

무배당 회원안전보험 약관

무배당 회원안전보험 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 (보험계약의 성립)

- (1) 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어 집니다. (이하 보험계약은 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- (2) 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 **승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.**
- (3) 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 "무진단 계약"이라 합니다)은 청약일,건강진단을 받는 계약(이하 "진단계약" 이라 합니다)은 **진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터** 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다.
그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- (4) 회사가 제1회보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 **이 계약의 예정이율+1%**를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, **회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.**

제 2조 (청약의 철회)

- (1) 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다.
- (2) **회사는 제1항에 의한 계약자의 청약철회 신청을 접수한 경우에는 지체없이 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 약관대출이율 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.**
단, **계약자가 제1회보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약**

철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제 3조 (약관교부 및 설명의무 등)

- (1) 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결하고 전자거래기본법에서 규정하는 절차에 따라 약관 및 청약서 부분을 전자문서로 송신하고 계약자 또는 그 대리인이 당해 문서를 수신하였을 때에는 약관 및 청약서 부분을 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰에서 확인한 때에는 약관의 중요내용을 설명한 것으로 봅니다.
- (2) 회사가 제1항에서 정한 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- (3) 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 4조 (계약의 무효)

다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우.
단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

제 5조 (계약내용의 변경)

- (1) 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.
 1. 보험가입금액
 2. 보험료의 수금방법
 3. 기타 계약의 내용
- (2) 회사는 계약자가 제1항 제4호에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 봅니다. 이 경우 해약환급금은 없습니다.

제 6조 (피보험자의 변경)

- (1) 피보험자가 이 계약에서 담보하지 않는 사유로 사망하는 경우 계약자는 피보험자를 변경할 수 있습니다. 단, 새로운 피보험자는 변경되는 피보험자와 같은 성(性)에 한합니다.
- (2) 회사는 새로운 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우 피보험자의 변경에 대한 승낙을 거절할 수 있습니다.
- (3) 제1항의 경우 변경되는 피보험자는 피보험자 변경신청서(회사양식)를 접수한 때로부터 피보험자의 자격을 상실하며,회사는 서류를 접수한 때로부터 새로운 피보험자에 대하여 책임을 집니다.
- (4) 제3항의 경우 새로운 피보험자에 대한 보험기간은 이 계약의 남은 기간으로 합니다.
- (5) 제1항에 의한 피보험자 변경시에는 사망당시의 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- (6) 피보험자 변경의 신청 및 승낙에 있어서는 제1조(보험계약의 성립) 제2항 내지 제4항, 제9조(제1회보험료의 및 회사의 책임개시일) 제2항 내지 제4항, 제20조(가입자의 계약전 알릴의무), 제21조(계약전 알릴의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제 7조 (계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금은 없습니다.

제 8조 (계약의 소멸)

- (1) 이 계약에서 담보하는 사망보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약은 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.
- (2) 이 계약에서 담보하지 아니하는 원인으로 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다. 다만 제 6조(피보험자의 변경)에 따라 피보험자를 변경하는 경우에는 그러하지 아니합니다.

제 9조 (보험연령)

- (1) 이 약관에서의 피보험자의 연령은 보험연령을 기준으로 합니다. 단, 제 4 조(계약의 무효) 제 2 호의 경우에는 실제 만연령을 적용합니다.
- (2) 제 1 항의 보험연령은 계약일 현재 피보험자의 실제 만연령을 기준으로 6 개월 미만의 단수는 버리고 6 개월 이상의 단수는 1 년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 연령이 증가하는 것으로 합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 10조 (제1회 보험료 및 회사의 책임개시일)

- (1) 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 제1회보험료가 자동이체로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회 보험료의 매출이 승인된 때)부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다
그러나, 회사가 청약시에 제1회보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.
(이하 제 1회보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며 책임개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
- (2) 회사가 청약시에 제1회보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.
- (3) 회사는 제2항에도 불구하고 다음중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제22조(계약전 알릴의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제21조 (가입자의 계약전 알릴의무)에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
- (4) 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

제11조 (제2회 이후 보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 보험료를 계약체결시 납입하기로 약속한 날(이하 “납입기일”이라 합니다)까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 단, 금융회사(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제12조 (보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)

- (1) 계약자가 제2회이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음 달 말일까지를 납입 최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한바에 따라 최고하고 납입최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- (2) 제1항에 불구하고 회사의 방문수금 불이행 또는 은행 납입통지서의 미교부, 자동이체 미신청 등 회사의 책임있는 사유로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다.
다만, 회사가 다시 보험료를 수금 또는 자동이체하기로 하거나 은행납입통지서를 교부하기로 한 경우에는 그 수금(자동이체) 또는 다시 교부한 날로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제1항의 납입최고기간을 적용합니다.
- (3) 제2회이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료

- 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간안에 **연체된 보험료**를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려주어야 합니다.
- (4) 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금은 없습니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제13조 ("휴일"의 정의)

- (1) 이 계약에서 “ 휴일 ” 이라 함은 「토요일」 과 「관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 휴일」 로 합니다.
- (2) 다만, 보험사고의 발생지가 국외인 경우 사고 발생지의 "토요일", "일요일" 및 "사고 발생지의 법률에 의해 관공서의 공휴일로 지정된 날"을 "휴일"로 합니다.

제14조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 보험기간중 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자 (이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 보험금 (별표 1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간중 피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때 : 재해 사망보험금 지급(1형에 한함)
2. 보험기간중 피보험자가 휴일 이외의 날에 발생한 교통재해 이외의 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때 : 평일 일반재해 사망보험금 지급(2형에 한함)
3. 보험기간중 피보험자가 휴일에 발생한 교통재해 이외의 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때 : 휴일 일반재해 사망보험금 지급(2형에 한함)
4. 보험기간중 피보험자가 별표3(교통재해분류표)에서 정하는 교통재해(이하 “ 교통재해 ” 라 합니다)를 직접적인 원인으로 사망하였을 때 : 교통재해 사망보험금 지급(3형,5형에 한함)

5. 보험기간중 피보험자가 휴일 이외의 날에 발생한 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
: 평일 교통재해 사망보험금 지급(2형에 한함)
6. 보험기간중 피보험자가 휴일에 발생한 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
: 휴일교통재해 사망보험금 지급(2형,4형,6형에 한함)
7. 보험기간중 피보험자가 교통재해를 직접적인 원인으로 장애등급분류표(별표4 참조)중 제1급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 때
: 교통재해 장애급여금 지급(5형에 한함)
8. 보험기간중 피보험자가 휴일에 발생한 교통재해를 직접적인 원인으로 장애등급분류표중 제1급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 때
: 휴일교통재해 장애급여금 지급(6형에 한함)

제15조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- (1) 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에는 보험기간중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- (2) 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제7호 및 제8호에서 장애상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애상태의 등급으로 결정합니다.
- (3) 제2항에 의하여 장애상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일 부터 2년이내)중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망포함)를 기준으로 장애등급을 결정합니다.
- (4) 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호 또는 제6호에 의하여 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 하여 2종목 이상의 장애상태가 되었을 경우에는 그 각각에 해당하는 장애급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장애상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위의 등급에 해당하는 장애

급여금을 드립니다.

- (5) 제4항에 규정한 장해급여금의 지급사유가 다른 재해를 직접적인 원인으로 하여 2회이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 드립니다.
그러나 그 장해가 이미 장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로 발생한 장해에 해당하는 장해급여금에서 이미 지급한 장해급여금을 뺀 차액을 드립니다.
- (6) 제4항에 있어서 그 재해 전에 이미 다음중 한 가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또 다시 제5항에 규정하는 장해상태가 발생하였을 경우에 해당되는 장해에 대해서는 이미 장해급여금이 지급된 것으로 보고 제5항 후단의 규정을 적용합니다.
 - 1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
 - 2. 전호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해, 또는 장해급여금이 지급되지 않았던 장해

제16조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

- (1) 회사는 다음중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.
 - 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
 - 2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.
 - 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- (2) 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.
 - 1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
 - 2. 제1항 제2호 및 제3호 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

제17조 (전쟁, 기타 변란시의 보험금)

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 재정경제부장관의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드립니다.

제18조 (해약환급금)

이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 없습니다.

제19조 (배당금의 지급)

이 계약은 무배당보험으로 계약자 배당금이 없습니다.

제20조 (소멸시효)

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

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제21조 (계약전 알릴의무)

계약자 또는 피보험자는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제22조(계약전 알릴의무 위반의 효과)

(1) 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 회사

는 계약자 또는 피보험자가 제21조(계약전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알려진 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 (진단계약의 경우 질병에 대하여는 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 내용중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
 4. 모집인등이 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무사항을 임의로 기재한 경우
- (2) 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액한도 제한, 일부 담보 제외, 보험금삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
- (3) 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 "반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.
- (4) 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- (5) 제21조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

제23조 (계약취소권의 행사 제한)

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 (진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년) 이상 지났을 때에는 민

법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 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 책임개시일로부터 5년 이내 (사기사실을 안 날로부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제24조 (주소변경 통지)

(1) 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

(2) 제1항의 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 **계약자가 회사에 알린** 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제25조 (보험수익자의 지정)

이 계약에서 수익자는 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우는 피보험자로 하고, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제26조의 (대표자의 지정)

(1) 계약자 또는 수익자가 2인이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다.

이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.

(2) 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.

(3) 계약자가 2인이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제27조 (보험금 지급사유의 발생통지)

수익자는 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급 사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제28조 (보험금 등 청구시 구비서류)

- (1) 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서)
 3. 보험증권
 4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 5. 재해를 증명하는 서류(재해로 인한 장해의 경우)
 6. 기타 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- (2) 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제29조 (보험금등의 지급)

- (1) 회사는 제28조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 책임준비금을 드립니다.
다만, 보험금 또는 책임준비금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 드립니다.
- (2) 회사는 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표 5) “보험금 지급시의 부리이율 계산” 과 같습니다.
- (3) 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제22조(계약전 알릴의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 국민건강 보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여

야 합니다.

- (4) 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급 할 수 있습니다.
- (5) 이 약관에 의한 책임준비금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다.

제30조 (보험금 수령방법의 선택)

- (1) 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사방 법서에 정한 바에 따라 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호, 제2호 및 제4호에 의한 사망보험금 또는 장해보험금의 전부 또는 일부에 대하여 분할지급 또는 일시지급 방법으로 변경할 수 있습니다.
- (2) 회사는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급 금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 이 계약의 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

제31조 (계약내용의 교환)

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제 23 조(개인 신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제 12 조(개인 신용정보의 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 질병에 관한 정보

제6관 분쟁조정 등

제32조 (분쟁의 조정)

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 [금융감독원장에게](#) 조정을 신청할 수 있습니다.

제33조 (관할법원)

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

제34조 (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.

제35조 (회사가 제작한 보험안내장등의 효력)

[모집인 등이 모집과정에서 사용한 회사\(각종 점포 및 대리점 포함\) 제작의 보험안내자료\(계약의 청약용 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다\)](#) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제36조 (회사의 손해배상책임)

회사는 계약과 관련하여 임직원, 모집인 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여 [관계법규등에 따라](#) 손해배상의 책임을 집니다.

제37조 (준거법)

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제38조(예금보험에 의한 지급보장)

회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는
예금자 보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다

(별표 1)

보험금 지급기준표

1 형

(1 구좌기준)

급부명칭	지급사유	지급금액
재해 사망보험금 (약관 제 13 조 제 1 호)	보험기간중 피보험자가 재해를 직 접적인 원인으로 사망하였을 때	1,000 만원

2 형

(1 구좌기준)

급부명칭	지급사유	지급금액
평일일반재해 사망보험금 (약관 제 13 조 제 2 호)	보험기간중 피보험자가 휴일 이외의 날에 발생한 교통재해 이외의 재해 를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	500 만원
평일교통재해 사망보험금(약 관 제 13 조 제 5 호)	보험기간중 피보험자가 휴일 이외의 날에 발생한 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	1,000 만원
휴일일반재해 사망보험금(약 관 제 13 조 제 3 호)	보험기간중 피보험자가 휴일에 발생 한 교통재해 이외의 재해를 직접적 인 원인으로 사망하였을 때	750 만원
휴일교통 재해사망 보험금 (약관 제 13 조 제 6 호)	보험기간중 피보험자가 휴일에 발생 한교통재해를 직접적인 원인으로 사 망하였을 때	1,500 만원

3 형

(1 구좌기준)

급부명칭	지급사유	지급금액
교통재해 사망보험금 (약관 제 13 조 제 4 호)	보험기간중 피보험자가 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	1,000 만원

4 형 (1 구좌기준)

급부명칭	지급사유	지급금액
휴일교통 재해사망 보험금 (약관 제 13 조 제 6 호)	보험기간중 피보험자가 휴일에 발생 한 교통재해를 직접적인 원인으로 사 망하였을 때	1,000 만원

5 형 (1 구좌기준)

급부명칭	지급사유	지급금액
교통재해 사망보험금 (약관제 13 조 제 4 호)	보험기간중 피보험자가 교통재 해를 직접적인 원인으로 사망하 였을 때	1,000 만원
교통재해 장해급여금 (약관제 13 조 제 7 호)	보험기간중 피보험자가 교통재 해를 직접적인 원인으로 장해분 류표중 제 1 급 내지 제 6 급의 장해상태가되었을 때	1 급 :1,000 만원 2 급 : 700 만원 3 급 : 500 만원 4 급 : 300 만원 5 급 : 150 만원 6 급 : 100 만원

6 형 (1 구좌기준)

급부명칭	지급사유	지급금액
휴일교통 재해사망 보험금 (약관제 13 조 제 6 호)	보험기간중 피보험자가 휴일에 발생한 교통재해를 직접적인 원 인으로 사망하였을 때	1,000 만원
휴일교통 재해장해 급여금 (약관제 13 조 제 8 호)	보험기간중 피보험자가 휴일에 발생한 교통재해를 직접적인 원 인으로 장해분류표중 제 1 급 내지 제 6 급의 장해상태가 되 었을 때	1 급 :1,000 만원 2 급 : 700 만원 3 급 : 500 만원 4 급 : 300 만원 5 급 : 150 만원 6 급 : 100 만원

(별표 2)

재해 분류표

재해라 함은 우발적인 외래의 사고(다만, 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 그 경미한 외부 요인은 우발적인 외래의 사고로 보지 아니함)로서 다음 분류표에 따른 사고를 말한다.

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3 호, 1995.1.1 시행)
중 “ 질병이환 및 사망의 외인” 에 의한 것임

분 류 항 목	분류번호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01~V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10~V19
3. 운수사고에서 다친 모터싸이클 탑승자	V20~V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자전거량의 탑승자	V30~V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40~V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50~V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60~V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70~V79
9. 기타 육상운수 사고 (철도사고 포함)	V80~V89
10. 수상 운수사고	V90~V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95~V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98~V99
13. 추락	W00~W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20~W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50~W64
16. 불의의 익수	W65~W74
17. 기타 불의의 호흡 위협	W75~W84
18. 전류,방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85~W99
19. 연기,불 및 화염에 노출	X00~X09
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10~X19
21. 유독성 동물 및 식물과의 접촉	X20~X29
22. 자연의 힘에 노출	X30~X39
23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40~X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X58~X59
25. 가해	X85~Y09

26. 의도 미확인 사건	Y10~Y34
27. 법적개입 및 전쟁행위	Y35~Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질	Y40~Y59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60~Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70~Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83~Y84
32. 전염병 예방법 제2조제1항 제1호에 규정한 전염병	

※ 제 외 사 항

- “약물 및 의약품에 의한 불의의 중독” 중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염 (L23.3)
- “기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독” 중 한국표준질병사인분류상 A00~R99에 분류가 가능한 것
- “외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- “자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- “익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고” 중 질병에 의한 호흡 장애 및 삼킴장애
- “기타 불의의 사고” 중 과로 및 격심한 또는 반복적 운동으로 인한 사고
- “법적 개입” 중 처형 (Y35.5)

(별표 3)

교통재해 분류표

1. 이 보험에서 교통재해라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.

- 가. 운행중의 교통기관 (이에 적재되어 있는 것을 포함합니다) 의 충돌, 접촉, 화재, 폭발, 도주등으로 인하여 그 운행중의 교통기관에 탑승하고 있지 아니한 피보험자가 입은 불의의 사고
- 나. 운행중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장구내 (개찰구의 안쪽을 말합니다)에있는 동안 피보험자가 입은 불의의 사고
- 다. 도로 통행중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 공작물 등으로부터의 낙화물로 인하여 피보험자가 입은 불의의 사고

2. 제 1 호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다.

- 가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카 (공중케이블카를 포함합니다), 에레베이터 및 에스카레이터 등
- 나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠터, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차 등
- 다. 항공기, 선박 (윗트, 모타보트, 보트를 포함합니다) 등

3. 제 2 호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 불의의 사고일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상을 주행중에 발생한 사고는 교통사고로 봅니다.

4. 제 1 호 “ 가 ” 또는 “ 나 ” 에 해당하는 사고일지라도 공장, 토목작업장, 채석장, 탄광 또는 광산의 구내에서 사용되는 교통기관에 직무상 관계하는 피보험자의 그 교통기관으로 인한 직무상의 사고는 교통사고로 보지 아니합니다.

5. 이 표에서 도로라 함은 일반의 교통에 사용할 목적으로 공중에게 개방되어 있는 모든 도로 (자동차 전용도로 및 통로를 포함합니다) 로서 터널, 교량, 도선 시설 등 도로와 일체가 되어 그 효용을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다.

(별표 4)

장애등급분류표

등급	신 체 장 해
제1급	1.두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때 2.말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때 3.중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할때 4.흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5.두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6.두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을때 7.한팔의 손목이상을 잃고,한다리의 발목이상을 잃었을 때 8.한팔의 손목이상을 잃고,한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9.한다리의 발목이상을 잃고,한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제2급	1.중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시간호를 받아야할 때 2.흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3.한팔 및 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4.10 손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5.한팔 또는 한다리중에서 제3급의 2 내지 7 중의 신체장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7 중 또는 제4급의 5 내지 11 중에서 신체 장애가 발생되었을 때 6.두귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때
제3급	1.한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2.한팔의 손목이상을 잃었을 때 3.한팔 또는 한팔의 3 대관절중 2 관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4.한다리의 발목이상을 잃었을 때 5.한다리 또는 한다리의 3 대관절중 2 관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을때 6.한손의 5 손가락을 잃었을 때 7.한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4 손가락을 잃었을 때 8.10 발가락을 잃었을 때 9.척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장애를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외) 10.한팔 또는 한다리중 제 4급의 5 또는 6의 신체장애가 있고 다른 한팔 또는 한다리중 제 4급의 5 또는 6의 신체장애가 발생하였을 때
제4급	1.두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2.말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3.중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본 동작에 제한을 받게 되었을 때 4.흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽 고환을 잃었을 때 5.한팔의 3 대관절중 1 관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6.한다리의 3 대관절중 1 관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을때 7.한다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때 8.한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9.한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 잃었을 때

등급	신 체 장 해
제4급	10. 한손의 5 손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10 발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5 발가락을 잃었을 때 14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 중도의 기형 또는 중도의 운동장애를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외) 16. 고도의 추간판탈출증
제5급	1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 때 2. 한팔의 3 대관절중 2 관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3 대관절중 2 관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1 손가락을 포함하여 2 손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3 손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한발의 5 발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 2 발가락 내지 4 발가락을 잃었을 때 11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 12. 한귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되거나 또는 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 경도의 기형 또는 경도의 운동장애를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외) 15. 두부 및 안면부에 현저한 추상을 남겼을 때 16. 중도의 추간판탈출증
제6급	1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3 대관절중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3 대관절중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한다리가 영구히 3cm 이상 5cm 미만 단축되었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1 손가락 또는 2 손가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째발가락 또는 다른 4 발가락을 잃었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 3 발가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한귀의 청력에 뚜렷한 장애를 남겼을 때 12. 두부 및 안면부에 추상을 남겼을 때 13. 상기능에 영구적으로 장애가 남았을 때 14. 경도의 추간판탈출증

(장 해 등 급 분 류 해 설)

1. 장애의 정의 및 평가기준

가. 장애의 정의

장애란 재해로 인한 상해 또는 질병에 대하여 충분한 치료를 하였으나 완전히 회복되지 않고 증상이 고정되어 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다.

나. 평가기준

- 장애의 평가시 하나의 장애가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위등급을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국외사협회(A.M.A.)의 영구적 신체장애 평가지침 제 4 판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다. 다만, 계약자 선택에 따라 그외의 A.M.A. 지침에 의한 장애진단내용도 인정될 수 있다.

2. "일상생활 기본동작의 제한"

생명유지를 위한 일상생활의 기본동작 중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 수발이나 보조장구(휠체어, 목발등)가 필요치 않은 상태를 말한다

<일상생활의 기본동작>

- | | |
|----------------|---------------------|
| (1) 이동동작 | (2) 음식물 섭취동작 |
| (3) 옷 입고 벗기 동작 | (4) 배변, 배뇨 또는 그 뒷처리 |
| (5) 목욕 | |

3. "항상간호"

생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목중 2개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 인하여 항상 타인의 수발에 전적으로 의존해야 하는 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나지 못하는 정도를 말한다.

4. "수시간호"

"수시간호"란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작중 (1)의 이동동작의 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 1개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환등으로 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이동시 타인의 수발이나 보조수단(휠체어등)이 반드시 필요한 정도를 말한다.

2) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

5. "시력을 잃은 것"

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 되어 망막 또는 시신경손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다.
단, 시력장애가 아닌 시아장해, 안구운동장애 등의 눈의 장애는 제외한다

6. "시력의 뚜렷한 장애"

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 되어 망막 또는 시신경손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 시아장해, 굴절장애, 안구운동장애, 조절장애, 복시 등은 이에 준하여 평가한다.

7. "말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것"

가. "말의 기능을 완전 영구히 잃은 것" 이란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 말과 소리내는 기능 장애로서 구순음(ㄱ, ㅋ, ㆁ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㅈ, ㅊ), 후두음(ㅇ, ㅎ) 중 3 종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 3) 성대 전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우

나. "씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것"

물이나 유동식(미음등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태에서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

8. "말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애"

가. "말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것"

말과 소리를 내는 기능의 장애로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음 중 2 종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.

나. "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것"

죽 또는 이에 준하는 음식 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태에서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

9. "청력을 완전 영구히 잃은 것"

주파수 500, 1000, 2000, 4000 헬스의 경우에 청력 상실의 정도를 각각 a,b,c,d 데시벨(청력검사 단위)로 했을 때 $1/6(a + 2b + 2c + d)$ 의 값이 80 데시벨(청력검사단위) 이상(꺾전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)

으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

10. "청력의 뚜렷한 장애"

위의 방법에 따른 깊이 60 데시벨 (청력검사단위) 이상 (40cm 이상의 거리에서 보통의 말소리를 해독하지 못하는 것) 으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

11. "코의 결손과 뚜렷한 장애"

코뼈가 결손되거나 또는 후각 기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

12. "팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전 운동마비 또는 팔다리 각각의 3 대관절(팔은 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전 강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

13. "팔다리 관절의 뚜렷한 장애"

팔다리 각각의 3 대관절의 운동방향이 AMA 의 영구적 신체장애 평가지침에서 명시한 주운동방향을 기준으로 하여 1/2 이하로 제한되거나, 한 관절의 운동종류별 정상운동범위에 대한 장애후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합

$$\left(\sum \frac{\text{운동종류별 장애후 운동범위}}{\text{운동종류별 정상 운동범위}} \right) \times \text{비례치} \text{이 } 1/2 \text{ 이하로 제한된}$$

경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로 하는 정도의 동요관절의 경우를 말한다.

14. "척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애"

피보험자의 척추의 기형 정도와 운동기능 영역을 정상인의 운동영역과 비교하여 아래 해당 여부를 판단한다.

가. "척추의 고도의 기형"

엑스선 사진에 명백한 척추의 골절등으로 인하여 35°이상의 후만증 또는 20°이상의 측만(側彎)변형이 있는 자를 말한다.

나. "척추의 중도의 기형"

엑스선 사진에 척추의 골절등으로 인하여 15°이상의 후만증 또는 10°이상의 측만(側彎)변형이 있는 자, 압박골절이 추체높이 50% 이상인 자 또는 척추에 엑스선상 불안정성이 확실한 자를 말한다.

다. "척추의 경도의 기형"

엑스선 사진에 척추의 골절등으로 인하여 나체상태에서 후만증 또는 측만변형이 있는 자를 말한다.

라. "척추의 고도의 운동장애"

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한되는 경우를 말한다.
이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

마. "척추의 중도의 운동장애"

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한되는 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

바. "척추의 경도의 운동장애"

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한되는 경우를 말한다.
이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

15. "손가락의 장애"

가. "손가락을 잃은 것"

첫째손가락은 지절간관절(끝에서 첫째 마디), 기타의 손가락은 근위지절간 관절(끝에서 둘째 마디) 이상을 잃은 것을 말한다.

나. "손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

- (1) 첫째 손가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 1/2 이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중수지절관절이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
- (2) 기타 손가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디) 이상을 잃거나 또는 중수지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역이 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

16. "발가락의 장애"

가. "발가락을 잃은 것"

발가락 전부(첫째발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.

나. "발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

- (1) 첫째 발가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 1/2 이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중족지절관절(끝에서

마지막 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

(2) 기타 발가락의 경우 원위지절관절(끝에서 첫째 마디) 이상을 잃거나 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

17. 두부 및 안면부의 추상

가. 현저한 추상

두부 또는 안면부에 최대 길이 10 cm 이상 또는 직경 5 cm 이상의 추상반흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우

나. 추상

두부 또는 안면부에 최대 길이 5 cm 이상 10 cm 미만 또는 직경 2 cm 이상 5 cm 미만의 추상반흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우

18. 성기능의 영구적 장애

음경의 결손, 반흔 또는 경결 등으로 음위(陰痿 : 발기부전)가 있거나 반흔으로 인한 질구협착 등으로 성교 불능인 경우를 말한다.

19. 추간판탈출증

추간판탈출증, 평윤, 파열 등은 의학적 임상증상과 특수검사(CT, MRI, 근전도 등) 소견이 일치하는 경우 그 증상을 인정하며, 수술여부에 관계없이 운동장애는 인정하지 아니하고, 휴유증상의 정도에 따라 다음과 같이 구분한다.

가. "고도의 추간판탈출증"

2개이상의 추체간에 추간판탈출증에 대한 수술을 하거나 하나의 추간판이라도 재수술을 하여 휴유증상이 뚜렷한 경우

나. "중도의 추간판탈출증"

- 근위축 또는 근력약화와 같은 임상소견이 뚜렷하고, 특수보조 검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전마비가 인정되는 경우
- 신경마비로 인하여 사지에 경도의 단마비가 있을 경우. 이 경우 복합된 척추신경근의 완전마비가 있는 경우에는 신경계통의 기능장애 정도에 따라 등급을 결정한다.

다. "경도의 추간판탈출증"

- 감각이상·요통·방사통 등의 자각증세가 있고 하지직각상검사에

의한 양성 소견이 있는 경우

20. "신체의 동일 부위"

- 가. 한팔에 대하여는 어깨관절 이하(손가락, 손목이하, 팔꿈치이하, 어깨 이하를 모두 동일 부위라 한다.
- 나. 한다리에 대하여는 골반관절 이하(발가락, 발목이하, 무릎이하,골반 이하를 모두 동일 부위라 한다.
- 다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일 부위라 한다.
- 라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일 부위라 한다.
- 마. 장애등급분류표중 제 1 급의 5, 6, 7, 8, 9, 제 2 급의 3,4,5, 제 3 급의 8 또는 제 4 급의 12 의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다리,한팔과 한다리, 10 손가락 또는 발가락을 각각 동일 부위라 한다.

21. "영구히"

"영구히"란 다음의 경우를 말한다.

- 가. 장애의 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우
- 나. 장애에 일정기간 경과후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없는 경우
- 다. 장애의 호전가능성이 있다하여도 장애확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

(별표 5)

보험금 지급시의 부리이율 계산(제 29 조 제 2 항관련)

구분	부리기간	지급이자
장해보험금 사망보험금	지급기일의 다음날부터 보험금지급기준일까지의 기간	약관대출이자

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제20조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 회원안전보험 재해장해특약 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조(특약의 체결 및 소멸)

- (1) 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험 회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- (2) 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우와 제 2 조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)에 정한 피보험자가 사망하거나 재해분류표(별표 2 참조)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)를 직접적인 원인으로 장해등급분류표(별표 3 참조, 이하 "장해분류표"라 합니다) 중 제 1 급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조(특약내용의 변경)

- (1) 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
- (2) 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 봅니다.
- (3) 계약자는 특약의 보험기간중 급여금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 3 조(계약자의 임의해지)

- (1) 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있습니다.
- (2) 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제 4 조(특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 5 조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

- (1) 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- (2) 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약과 동일합니다.

제 6 조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)

- (1) 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- (2) 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(納入催告)기간이 끝나는 날의 다음날 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

제 3 관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제 7 조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 특약의 보험기간중 피보험자가 별표 2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하“ 재해” 라 합니다)를 직접적인 원인으로 별표 3 에서 정하는 장해등급분류표(이하“ 장해분류표” 라 합니다)중 제 1 급 내지 제 6 급의 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자(이하“ 수익자” 라 합니다)에게 약정한 재해장해급여금(별표 1 “ 보험금지급기준표” 참조)을 지급합니다.

제 8 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- (1) 제 7 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장해상태의 등급이

재해일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180 일이 되는날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애상태의 등급으로 결정합니다.

(2) 제 2 항에 의하여 장애상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일로부터 2 년이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망 포함)를 기준으로 장애등급을 결정합니다.

(3) 제 7 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 하여 보험기간 중에 두 종목이상의 장애를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 장애급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장애상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 장애급여금만을 드립니다.

(4) 제 3 항에 규정한 장애급여금의 지급사유가 다른 재해를 직접적인 원인으로하여 2 회이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장애급여금을 드립니다.

그러나 그 장애가 이미 장애급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장애일 때에는 새로이 발생한 장애에 해당하는 장애급여금에서 이미 지급한 장애급여금을 뺀 금액을 드립니다.

(5) 제 3 항에 있어서 그 재해 전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제 4 항에 규정한 장애의 상태가 발생되었을 때에는 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장애에 대하여는 이미 장애급여금이 지급된 것으로 보고 제 4 항 후단의 규정을 적용합니다.

1. 이 특약의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 장애급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애
2. 제 1 호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 장애급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 장애급여금이 지급되지 않았던 장애

제 9 조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

(1) 회사는 다음중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- (2) 제 1 항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.
1. 제 1 항 제 1 호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료 돌려 드립니다.
 2. 제 1 항 제 2 호 및 제 3 호 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 않습니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 10 조(보험금 등 청구시 구비서류)

- (1) 수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 급여금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서 (장해진단서 등)
 3. 재해를 증명하는 서류
 4. 보험증권
 5. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정 부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감 증명서 포함)
 6. 기타 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- (2) 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의 료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 11 조 (보험금등의 지급)

- (1) 회사는 제 10 조 (보험금등 청구시 구비서류) 에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로 부터 3 일 이내 에 보험금 또는 책임준비금을 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10 일 이내에 보험금을

지급하여 드립니다.

(2) 회사는 제 7 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7 일이전에 그 사유와 회사가 지급해야 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표 4) “ 보험금 지급시의 부리이율 계산” 과 같습니다.

제 5 관 기타사항 등

제 12 조 (주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용)

- (1) 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- (2) 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정에 따릅니다.

(별표)

보험금지급 기준표

(특약가입금액 100만원 기준)

급부명칭	지급사유	지급금액
재해장해급여금	보험기간중 피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제 1 급 내지 제 6 급의 장해상태가 되었을 때	1 급 : 1,000 만원
		2 급 : 700 만원
		3 급 : 500 만원
		4 급 : 300 만원
		5 급 : 150 만원
		6 급 : 100 만원

(별표 2)

재해분류표

무배당 회원안전보험 주계약 별표 2“ 재해분류표” 와 동일

(별표 3)

장해등급분류표

무배당 회원안전보험 주계약 별표 4“ 장해등급분류표” 와 동일

(별표 4)

보험금 지급시의 부리이율 계산(제 11 조 제 2 항관련)

구분	부리기간	지급이자
재해장해급여금	지급일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위복리로 계산합니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.