화장품 등 치료보조제 구입비용
- 9. 산재보험에서 보상받는 의료비. 단, 본인부담 의료비는 제1조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.

### 제3조 (특약의 소멸)

- ① 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적립한 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고, 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 회사의 책임은 소멸됩니다. 다만, 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제2장 제1절(보통약관) 제14조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.
- ② 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

### 제4조 (입원의 정의와 장소)

이 특약에서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자(보험대상자)의 질병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원(한방병원, 한의원을 포함합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

#### <용어풀이>

“이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관”이란 보건소·보건의료원 및 보건지소 등 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 의료기관에 준하는 의료기관을 말하며, 군의무대, 치매요양원, 노인요양원 등의 요양원·요양시설·복지시설 등 의료기관이 아닌 곳은 이에 해당되지 아니합니다.

### 제5조 (준용규정)

이 특약 및 질병관련 특별약관 공통조항에서 정하지 아니한 사항은 제1장(총칙), 제2장 제1절(보통약관)[단, 제15조(사망보험금) 및 제16조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다.]을 따릅니다.

## 2-21. 질병통원의료비B(HII)(갱신영) 보장 특별약관 (세만기 및 갱신영)

### 제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 보험증권(보험가입증서)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, 한의원 및 치과의원을 제외합니다)등에 통원하여 치료를 받은 경우에는 아래의 질병통원의료비를 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.
  - 1. 통원제비용 : 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)

료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비  
 2. 통원수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비

- ② 제1항에도 불구하고 보험계약 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년을 경과하는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일로부터 5년이 경과한 이후에는 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.
- ③ 제2항의 ‘청약일 이후 5년을 경과하는 동안’ 이라 함은 제2장 제1절(보통약관) 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 제2장 제1절(보통약관) 제12조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 제1항의 보험계약 청약일로 하여 제2항 내지 제3항을 적용합니다.
- ⑤ 제1항의 질병통원의료비에는 의약분업에 따라 피보험자(보험대상자)가 부담하는 다음의 비용을 포함합니다.
  - 1. 병원 또는 의원의 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 약제비
  - 2. 제1호에 대한 약사조제로
- ⑥ 회사는 통원 1일당 국민건강보험법에 의하여 피보험자(보험대상자)가 부담하는 제1항 및 제2항의 비용 전액(국민건강보험법에서 정한 요양급여중 본인부담분과 비급여 부분을 말합니다.)에 대하여 1만 원을 공제한 금액의 100% 해당액을 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자(보험대상자)가 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 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다.
- ⑦ 제1항, 제5항 및 제6항에도 불구하고 동일질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일질병으로 간주하며, 동일질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 질병으로 봅니다.)으로 인한 회사의 질병통원의료비 보상한도는 진단확정일로부터 365일이 되는 날 이전의 기간동안 발생한 통산통원일수 30일을 한도로 합니다. 다만, 동일질병에 의한 통원이라도 질병통원의료비가 지급된 최종통원일로부터 180일이 경과하여 개시한 통원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.
- ⑧ 제1항, 제5항 및 제6항의 경우 피보험자(보험대상자)가 보장개시일 이후 통원치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 경우에도 보험기간 만료전 최종 진단확정일로부터 365일이 되는 날 이전의 기간동안 발생한 통산통원일수 30일 한도로 보상하여 드립니다
- ⑨ 제1항, 제5항 및 제6항의 질병통원의료비에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 지급보험금 계산기준에 의하여 산출한 비용을 초과하였을 때에는 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

**〈용어풀이〉**

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

⑩ 피보험자(보험대상자)가 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. 피보험자(보험대상자)의 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. 제2장 제1절(보통약관)의 제13조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 상해사고로 인하여 발생한 손해(합병증을 포함합니다.)
  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(원자핵분열 생성물을 포함합니다.)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
  8. 위 제7호 이외의 방사선을 쬐는 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 돌려드리지 아니합니다.
- ③ 회사는 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 아래의 사유로 인한 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.([별표34] “질병입원/통원의료비에서 보상하지 아니하는 질병 분류표” 참조)
1. 주로 성행위로 전파되는 감염
  2. 정신 및 행동장애. 단, 치매(F00~F03)는 보상하여 드립니다.
  3. 치질, 비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환
  4. 치아우식증, 치아 및 치주질환 등의 치과질환
  5. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증
  6. 임신, 출산 및 산후기. 그러나 회사가 부담하는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
  7. 뇌의 선천기형
  8. 손상, 중독 및 외인(상해)에 의한 특정 기타 결과
- ④ 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, 피임수술 및 제왕절개수술비
  3. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
  4. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
  5. 위생관리, 탈모(원형탈모증 제외), 미모를 위한 성형수술비(성형관련비용 포함) 및 비만치료비(비만관리비용 포함)
  6. 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여



- 비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
- 7. 주근깨, 점, 여드름 등 일상생활에 지장이 없는 피부질환
- 8. 보습제, 기능성화장품 등 치료보조제 구입비용
- 9. 산재보험에서 보상받는 의료비. 단, 본인부담 의료비는 제1조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.

### 제3조 (특약의 소멸)

- ① 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적립한 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고, 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 회사의 책임은 소멸됩니다. 다만, 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제2장 제1절(보통약관) 제14조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.
- ② 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

### 제4조 (입원의 정의와 장소)

이 특약에서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자(보험대상자)의 질병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원(한방병원, 한의원을 포함합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

#### <용어풀이>

“이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관”이란 보건소·보건의료원 및 보건지소 등 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 의료기관에 준하는 의료기관을 말하며, 군의무대, 치매요양원, 노인요양원 등의 요양원·요양시설·복지시설 등 의료기관이 아닌 곳은 이에 해당되지 아니합니다.

### 제5조 (준용규정)

이 특약 및 질병관련 특별약관 공통조항에서 정하지 아니한 사항은 제1장(총칙), 제2장 제1절(보통약관) 단, 제15조(사망보험금) 및 제16조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다.1을 따릅니다.

## 2-22. 질병입원급여금 보장 특별약관

(세만기 및 갱신형)

### 제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 “특별약관”은 “특약”, “이 특별약관의 보험기간”은 “보험기간”이라 합니다.) 중에 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함합니다.)에 입원하여 치료를 받은 때에는 이 특약에 따라 최고 180일을 한도로 입원 1일당 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특약의 보험가입금액을 질병입원급여금으로 수익자에게 지급합니다.

## 제5조 (다발경화증의 정의 및 진단 확정)

- ① “다발경화증(Multiple Sclerosis)”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류 G35에 해당하는 질병을 말합니다.
- ② “다발경화증”의 진단 확정은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌척수액검사(CSF), 핵자기공명영상법(MRI), 뇌유발전위검사(Brain E-P) 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 “다발경화증”의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

## 제6조 (준용규정)

이 특약 및 질병관련 특별약관 공통조항에서 정하지 아니한 사항은 제1장(총칙), 제2장 제1절(보통약관) [단, 제14조(보상하지 아니하는 손해), 제15조(사망보험금) 및 제16조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다.]을 따릅니다.

## 2-52. 질병입원의료비(H I )(갱신용) 보장 특별약관

### 제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 보험증권(보험가입증서)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, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
  3. 수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비
  4. 병실료차액 : 실제 사용병실(단, 특실 또는 1인실을 사용한 경우는 2인실의 병실료를 기준으로 합니다.)과 기준병실과의 병실료 차액
- ② 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(보험대상자)가 보험가입 전 발병한 질병에 대해서 계약일 이후 5년간 계속 유지되는 동안 추가적인 진단(건강검진 등 주기적인 검사는 제외) 또는 치료사실이 없는 경우 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.
- ③ 제2항의 계약일 이후 5년간 계속 유지되는 동안이라 함은 제2장 제1절(보통약관) 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 제2장 제1절(보통약관) 제12조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계

약의 부활이 발생한 경우 부활일을 제2항의 계약일로 합니다.

- ⑤ 회사는 국민건강보험법에 의하여 피보험자(보험대상자)가 부담하는 제1항 제1호, 제2호, 제3호의 비용 전액(국민건강보험법에서 정한 요양급여중 본인부담분과 비급여 부분을 말합니다.)과 제4호의 비용 중 50% 해당액을 1사고당 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자(보험대상자)가 국민건강보험을 적용받지 못한 경우(국민건강보험에 정한 요양급여 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다.)에는 제1항의 발생 질병입원의료비 총액의 40% 해당액을 1사고당 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다.
- ⑥ 제1항 및 제2항에도 불구하고 동일질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일질병으로 간주하며, 동일질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 질병으로 봅니다.)로 인한 질병입원의료비 보상한도는 진단확정일로부터 365일을 한도로 합니다. 다만, 동일질병에 의한 입원이라도 질병입원의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.
- ⑦ 제1항 및 제2항의 경우 피보험자(보험대상자)가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 경우에도 보험기간 만료전 최종 진단확정일로부터 계속중인 입원기간에 대한 제1항 및 제2항의 질병입원의료비를 365일 한도로 보상하여 드립니다.
- ⑧ 제1항 및 제2항의 질병입원의료비에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 지급보험금 계산기준에 의하여 산출한 비용을 초과하였을 때에는 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

#### 〈용어풀이〉

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

- ⑨ 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유 없이 입원기간중 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. 피보험자(보험대상자)의 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. 피보험자(보험대상자)의 심신상실, 정신적 기능장애 및 선천성 뇌질환
  5. 피보험자(보험대상자)의 임신, 출산(제왕절개포함), 유산 또는 외과적 수술, 그밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
  6. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
  7. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
  8. 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
9. 위 제8호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염
  10. 성병
  11. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
  12. 급격하고도 우연한 외래의 사고로 상해를 입고 그 직접적인 결과로 인한 손해(합병증을 포함합니다.)

- 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 돌려드리지 아니합니다.
- ③ 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 투여 비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
  8. 제5차 한국표준질병사인분류 중 [별표22]에서 정한 비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환
  9. 산재보험에서 보상받는 의료비, 단, 본인부담 의료비는 제1조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.

### 제3조 (특약의 소멸)

- ① 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적립한 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고, 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 회사의 책임은 소멸됩니다. 다만, 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제2장 제1절(보통약관) 제14조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.
- ② 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나재해로 인하여 사망한 것으로 정무기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

### 제4조 (준용규정)

이 특약 및 질병관련 특별약관 공통조항에서 정하지 아니한 사항은 제1장(총칙), 제2장 제1절(보통약관)[단, 제15조(사망보험금) 및 제16조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다.]을 따릅니다.

## 2-53. 질병통원의료비A(HI)(갱신용) 보장 특별약관

### 제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 보험증권(보험가입증서)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, 한의원 및 치과병원, 치과 의원을 제외합니다.)등에 통원하여 치료를 받은 경우에는 아래의 질병통원의료비를 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.
  1. 통원제비용 : 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
  2. 통원수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비
- ② 제1항의 질병통원의료비에는 의약분업에 따라 피보험자(보험대상자)가 부담하는 다음의 비용을 포함합니다.
  1. 병원 또는 의원의 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 약제비
  2. 제1호에 대한 약사조제료
- ③ 회사는 통원 1일당 국민건강보험법에 의하여 피보험자(보험대상자)가 부담하는 제1항 및 제2항의 비용 전액(국민건강보험법에서 정한 요양급여중 본인부담분과 비급여 부분을 말합니다.)에 대하여 5천원을 공제한 금액의 100% 해당액을 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자(보험대상자)가 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 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다.
- ④ 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(보험대상자)가 보험가입 전 발병한 질병에 대해서 계약일 이후 5년간 계속 유지되는 동안 추가적인 진단(건강검진 등 주기적인 검사는 제외) 또는 치료사실이 없는 경우 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.
- ⑤ 제2항의 계약일 이후 5년간 계속 유지되는 동안이라 함은 제2장 제1절(보통약관) 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑥ 제2장 제1절(보통약관) 제12조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 제2항의 계약일로 합니다.
- ⑦ 제1항 내지 제3항에도 불구하고 동일질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일질병으로 간주하며, 동일질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 질병으로 봅니다.)으로 인한 회사의 질병통원의료비 보상한도는 진단확정일로부터 365일이 되는 날 이전의 기간동안 발생한 통산통원일수 30일을 한도로 합니다. 다만, 동일질병에 의한 통원이라도 질병통원의료비가 지급된 최종통원일로부터 180일이 경과하여 개시한 통원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.
- ⑧ 제1항 내지 제3항의 경우 피보험자(보험 대상자)가 보장개시일 이후 통원치료를 받던 중 보험기간이

만료되었을 경우에도 보험기간 만료전 최종 진단확정일로부터 365일이 되는 날 이전의 기간동안 발생한 통상통원일수 30일 한도로 보상하여 드립니다

- ⑨ 제1항 내지 제3항의 질병통원의료비에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 지급보험금 계산기준에 의하여 산출한 비용을 초과하였을 때에는 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

**〈용어풀이〉**

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

- ⑩ 피보험자(보험대상자)가 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. 피보험자(보험대상자)의 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. 피보험자(보험대상자)의 심신상실, 정신적 기능장해 및 선천성 뇌질환
  - 5. 피보험자(보험대상자)의 임신, 출산(제왕절개포함), 유산 또는 외과적 수술, 그밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
  - 6. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
  - 7. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
  - 8. 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
  - 9. 위 제8호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염
  - 10. 성병
  - 11. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
  - 12. 급격하고도 우연한 외래의 사고로 상해를 입고 그 직접적인 결과로 인한 손해(합병증을 포함합니다.)
- 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 돌려드리지 아니합니다.
- ③ 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, 치과 질환
7. 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여 비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
8. 제5차 한국표준질병사 인분류 중 [별표22]에서 정한 비노기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환
9. 산재보험에서 보상받는 의료비, 단, 본인부담 의료비는 제1조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.

### 제3조 (특약의 소멸)

- ① 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적용한 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고, 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 회사의 책임은 소멸됩니다. 다만, 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제2장 제1절(보통약관) 제14조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.
- ② 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

### 제4조 (준용규정)

이 특약 및 질병관련 특별약관 공통조항에서 정하지 아니한 사항은 제1장(총칙), 제2장 제1절(보통약관)[단, 제15조(사망보험금) 및 제16조(후유장해보험금)의규정은 제외합니다.]을 따릅니다.

## 2-54. 질병통원의료비B(H I)(갱신용) 보장 특별약관

### 제1조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 보험증권(보험가입증서)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, 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, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
  2. 통원수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비
- ② 제1항의 질병통원의료비에는 의약분업에 따라 피보험자(보험대상자)가 부담하는 다음의 비용을 포함합니다.
  1. 병원 또는 의원의 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 약제비

## 2. 제1호에 대한 약사조례

- ③ 회사는 통원 1일당 국민건강보험법에 의하여 피보험자(보험대상자)가 부담하는 제1항 및 제2항의 비용 전액(국민건강보험법에서 정한 요양급여중 본인부담분과 비급여 부분을 말합니다.)에 대하여 1만 원을 공제한 금액의 100% 해당액을 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자(보험대상자)가 국민건강보험을 적용받지 못한 경우(국민건강보험에 정한 요양급여 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다.)에는 통원 1일당 제1항 및 제2항의 발생 질병통원의료비 총액에 대하여 1만 원을 공제한 금액의 40% 해당액을 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특약의 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다.
- ④ 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(보험대상자)가 보험가입전 발병한 질병에 대해서 계약일 이후 5년간 계속 유지되는 동안 추가적인 진단(건강검진 등 주기적인 검사는 제외) 또는 치료사실이 없는 경우 이 특약에 따라 보상하여 드립니다.
- ⑤ 제2항의 계약일 이후 5년간 계속 유지되는 동안이라 함은 제2장 제1절(보통약관) 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑥ 제2장 제1절(보통약관) 제12조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 제2항의 계약일로 합니다.
- ⑦ 제1항 내지 제3항에도 불구하고 동일질병(의학적상 중요한 관련이있는 질병은 동일질병으로 간주하며, 동일질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 질병으로 봅니다.)으로 인한 회사의 질병통원의료비 보상한도는 진단확정일로부터 365일이 되는 날 이전의 기간동안 발생한 통산통원일수 30일을 한도로 합니다. 다만, 동일질병에 의한 통원이라도 질병통원의료비가 지급된 최종통원일로부터 180일이 경과하여 개시한 통원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.
- ⑧ 제1항 내지 제3항의 경우 피보험자(보험대상자)가 보장개시일 이후 통원치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 경우에도 보험기간 만료전 최종 진단확정일로부터 365일이 되는 날 이전의 기간동안 발생한 통산통원일수 30일 한도로 보상하여 드립니다
- ⑨ 제1항 내지 제3항의 질병통원의료비에 대하여 보험금을 지급할 다수 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 지급보험금 계산기준에 의하여 산출한 비용을 초과하였을 때에는 회사는 이 특약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

### 〈용어풀이〉

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

- ⑩ 피보험자(보험대상자)가 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. 피보험자(보험대상자)의 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. 피보험자(보험대상자)의 심신상실, 정신적 기능장애 및 선천성 뇌질환
  5. 피보험자(보험대상자)의 임신, 출산(제왕절개포함), 유산 또는외과적 수술, 그밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
  6. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
  7. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
  8. 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
  9. 위 제8호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염
  10. 성병
  11. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
  12. 급격하고도 우연한 외래의 사고로 상해를 입고 그 직접적인 결과로 인한 손해(합병증을 포함합니다.)
- 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 돌려드리지 아니합니다.
- ③ 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 투여 비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
  8. 제5차 한국표준질병사인분류 중 [별표22]에서 정한 비노기계 장애 및 직장 또는 향문관련 질환
  9. 산재보험에서 보상받는 의료비, 단, 본인부담 의료비는 제1조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.

### 제3조 (특약의 소멸)

- ① 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적립한 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고, 해당 피보험자(보험대상자)에 대한 회사의 책임은 소멸됩니다. 다만, 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제2장 제1절(보통약관) 제14조(보상하지

아니하는 손해) 제2항의 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

- ② 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

#### **제4조 (준용규정)**

이 특약 및 질병관련 특별약관 공통조항에서 정하지 아니한 사항은 제1장(총칙), 제2장 제1절(보통약관)[단, 제15조(사망보험금) 및 제16조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다.]을 따릅니다.