무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908) 1종(금리확정형) 가입자 유의사항

□ 보험계약관련 특히 유의할 사항

① 보험계약관련 유의사항

○ 보험계약전 알릴의무 위반
- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등을 보험모집인에게 구두(말)로만 알린 경우에는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 판매자의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

○ 부활(효력회복)계약의 암보장 개시일
- 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

○ 저축성보험
- 최초 보험료를 납입한 날부터 10년 이상 유지하는 경우에 한하여 보험차익(만기환급금 또는 해약환급금에서 이미 납입한 보험료를 차감한 금액)에 대한 이자소득세 비과세가 가능합니다.
- 예상 해약 정산환급금은 계약내용의 변경, 보험료 실제 납입일자, 갱신보험료 변동, 보험료 추가납입 및 중도인출여부등에 따라 달라질 수 있습니다.

○ 건강보험
- 이 보험이 상해 등 외래의 사고만을 보험금지급대상으로 하는지, 질병도 보험금 지급대상으로 하는지, 몇 세까지 보장하는지 등 구체적인 보험금 지급사유를 반드시 확인하시기 바랍니다.
- [갱신형] 보장은 갱신시 연령증가 및 적용요율의 변동(의료비 상승, 위험률 등)에 따라 갱신보험료가 인상될 수 있습니다.
- 특히, 치매보장의 경우 보장범위가 한정적인 경우가 많으므로 계약조건을 반드시 설명 듣고 확인하신 후에 가입하시기 바랍니다.

○ 배상책임 관련 보장

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

○ [갱신형] 보장

- [갱신형] 보장의 보험기간은 3년만기로, 최초가입 후 3년마다 갱신을 통해 만기시까지 보장받을 수 있습니다.
- [갱신형] 보장의 보험료는 갱신예비적립부분 책임준비금에서 대체납입되며, 매3년마다 갱신시 연령증가 및 적용요율의 변동(의료비 상승, 위험률 등)에 따라 인상된 갱신보험료가 갱신예비 적립부분 책임준비금에서 대체납입 됩니다.
- 기본계약의 보험료 납입기간이 종료된 이후에도 갱신보험료는 갱신예비적립부분 책임준비금에서 대체납입 됩니다.
- 보험기간 중에 대체납입할 갱신예비적립부분 책임준비금이 부족한 경우 갱신보험료를 추가납입하여야 계약이 정상 유지됩니다.
- 향후 갱신시점에서 갱신보험료의 변경 등에 따라 만기정산환급금이 적거나 없을수도 있습니다.

○ [갱신형] 암진단비, [갱신형] 고액치료비암 진단비 [갱신형] 뇌출혈 진단비, [갱신형] 급성심근경색증 진단비에 관한 사항

- [갱신형] 암진단비 및 [갱신형] 고액치료비암 진단비는 최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 일정기간 보장하지 않는 기간이 90일이며, [갱신형] 암진단비, [갱신형] 뇌출혈 진단비, [갱신형] 급성심근경색증 진단비는 최초 보험가입 후 1년 미만에 보험금 지급 사유가 발생한 경우 50% 감액 지급하는 보장입니다.

○ 골프관련 보장(홀인원 및 알바트로스 축하금)에 관한 사항

- 홀인원 축하금 및 알바트로스 축하금은 최초 1회에 한하여 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보험가입금액을 축하금으로 수익자에게 지급하며, 이 경우 해당 보장은 소멸됩니다.
- 단, 보험기간 중에 18홀 이상을 보유하고 있는 국내 소재 골프장에서 골프경기를 행한 경우에 하며, 「골프경기」라 함은 골프장에서 골프장에 속한 캐디를 보조자로 하고 동반경기자 2명이상과 기준타수(PAR) 35이상의 9홀을 정규로 라운드하는 것을 말합니다.

② 해약 정산환급금 관련 유의사항

○ 보험은 은행의 저축과 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비(모집수수료, 계약유지관리비용 등)로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해약 정산환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다. 또한, 해약 정산환급금은 계약내용의 변경, 보험료 실제 납입일자, 갱신보험료 변동, 중도인출 등에 따라 달라질 수 있습니다.

□ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

○ 암 관련 보장
- 최초 보험가입 또는 부활(효력회복)일부터 90일 이내에 암으로 진단받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- 90일이 경과한 이후에도 암 진단일이 보험계약일부터 일정기간(예 1년 등)이내인 경우 보험금이 감액 지급될 수 있습니다.
-「암」,「기타피부암」,「갑상샘암」,「상피내암」,「경계성종양」의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리 전문의사자격증을 가진 자에 의해 내려져야 하며, 이 진단은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

○ 상해 관련 보장
- 질병이나 체질적인 요인이 있는 자로써 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 상해관련 보험금이 지급되지 않습니다.

○ 실손의료비 관련 보장
- 발생 의료비 중 국민건강보험 급여의 본인부담금과 비급여를 보장해 주며, 약관상 보장제외 항목에서 발생한 의료비는 보장되지 않습니다.

<민영의료보험과 국민건강보험의 보장부분>

<table>
<tr><td colspan="3">의료실비</td></tr>
<tr><td colspan="2">급여</td><td rowspan="2">비급여</td></tr>
<tr><td>공단부담</td><td>법정본인부담금</td></tr>
<tr><td>국민건강보험</td><td colspan="2">민영의료보험</td></tr>
</table>

- 실제 발생한 의료비를 보상하는 보험을 2개 이상 가입하더라도

실제 부담한 비용을 한도로만 보상받게 되므로, 유사한 보험가입 여부 및 보상한도를 반드시 확인하시기 바랍니다.

- 보험금을 지급할 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 이 계약의 의료비를 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비보험금을 지급하여 드립니다.

  → [갱신형] 상해입원의료비(D), [갱신형] 상해통원의료비(2) 보장에서 국민건강보험을 적용받지 못한 경우에는 발생한 의료비 총액의 40% 해당액을 1사고당 이 보장의 보험가입금액을 한도로 지급합니다. 단, 산재보험 또는 자동차보험에서 보상받은 경우는 제외합니다.

<비례분담액 예시>

각 계약별 비례분담액

$$= \text{각 계약의 보상대상 의료비} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

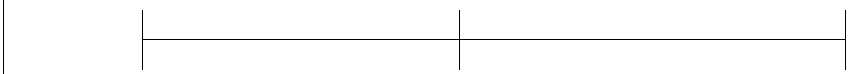
[기준 : 총 의료비 1,000만원] (단위 : 만원)

구분	가입금액	보상제외 금액	보상대상 의료비	보상 책임액	비례 분담액
A사 계약	3,000	100	900	900	579
B사 계약	500	100	900	500	321

* A사 지급금액 : 900 × [900 / (900 + 500)] = 579만원
* B사 지급금액 : 900 × [500 / (900 + 500)] = 321만원
* 2003년 10월 이후 가입계약 기준

- [갱신형] 상해입원의료비(D), [갱신형] 상해통원의료비(2) 보장은 최초보험계약일에서 3년이 경과한 날부터는 관련규정(보험업감독규정 개정(금융위원회 고시 제2009-43호))에서 정하고 있는 공제금액 등을 반영하도록 한 금융위원회의 결정에 의해 보장내용(최소 본인부담금 설정 등)이 최초 갱신시점에 변경되며 이후 갱신계약에도 그 변경된 내용이 적용됩니다.

(예시) '09.8.1일 최초가입후 3년경과한 '12.8.1일에 갱신할 경우



○입원의료비:공제액 없음 ○입원의료비:본인부담 90%보장

○통원의료비:1만원 공제 ○통원의료비:1~2.8만원 공제

○ 배상책임 관련 보장 등 다수계약의 비례보상에 관한 사항

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

이 가입자 유의사항은 약관의 주요내용을 요약 발췌한 것이므로 기타 자세한 사항은 무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908) 1종의 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

주요내용 요약서

□ 자필서명

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

□ 청약철회

보험계약자는 계약을 청약한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 계약의 청약을 철회할 수 있습니다. 이 경우 납입한 제1회 보험료를 돌려 드립니다.

□ 계약취소

계약체결시 보험약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 또는 전자서명을 포함함)을 하지 아니한 때에는 보험계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

□ 계약의 무효(신체보장 관련)

아래에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

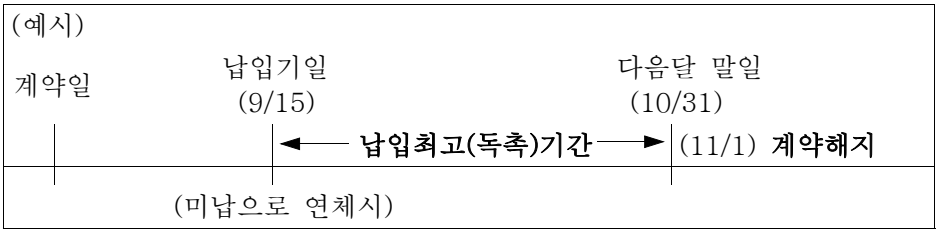
- 타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면동의를 얻지 아니한 경우

□ 계약의 소멸(신체보장 관련)

이 보험계약은 피보험자의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

□ 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니한 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지 납입을 최고(독촉)하고, 그 때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약이 해지됩니다.



□ **해지계약의 부활(효력회복)**

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해약 정산환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 피보험자의 건강상태, 직업, 직무 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

해지계약의 부활(효력회복)에 의해 보험계약이 다시 효력을 갖더라도, 보험계약의 부활(효력회복)시점 이전에 발생한 사고는 보상을 받지 못합니다.

□ **중도인출**

계약일부터 1년이상 지난 유효한 계약은 매보험년도마다 2회에 한하여 아래에 정한 한도(중도인출 한도) 내에서 중도인출할 수 있습니다.

- 중도인출 한도

① 전기납 : 갱신예비적립부분 해약 정산환급금(단, 이 약관에서 정한 대출금이 있을 경우에는 그 원리합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 함)의 60% 한도임

② 단기납 : 갱신예비적립부분 해약 정산환급금(단, 이 약관에서 정한 대출금이 있을 경우에는 그 원리합계액과 향후 대체 납입될 갱신형 보장의 갱신보험료를 공제한 후의 잔액을 기준으로 함)의 60% 한도임

□ **계약전・후 알릴 의무**

① 계약전 알릴의무

보험계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 보험에 가입하실 때 청약서의 질문사항에 사실대로 기재하고 자필서명(날인(도장을 찍음) 또는 전자서명을 포함함)을 하셔야 합니다.

(단, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성녹음으로 대체합니다.)

② 계약후 알릴의무

보험계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 아래와 같은 경우 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.

- 피보험자가 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 변경하는 경우 포함)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 되는 등 중요한 사항을 변경하는 경우
- 보험목적을 양도하거나, 다른 장소로 옮기는 경우, 기타 위험이 증가하는 경우

③ 알릴의무 위반의 효과

약관에 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

※ 보험계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우 즉시 변경내용을 회사에 알리셔야 합니다.

□ 보험금의 지급

회사가 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 그 서류를 접수한 날부터 신체손해에 관한 보험금은 3영업일, 배상책임손해에 대한 보험금은 10영업일, 재산손해에 대한 보험금은 20영업일 이내에 지급하여 드립니다. 다만, 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 지급일 초과가 명백히 예상되는 경우 구체적인 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드립니다.

만약 지급일 내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

□ 대위권

회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금 한도 내에서 보험계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

이 주요내용 요약서는 약관의 주요내용을 요약·발췌한 것이므로, 기타 자세한 사항은 무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908) 1종의 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

보험용어 해설

□ **보험약관**

보험계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

□ **보험증권(보험가입증서)**

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 드리는 증서

□ **보험계약자**

보험회사와 보험계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

□ **피보험자**

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

□ **보험수익자(보험금을 받는 자)**

보험계약에 의하여 보험금을 지급받는 자를 말하며, 보험사고가 발생하는 경우 회사에 대하여 보험금의 지급을 청구할 수 있는 사람

□ **보험기간**

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

□ **보장개시일**

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

□ **보험계약일**

보험계약자와 보험회사와의 보험계약 체결일, 철회 산정기간의 기준일

□ **보험금**

피보험자의 사망, 장해, 입원 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하는 금액

□ **보험료**

1) 보장보험료

: 보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 보험료

2) 갱신예비적립보험료

: 회사가 갱신보험료를 대체하거나 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료

3) 갱신예비적립 순보험료

: 갱신예비적립보험료에서 사업비를 제외한 금액

4) 갱신보험료

: [갱신형] 보장의 보장보험료

: 3년마다 갱신시 연령증가 및 적용요율의 변동(의료비 상승, 위험률 변동 등)에 따라 인상될 수 있음

: 갱신보험료는 갱신예비적립부분 책임준비금에서 대체납입되며, 대체납입할 금액이 부족한 경우 갱신보험료가 추가납입되어야 계약이 정상유지됨

5) 기본보험료

: 계약자가 보험료 납입기간동안 매년, 매6개월, 매3개월, 또는 매월 납입하기로 한 보험료로, 보장보험료 및 갱신예비적립보험료의 합계액

6) 추가납입보험료

: 기본보험료 납입주기와 달리 계약일 이후 1년 경과 후부터 수시로 납입하는 보험료

□ [갱신형] 보장

최초 보험가입 후 3년마다 갱신을 통해 보통약관의 보험기간 만료일까지 보장해 주는 보장

□ 갱신예비적립부분 책임준비금

보험회사가 갱신보험료를 대체납입하거나 적립한 금액을 돌려주기 위해 갱신예비적립 순보험료를 적립(단, 갱신보험료가 대체납입된 경우 대체납입된 갱신보험료를 차감하고 적립)한 금액

□ 해약 정산환급금

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

□ 보험나이

1) 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 월 단위까지 계산 후, 6개월 미만은 버림, 6개월 이상은 반올림한 나이

2) 계약일 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가함

목 차

무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908) 1종(VVIP 플랜)

보통약관

제1관 보험계약의 성립과 유지.....2
제1조(보험계약의 성립)
제2조(청약의 철회)
제3조(용어의 정의)
제4조(약관교부 및 설명의무 등)
제5조(타인을 위한 계약)
제6조(계약의 무효)
제7조(계약내용의 변경)
제8조(계약자의 임의해지)
제9조(손해보상 후의 계약)
제10조(회사의 보장의 시기 및 종기)
제11조(갱신형 보장의 갱신 및 보험기간)
제12조(자동갱신시 제도 및 보험료 적용)
제13조(갱신보험료의 대체납입)
제14조(갱신일 이후 부활(효력회복) 청약시 연체보험료의 적용)
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무).....9
제15조(보험나이의 계산)
제16조(보험료의 납입)
제17조(보험료의 자동대출납입)
제18조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지
제19조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))
제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무).....11
신체손해조항
제20조(보상하는 손해)
제21조(보상하지 아니하는 손해)
제22조(상해사망보험금)
제23조(상해후유장해보험금)
제24조(골프중상해 사망보험금)
제25조(골프중상해 후유장해보험금)

제26조(홀인원 축하금)
제27조(알바트로스 축하금)
제28조(형사합의지원금)
제29조(벌금)
제30조(방어비용)
제31조(방어비용(약식기소 제외))
제32조([갱신형] 암진단비)
제33조([갱신형] 고액치료비암 진단비)
제34조([갱신형] 뇌출혈 진단비)
제35조([갱신형] 급성심근경색증 진단비)
제36조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)
제37조(보험금의 지급한도)
제38조(손해의 통지)
배상책임손해 조항
제39조(보상하는 손해)
제40조(보상하지 아니하는 손해)
제41조(손해방지의무)
제42조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)
제43조(지급보험금)
제44조(보험금의 분담)
제45조(대위권)
제46조(손해의 통지 및 조사)
일반조항
제47조(만기 정산환급금의 지급)
제48조(환급금의 중도인출)
제49조(해약 정산환급금)
제50조(배당금의 지급)
제51조(소멸시효)
제52조(보험금 청구권의 상실)
제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등.....36
제53조(계약전 알릴 의무)
제54조(계약후 알릴 의무)
제55조(알릴 의무 위반의 효과)
제56조(계약취소권의 행사제한)
제5관 보험금 지급 등의 절차.....38
제57조(주소변경통지)
제58조(수익자의 지정)

제59조(대표자의 지정)
제60조(보험금 등 청구시 구비서류)
제61조(보험금의 지급)
제62조(환급금의 지급)
제63조(보험금을 받는 방법의 변경)
제64조(계약내용의 교환)
제65조(보험계약대출)
제6관 분쟁조정 등.....42
제66조(분쟁의 조정)
제67조(관할법원)
제68조(약관의 해석)
제69조(회사가 제작한 보험안내장의 효력)
제70조(회사의 손해배상책임)
제71조(예금보험기금에 의한 지급보장)
제72조(준거법)

특별약관

1. 이륜자동차 운전 및 탑승중 상해 부담보 특별약관.....45
제1조(특별약관의 체결 및 효력)
제2조(보상하지 아니하는 손해)
제3조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))
제4조(준용규정)
2. 보험료 자동납입 특별약관.....46
제1조(보험료납입)
제2조(보험료의 영수)
제3조(계약후 알릴의무)
제4조(준용규정)
3. 신용카드이용 보험료납입 특별약관.....47
제1조(적용범위)
제2조(보험료의 영수)
제3조(사고카드 계약)
제4조(준용규정)
4. 전자거래 특별약관.....47
제1조(적용범위)
제2조(계약자 보관용 청약서 및 보험약관의 교부)
제3조(전자서명의 효력)

제4조(보험료의 납입)
제5조(준용규정)
5. 지정대리청구서비스 특별약관.....48
제1조(적용대상)
제2조(특약의 계약 및 소멸)
제3조(지정대리청구인의 지정)
제4조(지정대리청구인의 변경지정)
제5조(보험금 지급 등의 절차)
제6조(보험금 등 청구시 구비서류)
제7조(준용규정)

무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908) 1종(VIP골프 플랜)

보통약관

제1관 보험계약의 성립과 유지.....52
제1조(보험계약의 성립)
제2조(청약의 철회)
제3조(용어의 정의)
제4조(약관교부 및 설명의무 등)
제5조(타인을 위한 계약)
제6조(계약의 무효)
제7조(계약내용의 변경)
제8조(계약자의 임의해지)
제9조(손해보상 후의 계약)
제10조(회사의 보장의 시기 및 종기)
제11조(갱신형 보장의 갱신 및 보험기간)
제12조(자동갱신시 제도 및 보험료 적용)
제13조(갱신보험료의 대체납입)
제14조(갱신일 이후 부활(효력회복) 청약시 연체보험료의 적용)
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무).....58
제15조(보험나이의 계산)
제16조(보험료의 납입)
제17조(보험료의 자동대출납입)
제18조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지
제19조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))
제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무).....61
신체손해조항

제20조(보상하는 손해)
제21조(보상하지 아니하는 손해)
제22조(상해사망보험금)
제23조(상해후유장해보험금)
제24조(골프중상해 사망보험금)
제25조(골프중상해 후유장해보험금)
제26조(홀인원 축하금)
제27조(알바트로스 축하금)
제28조([갱신형] 상해입원의료비(D))
제29조([갱신형] 상해통원의료비(2)))
제30조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)
제31조(보험금의 지급한도)
제32조(손해의 통지)
배상책임손해 조항
제33조(보상하는 손해)
제34조(보상하지 아니하는 손해)
제35조(손해방지의무)
제36조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)
제37조(지급보험금)
제38조(보험금의 분담)
제39조(대위권)
제40조(손해의 통지 및 조사)
일반조항
제41조(만기 정산환급금의 지급)
제42조(환급금의 중도인출)
제43조(해약 정산환급금)
제44조(배당금의 지급)
제45조(소멸시효)
제46조(보험금 청구권의 상실)
제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등.....80
제47조(계약전 알릴 의무)
제48조(계약후 알릴 의무)
제49조(알릴 의무 위반의 효과)
제50조(계약취소권의 행사제한)
제5관 보험금 지급 등의 절차.....82
제51조(주소변경통지)
제52조(수익자의 지정)

제53조(대표자의 지정)
제54조(보험금 등 청구시 구비서류)
제55조(보험금의 지급)
제56조(환급금의 지급)
제57조(보험금을 받는 방법의 변경)
제58조(계약내용의 교환)
제59조(보험계약대출)
제6관 분쟁조정 등.....86
제60조(분쟁의 조정)
제61조(관할법원)
제62조(약관의 해석)
제63조(회사가 제작한 보험안내장의 효력)
제64조(회사의 손해배상책임)
제65조(예금보험기금에 의한 지급보장)
제66조(준거법)

특별약관

1. 이륜자동차 운전 및 탑승중 상해 부담보 특별약관.....89
제1조(특별약관의 체결 및 효력)
제2조(보상하지 아니하는 손해)
제3조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))
제4조(준용규정)
2. 보험료 자동납입 특별약관.....90
제1조(보험료납입)
제2조(보험료의 영수)
제3조(계약후 알릴의무)
제4조(준용규정)
3. 신용카드이용 보험료납입 특별약관.....91
제1조(적용범위)
제2조(보험료의 영수)
제3조(사고카드 계약)
제4조(준용규정)
4. 전자거래 특별약관.....91
제1조(적용범위)
제2조(계약자 보관용 청약서 및 보험약관의 교부)
제3조(전자서명의 효력)
제4조(보험료의 납입)

제5조(준용규정)
5. 지정대리청구서비스 특별약관.....92
제1조(적용대상)
제2조(특약의 계약 및 소멸)
제3조(지정대리청구인의 지정)
제4조(지정대리청구인의 변경지정)
제5조(보험금 지급 등의 절차)
제6조(보험금 등 청구시 구비서류)
제7조(준용규정)

무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908) 1종(VIP건강 플랜)

보통약관

제1관 보험계약의 성립과 유지.....96
제1조(보험계약의 성립)
제2조(청약의 철회)
제3조(용어의 정의)
제4조(약관교부 및 설명의무 등)
제5조(타인을 위한 계약)
제6조(계약의 무효)
제7조(계약내용의 변경)
제8조(계약자의 임의해지)
제9조(손해보상 후의 계약)
제10조(회사의 보장의 시기 및 종기)
제11조(갱신형 보장의 갱신 및 보험기간)
제12조(자동갱신시 제도 및 보험료 적용)
제13조(갱신보험료의 대체납입)
제14조(갱신일 이후 부활(효력회복) 청약시 연체보험료의 적용)
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무).....103
제15조(보험나이의 계산)
제16조(보험료의 납입)
제17조(보험료의 자동대출납입)
제18조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지
제19조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))
제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무).....105
신체손해조항

제20조(보상하는 손해)
제21조(보상하지 아니하는 손해)
제22조(상해사망보험금)
제23조(상해후유장해보험금)
제24조([갱신형] 암진단비)
제25조([갱신형] 고액치료비암 진단비)
제26조([갱신형] 뇌출혈 진단비)
제27조([갱신형] 급성심근경색증 진단비)
제28조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)
제29조(보험금의 지급한도)
제30조(손해의 통지)
배상책임손해 조항
제31조(보상하는 손해)
제32조(보상하지 아니하는 손해)
제33조(손해방지의무)
제34조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)
제35조(지급보험금)
제36조(보험금의 분담)
제37조(대위권)
제38조(손해의 통지 및 조사)
일반조항
제39조(만기 정산환급금의 지급)
제40조(환급금의 중도인출)
제41조(해약 정산환급금)
제42조(배당금의 지급)
제43조(소멸시효)
제44조(보험금 청구권의 상실)
제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등.....122
제45조(계약전 알릴 의무)
제46조(계약후 알릴 의무)
제47조(알릴 의무 위반의 효과)
제48조(계약취소권의 행사제한)
제5관 보험금 지급 등의 절차.....125
제49조(주소변경통지)
제50조(수익자의 지정)
제51조(대표자의 지정)
제52조(보험금 등 청구시 구비서류)

제53조(보험금의 지급)
제54조(환급금의 지급)
제55조(보험금을 받는 방법의 변경)
제56조(계약내용의 교환)
제57조(보험계약대출)
제6관 분쟁조정 등.....128
제58조(분쟁의 조정)
제59조(관할법원)
제60조(약관의 해석)
제61조(회사가 제작한 보험안내장의 효력)
제62조(회사의 손해배상책임)
제63조(예금보험기금에 의한 지급보장)
제64조(준거법)

특별약관

1. 이륜자동차 운전 및 탑승중 상해 부담보 특별약관.....131
제1조(특별약관의 체결 및 효력)
제2조(보상하지 아니하는 손해)
제3조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))
제4조(준용규정)
2. 보험료 자동납입 특별약관.....132
제1조(보험료납입)
제2조(보험료의 영수)
제3조(계약후 알릴의무)
제4조(준용규정)
3. 신용카드이용 보험료납입 특별약관.....133
제1조(적용범위)
제2조(보험료의 영수)
제3조(사고카드 계약)
제4조(준용규정)
4. 전자거래 특별약관.....133
제1조(적용범위)
제2조(계약자 보관용 청약서 및 보험약관의 교부)
제3조(전자서명의 효력)
제4조(보험료의 납입)
제5조(준용규정)

5. 지정대리청구서비스 특별약관.....134
제1조(적용대상)
제2조(특약의 계약 및 소멸)
제3조(지정대리청구인의 지정)
제4조(지정대리청구인의 변경지정)
제5조(보험금 지급 등의 절차)
제6조(보험금 등 청구시 구비서류)
제7조(준용규정)

무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908) 1종(VIP저축 플랜)

보통약관

제1관 보험계약의 성립과 유지.....138
제1조(보험계약의 성립)
제2조(청약의 철회)
제3조(용어의 정의)
제4조(약관교부 및 설명의무 등)
제5조(타인을 위한 계약)
제6조(계약의 무효)
제7조(계약내용의 변경)
제8조(계약자의 임의해지)
제9조(손해보상 후의 계약)
제10조(회사의 보장의 시기 및 종기)
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무).....143
제11조(보험료의 납입)
제12조(보험료의 자동대출납입)
제13조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지
제14조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))
제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무).....145
신체손해조항
제15조(보상하는 손해)
제16조(보상하지 아니하는 손해)
제17조(상해사망보험금)
제18조(상해후유장해보험금)
제19조(항공기이용중 교통상해 사망보험금)
제20조(항공기이용중 교통상해 후유장해보험금)

제21조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)
제22조(보험금의 지급한도)
제23조(손해의 통지)
배상책임손해 조항
제24조(보상하는 손해)
제25조(보상하지 아니하는 손해)
제26조(손해방지의무)
제27조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)
제28조(지급보험금)
제29조(보험금의 분담)
제30조(대위권)
제31조(손해의 통지 및 조사)
일반조항
제32조(만기환급금의 지급)
제33조(환급금의 중도인출)
제34조(해약환급금)
제35조(배당금의 지급)
제36조(소멸시효)
제37조(보험금 청구권의 상실)
제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등.....160
제38조(계약전 알릴 의무)
제39조(계약후 알릴 의무)
제40조(알릴 의무 위반의 효과)
제41조(계약취소권의 행사제한)
제5관 보험금 지급 등의 절차.....162
제42조(주소변경통지)
제43조(수익자의 지정)
제44조(대표자의 지정)
제45조(보험금 등 청구시 구비서류)
제46조(보험금의 지급)
제47조(환급금의 지급)
제48조(보험금을 받는 방법의 변경)
제49조(계약내용의 교환)
제50조(보험계약대출)
제6관 분쟁조정 등.....166
제51조(분쟁의 조정)
제52조(관할법원)

제53조(약관의 해석)
제54조(회사가 제작한 보험안내장의 효력)
제55조(회사의 손해배상책임)
제56조(예금보험기금에 의한 지급보장)
제57조(준거법)

특별약관

---

1. 이륜자동차 운전 및 탑승중 상해 부담보 특별약관.....168
제1조(특별약관의 체결 및 효력)
제2조(보상하지 아니하는 손해)
제3조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))
제4조(준용규정)
2. 보험료 자동납입 특별약관.....169
제1조(보험료납입)
제2조(보험료의 영수)
제3조(계약후 알릴의무)
제4조(준용규정)
3. 신용카드이용 보험료납입 특별약관.....170
제1조(적용범위)
제2조(보험료의 영수)
제3조(사고카드 계약)
제4조(준용규정)
4. 전자거래 특별약관.....170
제1조(적용범위)
제2조(계약자 보관용 청약서 및 보험약관의 교부)
제3조(전자서명의 효력)
제4조(보험료의 납입)
제5조(준용규정)
5. 지정대리청구서비스 특별약관.....171
제1조(적용대상)
제2조(특약의 계약 및 소멸)
제3조(지정대리청구인의 지정)
제4조(지정대리청구인의 변경지정)
제5조(보험금 지급 등의 절차)
제6조(보험금 등 청구시 구비서류)
제7조(준용규정)

[별표1] 장해 분류표.....174
[별표2] 교통사고 처리 특례법 제3조 2항단서.....192
[별표3] 악성신생물 분류표.....194
[별표4] 상피내의 신생물 분류표.....195
[별표5] 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표.....196
[별표6] 고액치료비암 분류표.....197
[별표7] 뇌출혈 분류표.....198
[별표7] 급성심근경색증 분류표.....198

무배당
삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908)
1종(WIP 플랜)
보통약관

무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908)
1종(WIP 플랜) 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, 이하「피보험자」라 합니다)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 기본보험료를 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 기본보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 기본보험료 및 추가납입보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 예정이율(이하「예정이율」이라 합니다)+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 기본보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

<용어풀이>

회사는 장래의 보험금 지급을 대비하여 계약자가 납입한 보험료를 적립해 두는데 보험료 납입시점과 보험금 지급시점에는 시차가 발생하게 됩니다. 이 기간동안 회사는 적립된 금액을 운용할 수 있으므로 운용에 따라 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이러한 할인율을 “예정이율”이라고 합니다. 일반적으로, 예정이율이 높아지면 보험료는 낮아지고, 예정이율이 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

제2조(청약의 철회)

① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 기본보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

② 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수

한 날부터 3일 이내에 그 기본보험료 및 추가납입보험료를 계약자에게 돌려드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 보험계약대출이율(이하「보험계약대출이율」이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 기본보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제3조(용어의 정의)

이 계약에서 사용되는 용어의 의미는 다음과 같습니다.

① 기본보험료 : 계약자가 보험료 납입기간 동안 매년, 매6개월, 매3개월 또는 매월 계속 납입하기로 한 보험료를 말합니다.

1. 보장보험료 : 제20조(보상하는 손해), 제26조(홀인원 축하금), 제27조(알바트로스 축하금), 제28조(형사합의지원금), 제29조(벌금), 제30조(방어비용), 제31조(방어비용(약식기소 제외)) 및 제39조(보상하는 손해)의 손해를 보상하는데 필요한 보험료를 말합니다.
2. 갱신예비적립보험료 : 회사가 갱신보험료를 대체하거나 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료를 말합니다.

가. 갱신보험료 : 제32조([갱신형] 암진단비), 제33조([갱신형] 고액치료비암 진단비), 제34조([갱신형] 뇌출혈 진단비) 및 제35조([갱신형] 급성심근경색증 진단비)에서 정한 암진단비, 고액치료비암 진단비, 뇌출혈 진단비 및 급성심근경색증 진단비(이하「갱신형 보장」이라 합니다)의 보장보험료를 말하며, "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 바에 따라 갱신예비적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입합니다.

② 추가납입보험료 : 계약자가 기본보험료의 납입주기와 달리 계약일 이후 1년 경과 후부터 이 계약의 사업방법서에서 정한 납입한도내에서 수시로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다.

③ 갱신예비적립순보험료 : 갱신예비적립보험료 및 추가납입보험료에서 사업비를 공제한 보험료를 말합니다.

제4조(약관교부 및 설명의무 등)

① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 계약자의 요청이 있을 경우에는 전자거래기본법 제2조 제1호에서 정한 전자문서(이하「전자문서」라 합니다)를 이용하여 약관을 드릴 수 있습니다.

② 제1항에도 불구하고 전자거래기본법 제2조 제5호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 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 계약 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 자필서명(날인(도장을 찍음) 또는 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각호의 사항을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제2항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자(보험금 또는 환급금을 받는 자, 이하「수익자」라 합니다)가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제5조(타인을 위한 계약)

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

아니하는 범위안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제6조(계약의 무효)

① 타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.

② 배상책임손해의 경우 계약을 맺을 때에 아래와 같은 사실이 있으면 이 계약은 무효로 합니다.

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

③ 제32조([갱신형] 암진단비) 및 제33조([갱신형] 고액치료비암 진단비)의 경우, 피보험자가 계약일부터 제10조(회사의 보장의 시기 및 종기) 제2항에 정한 암에 대한 보장개시일의 전일 이전에 암 및 고액치료비암으로 진단확정되어 있는 경우 제32조([갱신형] 암진단비) 및 제33조([갱신형] 고액치료비암 진단비)는 무효로 하며, 이미 납입한 제32조([갱신형] 암진단비) 및 제33조([갱신형] 고액치료비암 진단비)의 해당 보장보험료를 돌려드립니다.

제7조(계약내용의 변경)

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 기본보험료 납입주기, 수금방법 및 납입기간
4. 보험가입금액
5. 계약자, 피보험자 또는 수익자
6. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제1항 제1호의 규정에 의하여 제1회 기본보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하

는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
③ 회사는 계약자가 제1항 제4호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약 정산환급금이 있을 때에는 제49조(해약 정산환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
④ 계약자가 제1항 제5호 중 사망보험금 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.
⑤ 계약자가 제1항 제5호 중 피보험자를 변경할 수 있는 경우는 다음과 같습니다.

1. 피보험자가 이 보험에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하거나 파산, 이민, 또는 이혼 등 불가피한 사유로 계약을 유지시킬 수 없는 경우
2. 계약자가 그와 고용관계에 있는 피보험자를 해고 또는 교체한 경우

<용어풀이>
고용관계라 함은 피고용인이 고용인에게 노무를 제공하고, 고용인은 그에 대한 보수를 지급하기로 약정한 관계를 말합니다.

제8조(계약자의 임의해지)
계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약 정산환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권(보험가입증서)을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제9조(손해보상 후의 계약)
① 한 번의 사고에 대하여 지급한 제23조(상해후유장해보험금) 제2항에서 정한 상해일반후유장해보험금이 상해후유장해보험가입금액의 80%미만인 경우에는 남은 보험기간에 대한 이 계약의 상해후유장해보험가입금액은 감액되지 아니하며, 제22조(상해사망보험금)에서 정한 상해사망보험금 또는 제23조(상해후유장해보험금) 제1항에서 정한 상해고도후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴때부터 이 계약은 소멸됩니다.
② 제1항에 따라 계약이 소멸되는 경우에 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산한 갱신예비적립부분 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 이 계약에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고, 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 다만, 제7조(계약내용의 변경) 제5항에 따라 피보험자를 변경하는 경우에는 그러하지 아니합니다.
④ 제3항의 규정에도 불구하고 피보험자, 수익자 또는 계약자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제21조(보상하지 아니하는 손해) 제4항의 규정을 따릅니다.
⑤ 제26조(홀인원 축하금)에서 정한 홀인원 축하금 및 제27조(알바트로스 축하금)에서 정한 알바트로스 축하금을 지급받은 경우 각각의 손해 보상의 원인이 생긴 때부터 계약자는 차회이후 각각의 해당 보장보험료를 납입하지 아니합니다.
⑥ 제32조([갱신형] 암진단비)에서 정한 암진단비(단, 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암, 경계성종양 진단비 제외), 제33조([갱신형] 고액치료비암 진단비)에서 정한 고액치료비암 진단비, 제34조([갱신형] 뇌출혈 진단비)에서 정한 뇌출혈 진단비 및 제35조([갱신형] 급성심근경색증 진단비)에서 정한 급성심근경색증 진단비를 지급받은 경우 각각의 손해 보상의 원인이 생긴 때부터 차회 이후 각각의 해당 보장보험료를 갱신예비적립부분 책임준비금에서 대체납입하지 아니합니다.

제10조(회사의 보장의 시기 및 종기)

① 회사의 보장은 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권(보험가입증서) 발행지의 표준시에 따릅니다.
② 제1항에도 불구하고, 제32조([갱신형] 암진단비)의 암(기타피부암, 갑상샘암, 상피내암, 경계성종양은 제외) 및 제33조([갱신형] 고액치료비암 진단비)의 고액치료비암에 대한 회사의 보장은 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보험기간의 첫날부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날(이하「암에 대한 보장개시일」이라 합니다)에 시작되며, 마지막날에 끝납니다. 다만, 제11조(갱신형 보장의 갱신 및 보험기간)에서 정한 갱신계약의 경우에는 갱신일을 암에 대한 보장개시일로 합니다.
③ 제1항의 규정에도 불구하고 회사는 다른 약정이 없으면 제1회 기본보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
④ 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 기본보험료를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험

사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 보장을 합니다.
⑤ 제4항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.

1. 제1항에서 정한 보장의 시기가 개시되지 아니한 경우
2. 제53조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
3. 제55조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우

제11조(갱신형 보장의 갱신 및 보험기간)

① 회사는 갱신형 보장의 보험기간(이하「갱신보험기간」이라 합니다)이 만료되는 날부터 15일전까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없고 제18조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간내에 갱신전 계약의 갱신보험료가 납입완료 되었을 때에는 갱신형 보장은 동일한 보장내용으로, 자동으로 갱신(이하「갱신계약」이라 합니다)되는 것으로 합니다.
② 갱신형 보장의 갱신보험기간은 3년으로 하며, 갱신계약의 갱신은 이 계약의 보험기간까지로 합니다.
③ 제2항에도 불구하고 갱신시점에서 이 계약의 보험기간 만료일까지의 잔여기간이 3년미만일 경우 그 잔여기간을 갱신보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.

제12조(자동갱신시 제도 및 보험료 적용)

① 갱신계약의 약관은 갱신전 계약의 약관을 적용하고, 갱신계약의 보험요율에 관한 제도 또는 보험료(이하「보험요율 제도 또는 보험료」라 합니다)는 갱신일 현재의 보험요율 제도 또는 보험료를 적용합니다. 단, 법령의 개정, 금융위원회의 명령 또는 제도적인 약관변경에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.
② 제1항의 경우 회사는 갱신형 보장의 갱신보험기간이 만료되는 날부터 30일전까지 그 내용을 계약자에게 서면으로 통지합니다.

제13조(갱신보험료의 대체납입)

① 계약자는 갱신보험료를 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 갱신예비적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입합니다.

② 제1항에서 정한 방법으로 갱신보험료 전액을 대체납입할 수 없는 경우에는 제1항을 적용하지 아니하며, 이 경우 계약자는 갱신보험료를 납입하여야 합니다.

제14조(갱신일 이후 부활(효력회복) 청약시 연체보험료의 적용)

제19조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)) 제1항에서 정한 연체보험료는 갱신일 이전 기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하여, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제15조(보험나이의 계산)

① 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.

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

< 보험나이 계산 예시 >
생년월일 : 1988년 10월 2일
계약일 : 2009년 4월 13일
⇒ 2009년 4월 13일 - 1988년 10월 2일
= 20년 6월 11일 = 21세

제16조(보험료의 납입)

① 계약자는 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.

② 회사는 계약자가 기본보험료 및 추가납입보험료를 납입한 경우 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

③ 계약자는 기본보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 3개월 이상의 기본보험료를 미리 낼 때에는 예정이율로 할인하여 드립니다. 이 경우 계약이 보험기간 중에 소멸 또는 변경되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율로 계산한 금액을 선납보험료에 더하여 계약자에게 돌려 드립니다.

제17조(보험료의 자동대출납입)

① 제18조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우 제65조(보험계약대출)에 의한 보험계약대출로 기본보험료가 자동적으로 대출되어 보험계약이 유효하게 지속됩니다.

② 제1항의 규정에 의한 대출금과 기본보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 기본보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(보험계약대출이율로 계산)를 더한 금액이 당해 기본보험료가 납입된 것으로 계산한 해약 정산환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 기본보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 보험계약대출로 자동납입되는 기본보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 기본보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.

④ 기본보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 기본보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제18조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

① 계약자가 제2회 이후의 기본보험료를 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)기간안에 기본보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간안에 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 납입통지서(지로 등)를 드리지 않은 경우로 인하여 계약자가 기본보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고(독촉)기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 납입통지서(지로 등)를 다시 드리기로 한 경우에는 그 수금한 날 또는

다시 드린 날부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.
③ 제2회 이후의 기본보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 기본보험료 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 기본보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약원리금을 차감할 수 있다는 내용을 포함합니다)을 납입최고(독촉)기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약 정산환급금을 계약자에게 지급합니다.

제19조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

① 제18조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약 정산환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료와 이에 대한 연체된 이자(보장보험료에 대하여 예정이율 + 1% 범위내에서 계산한 이자)를 더하여 납입하여야 합니다.
② 계약의 부활(효력회복)에 관하여는 제1조(보험계약의 성립), 제10조(회사의 보장의 시기 및 종기), 제53조(계약전 알릴 의무) 및 제55조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.
③ 제2항에도 불구하고 제32조([갱신형] 암진단비) 및 제33조([갱신형] 고액치료비암 진단비)의 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제10조(회사의 보장의 시기 및 종기) 제2항을 적용합니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

신체손해조항

제20조(보상하는 손해)

① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「사고」라 합니다)로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다)에 입은 상해 또는 질병으로 인하여 생긴 손해(이하「손해」라 합니다)를 신체손해조항 및 일반조항에 따라 보상하여 드립

니다.
② 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 골프시설(골프의 연습 또는 경기를 행하는 시설을 말하며, 골프연습장, 탈의실 등 그 이외의 부속시설 포함) 구내에서 골프의 연습, 경기 또는 지도(이에 따른 탈의, 휴식 포함)중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「골프중상해 사고」라 합니다)로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다)에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하「손해」라 합니다)를 신체손해조항 및 일반조항에 따라 보상하여 드립니다.
③ 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(자가용 운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험기간중에 자동차를 운전하던 중 급격하고 우연한 자동차 사고(이하「자동차 운전중 교통사고」라 합니다)로 발생한 손해를 신체손해조항 및 일반조항에 따라 보상하여 드립니다.

<용어풀이>

「자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

④ 제3항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하「6종 건설기계」라 합니다)를 말합니다. 다만, 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.
⑤ 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.

제21조(보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 제22조(상해사망보험금), 제23조(상해후유장해보험금), 제24조(골프중상해 사망보험금) 및 제25조(골프중상해 후유장해보험금)의 보험금을 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부를 받는 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한

나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자의 고의
4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(단, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
5. 피보험자의 질병
6. 피보험자의 심신상실 또는 정신질환
7. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
8. 피보험자의 사형
9. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
10. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
11. 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. 제11호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

② 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 제29조(벌금), 제30조(방어비용) 및 제31조(방어비용(약식기소 제외))에서 정한 벌금, 방어비용 및 방어비용(약식기소 제외)을 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 제1항에서 정한 손해
2. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
3. 피보험자가 도로교통법 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
4. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
5. 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 사고

③ 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 제28조(형사합의지원금)에서 정한 형사합의지원금을 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 제2항에서 정한 손해
2. 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

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

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게

돌려 드립니다.

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

⑤ 회사는 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인해 제28조(형사합의지원금), 제29조(벌금), 제30조(방어비용) 및 제31조(방어비용(약식기소 제외))의 보험금 지급사유가 발생한 때에도 제4항을 적용합니다.

⑥ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 제22조(상해사망보험금), 제23조(상해후유장해보험금), 제24조(골프중상해 사망보험금) 및 제25조(골프중상해 후유장해보험금)의 보험금을 보상하여 드리지 아니합니다.

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

⑦ 회사는 아래의 경우는 제26조(홀인원 축하금)의 보험금을 보상하여 드리지 아니합니다.

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

⑧ 회사는 아래의 경우는 제27조(알바트로스 축하금)의 보험금을 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자가 골프장의 경영자 또는 사용인(임시고용인을 포함합니다)인 경우에 그 피보험자가 경영하는 또는 고용되어 있는 골프장에서 행한 알바트로스
2. 피보험자가 깔때기 홀(그린에 볼을 올리기만 하면 볼이 홀에 들어가도록 설계한 홀을 말합니다)에서 행한 알바트로스
3. 기준타수 4타인 홀에서 제1타에 의해 볼이 홀에 들어가는

경우

제22조(상해사망보험금)

① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 제20조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 사망하였을 때에는 3억원(이하「상해사망 보험가입금액」이라 합니다)을 상해사망보험금으로 수익자에게 지급합니다.

② 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 상해사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

제23조(상해후유장해보험금)

① **상해고도후유장해보험금** : 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 제20조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다)의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하「후유장해」라 합니다)되어 장해분류표(【별표1】참조. 이하 같습니다) 에서 정한 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하「상해 고도후유장해」라 합니다)가 남았을 경우에는 최초 1회에 한하여 3억원(이하「상해후유장해보험가입금액」이라 합니다)을 상해고도후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다.

② **상해일반후유장해보험금** : 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 제20조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다)의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실되어 장해분류표에서 정한 지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해(이하「상해일반후유장해」라 합니다)가 남았을 경우에는 상해후유장해보험가입금액에 장해분류표에서 정한 지급률을 곱하여 산출한 금액을 상해일반후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다.

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지

만 치료 종결후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 때에는 후유장해로 인정하고 해당 장해 지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1항 및 제2항을 적용합니다.

④ 제1항 내지 제3항의 상해후유장해보험금 지급을 위한 장해분류표에서 정한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해 지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.

⑤ 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 상해후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.

⑥ 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 제6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나, 그 후유장해가 이미 상해후유장해보험금을 지급받은 동일 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 상해후유장해보험금에서 이미 지급받은 상해후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정 기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑨ 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 상해후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당하는 상해후유장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 상해후유장해보험금을 차감하

여 지급합니다.

1. 이 계약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 상해후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해
2. 위 1호 이외에 이 계약의 규정에 의하여 상해후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 상해후유장해보험금이 지급되지 않았던 후유장해

제24조(골프중상해 사망보험금)

① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 제20조(보상하는 손해) 제2항에서 정한 골프중상해 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 사망하였을 때에는 7억원(이하「골프중상해 사망 보험가입금액」이라 합니다)을 골프중상해 사망보험금으로 제22조(상해사망보험금)에서 정한 상해사망보험금에 더하여 수익자에게 지급하여 드립니다.

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

제25조(골프중상해 후유장해보험금)

① **골프중상해 고도후유장해보험금** : 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 제20조(보상하는 손해) 제2항에서 정한 골프중상해 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다)의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하「후유장해」라 합니다)되어 장해분류표(【별표1】참조. 이하 같습니다) 에서 정한 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하「골프중상해 고도후유장해」라 합니다)가 남았을 경우에는 최초 1회에 한하여 7억원(이하「골프중상해 후유장해 보험가입금액」이라 합니다)을 골프중상해 고도후유장해보험금으로 제23조(상해후유장해보험금) 제1항에서 정한 상해고도후유장해보험금에 더하여 수익자에게 지급합니다.

② **골프중상해 일반후유장해보험금** : 회사는 보험증권(보험가입

증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 제20조(보상하는 손해) 제2항에서 정한 골프중상해 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다)의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실되어 장해분류표에서 정한 지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해(이하「골프중상해 일반후유장해」라 합니다)가 남았을 경우에는 골프중상해 후유장해보험가입금액에 장해분류표에서 정한 지급률을 곱하여 산출한 금액을 골프중상해 일반후유장해보험금으로 제23조(상해후유장해보험금) 제2항에서 정한 상해일반후유장해보험금에 더하여 수익자에게 지급합니다.

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 때에는 후유장해로 인정하고 해당 장해 지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1항 및 제2항을 적용합니다.

④ 제1항 내지 제3항의 골프중상해 후유장해보험금 지급을 위한 장해분류표에서 정한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해 지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.

⑤ 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 골프중상해 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.

⑥ 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 제6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 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 경우

에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나, 그 후유장해가 이미 골프중상해 후유장해보험금을 지급받은 동일 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 골프중상해 후유장해보험금에서 이미 지급받은 골프중상해 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정 기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑨ 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 골프중상해 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당하는 골프중상해 후유장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 골프중상해 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다.

1. 이 계약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 골프중상해 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해
2. 위 1호 이외에 이 계약의 규정에 의하여 골프중상해 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 골프중상해 후유장해보험금이 지급되지 않았던 후유장해

제26조(홀인원 축하금)

① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 18홀 이상을 보유하고 있는 국내 소재 골프장에서 골프경기 중 홀인원(Hole in One)을 행한 경우에는 최초 1회에 한하여 500만원을 홀인원 축하금으로 수익자에게 지급합니다.

② 제1항의 피보험자라 함은 프로경력이 없는 자로 골프경기를 아마추어(Amateur)의 자격으로 행한자를 말하며 골프의 경기 또는 지도를 직업으로 하는 자를 제외합니다.

③ 제1항의「골프장」이라 함은 각 홀이 서로 다른 티잉그라운드(Teeing Groung), 해저드(Hazard), 퍼팅그린(Putting Green) 및 스루더그린(Through the Green)으로 구성된 18홀 이상을 보유하고 있는 국내 소재 골프장을 말합니다. 다만, 18홀 미만의 일반대중골프장 및 회원제골프장 또는 정규대중골프장에 부속된 18홀 미만의 대중골프장은 제외합니다.

④ 제1항의「골프경기」라 함은 골프장에서 골프장에 속한 캐디를 보조자로 하고 동반경기자 2명 이상(골프장이 주최 또는 공동 주최한 공식경기의 경우에는 그러하지 아니합니다)과 기준타수(PAR) 35이상의 9홀을 정규로 라운드 하는 것을 말합니다.

⑤ 제1항의「홀인원(Hole in One)」이라 함은 각 홀에서 제1타에 의해 볼이 직접 홀에 들어가는 것을 말합니다.

제27조(알바트로스 축하금)

① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 18홀 이상을 보유하고 있는 국내 소재 골프장에서 골프경기 중 알바트로스(Albatross)를 행한 경우에는 최초 1회에 한하여 500만원을 알바트로스 축하금으로 수익자에게 지급합니다.

② 제1항의 피보험자라 함은 프로경력이 없는 자로 골프경기를 아마추어(Amateur)의 자격으로 행한자를 말하며 골프의 경기 또는 지도를 직업으로 하는 자를 제외합니다.

③ 제1항의「골프장」이라 함은 각 홀이 서로 다른 티잉그라운드(Teeing Groung), 해저드(Hazard), 퍼팅그린(Putting Green) 및 스루더그린(Through the Green)으로 구성된 18홀 이상을 보유하고 있는 국내 소재 골프장을 말합니다. 다만, 18홀 미만의 일반대중골프장 및 회원제골프장 또는 정규대중골프장에 부속된 18홀 미만의 대중골프장은 제외합니다.

④ 제1항의「골프경기」라 함은 골프장에서 골프장에 속한 캐디를 보조자로 하고 동반경기자 2명 이상(골프장이 주최 또는 공동 주최한 공식경기의 경우에는 그러하지 아니합니다)과 기준타수(PAR) 35이상의 9홀을 정규로 라운드 하는 것을 말합니다.

⑤ 제1항의「알바트로스(Albatross)」라 함은 각 홀의 기준 타수보다 3타가 적은 타수로 볼이 홀에 들어가는 것을 말합니다.

제28조(형사합의지원금)

① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(자가용운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험기간 중에 아래에 해당하는 사유가 발생한 경우 수익자에게 보험금을 지급하여 드립니다.

1. 피보험자가 보험기간 중에 제20조(보상하는 손해) 제3항에서 정한 자동차 운전중 교통사고(자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차중 이륜자동차를 운전하던 중 발생한 사고는 제외합니다)로 타인(피보험자의 부모, 배우자 및 자녀인 경우는 제외합니다)을 사망하게 한 경우 1사고마다 피해자 1인당 5,000만원을「피해자 사망시 형사합의지원금」(이하「피해자 사망시 형사합의지원금」이라 합니다)으로 수익자에게 지급합니다. 다만, 피보험자가 수사관서

에 형사상 피의자로 입건되지 아니한 경우에는 타인을 사망하게 한 경우에도 피해자 사망시 형사합의지원금을 지급하지 아니합니다.

2. 피보험자가 보험기간 중에 제20조(보상하는 손해) 제3항에서 정한 자동차 운전중 교통사고(자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차중 이륜자동차를 운전하던 중 발생한 사고는 제외합니다)로 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서(【별표2】 참조)에 해당하는 사고(단, 이 단서 중 7, 8은 제외합니다. 이하「중과실사고」라 합니다)를 일으켜 피해자(피보험자의 부모, 배우자, 자녀 및 피보험자가 운전하던 자동차의 탑승자는 제외합니다)가 42일, 70일, 140일(피해자 1인 기준이며, 다수 피해자의 진단일을 합하여 계산하지 아니합니다. 다만, 피해자 1인에 대하여 한 사고로 최초 진단 이후에 추가 진단이 있는 경우에는 진단일을 합하여 적용합니다) 이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우 1사고마다 피해자 1인당 아래의 금액을 「피해자 부상시 형사합의지원금」으로 수익자에게 지급합니다.

42일 이상 70일 미만 진단시	70일 이상 140일 미만 진단시	140일 이상 진단시
500만원	1,000만원	1,500만원

② 제1항 제2호의 경우 피보험자가 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서에 해당하는 사고를 일으킨 경우에는 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원을 제출하여야 합니다.

제29조(벌금)

① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 제20조(보상하는 손해) 제3항에서 정한 자동차 운전중 교통사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 받은 벌금액(확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함)을 1사고마다 2,000만원을 한도로 수익자에게 지급합니다.

② 제1항의 벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제를 포함)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제를 포함)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

제30조(방어비용)

회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 제20조(보상하는 손해) 제3항에서 정한 자동차 운전중 교통사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 구속영장에 의하여 구속되었거나, 검찰(검사)에 의해 공소제기(이하「기소」라 합니다)된 경우에는 1사고마다 300만원을 방어비용으로 수익자에게 지급합니다.

제31조(방어비용(약식기소 제외))

① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 제20조(보상하는 손해) 제3항에서 정한 자동차 운전중 교통사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 구속영장에 의하여 구속되었거나, 검사에 의해 공소제기(이하「기소」라 합니다. 단, 약식기소 제외)된 경우 또는 검사에 의해 약식기소 되었으나 법원에 의해 보통의 심판절차인 공판절차에 의해 재판이 진행되게 되는 경우에는 1사고마다 300만원을 방어비용(약식기소 제외)으로 제30조(방어비용)에서 정한 방어비용에 더하여 수익자에게 지급합니다. 다만, 검사에 의해 약식기소 되었으나 피보험자나 검사가 법원의 약식명령에 불복하여 정식재판을 청구한 경우에는 보상하여 드리지 아니합니다.

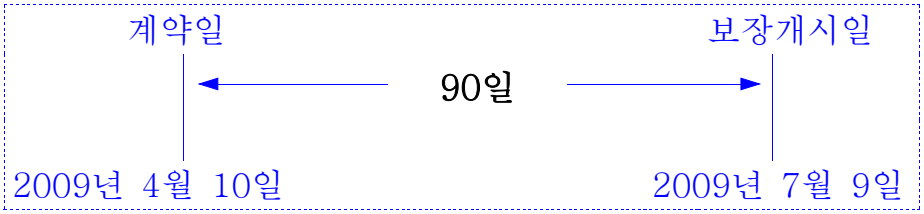
② 제1항의 약식기소라 함은 검사가 지방법원의 관할사건에 대하여 보통의 심판절차인 공판절차를 거치지 아니하고 피고인에게 벌금, 구류 또는 몰수의 형을 과하는 것이 타당하다고 판단하여 약식명령공소장에 의하여 기소하는 것을 말합니다.

제32조([갱신형] 암진단비)

① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중 제10조(회사의 보장의 시기 및 종기) 제2항에 정한 암에 대한 보장개시일 이후에 암, 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암, 경계성종양으로 진단 확정시 각각 1회에 한하여 아래의 진단비를 수익자에게 지급하여 드립니다. 단, 피보험자가 아래에서 정한「암」으로 진단확정된 이후에 아래에서 정한「기타피부암」,「갑상샘암」,「상피내암」,「경계성종양」으로 진단확정시에는 기타피부암진단비, 갑상샘암진단비, 상피내암진단비, 경계성종양진단비는 지급하지 아니합니다.

구 분	최초계약		갱신계약
	보장개시일부터 가입후 1년미만	가입후 1년이상	
암진단비	보험증권(보험가입증서)에 기재된 암진단비 보험가입금액의 50%	보험증권(보험가입증서)에 기재된 암진단비 보험가입금액의 100%	보험증권(보험가입증서)에 기재된 암진단비 보험가입금액의 100%
기타피부암 진단비 갑상샘암 진단비 상피내암 진단비 경계성종양 진단비	보험증권(보험가입증서)에 기재된 암진단비 보험가입금액의 5%	보험증권(보험가입증서)에 기재된 암진단비 보험가입금액의 10%	보험증권(보험가입증서)에 기재된 암진단비 보험가입금액의 10%

<암의 보장개시일 계산 예시>



* 단, 갑상샘암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양에 대한 보장개시일은 보험계약일로 합니다.

② 제1항의「암」,「기타피부암」,「갑상샘암」,「상피내암」및「경계성종양」에서 최초 보험계약 청약일(이하「보험계약 청약일」이라 합니다)부터 과거 5년 이내에「암」,「기타피부암」,「갑상샘암」,「상피내암」및「경계성종양」으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외합니다.

③ 제2항에도 불구하고 보험계약 청약일 이전에 진단 또는 치료를 받은「암」,「기타피부암」,「갑상샘암」,「상피내암」및「경계성종양」이라고 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년을 경과하는 동안「암」,「기타피부암」,「갑상샘암」,「상피내암」및「경계성종양」으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일부터 5년이 경과한 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

④ 제3항의「보험계약 청약일 이후 5년을 경과하는 동안」이라 함은 제18조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑤ 제19조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 발생한 경우 부활(효

력회복)일을 제2항의 보험계약 청약일로 하여 제2항 내지 제4항을 적용합니다.

⑥ 제1항에 정한「암」,「기타피부암」,「갑상샘암」,「상피내암」및「경계성종양」의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가「암」,「기타피부암」,「갑상샘암」,「상피내암」또는「경계성종양」으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

<용 어 풀 이>

1.「암」이라 함은 제5차 한국표준질병·사인분류에 있어서 악성신생물(암)(이하「악성신생물」이라 합니다)로 분류되는 질병(【별표3】「악성신생물 분류표」참조)을 말합니다. 다만 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병, 분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물)에 해당하는 질병 또는 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

2.「기타피부암」이라 함은 제5차 한국표준질병·사인분류중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

3.「갑상샘암」이라 함은 제5차 한국표준질병·사인분류중 분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

4.「상피내암」이라 함은 제5차 한국표준질병·사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(【별표4】「상피내의 신생물 분류표」참조)을 말합니다.

5.「경계성종양」이라 함은 제5차 한국표준질병·사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(【별표5】「행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표」참조)을 말합니다.

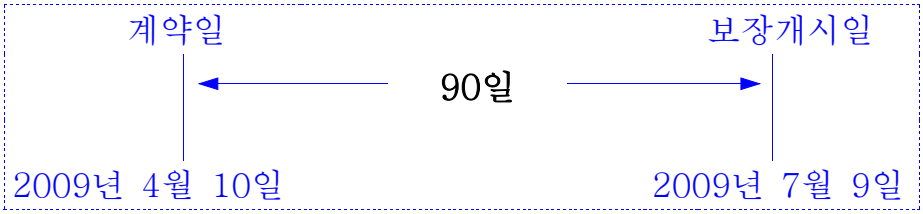
제33조([갱신형] 고액치료비암 진단비)

① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중 제10조(회사의 보장의 시기 및 종기) 제2항에 정한 암에 대한 보장개시일 이후에「고액치료비암」으로 진단 확정시

최초 1회에 한하여 아래의 진단비를 고액치료비암 진단비로 제32조([갱신형] 암진단비)에서 정한 암진단비에 더하여 수익자에게 지급하여 드립니다. 단, 피보험자가「고액치료비암」이외의 암으로 진단 확정되어 제32조([갱신형] 암진단비)에서 정한 암진단비를 지급받은 이후에「고액치료비암」으로 진단 확정시에는 고액치료비암 진단비만 지급하여 드립니다.

구 분	최초계약		갱신계약
	보장개시일부터 가입후 1년미만	가입후 1년이상	
고액치료비암 진단비	보험증권(보험가입증서)에 기재된 고액치료비암 진단비 보험가입금액의 50%	보험증권(보험가입증서)에 기재된 고액치료비암 진단비 보험가입금액의 100%	보험증권(보험가입증서)에 기재된 고액치료비암 진단비 보험가입금액의 100%

<고액치료비암의 보장개시일 계산 예시>



② 제1항에 정한「고액치료비암」이라 함은 제5차 한국표준질병·사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병 중「식도의 악성신생물」,「췌장(이자)의 악성신생물」,「뼈 및 관절연골의 악성신생물」,「뇌 및 중추신경계의 기타부위의 악성신생물」,「림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물」(【별표6】「고액치료비암 분류표」참조)을 말합니다. 다만,「전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant condition or condition with malignant potential)」는 제외합니다.

③ 제2항의 질병에서 최초 보험계약 청약일(이하「보험계약 청약일」이라 합니다)부터 과거 5년 이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외합니다.

④ 제3항에도 불구하고 보험계약 청약일 이전에 진단 또는 치료를 받은 질병이라 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년을 경과하는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일부터 5년이 경과한 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

⑤ 제4항의「보험계약 청약일 이후 5년을 경과하는 동안」이라 함은 제18조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑥ 제19조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 발생한 경우 부활(효력회복)일을 제3항의 보험계약 청약일로 하여 제3항 내지 제5항을 적용합니다.
⑦「고액치료비암」의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가「고액치료비암」으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제34조([갱신형] 뇌출혈 진단비)

① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중 뇌출혈로 진단 확정된 경우 최초 1회의 진단에 한하여 아래의 진단비를 뇌출혈 진단비로 수익자에게 지급합니다.

구 분	최초계약		갱신계약
	보장개시일부터 가입후 1년미만	가입후 1년이상	
뇌출혈 진단비	보험증권(보험가입증서)에 기재된 뇌출혈 진단비 보험가입금액의 50%	보험증권(보험가입증서)에 기재된 뇌출혈 진단비 보험가입금액의 100%	보험증권(보험가입증서)에 기재된 뇌출혈 진단비 보험가입금액의 100%

② 제1항에서 정한「뇌출혈」이라 함은 제5차 한국표준질병·사인분류에 있어서【별표7】「뇌출혈 분류표」에서 정한 질병을 말합니다.
③ 제2항의 질병에서 최초 보험계약 청약일(이하「보험계약 청약일」이라 합니다)부터 과거 5년 이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외합니다.
④ 제3항에도 불구하고 보험계약 청약일 이전에 진단 또는 치료를 받은 질병이라 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년을 경과하는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일부터 5년이

경과한 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
⑤ 제4항의「보험계약 청약일 이후 5년을 경과하는 동안」이라 함은 제18조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑥ 제19조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 발생한 경우 부활(효력회복)일을 제3항의 보험계약 청약일로 하여 제3항 내지 제5항을 적용합니다.
⑦「뇌출혈」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 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), 자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제35조([갱신형] 급성심근경색증 진단비)

① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우 최초 1회의 진단에 한하여 아래의 진단비를 급성심근경색증 진단비로 수익자에게 지급합니다.

구 분	최초계약		갱신계약
	보장개시일부터 가입후 1년미만	가입후 1년이상	
급성심근경색증 진단비	보험증권(보험가입증서)에 기재된 급성심근경색증진단비 보험가입금액의 50%	보험증권(보험가입증서)에 기재된 급성심근경색증진단비 보험가입금액의 100%	보험증권(보험가입증서)에 기재된 급성심근경색증진단비 보험가입금액의 100%

② 제1항에서 정한「급성심근경색증」이라 함은 제5차 한국표준질병 사인분류에 있어서【별표8】「급성심근경색증 분류표」에서 정한 질병을 말합니다.
③ 제2항의 질병에서 최초 보험계약 청약일(이하「보험계약 청약일」이라 합니다)부터 과거 5년 이내에 그 질병으로 인하여

진단 또는 치료를 받은 경우는 제외합니다.
④ 제3항에도 불구하고 보험계약 청약일 이전에 진단 또는 치료를 받은 질병이라 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년을 경과하는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일부터 5년이 경과한 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
⑤ 제4항의「보험계약 청약일 이후 5년을 경과하는 동안」이라 함은 제18조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑥ 제19조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 발생한 경우 부활(효력회복)일을 제3항의 보험계약 청약일로 하여 제3항 내지 제5항을 적용합니다.
⑦「급성심근경색증」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제36조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)
① 피보험자가 제20조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체상해 또는 질병의 영향으로 또는 제20조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제20조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.
② 정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 제20조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제37조(보험금의 지급한도)
① 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 상해후유장해보험금은 제23조(상해후유장해보험금)에 정한 상해후유장해보험가입금액을 한도로 합니다.

② 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 골프중상해 후유장해보험금은 제25조(골프중상해 후유장해보험금)에 정한 골프중상해 후유장해보험가입금액을 한도로 합니다.
③ 회사는 하나의 사고로 제22조(상해사망보험금)에서 정한 상해사망보험금 또는 제23조(상해후유장해보험금)에서 정한 상해일반후유장해보험금을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급하여 드립니다. 그러나, 제23조(상해후유장해보험금)의 상해고도후유장해보험금 지급사유가 발생한 이후에는 제22조(상해사망보험금)의 상해사망보험금은 지급하여 드리지 아니합니다.
④ 회사는 하나의 사고로 제24조(골프중상해 사망보험금)에서 정한 골프중상해 사망보험금 또는 제25조(골프중상해 후유장해보험금)에서 정한 골프중상해 일반후유장해보험금을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급하여 드립니다. 그러나, 제25조(골프중상해 후유장해보험금)의 골프중상해 고도후유장해보험금 지급사유가 발생한 이후에는 제24조(골프중상해 사망보험금)의 골프중상해 사망보험금은 지급하여 드리지 아니합니다.
⑤ 제28조(형사합의지원금), 제29조(벌금), 제30조(방어비용) 및 제31조(방어비용(약식기소 제외))의 형사합의지원금, 벌금, 방어비용 및 방어비용(약식기소 제외)은 각각 1사고마다 지급하여 드립니다.

제38조(손해의 통지)
① 계약자, 피보험자 또는 수익자는 사고가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.
② 계약자, 피보험자 또는 수익자가 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

배상책임손해 조항

제39조(보상하는 손해)
① 회사는 제2항에 정한 피보험자(이하「피보험자」라 합니다)가 보험기간 중에 아래에 열거한 사고(이하「사고」라 합니다)로 타인의 신체의 장해에 대한 법률상의 배상책임(이하「대인배상책임」이라 합니다) 또는 타인의 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임(이하「대물 배상책임」이라 합니다)을 부담함으로써 입은 손해(이하「배상책임손해」라 합니다)를 배상책임손해 조항 및 일반조항에 따라 보상하여 드립니다.
1. 피보험자가 주거용으로 사용하는 보험증권(보험가입증서)

에 기재된 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다. 이하「주택」이라 합니다)의 소유, 사용 또는 관리로 인한 우연한 사고

2. 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리를 제외합니다)으로 인한 우연한 사고

② 제1항의 피보험자라 함은 아래에 정한 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자 및 그 가족을 말합니다.

1. 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(이하「피보험자 본인」이라 합니다)
2. 피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자(이하「배우자」라 합니다)
3. 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하고, 보험증권(보험가입증서)에 기재된 주택의 주민등록상 동거 중인 동거 친족(민법 제 777조)
4. 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이하는 별거 중인 미혼자녀

③ 제2항에서 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자 본인과 피보험자 본인 이외의 피보험자와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

제40조(보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요 기타 이들과 유사한 사태
4. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
5. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다)또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자 핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
6. 위 제5호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

② 회사는 아래에 열거한 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 직무수행을 직접 원인으로 하는 배상책임
2. 보험증권(보험가입증서)에 기재된 주택을 제외하고 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산으로 인한 배상책임

3. 피보험자의 피용인이 피보험자의 업무에 종사 중에 입은 신체의 장해(신체의 상해, 질병 및 그로 인한 사망을 말합니다)로 인한 배상책임
4. 피보험자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임
5. 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
6. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물의 손해에 대하여 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임. 단, 호텔의 객실이나 객실내 동산에 끼친 손해에 대하여는 그러하지 아니합니다.
7. 피보험자의 심신상실로 인한 배상책임
8. 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타로 인한 배상책임
9. 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것을 제외합니다), 총기(공기총을 제외합니다)의 소유, 사용, 관리로 인한 배상책임
10. 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나, 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상하여 드립니다.

③ 회사는 제1항 제1호 및 제2호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

제41조(손해방지의무)

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

② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항의 의무를

이행하지 아니하였을 때에는 그 손해액을 아래와 같이 결정합니다.

1. 제1항 제1호 및 제2호의 경우에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었다고 인정되는 부분을 뺍니다.
2. 제1항 제3호의 경우에는 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 뺍니다.
3. 제1항 제4호의 경우에는 소송비용 및 변호사비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 보상하지 아니합니다.

제42조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)

① 피보험자가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 약관에 의하여 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액 한도내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.

② 회사는 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 피보험자 및 계약자는 필요한 서류·증거의 제출, 증언 또는 증인출석에 협조하여야 합니다.

③ 피보험자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우 회사의 요구가 있으면 계약자 및 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.

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

제43조(지급보험금)

① 회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급한 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)
2. 피보험자가 손해방지의 방법을 조사하여 구하기 위하여 지급한 필요 또는 유익하였던 비용. 그러나 피보험자가 손해방지의 방법을 조사하여 구한 후에 배상책임이 없음이 판명된 때에는 그 방법을 조사하여 구함에 따른 비용중 응급처치, 긴급호송 그 밖의 긴급조치를 위하여 지급한 비용과 지급에 관하여 미리 회사의 승인을 받은 비용만 보상하

여 드립니다.

3. 피보험자가 권리의 보전 또는 행사의 절차를 밟는데 지급한 필요 또는 유익하였던 비용
4. 피보험자가 회사의 승인을 받아 지급한 소송비용, 변호사 보수, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
5. 보험증권(보험가입증서)상 보상한도액 내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 아니합니다.
6. 피보험자를 대신하여 회사가 손해배상처리를 할 경우 피보험자가 회사의 요구에 따르기 위하여 지급한 비용

② 제1항의 손해에 대한 회사의 보상한도는 매회의 사고마다 자기부담금(「대물 배상책임」은 20만원,「대인 배상책임」은 없음)을 초과하는 경우에 한하여 그 초과하는「대물 배상책임」및「대인 배상책임」손해를 더한 금액으로 하되 아래와 같습니다.

1. 제1항 제1호의 손해배상금: 1억원 한도
2. 제1항 제2호 내지 제6호의 비용 : 피보험자가 지급한 비용의 전액. 그러나 제1항 제1호의 손해배상금이 보상한도액을 넘는 경우에는 제1항 제3호 및 제4호의 비용 중 소송비용의 인지대, 변호사비용 및 제5호의 비용은 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보상한도액에 해당하는 금액에 대한 비용만 보상

제44조(보험금의 분담)

① 회사는 배상책임손해 조항에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른계약(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 넘을 때에는, 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율로 보상하여 드립니다.

② 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에는 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 아니합니다.

제45조(대위권)

① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금의 한도내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하

지 아니하는 범위내에서 그 권리를 취득합니다.
② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거나 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 드립니다.
③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 회사는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

제46조(손해의 통지 및 조사)
① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.
1. 사고가 발생하였을 경우 사고발생의 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우에는 그 주소와 성명
2. 제3자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
3. 손해배상책임에 관한 소송을 제기 받았을 경우

② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항 제1호 및 제2호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 아니하며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분은 보상하지 아니합니다.

일반조항

제47조(만기 정산환급금의 지급)
회사는 계약자가 기본보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 제49조(해약 정산환급금) 제1항에 준하여 그 때까지 회사가 적립한 금액을 만기 정산환급금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

제48조(환급금의 중도인출)
① 회사는 계약일부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우 매보험년도마다 2회에 한하여 계약자가 요청한 시점에서 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산된 갱신예비적립부분 해약 정산환급금(단, 이 약관에서 정한 대출금이 있을 경우에는 그 원리금 합계액과 단기납의 경우에는 향후 대체납입할 갱신형 보장의 갱신보험료를 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다)의 60% 한도 내에서 인출할 수 있습니다.

<용어풀이>

「보험년도」라 함은 당해연도 보험계약 해당일부터 다음년도 보험계약 해당일 전일까지 매1년 단위의 연도임. 예를 들어, 보험계약일이 2009년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 2010년 8월 14일까지 1년임.

② 이미 인출된 환급금이 있는 경우에는 이를 차감한 갱신예비적립부분의 해약 정산환급금을 한도로 제1항을 적용합니다.

제49조(해약 정산환급금)

① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약 정산환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 이 때 갱신예비적립순보험료에 대하여는 회사는 제1회 기본보험료를 받은 날부터 예정이율을 적용하고, 제48조(환급금의 중도인출)에 따라 중도인출한 경우에는 그 금액과 대체납입하는 갱신보험료를 갱신예비적립부분 책임준비금에서 차감합니다. 다만, 보험기간 중에 갱신보험료가 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후에는 변경된 갱신보험료를 적용합니다.

② 회사는 경과기간별 해약 정산환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제50조(배당금의 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제51조(소멸시효)

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

<용어풀이>

「소멸시효」라 함은 주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못합니다.

제52조(보험금 청구권의 상실)

아래와 같은 경우에는 피보험자 또는 수익자는 손해에 대한 보험금청구권을 잃게 됩니다.

① 계약자, 피보험자 또는 수익자가 손해의 통지 또는 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우

② 배상책임손해의 경우 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 상당한 이유없이 손해의 조사를 방해 또는 회피할 때에는 그 해당 손해

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제53조(계약전 알릴 의무)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 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.

<용어풀이>

「계약전 알릴 의무」라 함은 상법 제651조에서 정하고 있는 의무로서, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금이 지급되지 않을 수 있습니다.

제54조(계약후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 피보험자가 그 직업, 직무 또는 연령을 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 된 경우에는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.

② 배상책임손해의 경우 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.

1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
2. 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 맺으려고 하든지 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
3. 제1호 및 제2호 이외에 위험이 뚜렷이 증가할 때

③ 회사는 제1항 및 제2항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지

할 수 있습니다.
④ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 게을리 했을 때, 회사는 직업, 직무 또는 연령이 변경되기 전에 적용된 보험요율(이하「변경전 요율」이라 합니다)의 직업, 직무 또는 연령이 변경된 후에 적용해야 할 보험요율(이하「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업, 직무 또는 연령과 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.
⑤ 계약자 또는 피보험자가 직업, 직무 또는 연령의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제55조(알릴 의무 위반의 효과)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제53조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제54조(계약후 알릴 의무)에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때
3. 배상책임손해의 경우, 상당한 이유없이 손해조사를 거부 또는 회피할 때

② 제1항의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때
3. 신체손해의 경우 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때
4. 신체손해의 경우 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
5. 보험을 모집한 자(이하「보험설계사 등」이라 합니다)가

계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

③ 제1항에 의한 계약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 해약 정산환급금을 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반 사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다. 또한 이 경우에는 해약 정산환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.

⑤ 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제54조(계약후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보상하여 드립니다.

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

제56조(계약취소권의 행사제한)

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

제5관 보험금 지급 등의 절차

제57조(주소변경통지)

① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한 대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달

된 것으로 봅니다

제58조(수익자의 지정)

계약자는 수익자를 지정할 수 있으며, 수익자를 지정하지 아니한 때에는 제47조(만기 정산환급금의 지급)의 경우는 계약자로 하고, 제22조(상해사망보험금), 제24조(골프중상해 사망보험금)의 경우는 피보험자의 상속인으로, 제23조(상해후유장해보험금), 제25조(골프중상해 후유장해보험금), 제26조(홀인원 축하금), 제27조(알바트로스 축하금), 제28조(형사합의지원금), 제29조(벌금), 제30조(방어비용), 제31조(방어비용(약식기소 제외)), 제32조([갱신형] 암진단비), 제33조([갱신형] 고액치료비암 진단비), 제34조([갱신형] 뇌출혈 진단비) 및 제35조([갱신형] 급성심근경색증 진단비)의 경우는 피보험자로 합니다.

제59조(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.

제60조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 계약자, 피보험자(또는 수익자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 홀인원 증명서(동반경기자, 동반한 캐디, 해당 골프장 책임자 등의 공동 서명·날인이 있어야 합니다), 알바트로스 증명서(동반경기자, 동반한 캐디, 해당 골프장 책임자 등의 공동 서명·날인이 있어야 합니다) 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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.

제61조(보험금의 지급)

① 회사는 손해발생 통지 및 제60조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 그 서류를 접수한 날부터 신체손해의 경우는 3영업일, 배상책임손해의 경우는 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.

② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 수익자에게 서면통지하여 드립니다.

③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자 또는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.

④ 회사는 제1항 및 제2항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제55조(알릴 의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급 지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

<용어풀이>

「영업일」이라 함은 “토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

제62조(환급금의 지급)

① 회사는 계약자 및 수익자의 청구에 의하여 환급금을 지급하는 경우 청구일부터 3영업일 이내에 지급하여 드리며, 환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급기일까지의 기간은 예정이율 + 1%를, 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

② 회사는 만기 정산환급금의 지급시기가 되면 지급시기 7일

이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 그 사유와 지급금액을 알리지 않은 경우에는 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간은 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 환급금에 더하여 지급합니다.
③ 회사가 제2항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우의 만기 정산환급금과 해약 정산환급금은 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간중 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%를 적용한 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제63조(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 변경 할 수 있습니다.
② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 나누어 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 나누어 지급하는 금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

제64조(계약내용의 교환)

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사(보험관련 업무를 위탁 받은 자를 포함합니다) 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며 이 경우 회사는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제12조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의 등)의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유등 지급내용
4. 피보험자의 상해 및 질병에 관한 정보

제65조(보험계약대출)

① 계약자는 이 계약의 해약 정산환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될수도 있습니다.

② 계약자는 제1항의 규정에 의한 보험계약대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 회사는 보험금 지급사유가 발생되어 보험금을 지급하는 날 또는 해약 정산환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출 원리금을 차감할 수 있습니다.
③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제18조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출 원리금을 차감할 수 있습니다.

제6관 분쟁조정 등

제66조(분쟁의 조정)
계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제67조(관할법원)
이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제68조(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.

제69조(회사가 제작한 보험안내장의 효력)
보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 서류 등을 말합니다)의 내용이 이 약관의 규정과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제70조(회사의 손해배상책임)
회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제71조(예금보험기금에 의한 지급보장)

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

제72조(준거법)

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

무배당
삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908)
1종(VVIP 플랜)
특별약관

무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908)
1종(VVIP 플랜) 특별약관

1. 이륜자동차 운전 및 탑승중 상해 부담보 특별약관

제1조(특별약관의 체결 및 효력)

① 이 특별약관은 보험계약(보험약관을 말하며, 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관을 포함합니다. 이하 같습니다)을 체결할 때 보험계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 특별약관은「특약」, 보험계약자는「계약자」, 회사는「회사」라 합니다)

② 이 특약의 효력발생일은 무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908) 1종(VVIP 플랜) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제10조(회사의 보장의 시기 및 종기)에서 정한 보장개시일과 동일합니다.

③ 이 특약은 피보험자가 이륜자동차를 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외), 관리하는 경우에 한하여 부가하여 이루어 집니다.

④ 보험계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 보험계약의 내용에도 불구하고 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다. 이하 같습니다)하는 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 상해사고를 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 아니합니다.

② 제1항의 이륜자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 이륜자동차[1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 2륜의 자동차(2륜인 자동차에 1륜의 측차를 붙인 것과 배기량 125씨씨이하로서 3륜이상인 자동차를 포함합니다)]와 배기량이 50씨씨미만(전기로 동력을 발생하는 구조인 경우에는 정격 출력이 0.59킬로와트 미만)인 이륜자동차를 말합니다.

③ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인가 아닌가는 관할 경찰서에서 발행한 교통사고사실 확인원 등을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.

제3조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))
회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 보험계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보통약관 제19조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

제4조(준용규정)
이 특약에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

2. 보험료 자동납입 특별약관

제1조(보험료납입)
① 계약자는 제2회 이후의 보험료부터 이 특별약관에 따라 보험계약자의 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동납입하거나 급여이체를 통하여 납입합니다.
② 제1회 기본보험료의 납입방법을 보험계약자의 거래은행 지정 계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 회사는 청약서를 접수하고 자동이체신청에 필요한 정보를 제공한 때(다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 거래은행의 지정계좌로부터 제1회 기본보험료가 이체된 날을 기준으로 합니다)를 청약일 및 제1회 기본보험료 납입일로 하여 무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908) 1종(VVIP 플랜) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)의 제1조(보험계약의 성립)의 규정을 적용합니다.

제2조(보험료의 영수)
자동납입일자 또는 급여이체일자는 이 청약서에 기재된 보험료 납입 해당일에도 불구하고 회사와 계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

제3조(계약후 알릴의무)
계약자는 지정계좌의 번호가 변경 또는 거래정지된 경우에는 그 사실을 즉시 회사에 알려야 합니다.

제4조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

3. 신용카드이용 보험료납입 특별약관

제1조(적용범위)
이 특별약관은 신용카드회사(이하「카드회사」라 합니다)의 카드회원을 계약자로 하여 초회보험료를 납입하는 경우나 카드회사의 카드회원인 계약자가 회사와 보험대리점계약을 체결한 신용카드 법인대리점을 통하여 보험료를 자동납입하는 경우에 적용합니다.

제2조(보험료의 영수)
회사는 이 특별약관에 따라 보험계약자가 정해진 신용카드로써 보험료를 결제하기 위하여 매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 보험료의 영수시점으로 봅니다.(다만, 계약자의 귀책사유로 카드승인이 불가능한 경우에는 실제 카드회사의 승인을 받은 날을 보험료의 영수시점으로 봅니다)

제3조(사고카드 계약)
① 계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 보장개시일부터 그 효력을 상실합니다.
② 제1항의 사고카드라 함은 유효기간이 지난 카드, 위조·변조된 카드, 무효 또는 거래정지 통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

제4조(준용규정)
이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908) 1종(VVIP 플랜) 보통약관을 따릅니다.

4. 전자거래 특별약관

제1조(적용범위)
회사는 이 특별약관에 따라 컴퓨터를 이용하여 보험을 거래할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(이하「사이버몰」이라 합니다)을 이용하여 보험계약이 체결되는 경우에 적용합니다.

제2조(계약자 보관용 청약서 및 보험약관의 교부)
① 회사는 무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908) 1종(VVIP 플랜) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제4조(약관교부 및 설명의무 등) 제1항에도 불구하고 컴퓨터를 이용하여 사이버몰에 게시된 청약서, 보험약관 전부 및 보험약관의 중요내용

에 모두 동의한 경우에는 청약서 및 보험약관 교부와 보험약관 중요내용을 알려드린 것으로 간주합니다.
② 회사가 제1항을 위반한 때에는 계약자는 계약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 보험계약대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제3조(전자서명의 효력)
회사는 보통약관 제4조(약관교부 및 설명의무 등) 제3항에도 불구하고 사이버몰에서 계약의 청약과 관련하여 계약자 등이 청약서에 전자거래기본법 제11조 또는 전자서명법 제3조에 기초한 전자서명을 한 경우 그 전자서명을 계약자 등이 직접 서명날인(도장을 찍음)한 것으로 봅니다.

제4조(보험료의 납입)
① 이 특별약관에 의한 보험료의 납입은 은행(우체국을 포함합니다)을 이용한 자동납입이나 신용카드회사의 신용카드(이하 「신용카드」라 합니다)를 이용한 납입에 한합니다.
② 자동납입의 경우에는 자동이체신청을 받은 날을, 신용카드를 이용한 납입의 경우에는 신용카드 매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 보험료의 영수시점으로 봅니다. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 실제보험료가 이체된 날과 카드회사의 승인을 받은 날을 보험료의 영수시점으로 봅니다.
③ 보험계약자는 지정계좌의 번호가 변경되거나 폐쇄 또는 거래정지된 경우에는 이 사실을 회사에 알려야 합니다.
④ 보험계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 보험자의 보장개시일부터 그 효력을 상실합니다.
⑤ 제4항의 사고카드라 함은 유효기간이 지난 카드, 위조 변조된 카드, 무효 또는 거래정지 통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

5. 지정대리청구서비스 특별약관

제1조(적용대상)
이 특별약관(이하「특약」이라 합니다)은 보험계약자, 피보험

자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 모두 동일한 보통약관 및 특별약관에 적용됩니다.(이하 「보험계약자」는「계약자」,「피보험자(보험대상자)」는「피보험자」,「보험수익자(보험금을 받는 자)」는「수익자」라 합니다)

제2조(특약의 체결 및 소멸)

① 이 특약은 계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 부가되어 집니다.(이하「보험회사」는「회사」라 합니다)

② 제1조(적용대상)의 보험계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제3조(지정대리청구인의 지정)

① 계약자는 보통약관 또는 특별약관에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 다음 각호의 1에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하 「지정대리청구인」이라 합니다)으로 지정(제4조(지정대리청구인의 변경지정)에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각 호의 1에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록상 또는 주민등록상의 배우자
2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족

② 제1항에도 불구하고 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조(지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 보험증권(보험가입증서)
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

제5조(보험금 지급 등의 절차)

① 지정대리청구인은 제6조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.

② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 아니합니다.

제6조(보험금 등 청구시 구비서류)

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장해진단서, 입원치료확인서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자의 인감증명서
5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
6. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조(준용규정)

이 특약에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

무배당
삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908)
1종(VIP골프 플랜)
보통약관

무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908)
1종(VIP골프 플랜) 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, 이하「피보험자」라 합니다)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 기본보험료를 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 기본보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 기본보험료 및 추가납입보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 예정이율(이하「예정이율」이라 합니다)+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 기본보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

<용어풀이>

회사는 장래의 보험금 지급을 대비하여 계약자가 납입한 보험료를 적립해 두는데 보험료 납입시점과 보험금 지급시점에는 시차가 발생하게 됩니다. 이 기간동안 회사는 적립된 금액을 운용할 수 있으므로 운용에 따라 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이러한 할인율을 “예정이율”이라고 합니다. 일반적으로, 예정이율이 높아지면 보험료는 낮아지고, 예정이율이 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

제2조(청약의 철회)

① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 기본보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

② 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수

한 날부터 3일 이내에 그 기본보험료 및 추가납입보험료를 계약자에게 돌려드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 보험계약대출이율(이하「보험계약대출이율」이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 기본보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제3조(용어의 정의)

이 계약에서 사용되는 용어의 의미는 다음과 같습니다.

① 기본보험료 : 계약자가 보험료 납입기간 동안 매년, 매6개월, 매3개월 또는 매월 계속 납입하기로 한 보험료를 말합니다.

1. 보장보험료 : 제20조(보상하는 손해), 제26조(홀인원 축하금), 제27조(알바트로스 축하금) 및 제33조(보상하는 손해)의 손해를 보상하는 데 필요한 보험료를 말합니다.
2. 갱신예비적립보험료 : 회사가 갱신보험료를 대체하거나 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료를 말합니다.
   가. 갱신보험료 : 제28조([갱신형] 상해입원의료비(D)) 및 제29조([갱신형] 상해통원의료비(2))에서 정한 상해입원의료비(D) 및 상해통원의료비(2)(이하「갱신형 보장」이라 합니다)의 보장보험료를 말하며, "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 바에 따라 갱신예비적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입합니다.

② 추가납입보험료 : 계약자가 기본보험료의 납입주기와 달리 계약일 이후 1년 경과 후부터 이 계약의 사업방법서에서 정한 납입한도내에서 수시로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다.

③ 갱신예비적립순보험료 : 갱신예비적립보험료 및 추가납입보험료에서 사업비를 공제한 보험료를 말합니다.

제4조(약관교부 및 설명의무 등)

① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 계약자의 요청이 있을 경우에는 전자거래기본법 제2조 제1호에서 정한 전자문서(이하「전자문서」라 합니다)를 이용하여 약관을 드릴 수 있습니다.

② 제1항에도 불구하고 전자거래기본법 제2조 제5호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 계약자 보관용 청약서를 드리지 아니할 수 있습니다. 또한 전화를 이용하여 계

약을 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 자필서명(날인(도장을 찍음) 또는 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각호의 사항을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제2항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자(보험금 또는 환급금을 받는 자, 이하「수익자」라 합니다)가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제5조(타인을 위한 계약)

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

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

제6조(계약의 무효)

① 타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
② 배상책임손해의 경우 계약을 맺을 때에 아래와 같은 사실이 있으면 이 계약은 무효로 합니다.

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

제7조(계약내용의 변경)

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 기본보험료 납입주기, 수금방법 및 납입기간
4. 보험가입금액
5. 계약자, 피보험자 또는 수익자
6. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제1항 제1호의 규정에 의하여 제1회 기본보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
③ 회사는 계약자가 제1항 제4호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약 정산환급금이 있을 때에는 제43조(해약 정산환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
④ 계약자가 제1항 제5호 중 사망보험금 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.
⑤ 계약자가 제1항 제5호 중 피보험자를 변경할 수 있는 경우는 다음과 같습니다.

1. 피보험자가 이 보험에서 보장하지 아니하는 사유로 사망

하거나 파산, 이민, 또는 이혼 등 불가피한 사유로 계약을 유지시킬 수 없는 경우

2. 계약자가 그와 고용관계에 있는 피보험자를 해고 또는 교체한 경우

<용어풀이>

고용관계라 함은 피고용인이 고용인에게 노무를 제공하고, 고용인은 그에 대한 보수를 지급하기로 약정한 관계를 말합니다.

제8조(계약자의 임의해지)

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

제9조(손해보상 후의 계약)

① 한 번의 사고에 대하여 지급한 제23조(상해후유장해보험금) 제2항에서 정한 상해일반후유장해보험금이 상해후유장해보험가입금액의 80%미만인 경우에는 남은 보험기간에 대한 이 계약의 상해후유장해보험가입금액은 감액되지 아니하며, 제22조(상해사망보험금)에서 정한 상해사망보험금 또는 제23조(상해후유장해보험금) 제1항에서 정한 상해고도후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴때부터 이 계약은 소멸됩니다.

② 제1항에 따라 계약이 소멸되는 경우에 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산한 갱신예비적립부분 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 이 계약에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고, 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 다만, 제7조(계약내용의 변경) 제5항에 따라 피보험자를 변경하는 경우에는 그러하지 아니합니다.

④ 제3항의 규정에도 불구하고 피보험자, 수익자 또는 계약자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제21조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.

⑤ 제26조(홀인원 축하금)에서 정한 홀인원 축하금 및 제27조(알바트로스 축하금)에서 정한 알바트로스 축하금을 지급받은 경우 각각의 손해 보상의 원인이 생긴 때부터 계약자는 차회이

후 각각의 해당 보장보험료를 납입하지 아니합니다.

제10조(회사의 보장의 시기 및 종기)

① 회사의 보장은 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권(보험가입증서) 발행지의 표준시에 따릅니다.

② 제1항의 규정에도 불구하고 회사는 다른 약정이 없으면 제1회 기본보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

③ 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 기본보험료를 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. 제47조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
3. 제49조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우

제11조(갱신형 보장의 갱신 및 보험기간)

① 회사는 갱신형 보장의 보험기간(이하「갱신보험기간」이라 합니다)이 만료되는 날부터 15일전까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없고 제18조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간내에 갱신전 계약의 갱신보험료가 납입완료 되었을 때에는 갱신형 보장은 동일한 보장내용으로, 자동으로 갱신(이하「갱신계약」이라 합니다)되는 것으로 합니다.

② 갱신형 보장의 갱신보험기간은 3년으로 하며, 갱신계약의 갱신은 이 계약의 보험기간까지로 합니다.

③ 제2항에도 불구하고 갱신시점에서 이 계약의 보험기간 만료일까지의 잔여기간이 3년미만일 경우 그 잔여기간을 갱신보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.

제12조(자동갱신시 제도 및 보험료 적용)

① 갱신계약의 약관은 갱신전 계약의 약관을 적용하고, 갱신계약의 보험요율에 관한 제도 또는 보험료(이하「보험요율 제도 또는 보험료」라 합니다)는 갱신일 현재의 보험요율 제도 또는

보험료를 적용합니다. 단, 법령의 개정, 금융위원회의 명령 또는 제도적인 약관변경에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.
② 제11조(갱신형 보장의 갱신 및 보험기간) 제1항에도 불구하고 2009년 8월 1일부터 2009년 9월 30일까지 체결된 갱신형 보장의 보장내용은 제1항의 단서 및 보험업감독규정 부칙(2009. 7. 22) 제2조 제2항 단서에 따라 보장내용이 최초 갱신시점에 변경되며 이후 갱신계약에도 그 변경된 내용이 적용됩니다.
③ 제1항의 경우 회사는 갱신형 보장의 갱신보험기간이 만료되는 날부터 30일전까지 그 내용을 계약자에게 서면으로 통지합니다.
④ 회사는 제2항에 의하여 갱신계약의 보장내용이 변경되는 경우 변경된 내용을 반영한 보험증권(보험가입증서)을 발행하여 드립니다.

제13조(갱신보험료의 대체납입)
① 계약자는 갱신보험료를 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 갱신예비적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입합니다.
② 제1항에서 정한 방법으로 갱신보험료 전액을 대체납입할 수 없는 경우에는 제1항을 적용하지 아니하며, 이 경우 계약자는 갱신보험료를 납입하여야 합니다.

제14조(갱신일 이후 부활(효력회복) 청약시 연체보험료의 적용)
제19조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)) 제1항에서 정한 연체보험료는 갱신일 이전 기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하여, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제15조(보험나이의 계산)
① 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.
② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

< 보험나이 계산 예시 >

생년월일 : 1988년 10월 2일
계약일 : 2009년 4월 13일
⇒ 2009년 4월 13일 - 1988년 10월 2일
= 20년 6월 11일 = 21세

제16조(보험료의 납입)

① 계약자는 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
② 회사는 계약자가 기본보험료 및 추가납입보험료를 납입한 경우 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.
③ 계약자는 기본보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 3개월 이상의 기본보험료를 미리 낼 때에는 예정이율로 할인하여 드립니다. 이 경우 계약이 보험기간 중에 소멸 또는 변경되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율로 계산한 금액을 선납보험료에 더하여 계약자에게 돌려 드립니다.

제17조(보험료의 자동대출납입)

① 제18조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우 제59조(보험계약대출)에 의한 보험계약대출로 기본보험료가 자동적으로 대출되어 보험계약이 유효하게 지속됩니다.
② 제1항의 규정에 의한 대출금과 기본보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 기본보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(보험계약대출이율로 계산)를 더한 금액이 당해 기본보험료가 납입된 것으로 계산한 해약 정산환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 기본보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 따라 보험계약대출로 자동납입되는 기본보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 기본보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.
④ 기본보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출

납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 기본보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제18조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

① 계약자가 제2회 이후의 기본보험료를 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)기간안에 기본보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다. 단, 갱신형 보장의 경우, 납입최고(독촉)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 제12조(자동갱신시 제도 및 보험료 적용)에 따라 약정한 보험금을 지급합니다.

② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행 수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사가 방문수금을 이행하지 않은 경우 또는 납입통지서(지로 등)를 드리지 않은 경우로 인하여 계약자가 기본보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고(독촉)기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 납입통지서(지로 등)를 다시 드리기로 한 경우에는 그 수금한 날 또는 다시 드린 날부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

③ 제2회 이후의 기본보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 기본보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고(독촉)기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 기본보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약 정산환급금에서 보험계약대출원리금을 차감할 수 있다는 내용을 포함합니다)을 납입최고(독촉)기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약 정산환급금을 계약자에게 지급합니다.

제19조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

① 제18조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

에 따라 계약이 해지되었으나 해약 정산환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료와 이에 대한 연체된 이자(보장보험료에 대하여 예정이율 + 1% 범위내에서 계산한 이자)를 더하여 납입하여야 합니다.
② 계약의 부활(효력회복)에 관하여는 제1조(보험계약의 성립), 제10조(회사의 보장의 시기 및 종기), 제47조(계약전 알릴 의무) 및 제49조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

신체손해조항

제20조(보상하는 손해)
① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「사고」라 합니다)로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다)에 입은 상해로 인하여 생긴 손해(이하「손해」라 합니다)를 신체손해조항 및 일반조항에 따라 보상하여 드립니다.
② 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 골프시설(골프의 연습 또는 경기를 행하는 시설을 말하며, 골프연습장, 탈의실 등 그 이외의 부속시설 포함) 구내에서 골프의 연습, 경기 또는 지도(이에 따른 탈의, 휴식 포함)중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「골프중상해 사고」라 합니다)로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다)에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하「손해」라 합니다)를 신체손해조항 및 일반조항에 따라 보상하여 드립니다.
③ 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.

제21조(보상하지 아니하는 손해)
① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 제22조(상해사망보험금), 제23조(상해후유장해보험금), 제24조(골프중상해 사망보험금) 및 제25조(골프중상해 후유장해보험금)의 보험금을 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 피보험자의 고의

2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부를 받는 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(단, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
5. 피보험자의 질병
6. 피보험자의 심신상실 또는 정신질환
7. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
8. 피보험자의 사형
9. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
10. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
11. 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. 제11호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

② 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 제28조([갱신형] 상해입원의료비(D)) 및 제29조([갱신형] 상해통원의료비(2))의 보험금을 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 제1항 제1호 내지 제5호 및 제7호 내지 제12호에 정한 손해
2. 피보험자의 선천성 뇌질환, 심신상실 또는 정신적 기능장해
3. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
4. 아래의 사유로 발생한 비용
   가. 한약재 등의 보신용 투약비용
   나. 상해를 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술비
   다. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
   라. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트랜즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
   마. 위생관리, 미모를 위한 성형수술비
   바. 정상분만, 치과질환. 다만, 상해로 인한 치과진료시에는 의치비용을 제외한 비용은 보상하여 드립니다.

사. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 이유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용

아. 자동차 보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담 의료비는 보상하여 드립니다.

③ 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

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

④ 회사는 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인해 제28조([갱신형] 상해입원의료비(D)) 및 제29조([갱신형] 상해통원의료비(2))의 보험금 지급사유가 발생한 때에도 제3항을 적용합니다.

⑤ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 제22조(상해사망보험금), 제23조(상해후유장해보험금), 제24조(골프중상해 사망보험금), 제25조(골프중상해후유장해보험금), 제28조([갱신형] 상해입원의료비(D)) 및 제29조([갱신형] 상해통원의료비(2))의 보험금을 보상하여 드리지 아니합니다.

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

⑥ 회사는 아래의 경우는 제26조(홀인원 축하금)의 보험금을 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자가 골프장의 경영자 또는 사용인(임시고용인을 포함합니다)인 경우에 그 피보험자가 경영하는 또는 고용되

어 있는 골프장에서 행한 홀인원
2. 피보험자가 깔때기 홀(그린에 볼을 올리기만 하면 볼이 홀에 들어가도록 설계한 홀을 말합니다)에서 행한 홀인원

⑦ 회사는 아래의 경우는 제27조(알바트로스 축하금)의 보험금을 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자가 골프장의 경영자 또는 사용인(임시고용인을 포함합니다)인 경우에 그 피보험자가 경영하는 또는 고용되어 있는 골프장에서 행한 알바트로스
2. 피보험자가 깔때기 홀(그린에 볼을 올리기만 하면 볼이 홀에 들어가도록 설계한 홀을 말합니다)에서 행한 알바트로스
3. 기준타수 4타인 홀에서 제1타에 의해 볼이 홀에 들어가는 경우

제22조(상해사망보험금)

① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 제20조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 사망하였을 때에는 3억원(이하「상해사망 보험가입금액」이라 합니다)을 상해사망보험금으로 수익자에게 지급합니다.

② 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 상해사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

제23조(상해후유장해보험금)

① **상해고도후유장해보험금** : 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 제20조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다) 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하「후유장해」라 합니다)되어 장해분류표(【별표1】참조. 이하 같습니다) 에서 정한 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하「상해고도후유장해」라 합니다)가 남았을 경우에는 최초 1회에 한하여 3억원(이하「상해후유장해 보험가입금액」이라 합니다)을 상해고도후유장해보험금으로 수익자에

게 지급합니다.
② **상해일반후유장해보험금** : 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 제20조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다)의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실되어 장해분류표에서 정한 지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해(이하「상해일반후유장해」라 합니다)가 남았을 경우에는 상해후유장해보험가입금액에 장해분류표에서 정한 지급률을 곱하여 산출한 금액을 상해일반후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다.
③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 때에는 후유장해로 인정하고 해당 장해 지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1항 및 제2항을 적용합니다.
④ 제1항 내지 제3항의 상해후유장해보험금 지급을 위한 장해분류표에서 정한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해 지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.
⑤ 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 상해후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.
⑥ 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑦ 제6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 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 경우

에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나, 그 후유장해가 이미 상해후유장해보험금을 지급받은 동일 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 상해후유장해보험금에서 이미 지급받은 상해후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정 기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑨ 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 상해후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당하는 상해후유장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 상해후유장해보험금을 차감하여 지급합니다.

1. 이 계약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 상해후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해
2. 위 1호 이외에 이 계약의 규정에 의하여 상해후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 상해후유장해보험금이 지급되지 않았던 후유장해

제24조(골프중상해 사망보험금)

① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 제20조(보상하는 손해) 제2항에서 정한 골프중상해 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 사망하였을 때에는 7억원(이하「골프중상해 사망 보험가입금액」이라 합니다)을 골프중상해 사망보험금으로 제22조(상해사망보험금)에서 정한 상해사망보험금에 더하여 수익자에게 지급하여 드립니다.

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

제25조(골프중상해 후유장해보험금)

① **골프중상해 고도후유장해보험금** : 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 제20조(보상하는 손해) 제2항에서

정한 골프중상해 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다)의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하「후유장해」라 합니다)되어 장해분류표(【별표1】참조. 이하 같습니다) 에서 정한 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하「골프중상해 고도후유장해」라 합니다)가 남았을 경우에는 최초 1회에 한하여 7억원(이하「골프중상해 후유장해보험가입금액」이라 합니다)을 골프중상해 고도후유장해보험금으로 제23조(상해후유장해보험금) 제1항에서 정한 상해고도후유장해보험금에 더하여 수익자에게 지급합니다.

② **골프중상해 일반후유장해보험금** : 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 제20조(보상하는 손해) 제2항에서 정한 골프중상해 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다)의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실되어 장해분류표에서 정한 지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해(이하「골프중상해 일반후유장해」라 합니다)가 남았을 경우에는 골프중상해 후유장해보험가입금액에 장해분류표에서 정한 지급률을 곱하여 산출한 금액을 골프중상해 일반후유장해보험금으로 제23조(상해후유장해보험금) 제2항에서 정한 상해일반후유장해보험금에 더하여 수익자에게 지급합니다.

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 때에는 후유장해로 인정하고 해당 장해 지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1항 및 제2항을 적용합니다.

④ 제1항 내지 제3항의 골프중상해 후유장해보험금 지급을 위한 장해분류표에서 정한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해 지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.

⑤ 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장

해분류표의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 골프중상해 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.
⑥ 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑦ 제6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑧ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나, 그 후유장해가 이미 골프중상해 후유장해보험금을 지급받은 동일 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 골프중상해 후유장해보험금에서 이미 지급받은 골프중상해 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정 기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.
⑨ 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 골프중상해 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당하는 골프중상해 후유장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 골프중상해 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다.

1. 이 계약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 골프중상해 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해
2. 위 1호 이외에 이 계약의 규정에 의하여 골프중상해 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 골프중상해 후유장해보험금이 지급되지 않았던 후유장해

제26조(홀인원 축하금)

① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 18홀 이상을 보유하고 있는 국내 소재 골프장에서 골프경기 중 홀인원(Hole in One)을 행한 경우에는 최초 1회에 한하여 500만원을 홀인원 축하금으로 수익자에게 지급합니다.
② 제1항의 피보험자라 함은 프로경력이 없는 자로 골프경기를

아마추어(Amateur)의 자격으로 행한자를 말하며 골프의 경기 또는 지도를 직업으로 하는 자를 제외합니다.
③ 제1항의「골프장」이라 함은 각 홀이 서로 다른 티잉그라운드(Teeing Groung), 해저드(Hazard), 퍼팅그린(Putting Green) 및 스루더그린(Through the Green)으로 구성된 18홀 이상을 보유하고 있는 국내 소재 골프장을 말합니다. 다만, 18홀 미만의 일반대중골프장 및 회원제골프장 또는 정규대중골프장에 부속된 18홀 미만의 대중골프장은 제외합니다.
④ 제1항의「골프경기」라 함은 골프장에서 골프장에 속한 캐디를 보조자로 하고 동반경기자 2명 이상(골프장이 주최 또는 공동 주최한 공식경기의 경우에는 그러하지 아니합니다)과 기준타수(PAR) 35이상의 9홀을 정규로 라운드 하는 것을 말합니다.
⑤ 제1항의「홀인원(Hole in One)」이라 함은 각 홀에서 제1타에 의해 볼이 직접 홀에 들어가는 것을 말합니다.

제27조(알바트로스 축하금)

① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 18홀 이상을 보유하고 있는 국내 소재 골프장에서 골프경기 중 알바트로스(Albatross)를 행한 경우에는 최초 1회에 한하여 500만원을 알바트로스 축하금으로 수익자에게 지급합니다.
② 제1항의 피보험자라 함은 프로경력이 없는 자로 골프경기를 아마추어(Amateur)의 자격으로 행한자를 말하며 골프의 경기 또는 지도를 직업으로 하는 자를 제외합니다.
③ 제1항의「골프장」이라 함은 각 홀이 서로 다른 티잉그라운드(Teeing Groung), 해저드(Hazard), 퍼팅그린(Putting Green) 및 스루더그린(Through the Green)으로 구성된 18홀 이상을 보유하고 있는 국내 소재 골프장을 말합니다. 다만, 18홀 미만의 일반대중골프장 및 회원제골프장 또는 정규대중골프장에 부속된 18홀 미만의 대중골프장은 제외합니다.
④ 제1항의「골프경기」라 함은 골프장에서 골프장에 속한 캐디를 보조자로 하고 동반경기자 2명 이상(골프장이 주최 또는 공동 주최한 공식경기의 경우에는 그러하지 아니합니다)과 기준타수(PAR) 35이상의 9홀을 정규로 라운드 하는 것을 말합니다.
⑤ 제1항의「알바트로스(Albatross)」라 함은 각 홀의 기준 타수보다 3타가 적은 타수로 볼이 홀에 들어가는 것을 말합니다.

제28조([갱신형] 상해입원의료비(D))

① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 제20조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다)에 상해를 입고 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다) 등에 입원하여 치료를 받은 경우 아래의 상해입원의료비(D)(이하「상해입원의료비(D)」라 합니다)를 수익자에게 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. 입원수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비
4. 병실료차액 : 실제사용병실(단, 특실 또는 1인실을 사용한 경우는 2인실의 병실료를 기준으로 합니다)과 기준병실과의 병실료 차액

② 회사는 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 제1항의 제1호, 제2호, 제3호의 비용전액(국민건강보험법에서 정한 요양급여중 본인부담분과 비급여부분을 말합니다)과 제4호의 비용 중 50% 해당액을 1사고당 5,000만원 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 국민건강보험을 적용받지 못한 경우(국민건강보험에 정한 요양급여 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다)에는 제1항의 발생 상해입원의료비(D) 총액의 40% 해당액을 1사고당 5,000만원을 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(D) 보상한도는 사고일부터 365일을 한도로 합니다.

④ 제1항의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 경우에도 보험기간 만료전 사고일부터 계속중인 입원기간에 대한 상해입원의료비(D)를 365일을 한도로 보상하여 드립니다.

⑤ 제1항 또는 제2항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항 및 제2항의 비용(발생의료비를 말합니다)을 초과했을 때,

회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

< 용 어 풀 이 >
다수의 보험계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

⑥ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 상해입원의료비(D)의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

⑦ 제1항의「입원」이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제29조([갱신형] 상해통원의료비(2))

① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 제20조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다)에 상해를 입고 병원 또는 의원(한방병원 및 한의원을 제외합니다)등에 통원하여 치료를 받은 경우에는 아래의 상해통원의료비(2)(이하「상해통원의료비(2)」라 합니다)를 수익자에게 지급합니다.

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 상해통원의료비(2)에는 의약분업에 따라 피보험자가 부담하는 다음의 비용을 포함합니다.

1. 병원 또는 의원의 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 약제비
2. 제1호에 대한 약사조제료

③ 회사는 통원 1일당 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 제1항, 제2항의 비용전액(국민건강보험법에서 정한 요양급여중 본인부담분과 비급여부분을 말합니다)에 대하여 1만원을 공제한 금액의 100% 해당액을 최고 20만원을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 국민건강보험을 적용받지 못한 경우(국민건강보험에 정한 요양급여 절차를 거치지 아니

한 경우도 포함합니다)에는 통원 1일당 제1항 및 제2항의 발생 상해통원의료비(2) 총액에 대하여 1만원을 공제한 금액의 40% 해당액을 최고 20만원을 한도로 보상하여 드립니다.
④ 제1항 내지 제3항에도 불구하고 하나의 사고(동일 사고로 상해를 입어 2회이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 사고로 봅니다)로 인한 회사의 상해통원의료비(2) 보상한도는 사고일 부터 365일이 되는 날 이전의 기간동안 발생한 통산통원일수 30일을 한도로 합니다.
⑤ 제1항의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 통원치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 경우에도 보험기간 만료전 사고일부터 365일이 되는 날 이전의 기간동안 발생한 상해통원의료비(2)를 통산통원일수 30일을 한도로 보상하여 드립니다.
⑥ 제1항 내지 제3항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항 내지 제3항의 비용(발생의료비를 말합니다)을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

< 용 어 풀 이 >
다수의 보험계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

제30조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)
① 피보험자가 제20조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체상해 또는 질병의 영향으로 또는 제20조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제20조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.
② 정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 제20조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제31조(보험금의 지급한도)
① 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 상해후유장해보험금은 제23조(상해후유장해보험금)에 정한 상해후유장해보험가입금액을 한도로 합니다.

② 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 골프중상해 후유장해보험금은 제25조(골프중상해 후유장해보험금)에 정한 골프중상해 후유장해보험가입금액을 한도로 합니다.
③ 회사는 하나의 사고로 제22조(상해사망보험금)에서 정한 상해사망보험금 또는 제23조(상해후유장해보험금)에서 정한 상해일반후유장해보험금을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급하여 드립니다. 그러나, 제23조(상해후유장해보험금)의 상해고도후유장해보험금 지급사유가 발생한 이후에는 제22조(상해사망보험금)의 상해사망보험금은 지급하여 드리지 아니합니다.
④ 회사는 하나의 사고로 제24조(골프중상해 사망보험금)에서 정한 골프중상해 사망보험금 또는 제25조(골프중상해 후유장해보험금)에서 정한 골프중상해 일반후유장해보험금을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급하여 드립니다. 그러나, 제25조(골프중상해 후유장해보험금)의 골프중상해 고도후유장해보험금 지급사유가 발생한 이후에는 제24조(골프중상해 사망보험금)의 골프중상해 사망보험금은 지급하여 드리지 아니합니다.
⑤ 제28조([갱신형] 상해입원의료비(D) 및 제29조([갱신형] 상해통원의료비(2))의 상해입원의료비(D) 및 상해통원의료비(2)은 각각 1사고마다 지급하여 드립니다.

제32조(손해의 통지)
① 계약자, 피보험자 또는 수익자는 사고가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.
② 계약자, 피보험자 또는 수익자가 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

배상책임손해 조항

제33조(보상하는 손해)
① 회사는 제2항에 정한 피보험자(이하「피보험자」라 합니다)가 보험기간 중에 아래에 열거한 사고(이하「사고」라 합니다)로 타인의 신체의 장해에 대한 법률상의 배상책임(이하「대인배상책임」이라 합니다) 또는 타인의 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임(이하「대물 배상책임」이라 합니다)을 부담함으로써 입은 손해(이하「배상책임손해」라 합니다)를 배상책임손해 조항 및 일반조항에 따라 보상하여 드립니다.
1. 피보험자가 주거용으로 사용하는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다.

이하「주택」이라 합니다)의 소유, 사용 또는 관리로 인한 우연한 사고

2. 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리를 제외합니다)으로 인한 우연한 사고

② 제1항의 피보험자라 함은 아래에 정한 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자 및 그 가족을 말합니다.

1. 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(이하「피보험자 본인」이라 합니다)
2. 피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자(이하「배우자」라 합니다)
3. 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하고, 보험증권(보험가입증서)에 기재된 주택의 주민등록상 동거 중인 동거 친족(민법 제 777조)
4. 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이하는 별거 중인 미혼자녀

③ 제2항에서 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자 본인과 피보험자 본인 이외의 피보험자와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

제34조(보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요 기타 이들과 유사한 사태
4. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
5. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다)또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자 핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
6. 위 제5호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

② 회사는 아래에 열거한 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 직무수행을 직접 원인으로 하는 배상책임
2. 보험증권(보험가입증서)에 기재된 주택을 제외하고 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산으로 인한 배상책임
3. 피보험자의 피용인이 피보험자의 업무에 종사 중에 입은

신체의 장해(신체의 상해, 질병 및 그로 인한 사망을 말합니다)로 인한 배상책임

4. 피보험자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임
5. 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
6. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물의 손해에 대하여 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임. 단, 호텔의 객실이나 객실내 동산에 끼친 손해에 대하여는 그러하지 아니합니다.
7. 피보험자의 심신상실로 인한 배상책임
8. 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타로 인한 배상책임
9. 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것을 제외합니다), 총기(공기총을 제외합니다)의 소유, 사용, 관리로 인한 배상책임
10. 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나, 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상하여 드립니다.

③ 회사는 제1항 제1호 및 제2호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

제35조(손해방지의무)

① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.

1. 손해의 방지 또는 경감을 위한 일체의 방법을 강구하는 일
2. 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리의 보전 또는 행사를 위한 필요한 절차를 취할 일
3. 손해배상책임의 전부 또는 일부를 승인하고자 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일. 그러나 피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치는 그러하지 아니합니다.
4. 손해배상책임에 관하여 피보험자가 소송을 제기하려고 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일

② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항의 의무를 이행하지 아니하였을 때에는 그 손해액을 아래와 같이 결정합

니다.

1. 제1항 제1호 및 제2호의 경우에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었다고 인정되는 부분을 뺍니다.
2. 제1항 제3호의 경우에는 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 뺍니다.
3. 제1항 제4호의 경우에는 소송비용 및 변호사비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 보상하지 아니합니다.

제36조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)

① 피보험자가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 약관에 의하여 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액 한도내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.

② 회사는 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 피보험자 및 계약자는 필요한 서류·증거의 제출, 증언 또는 증인출석에 협조하여야 합니다.

③ 피보험자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우 회사의 요구가 있으면 계약자 및 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.

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

제37조(지급보험금)

① 회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급한 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)
2. 피보험자가 손해방지의 방법을 조사하여 구하기 위하여 지급한 필요 또는 유익하였던 비용. 그러나 피보험자가 손해방지의 방법을 조사하여 구한 후에 배상책임이 없음이 판명된 때에는 그 방법을 조사하여 구함에 따른 비용중 응급처치, 긴급호송 그 밖의 긴급조치를 위하여 지급한 비용과 지급에 관하여 미리 회사의 승인을 받은 비용만 보상하여 드립니다.

3. 피보험자가 권리의 보전 또는 행사의 절차를 밟는데 지급한 필요 또는 유익하였던 비용
4. 피보험자가 회사의 승인을 받아 지급한 소송비용, 변호사 보수, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
5. 보험증권(보험가입증서)상 보상한도액 내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 아니합니다.
6. 피보험자를 대신하여 회사가 손해배상처리를 할 경우 피보험자가 회사의 요구에 따르기 위하여 지급한 비용

② 제1항의 손해에 대한 회사의 보상한도는 매회의 사고마다 자기부담금(「대물 배상책임」은 20만원, 「대인 배상책임」은 없음)을 초과하는 경우에 한하여 그 초과하는 「대물 배상책임」 및 「대인 배상책임」 손해를 더한 금액으로 하되 아래와 같습니다.

1. 제1항 제1호의 손해배상금: 1억원 한도
2. 제1항 제2호 내지 제6호의 비용 : 피보험자가 지급한 비용의 전액. 그러나 제1항 제1호의 손해배상금이 보상한도액을 넘는 경우에는 제1항 제3호 및 제4호의 비용 중 소송비용의 인지대, 변호사비용 및 제5호의 비용은 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보상한도액에 해당하는 금액에 대한 비용만 보상

제38조(보험금의 분담)

① 회사는 배상책임손해 조항에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른계약(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 넘을 때에는, 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율로 보상하여 드립니다.

② 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에는 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 아니합니다.

제39조(대위권)

① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금의 한도내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위내에서 그 권리를 취득합니다.

② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거나 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 드립니다.
③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 회사는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

제40조(손해의 통지 및 조사)

① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.

1. 사고가 발생하였을 경우 사고발생의 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우에는 그 주소와 성명
2. 제3자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
3. 손해배상책임에 관한 소송을 제기 받았을 경우

② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항 제1호 및 제2호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 아니하며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분은 보상하지 아니합니다.

일반조항

제41조(만기 정산환급금의 지급)

회사는 계약자가 기본보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 제43조(해약 정산환급금) 제1항에 준하여 그 때까지 회사가 적립한 금액을 만기 정산환급금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

제42조(환급금의 중도인출)

① 회사는 계약일부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우 매보험년도마다 2회에 한하여 계약자가 요청한 시점에서 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산된 갱신예비적립부분 해약 정산환급금(단, 이 약관에서 정한 대출금이 있을 경우에는 그 원리금 합계액과 단기납의 경우에는 향후 대체납입할 갱신형 보장의 갱신보험료를 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다)의 60% 한도 내에서 인출할 수 있습니다.
② 이미 인출된 환급금이 있는 경우에는 이를 차감한 갱신예비

적립부분의 해약 정산환급금을 한도로 제1항을 적용합니다.

<용어풀이>

「보험년도」라 함은 당해연도 보험계약 해당일부터 다음년도 보험계약 해당일 전일까지 매1년 단위의 연도임. 예를 들어, 보험계약일이 2009년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 2010년 8월 14일까지 1년임.

제43조(해약 정산환급금)

① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약 정산환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 이 때 갱신예비적립순보험료에 대하여는 회사는 제1회 기본보험료를 받은 날부터 예정이율을 적용하고, 제42조(환급금의 중도인출)에 따라 중도인출한 경우에는 그 금액과 대체납입하는 갱신보험료를 갱신예비적립부분 책임준비금에서 차감합니다. 다만, 보험기간 중에 갱신보험료가 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후에는 변경된 갱신보험료를 적용합니다.

② 회사는 경과기간별 해약 정산환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제44조(배당금의 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제45조(소멸시효)

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

<용어풀이>

「소멸시효」라 함은 주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못합니다.

제46조(보험금 청구권의 상실)

아래와 같은 경우에는 피보험자 또는 수익자는 손해에 대한 보험금청구권을 잃게 됩니다.

① 계약자, 피보험자 또는 수익자가 손해의 통지 또는 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우

② 배상책임손해의 경우 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인

이 상당한 이유없이 손해의 조사를 방해 또는 회피할 때에는 그 해당 손해

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제47조(계약전 알릴 의무)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 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.

<용어풀이>

「계약전 알릴 의무」라 함은 상법 제651조에서 정하고 있는 의무로서, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금이 지급되지 않을 수 있습니다.

제48조(계약후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 피보험자가 그 직업, 직무 또는 연령을 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 된 경우에는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.

② 배상책임손해의 경우 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.

1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
2. 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 맺으려고 하든지 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
3. 제1호 및 제2호 이외에 위험이 뚜렷이 증가할 때

③ 회사는 제1항 및 제2항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

④ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 게을리 했을 때, 회사는 직업, 직무 또는 연령이 변경되기 전에 적용된 보험요율(이하「변경전 요율」이라 합니다)의 직업, 직무 또는 연령이 변경된 후에 적용해야 할 보험요율(이하「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업, 직무 또는 연령과 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.
⑤ 계약자 또는 피보험자가 직업, 직무 또는 연령의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제49조(알릴 의무 위반의 효과)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제47조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제48조(계약후 알릴 의무)에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때
3. 배상책임손해의 경우, 상당한 이유없이 손해조사를 거부 또는 회피할 때

② 제1항의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때
3. 신체손해의 경우 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때
4. 신체손해의 경우 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
5. 보험을 모집한 자(이하「보험설계사 등」이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴 의무사항을 임의로

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

③ 제1항에 의한 계약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 해약 정산환급금을 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반 사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다. 또한 이 경우에는 해약 정산환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.

⑤ 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제48조(계약후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보상하여 드립니다.

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

제50조(계약취소권의 행사제한)

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

제5관 보험금 지급 등의 절차

제51조(주소변경통지)

① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한 대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다

제52조(수익자의 지정)

계약자는 수익자를 지정할 수 있으며, 수익자를 지정하지 아니한 때에는 제41조(만기 정산환급금의 지급)의 경우는 계약자로 하고, 제22조(상해사망보험금), 제24조(골프중상해 사망보험금)의 경우는 피보험자의 상속인으로, 제23조(상해후유장해보험금), 제25조(골프중상해 후유장해보험금), 제26조(홀인원 축하금), 제27조(알바트로스 축하금), 제28조([갱신형] 상해입원의료비(D)) 및 제29조([갱신형] 상해통원의료비(2))의 경우는 피보험자로 합니다.

제53조(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.

제54조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 계약자, 피보험자(또는 수익자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 홀인원 증명서(동반경기자, 동반한 캐디, 해당 골프장 책임자 등의 공동 서명·날인이 있어야 합니다), 알바트로스 증명서(동반경기자, 동반한 캐디, 해당 골프장 책임자 등의 공동 서명·날인이 있어야 합니다) 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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.

제55조(보험금의 지급)

① 회사는 손해발생 통지 및 제54조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 그 서류를 접수한 날부터 신체손해의 경우는 3영업일, 배상책임손해의 경우는 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.

② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 수익자에게 서면통지하여 드립니다.

③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자 또는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.

④ 회사는 제1항 및 제2항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제49조(알릴 의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급 지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

<용어풀이>

「영업일」이라 함은 “토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

제56조(환급금의 지급)

① 회사는 계약자 및 수익자의 청구에 의하여 환급금을 지급하는 경우 청구일부터 3영업일 이내에 지급하여 드리며, 환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급기일까지의 기간은 예정이율+1%를, 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

② 회사는 만기 정산환급금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 그 사유와 지급금액을 알리지 않은 경우에는 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간은 예정

이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 환급금에 더하여 지급합니다.
③ 회사가 제2항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우의 만기 정산환급금과 해약 정산환급금은 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간중 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%를 적용한 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제57조(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 변경 할 수 있습니다.
② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 나누어 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 나누어 지급하는 금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

제58조(계약내용의 교환)
회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사(보험관련 업무를 위탁 받은 자를 포함합니다) 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며 이 경우 회사는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제12조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의 등)의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유등 지급내용
4. 피보험자의 상해 및 질병에 관한 정보

제59조(보험계약대출)
① 계약자는 이 계약의 해약 정산환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될수도 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 보험계약대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 회사는 보험금 지급사유가 발생되어 보험금을 지급하는 날 또는 해약 정

산환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출 원리금을 차감할 수 있습니다.
③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제18조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출 원리금을 차감할 수 있습니다.

제6관 분쟁조정 등

제60조(분쟁의 조정)
계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제61조(관할법원)
이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제62조(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.

제63조(회사가 제작한 보험안내장의 효력)
보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 서류 등을 말합니다)의 내용이 이 약관의 규정과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제64조(회사의 손해배상책임)
회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제65조(예금보험기금에 의한 지급보장)
회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제66조(준거법)

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

무배당
삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908)
1종(VIP골프 플랜)
특별약관

무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908)
1종(VIP골프 플랜) 특별약관

1. 이륜자동차 운전 및 탑승중 상해 부담보 특별약관

제1조(특별약관의 체결 및 효력)

① 이 특별약관은 보험계약(보험약관을 말하며, 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관을 포함합니다. 이하 같습니다)을 체결할 때 보험계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 특별약관은「특약」, 보험계약자는「계약자」, 회사는「회사」라 합니다)

② 이 특약의 효력발생일은 무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908) 1종(VIP골프 플랜) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제10조(회사의 보장의 시기 및 종기)에서 정한 보장개시일과 동일합니다.

③ 이 특약은 피보험자가 이륜자동차를 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외), 관리하는 경우에 한하여 부가하여 이루어 집니다.

④ 보험계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 보험계약의 내용에도 불구하고 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다. 이하 같습니다)하는 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 상해사고를 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 아니합니다.

② 제1항의 이륜자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 이륜자동차[1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 2륜의 자동차(2륜인 자동차에 1륜의 측차를 붙인 것과 배기량 125씨씨이하로서 3륜이상인 자동차를 포함합니다)]와 배기량이 50씨씨미만(전기로 동력을 발생하는 구조인 경우에는 정격 출력이 0.59킬로와트 미만)인 이륜자동차를 말합니다.

③ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인가 아닌가는 관할 경찰서에서 발행한 교통사고사실 확인원 등을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.

제3조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))
회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 보험계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보통약관 제19조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

제4조(준용규정)
이 특약에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

2. 보험료 자동납입 특별약관

제1조(보험료납입)
① 계약자는 제2회 이후의 보험료부터 이 특별약관에 따라 보험계약자의 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동납입하거나 급여이체를 통하여 납입합니다.
② 제1회 기본보험료의 납입방법을 보험계약자의 거래은행 지정 계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 회사는 청약서를 접수하고 자동이체신청에 필요한 정보를 제공한 때(다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 거래은행의 지정계좌로부터 제1회 기본보험료가 이체된 날을 기준으로 합니다)를 청약일 및 제1회 기본보험료 납입일로 하여 무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908) 1종(VIP골프 플랜) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)의 제1조(보험계약의 성립)의 규정을 적용합니다.

제2조(보험료의 영수)
자동납입일자 또는 급여이체일자는 이 청약서에 기재된 보험료 납입 해당일에도 불구하고 회사와 계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

제3조(계약후 알릴의무)
계약자는 지정계좌의 번호가 변경 또는 거래정지된 경우에는 그 사실을 즉시 회사에 알려야 합니다.

제4조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

3. 신용카드이용 보험료납입 특별약관

제1조(적용범위)
이 특별약관은 신용카드회사(이하「카드회사」라 합니다)의 카드회원을 계약자로 하여 초회보험료를 납입하는 경우나 카드회사의 카드회원인 계약자가 회사와 보험대리점계약을 체결한 신용카드 법인대리점을 통하여 보험료를 자동납입하는 경우에 적용합니다.

제2조(보험료의 영수)
회사는 이 특별약관에 따라 보험계약자가 정해진 신용카드로써 보험료를 결제하기 위하여 매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 보험료의 영수시점으로 봅니다.(다만, 계약자의 귀책사유로 카드승인이 불가능한 경우에는 실제 카드회사의 승인을 받은 날을 보험료의 영수시점으로 봅니다)

제3조(사고카드 계약)
① 계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 보장개시일부터 그 효력을 상실합니다.
② 제1항의 사고카드라 함은 유효기간이 지난 카드, 위조·변조된 카드, 무효 또는 거래정지 통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

제4조(준용규정)
이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908) 1종(VIP골프 플랜) 보통약관을 따릅니다.

4. 전자거래 특별약관

제1조(적용범위)
회사는 이 특별약관에 따라 컴퓨터를 이용하여 보험을 거래할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(이하「사이버몰」이라 합니다)을 이용하여 보험계약이 체결되는 경우에 적용합니다.

제2조(계약자 보관용 청약서 및 보험약관의 교부)
① 회사는 무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908) 1종(VIP골프 플랜) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제4조(약관교부 및 설명의무 등) 제1항에도 불구하고 컴퓨터를 이용하여 사이버몰에 게시된 청약서, 보험약관 전부 및 보험약관의 중요내용

에 모두 동의한 경우에는 청약서 및 보험약관 교부와 보험약관 중요내용을 알려드린 것으로 간주합니다.
② 회사가 제1항을 위반한 때에는 계약자는 계약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 보험계약대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제3조(전자서명의 효력)
회사는 보통약관 제4조(약관교부 및 설명의무 등) 제3항에도 불구하고 사이버몰에서 계약의 청약과 관련하여 계약자 등이 청약서에 전자거래기본법 제11조 또는 전자서명법 제3조에 기초한 전자서명을 한 경우 그 전자서명을 계약자 등이 직접 서명날인(도장을 찍음)한 것으로 봅니다.

제4조(보험료의 납입)
① 이 특별약관에 의한 보험료의 납입은 은행(우체국을 포함합니다)을 이용한 자동납입이나 신용카드회사의 신용카드(이하 「신용카드」라 합니다)를 이용한 납입에 한합니다.
② 자동납입의 경우에는 자동이체신청을 받은 날을, 신용카드를 이용한 납입의 경우에는 신용카드 매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 보험료의 영수시점으로 봅니다. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 실제보험료가 이체된 날과 카드회사의 승인을 받은 날을 보험료의 영수시점으로 봅니다.
③ 보험계약자는 지정계좌의 번호가 변경되거나 폐쇄 또는 거래정지된 경우에는 이 사실을 회사에 알려야 합니다.
④ 보험계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 보험자의 보장개시일부터 그 효력을 상실합니다.
⑤ 제4항의 사고카드라 함은 유효기간이 지난 카드, 위조 변조된 카드, 무효 또는 거래정지 통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

5. 지정대리청구서비스 특별약관

제1조(적용대상)
이 특별약관(이하「특약」이라 합니다)은 보험계약자, 피보험

자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 모두 동일한 보통약관 및 특별약관에 적용됩니다.(이하 「보험계약자」는「계약자」,「피보험자(보험대상자)」는「피보험자」,「보험수익자(보험금을 받는 자)」는「수익자」라 합니다)

제2조(특약의 체결 및 소멸)

① 이 특약은 계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 부가되어 집니다.(이하「보험회사」는「회사」라 합니다)

② 제1조(적용대상)의 보험계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제3조(지정대리청구인의 지정)

① 계약자는 보통약관 또는 특별약관에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 다음 각호의 1에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하 「지정대리청구인」이라 합니다)으로 지정(제4조(지정대리청구인의 변경지정)에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각 호의 1에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록상 또는 주민등록상의 배우자
2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족

② 제1항에도 불구하고 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조(지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 보험증권(보험가입증서)
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

제5조(보험금 지급 등의 절차)

① 지정대리청구인은 제6조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.

② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 아니합니다.

제6조(보험금 등 청구시 구비서류)

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장해진단서, 입원치료확인서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자의 인감증명서
5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
6. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조(준용규정)

이 특약에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

무배당
삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908)
1종(VIP건강 플랜)
보통약관

무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908)
1종(VIP건강 플랜) 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, 이하「피보험자」라 합니다)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 기본보험료를 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 기본보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 기본보험료 및 추가납입보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 예정이율(이하「예정이율」이라 합니다)+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 기본보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

<용어풀이>

회사는 장래의 보험금 지급을 대비하여 계약자가 납입한 보험료를 적립해 두는데 보험료 납입시점과 보험금 지급시점에는 시차가 발생하게 됩니다. 이 기간동안 회사는 적립된 금액을 운용할 수 있으므로 운용에 따라 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이러한 할인율을 “예정이율”이라고 합니다. 일반적으로, 예정이율이 높아지면 보험료는 낮아지고, 예정이율이 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

제2조(청약의 철회)

① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 기본보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

② 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수

한 날부터 3일 이내에 그 기본보험료 및 추가납입보험료를 계약자에게 돌려드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 보험계약대출이율(이하「보험계약대출이율」이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 기본보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제3조(용어의 정의)

이 계약에서 사용되는 용어의 의미는 다음과 같습니다.

① 기본보험료 : 계약자가 보험료 납입기간 동안 매년, 매6개월, 매3개월 또는 매월 계속 납입하기로 한 보험료를 말합니다.

1. 보장보험료 : 제20조(보상하는 손해) 및 제31조(보상하는 손해)의 손해를 보상하는 데 필요한 보험료를 말합니다
2. 갱신예비적립보험료 : 회사가 갱신보험료를 대체하거나 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료를 말합니다.

가. 갱신보험료 : 제24조([갱신형] 암진단비), 제25조([갱신형] 고액치료비암 진단비), 제26조([갱신형] 뇌출혈 진단비) 및 제27조([갱신형] 급성심근경색증 진단비)에서 정한 암진단비, 고액치료비암 진단비, 뇌출혈 진단비 및 급성심근경색증 진단비(이하「갱신형 보장」이라 합니다)의 보장보험료를 말하며, "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 바에 따라 갱신예비적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입합니다.

② 추가납입보험료 : 계약자가 기본보험료의 납입주기와 달리 계약일 이후 1년 경과 후부터 이 계약의 사업방법서에서 정한 납입한도내에서 수시로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다.

③ 갱신예비적립순보험료 : 갱신예비적립보험료 및 추가납입보험료에서 사업비를 공제한 보험료를 말합니다.

제4조(약관교부 및 설명의무 등)

① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 계약자의 요청이 있을 경우에는 전자거래기본법 제2조 제1호에서 정한 전자문서(이하「전자문서」라 합니다)를 이용하여 약관을 드릴 수 있습니다.

② 제1항에도 불구하고 전자거래기본법 제2조 제5호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 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 자필서명(날인(도장을 찍음) 또는 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각호의 사항을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제2항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자(보험금 또는 환급금을 받는 자, 이하「수익자」라 합니다)가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제5조(타인을 위한 계약)

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

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

제6조(계약의 무효)

① 타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.

② 배상책임손해의 경우 계약을 맺을 때에 아래와 같은 사실이 있으면 이 계약은 무효로 합니다.

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

③ 제24조([갱신형] 암진단비) 및 제25조([갱신형] 고액치료비암 진단비)의 경우, 피보험자가 계약일부터 제10조(회사의 보장의 시기 및 종기) 제2항에 정한 암에 대한 보장개시일의 전일 이전에 암 및 고액치료비암으로 진단확정되어 있는 경우 제24조([갱신형] 암진단비) 및 제25조([갱신형] 고액치료비암 진단비)는 무효로 하며, 이미 납입한 제24조([갱신형] 암진단비) 및 제25조([갱신형] 고액치료비암 진단비)의 해당 보장보험료를 돌려드립니다.

제7조(계약내용의 변경)

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 기본보험료 납입주기, 수금방법 및 납입기간
4. 보험가입금액
5. 계약자, 피보험자 또는 수익자
6. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제1항 제1호의 규정에 의하여 제1회 기본보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제4호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로

보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약 정산환급금이 있을 때에는 제41조(해약 정산환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
④ 계약자가 제1항 제5호 중 사망보험금 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.
⑤ 계약자가 제1항 제5호 중 피보험자를 변경할 수 있는 경우는 다음과 같습니다.

1. 피보험자가 이 보험에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하거나 파산, 이민, 또는 이혼 등 불가피한 사유로 계약을 유지시킬 수 없는 경우
2. 계약자가 그와 고용관계에 있는 피보험자를 해고 또는 교체한 경우

<용어풀이>
고용관계라 함은 피고용인이 고용인에게 노무를 제공하고, 고용인은 그에 대한 보수를 지급하기로 약정한 관계를 말합니다.

제8조(계약자의 임의해지)
계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약 정산환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권(보험가입증서)을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제9조(손해보상 후의 계약)
① 한 번의 사고에 대하여 지급한 제23조(상해후유장해보험금) 제2항에서 정한 상해일반후유장해보험금이 상해후유장해보험가입금액의 80%미만인 경우에는 남은 보험기간에 대한 이 계약의 상해후유장해보험가입금액은 감액되지 아니하며, 제22조(상해사망보험금)에서 정한 상해사망보험금 또는 제23조(상해후유장해보험금) 제1항에서 정한 상해고도후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴때부터 이 계약은 소멸됩니다.
② 제1항에 따라 계약이 소멸되는 경우에 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산한 갱신예비적립부분 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드립니다.
③ 이 계약에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고, 이 계

약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 다만, 제7조(계약내용의 변경) 제5항에 따라 피보험자를 변경하는 경우에는 그러하지 아니합니다.
④ 제3항의 규정에도 불구하고 피보험자, 수익자 또는 계약자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제21조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 규정을 따릅니다.
⑤ 제24조([갱신형] 암진단비)에서 정한 암진단비(단, 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암, 경계성종양 진단비 제외), 제25조([갱신형] 고액치료비암 진단비)에서 정한 고액치료비암 진단비, 제26조([갱신형] 뇌출혈 진단비)에서 정한 뇌출혈 진단비 및 제27조([갱신형] 급성심근경색증 진단비)에서 정한 급성심근경색증 진단비를 지급받은 경우 각각의 손해 보상의 원인이 생긴 때부터 차회 이후 각각의 해당 보장보험료를 갱신예비적립부분 책임준비금에서 대체납입하지 아니합니다.

제10조(회사의 보장의 시기 및 종기)

① 회사의 보장은 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권(보험가입증서) 발행지의 표준시에 따릅니다.
② 제1항에도 불구하고, 제24조([갱신형] 암진단비)의 암(기타피부암, 갑상샘암, 상피내암, 경계성종양은 제외) 및 제25조([갱신형] 고액치료비암 진단비)의 고액치료비암에 대한 회사의 보장은 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보험기간의 첫날부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날(이하「암에 대한 보장개시일」이라 합니다)에 시작되며, 마지막날에 끝납니다. 다만, 제11조(갱신형 보장의 갱신 및 보험기간)에서 정한 갱신계약의 경우에는 갱신일을 암에 대한 보장개시일로 합니다.
③ 제1항의 규정에도 불구하고 회사는 다른 약정이 없으면 제1회 기본보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
④ 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 기본보험료를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 보장을 합니다.
⑤ 제4항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.

1. 제1항에서 정한 보장의 시기가 개시되지 아니한 경우
2. 제45조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

3. 제47조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우

제11조(갱신형 보장의 갱신 및 보험기간)

① 회사는 갱신형 보장의 보험기간(이하「갱신보험기간」이라 합니다)이 만료되는 날부터 15일전까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없고 제18조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간내에 갱신전 계약의 갱신보험료가 납입완료 되었을 때에는 갱신형 보장은 동일한 보장내용으로, 자동으로 갱신(이하「갱신계약」이라 합니다)되는 것으로 합니다.

② 갱신형 보장의 갱신보험기간은 3년으로 하며, 갱신계약의 갱신은 이 계약의 보험기간까지로 합니다.

③ 제2항에도 불구하고 갱신시점에서 이 계약의 보험기간 만료일까지의 잔여기간이 3년미만일 경우 그 잔여기간을 갱신보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.

제12조(자동갱신시 제도 및 보험료 적용)

① 갱신계약의 약관은 갱신전 계약의 약관을 적용하고, 갱신계약의 보험요율에 관한 제도 또는 보험료(이하「보험요율 제도 또는 보험료」라 합니다)는 갱신일 현재의 보험요율 제도 또는 보험료를 적용합니다. 단, 법령의 개정, 금융위원회의 명령 또는 제도적인 약관변경에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.

② 제1항의 경우 회사는 갱신형 보장의 갱신보험기간이 만료되는 날부터 30일전까지 그 내용을 계약자에게 서면으로 통지합니다.

제13조(갱신보험료의 대체납입)

① 계약자는 갱신보험료를 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 갱신예비적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입합니다.

② 제1항에서 정한 방법으로 갱신보험료 전액을 대체납입할 수 없는 경우에는 제1항을 적용하지 아니하며, 이 경우 계약자는 갱신보험료를 납입하여야 합니다.

제14조(갱신일 이후 부활(효력회복) 청약시 연체보험료의 적용)

제19조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)) 제1항에서 정한 연체보험료는 갱신일 이전 기간에 납입되지 않

은 보험료를 포함하여, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제15조(보험나이의 계산)

① 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.

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

< 보험나이 계산 예시 >

생년월일 : 1988년 10월 2일

계약일 : 2009년 4월 13일

⇒ 2009년 4월 13일 - 1988년 10월 2일

= 20년 6월 11일 = 21세

제16조(보험료의 납입)

① 계약자는 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.

② 회사는 계약자가 기본보험료 및 추가납입보험료를 납입한 경우 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

③ 계약자는 기본보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 3개월 이상의 기본보험료를 미리 낼 때에는 예정이율로 할인하여 드립니다. 이 경우 계약이 보험기간 중에 소멸 또는 변경되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율로 계산한 금액을 선납보험료에 더하여 계약자에게 돌려 드립니다.

제17조(보험료의 자동대출납입)

① 제18조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우 제57조(보험계약대출)에 의한 보험계약대출로 기본보험료가 자동적으로 대출되어 보험계약이 유효하게 지속됩니다.

② 제1항의 규정에 의한 대출금과 기본보험료의 자동대출납입

일의 다음날부터 그 다음 기본보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(보험계약대출이율로 계산)를 더한 금액이 당해 기본보험료가 납입된 것으로 계산한 해약 정산환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 기본보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 따라 보험계약대출로 자동납입되는 기본보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 기본보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.
④ 기본보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 기본보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제18조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)
① 계약자가 제2회 이후의 기본보험료를 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)기간안에 기본보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간안에 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 납입통지서(지로 등)를 드리지 않은 경우로 인하여 계약자가 기본보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고(독촉)기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 납입통지서(지로 등)를 다시 드리기로 한 경우에는 그 수금한 날 또는 다시 드린 날부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.
③ 제2회 이후의 기본보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 기본보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고(독촉)기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 기본보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약 정산환급금에

서 보험계약대출원리금을 차감할 수 있다는 내용을 포함합니다)을 납입최고(독촉)기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약 정산환급금을 계약자에게 지급합니다.

제19조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

① 제18조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약 정산환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료와 이에 대한 연체된 이자(보장보험료에 대하여 예정이율 + 1% 범위내에서 계산한 이자)를 더하여 납입하여야 합니다.
② 계약의 부활(효력회복)에 관하여는 제1조(보험계약의 성립), 제10조(회사의 보장의 시기 및 종기), 제45조(계약전 알릴 의무) 및 제47조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.
③ 제2항에도 불구하고 제24조([갱신형] 암진단비) 및 제25조([갱신형] 고액치료비암 진단비)의 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제10조(회사의 보장의 시기 및 종기) 제2항을 적용합니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

신체손해조항

제20조(보상하는 손해)

① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「사고」라 합니다)로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다)에 입은 상해 또는 질병으로 인하여 생긴 손해(이하「손해」라 합니다)를 신체손해조항 및 일반조항에 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.

제21조(보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 제22조(상해사망보험금) 및 제23조(상해후유장해보험금)의 보험금을 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부를 받는 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(단, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
5. 피보험자의 질병
6. 피보험자의 심신상실 또는 정신질환
7. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
8. 피보험자의 사형
9. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
10. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
11. 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. 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 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약 정산환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

③ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 제22조(상해사망보험금) 및 제23조(상해후유장해보험금)의 보험금을 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는

등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이 다이빙, 스쿠버 다이빙, 행글라이딩, 또는 이와 비슷한 위험한 활동
2. 모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상하여 드립니다)
3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제22조(상해사망보험금)

① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 제20조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 사망하였을 때에는 1억원(이하「상해사망 보험가입금액」이라 합니다)을 상해사망보험금으로 수익자에게 지급합니다.

② 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 상해사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

제23조(상해후유장해보험금)

① **상해고도후유장해보험금** : 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 제20조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다)의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하「후유장해」라 합니다)되어 장해분류표(【별표1】참조. 이하 같습니다) 에서 정한 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하「상해고도후유장해」라 합니다)가 남았을 경우에는 최초 1회에 한하여 1억원(이하「상해후유장해보험가입금액」이라 합니다)을 상해고도후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다.

② **상해일반후유장해보험금** : 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 제20조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등

신체보조장구는 제외합니다)의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실되어 장해분류표에서 정한 지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해(이하「상해일반후유장해」라 합니다)가 남았을 경우에는 상해후유장해보험가입금액에 장해분류표에서 정한 지급률을 곱하여 산출한 금액을 상해일반후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다.
③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 때에는 후유장해로 인정하고 해당 장해 지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1항 및 제2항을 적용합니다.
④ 제1항 내지 제3항의 상해후유장해보험금 지급을 위한 장해분류표에서 정한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해 지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.
⑤ 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 상해후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.
⑥ 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑦ 제6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑧ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나, 그 후유장해가 이미 상해후유장해보험금을 지급받은 동일 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 상해후유장해보험금에서 이미 지급받은 상해후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정 기준에서

별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.
⑨ 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 상해후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당하는 상해후유장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 상해후유장해보험금을 차감하여 지급합니다.

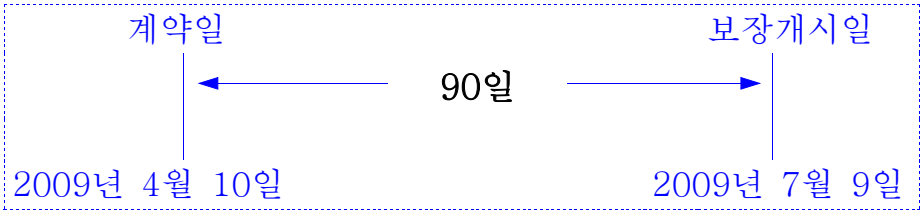
1. 이 계약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 상해후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해
2. 위 1호 이외에 이 계약의 규정에 의하여 상해후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 상해후유장해보험금이 지급되지 않았던 후유장해

제24조([갱신형] 암진단비)

① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중 제10조(회사의 보장의 시기 및 종기) 제2항에 정한 암에 대한 보장개시일 이후에 암, 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암, 경계성종양으로 진단 확정시 각각 1회에 한하여 아래의 진단비를 수익자에게 지급하여 드립니다. 단, 피보험자가 아래에서 정한「암」으로 진단확정된 이후에 아래에서 정한「기타피부암」,「갑상샘암」,「상피내암」,「경계성종양」으로 진단확정시에는 기타피부암진단비, 갑상샘암진단비, 상피내암진단비, 경계성종양진단비는 지급하지 아니합니다.

구 분	최초계약		갱신계약
	보장개시일부터 가입후 1년미만	가입후 1년이상	
암진단비	보험증권(보험가입증서)에 기재된 암진단비 보험가입금액의 50%	보험증권(보험가입증서)에 기재된 암진단비 보험가입금액의 100%	보험증권(보험가입증서)에 기재된 암진단비 보험가입금액의 100%
기타피부암 진단비 갑상샘암 진단비 상피내암 진단비 경계성종양 진단비	보험증권(보험가입증서)에 기재된 암진단비 보험가입금액의 5%	보험증권(보험가입증서)에 기재된 암진단비 보험가입금액의 10%	보험증권(보험가입증서)에 기재된 암진단비 보험가입금액의 10%

<암의 보장개시일 계산 예시>



* 단, 갑상샘암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양에 대한 보장개시일은 보험계약일로 합니다.

② 제1항의「암」,「기타피부암」,「갑상샘암」,「상피내암」 및「경계성종양」에서 최초 보험계약 청약일(이하「보험계약 청약일」이라 합니다)부터 과거 5년 이내에「암」,「기타피부암」,「갑상샘암」,「상피내암」 및「경계성종양」으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외합니다.

③ 제2항에도 불구하고 보험계약 청약일 이전에 진단 또는 치료를 받은「암」,「기타피부암」,「갑상샘암」,「상피내암」 및「경계성종양」이라고 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년을 경과하는 동안「암」,「기타피부암」,「갑상샘암」,「상피내암」 및「경계성종양」으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일부터 5년이 경과한 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

④ 제3항의「보험계약 청약일 이후 5년을 경과하는 동안」이라 함은 제18조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑤ 제19조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 발생한 경우 부활(효력회복)일을 제2항의 보험계약 청약일로 하여 제2항 내지 제4항을 적용합니다.

⑥ 제1항에 정한「암」,「기타피부암」,「갑상샘암」,「상피내암」 및「경계성종양」의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가「암」,「기타피부암」,「갑상샘암」,「상피내암」 또는「경계성종양」으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

<용 어 풀 이>

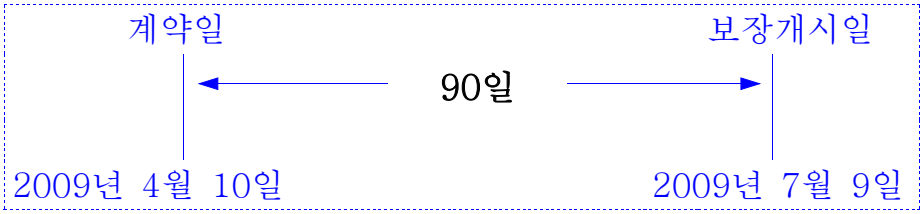
1. 「암」이라 함은 제5차 한국표준질병·사인분류에 있어서 악성신생물(암)(이하 「악성신생물」이라 합니다)로 분류되는 질병(【별표3】 「악성신생물 분류표」참조)을 말합니다. 다만 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병, 분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물)에 해당하는 질병 또는 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
2. 「기타피부암」이라 함은 제5차 한국표준질병·사인분류중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
3. 「갑상샘암」이라 함은 제5차 한국표준질병·사인분류중 분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
4. 「상피내암」이라 함은 제5차 한국표준질병·사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(【별표4】 「상피내의 신생물 분류표」참조)을 말합니다.
5. 「경계성종양」이라 함은 제5차 한국표준질병·사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(【별표5】 「행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표」참조)을 말합니다.

제25조([갱신형] 고액치료비암 진단비)

① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중 제10조(회사의 보장의 시기 및 종기) 제2항에 정한 암에 대한 보장개시일 이후에 「고액치료비암」으로 진단 확정시 최초 1회에 한하여 아래의 진단비를 고액치료비암 진단비로 제24조([갱신형] 암진단비)에서 정한 암진단비에 더하여 수익자에게 지급하여 드립니다. 단, 피보험자가 「고액치료비암」이외의 암으로 진단 확정되어 제24조([갱신형] 암진단비)에서 정한 암진단비를 지급받은 이후에 「고액치료비암」으로 진단 확정시에는 고액치료비암 진단비만 지급하여 드립니다.

구 분	최초계약		갱신계약
	보장개시일부터 가입후 1년미만	가입후 1년이상	
고액치료비암 진단비	보험증권(보험가입증서)에 기재된 고액치료비암 진단비 보험가입금액의 50%	보험증권(보험가입증서)에 기재된 고액치료비암 진단비 보험가입금액의 100%	보험증권(보험가입증서)에 기재된 고액치료비암 진단비 보험가입금액의 100%

<고액치료비암의 보장개시일 계산 예시>



② 제1항에 정한「고액치료비암」이라 함은 제5차 한국표준질병·사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병 중「식도의 악성신생물」,「췌장(이자)의 악성신생물」,「뼈 및 관절연골의 악성신생물」,「뇌 및 중추신경계의 기타부위의 악성신생물」,「림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물」(【별표6】「고액치료비암 분류표」참조)을 말합니다. 다만,「전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant condition or condition with malignant potential)」는 제외합니다.

③ 제2항의 질병에서 최초 보험계약 청약일(이하「보험계약 청약일」이라 합니다)부터 과거 5년 이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외합니다.

④ 제3항에도 불구하고 보험계약 청약일 이전에 진단 또는 치료를 받은 질병이라 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년을 경과하는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일부터 5년이 경과한 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

⑤ 제4항의「보험계약 청약일 이후 5년을 경과하는 동안」이라 함은 제18조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑥ 제19조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 발생한 경우 부활(효력회복)일을 제3항의 보험계약 청약일로 하여 제3항 내지 제5항을 적용합니다.

⑦「고액치료비암」의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가「고액치료비암」으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제26조([갱신형] 뇌출혈 진단비)

① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중 뇌출혈로 진단 확정된 경우 최초 1회의 진단에 한하여 아래의 진단비를 뇌출혈 진단비로 수익자에게 지급합니다.

구 분	최초계약		갱신계약
	보장개시일부터 가입후 1년미만	가입후 1년이상	
뇌출혈 진단비	보험증권(보험가입증서)에 기재된 뇌출혈 진단비 보험가입금액의 50%	보험증권(보험가입증서)에 기재된 뇌출혈 진단비 보험가입금액의 100%	보험증권(보험가입증서)에 기재된 뇌출혈 진단비 보험가입금액의 100%

② 제1항에서 정한「뇌출혈」이라 함은 제5차 한국표준질병·사인분류에 있어서【별표7】「뇌출혈 분류표」에서 정한 질병을 말합니다.

③ 제2항의 질병에서 최초 보험계약 청약일(이하「보험계약 청약일」이라 합니다)부터 과거 5년 이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외합니다.

④ 제3항에도 불구하고 보험계약 청약일 이전에 진단 또는 치료를 받은 질병이라 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년을 경과하는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일부터 5년이 경과한 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

⑤ 제4항의「보험계약 청약일 이후 5년을 경과하는 동안」이라 함은 제18조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑥ 제19조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 발생한 경우 부활(효력회복)일을 제3항의 보험계약 청약일로 하여 제3항 내지 제5항

을 적용합니다.
⑦「뇌출혈」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 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), 자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제27조([갱신형] 급성심근경색증 진단비)

① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우 최초 1회의 진단에 한하여 아래의 진단비를 급성심근경색증 진단비로 수익자에게 지급합니다.

구 분	최초계약		갱신계약
	보장개시일부터 가입후 1년미만	가입후 1년이상	
급성심근경색증 진단비	보험증권(보험가입증서)에 기재된 급성심근경색증 진단비 보험가입금액의 50%	보험증권(보험가입증서)에 기재된 급성심근경색증 진단비 보험가입금액의 100%	보험증권(보험가입증서)에 기재된 급성심근경색증 진단비 보험가입금액의 100%

② 제1항에서 정한「급성심근경색증」이라 함은 제5차 한국표준질병 사인분류에 있어서【별표8】「급성심근경색증 분류표」에서 정한 질병을 말합니다.
③ 제2항의 질병에서 최초 보험계약 청약일(이하「보험계약 청약일」이라 합니다)부터 과거 5년 이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외합니다.
④ 제3항에도 불구하고 보험계약 청약일 이전에 진단 또는 치료를 받은 질병이라 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년을 경과하는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일부터 5년이 경과한 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
⑤ 제4항의「보험계약 청약일 이후 5년을 경과하는 동안」이라

함은 제18조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑥ 제19조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 발생한 경우 부활(효력회복)일을 제3항의 보험계약 청약일로 하여 제3항 내지 제5항을 적용합니다.
⑦「급성심근경색증」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제28조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)

① 피보험자가 제20조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체상해 또는 질병의 영향으로 또는 제20조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제20조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.
② 정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 제20조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제29조(보험금의 지급한도)

① 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 상해후유장해보험금은 제23조(상해후유장해보험금)에 정한 상해후유장해보험가입금액을 한도로 합니다.
② 회사는 하나의 사고로 제22조(상해사망보험금)에서 정한 상해사망보험금 또는 제23조(상해후유장해보험금)에서 정한 상해일반후유장해보험금을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급하여 드립니다. 그러나, 제23조(상해후유장해보험금)의 상해고도후유장해보험금 지급사유가 발생한 이후에는 제22조(상해사망보험금)의 상해사망보험금은 지급하여 드리지 아니합니다.

제30조(손해의 통지)

① 계약자, 피보험자 또는 수익자는 사고가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자가 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

배상책임손해 조항

제31조(보상하는 손해)

① 회사는 제2항에 정한 피보험자(이하「피보험자」라 합니다)가 보험기간 중에 아래에 열거한 사고(이하「사고」라 합니다)로 타인의 신체의 장해에 대한 법률상의 배상책임(이하「대인배상책임」이라 합니다) 또는 타인의 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임(이하「대물 배상책임」이라 합니다)을 부담함으로써 입은 손해(이하「배상책임손해」라 합니다)를 배상책임손해 조항 및 일반조항에 따라 보상하여 드립니다.

1. 피보험자가 주거용으로 사용하는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다. 이하「주택」이라 합니다)의 소유, 사용 또는 관리로 인한 우연한 사고
2. 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리를 제외합니다)으로 인한 우연한 사고

② 제1항의 피보험자라 함은 아래에 정한 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자 및 그 가족을 말합니다.

1. 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(이하「피보험자 본인」이라 합니다)
2. 피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자(이하「배우자」라 합니다)
3. 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하고, 보험증권(보험가입증서)에 기재된 주택의 주민등록상 동거 중인 동거 친족(민법 제 777조)
4. 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이하는 별거 중인 미혼자녀

③ 제2항에서 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자 본인과 피보험자 본인 이외의 피보험자와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

제32조(보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요 기타 이들과 유사한 사태
4. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
5. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다)또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자 핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
6. 위 제5호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

② 회사는 아래에 열거한 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 직무수행을 직접 원인으로 하는 배상책임
2. 보험증권(보험가입증서)에 기재된 주택을 제외하고 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산으로 인한 배상책임
3. 피보험자의 피용인이 피보험자의 업무에 종사 중에 입은 신체의 장해(신체의 상해, 질병 및 그로 인한 사망을 말합니다)로 인한 배상책임
4. 피보험자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임
5. 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
6. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물의 손해에 대하여 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임. 단, 호텔의 객실이나 객실내 동산에 끼친 손해에 대하여는 그러하지 아니합니다.
7. 피보험자의 심신상실로 인한 배상책임
8. 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타로 인한 배상책임
9. 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것을 제외합니다), 총기(공기총을 제외합니다)의 소유, 사용, 관리로 인한 배상책임
10. 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나, 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상하여 드립니다.

③ 회사는 제1항 제1호 및 제2호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

제33조(손해방지의무)

① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.

1. 손해의 방지 또는 경감을 위한 일체의 방법을 강구하는 일
2. 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리의 보전 또는 행사를 위한 필요한 절차를 취할 일
3. 손해배상책임의 전부 또는 일부를 승인하고자 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일. 그러나 피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치는 그러하지 아니합니다.
4. 손해배상책임에 관하여 피보험자가 소송을 제기하려고 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일

② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항의 의무를 이행하지 아니하였을 때에는 그 손해액을 아래와 같이 결정합니다.

1. 제1항 제1호 및 제2호의 경우에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었다고 인정되는 부분을 뺍니다.
2. 제1항 제3호의 경우에는 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 뺍니다.
3. 제1항 제4호의 경우에는 소송비용 및 변호사비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 보상하지 아니합니다.

제34조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)

① 피보험자가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 약관에 의하여 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액 한도내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.

② 회사는 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 피보험자 및 계약자는 필요한 서류·증거의 제출, 증언 또는 증인출석에 협조하여야 합니다.

③ 피보험자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에

회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우 회사의 요구가 있으면 계약자 및 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.
④ 계약자 및 피보험자가 정당한 이유없이 제2항 및 제3항의 요구에 협조하지 아니한 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제35조(지급보험금)

① 회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급한 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)
2. 피보험자가 손해방지의 방법을 조사하여 구하기 위하여 지급한 필요 또는 유익하였던 비용. 그러나 피보험자가 손해방지의 방법을 조사하여 구한 후에 배상책임이 없음이 판명된 때에는 그 방법을 조사하여 구함에 따른 비용중 응급처치, 긴급호송 그 밖의 긴급조치를 위하여 지급한 비용과 지급에 관하여 미리 회사의 승인을 받은 비용만 보상하여 드립니다.
3. 피보험자가 권리의 보전 또는 행사의 절차를 밟는데 지급한 필요 또는 유익하였던 비용
4. 피보험자가 회사의 승인을 받아 지급한 소송비용, 변호사 보수, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
5. 보험증권(보험가입증서)상 보상한도액 내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 아니합니다.
6. 피보험자를 대신하여 회사가 손해배상처리를 할 경우 피보험자가 회사의 요구에 따르기 위하여 지급한 비용

② 제1항의 손해에 대한 회사의 보상한도는 매회의 사고마다 자기부담금(「대물 배상책임」은 20만원,「대인 배상책임」은 없음)을 초과하는 경우에 한하여 그 초과하는「대물 배상책임」및「대인 배상책임」손해를 더한 금액으로 하되 아래와 같습니다.

1. 제1항 제1호의 손해배상금: 1억원 한도
2. 제1항 제2호 내지 제6호의 비용 : 피보험자가 지급한 비용의 전액. 그러나 제1항 제1호의 손해배상금이 보상한도액을 넘는 경우에는 제1항 제3호 및 제4호의 비용 중 소송비용의 인지대, 변호사비용 및 제5호의 비용은 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보상한도액에 해당하는 금액에

대한 비용만 보상

제36조(보험금의 분담)

① 회사는 배상책임손해 조항에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른계약(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 넘을 때에는, 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율로 보상하여 드립니다.

② 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에는 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 아니합니다.

제37조(대위권)

① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금의 한도내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위내에서 그 권리를 취득합니다.

② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거나 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 드립니다.

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 회사는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

제38조(손해의 통지 및 조사)

① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.

1. 사고가 발생하였을 경우 사고발생의 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우에는 그 주소와 성명
2. 제3자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
3. 손해배상책임에 관한 소송을 제기 받았을 경우

② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항 제1호 및 제2호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 아니하며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분은 보상하지 아니합니다.

일반조항

제39조(만기 정산환급금의 지급)

회사는 계약자가 기본보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 제41조(해약 정산환급금) 제1항에 준하여 그 때까지 회사가 적립한 금액을 만기 정산환급금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

제40조(환급금의 중도인출)

① 회사는 계약일부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우 매보험년도마다 2회에 한하여 계약자가 요청한 시점에서 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산된 갱신예비적립부분 해약 정산환급금(단, 이 약관에서 정한 대출금이 있을 경우에는 그 원리금 합계액과 단기납의 경우에는 향후 대체납입할 갱신형 보장의 갱신보험료를 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다)의 60% 한도 내에서 인출할 수 있습니다.

② 이미 인출된 환급금이 있는 경우에는 이를 차감한 갱신예비적립부분의 해약 정산환급금을 한도로 제1항을 적용합니다.

<용어풀이>

「보험년도」라 함은 당해연도 보험계약 해당일부터 다음년도 보험계약 해당일 전일까지 매1년 단위의 연도임. 예를 들어, 보험계약일이 2009년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 2010년 8월 14일까지 1년임.

제41조(해약 정산환급금)

① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약 정산환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 이 때 갱신예비적립순보험료에 대하여는 회사는 제1회 기본보험료를 받은 날부터 예정이율을 적용하고, 제40조(환급금의 중도인출)에 따라 중도인출한 경우에는 그 금액과 대체납입하는 갱신보험료를 갱신예비적립부분 책임준비금에서 차감합니다. 다만, 보험기간 중에 갱신보험료가 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후에는 변경된 갱신보험료를 적용합니다.

② 회사는 경과기간별 해약 정산환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제42조(배당금의 지급)
회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제43조(소멸시효)
보험금청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

<용어풀이>
「소멸시효」라 함은 주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못합니다.

제44조(보험금 청구권의 상실)
아래와 같은 경우에는 피보험자 또는 수익자는 손해에 대한 보험금청구권을 잃게 됩니다.
① 계약자, 피보험자 또는 수익자가 손해의 통지 또는 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우
② 배상책임손해의 경우 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 상당한 이유없이 손해의 조사를 방해 또는 회피할 때에는 그 해당 손해

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제45조(계약전 알릴 의무)
계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 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.

<용어풀이>
「계약전 알릴 의무」라 함은 상법 제651조에서 정하고 있는 의무로서, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금이 지급되지 않을 수 있습니다.

제46조(계약후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 피보험자가 그 직업, 직무 또는 연령을 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 된 경우에는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.
② 배상책임손해의 경우 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.

1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
2. 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 맺으려고 하든지 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
3. 제1호 및 제2호 이외에 위험이 뚜렷이 증가할 때

③ 회사는 제1항 및 제2항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
④ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 게을리 했을 때, 회사는 직업, 직무 또는 연령이 변경되기 전에 적용된 보험요율(이하「변경전 요율」이라 합니다)의 직업, 직무 또는 연령이 변경된 후에 적용해야 할 보험요율(이하「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업, 직무 또는 연령과 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.
⑤ 계약자 또는 피보험자가 직업, 직무 또는 연령의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제47조(알릴 의무 위반의 효과)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제45조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우

2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제46조(계약후 알릴 의무)에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때
3. 배상책임손해의 경우, 상당한 이유없이 손해조사를 거부 또는 회피할 때

② 제1항의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때
3. 신체손해의 경우 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때
4. 신체손해의 경우 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
5. 보험을 모집한 자(이하「보험설계사 등」이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

③ 제1항에 의한 계약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 해약 정산환급금을 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반 사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다. 또한 이 경우에는 해약 정산환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.

⑤ 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제46조(계약후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보상하여 드립니다.

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

제48조(계약취소권의 행사제한)

회사는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고

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

제5관 보험금 지급 등의 절차

제49조(주소변경통지)

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

제50조(수익자의 지정)

계약자는 수익자를 지정할 수 있으며, 수익자를 지정하지 아니한 때에는 제39조(만기 정산환급금의 지급)의 경우는 계약자로 하고, 제22조(상해사망보험금)의 경우는 피보험자의 상속인으로, 제23조(상해후유장해보험금), 제24조([갱신형] 암진단비), 제25조([갱신형] 고액치료비암 진단비), 제26조([갱신형] 뇌출혈 진단비) 및 제27조([갱신형] 급성심근경색증 진단비)의 경우는 피보험자로 합니다.

제51조(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.

제52조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 계약자, 피보험자(또는 수익자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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.

제53조(보험금의 지급)

① 회사는 손해발생 통지 및 제52조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 그 서류를 접수한 날부터 신체손해의 경우는 3영업일, 배상책임손해의 경우는 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.

② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 수익자에게 서면통지하여 드립니다.

③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자 또는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.

④ 회사는 제1항 및 제2항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제47조(알릴 의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급 지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

<용어풀이>

「영업일」이라 함은 “토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

제54조(환급금의 지급)

① 회사는 계약자 및 수익자의 청구에 의하여 환급금을 지급하는 경우 청구일부터 3영업일 이내에 지급하여 드리며, 환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급기일까지의 기간은 예정이율+1%를, 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

② 회사는 만기 정산환급금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 그 사유와 지급금액을 알리지 않은 경우에는 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간은 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 환급금에 더하여 지급합니다.

③ 회사가 제2항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우의 만기 정산환급금과 해약 정산환급금은 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간중 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%를 적용한 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제55조(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 변경 할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 나누어 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 나누어 지급하는 금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

제56조(계약내용의 교환)

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사(보험관련 업무를 위탁 받은 자를 포함합니다) 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며 이 경우

회사는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제12조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의 등)의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유등 지급내용
4. 피보험자의 상해 및 질병에 관한 정보

제57조(보험계약대출)

① 계약자는 이 계약의 해약 정산환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될수도 있습니다.

② 계약자는 제1항의 규정에 의한 보험계약대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 회사는 보험금 지급사유가 발생되어 보험금을 지급하는 날 또는 해약 정산환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출 원리금을 차감할 수 있습니다.

③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제18조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출 원리금을 차감할 수 있습니다.

제6관 분쟁조정 등

제58조(분쟁의 조정)

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

제59조(관할법원)

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

제60조(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.

제61조(회사가 제작한 보험안내장의 효력)
보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 서류 등을 말합니다)의 내용이 이 약관의 규정과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제62조(회사의 손해배상책임)
회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제63조(예금보험기금에 의한 지급보장)
회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제64조(준거법)
이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

무배당
삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908)
1종(VIP건강 플랜)
특별약관

무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908)
1종(VIP건강 플랜) 특별약관

1. 이륜자동차 운전 및 탑승중 상해 부담보 특별약관

제1조(특별약관의 체결 및 효력)

① 이 특별약관은 보험계약(보험약관을 말하며, 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관을 포함합니다. 이하 같습니다)을 체결할 때 보험계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 특별약관은「특약」, 보험계약자는「계약자」, 회사는「회사」라 합니다)

② 이 특약의 효력발생일은 무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908) 1종(VIP건강 플랜) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제10조(회사의 보장의 시기 및 종기)에서 정한 보장개시일과 동일합니다.

③ 이 특약은 피보험자가 이륜자동차를 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외), 관리하는 경우에 한하여 부가하여 이루어 집니다.

④ 보험계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 보험계약의 내용에도 불구하고 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다. 이하 같습니다)하는 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 상해사고를 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 아니합니다.

② 제1항의 이륜자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 이륜자동차[1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 2륜의 자동차(2륜인 자동차에 1륜의 측차를 붙인 것과 배기량 125씨씨이하로서 3륜이상인 자동차를 포함합니다)]와 배기량이 50씨씨미만(전기로 동력을 발생하는 구조인 경우에는 정격 출력이 0.59킬로와트 미만)인 이륜자동차를 말합니다.

③ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인가 아닌가는 관할 경찰서에서 발행한 교통사고사실 확인원 등을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.

제3조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))
회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 보험계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보통약관 제19조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

제4조(준용규정)
이 특약에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

2. 보험료 자동납입 특별약관

제1조(보험료납입)
① 계약자는 제2회 이후의 보험료부터 이 특별약관에 따라 보험계약자의 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동납입하거나 급여이체를 통하여 납입합니다.
② 제1회 기본보험료의 납입방법을 보험계약자의 거래은행 지정 계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 회사는 청약서를 접수하고 자동이체신청에 필요한 정보를 제공한 때(다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 거래은행의 지정계좌로부터 제1회 기본보험료가 이체된 날을 기준으로 합니다)를 청약일 및 제1회 기본보험료 납입일로 하여 무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908) 1종(VIP건강 플랜) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)의 제1조(보험계약의 성립)의 규정을 적용합니다.

제2조(보험료의 영수)
자동납입일자 또는 급여이체일자는 이 청약서에 기재된 보험료 납입 해당일에도 불구하고 회사와 계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

제3조(계약후 알릴의무)
계약자는 지정계좌의 번호가 변경 또는 거래정지된 경우에는 그 사실을 즉시 회사에 알려야 합니다.

제4조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

3. 신용카드이용 보험료납입 특별약관

제1조(적용범위)
이 특별약관은 신용카드회사(이하「카드회사」라 합니다)의 카드회원을 계약자로 하여 초회보험료를 납입하는 경우나 카드회사의 카드회원인 계약자가 회사와 보험대리점계약을 체결한 신용카드 법인대리점을 통하여 보험료를 자동납입하는 경우에 적용합니다.

제2조(보험료의 영수)
회사는 이 특별약관에 따라 보험계약자가 정해진 신용카드로써 보험료를 결제하기 위하여 매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 보험료의 영수시점으로 봅니다.(다만, 계약자의 귀책사유로 카드승인이 불가능한 경우에는 실제 카드회사의 승인을 받은 날을 보험료의 영수시점으로 봅니다)

제3조(사고카드 계약)
① 계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 보장개시일부터 그 효력을 상실합니다.
② 제1항의 사고카드라 함은 유효기간이 지난 카드, 위조·변조된 카드, 무효 또는 거래정지 통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

제4조(준용규정)
이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908) 1종(VIP건강 플랜) 보통약관을 따릅니다.

4. 전자거래 특별약관

제1조(적용범위)
회사는 이 특별약관에 따라 컴퓨터를 이용하여 보험을 거래할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(이하「사이버몰」이라 합니다)을 이용하여 보험계약이 체결되는 경우에 적용합니다.

제2조(계약자 보관용 청약서 및 보험약관의 교부)
① 회사는 무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908) 1종(VIP건강 플랜) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제4조(약관교부 및 설명의무 등) 제1항에도 불구하고 컴퓨터를 이용하여 사이버몰에 게시된 청약서, 보험약관 전부 및 보험약관의 중요내용

에 모두 동의한 경우에는 청약서 및 보험약관 교부와 보험약관 중요내용을 알려드린 것으로 간주합니다.
② 회사가 제1항을 위반한 때에는 계약자는 계약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 보험계약대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제3조(전자서명의 효력)
회사는 보통약관 제4조(약관교부 및 설명의무 등) 제3항에도 불구하고 사이버몰에서 계약의 청약과 관련하여 계약자 등이 청약서에 전자거래기본법 제11조 또는 전자서명법 제3조에 기초한 전자서명을 한 경우 그 전자서명을 계약자 등이 직접 서명날인(도장을 찍음)한 것으로 봅니다.

제4조(보험료의 납입)
① 이 특별약관에 의한 보험료의 납입은 은행(우체국을 포함합니다)을 이용한 자동납입이나 신용카드회사의 신용카드(이하 「신용카드」라 합니다)를 이용한 납입에 한합니다.
② 자동납입의 경우에는 자동이체신청을 받은 날을, 신용카드를 이용한 납입의 경우에는 신용카드 매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 보험료의 영수시점으로 봅니다. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 실제보험료가 이체된 날과 카드회사의 승인을 받은 날을 보험료의 영수시점으로 봅니다.
③ 보험계약자는 지정계좌의 번호가 변경되거나 폐쇄 또는 거래정지된 경우에는 이 사실을 회사에 알려야 합니다.
④ 보험계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 보험자의 보장개시일부터 그 효력을 상실합니다.
⑤ 제4항의 사고카드라 함은 유효기간이 지난 카드, 위조 변조된 카드, 무효 또는 거래정지 통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

5. 지정대리청구서비스 특별약관

제1조(적용대상)
이 특별약관(이하「특약」이라 합니다)은 보험계약자, 피보험

자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 모두 동일한 보통약관 및 특별약관에 적용됩니다.(이하 「보험계약자」는「계약자」,「피보험자(보험대상자)」는「피보험자」,「보험수익자(보험금을 받는 자)」는「수익자」라 합니다)

제2조(특약의 체결 및 소멸)

① 이 특약은 계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 부가되어 집니다.(이하「보험회사」는「회사」라 합니다)

② 제1조(적용대상)의 보험계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제3조(지정대리청구인의 지정)

① 계약자는 보통약관 또는 특별약관에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 다음 각호의 1에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하 「지정대리청구인」이라 합니다)으로 지정(제4조(지정대리청구인의 변경지정)에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각 호의 1에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록상 또는 주민등록상의 배우자
2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족

② 제1항에도 불구하고 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조(지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 보험증권(보험가입증서)
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

제5조(보험금 지급 등의 절차)

① 지정대리청구인은 제6조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.

② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 아니합니다.

제6조(보험금 등 청구시 구비서류)

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장해진단서, 입원치료확인서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자의 인감증명서
5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
6. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조(준용규정)

이 특약에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

무배당
삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908)
1종(VIP저축 플랜)
보통약관

무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908)
1종(VIP저축 플랜) 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, 이하「피보험자」라 합니다)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 기본보험료를 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 기본보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 기본보험료 및 추가납입보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 예정이율(이하「예정이율」이라 합니다)+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 기본보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

<용어풀이>

회사는 장래의 보험금 지급을 대비하여 계약자가 납입한 보험료를 적립해 두는데 보험료 납입시점과 보험금 지급시점에는 시차가 발생하게 됩니다. 이 기간동안 회사는 적립된 금액을 운용할 수 있으므로 운용에 따라 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이러한 할인율을 “예정이율”이라고 합니다. 일반적으로, 예정이율이 높아지면 보험료는 낮아지고, 예정이율이 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

제2조(청약의 철회)

① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 기본보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

② 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수

한 날부터 3일 이내에 그 기본보험료 및 추가납입보험료를 계약자에게 돌려드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 보험계약대출(이하「보험계약대출이율」이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 기본보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제3조(용어의 정의)

이 계약에서 사용되는 용어의 의미는 다음과 같습니다.

① 기본보험료 : 계약자가 보험료 납입기간 동안 매년, 매6개월, 매3개월 또는 매월 계속 납입하기로 한 보험료를 말합니다.

1. 보장보험료 : 제15조(보상하는 손해) 및 제24조(보상하는 손해)의 손해를 보상하는 데 필요한 보험료를 말합니다.
2. 적립보험료 : 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료를 말합니다.

② 추가납입보험료 : 계약자가 기본보험료의 납입주기와 달리 계약일 이후 1년 경과 후부터 이 계약의 사업방법서에서 정한 납입한도내에서 수시로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다.

③ 적립부분 순보험료 : 적립보험료 및 추가납입보험료에서 사업비를 공제한 보험료를 말합니다.

제4조(약관교부 및 설명의무 등)

① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 계약자의 요청이 있을 경우에는 전자거래기본법 제2조 제1호에서 정한 전자문서(이하「전자문서」라 합니다)를 이용하여 약관을 드릴 수 있습니다.

② 제1항에도 불구하고 전자거래기본법 제2조 제5호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 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 자필서명(날인(도장을 찍음) 또는 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각호의 사항을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제2항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자(보험금 또는 환급금을 받는 자, 이하「수익자」라 합니다)가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제5조(타인을 위한 계약)

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

제6조(계약의 무효)

① 타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
② 배상책임손해의 경우 계약을 맺을 때에 아래와 같은 사실이

있으면 이 계약은 무효로 합니다.

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

제7조(계약내용의 변경)

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 기본보험료 납입주기, 수금방법 및 납입기간
4. 보험가입금액
5. 계약자, 피보험자 또는 수익자
6. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제1항 제1호의 규정에 의하여 제1회 기본보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제4호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제34조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

④ 계약자가 제1항 제5호 중 사망보험금 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

⑤ 계약자가 제1항 제5호 중 피보험자를 변경할 수 있는 경우는 다음과 같습니다.

1. 피보험자가 이 보험에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하거나 파산, 이민, 또는 이혼 등 불가피한 사유로 계약을 유지시킬 수 없는 경우
2. 계약자가 그와 고용관계에 있는 피보험자를 해고 또는 교체한 경우

<용어풀이>

고용관계라 함은 피고용인이 고용인에게 노무를 제공하고, 고용인은 그에 대한 보수를 지급하기로 약정한 관계를 말합니다.

제8조(계약자의 임의해지)

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

제9조(손해보상 후의 계약)

① 한 번의 사고에 대하여 지급한 제18조(상해후유장해보험금) 제2항에서 정한 상해일반후유장해보험금이 상해후유장해보험가입금액의 80%미만인 경우에는 남은 보험기간에 대한 이 계약의 상해후유장해보험가입금액은 감액되지 아니하며, 제17조(상해사망보험금)에서 정한 상해사망보험금 또는 제18조(상해후유장해보험금) 제1항에서 정한 상해고도후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴때부터 이 계약은 소멸됩니다.

② 제1항에 따라 계약이 소멸되는 경우에 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산한 적립부분 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 이 계약에서 보장하지 아니하는 사유로 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고, 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 다만, 제7조(계약내용의 변경) 제5항에 따라 피보험자를 변경하는 경우에는 그러하지 아니합니다.

④ 제3항의 규정에도 불구하고 피보험자, 수익자 또는 계약자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제16조(보상하지 아니하는 손해) 제3항의 규정을 따릅니다.

제10조(회사의 보장의 시기 및 종기)

① 회사의 보장은 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권(보험가입증서) 발행지의 표준시에 따릅니다.

② 제1항의 규정에도 불구하고 회사는 다른 약정이 없으면 제1회 기본보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

③ 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 기본보험료를 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. 제38조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
3. 제40조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제11조(보험료의 납입)

① 계약자는 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.

② 회사는 계약자가 기본보험료 및 추가납입보험료를 납입한 경우 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

③ 계약자는 기본보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 3개월 이상의 기본보험료를 미리 낼 때에는 예정이율로 할인하여 드립니다. 이 경우 계약이 보험기간 중에 소멸 또는 변경되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율로 계산한 금액을 선납보험료에 더하여 계약자에게 돌려 드립니다.

제12조(보험료의 자동대출납입)

① 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우 제50조(보험계약대출)에 의한 보험계약대출로 기본보험료가 자동적으로 대출되어 보험계약이 유효하게 지속됩니다.

② 제1항의 규정에 의한 대출금과 기본보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 기본보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(보험계약대출이율로 계산)를 더한 금액이 당해 기본보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 기본보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 보험계약대출로 자동납입되는 기본

보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 기본보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.
④ 기본보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 기본보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제13조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

① 계약자가 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고(독촉)기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 이 납입최고(독촉)기간안에 기본보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간안에 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 납입통지서(지로 등)를 드리지 않은 경우로 인하여 계약자가 기본보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고(독촉)기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 납입통지서(지로 등)를 다시 드리기로 한 경우에는 그 수금한 날 또는 다시 드린 날부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.
③ 제2회 이후의 기본보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 기본보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고(독촉)기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 기본보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출원리금을 차감할 수 있다는 내용을 포함합니다)을 납입최고(독촉)기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제14조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

① 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료와 이에 대한 연체된 이자(보장보험료에 대하여 예정이율 + 1% 범위 내에서 계산한 이자)를 더하여 납입하여야 합니다.
② 계약의 부활(효력회복)에 관하여는 제1조(보험계약의 성립), 제10조(회사의 보장의 시기 및 종기), 제38조(계약전 알릴 의무) 및 제40조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

신체손해조항

제15조(보상하는 손해)
① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「사고」라 합니다)로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다)에 입은 상해로 인하여 생긴 손해(이하「손해」라 합니다)를 신체손해조항 및 일반조항에 따라 보상하여 드립니다.
② 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 항공기 탑승중의 급격하고도 우연한 외래의 사고 및 피보험자가 탑승한 항공기가 불시착한 경우에 피보험자가 목적지에 도착할 때까지 항공운송업자가 제공하는 교통수단에 탑승중의 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「항공기사고」라 합니다)로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다)에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하「손해」라 합니다)를 신체손해조항 및 일반조항에 따라 보상하여 드립니다.
③ 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.

제16조(보상하지 아니하는 손해)
① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 제17조(상해사망보험금) 및 제18조(상해후유장해보험금)의 보험금을 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부를 받는 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(단, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
5. 피보험자의 질병
6. 피보험자의 심신상실 또는 정신질환
7. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
8. 피보험자의 사형
9. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
10. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
11. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다)또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
12. 제11호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

② 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 제19조(항공기이용중 교통상해 사망보험금) 및 제20조(항공기이용중 교통상해 후유장해보험금)의 보험금을 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 제1항에 정한 손해
2. 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해
   가. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   나. 하역작업을 하는 동안에 발생한 손해
   다. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생된 손해
   라. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생된 손해

< 용 어 풀 이 >

1.「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하「6종 건설기계」라 합니다)를 말합니다. 다만, 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.

2.「기타 교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.

가. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함함), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일

나. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거

다. 항공기, 선박(요트, 모타보트, 보트 포함)

라. 6종 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 기타 교통수단으로 보지 아니함)

③ 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

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

④ 회사는 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인해 제19조(항공기이용중 교통상해 사망보험금) 및 제20조(항공기이용중 교통상해 후유장해보험금)의 보험금 지급사유가 발생한 때에도 제3항을 적용합니다.

⑤ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 제17조(상해사망보험금), 제18조(상해후유장해보험금), 제19조(항공기이용중 교통상해 사망보험금) 및 제20조(항공기이용중 교통상해 후유장해보험금)의 보험금을 보상하여 드리지 아니합니다.

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

2. 모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상하여 드립니다)
3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제17조(상해사망보험금)

① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 제15조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 사망하였을 때에는 1억원(이하「상해사망 보험가입금액」이라 합니다)을 상해사망보험금으로 수익자에게 지급합니다.

② 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 상해사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

제18조(상해후유장해보험금)

① **상해고도후유장해보험금** : 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 제15조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다)의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하「후유장해」라 합니다)되어 장해분류표(【별표1】참조. 이하 같습니다) 에서 정한 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하「상해고도후유장해」라 합니다)가 남았을 경우에는 최초 1회에 한하여 1억원(이하「상해후유장해보험가입금액」이라 합니다)을 상해고도후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다.

② **상해일반후유장해보험금** : 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 제15조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다)의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실되어 장해분류표에서 정한 지급률이 80%미만에

해당하는 후유장해(이하「상해일반후유장해」라 합니다)가 남았을 경우에는 상해후유장해보험가입금액에 장해분류표에서 정한 지급률을 곱하여 산출한 금액을 상해일반후유장해보험금으로 수익자에게 지급합니다.
③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 때에는 후유장해로 인정하고 해당 장해 지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1항 및 제2항을 적용합니다.
④ 제1항 내지 제3항의 상해후유장해보험금 지급을 위한 장해분류표에서 정한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해 지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.
⑤ 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 상해후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.
⑥ 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑦ 제6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑧ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나, 그 후유장해가 이미 상해후유장해보험금을 지급받은 동일 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 상해후유장해보험금에서 이미 지급받은 상해후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정 기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.
⑨ 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해가 있었던

피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 상해후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당하는 상해후유장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 상해후유장해보험금을 차감하여 지급합니다.

1. 이 계약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 상해후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해
2. 위 1호 이외에 이 계약의 규정에 의하여 상해후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 상해후유장해보험금이 지급되지 않았던 후유장해

제19조(항공기이용중 교통상해 사망보험금)

① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 제15조(보상하는 손해) 제2항에서 정한 항공기사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 사망하였을 때에는 1억원(이하「항공기이용중 교통상해사망 보험가입금액」이라 합니다)을 항공기이용중 교통상해 사망보험금으로 제17조(상해사망보험금)에서 정한 상해사망보험금에 더하여 수익자에게 지급하여 드립니다.

② 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 항공기이용중 교통상해 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

제20조(항공기이용중 교통상해 후유장해보험금)

① **항공기이용중 교통상해 고도후유장해보험금** : 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 제15조(보상하는 손해) 제2항에서 정한 항공기사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다)의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하「후유장해」라 합니다)되어 장해분류표(【별표1】참조. 이하 같습니다) 에서 정한 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하「항공기이용중 교통상해 고도후유장해」라 합니다)가 남았을 경우에는 최초 1회에 한하

여 1억원(이하「항공기이용중 교통상해 후유장해보험가입금액」이라 합니다)을 항공기이용중 교통상해 고도후유장해보험금으로 제18조(상해후유장해보험금) 제1항에서 정한 상해고도후유장해보험금에 더하여 수익자에게 지급합니다.

② **항공기이용중 교통상해 일반후유장해보험금** : 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 제15조(보상하는 손해) 제2항에서 정한 항공기사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다)의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실되어 장해분류표에서 정한 지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해(이하「항공기이용중 교통상해 일반후유장해」라 합니다)가 남았을 경우에는 항공기이용중 교통상해 후유장해보험가입금액에 장해분류표에서 정한 지급률을 곱하여 산출한 금액을 항공기이용중 교통상해 일반후유장해보험금으로 제18조(상해후유장해보험금) 제2항에서 정한 상해일반후유장해보험금에 더하여 수익자에게 지급합니다.

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 때에는 후유장해로 인정하고 해당 장해 지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1항 및 제2항을 적용합니다.

④ 제1항 내지 제3항의 항공기이용중 교통상해 후유장해보험금 지급을 위한 장해분류표에서 정한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해 지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.

⑤ 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 항공기이용중 교통상해 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.

⑥ 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체

부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑦ 제6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑧ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나, 그 후유장해가 이미 항공기이용중 교통상해 후유장해보험금을 지급받은 동일 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 항공기이용중 교통상해 후유장해보험금에서 이미 지급받은 항공기이용중 교통상해 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정 기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.
⑨ 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 항공기이용중 교통상해 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당하는 항공기이용중 교통상해 후유장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 항공기이용중 교통상해 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다.

1. 이 계약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 항공기이용중 교통상해 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해
2. 위 1호 이외에 이 계약의 규정에 의하여 항공기이용중 교통상해 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 항공기이용중 교통상해 후유장해보험금이 지급되지 않았던 후유장해

제21조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)

① 피보험자가 제15조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체상해 또는 질병의 영향으로 또는 제15조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제15조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.
② 정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 제15조(보

상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제22조(보험금의 지급한도)

① 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 상해후유장해보험금은 제18조(상해후유장해보험금)에 정한 상해후유장해보험가입금액을 한도로 합니다.
② 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 항공기이용중 교통상해 후유장해보험금은 제20조(항공기이용중 교통상해 후유장해보험금)에 정한 항공기이용중 교통상해 후유장해보험가입금액을 한도로 합니다.
③ 회사는 하나의 사고로 제17조(상해사망보험금)에서 정한 상해사망보험금 또는 제18조(상해후유장해보험금)에서 정한 상해일반후유장해보험금을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급하여 드립니다. 그러나, 제18조(상해후유장해보험금)의 상해고도후유장해보험금 지급사유가 발생한 이후에는 제17조(상해사망보험금)의 상해사망보험금은 지급하여 드리지 아니합니다.
④ 회사는 하나의 사고로 제19조(항공기이용중 교통상해 사망보험금)에서 정한 항공기이용중 교통상해 사망보험금 또는 제20조(항공기이용중 교통상해 후유장해보험금)에서 정한 항공기이용중 교통상해 일반후유장해보험금을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급하여 드립니다. 그러나, 제20조(항공기이용중 교통상해 후유장해보험금)의 항공기이용중 교통상해 고도후유장해보험금 지급사유가 발생한 이후에는 제19조(항공기이용중 교통상해 사망보험금)의 항공기이용중 교통상해 사망보험금은 지급하여 드리지 아니합니다.

제23조(손해의 통지)

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

배상책임손해 조항

제24조(보상하는 손해)

① 회사는 제2항에 정한 피보험자(이하「피보험자」라 합니다)가 보험기간 중에 아래에 열거한 사고(이하「사고」라 합니다)

로 타인의 신체의 장해에 대한 법률상의 배상책임(이하「대인배상책임」이라 합니다) 또는 타인의 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임(이하「대물 배상책임」이라 합니다)을 부담함으로써 입은 손해(이하「배상책임손해」라 합니다)를 배상책임손해 조항 및 일반조항에 따라 보상하여 드립니다.

1. 피보험자가 주거용으로 사용하는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다. 이하「주택」이라 합니다)의 소유, 사용 또는 관리로 인한 우연한 사고
2. 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리를 제외합니다)으로 인한 우연한 사고

② 제1항의 피보험자라 함은 아래에 정한 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자 및 그 가족을 말합니다.

1. 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(이하「피보험자 본인」이라 합니다)
2. 피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자(이하「배우자」라 합니다)
3. 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하고, 보험증권(보험가입증서)에 기재된 주택의 주민등록상 동거 중인 동거 친족(민법 제 777조)
4. 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이하는 별거 중인 미혼자녀

③ 제2항에서 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자 본인과 피보험자 본인 이외의 피보험자와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

제25조(보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요 기타 이들과 유사한 사태
4. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
5. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다)또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자 핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
6. 위 제5호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

② 회사는 아래에 열거한 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 직무수행을 직접 원인으로 하는 배상책임
2. 보험증권(보험가입증서)에 기재된 주택을 제외하고 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산으로 인한 배상책임
3. 피보험자의 피용인이 피보험자의 업무에 종사 중에 입은 신체의 장해(신체의 상해, 질병 및 그로 인한 사망을 말합니다)로 인한 배상책임
4. 피보험자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임
5. 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
6. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물의 손해에 대하여 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임. 단, 호텔의 객실이나 객실내 동산에 끼친 손해에 대하여는 그러하지 아니합니다.
7. 피보험자의 심신상실로 인한 배상책임
8. 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타로 인한 배상책임
9. 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것을 제외합니다), 총기(공기총을 제외합니다)의 소유, 사용, 관리로 인한 배상책임
10. 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나, 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상하여 드립니다.

③ 회사는 제1항 제1호 및 제2호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

제26조(손해방지의무)

① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.

1. 손해의 방지 또는 경감을 위한 일체의 방법을 강구하는 일
2. 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리의 보전 또는 행사를 위한 필요한 절차를 취할 일
3. 손해배상책임의 전부 또는 일부를 승인하고자 할 때에는

미리 회사의 동의를 받을 일. 그러나 피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치는 그러하지 아니합니다.

4. 손해배상책임에 관하여 피보험자가 소송을 제기하려고 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일

② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항의 의무를 이행하지 아니하였을 때에는 그 손해액을 아래와 같이 결정합니다.

1. 제1항 제1호 및 제2호의 경우에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었다고 인정되는 부분을 뺍니다.
2. 제1항 제3호의 경우에는 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 뺍니다.
3. 제1항 제4호의 경우에는 소송비용 및 변호사비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 보상하지 아니합니다.

제27조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)

① 피보험자가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 약관에 의하여 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액 한도내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.

② 회사는 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 피보험자 및 계약자는 필요한 서류·증거의 제출, 증언 또는 증인출석에 협조하여야 합니다.

③ 피보험자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우 회사의 요구가 있으면 계약자 및 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.

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

제28조(지급보험금)

① 회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급한 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)

2. 피보험자가 손해방지의 방법을 조사하여 구하기 위하여 지급한 필요 또는 유익하였던 비용. 그러나 피보험자가 손해방지의 방법을 조사하여 구한 후에 배상책임이 없음이 판명된 때에는 그 방법을 조사하여 구함에 따른 비용중 응급처치, 긴급호송 그 밖의 긴급조치를 위하여 지급한 비용과 지급에 관하여 미리 회사의 승인을 받은 비용만 보상하여 드립니다.
3. 피보험자가 권리의 보전 또는 행사의 절차를 밟는데 지급한 필요 또는 유익하였던 비용
4. 피보험자가 회사의 승인을 받아 지급한 소송비용, 변호사 보수, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
5. 보험증권(보험가입증서)상 보상한도액 내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 아니합니다.
6. 피보험자를 대신하여 회사가 손해배상처리를 할 경우 피보험자가 회사의 요구에 따르기 위하여 지급한 비용

② 제1항의 손해에 대한 회사의 보상한도는 매회의 사고마다 자기부담금(「대물 배상책임」은 20만원,「대인 배상책임」은 없음)을 초과하는 경우에 한하여 그 초과하는「대물 배상책임」및「대인 배상책임」손해를 더한 금액으로 하되 아래와 같습니다.

1. 제1항 제1호의 손해배상금: 1억원 한도
2. 제1항 제2호 내지 제6호의 비용 : 피보험자가 지급한 비용의 전액. 그러나 제1항 제1호의 손해배상금이 보상한도액을 넘는 경우에는 제1항 제3호 및 제4호의 비용 중 소송비용의 인지대, 변호사비용 및 제5호의 비용은 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보상한도액에 해당하는 금액에 대한 비용만 보상

제29조(보험금의 분담)

① 회사는 배상책임손해 조항에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른계약(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 넘을 때에는, 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율로 보상하여 드립니다.

② 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에는 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 아니합니다.

제30조(대위권)

① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금의 한도내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위내에서 그 권리를 취득합니다.

② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거나 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 드립니다.

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 회사는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

제31조(손해의 통지 및 조사)

① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.

1. 사고가 발생하였을 경우 사고발생의 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우에는 그 주소와 성명
2. 제3자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
3. 손해배상책임에 관한 소송을 제기 받았을 경우

② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항 제1호 및 제2호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 아니하며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분은 보상하지 아니합니다.

일반조항

제32조(만기환급금의 지급)

회사는 계약자가 기본보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 제34조(해약환급금) 제1항에 준하여 그 때까지 회사가 적립한 금액을 만기환급금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

제33조(환급금의 중도인출)

① 회사는 계약일부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우 매보험년도마다 2회에 한하여 계약자가 요청한 시점에서 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라

계산된 적립부분 해약환급금(단, 이 약관에서 정한 대출금이 있을 경우에는 그 원리금 합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다)의 60% 한도 내에서 인출할 수 있습니다.
② 이미 인출된 환급금이 있는 경우에는 이를 차감한 적립부분의 해약환급금을 한도로 제1항을 적용합니다.

<용어풀이>

「보험년도」라 함은 당해연도 보험계약 해당일부터 다음년도 보험계약 해당일 전일까지 매1년 단위의 연도임. 예를 들어, 보험계약일이 2009년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 2010년 8월 14일까지 1년임.

제34조(해약환급금)

① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 이 때 적립부분 순보험료에 대하여는 회사는 제1회 기본보험료를 받은 날부터 예정이율을 적용하고, 제33조(환급금의 중도인출)에 따라 중도인출한 경우에는 그 금액을 적립부분 책임준비금에서 차감합니다.
② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제35조(배당금의 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제36조(소멸시효)

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

<용어풀이>

「소멸시효」라 함은 주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못합니다.

제37조(보험금 청구권의 상실)

아래와 같은 경우에는 피보험자 또는 수익자는 손해에 대한 보험금청구권을 잃게 됩니다.
① 계약자, 피보험자 또는 수익자가 손해의 통지 또는 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그

서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우
② 배상책임손해의 경우 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 상당한 이유없이 손해의 조사를 방해 또는 회피할 때에는 그 해당 손해

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제38조(계약전 알릴 의무)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 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.

<용어풀이>

「계약전 알릴 의무」라 함은 상법 제651조에서 정하고 있는 의무로서, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금이 지급되지 않을 수 있습니다.

제39조(계약후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 피보험자가 그 직업, 직무 또는 연령을 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 된 경우에는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.
② 배상책임손해의 경우 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.

1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
2. 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 맺으려고 하든지 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
3. 제1호 및 제2호 이외에 위험이 뚜렷이 증가할 때

③ 회사는 제1항 및 제2항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은

날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
④ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 게을리 했을 때, 회사는 직업, 직무 또는 연령이 변경되기 전에 적용된 보험요율(이하「변경전 요율」이라 합니다)의 직업, 직무 또는 연령이 변경된 후에 적용해야 할 보험요율(이하「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업, 직무 또는 연령과 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.
⑤ 계약자 또는 피보험자가 직업, 직무 또는 연령의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제40조(알릴 의무 위반의 효과)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제38조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제39조(계약후 알릴 의무)에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때
3. 배상책임손해의 경우, 상당한 이유없이 손해조사를 거부 또는 회피할 때

② 제1항의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때
3. 신체손해의 경우 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때
4. 신체손해의 경우 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)

5. 보험을 모집한 자(이하「보험설계사 등」이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

③ 제1항에 의한 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 위반 사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다. 또한 이 경우에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.

⑤ 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제39조(계약후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보상하여 드립니다.

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

제41조(계약취소권의 행사제한)

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

제5관 보험금 지급 등의 절차

제42조(주소변경통지)

① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한 대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은

일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다

제43조(수익자의 지정)
계약자는 수익자를 지정할 수 있으며, 수익자를 지정하지 아니한 때에는 제32조(만기환급금의 지급)의 경우는 계약자로 하고, 제17조(상해사망보험금), 제19조(항공기이용중 교통상해 사망보험금)의 경우는 피보험자의 상속인으로, 제18조(상해후유장해보험금), 제20조(항공기이용중 교통상해 후유장해보험금)의 경우는 피보험자로 합니다.

제44조(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.

제45조(보험금 등 청구시 구비서류)
① 계약자, 피보험자(또는 수익자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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.

제46조(보험금의 지급)
① 회사는 손해발생 통지 및 제45조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 그

서류를 접수한 날부터 신체손해의 경우는 3영업일, 배상책임손해의 경우는 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.
② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 수익자에게 서면통지하여 드립니다.
③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자 또는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.
④ 회사는 제1항 및 제2항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.
⑤ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제40조(알릴 의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급 지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

제47조(환급금의 지급)

① 회사는 계약자 및 수익자의 청구에 의하여 환급금을 지급하는 경우 청구일부터 3영업일 이내에 지급하여 드리며, 환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급기일까지의 기간은 예정이율+1%를, 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
② 회사는 만기환급금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려 드리며, 그 사유와 지급금액을 알리지 않은 경우에는 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간은 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 환급금에 더하여 지급합니다.
③ 회사가 제2항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우의 만기환급금과 해약환급금은 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간중 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%를 적용한 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

<용어풀이>

「영업일」이라 함은 “토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

제48조(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 변경 할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 나누어 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 나누어 지급하는 금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

제49조(계약내용의 교환)

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사(보험관련 업무를 위탁 받은 자를 포함합니다) 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며 이 경우 회사는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제12조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의 등)의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유등 지급내용
4. 피보험자의 상해 및 질병에 관한 정보

제50조(보험계약대출)

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될수도 있습니다.

② 계약자는 제1항의 규정에 의한 보험계약대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 회사는 보험금 지급사유가 발생되어 보험금을 지급하는 날 또는 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출원리금을 차감할 수 있습니다.

③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는

때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출 원리금을 차감할 수 있습니다.

제6관 분쟁조정 등

제51조(분쟁의 조정)
계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제52조(관할법원)
이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제53조(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.

제54조(회사가 제작한 보험안내장의 효력)
보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 서류 등을 말합니다)의 내용이 이 약관의 규정과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제55조(회사의 손해배상책임)
회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제56조(예금보험기금에 의한 지급보장)
회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제57조(준거법)
이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

무배당
삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908)
1종(VIP저축 플랜)
특별약관

무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908)
1종(VIP저축 플랜) 특별약관

1. 이륜자동차 운전 및 탑승중 상해 부담보 특별약관

제1조(특별약관의 체결 및 효력)

① 이 특별약관은 보험계약(보험약관을 말하며, 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관을 포함합니다. 이하 같습니다)을 체결할 때 보험계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 특별약관은「특약」, 보험계약자는「계약자」, 회사는「회사」라 합니다)

② 이 특약의 효력발생일은 무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908) 1종(VIP저축 플랜) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제10조(회사의 보장의 시기 및 종기)에서 정한 보장개시일과 동일합니다.

③ 이 특약은 피보험자가 이륜자동차를 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외), 관리하는 경우에 한하여 부가하여 이루어 집니다.

④ 보험계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 보험계약의 내용에도 불구하고 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다. 이하 같습니다)하는 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 상해사고를 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 아니합니다.

② 제1항의 이륜자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 이륜자동차[1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 2륜의 자동차(2륜인 자동차에 1륜의 측차를 붙인 것과 배기량 125씨씨이하로서 3륜이상인 자동차를 포함합니다)]와 배기량이 50씨씨미만(전기로 동력을 발생하는 구조인 경우에는 정격 출력이 0.59킬로와트 미만)인 이륜자동차를 말합니다.

③ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인가 아닌가는 관할 경찰서에서 발행한 교통사고사실 확인원 등을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.

제3조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))
회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 보험계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보통약관 제14조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

제4조(준용규정)
이 특약에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

2. 보험료 자동납입 특별약관

제1조(보험료납입)
① 계약자는 제2회 이후의 보험료부터 이 특별약관에 따라 보험계약자의 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동납입하거나 급여이체를 통하여 납입합니다.
② 제1회 기본보험료의 납입방법을 보험계약자의 거래은행 지정 계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 회사는 청약서를 접수하고 자동이체신청에 필요한 정보를 제공한 때(다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 거래은행의 지정계좌로부터 제1회 기본보험료가 이체된 날을 기준으로 합니다)를 청약일 및 제1회 기본보험료 납입일로 하여 무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908) 1종(VIP저축 플랜) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)의 제1조(보험계약의 성립)의 규정을 적용합니다.

제2조(보험료의 영수)
자동납입일자 또는 급여이체일자는 이 청약서에 기재된 보험료 납입 해당일에도 불구하고 회사와 계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

제3조(계약후 알릴의무)
계약자는 지정계좌의 번호가 변경 또는 거래정지된 경우에는 그 사실을 즉시 회사에 알려야 합니다.

제4조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

3. 신용카드이용 보험료납입 특별약관

제1조(적용범위)
이 특별약관은 신용카드회사(이하「카드회사」라 합니다)의 카드회원을 계약자로 하여 초회보험료를 납입하는 경우나 카드회사의 카드회원인 계약자가 회사와 보험대리점계약을 체결한 신용카드 법인대리점을 통하여 보험료를 자동납입하는 경우에 적용합니다.

제2조(보험료의 영수)
회사는 이 특별약관에 따라 보험계약자가 정해진 신용카드로써 보험료를 결제하기 위하여 매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 보험료의 영수시점으로 봅니다.(다만, 계약자의 귀책사유로 카드승인이 불가능한 경우에는 실제 카드회사의 승인을 받은 날을 보험료의 영수시점으로 봅니다)

제3조(사고카드 계약)
① 계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 보장개시일부터 그 효력을 상실합니다.
② 제1항의 사고카드라 함은 유효기간이 지난 카드, 위조·변조된 카드, 무효 또는 거래정지 통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

제4조(준용규정)
이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908) 1종(VIP저축 플랜) 보통약관을 따릅니다.

4. 전자거래 특별약관

제1조(적용범위)
회사는 이 특별약관에 따라 컴퓨터를 이용하여 보험을 거래할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(이하「사이버몰」이라 합니다)을 이용하여 보험계약이 체결되는 경우에 적용합니다.

제2조(계약자 보관용 청약서 및 보험약관의 교부)
① 회사는 무배당 삼성명품 ( ) 멤버스보험(0908) 1종(VIP저축 플랜) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제4조(약관교부 및 설명의무 등) 제1항에도 불구하고 컴퓨터를 이용하여 사이버몰에 게시된 청약서, 보험약관 전부 및 보험약관의 중요내용

에 모두 동의한 경우에는 청약서 및 보험약관 교부와 보험약관 중요내용을 알려드린 것으로 간주합니다.
② 회사가 제1항을 위반한 때에는 계약자는 계약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 보험계약대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제3조(전자서명의 효력)
회사는 보통약관 제4조(약관교부 및 설명의무 등) 제3항에도 불구하고 사이버몰에서 계약의 청약과 관련하여 계약자 등이 청약서에 전자거래기본법 제11조 또는 전자서명법 제3조에 기초한 전자서명을 한 경우 그 전자서명을 계약자 등이 직접 서명날인(도장을 찍음)한 것으로 봅니다.

제4조(보험료의 납입)
① 이 특별약관에 의한 보험료의 납입은 은행(우체국을 포함합니다)을 이용한 자동납입이나 신용카드회사의 신용카드(이하 「신용카드」라 합니다)를 이용한 납입에 한합니다.
② 자동납입의 경우에는 자동이체신청을 받은 날을, 신용카드를 이용한 납입의 경우에는 신용카드 매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 보험료의 영수시점으로 봅니다. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 실제보험료가 이체된 날과 카드회사의 승인을 받은 날을 보험료의 영수시점으로 봅니다.
③ 보험계약자는 지정계좌의 번호가 변경되거나 폐쇄 또는 거래정지된 경우에는 이 사실을 회사에 알려야 합니다.
④ 보험계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 보험자의 보장개시일부터 그 효력을 상실합니다.
⑤ 제4항의 사고카드라 함은 유효기간이 지난 카드, 위조 변조된 카드, 무효 또는 거래정지 통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

5. 지정대리청구서비스 특별약관

제1조(적용대상)
이 특별약관(이하「특약」이라 합니다)은 보험계약자, 피보험

자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 모두 동일한 보통약관 및 특별약관에 적용됩니다.(이하 「보험계약자」는「계약자」,「피보험자(보험대상자)」는「피보험자」,「보험수익자(보험금을 받는 자)」는「수익자」라 합니다)

제2조(특약의 체결 및 소멸)

① 이 특약은 계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 부가되어 집니다.(이하「보험회사」는「회사」라 합니다)

② 제1조(적용대상)의 보험계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제3조(지정대리청구인의 지정)

① 계약자는 보통약관 또는 특별약관에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 다음 각호의 1에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하 「지정대리청구인」이라 합니다)으로 지정(제4조(지정대리청구인의 변경지정)에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각 호의 1에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록상 또는 주민등록상의 배우자
2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족

② 제1항에도 불구하고 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조(지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 보험증권(보험가입증서)
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

제5조(보험금 지급 등의 절차)

① 지정대리청구인은 제6조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.

② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 아니합니다.

제6조(보험금 등 청구시 구비서류)

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장해진단서, 입원치료확인서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자의 인감증명서
5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
6. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조(준용규정)

이 특약에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

【별표1】

장해 분류표

< 총칙 >

1. 장해의 정의

1) “장해”라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.

2) “영구적”이라 함은 원칙적으로 치유시 장래 회복의 가망이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.

3) “치유된 후”라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.

4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당장해 지급률의 20%를 한시장해 지급률로 정합니다.

2. 신체부위

“신체부위”라 함은 ① 눈 ② 귀 ③ 코 ④ 씹어먹거나 말하는 기능 ⑤ 외모 ⑥ 척추(등뼈) ⑦ 체간골 ⑧ 팔 ⑨ 다리 ⑩ 손가락 ⑪ 발가락 ⑫ 흉·복부 장기 및 비뇨생식기 ⑬ 신경계·정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 동일한 신체부위라 한다. 다만, 좌 우의 눈, 귀, 팔, 다리는 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 기타

1) 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.

2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.

3) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.

4) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계 · 정신행동 장해의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

< 장해분류별 판정기준 >

1. 눈의 장해

가. 장해의 구분

장 해 의 분 류	지급률(%)
1) 두눈이 멀었을 때	100
2) 한눈이 멀었을 때	50
3) 한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때	35
4) 한눈의 교정시력이 0.06이하로 된 때	25
5) 한눈의 교정시력이 0.1이하로 된 때	15
6) 한눈의 교정시력이 0.2이하로 된 때	5
7) 한눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능 장해를 남긴 때	10
8) 한눈의 시야가 좁아지거나 반맹증, 시야협착, 암점을 남긴 때	5
9) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
2) “교정시력”이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 시력을 말한다.
3) “한 눈이 멀었을 때”라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“광각무”) 겨우 가릴 수 있는 경우(“광각”)를 말한다.
4) 안구운동장해의 판정은 외상후 1년 이상 경과한 후에 그 장해정도를 평가한다.
5) “안구의 뚜렷한 운동장해”라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
6) “안구의 뚜렷한 조절기능장해 “라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 45세 이상의 경우에는 제외한다.
7) “시야가 좁아진 때”라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60%이하로 제한된 경우를 말한다.
8) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”라 함은 눈꺼풀의 결손으로 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
9) “눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때 “라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
10) 외상이나 화상 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는

외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 “뚜렷한 추상(추한 모습)”으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 “약간의 추상(추한 모습)”으로 지급률을 가산한다.

11) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 구분

장 해 의 분 류	지급률(%)
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장해판정기준

1) 청력장해는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 순음평균역치에 따라 적용한다.

2) “한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB이상인 경우를 말한다.

3) “심한 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.

4) “약간의 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.

5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 어음향방사검사” 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

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

3. 코의 장해

가. 장해의 구분

장 해 의 분 류	지급률(%)
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장해판정기준

1) "코의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 내지는양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
2) 코의 추상(추한 모습) 장해를 수반한 때에는 기능장해와 각각 더하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 구분

장 해 의 분 류	지급률(%)
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
8) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
9) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

나. 장해의 평가기준

1) 씹어먹는 기능의 장해는 상하치아의 교합(咬合) 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) “씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.

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

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 구분

장 해 의 분 류	지급률(%)
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)를 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)를 남긴 때	5

나. 장해판정기준
1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) “추상(추한 모습)장해”라 함은 성형수술 후에도 영구히 남게 되

는 상태의 추상(추한 모습)을 말하며, 재건수술로 흉터를 줄일 수 있는 경우는 제외한다.

3) “추상(추한 모습)을 남긴 때”라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

1) 얼굴

① 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

② 길이 10㎝ 이상의 (외모의/두부 또는 안면부)흉터

③ 직경 5㎝ 이상의 조직함몰

④ 코의 1/20이상 결손

2) 머리

① 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손

② 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손

3) 목

손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

1) 얼굴

① 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)

② 길이 5㎝ 이상의 (외모의/두부 또는 안면부)흉터

③ 직경 2㎝ 이상의 조직함몰

④ 코의 1/40이상 결손

2) 머리

① 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔(흉터), 모발결손

② 머리뼈의 손바닥 1/2 크기 이상의 손상 및 결손

3) 목

손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

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

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 구분

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

나. 장해판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.

2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.

3) 심한 운동장해

척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태

4) 뚜렷한 운동장해

① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태

② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때

5) 약간의 운동장해

척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태

6) 심한 기형

척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

7) 뚜렷한 기형

척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

8) 약간의 기형

1개 이상의 척추의 골절 또는 탈구로 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)

추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회 이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 있는 경우

10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

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

12) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장해

가. 장해의 구분

장 해 의 분 류	지급률(%)
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.

2) "골반뼈의 뚜렷한 기형“이라 함은 아래와 같다.

① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5㎝ 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태

② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우

3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.

4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다.

8. 팔의 장해

가. 장해의 구분

장 해 의 분 류	지급률(%)
1) 두팔의 손목이상을 잃었을 때	100
2) 한팔의 손목이상을 잃었을 때	60
3) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.

2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.

3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.

4) “팔의 3대관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.

5) “한팔의 손목이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.

6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다.

가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은

① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급(Zero)”인 경우

나) “심한 장해”라 함은

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

② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)"인 경우

다) “뚜렷한 장해” 라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
라) “약간의 장해” 라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
7) “가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때” 라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) “가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때” 라 함은 요골과 척골중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
9) “뼈에 기형을 남긴 때” 라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정
1) 1상지(팔과 손가락)의 장해 지급률은 원칙적으로 각각 더하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 팔의 3대 관절중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 더한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 구분

장 해 의 분 류	지급률(%)
1) 두다리의 발목이상을 잃었을 때	100
2) 한다리의 발목이상을 잃었을 때	60
3) 한다리의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한다리가 5cm이상 짧아진 때	30
11) 한다리가 3cm이상 짧아진 때	15
12) 한다리가 1cm이상 짧아진 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.

2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.

3) “다리” 라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.

4) “다리의 3대 관절” 이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.

5) “한다리의 발목이상을 잃었을 때” 라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.

6) 다리의 관절기능 장해 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A) “영구적 신체장해 평가지침” 의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다.

가) “기능을 완전히 잃었을 때” 라 함은

① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급(Zero)"인 경우

나) “심한 장해” 라 함은

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

② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15㎜ 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

③ 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)"인 경우

다) “뚜렷한 장해” 라 함은

① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우

② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10㎜ 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

라) “약간의 장해” 라 함은

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

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

7) "가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

8) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.

9) "뼈에 기형을 남긴 때"라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아

정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다. 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

1) 1하지(다리와 발가락)의 장해 지급률은 원칙적으로 각각 더하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

2) 한 다리의 3대 관절중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 더한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 구분

장 해 의 분 류	지급률(%)
1) 한손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(1손가락 마다)	10
4) 한손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1손가락 마다)	5

나. 장해판정기준

1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.

2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.

3) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.

4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로

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

5) “손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째 손가락 이의의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 더하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.

6) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 더한다.

11. 발가락의 장해

가. 장해의 구분

장 해 의 분 류	지급률(%)
1) 한발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장해판정기준

1) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.

2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.

3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.

4) “발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.

5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 더한다.

12. 흉·복부 장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 구분

장 해 의 분 류	지급률(%)
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	20

나. 장해의 판정기준

1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때” 라 함은
   ① 심장, 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
   ② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
   ③ 방광의 기능이 완전히 없어진 때
2) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은
   ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
   ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
   ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은
   ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
   ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
   ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
   ④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
   ⑤ 항문 괄약근의 기능장해로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장해로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 장해를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계 · 정신행동 장해

가. 장해의 구분

장 해 의 분 류	지급률(%)
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장해가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장해가 남아 대중교통을 이용한 이동, 장보기 등의 기본적 사회 활동을 혼자서 할 수 없는 상태	40
5) 극심한 치매 : CDR 척도 5점	100
6) 심한 치매 : CDR 척도 4점	80
7) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
8) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40
9) 심한 간질발작이 남았을 때	70
10)뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
11)약간의 간질발작이 남았을 때	10

나. 장해판정기준

1) 신경계

① “신경계에 장해를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

② 위 ①의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.

③ 신경계의 장해로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다.
그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장해 평가를 유보한다.

⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

① 상기 정신행동장해 지급률에 미치지 않는 장해에 대해서는 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.

② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장해는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 아니한다.

③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.

④ 전문의란 정신과 혹은 신경정신과 전문의를 말한다.

⑤ 평가의 객관적 근거

㉮ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등을 기초로 한다.

㉯ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우

- 보호자나 환자의 진술
- 감정의의 추정 혹은 인정
- 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
- 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서

⑥ 각종 기질성 정신장해와 외상후 간질에 한하여 보상한다.

⑦ 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증, 편집증, 조울증(정서장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.

⑧ 정신 및 행동장해의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 상태에 한하여 인정한다. 개호의 내용에서는 생명유지를 위한 개호와 행동감시를 위한 개호를 구별하여야 한다.

3) 치매

① “치매”라 함은

- 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
- 정상적으로 성숙한 뇌가 상기에 의한 기질성 장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

② 치매의 장해평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 간질

① “간질” 이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.

② “심한 간질 발작” 이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.

③ “뚜렷한 간질 발작” 이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

④ “약간의 간질 발작” 이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

⑤ “중증발작” 이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장해가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.

⑥ “경증발작” 이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

< 붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한 정도에 따른 지급률
이동 동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태(20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태(5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태(10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태(5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태(3%)
옷입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%) - 다른 사람의 계속적인 도움없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)

【별표2】

교통사고 처리 특례법 제3조 2항 단서

1.도로교통법 제5조(신호 또는 지시에 따를 의무)의 규정에 의한 신호기 또는 교통정리를 하는 경찰공무원 등의 신호나 통행의 금지 또는 일시 정지를 내용으로 하는 안전표지가 표시하는 지시에 위반하여 운전한 경우

2.도로교통법 제13조(차마의 통행) 제3항의 규정을 위반하여 중앙선을 침범하거나 동법 제62조(횡단 등의 금지)의 규정에 위반하여 횡단·유턴 또는 후진한 경우

3.도로교통법 제17조(자동차등의 속도) 제1항 또는 제2항의 규정에 의한 제한속도를 매시 20킬로미터를 초과하여 운전한 경우

4.도로교통법 제21조(앞지르기 방법 등) 제1항 · 제22조(앞지르기 금지의 시기 및 장소) · 제23조(끼어들기의 금지) 또는 제60조(갓길 통행금지 등) 제2항의 규정에 의한 앞지르기의 방법 · 금지시기 · 금지장소 또는 끼어들기의 금지에 위반하여 운전한 경우

5.도로교통법 제24조(철길건널목의 통과)의 규정에 의한 건널목 통과방법을 위반하여 운전한 경우

6.도로교통법 제27조(보행자의 보호) 제1항의 규정에 의한 횡단보도에서의 보행자 보호의무를 위반하여 운전한 경우

7.도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지) 제1항, 건설기계관리법 제26조(건설기계조종사면허) 또는 도로교통법 제96조(국제운전면허증에 의한 자동차 등의 운전)의 규정에 위반하여 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니하고 운전한 경우. 이 경우 운전면허 또는 건설기계조종사면허의 효력이 정지중에 있거나 운전의 금지중에 있는 때에는 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니한 것으로 본다.

8.도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전금지) 제1항의 규정에 위반하여 주취중에 운전을 하거나 동법 제45조(과로한 때 등의 운전금

지)의 규정에 위반하여 약물의 영향으로 정상적인 운전을 하지 못할 염려가 있는 상태에서 운전한 경우

9.도로교통법 제13조(차마의 통행) 제1항의 규정에 위반하여 보도가 설치된 도로의 보도를 침범하거나 동법 제13조(차마의 통행) 제2항의 규정에 의한 보도횡단방법에 위반하여 운전한 경우

10.도로교통법 제39조(승차 또는 적재의 방법과 제한) 제2항의 규정에 의한 승객의 추락방지의무를 위반하여 운전한 경우

【별표3】

악성신생물 분류표

약관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2007-4호, 2008. 1. 1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00～C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15～C26
3. 호흡기 및 가슴내 장기의 악성신생물	C30～C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40～C41
5. 흑색종 및 기타 피부의 악성신생물	C43~C44
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물	C45～C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성생식기관의 악성신생물	C51～C58
9. 남성생식기관의 악성신생물	C60～C63
10. 요로의 악성신생물	C64～C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부위의 악성신생물	C69～C72
12. 갑상샘 및 기타 내분비샘의 악성신생물	C73～C75
13. 불명확한 속발성 및 상세불명부위의 악성신생물	C76～C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81～C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97
16. 진성 적혈구 증가증	D45
17. 골수 형성이상 증후군	D46
18. 만성 골수증식성 질환	D47.1
19. 본태성(출혈성) 혈소판 증가증	D47.3
20. 림프종 모양 구진증	L41.2

제6차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표4】

상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2007-4호, 2008. 1. 1시행) 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. 가운데귀 및 호흡기계통의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁목의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세 불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세 불명부위의 상피내 암종	D09

제6차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표5】

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2007-4호, 2008. 1. 1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 가운데귀, 호흡기, 가슴내 장기의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4. 남성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비샘의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 행동양식 불명 및 미상의 조직구 및 비만세포 종양	D47.0
10. 단클론성 감마병증	D47.2
11. 기타 명시된 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D47.7
12. 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 또는 미상의 상세불명의 신생물	D47.9
13. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48
14. 달리 분류되지 않은 랑게르한스 세포 조직구증	D76.0

제6차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표6】

고액치료비암 분류표

약관에 규정하는 고액치료비암으로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2007-4호, 2008. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 식도의 악성신생물	C15
2. 췌장(이자)의 악성신생물	C25
3. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40～C41
- 사지의 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40
- 기타 및 상세불명 부위의 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C41
4. 뇌 및 중추신경계통의 기타부위의 악성신생물	C70～C72
- 수막의 악성신생물	C70
- 뇌의 악성신생물	C71
- 척수, 뇌신경 및 중추 신경계통의 기타 부위의 악성신생물	C72
5. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81～C96
- 호지킨병	C81
- 여포성[결절성] 비호지킨 림프종	C82
- 미만성 비호지킨 림프종	C83
- 말초 및 피부성 T-세포 림프종	C84
- 기타 상세불명 형의 비호지킨 림프종	C85
- 악성 면역증식성 질환	C88
- 다발성 골수종 및 악성 형질세포 신생물	C90
- 림프 백혈병	C91
- 골수성 백혈병	C92
- 단핵구성 백혈병	C93
- 명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
- 상세불명 세포형의 백혈병	C95
- 림프, 조혈 및 관련 조직의 기타 및 상세불명의 악성신생물	C96

제6차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표7】

뇌출혈 분류표

약관에 규정하는 뇌출혈으로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2007-4호, 2008. 1. 1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 거미막밑 출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 머리내 출혈	I62

제6차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표8】

급성심근경색증 분류표

약관에 규정하는 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2007-4호, 2008. 1. 1시행) 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

제6차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.