장기상해
화이팅건강보험 보통약관

장기상해 화이팅건강보험 보통약관

보험계약의 체결

1.보험계약의 성립

1 보험계약(이하 「계약」이라 합니다)은 보험계약자의 청약과 우리회사(이하 「회사」라 합니다)의 승낙으로 이루어집니다.

2 회사는 계약의 청약을 받고 보험료 전액 또는 제1회 보험료 (일정기간 단위의 분할보험료)를 받은 경우에 청약일(진단계약의 경우는 진단일)로 부터 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지를 하며, 통지가 없으면 승낙한 것으로 봅니다. 또한 회사가 청약을 승낙한 때에는 지체없이 보험증권을 보험계약자에게 교부하며, 청약을 거절한 때에는 납입한 보험료를 받은 기간에 대하여 보험료산출시에 적용되는 이율(이하「예정이율」이라 합니다)＋1%<연 9%>의 이율로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

3 회사가 보험계약자로부터 계약의 청약과 함께 보험료 상당액의 전부 또는 일부를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 그 청약을 거절할 사유가 없는 한 회사는 계약상의 책임을 집니다. 그러나 4.에 정한 책임의 시기가 개시하지 아니한 때에는 그러하지 아니합니다.

4 이미 성립된 계약을 연장하거나 변경한 경우에는 회사는 보험증권에 그 사실을 기재하거나 서면으로 알림으로써 보험증권의 교부에 갈음할 수 있습니다.

2.청약서 부본 및 보험약관의 교부

1 회사는 계약체결시까지 보험계약자에게 보험계약청약서(이하「청약서」라 합니다) 부본 및 보험약관을 교부하고 그 약관의 중요한 내용을 알려드립니다.

2 회사가 위 1을 위반한 때에는 보험계약자는 계약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

3.보상하는 손해

1 회사는 보험기간중에 피보험자에게 발생한 상해 또는 질병으로 인한 손해(이하 「손해」라 합니다)를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

2 위 1의 상해라 함은 대한민국내 또는 국외에서 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 「사고」라 합니다)로 신체에 상해를 입는 것을 말하며, 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입,흡수 또는 섭취하였을 때에 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입,흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.
3 위 1의 질병이라 함은 이 보험계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 30일이 경과된 이후에 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다.

4.회사의 책임의 시기 및 종기

1 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며, 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.
2 위 1에도 불구하고 다른 약정이 없으면 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 회사는 책임을 지지 아니합니다.

5.보상하지 아니하는 손해

1 회사는 그 원인의 직접·간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 상해 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

① 보험계약자나 피보험자의 고의
② 보험수익자의 고의. 그러나 사망보험금수익자가 두사람 이상일 때, 다른 사람이 수취할 금액에 대해서는 보상하여 드립니다.
③ 피보험자의 자해,자살,자살미수,범죄행위 또는 폭력행위(단, 정당방위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
④ 피보험자의 무면허운전(면허시험장 내에서 면허시험중에 입은 상해는 보상하여 드립니다) 또는 음주운전
⑤ 피보험자의 뇌질환, 질병 또는 심신상실
⑥ 피보험자의 임신,출산,유산 또는 외과적 수술, 그밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 위험으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
⑦ 의수,의족,의안,의치등 신체보조장구에 입은 손해
⑧ 피보험자의 형의 집행
⑨ 지진,분화,해일 또는 이와 비슷한 천재지변
⑩ 전쟁,외국의 무력행사,혁명,내란,사변,폭동,소요,기타 이들과 유사한 사태
⑪ 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다.이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을

포함합니다)의 방사성,폭발성 그밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고

⑫ 위 ⑪ 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

2 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 상해 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

① 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽을 오르거나,특수한 기술과 경험을 필요로 하는 등반을 말합니다),글라이더 조종,스카이다이빙,스쿠버다이빙,행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 운동

② 모타보트,자동차 또는 오토바이에 의한 경기,시범 또는 시운전(단,공용도로 상에서 시운전을 하는 동안에 발생한 상해는 보상하여 드립니다)

③ 피보험자가 항로(정기편이나 부정기편을 묻지 아니합니다)의 항공기가 아닌 다른 항공기를 조종하는 동안

④ 선박승무원,어부,사공 그밖의 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

3 회사는 위 1,2의 손해 이외에 아래의 사유로 생긴 21.에 정한 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

① 피보험자의 선천성 뇌질환, 심신상실 및 정신적 기능장해

② 피보험자의 임신, 출산, 유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 상해나 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.

③ 성병(입원일당에만 해당됩니다)

④ 알콜중독,습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용

⑤ 상해나 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술

⑥ 피로, 권태, 심신허약등을 치료하기 위한 안정치료

⑦ 위생관리, 미모를 위한 성형수술 또는 사고전 상태대로의 성형수술

⑧ 정상분만, 치과질환. 다만 상해로 인한 치과진료시에는 보상하여 드립니다.

⑨ 이 보험계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때로부터 30일이내에 발생한 질병치료

6.계약전 알릴 의무

계약을 맺을 때에 보험계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약서(질문서를 포함합니다. 이하 같습니다)의 기재사항에 관하여 아는 사실을 빠짐없이 그대로 회사에 알려야 합니다.

7.모집인등의 청약서 임의기재행위의 효력

1 보험계약자 또는 피보험자는 청약서 작성시 반드시 기재사항을 사실대로 작성한 후 자필서명 또는 날인하여야 합니다.

2 위 1의 규정에도 불구하고 모집인 등이 청약서에 질문한 사항, 기타 계약내용에 포함될 중요사항을 보험계약자 또는 피보험자의 의사와 다르게 기재함으로써 보험계약자,피보험자(또는 보험수익자)에게 발생한 손해에 대하여는 회사가 책임을 집니다. 그러나 자필서명란의 필적 또는 날인이 보험계약자 또는 피보험자의 자필 또는 날인임이 명백한 때에는 그러하지 아니합니다.

3 계약체결 당시 보험계약자 또는 피보험자가 청약서에 자필서명 또는 날인하지 않은 경우 보험계약자는 계약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

8.청약의 철회

1 가계성보험(개인의 일상생활과 관련된 보험으로 보험료를 단체 또는 법인이 부담하지 않는 개인보험 계약과 단체요율이 적용되지 않는 계약을 말합니다)에 한하여 보험계약자는 계약의 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

2 회사는 청약의 철회를 접수한 날(우편 철회의 경우 우편물이 회사에 도착한 날)로부터 3일 이내에 납입보험료 전액을 반환하며, 반환기일을 경과한 때에는 이 보험의 예정이율<연 8%>로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

계약을 맺은 후의 변경

9.계약후 알릴 의무

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

① 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경할 때.(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)

② 피보험자에 대하여 이 보험과 동일한 위험을 담보하는 다른 계약을 맺을 때

③ 사망보험금수익자를 지정 또는 변경할 때. 이 경우에는 피보험자의 동의서를 붙여야 합니다.

2 회사는 위 1에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

3 위 1의 ①의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 보험계약자가 그 지불을 태만히 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험요율(이하 「변경전 요율」이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 단, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.

4 보험계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때도 전항과 같습니다.

5 보험계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 보험계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 보험계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

10.계약의 무효

계약을 맺을 때에, 아래와 같은 사실이 있으면 이 계약은 무효로 합니다.

① 계약에 관하여 보험계약자,피보험자 또는 이들의 대리인의 사기행위가 있었을 경우

② 타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약체결시에 그 타인의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우

③ 15세미만자, 심신상실자, 심신박약자를 피보험자로 하는 경우

11.보험료의 납입방법

1 보험료의 납입방법은 연납을 원칙으로 하되, 보험계약자의 편의에 따라 6개월납, 3개월납 또는 월납으로 할 수 있습니다.

2 제2회부터의 보험료는 보험증권에 기재된 납입기일까지 납입하여야 합니다. 다만, 보험료 납입기간중 앞으로 납입할 보험료에 대하여 보험계약자가 서면으로 보험료 납입방법, 수금방법 및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.
3 위 2의 경우 보험계약자는 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다. 다만,금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 갈음합니다.
4 보험계약자는 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 예정이율로 할인하여 드립니다. 그러나 계약이 보험기간중에 소멸 또는 변경되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납시에 할인한 이율로 계산한 금액을 돌려드립니다.

12.보험료의 납입유예기간

1 제2회부터의 보험료는 납입일이 속하는 달의 다음달 말일까지 납입유예기간을 둡니다. 그러나 보험료를 내지 아니하고 납입유예기간이 지나면 그 다음날로부터 계약은 효력을 상실합니다.
2 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 보험계약자의 은행 수납방법으로 약정되어있을 경우에 회사의 수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 보험계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 위 1의 규정에도 불구하고 위 1의 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지 계약은 계속 효력을 가집니다. 다만 회사가 다시 수금 하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부한 경우에는 그 수금 또는 재교부일로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 위 1을 적용합니다.

13.효력상실된 계약의 부활

1 보험료의 미납으로 계약이 효력상실된 경우 보험계약자는 효력상실일로부터 2년이내에는 효력상실기간에 해당하는 보험료와 이에 대한 연체된 이자(보험료에 대해서 예정이율에 3%를 더한 이율<연 11%>로 계산한 이자)를 내고 계약의 부활을 청구할 수 있습니다.
2 계약 부활에 따른 회사의 책임은 회사의 승인이 있는 날 오후 4시부터 시작됩니다. 이 경우 4. 및 6.의 규정을 적용하며, 질병에 대한 회사의 책임은 3.의 3의 규정을 따릅니다.

14.계약의 해지

1 보험계약자는 언제든지 계약의 일부 또는 전부를 해지할 수 있습니다.

2 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 이 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나 그 사실을 회사가 안 때로부터 1개월이 지났거나 회사의 중대한 과실로 알지 못한 때에는 해지할 수 없습니다.

① 보험계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 고의나 중대한 과실로 청약서의 기재사항에 관하여 사실 그대로를 알리지 아니하였을 때

② 9.의 1에 정한 계약후 알릴의무를 이행하지 아니하였을때

3 ① 회사는 손해발생의 전후를 묻지 아니하고 위 2에 의한 계약의 해지를 할 수 있습니다.

② 위 2의 ①에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니합니다. 이 경우에는 【별표2】에 정한 해지환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급하여 드립니다.

③ 위 2의 ②에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우 회사는 그 손해를 9.의 3에 따라 보상하여 드립니다.

④ 손해가 위 2의 ①,②의 어느 하나의 사실로 생긴 것이 아님이 증명된 때에는 위 ②,③에 관계없이 보상하여 드립니다.

15.무효, 효력상실 또는 해지인 경우의 환급

1 계약이 회사의 책임있는 사유로 무효가 된 경우에는 납입보험료 전액과 경과기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 지급하여 드립니다.

2 위 1이외의 사유로 무효, 해지 또는 효력상실(26.의 1의 경우를 제외합니다)이 된 경우에는 회사는 【별표2】에 따른 해지환급금을 지급하여 드립니다.

3 회사는 위 2의 환급금에 대하여, 지급사유 발생일로부터 지급일까지의 기간에 대하여는 이 보험의 예정이율+0.5%<연 8.5%>로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

4 위 2의 환급금은 청구일로부터 3일 이내에 지급하여 드리며, 회사의 책임있는 사유로 지급이 지연된 경우에는 청구일로부터 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

16.만기환급금의 지급

1 회사는 보험계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 아래에 정한 금액을 만기환급금으로 지급하여 드립니다. 그러나 이 약관에 정한 대출금이 있을 때에는 그 원리금 합계액을 뺍니다.

구분	1종	2종
5년 만기	300만원	600만원
10년 만기	500만원	1,000만원

2 회사가 만기환급금을 지급하는 경우, 지급사유가 발생한 다음 날로부터 지급일까지의 기간에 대해서는 이 보험의 예정이율 +0.5%<연 8.5%>로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

3 위 1의 만기환급금은 청구일로부터 3일 이내에 지급하여 드리며, 회사의 책임있는 사유로 지급이 지연된 경우에는 청구일로부터 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

손해의 발생

17.손해의 통지

1 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 사고가 생긴 것을 알았거나 입원한 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

2 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 위 1의 통지를 게을리 함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

18.보험금등 청구시 구비서류

보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 또는 해지환급금을 청구할 때에는 다음 서류를 제출하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(그러나 이를 얻기 어려울 때에는 사고발생의 목격자 등 인근주민의 확인서)

③ 그밖에 필요한 증거자료

손해의 보상

19.사망보험금

1 회사는 피보험자가 3.의 2에 정한 사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 피해일로부터 180일 안에 사망하였을 때에는 아래에 정한 금액을 사망보험금으로 보험수익자(보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

구분	1종	2종
사망보험금	2,000만원	5,000만원

2 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명된 그날로부터 90일이 지나도록 피보험자가 발견되지 아니할 때에는 사망으로 추정하여 사망보험금을 지급하여 드립니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 때에는 지급한 보험금을 회수합니다.

20.후유장해보험금

1 회사는 피보험자가 3.의 2에 정한 사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 피해일로부터 180일 안에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하「후유장해」라 합니다) 되었을 때에는 아래에 정한 보험가입금액에 【별표1】의 지급율을 적용하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

구분	1종	2종
보험가입금액	2,000만원	5,000만원

2【별표1】에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업,연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표1】의 구분에 준하여 보험금의 지급액을 결정합니다.

3 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대하여 위 1과 2를 적용하고 그 합계액을 지급하여 드립니다. 그러나 장해의 상태가 신체의 같은 부위(한 팔 또는 한 다리의 장해에 대하여는 각각 손(가락)장해 및 발(가락)장해를 포함하여 같은 부위로 봅니다)에 발생한 때에는 그 같은 부위의 등급안에서 높은 등급에 해당하는 금액을 지급하여 드립니다.

4 피보험자가 피해일로부터 180일이 지나도록 계속 치료하여야 할 상태에 있을 때에는, 이 기간이 끝나는 전일에 있어서의 의사의 진단에 따라 후유장해의 정도를 결정하고 보험금을 지급하여 드립니다.

21.입원위로금 등의 지급

1 회사는 피보험자가 3.에서 정한 상해 또는 질병으로 인하여 대한민국내의 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 4일이상 계속 입원하여 치료를 받는 경우에는 입원기간(하나의 상해 또는 질병에 대하여 적용합니다)에 따라 아래와 같이 입원위로금, 병가손실위로금, 생활보조금, 쾌유지원금 및 입원일당을 지급사유 발생시마다 각각 지급하여 드립니다.

급 부 명	지 급 사 유	지 급 액
입원위로금	4일이상 계속 입원시	10만원
병가손실위로금	31일이상 계속 입원시	50만원
생활보조금	121일이상 계속 입원시	200만원
쾌유지원금	181일이상 계속 입원시	500만원
입원일당	4일이상 계속 입원시	3일초과 입원 1일당 1만원 (180일 한도)

2 동일한 원인 또는 관련된 원인에 의하여 여러차례 입원한 경우에는 그 상해 또는 질병의 결과로 입원하고 있지 않은 기간이 1년을 경과하지 않는 한 이를 하나의 상해 또는 질병에 의한 입원으로 봅니다.

3 위 1,2에도 불구하고 피보험자가 입원기간 동안에 다수의 질병 또는 상해를 동시에 치료하는 경우에도 회사의 보상액은 위 1에 정한 금액을 한도로 합니다.

22.보험금의 지급한도

1 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 사망 또는 후유장해보험금은 보험증권에 기재된 보험가입금액을 한도로 합니다.

2 회사는 하나의 사고로 사망보험금을 지급하여야 할 경우에 이미 지급한 후유장해보험금이 있을 때에는 그 지급한 금액을 뺀 잔액을 드립니다.

23.보험금의 지급

1 회사는 손해발생 통지를 받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고, 지급할 보험금이 결정되면 3일이내에 이를 지급하여 드립니다. 그러나 보험금 지급에 필요한 조사를 짧은 시일내에 마칠 수 없고, 피보험자(또는 보험수익자)의 청구가 있을 경우에는 회사가 추정하는 보험금의 50% 해당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.

2 회사가 18.의 보험금청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 접수증을 교부한 날로부터 10일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.다만, 손해조사·결정에 소요되는 기간이 30일을 초과하는 것이 명백한 경우에는 그 사유를 피보험자 또는 보험수익자에게 통지하여 드리며 그 사유가 소멸되는 날로부터 3일이내에 보험금을 지급하여 드립니다.

3 회사는 제2항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 드리지 아니합니다.

24.보험금청구권의 상실

보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 손해의 통지 또는 보험금청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우에는 피보험자 또는 보험수익자는 손해에 대한 보험금청구권을 상실합니다.

25.다른 신체상해 또는 질병의 영향

1 피보험자가 계약체결전에 이미 존재한 신체장해 또는 질병의 영향에 따라 또는 3.의 손해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 3.의 손해가 중대하게 된 때에는 회사는 그 영향이 없었을 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.

2 정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리 하거나 또는 보험계약자나 보험수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 3.의 손해가 중대하게 된 경우에도 전항과 같은 방법으로 합니다.

26.손해보상후의 계약

1 회사가 한번의 사고에 대해서 지급한 사망 또는 후유장해보험금이 보험가입금액의 80% 해당액 이하인 때에는 남은 보험기간에 대한 이 계약의 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 80%를 넘을 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴때로부터 이 계약은 소멸됩니다.

2 위 1에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 만기환급금 및 해지환급금을 지급하지 아니합니다.

그밖의 사항

27.보험계약자 대출

1 보험계약자는 보험증권을 회사에 제출하여 해지환급금의 범위안에서 회사가 정한 바에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

2 계약이 소멸되었을 경우에 위 1의 대출금이 있으면 상환기일에 관계없이 지급할 금액에서 그 원리금을 뺍니다.

28.계약연령의 계산

1 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월미만은 버리고 6개월이상은 1년으로 계산합니다.

2 위 1에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있는 경우에는 실제 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제 연령에 의하여 계약된 것으로 보고 이로 인하여 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려 드립니다.

3 피보험자의 연령이 15세 이상에 해당하는지의 여부는 만연령으로 계산합니다.

29.청구권의 소멸시효

이 약관에 의한 보험금청구권과 해지환급금 및 만기환급금의 청구권은 2년간 행사하지 아니하면 별도의 최고가 없더라도 그 효력이 소멸됩니다.

30.다툼의 조정

이 계약의 내용 또는 보험금의 지급등에 관하여 회사와 보험계약자,피보험자,기타 이해관계인과의 사이에 분쟁이 있는 경우에는 보험감독원에 설치된 손해보험분쟁조정위원회의 조정을 받을 수 있습니다.

31.회사가 제작한 보험안내장등의 효력

모집인등이 청약과정에서 사용한 보험안내장(계약의 청약을 권유하기 위하여 만든 서류등을 말합니다)의 내용이 이 약관의 규정과 다른 경우에는 보험계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

32.계약내용의 교환

회사는 보험계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른 회사에 제공할 수 있습니다.

① 보험계약자, 피보험자 및 보험수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소

② 계약일, 보험종목

③ 보험가입금액, 보험금과 각종 급부금의 금액 및 지급사유

33.예금보험기금에 의한 지급보장

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

34.관할법원

이 계약에 관한 소송은 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 선택하는 대한민국내의 법원을 합의에 따른 관할법원으로 합니다

35.준거법

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

장기상해
화이팅건강보험 특별약관

장기상해 화이팅건강보험 특별약관

1. 과로사담보 특별약관

1.보상하는 손해

1 우리회사(이하 「회사」라 합니다)는 장기상해 화이팅건강보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 5.의 1의 ⑤에도 불구하고 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 과중한 업무부담의 지속으로 인하여 업무를 하던 중(이하 「업무중」이라 합니다) 【별표3】에서 정하는 뇌혈관질환 내지 심질환의 급격한 발현 또는 악화로 돌연히 사망 (이하「돌연한 사망」이라 합니다)하게 된 경우(이하「과로사」라 합니다)에는 이 특별약관에 따라 과로사망보험금으로 1억원을 보험수익자(보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

2 위 1에서 말하는 「과중한 업무부담의 지속」이란 다음 각호의 하나 이상의 상태가 사망일 직전에 지속된 것을 말합니다.

① 직전 3일이상 연속적으로 일상업무보다 30%이상 업무량과 시간이 증가

② 월 50시간 이상의 잔업

③ 직전 1개월 내의 소정 휴일의 반이상의 출근 근무

④ 직전 1개월 내의 10일이상의 지방출장 (격지에의 단신부임을 포함합니다)

⑤ 직전 1주일 이내의 근무환경의 급격한 변화로 인정되는 전환배치

⑥ 직전 24시간 이내의 일반인이 적응하기 어렵다고 여겨지는 근로의 수행

3 위 1에 있어서 「업무중」 및 「돌연한 사망」이란 아래의 경우를 말합니다.

① 업무중이란 피보험자의 통상적인 근무장소(출장지를 포함합니다)에서 근무중일 때와 그 근무장소로의 이동중인 교통승용구 안에서 이동 중일 때 및 통상적인 거주지(출장지에서의 숙박장소 포함)에서의 수면중인 경우를 말합니다.

② 돌연한 사망이란 피보험자가 위 1에서 말하는 뇌혈관질환 내지 심질환에 의한 병변이 발증 내지 악화로 의식불명상태가 되고 그것을 직접원인으로 하여 그날로부터 4주이내에 사망(뇌사상태를 포함합니다)한 것을 말합니다.

2. 보상하지 아니하는 손해

회사는 1.의 1에도 불구하고 아래와 같은 경우에는 보상하여 드리지 아니합니다.

① 기왕의 질환이 자연발생적으로 악화되었음에 대한 의학적 소견이 있을 때

② 과도, 격렬한 운동중 또는 통상적인 주량을 초과하는 음주로 인하여 사망한 때

③ 싸움, 폭행, 과도한 언쟁등 업무와 관계없는 사건으로 사망한 때

3.손해보상후의 계약

1 회사가 이 특별약관에 따라 손해를 보상한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.

2 보통약관 26.의 1에 따라 보통약관 계약이 소멸된 때에는 이 특별약관의 계약도 소멸됩니다.

4.보험금청구시 구비서류

1 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 청구할 때에는 다음 서류를 제출하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(사망진단서, 사체검안서, 부검소견서 등)

③ 그밖에 필요한 증거자료

2 회사는 필요한 경우에는 피보험자, 그와 세대를 같이하는 친족 또는 피보험자 근무회사의 임직원등을 대상으로 사고상황을 조사하고 이들에게 자세한 진술을 요구할 수 있습니다.

5.준용규정

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

2. 3대질병보장 특별약관

1. 보상하는 손해

1 우리회사(이하 「회사」라 합니다)는 장기상해 화이팅건강보험 보통약관(이하 「보통약관」이라합니다) 5.의 1의 ⑤에도 불구하고 보험증권에 기재된 피보험자에게 보험기간중 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 「책임개시일」이라 합니다) 이후에 아래 사항중 어느 한가지 경우에 해당

하는 보험사고가 발생하였을 때에는 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

① 피보험자가 책임개시일 이후에 암, 상피내암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단확정되었을 때

② 피보험자가 책임개시일 이후에 암, 뇌졸중, 급성심근경색증으로 진단확정되고, 그 암, 뇌졸중, 급성심근경색증을 직접적인 원인으로 사망하거나 아래 2에서 정한 장해상태가 된 경우

2 위 1의 ②에 정한 장해상태란 다음의 경우를 말합니다.

① 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때

② 씹거나 말하는 기능을 완전 영구히 잃었을 때

③ 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 간호를 받아야 할 때

④ 흉·복부, 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 간호를 받아야 할 때

⑤ 두 팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 된 때

⑥ 두 다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 된 때

⑦ 한 팔의 손목이상을 잃고 한 다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 된 때

⑧ 한 팔을 완전 영구히 사용하지 못하고 한다리의 발목이상을 잃었을 때.

다만, 장해의 상태가 확정되지 아니한 경우에는 진단확정일로부터 180일이 지난날 현재의 진단을 기준으로 합니다.

2.암의 정의 및 진단확정

1 이 특별약관에 있어서 「암」이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(【별표4】「악성신생물분류표」참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)와 【별표4】의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포 신생물 및 편평상피신생물(basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

2 이 특별약관에 있어서 「상피내암」이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(【별표5】「상피내의 신생물 분류표」참조)을 말합니다.

3 암 또는 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암 또는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 암 또는 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암 또는 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

3.뇌졸중의 정의 및 진단확정

1 이 특별약관에 있어서 「뇌졸중」이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 【별표6】(뇌졸중 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

2 뇌졸중의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다.

4.급성심근경색증의 정의 및 진단확정

1 이 특별약관에 있어서 「급성심근경색증」이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서【별표7】(급성심근경색증 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

2 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

5.보험계약의 무효

1 계약을 맺을 때 보통약관 10.에서 정한 사항외에 피보험자가 계약일로부터 과거 5년 이내 또는 계약일로부터 책임개시일의 전일 이전에 암,뇌졸중 및 급성 심근경색증으로 진단확정되어 있는 경우(이 경우에는 보험계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)에는 이 특별약관의 계약은 무효로 합니다.

2 위 1의 경우 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 그러나 계약일 전일 이전에 피보험자가 암, 상피내암, 뇌졸중 및 급성심근경색증으로 진단이 확정된 사실을 보험계약자 또는 피보험자가 알고 있음이 확인된 경우에는 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

6. 보험금등 청구시 구비서류

1 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서 (암진단서,상피내암진단서, 뇌졸중진단서 또는 급성 심근경색증진단서, 사망진단서 등)

③ 그밖에 필요한 증거자료

2 병원 또는 의원에서 1의 ②의 사고증명서를 발급받는 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

7. 진단급여금

1 회사는 피보험자가 1.의 1의 ①에서 정한 보험사고가 발생하였을 때에는 아래의 금액을 진단급여금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

구 분	진단급여금
암, 뇌졸중, 급성심근경색증 진단시	500만원
상피내암 진단시	100만원

2 위 1의 진단급여금은 암, 상피내암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증 각각 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다.

8. 사망보험금

1 회사는 피보험자가 1.의 1의 ②에서 정한 보험사고가 발생하였을 때에는 500만원을 사망보험금으로 보험수익자에게 지급하여 드립니다. 단, 책임개시일 이전에 암, 뇌졸중, 급성심근경색증으로 진단확정된 경우에는 제외합니다.

2 회사는 피보험자가 책임개시일 이후에 사망하고 그 후에 암, 뇌졸중 및 급성심근경색증을 직접 원인으로 하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 위 1의 사망보험금을 보험수익자에게 지급하여 드립니다.

9.효력상실된 계약의 부활

부활되는 계약의 책임개시는 보통약관 4.에 따릅니다. 이 경우 부활일을 계약일로 하여 1.의 책임개시일을 적용합니다.

10.보통약관과의 관계

보통약관 26. 1에 따라 보통약관의 계약이 소멸된 때에는 이 특별약관의 계약도 소멸됩니다.

11.준용규정

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

3. 상해소득보상금담보 특별약관

1.보상하는 손해

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 장기상해 화이팅건강보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 3.에서 정한 사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 피해일로부터 180일 이내에 신체의 일부를 잃었거나 그 기능이 영구히 상실(이하 「후유장해」라 합니다)되어 【별표1】에서 정한 후유장해등급표의 지급율이 50% 이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 이 특별약관에 따라 아래에 정한 금액을 소득보상금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

1 종	2 종
매월 200만원씩 60회 지급	매월 500만원씩 60회 지급

2 위 1의 소득보상금은 매월 사고발생 해당일에 지급하여 드리며, 피보험자가 일시금으로 지급받고자 요청한 때에는 회사는 이보험의 예정이율<연 8%>로 할인하여 계산한 금액을 지급하여 드립니다..

3 위 1의 소득보상금은 매사고시마다 지급하여 드립니다. 다만 같은 보험년도(보험에 가입한 날로부터 매 1년이 되는 시점까지의 기간단위를 말합니다)에 50%이상의 후유장해가 두번 이상 발생했을 때에는 1회에 한하여 보상하여 드립니다.

2.보통약관과의 관계

보통약관 26.의 1에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

3.준용규정

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

4. 실직위로금보상 특별약관

1.피보험자의 자격

이 특별약관에서 정하는 피보험자는 고용보험에 가입된 근로자로서 보험증권에 기재된 피보험자를 말합니다.

2.보상하는 손해

1 우리회사(이하 「회사」라 합니다)는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중 계약일로부터 계약일을 포함하여 180일이 지난날의 다음날(이하 「책임개시일」이라 합니다) 이후에 직업을 잃고, 고용보험법에 의해 신규수급자의 자격을 인정받아 실업급여를 지급받은 경우에는 아래에 정한 금액을 실직위로금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

가입후 경과기간	지 급 액
1년미만	50만원
3년미만	100만원
3년이상	300만원

2 위 1에서 정한 신규수급자란 실업급여 수급자중에서 최초로 실업급여를 받은 수급자를 말합니다.

3 위 1의 실직위로금은 피보험자가 신규수급자의 자격을 인정받은 때마다 지급하여 드립니다.

3.보상하지 아니하는 손해

회사는 피보험자가 아래의 사유로 직업을 잃어 고용보험법에 의해 실업급여를 지급받지 못하는 경우에는 위 2.에서 정한 실업위로금을 지급하여 드리지 아니합니다.

① 직장을 스스로 그만두었을 경우

② 형법, 직무관련법률 위반 또는 불법쟁의행위를 이유로 금고이상의 형을 받고 해고된 경우

③ 공금횡령, 회사기밀누설, 기물파괴, 허위서류작성 등으로 회사에 막대한 손실을 끼쳐 해고된 경우

④ 기타 고용보험법에 의해 실업급여를 지급받지 못하는 경우

4.보험금등 청구시 구비서류

피보험자가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 실업급여 입증서류(고용보험 수급자격자증, 실업급여를 수령한 통장 등)

③ 그밖의 필요한 증거서류

5.효력상실된 계약의 부활

부활되는 계약의 책임개시는 장기상해 화이팅건강보험 보통약관 4.에 따릅니다. 이 경우 부활일을 계약일로 하여 2.의 책임개시일을 적용합니다.

6.준용규정

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 고용보험법을 따릅니다.

5. 상해 의료비담보 특별약관

1.보상하는 손해

1 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 장기상해 화이팅건강보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다.) 3.에서 정한 사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 1사고마다 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 의료실비를 지급하여 드립니다. 그러나 어떠한 경우에도 피해일로부터 180일 이내에 소요된 의료실비를 한도로 합니다.

2 위 1의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 위 1의 비용을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비보험금을 지급하여 드립니다.

2.보통약관과의 관계

보통약관 26.의 1에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

3.준용규정

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

6. 입원일당 부담보 특별약관

1.보상하는 손해

우리회사(이하 「회사」라 합니다)는 이 특별약관에 따라 장기상해 화이팅건강보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 21.에 정한 손해중 입원일당을 제외하고 보상하여 드립니다.

2.준용규정

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

7. 단체취급 특별약관

1.적용범위

이 특별약관은 계약을 체결할 때 계약자가 다음중 한가지의 단체에 소속된 경우에 적용합니다.

① 제1종단체(급여관계단체) : 단체의 소속원이 그 단체로부터 일정한 급여를 지급받는 관공서, 국영기업체, 기업체 및 공장등의 단체

② 제2종단체(법정단체) : 제1종단체에 해당되지 아니하는 단체로써 민법 또는 특별법에 의하여 설립된 법인 또는 조합

③ 제3종단체(규약단체) : 제1종 및 제2종단체에 해당되지 아니하는 단체로써 단체 운영에 관한 주요사항이 규칙 또는 정관등에 의하여 확정되어 있는 단체

2.대표자의 지정

1 단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자 및 위 1.에서 정한 계약자중에서 대표자를 선정합니다.

2 대표자는 계약자를 대리하여 보험료를 일괄하여 납입하여야 합니다. 다만 급여이체 및 자동이체로 보험료를 납입하는 경우는 일괄납입으로 봅니다.

3. 영수증의 발급

회사는 영수증을 대표자에게 발행하여 드립니다. 다만, 대표자 및 계약자의 요청이 있는 경우에는 계약자별로 영수증을 발행하여 드립니다.

4. 적용보험료

1 계약자수가 10인 이상인 경우에는 단체취급 보험료를 적용합니다.

2 보험기간중 계약자수가 감소하여 10인 미만이 된 때에는 위 1을 적용하지 아니하며, 이후 계약자수가 증가하여 10인 이상이 된 때에는 다시 위 1을 적용합니다.

5. 계약자의 증감

1 단체소속원이 증가되어 계약자가 추가된 때에는 당해 계약자에 대하여도 이 특별약관이 적용됩니다.

2 계약자가 소속단체를 이탈하는 경우에는 당해계약에 대해서 개별계약으로 전환하여 드립니다.

6.준용규정

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 장기상해 화이팅건강보험 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

8. 보험료 자동납입 특별약관

1.보험료 납입

보험계약자는 제2회 이후의 보험료부터 이 특별약관에 따라 보험계약자의 거래은행 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동납입합니다.

2.보험료의 영수

자동납입일자는 이 보험계약청약서에 기재된 보험료납입 해당일에도 불구하고 회사와 보험계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

3.계약후 알릴 의무

보험계약자는 지정계좌의 번호가 변경 또는 거래정지된 경우에는 그 사실을 즉시 회사에 알려야 합니다.

4.준용규정

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 장기상해 화이팅건강보험 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

9. 신용카드이용 보험료납입 특별약관

1.적용범위

이 특별약관은 신용카드회사(이하 「카드회사」라 합니다)의 카드회원을 보험계약자로 하여 초회보험료를 납입하는 경우에 적용합니다.

2.보험료의 영수

1 회사는 이 특별약관에 따라 보험계약자가 정해진 신용카드로써 보험료를 결재하고 보험료 영수증을 교부받는 시점을 보험료의 영수시점으로 봅니다.

2 우편청약의 경우에는 장기상해 화이팅건강보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 4. 및 위 1에도 불구하고 보험계약청약서가 회사에 접수된 날의 다음날 오후 4시를 이 보험의 책임개시일로 합니다. 단, 회사의 접수가 지연된 경우에는 우체국 소인이 찍힌 날로부터 3일이 경과되면 회사에 접수된 것으로 합니다.

3.사고카드계약

1 보험계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 책임개시일로부터 그 효력을 상실합니다.

2 위 1의 사고카드라 함은 유효기간이 경과한 카드, 위조·변조된 카드, 무효 또는 거래정지 통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

4.준용규정

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

【별표1】

후 유 장 해 등 급 표

(단위 : %)

후 유 장 해 의 종 류	지 급 율
1. 눈(眼)의 장해	
1) 두눈이 멀었을 때	100
2) 한눈이 멀었을 때	60
3) 한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때	34
4) 한눈의 교정시력이 0.06이하로 된때	26
5) 한눈의 교정시력이 0.1이하로 된 때	20
6) 한눈의 교정시력이 0.6이하로 된 때	5
7) 한눈의 안구에 뚜렷한 조절기능장해나 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	10
8) 한눈의 눈꺼플에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	10
9) 한눈의 시야가 좁아지거나 (정상시야의 60%이하)반맹증 또는 시야협착을 남긴 때	5
2. 귀(耳)의 장해	
1) 두귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한귀의 청력을 완전히 잃었을 때	30
3) 한귀의 청력이 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못할 때	20
4) 한귀의 청력이 50㎝ 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못할 때	5
3.코(嗅)의 장해	
1) 코의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
4.씹거나 말하는 기능의 장해	
1) 씹거나 말하는 기능을 완전히 잃었을 때	100
2) 씹거나 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	35
3) 씹거나 말하는 기능에 장해를 남긴 때	15
4) 이에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
5) 이에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
6) 이에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5
5. 외모(얼굴,머리,목)의 추상장해	
1) 외모에 뚜렷한 추상을 남긴 때	15
2) 외모에 추상을 남긴 때	3

후 유 장 해 의 종 류	지 급 율
6. 등뼈에 장해	
1) 등뼈에 뚜렷한 기형이나 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	40
2) 등뼈에 운동장해를 남긴 때	30
3) 등뼈에 기형을 남긴 때	15
4) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈,어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10
7. 팔 또는 다리의 장해	
1) 두팔의 손목이상이나 두다리의 발목이상을 잃었을 때	100
2) 한팔의 손목이상이나 한다리의 발목이상을 잃었을 때	60
3) 두팔 또는 두다리의 기능을 완전히 잃었을 때	100
4) 한팔 또는 한다리의 기능을 완전히 잃었을 때	50
5) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절 이상의 기능을 완전히 잃었을 때	50
6) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	35
7) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절의 이상의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
8) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
9) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절의 이상의 기능에 장해를 남긴 때	10
10) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 장해를 남긴 때	5
11) 한팔 또는 한다리의 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
12) 한팔 또는 한다리의 가관절이 남아 장해를 남긴 때	34
13) 한팔 또는 한다리의 뼈에 기형을 남긴 때	10
14) 한다리가 5 Cm 이상 짧아진 때	34
15) 한다리가 3 Cm 이상 짧아진 때	20
16) 한다리가 1 Cm 이상 짧아진 때	7

후 유 장 해 의 종 류	지 급 율
8.손가락의 장해	
1) 두손의 손가락을 모두 잃었을 때	100
2) 한손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	52
3) 한손의 첫째손가락의 손가락관절보다 위쪽에서 잃었을 때	20
4) 한손의 첫째손가락 이외의 손가락을 둘째마디 관절보다 윗쪽에서 잃었을 때 (1손가락마다)	8
5) 한손의 5개손가락 모두에 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때	35
6) 한손의 첫째손가락의 손가락뼈의 일부를 잃었을 때	15
7) 한손의 첫째손가락 이외의 손가락에 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때(1손가락마다)	5
9. 발(가락)의 장해	
1) 한발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	42
2) 한발의 5개 발가락을 잃었을 때	30
3) 한발의 첫째발가락의 발가락관절보다 윗쪽에서 잃었을 때	10
4) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락을 둘째마디 관절보다 윗쪽에서 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한발의 5개발가락 모두에 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한발의 첫째발가락의 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락에 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락마다)	3
10. 기타장해	
1) 내장기능 또는 정신에 뚜렷한 장해가 남아 항상 곁에서 돌봄을 요하는 때	100
2) 반신불수가 된 때	100
3) 양쪽 고환을 잃었을 때	42
4) 지라 또는 한쪽의 콩팥을 잃었을 때	34
5) 생식기에 뚜렷한 장해를 남긴 때	26

【별표2】

해지환급금 예시표

※ 기준 - 30세 남자, 5년형, 1종, 전기납
- 상해급수 1급, 월납 기준

1. 기본계약

(단위:원)

경과기간	납입보험료	해지환급금
1년	630,480	364,640
2년	1,260,960	949,920
3년	1,891,440	1,581,700
4년	2,521,920	2,263,710
5년	3,152,400	3,000,000

2. 입원일당 부담보특약 부가시 기본계약

(단위:원)

경과기간	납입보험료	해지환급금
1년	617,640	366,920
2년	1,235,280	951,700
3년	1,852,920	1,582,920
4년	2,470,560	2,264,340
5년	3,088,200	3,000,000

3. 선택특약

가. 과로사 담보 특약

(단위:원)

경과기간	납입보험료	해지환급금
1년	3,600	0
2년	7,200	220
3년	10,800	450
4년	14,400	380
5년	18,000	0

나. 3대질병 보장 특약

(단위:원)

경과기간	납입보험료	해지환급금
1년	6,720	410
2년	13,440	1,150
3년	20,160	1,480
4년	26,880	1,120
5년	33,600	0

다. 상해 소득보상금 담보 특약 (단위:원)

경과기간	납입보험료	해지환급금
1년	24,720	0
2년	49,440	0
3년	74,160	0
4년	98,880	0
5년	123,600	0

라. 실직위로금 보상 특약 (단위:원)

경과기간	납입보험료	해지환급금
1년	30,600	15,510
2년	61,200	28,450
3년	91,800	42,440
4년	122,400	22,040
5년	153,000	0

마.상해의료비 담보 특약 (단위:원)

경과기간	납입보험료	해지환급금
1년	14,160	0
2년	28,320	0
3년	42,480	0
4년	56,640	0
5년	70,800	0

※ 기준 - 30세 남자, 10년형, 1종, 전기납
- 상해급수 1급, 월납 기준

1. 기본계약

(단위:원)

경과기간	납입보험료	해지환급금
1년	456,240	105,970
3년	1,368,720	923,570
5년	2,281,200	1,875,480
7년	3,193,680	2,984,210
10년	4,562,400	5,000,000

2. 입원일당 부담보특약 부가시 기본계약

(단위:원)

경과기간	납입보험료	해지환급금
1년	443,160	112,110
3년	1,329,480	928,680
5년	2,215,800	1,879,400
7년	3,102,120	2,986,740
10년	4,431,600	5,000,000

3. 선택특약

가. 과로사 담보 특약

(단위:원)

경과기간	납입보험료	해지환급금
1년	4,920	0
3년	14,760	2,300
5년	24,600	4,770
7년	34,440	5,740
10년	49,200	0

나. 3대질병 보장 특약

(단위:원)

경과기간	납입보험료	해지환급금
1년	8,760	0
3년	26,280	4,070
5년	43,800	7,190
7년	61,320	7,810
10년	87,600	0

다. 상해 소득보상금 담보 특약 (단위:원)

경과기간	납입보험료	해지환급금
1년	25,200	0
3년	75,600	0
5년	126,000	0
7년	176,400	0
10년	252,000	0

라. 실직위로금 보상 특약 (단위:원)

경과기간	납입보험료	해지환급금
1년	43,080	10,270
3년	129,240	61,330
5년	215,400	47,050
7년	301,560	30,380
10년	430,800	0

마. 상해의료비 담보 특약 (단위:원)

경과기간	납입보험료	해지환급금
1년	14,400	0
3년	43,200	0
5년	72,000	0
7년	100,800	0
10년	144,000	0

【별표3】

과로사 관련 질병 분류표

약관에 규정하는 과로사 관련 질병은 제 3차 개정한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호,1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 고혈압성 심장질환	I11
2. 고혈압성 심장 및 신장 질환	I13
3. 급성 심근경색증	I21
4. 협심증	I20
5. 거미막하 출혈	I60
6. 뇌내출혈	I61
7. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62
8. 뇌경색증	I63
9. 대뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착	I65
10. 대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착	I66
11. 고혈압성 뇌병증	I67

제4차개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에서 정하는 뇌혈관질환 내지 심질환의 사망에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표4】

악성신생물 분류표

약관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국 표준사인질병분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00-C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15-C26
3. 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물	C30-C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40-C41
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성신생물	C43-C44
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물	C45-C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51-C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물	C60-063
10. 요로의 악성신생물	C64-C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타부위의 악성신생물	C69-C72
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물	C73-C75
13. 불명확한 속발성 및 상세불명부위의 악성신생물	C76-C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81-C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

제4차 개정이후 한국표준사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 정하는 악성신생물로 분류되는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표5】

상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제 3차 개정한 국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호,1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 구강,식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3. 중이 및 호흡기계의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁경관의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세 불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세 불명부위의 상피내 암종	D09

제4차개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에서 정하는 상피내의 신생물로 분류되는 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표6】

뇌졸중 분류표

약관에 규정하는 뇌졸중으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호,1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 거미막하 출혈	I60
2. 뇌 내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62
4. 뇌경색(증)	I63
5. 대뇌경색(증)을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착	I65
6. 대뇌경색(증)을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착	I66

제4차개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에서 정하는 뇌졸중에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표7】

급성심근경색증 분류표

약관에 규정하는 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호,1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 급성 심근경색증	I21
2. 속발성 심근경색증	I22
3. 급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23

제4차개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에서 정하는 급성심근경색증으로 분류되는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.