당신의 봄

안전운전 파트너 플러스

3종(세만기·일반형)

무배당 삼성화재 운전자보험

2103.3

2021년 10월 1일부터 적용

이 약관은 금융소비자보호법 및 내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공됩니다.

보험약관

당신에게 좋은보험 삼성화재 SAMSUNG

본 약관은 100% 재생펄프를 사용하여 제작한 친환경 인쇄물입니다.

1588-5114
samsungfire.com

서울특별시 서초구 서초대로74길 14
(2021.10. 장기상품개발팀 인쇄)

www.samsungfire.com의 상품공시실 메뉴의 "보험상품공시실"에서도 약관내용을 확인하실 수 있습니다.

목 차

약관이용 Guide Book..... Ⅰ- 2

쉽게 이해하는 약관 요약서..... Ⅰ- 7

주요 민원사례 확인..... Ⅰ- 29

보험용어 해설..... Ⅰ- 32

개인신용정보 제공·이용에 대한 고객 권리 안내문... Ⅰ- 34

<참고> 특별약관 색인..... Ⅱ- 1

<참고> 약관에서 인용된 법·규정..... Ⅲ- 1

약관을 쉽게 이용할 수 있는

약관 이용 Guide Book

(안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종)

※ 同 Guide Book 은 보험약관의 개념 및 구성 등을 간략하게 소개하고, 소비자 입장에서 약관 주요내용 등을 쉽게 찾고 이해할 수 있는 방법을 안내하는 것을 목적으로 함

1. 보험약관이란?

보험약관은 가입하신 보험계약의 내용 및 조건 등을 미리 정하여 놓은 계약 조항으로 보험계약자와 보험회사의 권리 및 의무를 규정하고 있습니다.

특히, 청약철회, 계약취소, 보험금 지급 및 지급제한 사항 등
보험계약의 중요사항에 대한 설명이 들어 있으니 반드시 확인하셔야 합니다.

2. 한눈에 보는 약관의 구성

약관이용 가이드북	약관을 쉽게 잘 이용할 수 있도록 약관의 구성, 쉽게 찾는 방법 등의 내용을 담고 있는 지침서
시각화된 약관 요약서	약관을 쉽게 이해할 수 있도록 계약 주요내용 및 유의사항 등을 시각적 방법을 이용하여 간단 요약한 약관
보험약관 (주계약&특약)	주계약(보통약관) : 기본계약을 포함한 공통 사항을 정한 기본약관 특약(특별약관) : 보통약관에 정한 사항 외 선택가입한 보장내용 등 필요한 사항을 정한 약관
용어해설 및 색인 등	약관 이해를 돕기 위한 어려운 법률·보험용어의 해설, 가나다순 특약 색인, 관련법규 등을 소비자에게 안내

3. QR 코드를 통한 편리한 정보 이용



QR(Quick Response) 코드란?

스마트폰으로 해당 QR 코드를 스캔하면
상세내용 등을 손쉽게 안내 받을 수 있습니다.

약관해설	보험금 지급절차	전국지점

4. 약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기(보통약관 기준)

보험약관 핵심사항 등과 관련된 해당 조문, 쪽수 및 영상자료 등을 안내드리오니, 보험회사로부터 약관을 수령한 후, 해당 내용을 반드시 확인·숙지 하시기 바랍니다.

1	보험금 지급 및 지급제한 사항	제3조(보험금의 지급사유) 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)	영상자료

* 본인이 가입한 특약을 확인하여 가입특약별 「보험금 지급사유 및 미지급사유」도 반드시 확인할 필요

2	청약철회	제21조(청약의 철회)	
3	자필서명 계약취소	제19조(사기에 의한 계약) 제22조(약관교부 및 설명의무 등)	
4	계약무효	제23조(계약의 무효)	
5	계약전 알릴 의무 및 위반효과	제16조(계약 전 알릴 의무) 제18조(알릴 의무 위반의 효과)	
6	계약후 알릴 의무 및 위반효과	제17조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제18조(알릴 의무 위반의 효과)	
7	보험료 연체 및 해지	제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)	
8	부활(효력회복)	제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))	

4. 약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기(보통약관 기준)

9	해지환급금	제33조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권) 제36조(해지환급금)	
10	보험계약대출	제37조(보험계약대출)	
11	보험금지급절차	제8조(보험금의 지급절차)	
12	공시이율	제9조(공시이율의 적용 및 공시)	
13	중도인출	제10조(환급금의 중도인출)	

※ 위 QR코드의 영상자료는 사람의 신체를 보장하는 담보를 기준으로 손해보험협회가 공통으로 제작한 자료입니다.

5. 약관을 쉽게 이용할 수 있는 꿀팁

아래 7 가지 꿀팁을 활용하시면 약관을 보다 쉽고 편리하게 이용할 수 있습니다.

1	시각화된 '약관요약서'를 활용하시면 계약 일반사항, 가입시 유의사항, 민원사례 등 약관을 보다 쉽게 이해하실 수 있습니다.	약관 요약서
2	'약관 핵심 체크항목 쉽게 찾기'를 이용하시면 약관내용 중 핵심적인 권리 및 의무관계를 보다 쉽게 찾을 수 있습니다.	약관이용 Guide Book (4. 핵심 체크항목)
3	'가나다순 특약 색인(索引)'을 활용하시면 본인이 실제 가입한 특약 약관을 쉽게 찾을 수 있습니다. * 주계약에 부가된 특약은 자유롭게 선택, 가입(의무특약 제외) 할 수 있고, 가입특약에 한해 보장 받을 수 있음	특약색인
4	약관 내용 중 어려운 보험용어는 용어해설, 약관본문 Box 안 예시 등을 참고하시면 약관 이해에 도움이 됩니다.	용어해설
5	스마트폰으로 QR 코드를 인식하면 약관해설 동영상, 보험금 지급절차, 전국지점 등을 쉽게 안내 받을 수 있습니다.	약관이용 Guide Book (3. QR 코드)
6	'관련법규' 항목을 활용하시면 약관에서 인용한 법률조항 및 규정을 자세히 알 수 있습니다.	약관에서 인용된 법·규정
7	약관조항 등이 음영·컬러화 되거나 진하게 된 경우 보험금 지급 등 약관 주요 내용이므로 주의깊게 읽기 바랍니다.	

6. 기타 문의사항

※ 기타 문의사항은 당사 홈페이지(www.samsungfire.com), 고객 콜센터(1588-5114)로 문의 가능

※ 보험상품 거래단계별 필요한 금융꿀팁 또는 핵심정보 등은 금융감독원 금융소비자정보 포탈(FINE, fine.fss.or.kr)에서 확인 가능

쉽게 이해하는
약관 요약서

이 요약서는 그림 ·도표· 아이콘· 삽화 등 시각화된 자료를 바탕으로 보험상품 및 약관의 핵심내용을 알기 쉽게 작성한 것입니다.
보다 자세한 사항은 **상품설명서 및 약관**을 반드시 확인하시기 바랍니다.

※ 이 요약서의 내용을 **이해하지 못하고 보험에 가입할 경우 불이익**을 받을 수 있으므로, **동 내용을 반드시 이해하시고 계약체결 여부를 결정**하시기 바랍니다.

Ⅰ. 보험계약의 개요

□ 보험회사명 : 삼성화재해상보험
□ 보험상품명 : 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형)
□ 보험상품의 종목 : 장기상해보험

01. 상품의 주요 특징

이 상품은 상해로 인한 사망 외에도 자동차사고로 인한 부상, 교통상해로 인한 사망 및 후유장해, 자동차사고와 관련된 비용손해 등을 보장받을 수 있는 상품입니다.

02. 상품명으로 상품의 특징 이해하기

무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형)

① 무배당 : 계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.

② 운전자보험 : 상해로 인한 사망 및 각종 자동차사고와 관련된 비용손해 등을 보장받을 수 있는 상품입니다.

③ 갱신형 : 보험계약 갱신시 연령의 증가, 위험률 변동 등으로 보험료가 인상될 수 있습니다.



II. 소비자가 반드시 알아두어야할 유의사항

01. 보험금 지급제한사항

주의 이 보험에는 보장한도 및 자기부담금 등 보험금 지급제한 조건이 부가되어 있습니다. 보다 자세한 사항은 상품설명서 및 약관을 참조하시기 바랍니다.

√ 면책기간



이 보험에는 보험금이 지급되지 않는 기간(면책기간)이 설정된 담보가 있습니다. 자세한 사항은 가입한 특약 약관을 반드시 확인하셔야 합니다.

보장명	면책기간
· [갱신형] 차량사고수리 휴업지원금 (개인영업용,3일이상)	사고로 3일이상 피보험자동차의 수리를 받는 경우, 최초 수리기간 2일까지 보장 제외

√ 보장한도



이 보험에는 보험금 지급한도가 있거나, 일정금액 또는 일정비율의 자기부담금을 차감하고 보험금을 지급하는 담보가 있습니다.

보장명	보장한도
· 상해 후유장해(80%이상) · 교통상해 후유장해(80%이상) · 교통상해 후유장해(50%이상) · 자동차 운전중 교통상해 후유장해(80%이상) · 신주말 교통상해 후유장해(80%이상) · 자전거 탑승중 상해 후유장해(80%이상) · 뺑소니, 무보험자동차 상해 후유장해(80%이상) · 골프중 상해 후유장해(80%이상) · 중대 화상·부식진단비 · 뇌·내장손상 수술비 · 중대한 특정상해 수술비 · 특정 외상성 뇌손상 진단비 · 특정 외상성 뇌출혈 진단비 · 특정 외상성 장기손상 진단비 · 운전자 관절증(엉덩·무릎) 수술비 · 인공관절치환 수술비	최초 1회한
· 특정소화기질환 수술비 · 특정신장·방광질환 수술비 · [갱신형] 특정소화기질환 수술비 · [갱신형] 특정신장·방광질환 수술비	관혈/비관혈수술 각각 최초 1회한
· [갱신형] 홀인원 비용 · [갱신형] 알바트로스 비용	최초 1회한 가입금액 한도
· 상해 후유장해(3~100%) · 교통상해 후유장해(3~100%) · 운전자 벌금(대물) · 자동차사고 변호사선임비용V	가입금액 한도

보장명	보장한도
· [갱신형] 업무상과실치사상변호사선임비용 · [갱신형] 업무상 과실치사상 벌금비용 · [갱신형] 가족 과실치사상 벌금비용	가입금액 한도
· 상해 입원일당(1일이상) · 상해 중환자실 입원일당(1일이상) · 상해 종합병원 입원일당(1일이상) · 교통상해 입원일당(1일이상)	1일이상 180일 한도
· 상해 입원일당(1일이상, 15일한도)	1일이상 15일 한도
· 면허정지 위로금	60 일 한도
· [갱신형] 차량사고수리 휴업지원금 (개인영업용,3일이상)	3일이상 30일한도
· 자동차사고 부상치료지원금Ⅱ	[가입금액 1,000만원 기준] 상해등급별 지급금액 - 1급 : 1,000만원 - 2급 : 600만원 - 3급 : 400만원 - 4급 : 300만원 - 5급 : 150만원 - 6급 : 80만원 - 7급 : 40만원 - 8~11급 : 20만원 - 12~14급 : 10만원
· 자동차사고 부상치료지원금Ⅲ	[가입금액 800만원 기준] 상해등급별 지급금액 - 1급 : 800만원 - 2급 : 400만원 - 3급 : 300만원 - 4급 : 300만원 - 5급 : 150만원 - 6급 : 80만원 - 7급 : 40만원 - 8~11급 : 20만원 - 12~14급 : 10만원

보장명	보장한도
· 상해흉터복원(성형)수술비	500만원 한도 - 안면부 1cm당 14만원 - 상·하지 1cm당 7만원(단, 3cm 이상)
· 안면부 상해흉터복원(성형)수술비	-5cm이상 10cm미만: 가입금액의 50% - 10cm이상: 가입금액의 100%
· 차대차 자동차사고 부상치료지원금	[가입금액 1,000만원 기준] 상해등급별 지급금액 - 1급 : 1,000만원 - 2급 : 600만원 - 3급 : 400만원 - 4급 : 300만원 - 5급 : 150만원 - 6급 : 80만원 - 7급 : 40만원 - 8~11급 : 20만원 - 12~14급 : 10만원
· 강력범죄피해보장(범죄유형별)	· 살인 : 1,000만원 · 강간 : 500만원 · 강도 : 100만원 · 상해 및 폭행 - 전치 6개월초과: 300만원 - 4개월초과 6개월이하: 200만원 - 2개월초과 4개월이하: 150만원 - 1개월초과 2개월이하: 100만원
· 교통사고처리지원금	[사망] 피해자 1명당 : 3,000 만원 한도 [부상] 피해자 1명당 - 6 주이상 10 주미만 : 1,000 만원 한도 - 10 주이상 20 주미만 : 2,000 만원 한도 - 20 주이상 : 3,000 만원 한도 [중상해] 피해자 1명당 : 3,000 만원 한도 ※ 6 주미만(특정 범죄 가중처벌 법률 제 5 조 13 에 해당되는 사고에 한함) : 500 만원 한도

보장명	보장한도
· 교통사고처리지원금II	[사망] 피해자 1 명당 : 5,000 만원 한도 [부상] 피해자 1 명당 - 6 주이상 10 주미만 : 1,000 만원 한도 - 10 주이상 20 주미만 : 3,000 만원 한도 - 20 주이상 : 5,000 만원 한도 [중상해] 피해자 1 명당 : 5,000 만원 한도 ※ 6 주미만(특정 범죄 가중처벌 법률 제 5 조 13 에 해당되는 사고에 한함) : 500 만원 한도
· 교통사고처리지원금V	[사망] 피해자 1 명당 : 1 억원 한도 [부상] 피해자 1 명당 - 6 주이상 10 주미만 : 2,000 만원 한도 - 10 주이상 20 주미만 : 7,000 만원 한도 - 20 주이상 : 1 억원 한도 [중상해] 피해자 1 명당 : 1 억원 한도 ※ 6 주미만(특정 범죄 가중처벌 법률 제 5 조 13 에 해당되는 사고에 한함) : 500 만원 한도
· 교통사고처리지원금VI	[사망] 피해자 1 명당 : 1 억 3 천만원 한도 [부상] 피해자 1 명당 - 6 주이상 10 주미만 : 2,000 만원 한도 - 10 주이상 20 주미만 : 8,000 만원 한도 - 20 주이상 : 1 억원 한도 [중상해] 피해자 1 명당 : 1 억원 한도 ※ 6주미만(특정 범죄 가중처벌 법률 제5조 13에 해당되는 사고에 한함) : 500만원 한도

보장명	보장한도
· 골절 및 특정외상 수술비Ⅰ(1~5급) · [갱신형] 골절 및 특정외상 수술비Ⅰ(1~5급) · 골절 및 특정외상 진단비Ⅰ(1~5급) (치아파절(깨짐, 부러짐) 제외)	[가입금액 50만원 기준] 상해등급별 지급금액 - 1급 : 50만원 - 2급 : 40만원 - 3급 : 30만원 - 4급 : 20만원 - 5급 : 10만원
· 골절 및 특정외상 수술비Ⅱ(1~5급) · [갱신형] 골절 및 특정외상 수술비Ⅱ(1~5급) · 골절 및 특정외상 진단비Ⅱ(1~5급) (치아파절(깨짐, 부러짐) 제외)	[가입금액 300만원 기준] 상해등급별 지급금액 - 1급 : 300만원 - 2급 : 150만원 - 3급 : 100만원 - 4급 : 40만원 - 5급 : 20만원
· 가족 동승 자동차사고 부상 (1~10급,최대7인)치료입원일당 (1일이상)(자가용운전자용)	[가입금액 5만원 기준] 1일이상 180일한도 부상자 1명당 상해등급별 지급금액 - 1~6급 : 5만원 - 7~10급 : 2만원 ※ 최대 7인까지 보상
· 가족 동승 자동차사고 부상 (1~10급,최대7인)치료지원금 (자가용운전자용)	[가입금액 100만원 기준] 부상자 1명당 상해등급별 지급금액 - 1~3급 : 100만원 - 4~6급 : 50만원 - 7~10급 : 20만원 ※ 최대 7인까지 보상
· 가족 동승 자동차사고 부상 (1~14급,최대7인)치료지원금 (자가용운전자용)	[가입금액 100만원 기준] 부상자 1명당 상해등급별 지급금액 - 1~3급 : 100만원 - 4~6급 : 50만원 - 7~10급 : 20만원 - 11~14급 :10만원 ※ 최대 7인까지 보상
· 자전거사고 처리지원금 (사망)·자전거사고 벌금	[자전거사고 처리지원금(사망)] 매 사고마다 피해자 1 명당 : 3,000 만원 [자전거사고 벌금] 1 사고당 : 2,000 만원 한도

보장명		보장한도
· 상해 입원 간병인 사용일당 (1일이상)	상해 입원 간병인 사용일당(1 일이상) (요양병원 제외)	1 일이상 180 일 한도 - 간병인 사용금액이 1 일당 7 만원 미만인 경우 : 세부보장 보험가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1 일당 7 만원 이상인 경우 : 세부보장 보험가입금액의 100%
	상해 입원 간병인 사용일당(1 일이상) (요양병원)	1 일이상 180 일 한도
	상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1 일이상)	1 일이상 180 일 한도
· [갱신형]상해 입원 간병인 사용일당 (1 일이상)	[갱신형] 상해 입원 간병인 사용일당 (1 일이상) (요양병원 제외)	1 일이상 180 일 한도 - 간병인 사용금액이 1 일당 7 만원 미만인 경우 : 세부보장 보험가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1 일당 7 만원 이상인 경우 : 세부보장 보험가입금액의 100%
	[갱신형] 상해 입원 간병인 사용일당 (1 일이상) (요양병원)	1 일이상 180 일 한도
	[갱신형] 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1 일이상)	1 일이상 180 일 한도
· [갱신형] 자동차사고 부상(1~6급) 한방치료비	[갱신형] 자동차사고 부상 (1~6급) 첩약 한방치료비	사고당 3회한
	[갱신형] 자동차사고 부상 (1~6급) 약침 한방치료비	사고당 5회한
	[갱신형] 자동차사고 부상 (1~6급) 특정한방물리요법 한방치료비	사고당 5회한
· 자동차사고 부상(1~6급) 한방치료비	자동차사고 부상(1~6급) 첩약 한방치료비	사고당 3회한
	자동차사고 부상(1~6급) 약침 한방치료비	사고당 5회한
	자동차사고 부상(1~6급) 특정한방물리요법 한방치료비	사고당 5회한

보장명	보장한도
· 운전자 벌금Ⅱ(대인)	2,000 만원 한도 (단, 특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제 5 조 13 와 관련된 경우 3,000 만원 한도)
· 운전자 벌금(대인) (2천만원초과,1천만원한도)	(2,000 만원 초과시) 1,000 만원 한도
· 교통사고처리지원금 (3천만원초과,7천만원한도)	[사망] 피해자 1 명당 : (3,000 만원 초과 시) 7,000 만원 한도 [부상] 피해자 1 명당 - 6 주이상 10 주미만 : (1,000 만원 초과 시) 1,000 만원 한도 - 10 주이상 20 주미만 : (2,000 만원 초과 시) 4,000 만원 한도 - 20 주이상 : (3,000 만원 초과 시) 7,000 만원 한도 [중상해] 피해자 1 명당 : (3,000 만원 초과 시) 7,000 만원 한도
· 교통사고처리지원금 (6주미만부상,중대법규위반)	피해자 1 명당 - 4 주미만 : 150 만원 한도 - 4 주이상 6 주미만 : 500 만원 한도 ※ 단, 특정 범죄 가중처벌 법률 제 5 조 13 에 해당되는 사고에 한하여 4 주미만 부상 진단시 : 500 만원 한도
· [갱신형] 민사소송 법률비용손해 · [갱신형] 행정소송 법률비용손해	[변호사비용] :「변호사보수의 소송비용 산입에 관한 규칙」에 정한 변호사비용의 한도 내에서 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10 만원을 초과하는 금액(단, 1,500 만원 한도) [인지액+송달료] : 500 만원 한도
· [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅱ	1억원 한도 [자기부담금] 1사고당 - 대인 : 없음 - 대물 : 누수사고 50만원 누수외사고 20 만원

√ 보장제외

보장제외 약관확인 필요

이 보험의 특약 중 일부 보장하지 않는 항목이 있습니다. 자세한 사항은 반드시 해당 약관을 참고하시기 바랍니다.

※ 보장제외 항목

구분	제외사항
특정 외상성 뇌손상 진단비	뇌진탕(S06.0), 외상성 뇌부종(S06.1)
특정 외상성 뇌출혈 진단비	외상성 소뇌출혈(S06.8)
특정 외상성 장기손상 진단비	수술을 하지 않은 탈장 내부장기의 단순 부종이나 단순 울혈

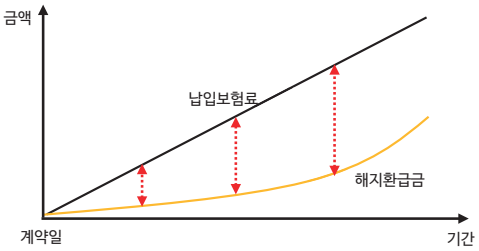
02. 해지환급금에 관한 사항

주의

보험계약자가 보험계약을 중도에 해지할 경우 보험회사는 해지환급금을 지급합니다.

해지환급금은 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 있습니다.

* 해지환급금 : 납입한 보험료에서 계약체결·유지관리 등에 소요되는 경비 및 경과된 기간의 위험보장에 사용된 보험료를 차감하여 지급



03. 갱신 시 보험료 인상 가능성



주의

갱신형 계약은 갱신할 때마다 연령의 증가, 위험률 변동 등으로 보험료가 인상될 수 있으니 주의하시기 바랍니다.

갱신시 보험료가 인상될 수 있는 계약

담보명
[갱신형] 상해 골절 수술비 특별약관
[갱신형] 화상 수술비 특별약관
[갱신형] 자동차사고 부상(1~6급) 첩약 한방치료비 특별약관
[갱신형] 자동차사고 부상(1~6급) 약침 한방치료비 특별약관
[갱신형] 자동차사고 부상(1~6급) 특정한방물리요법 한방치료비 특별약관
[갱신형] 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상) 특별약관
[갱신형] 상해 입원 수술비(당일입원 제외) 특별약관
[갱신형] 상해 통원 수술비(외래 및 당일입원) 특별약관
[갱신형] 상해 1~8수술비(시술포함) 특별약관
[갱신형] 특정소화기질환 관혈수술비 특별약관
[갱신형] 특정소화기질환 비관혈수술비 특별약관
[갱신형] 특정신장·방광질환 관혈수술비 특별약관
[갱신형] 특정신장·방광질환 비관혈수술비 특별약관
[갱신형] 응급실내원 진료비(응급) 특별약관
[갱신형] 응급실내원 진료비(비응급) 특별약관
[갱신형] 자동차 운전중 보복운전피해위로금 특별약관
[갱신형] 차량사고수리 휴업지원금(개인영업용,3일이상) 특별약관
[갱신형] 업무상 과실치사상 변호사선임비용 특별약관
[갱신형] 업무상 과실치사상 벌금비용 특별약관
[갱신형] 가족 과실치사상 벌금비용 특별약관

담보명
[갱신형] 홀인원 비용 특별약관
[갱신형] 알바트로스 비용 특별약관
[갱신형] 민사소송 법률비용손해 특별약관
[갱신형] 행정소송 법률비용손해 특별약관
[갱신형] 가족 일상생활중 배상책임II 특별약관
[갱신형] 상해 응급실내원 진료비(응급) 특별약관
[갱신형] 상해 응급실내원 진료비(비응급)
[갱신형] 골절 및 특정외상 수술비I (1~5급) 특별약관
[갱신형] 골절 및 특정외상 수술비II (1~5급) 특별약관

04. 실손보상형 담보

이 보험에는 실제 발생한 손해를 보상(실손보상)하는 담보가 포함되어 있습니다.



① 동일한 위험을 보장하는 2 개이상의 계약에 중복가입하더라도 실제 발생한 손해(비용)을 초과하여 보험금을 지급하지 않습니다.(중복 가입시 비례보상)

② 동일한 위험을 보장하는 여러개의 실손보상형 담보(또는 실손의료보험)에 가입하여 불필요하게 보험료를 납입하지 않도록 주의하시기 바랍니다.



실손보상형 담보

담보명
교통사고처리지원금 특별약관
교통사고처리지원금Ⅱ 특별약관
교통사고처리지원금Ⅴ 특별약관
교통사고처리지원금Ⅵ 특별약관
교통사고처리지원금(6주미만부상,중대법규위반) 특별약관
교통사고처리지원금(3천만원초과,7천만원한도) 특별약관
운전자 벌금Ⅱ(대인) 특별약관
운전자 벌금(대인)(2천만원초과,1천만원한도) 특별약관
운전자 벌금(대물) 특별약관
자동차사고 변호사선임비용Ⅴ 특별약관
자전거사고 처리지원금(사망)·자전거사고 벌금 특별약관
[갱신형] 업무상 과실치사상 변호사선임비용 특별약관
[갱신형] 업무상 과실치사상 벌금비용 특별약관
[갱신형] 가족 과실치사상 벌금비용 특별약관
[갱신형] 홀인원 비용 특별약관
[갱신형] 알바트로스 비용 특별약관
[갱신형] 민사소송 법률비용손해 특별약관
[갱신형] 행정소송 법률비용손해 특별약관
[갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅱ 특별약관

05. 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요특성

① 보장성 보험



주의

① 이 보험은 보장을 주목적으로 하는 보장성보험이며 저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.

② 만기 또는 중도해지시 납입한 보험료보다 환급금이 적을 수 있습니다.

③ 가입한 특약의 경우 보통약관과 보험기간이 다를 수 있습니다.
(특약별 보험기간을 꼼꼼히 확인하시기 바랍니다)

② 만기환급금에 관한 사항



주의

① 회사는 이 보험의 만기시점의 적립금을 만기환급금으로 지급하며, 납입보험료 중 적립부분 순보험료(적립보험료에서 계약체결비용 및 계약관리비용을 제외한 금액)를 기준으로 공시이율을 적용한 금액으로, 향후 공시이율의 변경, 계약내용의 변경, 보험료 실제 납입일자, 중도인출 여부 등에 따라 달라질 수 있습니다.

② 적립되는 보험료 없이 보장담보만으로 가입하시는 경우 보험계약 만기시 지급받는 금액(만기환급금)이 없습니다.

③ 중도인출에 관한 사항



주의

① 보험계약자는 보험기간 중 회사가 정한 기준에 따라 적립부분 해지환급금("보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 중도인출금은 인출시점에서 차감되며, 기본계약 해지환급금이 적립부분 해지환급금보다 적은 경우에는 기본계약 해지환급금을 한도로 함)의 80%내에서 인출할 수 있습니다. 다만 보험계약대출이 있는 경우에는 그 원금과 이자합계액을 한도에서 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다.

② 중도인출시 인출금액 및 적립되는 이자만큼 만기(해지)환급금에서 차감하여 지급하므로 환급금이 현저하게 감소하거나 기납입보험료 보다 적을 수 있습니다.

③ 계약일로부터 10년 이내에 인출하는 경우, 각 인출 시점까지의 인출금액 총합계는 이미 납입한 보험료를 초과할 수 없습니다.

④ 금리연동형 보험



① 이 보험의 적립부분 순보험료에 적용되는 이율은 매월 변동됩니다.

* 적립부분 순보험료 : 적립보험료에서 부가보험료(계약체결비용 및 계약관리비용 등)를 제외한 금액



② 동 이율은 납입한 적립보험료에서 계약체결·유지관리에 필요한 경비를 차감한 금액에 대해서만 적용됩니다.

③ 이 보험의 최저보증이율은 연단위 복리 0.25%입니다.

* 운용자산이익률, 시중금리가 하락하더라도 회사가 보증하는 적용이율의 최저한도

주의

⑤ 사망보험금 수익자의 지정에 관한 사항



사망보험금 수익자를 지정/변경하고자 할 경우에는 사망보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의해야 합니다. 만약 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 민법상 피보험자의 법정상속인 순위로 보험수익자를 정합니다.

민법상 법정상속인 순위
1. 직계비속, 2. 직계존속, 3. 형제자매, 4. 4촌이내의 방계 혈족
※ 배우자는 위의 1, 2 순위 상속인이 있는 경우에 그 상속인과 동순위로 공동상속인이 되고, 그 상속인이 없는 때에는 단독상속인이 됨

⑥ 예금자보호제도에 관한 사항



주의

① 이 보험은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호합니다.

② 예금자보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해지환급금 (또는 만기시 보험금이나 사고보험금)과 기타 지급금을 합하여 1인당 "최고 5천만원"이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.

⑦ 보험금 지정대리청구인에 관한 사항



보험사고(예 : 치매 등) 발생으로 본인 스스로 보험금 청구가 현실적으로 어려운 상황이 발생할 경우 보험금을 대신 청구하는 자(보험금 지정대리청구인)를 보험가입 초기 또는 유지 중에 미리 지정하는 제도입니다.


주의

※ 예시: 계약자가 자신을 위한 치매보험 가입 후 치매가 발생한 경우

☞ 계약자가 보험금을 직접 청구할 수 없어 치매 보험금 청구가 곤란

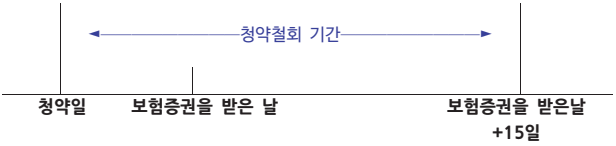
☞ 이런 경우에 대비하여 보험금 대리청구인을 미리 지정하여 두시면 대리청구인이 가입자(계약자)를 대신하여 보험금을 청구할 수 있습니다.

Ⅲ. 보험계약의 일반사항

01. 청약을 철회할 수 있는 권리

보통약관(제21조)

보험계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내(다만, 청약을 한 날부터 30일을 한도로 합니다)에 보험계약의 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다.



주의

[청약철회가 불가한 경우]

① **청약일부터 30일(65세 이상 보험계약자가 전화를 이용하여 계약을 체결한 경우 45일)을 초과한 경우**

② **전문금융소비자가 체결한 계약.**

③ **보험기간이 90일 이내인 계약**

④ **건강상태 진단을 지원하는 계약**

02. 보험계약을 취소할 수 있는 권리

보통약관(제22조)

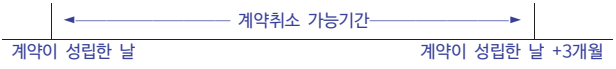
보험계약자는 다음에서 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

① **보험계약을 청약할 때 보험약관 및 보험계약자 보관용 청약서를 전달받지 못한 경우**

② **보험약관의 중요내용을 설명 받지 못한 경우**

③ **보험계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 경우**

〈계약 취소시 지급하는 금액〉
납입한 보험료+이자



03. 보험계약의 무효

보통약관(제23조)

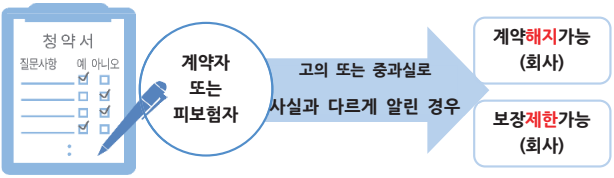
보험회사는 다음의 경우 보험계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 보험계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우
- 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되거나 초과되었을 경우

04. 보험계약전 알릴의무 및 위반효과

보통약관(제16, 18조)

보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 청약할 때 청약서의 질문사항(중요사항)에 대하여 사실대로 알려야 합니다.



주의

① 청약서의 질문사항에 대하여 보험설계사에게만 구두로 알렸을 경우 보험계약전 알릴의무를 이행한 것으로 볼 수 없습니다.

② 전화 등 통신수단을 통한 보험계약의 경우 보험회사 상담원의 질문이 청약서의 질문사항을 대신하므로 상담원의 질문에 사실대로 답변하여야 합니다.

법률지식

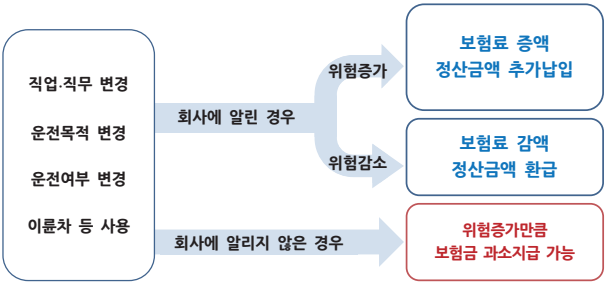
[대법원 2007.6.28.선고 2006 다 59837] 일반적으로 보험설계사는 독자적으로 보험회사를 대리하여 보험계약을 체결할 권한이나 고지의무를 수령할 권한이 없음

05. 보험계약후 알릴의무 및 위반효과 보통약관(17조, 18조)

보험계약자 등은 보험계약을 맺은 후 피보험자의 직업·직무변경 등이 발생한 경우 지체없이 보험회사에 알려야 하며, 이를 위반하는 경우 계약이 해지되거나 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

주의

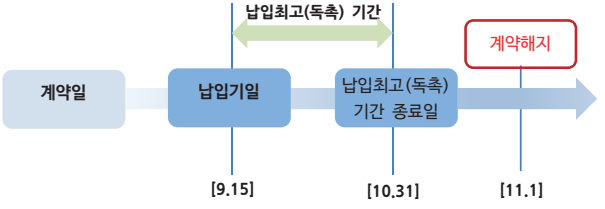
보험회사는 피보험자의 직업·직무 변경 등으로
① 위험이 감소한 경우 보험료를 감액하고 정산금액을 환급하여 드리며,
② 위험이 증가한 경우 보험료가 증액되고 정산금액의 추가납입이 필요할 수 있습니다.



06. 보험료 납입연체 및 보험계약의 해지 보통약관(30조)

보험료 납입이 연체 중인 경우 보험회사는 납입을 독촉하는 안내를 하며, 납입최고(독촉) 기간 내에 보험료를 납입하지 않으면 보험계약이 해지됩니다.

* 납입최고(독촉)기간 : 14일 이상(보험기간 1년 미만인 경우 7일이상)

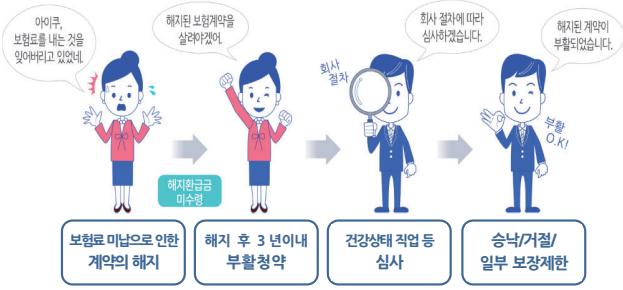


※ 납입연체 : 보험료 납입이 연체 중인 경우

07. 해지된 보험계약의 부활(효력회복) 보통약관(31조)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 해지된 날부터 3년 이내에 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.

주의 **보험회사는 피보험자의 건강상태, 직업 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.**



08. 보험계약대출 보통약관(37조)

보험계약자는 보험계약의 해지환급금 범위 내에서 보험계약대출을 받을 수 있습니다.

주의
① **상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.**
② **순수보장성보험 등 보험상품 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수 있습니다.**
③ **보험계약자는 대출신청 전에 보험계약대출이율을 반드시 확인하시기 바랍니다.**

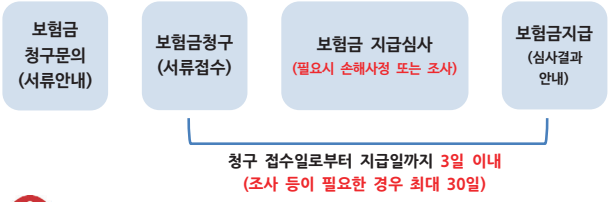
[예시]

해지환급금 1,000 만원	−	대출금 500 만원 +이자 5 만원 =505 만원	=	실수령액 495 만원

09. 보험금 청구절차 및 서류

보통약관(7조)

보험금은 청구서류 접수일부터 3영업일 이내에 지급하는 것이 원칙입니다. (단, 보험금 지급사유의 조사·확인이 필요한 경우 30영업일이 소요될 수 있습니다.)



소액 보험금 청구시 진단서 제출이 면제되는 등 청구서류가 간소화되는 경우도 있으니, 보험금 청구 전에 보험회사에 제출서류를 확인하시기 바랍니다.

보험금 청구서류						
구분	진단서	입·퇴원 확인서	수술 확인서	통원 확인서	진단사실 확인서류	공통
사망	● (사망진단서)					청구서 신분증
장해	● (장해진단서)					
진단	●				● (검사결과지 등)	
입원	△	●				
수술	△		●			
실손	△	● (입원시)	● (수술시)	● (통원시)		

주) 보험사고의 종류, 내용 등에 따라 사고증명서(자동차보험의 보상처리확인서, 교통사고사실확인원 등)와 같은 추가서류가 필요할 수 있습니다.

주요민원사례 확인

[유형1] 해지환급금 관련 유의사항1

사례	A씨는 보험가입 후 개인사유로 보험계약을 해지하였으며, 해지시 돌려받은 해지환급금이 납입한 보험료보다 적은 것에 대한 불만 제기
유의 (참고) 사항	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 사업경비(모집수수료,계약유지관리비용 등)로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다. 또한, 해지환급금은 이율(보장성 공시이율∨)의 변경, 계약내용의 변경, 보험료 실제 납입일자, 중도인출여부 등에 따라 달라질 수 있습니다. - 보장성공시이율∨ : 적립부분 순보험료에 적용되는 이율 - 적립부분 순보험료 : 적립보험료에서 부가보험료(계약체결비용 및 계약관리비용 등)을 제외한 금액

[유형2] 해지환급금 관련 유의사항2

사례	B씨는 보유중인 보험의 만기가 도래함에 따라 수령한 만기환급금이 예상 만기환급금보다 적은 것에 대한 불만을 제기
유의 (참고) 사항	적용이율이 변동하는 보험(금리연동형보험) 상품은 적립부분 순보험료에 적용되는 이율(보장성 공시이율∨)등이 변동되는 경우 예상만기환급금, 예상 해지환급금 등이 달라질 수 있습니다. - 적립부분 순보험료 : 적립보험료에서 부가보험료(계약체결비용 및 계약관리비용 등)을 제외한 금액

[유형3] 보험계약 전 알릴 의무 위반

사례	C씨는 과거 질병 치료사실을 보험모집인에게 이야기를 하였으나 보험 가입전 치료를 받고 있던 질병(재발 질병 포함)은 보험금을 지급받지 못한다는 보험사의 통보를 받고 불만을 제기
유의 (참고) 사항	· 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 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

[유형4] 상해보험의 직업 또는 직무 변경시 보험료 변동 및 해지환급금 정산

사례	D씨는 보험가입 후 개인적인 사유로 직업을 변경하였고 보험기간이 종료됨에 따라 만기환급금을 수령하였으나 직업변경에 따른 상해보험의 환급금이 예상 만기환급금 보다 적은 것에 대한 불만을 제기
유의 (참고) 사항	· 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다. · 그 통지에 따라 위험이 감소된 경우 보험료가 감액될 수 있으며, 이후기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액이 환급될 수 있습니다. 한편 위험이 증가된 경우에는 납입보험료의 증액 및 정산금액 추가납입이 발생할 수 있습니다.

[유형 5] 타인의 사망보험 가입 관련

사례	E 씨는 F 씨의 자필서명이 이루어지지 않은 상태에서 F 씨를 피보험자로하는 보험을 가입하였고, 이후 F 씨가 사망해 E 씨는 보험금을 청구하였으나, 보험회사는 계약무효 처리 및 보험금 지급이 어려움을 안내
유의 (참고) 사항	타인의 사망을 보험사고로 하는 보험 계약에는 보험계약 체결 시 그 타인의 서면*에 의한 동의를 얻어야 하며, 그렇지 않은 경우 무효 처리됩니다. *「전자서명법」 제 2 조제 2 호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 「상법 시행령」 제 44 조의 2 의 요건을 갖춘 전자문서를 포함합니다.

보험용어 해설

보험약관

보험계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

보험증권

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

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

보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

보장개시일(책임개시일)

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

보험계약일

보험계약자와 보험회사와의 보험계약 체결일, 철회 산정기간의 기준일

보험금

피보험자의 사망, 장해, 입원 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

보장보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 보험료

적립보험료

회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료

적립부분 순보험료

적립보험료에서 계약체결비용 및 계약관리비용을 제외한 금액

책임준비금

장래의 보험금 또는 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액

해지환급금

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

보험나이

1) 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 월 단위까지 계산 후, 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산한 나이
2) 계약일 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가함

[갱신형] 특별약관

최초 보험가입 후 갱신주기(예: 3년/10년/15년/20년)마다 갱신을 통해 해당 특별약관의 최종 갱신종료일까지 보장해주는 특별약관

개인신용정보 제공·이용에 대한 고객 권리 안내문

1. 금융서비스 이용 범위

가. 고객의 개인신용정보는 금융거래의 설정·유지여부 판단 목적 및 고객이 동의한 목적만으로 이용됩니다.

나. 고객은 영업장·인터넷 등 다양한 채널을 통해 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 제공받는 과정에서 **1) 회사가 본인의 개인신용정보(이하 '본인정보')를 제휴·부가서비스 등을 위해 제휴회사 등에 제공하는 것 및 2) 당해 금융회사가 금융상품 소개 및 구매권유(이하 '마케팅') 목적으로 이용하는 것에 대해 동의를 하지 않는 경우에도 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 이용하실 수 있습니다.** 다만, 이러한 동의를 하지 않으신 경우에는 제휴·부가서비스 및 신상품·서비스 등을 제공받지 못할 수도 있습니다.

2.「신용정보의이용및보호에관한 법률」상의 고객 권리

가. 본인정보의 제3자 제공사실 통보 요구

고객은 **「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제35조**에 따라 회사가 본인정보를 마케팅 목적으로 이용 및 제3자에게 제공하는 현황을 조회할 수 있습니다.

- 조회방법
  - o 인터넷 : http://www.samsungfire.com

나. 금융거래 거절 근거 신용정보 고지 요구

고객은 **「신용정보의이용및보호에관한법률」 제36조**에 따라 회사가 전국은행연합회, 신용조회회사 등으로부터 제공받은 연체정보 등에 근거하여 금융거래를 거절·중지하는 경우에는 그 거절·중지의 근거가 된 신용정보, 동 정보를 제공한 기관의 명칭·주소·연락처 등을 고지해 줄 것을 회사에 요구할 수 있습니다.

다. 본인정보의 제3자 제공 및 마케팅 목적의 전화 등의 중단 요구

고객은 **「신용정보의이용및보호에관한법률」 제37조**에 따라 가입 신청 시 동의를 한 경우에도 본인정보를 제3자에게 제공하는 것 및 당해 회사가 마케팅 목적으로 본인에게 연락하는 것을 전체 또는 사안별로 중단 시킬 수 있습니다.(다만, 고객의 신용도 등을 평가하기 위해 전국은행연합회 또는 신용조회회사 등에 제공하는 것에 대해서는 중단시킬 수 없습니다.)

- 신청방법
  - o 서 면 : 본사 (서울시 서초구 서초대로74길 14) 또는 각 영업점

o 전 화 : 1588-5114
o 인터넷 : http://www.samsungfire.com
- 다만, 개인신용정보를 제공하지 아니하면 해당 신용정보주체와 약정한 계약이행이 어려운 경우에는 고객이 동의를 철회하려면 그 용역의 제공을 받지 아니할 의사를 명확하게 밝혀야 합니다.
(마케팅 목적의 연락중지는 즉시 가능)

라. 본인정보의 열람 및 정정 요구

고객은「**신용정보의이용및보호에관한 법률」제38조**에 따라 회사가 보유한 본인정보에 대해 열람 청구가 가능하며, 본인정보가 사실과 다른 경우에는 이의 정정을 요구할 수 있으며, 그 처리결과에 이의가 있는 경우에는 금융위원회에 시정을 요청할 수 있습니다.

- 신청방법
o 서 면 : 본사 (서울시 서초구 서초대로74길 14) 또는 각 영업점
o 전 화 : 1588-5114
o 인터넷 : http://www.samsungfire.com

마. 본인정보의 무료 열람 요구

고객은**「신용정보의이용및보호에관한법률」제39조**에 따라 본인정보를 신용조회회사를 통하여 연간 일정 범위 내에서 무료로 열람할 수 있습니다. 자세한 사항은 각 신용조회회사에 문의하시기 바랍니다.

- 연락처
· NICE 신용정보(주) : ☎ 02-2122-4000 인터넷 www.nice.co.kr
· 서울신용평가정보(주) : ☎ 02-3445-5000 인터넷 www.sci.co.kr
· 코리아크레딧뷰로(주) : ☎ 02-708-6000 인터넷 www.kcb4u.com

3. 개인정보 유출시 피해보상

당사의 귀책사유로 인한 개인정보 유출로 고객님에게 발생한 손해에 대해 관계 법령 등에 따라 보상 받으실 수 있습니다.

4. 위의 권리행사와 관련하여 불편함을 느끼시거나 애로가 있으신 경우 아래의 담당자 앞으로 연락하여 주시기 바랍니다.

- 연락처
· 당사 고객정보 관리 · 보호 고충처리자
: 02-758-4045 / 서울시 서초구 서초대로74길 14
· 협회 개인신용정보 보호담당자
: 02-3702-8500 / 서울시 종로구 종로5길 68
· 금융감독원 개인신용정보 보호담당자
: (국번없이) 1332 / 서울시 영등포구 여의대로 38

무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형)

목 차

보 통 약 관 ---------- 9
제 1 관 목적 및 용어의 정의 ---------- 10
제 1 조 (목적) ---------- 10
제 2 조 (용어의 정의) ---------- 10
제 2 관 보험금의 지급 ---------- 11
제 3 조 (보험금의 지급사유) ---------- 11
제 4 조 (보험금 지급에 관한 세부규정) ---------- 12
제 5 조 (보험금을 지급하지 않는 사유) ---------- 12
제 6 조 (보험금 지급사유의 통지) ---------- 13
제 7 조 (보험금의 청구) ---------- 13
제 8 조 (보험금의 지급절차) ---------- 14
제 9 조 (공시이율의 적용 및 공시) ---------- 15
제 10 조 (환급금의 중도인출) ---------- 15
제 11 조 (만기환급금의 지급) ---------- 16
제 12 조 (보험금 받는 방법의 변경) ---------- 16
제 13 조 (주소변경통지) ---------- 17
제 14 조 (보험수익자의 지정) ---------- 17
제 15 조 (대표자의 지정) ---------- 17
제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 ---------- 18
제 16 조 (계약 전 알릴 의무) ---------- 18
제 17 조 (상해보험계약 후 알릴 의무) ---------- 18
제 18 조 (알릴 의무 위반의 효과) ---------- 20
제 19 조 (사기에 의한 계약) ---------- 21
제 4 관 보험계약의 성립과 유지 ---------- 22
제 20 조 (보험계약의 성립) ---------- 22
제 21 조 (청약의 철회) ---------- 22
제 22 조 (약관교부 및 설명의무 등) ---------- 23
제 23 조 (계약의 무효) ---------- 25
제 24 조 (계약내용의 변경 등) ---------- 26
제 25 조 (보험나이 등) ---------- 26
제 26 조 (계약의 소멸) ---------- 27
제 5 관 보험료의 납입 ---------- 27
제 27 조 (제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시) ---------- 27
제 28 조 (제 2 회 이후 보험료의 납입) ---------- 28
제 29 조 (보험료의 자동대출납입) ---------- 28

제 30 조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) ---- 29
제 31 조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) ---- 30
제 32 조 (강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)) ---- 31
제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등 ---- 31
제 33 조 (계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권) ---- 31
제 33 조의 2 (위법계약의 해지) ---- 32
제 34 조 (중대사유로 인한 해지) ---- 32
제 35 조 (회사의 파산선고와 해지) ---- 33
제 36 조 (해지환급금) ---- 33
제 37 조 (보험계약대출) ---- 34
제 38 조 (배당금의 지급) ---- 34
제 7 관 분쟁조정 등 ---- 34
제 39 조 (분쟁의 조정) ---- 34
제 40 조 (관할법원) ---- 34
제 41 조 (소멸시효) ---- 35
제 42 조 (약관의 해석) ---- 35
제 43 조 (설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력) ---- 35
제 44 조 (회사의 손해배상책임) ---- 35
제 45 조 (개인정보보호) ---- 36
제 46 조 (준거법) ---- 36
제 47 조 (예금보험에 의한 지급보장) ---- 36
특 별 약 관 ---- 37
1. 상해 관련 특별약관 ---- 38
1-1. 상해 후유장해(3~100%) 특별약관 ---- 38
1-2. 상해 후유장해(80%이상) 특별약관 ---- 39
1-3. 교통상해 사망(운전자용) 특별약관 ---- 41
1-4. 교통상해 사망(비운전자용) 특별약관 ---- 44
1-5. 교통상해 후유장해(3~100%)(운전자용) 특별약관 ---- 46
1-6. 교통상해 후유장해(3~100%)(비운전자용) 특별약관 ---- 49
1-7. 교통상해 후유장해(80%이상)(운전자용) 특별약관 ---- 52
1-8. 교통상해 후유장해(80%이상)(비운전자용) 특별약관 ---- 55
1-9. 교통상해 후유장해(50%이상)(운전자용) 특별약관 ---- 58
1-10. 교통상해 후유장해(50%이상)(비운전자용) 특별약관 ---- 61
1-11. 자동차 운전중 교통상해 사망 특별약관 ---- 64
1-12. 자동차 운전중 교통상해 후유장해(80%이상) 특별약관 ---- 66
1-13. 대중교통 이용중 교통상해 사망 특별약관 ---- 69

1-14. 신주말 교통상해 사망(운전자용) 특별약관 ---------- 71
1-15. 신주말 교통상해 사망(비운전자용) 특별약관---------- 74
1-16. 신주말 교통상해 후유장해(80%이상)(운전자용) 특별약관------ 76
1-17. 신주말 교통상해 후유장해(80%이상)(비운전자용) 특별약관 --- 80
1-18. 자전거 탑승중 상해 사망 특별약관 ---------- 83
1-19. 자전거 탑승중 상해 후유장해(80%이상) 특별약관---------- 85
1-20. 뺑소니, 무보험자동차 상해 사망 특별약관 ---------- 88
1-21. 뺑소니, 무보험자동차 상해 후유장해(80%이상) 특별약관------ 89
1-22. 고속도로 교통상해 사망(운전자용) 특별약관---------- 92
1-23. 고속도로 교통상해 사망(비운전자용) 특별약관 ---------- 94
1-24. 골프중 상해 사망 특별약관 ---------- 97
1-25. 골프중 상해 후유장해(80%이상) 특별약관 ---------- 98
1-26. 특정여가 활동중 상해 사망 특별약관 ----------100
1-27. 항공기 이용중 교통상해 사망 특별약관----------103
1-28. 골절 진단비 특별약관 ----------105
1-29. 골절 진단비(치아 파절(깨짐, 부러짐) 제외) 특별약관 -------105
1-30. 5대골절 진단비 특별약관 ----------106
1-31. [갱신형] 상해 골절 수술비 특별약관 ----------107
1-32. 상해 골절·5대골절 수술비 특별약관 ----------110
1-33. 교통상해 골절 진단비(치아 파절(깨짐, 부러짐) 제외)(운전자용) 특별약관 ----------112
1-34. 교통상해 골절 진단비(치아 파절(깨짐, 부러짐) 제외)(비운전자용) 특별약관----------114
1-35. 교통상해 골절 수술비(운전자용) 특별약관 ----------116
1-36. 교통상해 골절 수술비(비운전자용) 특별약관----------119
1-37. 골절 및 특정외상 진단비Ⅰ(1~5급, 치아파절(깨짐, 부러짐) 제외) 특별약관----------122
1-38. 골절 및 특정외상 진단비Ⅱ(1~5급, 치아파절(깨짐, 부러짐) 제외) 특별약관----------123
1-39. 골절 및 특정외상 수술비Ⅰ(1~5급) 특별약관----------124
1-40. 골절 및 특정외상 수술비Ⅱ(1~5급) 특별약관----------126
1-41. [갱신형] 골절 및 특정외상 수술비Ⅰ(1~5급) 특별약관-------128
1-42. [갱신형] 골절 및 특정외상 수술비Ⅱ(1~5급) 특별약관-------132
1-43. 화상 진단비 특별약관 ----------135
1-44. 화상 수술비 특별약관 ----------136
1-45. [갱신형] 화상 수술비 특별약관 ----------138
1-46. 중대 화상·부식 진단비 특별약관----------142
1-47. 자동차사고 부상치료지원금Ⅱ(운전자용) 특별약관----------143
1-48. 자동차사고 부상치료지원금Ⅱ(비운전자용) 특별약관 ---------145

1-49. 자동차사고 부상치료지원금III(운전자용) 특별약관----------147
1-50. 자동차사고 부상치료지원금III(비운전자용) 특별약관 ---------149
1-51. 자동차사고 부상치료지원금C(운전자용) 특별약관 ----------151
1-52. 자동차사고 부상치료지원금C(비운전자용) 특별약관----------154
1-53. 자동차사고 부상(1~3급) 치료지원금(운전자용) 특별약관 ----156
1-54. 자동차사고 부상(1~3급) 치료지원금(비운전자용) 특별약관--158
1-55. 자동차사고 부상(1~7급) 치료지원금(운전자용) 특별약관 ----160
1-56. 자동차사고 부상(1~7급) 치료지원금(비운전자용) 특별약관--162
1-57. 자동차사고 부상(1~6급) 한방치료비(운전자용) 특별약관 ----164
1-58. 자동차사고 부상(1~6급) 한방치료비(비운전자용) 특별약관--169
1-59. [갱신형] 자동차사고 부상(1~6급) 한방치료비(운전자용) 특별약관----------173
1-60. [갱신형] 자동차사고 부상(1~6급) 한방치료비(비운전자용) 특별약관----------180
1-61. 차대차 자동차사고 부상치료지원금(운전자용) 특별약관------186
1-62. 차대차 자동차사고 부상치료지원금(비운전자용) 특별약관----189
1-63. 가족 동승 자동차사고 부상(1~10급,최대7인)치료지원금(자가용운전자용) 특별약관----------191
1-64. 가족 동승 자동차사고 부상(1~14급,최대7인)치료지원금(자가용운전자용) 특별약관----------195
1-65. 가족 동승 자동차사고 부상(1~10급,최대7인)치료입원일당(1일이상)(자가용운전자용) 특별약관----------198
1-66. 운전중 자동차사고 성형수술비 특별약관 ----------203
1-67. 자동차사고 치아보철·크라운치료지원금 특별약관--------205
1-68. 뇌·내장손상 수술비 특별약관 ----------207
1-69. 중대한 특정상해 수술비 특별약관----------210
1-70. 상·하지 특정상해 수술비 특별약관 ----------213
1-71. 상해 관절(무릎·고관절)손상 수술비 특별약관 ----------215
1-72. 상해 척추손상 수술비 특별약관 ----------217
1-73. 아킬레스힘줄손상 수술비 특별약관 ----------219
1-74. 상해흉터복원(성형) 수술비 특별약관 ----------221
1-75. 안면부 상해흉터복원(성형) 수술비 특별약관----------223
1-76. 상해 입원·통원 수술비 특별약관----------225
1-77. [갱신형] 상해 입원·통원 수술비 특별약관----------228
1-78. 상해 1~8종 수술비(시술포함) 특별약관 ----------233
1-79. [갱신형] 상해 1~8종 수술비(시술포함) 특별약관 --------238
1-80. 상해 입원일당(1일이상) 특별약관 ----------245
1-81. 상해 입원일당(1일이상, 15일한도) 특별약관----------247
1-82. 상해 중환자실 입원일당(1일이상) 특별약관 ----------248
1-83. 상해 종합병원 입원일당(1일이상) 특별약관 ----------249

1-84. 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상) 특별약관----------251
1-85. [갱신형] 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상) 특별약관 256
1-86. 교통상해 입원일당(1일이상)(자가용운전자용) 특별약관 -----262
1-87. 교통상해 입원일당(1일이상)(비운전자용) 특별약관----------266
1-88. 특정 외상성 뇌손상 진단비 특별약관----------268
1-89. 특정 외상성 뇌출혈 진단비 특별약관----------269
1-90. 특정 외상성 장기손상 진단비 특별약관----------271
1-91. 강력범죄피해보장(범죄유형별) 특별약관 ----------272
1-92. 상해 응급실내원 진료비 특별약관----------274
1-93. [갱신형] 상해 응급실내원 진료비 특별약관----------276
2. 질병관련 특별약관----------281
2-1. 특정소화기질환 수술비 특별약관----------281
2-2. [갱신형] 특정소화기질환 수술비 특별약관 ----------284
2-3. 특정신장·방광질환 수술비 특별약관 ----------289
2-4. [갱신형] 특정신장·방광질환 수술비 특별약관 ----------292
3. 상해 및 질병 관련 특별약관----------297
3-1. 응급실내원 진료비 특별약관----------297
3-2. [갱신형] 응급실내원 진료비 특별약관----------299
3-3. 깁스치료비(부목치료 제외) 특별약관----------303
3-4. 운전자 관절증(엉덩,무릎) 수술비 특별약관----------304
3-5. 인공관절치환 수술비 특별약관 ----------306
4. 비용손해 관련 특별약관----------309
4-1. 교통사고처리지원금 특별약관----------309
4-2. 교통사고처리지원금Ⅱ 특별약관 ----------312
4-3. 교통사고처리지원금Ⅴ 특별약관 ----------316
4-4. 교통사고처리지원금Ⅵ 특별약관 ----------320
4-5. 교통사고처리지원금(6주미만부상,중대법규위반) 특별약관 323
4-6. 교통사고처리지원금(3천만원초과,7천만원한도) 특별약관-----327
4-7. 운전자 벌금Ⅱ(대인) 특별약관 ----------330
4-8. 운전자 벌금(대인)(2천만원초과,1천만원한도) 특별약관------333
4-9. 운전자 벌금(대물) 특별약관----------335
4-10. 자동차사고 변호사선임비용Ⅴ 특별약관----------337
4-11. 면허정지 위로금 특별약관 ----------339
4-12. 면허취소 위로금 특별약관 ----------341
4-13. 자전거사고 처리지원금(사망)·자전거사고 벌금 특별약관----342
4-14. [갱신형] 자동차 운전중 보복운전피해위로금 특별약관-------345
4-15. [갱신형] 차량사고수리 휴업지원금(개인영업용,3일이상) 특별약관----------348
4-16. [갱신형] 업무상 과실치사상 벌금비용 특별약관----------355

4-17. [갱신형] 업무상 과실치사상 변호사선임비용 특별약관---358
4-18. [갱신형] 가족 과실치사상 벌금비용 특별약관 ----------362
4-19. [갱신형] 휴인원 비용 특별약관 ----------365
4-20. [갱신형] 알바트로스 비용 특별약관 ----------369
4-21. [갱신형] 민사소송 법률비용손해 특별약관 ----------373
4-22. [갱신형] 행정소송 법률비용손해 특별약관 ----------380
5. 배상책임 관련 특별약관 ----------389
5-1. [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임 II 특별약관 ----------389
별 표----------409
[별표 1] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산----------410
[별표 2] 장해분류표----------411
<붙임: 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표>----------438
[별표 3] 1~8종 수술 및 시술 분류표----------439
[별표-상해관련 1] 교통사고처리특례법 제 3 조----------468
[별표-상해관련 2] 자동차사고 부상 등급표 ----------470
[별표-상해관련 3] 골절(치아 파절(깨짐, 부러짐) 제외) 분류표 ---------479
[별표-상해관련 4] 5 대골절 분류표----------480
[별표-상해관련 5] 골절 분류표----------481
[별표-상해관련 6] 골절(치아파절(깨짐, 부러짐) 제외) 및 특정외상 분류표 ----------482
[별표-상해관련 7] 골절(치아파절(깨짐, 부러짐) 제외) 및 특정외상 등급분류 기준표----------483
[별표-상해관련 8] 골절 및 특정외상 분류표 ----------485
[별표-상해관련 9] 골절 및 특정외상 등급분류 기준표 ----------486
[별표-상해관련 10] 화상 분류표----------488
[별표-상해관련 11] 뇌 · 내장손상 분류표----------489
[별표-상해관련 12] 중대한 특정상해 분류표 ----------491
[별표-상해관련 13] 상 · 하지 특정상해 분류표----------492
[별표-상해관련 14] 상해 관절(무릎 · 고관절)손상 분류표----------493
[별표-상해관련 15] 상해 척추손상 분류표----------494
[별표-상해관련 16] 아킬레스힘줄손상 분류표 ----------495
[별표-상해관련 17] 특정 외상성 뇌손상 분류표----------496
[별표-상해관련 18] 특정 외상성 뇌출혈 분류표----------497
[별표-상해관련 19] 특정 외상성 장기손상 분류표 ----------498
[별표-질병관련 1] 특정소화기질환 분류표----------499
[별표-질병관련 2] 특정신장 · 방광질환 분류표----------501
[별표-상해및질병관련 1] 응급증상 및 이에 준하는 증상 ----------503
[별표-상해및질병관련 2] 관절증 질환 분류표 ----------505
[별표-비용관련 1] 교통사고처리특례법 제 3 조 2 항 단서 ----------506

[별표-비용관련 2] 소송목적의 값에 따른 변호사 비용 ----------508
[별표-비용관련 3] 「민사소송 등 인지법」에서 정한 인지액----------509
[별표-비용관련 4] 송달료 규칙에 정한 송달료----------510
제도성 특별약관----------511
1. 특정 신체부위 · 질병 보장제한부 인수 특별약관 ----------512
2. 이륜자동차 운전 및 탑승 중 상해 부담보 특별약관----------517
3. 보험료 자동납입 특별약관----------519
4. 지정대리청구서비스 특별약관 ----------520

보 통 약 관

무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 (목적)

이 보험계약(이하「계약」이라 합니다)은 보험계약자(이하「계약자」라 합니다)와 보험회사(이하「회사」라 합니다) 사이에 피보험자의 질병, 상해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 (용어의 정의)

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

① 계약관계 관련 용어

1. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
2. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
3. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
4. 진단계약: 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
5. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

② 지급사유 관련 용어

1. 상해: 보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다.
2. 장해: [별표 2]에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.
3. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

③ 지급금과 이자율 관련 용어

1. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

<연단위 복리 예시>

원금 100 원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년 시점의 총 이자 금액

· 1년차 이자 = 100 원 (원금) ×10% = 10 원

· 2년차 이자 = (100 원 (원금) + 10 원 (1년차 이자)) ×10% = 11 원

→ 2년 시점의 총 이자금액 = 10 원 + 11 원 = 21 원

2. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 이 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)의 「업무자료/보험업무」 내 「보험상품자료」에서 확인할 수 있습니다.
3. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

④ 기간과 날짜 관련 용어

1. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
2. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

⑤ 보험료 관련 용어

1. 보장보험료와 적립보험료를 합하여 보험료라 합니다.
2. 보장보험료: 손해를 보장하는데 필요한 보험료를 말합니다.
3. 적립보험료: 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료를 말합니다.

<보험료>

보험료는 계약자가 계약에 따라 회사에게 지급하여야 하는 요금을 말하며, 보험료는 「보장보험료」와 「적립보험료」로 구성되어 있습니다.

또한, 보험료는 보험금 지급을 위한 위험보험료, 회사가 적립한 금액을 돌려주기 위한 적립부분 순보험료와 부가보험료(회사 운영에 필요한 계약체결비용 및 계약 관리비용과 보험금 지급조사를 위한 손해조사비)로 구성됩니다.

보험료 = 보장보험료 + 적립보험료

보장보험료 = 위험보험료 + 부가보험료

적립보험료 = 적립부분 순보험료 + 부가보험료

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다) 보험증권에 기재된 보험가입금액을 사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

제 4 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제 3 조(보험금의 지급사유)의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

<실종선고>
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 간주하는 법원의 결정

② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단 등 결정 및 그 이행은제 3 조(보험금의 지급사유) '사망'의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 보험수익자와 회사가 제 3 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 5 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금의 지급사유에서 정한 해당 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제 3 조(보

험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제 6 조 (보험금 지급사유의 통지)

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제 3 조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제 7 조 (보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비), 한방진료비 계산서·영수증 또는 필요시 진료기록부 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류(단, 단체취급 특별약관을 부가하는 경우, 사망보험금을 지급할 때 피보험자의 법정상속인이 아닌 자가 청구하는 경우 법정상속인의 확인서 등)

② 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 8 조 (보험금의 지급절차)

① 회사는 제 7 조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제 1 항의 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제 7 조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30 영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정 신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제 6 항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

③ 제 2 항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.

④ 제 2 항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

<용어풀이>

· 가지급보험금 : 보험금 지급이 늦어지는 경우 보험수익자 청구에 따라 확정된 보험금을 먼저 지급하는 제도

⑤ 회사는 제 1 항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제 2 항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산([별표 1] 참조)에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.

⑥ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제 18 조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제 2 항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회

사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급 지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑦ 회사는 제 6 항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제 9 조 (공시이율의 적용 및 공시)

① 이 보험의 적립부분 순보험료(적립보험료에서 정해진 계약체결비용 및 계약관리비용을 공제한 금액을 말합니다. 이하 같습니다)에 대한 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 보장성 공시이율Ⅴ(이하「공시이율」이라 합니다)로 하며, 공시이율은 매월 1일부터 해당월 마지막 날까지 1개월간 확정 적용합니다.

<공시이율>
전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기·고정금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 점을 고려하여, 시중의 지표금리 등에 연동하여 일정기간 마다 변동되는 이율을 말합니다.

② 제 1 항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정한 방법에 따라 회사의 운용자산이익률과 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

③ 회사는 제 1 항 및 제 2 항에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제 10 조 (환급금의 중도인출)

① 계약자는 계약일부터 2년 이후에 계약이 유효한 경우 매보험년도마다 4 회에 한하여 해당시점의 적립부분 해지환급금(“보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라서 중도인출금은 인출시점에 차감되며, 기본계약 해지환급금이 적립부분 해지환급금보다 적은 경우에는 기본계약 해지환급금을 한도로 함)의 80%한도 내에서 인출할 수 있습니다. 다만, 이 약관에서 정한 보험계약대출이 있는 경우에는 그 원금과 이자합계액을 한도에서 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 계약일부터 10 년 이내에 인출하는 경우, 각 인출시점까지의 인출금액 총합계는 이미 납입한 보험료를 초과할 수 없습니다.

<보험년도>
당해연도 보험계약 해당일부터 다음년도 보험계약 해당일 전일까지로 매 1 년 단위의 연도임. 예를 들어, 보험계약일이 2021 년 8 월 15 일인 경우 보험년도는 8 월 15 일부터 2022 년도 8 월 14 일까지 1 년을 말함

<중도인출금의 한도 예시>

중도인출 시점에서 계산된 기본계약 해지환급금과 기본계약 적립부분 해지환급금 중 적은 금액이 100 만원인 경우
⇒ 총 중도인출 가능액 = 100 만원 × 80% = 80 만원
⇒ 기 신청한 보험계약 대출금이 있는 경우(원금과 이자의 합계를 30 만원으로 가정) 중도인출 가능액
= 80 만원(총 중도인출 가능액) - 30 만원 = 50 만원

제 11 조 (만기환급금의 지급)

① 회사는 보험기간이 끝난 때에는 적립부분 순보험료에 대하여 보험료납입일(회사에 입금된 날을 말합니다)부터 공시이율로 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 적립한 금액(제 10 조(환급금의 중도인출)에 따라 중도인출한 경우에는 중도인출한 금액을 차감하고 적립한 금액을 말합니다)을 만기환급금으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 보험기간 중에 공시이율이 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후부터 제 9 조(공시이율의 적용 및 공시) 제 1 항에 따라 변경된 이율을 적용하며, 최저보증이율은 연단위 복리 0.25%로 합니다.

② 회사는 계약자 및 보험수익자의 청구에 의하여 제 1 항에 의한 만기환급금을 지급하는 경우 청구일부터 3 영업일 이내에 지급합니다.

③ 회사는 제 1 항에 의한 만기환급금의 지급시기가 되면 지급시기 7 일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 만기환급금을 지급함에 있어 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산([별표 1] 참조)에 따릅니다.

④ 제 10 조(환급금의 중도인출) 제 1 항에 따라 환급금을 중도인출한 경우에는 중도인출금 및 중도인출금에 부리되었을 이자만큼 만기환급금에서 차감하여 계산하므로 제 1 항에 정한 지급금이 감소합니다.

⑤ 제 24 조(계약내용의 변경 등) 제 1 항 제 5 호에서 정한 적립보험료 등을 감액할 경우 제 1 항에 정한 만기환급금은 없거나 최초가입시 안내한 금액보다 적어질 수 있습니다.

<최저보증이율>
운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 적립금이 공시이율에 따라 부리되며 공시이율이 0.1%인 경우(최저보증이율이 공시이율보다 큰 경우), 적립금은 공시이율(0.1%)이 아닌 최저보증이율로 부리됩니다.

제 12 조 (보험금 받는 방법의 변경)

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제 1 항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제 13 조 (주소변경통지)

① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제 1 항에서 정한대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제 14 조 (보험수익자의 지정)

① 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제 11 조 (만기환급금의 지급) 제 1 항의 경우는 계약자로 하고, 사망보험금의 경우는 피보험자의 법정상속인, 기타 보험금의 경우는 피보험자로 합니다.

② 제 1 항에 따라 지정된 보험수익자가 보험기간 중에 사망한 때에는 계약자는 다시 보험수익자를 지정할 수 있으며, 이 경우에 계약자가 보험수익자를 지정하지 않고 사망한 때에는 보험수익자의 법정상속인을 보험수익자로 합니다.

<법정상속인>	
피상속인의 사망에 의하여 민법의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자를 말합니다.	
<상속순위>	
① 피상속인의 직계비속	② 피상속인의 직계존속
③ 피상속인의 형제자매	④ 피상속인의 4 촌 이내의 방계혈족

제 15 조 (대표자의 지정)

① 계약자 또는 보험수익자가 2 명 이상인 경우에는 각 대표자를 1 명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1 명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2 명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 16 조 (계약 전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 「계약 전 알릴 의무」라 하며, 상법상 「고지의무」와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

<상법 제 651 조(고지의무위반으로 인한 계약해지)>

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날부터 1 월내에, 계약을 체결한 날부터 3 년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

<상법 제 651 조의 2(서면에 의한 질문의 효력)>

보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정한다.

제 17 조 (상해보험계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.

1. 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경
   가. 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우
   나. 직업이 없는 자가 취직한 경우
   다. 현재의 직업을 그만둔 경우

[직업]

1) 생계유지 등을 위하여 일정한 기간동안(예: 6 개월 이상) 계속하여 종사하는 일
2) 1)에 해당하지 않는 경우에는 개인의 사회적 신분에 따르는 위치나 자리를 말함
   예) 학생, 미취학아동, 무직 등

[직무]

직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

2. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
   예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
3. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우

예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등

4. 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동휠 등 전동기로 작동하는 개인형 이동장치를 포함하며, 장애인 또는 교통약자가 사용하는 보행보조용 의자차인 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등은 제외합니다)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우

② 회사는 제 1 항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 제 24 조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.

[위험변경에 따른 계약변경 절차]

위험변경사항 통지
(우편, 전화, 방문 등)

↓

계약자, 피보험자의 계약변경사항 확인 후 청약

↓

계약변경사항 인수 심사

↓

정산금액 처리
(환급 또는 추가납입)

↓

계약변경 완료

③ 회사는 제 2 항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 「정산금액」이라 합니다)을 환급하여 드립니다. 한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 이를 납입하여야 합니다.

④ 제 1 항의 통지에 따라 위험의 증가로 보험료를 더 내야 할 경우 회사가 청구한 추가보험료(정산금액을 포함합니다)를 계약자가 납입하지 않았을 때, 회사는 위험이 증가되기 전에 적용된 보험요율(이하 「변경전 요율」이라 합니다)의 위험이 증가된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.

<비례 보상 예시>

보험기간 중 직업의 변경으로 위험이 증가(상해급수 1급 → 2급)되었으나, 이를 회사에 알리지 않고 변경전 보험료를 계속 납입하던 중 상해사망 사고가 발생한 경우

· 상해사망 가입금액 : 1억원
· 상해사망 보험요율 : 1급 0.3, 2급 0.5
→ 고객이 수령하는 상해사망 보험금 = 1억원 × (0.3 ÷ 0.5) = 6천만원

⑤ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제 1 항 각 호의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 그 변경사실을 안 날부터 1 개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제 4 항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

<유의사항>

계약자 또는 피보험자는 상해보험계약을 맺은 후 피보험자가 직업 또는 직무를 변경(자가용운전자가 영업용운전자로 직업 또는 직무 변경 포함)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다. 그러지 않을 경우 보험사고가 발생한 경우에도 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

원동기장치 자전거는 전동킥보드, 전동휠 등 전동기로 작동하는 개인형 이동장치를 포함하며, 장애인 또는 교통약자가 사용하는 보행보조용 의자차인 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등은 제외됩니다.

※ 유의사항 관련 예시: A 씨(피보험자)는 일반 사무직으로 근무하던 중 상해보험을 가입하고 몇 년 후 물품배달원으로 직업을 변경하였으나 이를 고의 또는 중대한 과실로 보험회사에 알리지 않았고, 물품 배달 업무 중 일반상해로 사고가 발생한 후 보험금을 청구하였으나 보험금이 약정한 보험금보다 적게 지급되었습니다.

제 18 조 (알릴 의무 위반의 효과)

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

1. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제 16 조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제 17 조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제 1 항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때

② 제 1 항 제 1 호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 최초계약 체결당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1 개월 이상 지났거나 또는 제 1 회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2 년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1 년)이 지났을 때
3. 최초계약을 체결한 날(갱신형 계약의 경우 최초 계약해당일을 말합니다)부터 3 년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가

회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다)

5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제 1 항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제 36 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제 1 항 제 1 호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반 사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

⑤ 제 1 항 제 2 호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 제 17 조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제 4 항 또는 제 5 항에 따라 보험금을 지급합니다.

⑥ 제 1 항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제 4 항 및 제 5 항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.

⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

⑧ 제 31 조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제 2 항의 최초계약으로 봅니다. 부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

제 19 조 (사기에 의한 계약)

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 사람면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5 년 이내(사기사실을 안 날부터 1 개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제 20 조 (보험계약의 성립)

① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고 제 1 회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종진단일)부터 30 일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30 일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 회사가 제 1 회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

⑤ 회사가 제 2 항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5 년(갱신형 계약의 경우에는 최초 청약일로부터 5 년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5 년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

⑥ 제 5 항의 '청약일로부터 5 년이 지나는 동안' 이라 함은 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑦ 제 31 조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제 5 항의 청약일로 하여 적용합니다.

제 21 조 (청약의 철회)

① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15 일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90 일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

<전문금융소비자>
보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제2조(정의) 제9호에서 정하는 전문금융소비자를 말합니다.

<일반금융소비자>
전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일(다만, 65세 이상의 계약자가 전화를 이용하여 계약을 체결한 경우 45일)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

③ 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 '서면 등'이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체없이 알려야 합니다.

④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.

⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

⑥ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제 22 조 (약관교부 및 설명의무 등)

① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 다음 각 호의 방법 중 계약자가 원하는 방법을 확인하여 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 제공하여 드립니다. 만약, 회사가 전자우편 및 전자적 의사표시로 제공한 경우 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.

1. 서면교부
2. 우편 또는 전자우편
3. 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특별약관만 포함한 약관을 드리며, 계약자의 동의를

얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 해당 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

<약관의 중요한 내용>

보험업법 시행령 제 42 조의 2(설명의무의 중요사항 등) 및 보험업감독규정 제 4-35 조의 2(보험계약 중요사항의 설명의무)에 정한 다음의 내용을 말합니다.

- 청약의 철회에 관한 사항
- 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건
- 고지의무 위반의 효과
- 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
- 해지환급금에 관한 사항
- 분쟁조정절차에 관한 사항
- 만기시 자동갱신되는 보험계약의 경우 자동갱신의 조건
- 저축성 보험계약의 공시이율
- 유배당 보험계약의 경우 계약자 배당에 관한 사항
- 그 밖에 약관에 기재된 보험계약의 중요사항

<통신판매계약>

전화 · 우편 · 인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

③ 회사가 제 1 항 및 제 2 항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

<자필서명>

날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제 2 조 제 2 호에 따른 전자서명을 포함합니다.

④ 제 3 항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제 1 항 내지 제 2 항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

⑤ 제 3 항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

<유의사항>

2021 년 4 월 1 일 이후에 체결된 통신판매계약의 경우에는 회사는 계약자가 가입한 특별약관만 포함한 약관을 드리며 약관에 정한 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

제 23 조 (계약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제 2 조 제 2 호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제 44 조의 2 에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2. 만 15 세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우 계약이 유효합니다.

<용어풀이>

「심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)」라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제 2 호의 만 15 세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

제 24 조 (계약내용의 변경 등)

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
4. 계약자, 피보험자
5. 보험가입금액, 적립보험료 등 기타 계약의 내용

② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

<유의사항>

계약자가 회사에 보험수익자가 변경되었음을 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 회사는 계약자가 제 1 회 보험료를 납입한 때부터 1 년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

④ 회사는 계약자가 제 1 항 제 5 호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 36 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액할 때 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

⑤ 계약자가 제 2 항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑥ 계약자가 보험수익자를 변경하지 않고 사망한 때에는 계약자 사망시점에 지정되어 있는 보험수익자의 권리가 확정됩니다. 그러나 계약자가 사망한 이후 그 승계인이 보험수익자를 변경할 수 있다는 별도의 약정이 있는 경우에는 승계받은 계약자가 보험수익자를 변경할 수 있습니다.

⑦ 회사는 제 1 항 제 4 호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 드리고, 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제 25 조 (보험나이 등)

① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제 23 조(계약의 무효) 제 2 호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.
② 제 1 항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6 개월 미만의 끝수는 버리고 6 개월 이상의 끝수는 1 년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

<보험나이 계산 예시>
생년월일 : 1988 년 10 월 2 일
계약일 : 2021 년 4 월 13 일
⇒ 2021 년 4 월 13 일 - 1988 년 10 월 2 일 = 32 년 6 개월 11 일 = 33 세

<계약해당일 계산 예시>
해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
계약일 : 2020 년 2 월 29 일 ⇒ 계약해당일 : 2021 년 2 월 28 일

제 26 조 (계약의 소멸)

① 회사가 제 3 조(보험금의 지급사유)에서 정한 사망보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 계약은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 계산한 사망 당시의 적립부분 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

<책임준비금>
장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

② 피보험자가 제 3 조(보험금의 지급사유)에서 정하지 않는 사유로 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 보장부분 책임준비금과 적립부분 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 관 보험료의 납입

제 27 조 (제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시)

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제 1 회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제 1 회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용

카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제 1 회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

② 회사가 청약과 함께 제 1 회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

<보장개시일>

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제 1 회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제 1 회 보험료를 받은 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

③ 회사는 제 2 항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제 16 조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제 18 조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

제 28 조 (제 2 회 이후 보험료의 납입)

계약자는 제 2 회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

<납입기일>

계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제 29 조 (보험료의 자동대출납입)

① 계약자는 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제 37 조(보험계약대출) 제 1 항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면,

전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 알려 드립니다.

② 제 1 항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(보험계약대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 더한 금액이 해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 해지환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1 년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제 1 항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1 개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제 36 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15 일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

<자동대출납입>

보험료를 제때에 납입하기 곤란한 경우에 계약자가 자동대출납입을 신청하면 해당 보험 상품의 해지환급금 범위내에서 납입할 보험료를 자동적으로 대출하여 이를 보험료 납입에 충당하는 서비스를 말합니다.

<보험계약대출이율>

해당 보험상품의 약관에 따라 계약자가 대출을 받을 경우, 회사가 정하는 대출이율이며, 이 계약의 보험계약대출이율이 변경되는 경우, 변경된 시점부터 변경된 이율을 적용합니다.

제 30 조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

① 계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14 일(보험기간이 1 년 미만인 경우에는 7 일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

② 회사가 제 1 항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제 2 조 제 2 호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신 확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제 1 항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

③ 제 1 항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제 36 조 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 31 조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

① 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3 년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 평균공시이율+1% 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 다만, 금리연동형보험은 각 상품별 사업방법서에서 별도로 정한 이율로 계산합니다.

② 제 1 항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제 16 조(계약 전 알릴 의무), 제 18 조(알릴 의무 위반의 효과), 제 19 조(사기에 의한 계약), 제 20 조(보험계약의 성립) 및 제 27 조(제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.

③ 제 1 항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시 제 16 조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제 18 조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제 32 조 (강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제 24 조(계약내용의 변경 등) 제 1 항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

<강제집행과 담보권실행>

강제집행이란 사법상 또는 행정법상의 의무를 이행하지 않는 사람에 대하여 국가가 강제 권력으로 그 의무를 이행하는 것을 말합니다. 담보권실행이란 담보권을 설정한 채권자가 채무를 이행하지 않는 채무자에 대하여 해당 담보권을 실행하는 것을 말합니다.

법원은 채권자의 신청에 따른 강제집행 및 담보권실행으로 채무자의 해지환급금을 압류할 수 있으며, 법원의 추심명령 또는 전부명령에 따라 회사는 채권자에게 해지환급금을 지급하게 됩니다.

· 추심명령 : 채무자가 제 3 채무자에 대하여 가지고 있는 금전채권을 대위의 절차 없이 채무자에 갈음하여 직접 추심(받아냄)할 수 있는 권리를 부여하는 집행법원의 결정

· 전부명령 : 채무자가 제 3 채무자에 대한 채권을 채권자에게 이전시키고 그 대신 채무자에 대한 채권이 소멸되는 집행법원의 결정

<국세 및 지방세 체납처분 절차>

국세 및 지방세 체납처분 절차란 국세 또는 지방세를 체납할 경우 국세 기본법 및 지방세법에 의하여 체납된 세금에 대하여 가산금 징수, 독촉장 발부 및 재산 압류 등의 집행을 하는 것을 말합니다.

국세 및 지방세 체납시 국세청 및 지방자치단체에 의해 채무자의 해지환급금이 압류될 수 있으며, 체납처분 절차에 따라 회사는 채권자에게 해지환급금을 지급하게 됩니다.

② 회사는 제 1 항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.

③ 회사는 제 1 항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제 1 항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.

④ 회사는 제 1 항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7 일 이내에 하여야 합니다.

⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제 3 항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15 일 이내에 제 1 항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 33 조 (계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권)

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 36 조 제 1 항 에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제 23 조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 36 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 33 조의 2 (위법계약의 해지)

① 계약자는 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제 47 조 및 관련 규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5 년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1 년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10 일 이내에 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
③ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제 1 항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.
④ 제 1 항 및 제 3 항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제 36 조(해지환급금) 제 6 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
⑤ 계약자는 제 1 항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

제 34 조 (중대사유로 인한 해지)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1 개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

<이미 발생한 보험금 지급사유에 대한 보험금 지급>
계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류를 변조하여 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날부터 1 개월 이내에 계약을 해지할

수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 실제 발생한 보험금 지급사유에 대해서는 보험금을 지급합니다.

② 회사가 제 1 항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제 36 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 지급합니다. 다만 제 1 항 제 1 호에서 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 지급하지 않은 보험금에 해당하는 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 35 조 (회사의 파산선고와 해지)

① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.

② 제 1 항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3 개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.

③ 제 1 항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제 2 항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제 36 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 36 조 (해지환급금)

① 이 약관에 따른 해지환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 계산합니다. 이 때 적립부분 순보험료에 대하여는 보험료 납입일(회사에 입금된 날을 말합니다)부터 공시이율을 적용하고, 제 10 조(환급금의 중도인출)에 따라 중도인출한 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 적립부분 책임준비금에서 중도인출한 금액을 차감하여 계산합니다. 다만, 보험기간 중에 공시이율이 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후부터 제 9 조(공시이율의 적용 및 공시) 제 1 항에 따라 변경된 이율을 적용합니다. 단, 최저보증이율은 연단위 복리 0.25%로 합니다.

② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산([별표 1] 참조)에 따릅니다.

③ 제 10 조(환급금의 중도인출) 제 1 항에 따라 환급금을 중도인출한 경우에는 중도인출금 및 중도인출금에 부리되었을 이자만큼 해지환급금에서 차감하여 계산하므로 제 1 항에 정한 지급금이 감소합니다.

④ 제 24 조(계약내용의 변경 등) 제 1 항 제 5 호에서 정한 적립보험료 등을 감액할 경우 제 1 항에 정한 해지환급금은 없거나 최초가입시 안내한 금액보다 적어질 수 있습니다.

⑤ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.
⑥ 제 33 조의 2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 책임준비금을 반환하여 드립니다.

제 37 조 (보험계약대출)
① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하「보험계약대출」이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제 1 항에 따른 보험계약대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
③ 제 2 항의 규정에도 불구하고 회사는 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출 원금과 이자를 차감합니다.
④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제 38 조 (배당금의 지급)
회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제 7 관 분쟁조정 등

제 39 조 (분쟁의 조정)
① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 계약자는 관계 법령이 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함한다)을 요구할 수 있습니다.
② 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이「금융소비자 보호에 관한 법률」제 42 조에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제 40 조 (관할법원)

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

제 41 조 (소멸시효)

보험금청구권, 만기환급금청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금 청구권, 책임준비금 반환청구권은 3 년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

<소멸시효>

소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때부터 진행합니다. 보험금 지급사유가 2021 년 4 월 1 일에 발생하였음에도 2024 년 4 월 1 일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제 42 조 (약관의 해석)

① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제 43 조 (설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)

① 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제 2 조 제 2 호에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.

② 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.

③ 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

<보험안내자료>

계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다.

제 44 조 (회사의 손해배상책임)

① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생

된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제 2 항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제 45 조 (개인정보보호)

① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여「개인정보 보호법」,「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제 46 조 (준거법)

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 「금융소비자 보호에 관한 법률」, 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제 47 조 (예금보험에 의한 지급보장)

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

<예금자보호제도>

예금자보호제도란 예금보험공사에서 금융기관 등으로부터 미리 보험료를 받아 적립해 두었다가 금융기관이 경영악화나 파산 등으로 예금을 지급할 수 없는 경우 해당 금융기관을 대신하여 예금자에게 보험금 또는 환급금을 지급함으로써 예금자를 보호하는 제도를 말합니다. 예금자보호 한도는 본 회사에 있는 모든 예금보호대상 금융상품의 보험금 또는 환급금 등을 합하여 1명당 최고 5천만원이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.

특 별 약 관

※ 특별약관은 계약자의 선택에 의하여 가입이 가능하며, 선택한 특별약관의 보험료를 납입한 경우에 한하여 해당 특별약관의 내용을 적용합니다.

1. 상해 관련 특별약관

1-1. 상해 후유장해(3~100%) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해로 장해분류표([별표 2] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 3~100% 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 장해분류표에서 정한 지급률을 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액(이하「후유장해보험가입금액」이라 합니다)에 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제 1 조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180 일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

② 제 1 항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10 년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2 년 이내로 하고, 보험기간이 10 년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1 년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

③ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.

④ 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의

각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2 회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제 6 항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

⑧ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 후유장해보험가입금액을 한도로 합니다.

제 3 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더이상 효력이 없습니다.

제 4 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-2. 상해 후유장해(80%이상) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해로 장해분류표([별표 2] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 최초 1 회에 한하여 보험증

권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 상해 후유장해(80% 이상) 보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제 1 조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180 일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

② 제 1 항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10 년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2 년 이내로 하고, 보험기간이 10 년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1 년 이내)에 장해상태가 더 악화되는 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

③ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 상해 후유장해(80%이상) 보험금을 지급하지 않습니다.

④ 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2 회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 상해 후유장해(80%이상) 보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 상해 후유장해(80%이상) 보험금에서 이미 지급받은 상해 후유장해(80%이상) 보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 이 특별약관에서 상해 후유장해(80%이상) 보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 상해

후유장해(80%이상) 보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제 6 항에 규정하는 후유장해 상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 상해 후유장해(80%이상) 보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 상해 후유장해(80%이상) 보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

제 3 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 후유장해(80%이상) 보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 4 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-3. 교통상해 사망(운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 아래에 정한 사고(이하「교통사고」라 합니다)로 인한 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다) 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고(이하「자동차 운전중 교통사고」라 합니다)
2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함)하고

있을 때에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「탑승중 교통사고」라 합니다)

3. 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고(이하「비탑승중 교통사고」라 합니다)

<용어풀이>

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

② 제1항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제1항에서 「기타 교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함함), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
4. 제2항의 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

④ 제2항의 건설기계, 제3항 제4호의 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차 또는 기타 교통수단으로 보지 않습니다.

제2조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 '사망' 에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

<실종선고>

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 간주하는 법원의 결정

② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단 등 결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 '사망'의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.
③ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   나. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   다. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
   라. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제4조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 사망보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.
② 피보험자가 보험기간 중에 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더이상 효력이 없습니다.

제5조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-4. 교통상해 사망(비운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(비운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 아래에 정한 사고(이하「교통사고」라 합니다)로 인한 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다) 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함)하고 있을 때에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「탑승중 교통사고」라 합니다)
2. 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고(이하「비탑승중 교통사고」라 합니다)

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 1 항에서 「기타 교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함함), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
4. 제 2 항의 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

④ 제 2 항의 건설기계, 제 3 항 제 4 호의 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차 또는 기타 교통수단으로 보지 않습니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 '사망' 에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

<실종선고>
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 간주하는 법원의 결정

② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단 등 결정 및 그 이행은 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항 '사망' 의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생된 손해
   나. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   다. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   라. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해

마. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

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

제 4 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 정한 사망보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-5. 교통상해 후유장해(3~100%)(운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 아래에 정한 사고(이하「교통사고」라 합니다)로 인한 상해로 장해분류표([별표 2] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 3~100% 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 장해분류표에서 정한 지급률을 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액(이하「후유장해보험가입금액」이라 합니다)에 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고(이하 「자동차 운전중 교통사고」라 합니다)
2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거 나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함)하

고 있을 때에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「탑승중 교통사고」라 합니다)

3. 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등 의 교통사고(이하「비탑승중 교통사고」라 합니다)

<용어풀이>

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

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 1 항에서「기타 교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함함), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
4. 제 2 항의 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

④ 제 2 항의 건설기계, 제 3 항 제 4 호의 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차 또는 기타 교통수단으로 보지 않습니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제 1 조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180 일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

② 제 1 항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10 년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2 년 이내로 하고, 보험기간이 10 년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1 년 이내)

에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

③ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.

④ 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2 회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제 6 항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

⑧ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 후유장해보험가입금액을 한도로 합니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)

2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   나. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   다. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
   라. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제 4 조 (특별약관의 소멸)
피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-6. 교통상해 후유장해(3~100%)(비운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)
① 회사는 피보험자(비운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 아래에 정한 사고(이하「교통사고」라 합니다)로 인한 상해로 장해분류표([별표 2] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 3~100% 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 장해분류표에서 정한 지급률을 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액(이하「후유장해보험가입금액」이라 합니다)에 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.
   1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거 나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함)하고 있을 때에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「탑승중 교통사고」라 합니다)
   2. 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함)과의

충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등 의 교통사고(이하「비탑승중 교통사고」라 합니다)

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 1 항에서「기타 교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함함), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
4. 제 2 항의 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

④ 제 2 항의 건설기계,제 3 항 제 4 호의 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차 또는 기타 교통수단으로 보지 않습니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제 1 조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180 일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

② 제 1 항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10 년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2 년 이내로 하고, 보험기간이 10 년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1 년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

③ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.

④ 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2 회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 이 특별약관에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제 6 항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

⑧ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 후유장해보험가입금액을 한도로 합니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생된 손해
   나. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   다. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해

라. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해

마. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

<용어풀이>

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

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-7. 교통상해 후유장해(80%이상)(운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 아래에 정한 사고(이하「교통사고」라 합니다)로 인한 상해로 장해분류표([별표 2] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 최초 1 회에 한하여 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고(이하「자동차 운전중 교통사고」라 합니다)
2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함함)하고 있을 때에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「탑승중 교통사고」라 합니다)
3. 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌,

접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고(이하「비탑승중 교통사고」라 합니다)

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

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 1 항에서「기타 교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함함), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
4. 제 2 항의 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

④ 제 2 항의 건설기계, 제 3 항 제 4 호의 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차 또는 기타 교통수단으로 보지 않습니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180 일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

② 제 1 항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10 년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2 년 이내로 하고, 보험기간이 10 년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1 년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

③ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만,

장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금을 지급하지 않습니다.

④ 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2 회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금에서 이미 지급받은 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 이 특별약관에서 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제 4 항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해

나. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
다. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
라. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제 4 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)에서 정한 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-8. 교통상해 후유장해(80%이상)(비운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(비운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 아래에 정한 사고(이하「교통사고」라 합니다)로 인한 상해로 장해분류표([별표 2] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 최초 1 회에 한하여 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함함)하고 있을 때에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「탑승중 교통사고」라 합니다)
2. 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌,

접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고(이하「비탑승중 교통사고」라 합니다)

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 1 항에서「기타 교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함함), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
4. 제 2 항의 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

④ 제 2 항의 건설기계,제 3 항 제 4 호의 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차 또는 기타 교통수단으로 보지 않습니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180 일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

② 제 1 항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10 년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2 년 이내로 하고, 보험기간이 10 년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1 년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

③ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금을 지급하지 않습니다.

④ 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2 회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금에서 이미 지급받은 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 이 특별약관에서 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제 4 항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생된 손해
   나. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   다. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해

라. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
마. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

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

제 4 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)에서 정한 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-9. 교통상해 후유장해(50%이상)(운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 아래에 정한 사고(이하「교통사고」라 합니다)로 인한 상해로 장해분류표([별표 2] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 50%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 최초 1 회에 한하여 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 교통상해 후유장해(50%이상) 보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고(이하「자동차 운전중 교통사고」라 합니다)
2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함)하고

있을 때에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「탑승중 교통사고」라 합니다)

3. 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고(이하「비탑승중 교통사고」라 합니다)

<용어풀이>

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

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 1 항에서 기타 교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함함), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
4. 제 2 항의 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

④ 제 2 항의 건설기계, 제 3 항 제 4 호의 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차 또는 기타 교통수단으로 보지 않습니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180 일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

② 제 1 항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10 년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2 년 이내로 하고, 보험기간이 10 년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1 년 이내)

에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

③ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 교통상해 후유장해(50%이상) 보험금을 지급하지 않습니다.

④ 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2 회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 교통상해 후유장해(50%이상) 보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 교통상해 후유장해(50%이상) 보험금에서 이미 지급받은 교통상해 후유장해(50%이상) 보험금금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 이 특별약관에서 교통상해 후유장해(50%이상) 보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 교통상해 후유장해(50%이상) 보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제 6 항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 교통상해 후유장해(50%이상) 보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 교통상해 후유장해(50%이상) 보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)

2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   나. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   다. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
   라. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제 4 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)에서 정한 교통상해 후유장해(50%이상) 보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-10. 교통상해 후유장해(50%이상)(비운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(비운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 아래에 정한 사고(이하「교통사고」라 합니다)로 인한 상해로 장해분류표([별표 2] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 50%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 최초 1 회에 한하여 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 교통상해 후유장해(50%이상) 보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함)하고 있을 때에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「탑승중 교통사고」라 합니다)
2. 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고(이하「비탑승중 교통사고」라 합니다)

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 1 항에서 기타 교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.
1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함함), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
4. 제 2 항의 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

④ 제 2 항의 건설기계, 제 3 항 제 4 호의 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차 또는 기타 교통수단으로 보지 않습니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180 일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

② 제 1 항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10 년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2 년 이내로 하고, 보험기간이 10 년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1 년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

③ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 교통상해 후유장해(50%이상) 보험금을 지급하지 않습니다.

④ 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2 회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 교통상해 후유장해(50%이상) 보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 교통상해 후유장해(50%이상) 보험금에서 이미 지급받은 교통상해 후유장해(50%이상) 보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 이 특별약관에서 교통상해 후유장해(50%이상) 보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 교통상해 후유장해(50%이상) 보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제 6 항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 교통상해 후유장해(50%이상) 보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 교통상해 후유장해(50%이상) 보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생된 손해

나. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
다. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
라. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
마. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

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

제 4 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)에서 정한 교통상해 후유장해(50%이상) 보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-11. 자동차 운전중 교통상해 사망 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고(이하「자동차 운전중 교통사고」라 합니다)로 인한 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다) 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

<용어풀이>

「자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 2 항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 '사망' 에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

<실종선고>
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 간주하는 법원의 결정

② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단 등 결정 및 그 이행은 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항 '사망' 의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)

2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   나. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   다. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
   라. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제 4 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 정한 사망보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-12. 자동차 운전중 교통상해 후유장해(80%이상) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고(이하「자동차 운전중 교통사고」라 합니다)로 인한 상해로 장해분류표([별표 2] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 최초 1 회에 한하여 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 자동차 운전중 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

<용어풀이>
「자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 2 항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180 일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

② 제 1 항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10 년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2 년 이내로 하고, 보험기간이 10 년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1 년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

③ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 자동차 운전중 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금을 지급하지 않습니다.

④ 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의

각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2 회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 자동차 운전중 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 자동차 운전중 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금에서 이미 지급받은 자동차 운전중 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 이 특별약관에서 자동차 운전중 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 자동차 운전중 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제 6 항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 자동차 운전중 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 자동차 운전중 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   나. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   다. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
   라. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제 4 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)에서 정한 자동차 운전중 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금을 지급한 때에는 그 손

해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-13. 대중교통 이용중 교통상해 사망 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중 대중교통 이용중에 급격하고도 우연한 교통사고(이하「대중교통 이용중 교통사고」라 합니다)로 인한 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다) 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제 1 항의「대중교통」이라 함은 아래와 같습니다.

1. 여객수송용 항공기
2. 여객수송용 지하철, 전철, 기차
3. 여객자동차운수사업법시행령 제 3 조의 시내버스, 농어촌버스, 마을버스, 시외버스 및 고속버스(전세버스 제외)
4. 여객자동차운수사업법시행령 제 3 조의 일반택시, 개인택시(렌터카 제외)
5. 여객수송용 선박

③ 제 1 항의「대중교통 이용중 교통사고」라 함은 아래와 같습니다.

1. 운행 중인 대중교통수단에 피보험자가 탑승중(운전을 제외) 교통사고
2. 대중교통수단에 피보험자가 탑승목적으로 승·하차 하던 중 교통사고
3. 대중교통수단의 이용을 위해 피보험자가 승강장 내 대기 중 교통사고

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 '사망' 에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

<실종선고>
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 간주하는 법원의 결정

② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단 등 결정 및 그 이행은 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항 '사망' 의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 비운전자로 가입한 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 손해
   나. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   다. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   라. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
   마. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제 4 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 정한 사망보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-14. 신주말 교통상해 사망(운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중 신주말에 아래에 정한 사고(이하「교통사고」라 합니다)로 인한 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다) 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고(이하「자동차 운전중 교통사고」라 합니다)
2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함)하고 있을 때에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「탑승중 교통사고」라 합니다)
3. 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고(이하「비탑승중 교통사고」라 합니다)

<용어풀이>

「자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 1 항에서 「기타 교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함함), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
4. 제 2 항의 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

④ 제 2 항의 건설기계, 제 3 항 제 4 호의 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차 또는 기타 교통수단으로 보지 않습니다.

⑤ 제 1 항의 신주말이라 함은 사고발생지의 표준시를 기준으로 금요일, 토요일, 법정공휴일(일요일 포함) 또는 근로자의 날을 말합니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 '사망' 에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

<실종선고>
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 간주하는 법원의 결정

② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단 등 결정 및 그 이행은 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항 '사망' 의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수

있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

④ 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 '사망보험금'의 경우 피보험자의 사망일이 아닌 상해 발생일을 기준으로 보험금 지급 여부를 판단합니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   나. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   다. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
   라. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제 4 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 정한 사망보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-15. 신주말 교통상해 사망(비운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(비운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중 신주말에 아래에 정한 사고(이하「교통사고」라 합니다)로 인한 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다) 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함)하고 있을 때에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「탑승중 교통사고」라 합니다)
2. 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고(이하「비탑승중 교통사고」라 합니다)

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 1 항에서 「기타 교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함함), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
4. 제 2 항의 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

④ 제 2 항의 건설기계, 제 3 항 제 4 호의 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차 또는 기타 교통수단으로 보지 않습니다.

⑤ 제 1 항의 신주말이라 함은 사고발생지의 표준시를 기준으로 금요일, 토요일, 법정공휴일(일요일 포함) 또는 근로자의 날을 말합니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 '사망' 에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

<실종선고>
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 간주하는 법원의 결정

② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단 등 결정 및 그 이행은 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항 '사망' 의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

④ 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 '사망보험금'의 경우 피보험자의 사망일이 아닌 상해 발생일을 기준으로 보험금 지급 여부를 판단합니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생된 손해
   나. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   다. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   라. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해

마. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

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

제 4 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 정한 사망보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-16. 신주말 교통상해 후유장해(80%이상)(운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중 신주말에 아래에 정한 사고(이하「교통사고」라 합니다)로 인한 상해로 장해분류표([별표 2] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 최초 1 회에 한하여 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 신주말 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고(이하「자동차 운전중 교통사고」라 합니다)
2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함)하고

있을 때에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「탑승중 교통사고」라 합니다)

3. 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고(이하「비탑승중 교통사고」라 합니다)

<용어풀이>

「자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 1 항에서 기타 교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함함), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
4. 제 2 항의 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

④ 제 2 항의 건설기계, 제 3 항 제 4 호의 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차 또는 기타 교통수단으로 보지 않습니다.

⑤ 제 1 항의 신주말이라 함은 사고발생지의 표준시를 기준으로 금요일, 토요일, 법정공휴일(일요일 포함) 또는 근로자의 날을 말합니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180 일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

② 제 1 항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10 년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2 년 이내로 하고, 보험기간이 10 년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1 년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

③ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 신주말 교통상해 후유장해(80% 이상) 보험금을 지급하지 않습니다.

④ 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2 회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 신주말 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 신주말 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금에서 이미 지급받은 신주말 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 이 특별약관에서 신주말 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 신주말 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제 6 항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 신주말 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 신주말 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

⑧ 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 '신주말 교통사고 후유장해(80%이상) 보험금'의 경우 피보험자의 장해 판정일이 아닌 상해 발생일을 기준으로 보험금 지급 여부를 판단합니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   나. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   다. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
   라. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제 4 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 정한 신주말 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-17. 신주말 교통상해 후유장해(80%이상)(비운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(비운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중 신주말에 아래에 정한 사고(이하「교통사고」라 합니다)로 인한 상해로 장해분류표([별표 2] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 최초 1 회에 한하여 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 신주말 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함)하고 있을 때에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「탑승중 교통사고」라 합니다)
2. 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고(이하「비탑승중 교통사고」라 합니다)

<용어풀이>

「자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 1 항에서 기타 교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함함), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
4. 제 2 항의 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

④ 제 2 항의 건설기계, 제 3 항 제 4 호의 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차 또는 기타 교통수단으로 보지 않습니다.
⑤ 제 1 항의 신주말이라 함은 사고발생지의 표준시를 기준으로 금요일, 토요일, 법정공휴일(일요일 포함) 또는 근로자의 날을 말합니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)
① 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180 일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
② 제 1 항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10 년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2 년 이내로 하고, 보험기간이 10 년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1 년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
③ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 신주말 교통상해 후유장해(80% 이상) 보험금을 지급하지 않습니다.
④ 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2 회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 신주말 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 신주말 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금에서 이미 지급받은 신주말 교통상해 후유장해

(80%이상) 보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 이 특별약관에서 신주말 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 신주말 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 신주말 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 신주말 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

⑧ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 '신주말 교통사고 후유장해(80%이상) 보험금'의 경우 피보험자의 장해 판정일이 아닌 상해 발생일을 기준으로 보험금 지급 여부를 판단합니다.

제3조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생된 손해
   나. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   다. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   라. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
   마. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

<용어풀이>

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

제4조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 정한 신주말 교통상해 후유장해(80%이상) 보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.
② 피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-18. 자전거 탑승중 상해 사망 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 자전거 탑승중 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「자전거 사고」라 합니다)로 인한 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다) 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.
② 제 1 항의 자전거라 함은 자전거 이용 활성화에 관한 법률 제 2 조 제 1 호 및 제 1 호의 2 에 따른 자전거 및 전기자전거를 말하며, 그 부속품(적재물 포함)도 포함합니다. 다만, 도로교통법 제 2 조(정의) 제 17 호 가목의 3)에서 정한 원동기장치자전거, 레일에 의해 운전하는 차, 신체장애자용 휠체어 및 유아용 3 륜 이상의 차는 제외합니다.
③ 제 2 항의 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.
④ 제 1 항의 "자전거 탑승중"이라 함은 자전거를 운전하던 중이거나, 운행중의 자전거에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승하고 있는 것을 말합니다.

<용어풀이>

「자전거를 운전하던 중」이라 함은 피보험자가 자전거 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 '사망' 에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

<실종선고>
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 간주하는 법원의 결정

② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단 등 결정 및 그 이행은 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항 '사망' 의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

① 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)

② 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자전거에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
2. 자전거의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생된 손해
3. 하역작업을 하는 동안 발생된 손해
4. 다른 약정이 없는 경우 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 자전거를 이용하여 산악지대를 오르내리는 행위 또는 이와 비슷한 위험한 활동을 하는 동안에 생긴 손해

제 4 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 정한 사망보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.
② 피보험자가 보험기간 중에 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-19. 자전거 탑승중 상해 후유장해(80%이상) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 자전거 사고로 인한 상해로 장해분류표([별표 2] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 최초 1 회에 한하여 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 자전거 탑승중 상해 후유장해(80%이상) 보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.
② 제 1 항의 자전거라 함은 자전거 이용 활성화에 관한 법률 제 2 조 제 1 호 및 제 1 호의 2 에 따른 자전거 및 전기자전거를 말하며, 그 부속품(적재물 포함)도 포함합니다. 다만, 도로교통법 제 2 조(정의) 제 17 호 가목의 3)에서 정한 원동기장치자전거, 레일에 의해 운전하는 차, 신체장애자용 휠체어 및 유아용 3 륜 이상의 차는 제외합니다.
③ 제 2 항의 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.
④ 제 1 항의 "자전거 탑승중"이라 함은 자전거를 운전하던 중이거나, 운행중의 자전거에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승하고 있는 것을 말합니다.

<용어풀이>

「자전거를 운전하던 중」이라 함은 피보험자가 자전거 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180 일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

② 제 1 항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10 년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2 년 이내로 하고, 보험기간이 10 년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1 년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

③ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 자전거 탑승중 상해 후유장해(80%이상) 보험금을 지급하지 않습니다.

④ 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2 회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 자전거 탑승중 상해 후유장해(80%이상) 보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 자전거 탑승중 상해 후유장해(80%이상) 보험금에서 이미 지급받은 자전거 탑승중 상해 후유장해(80%이상) 보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 이 특별약관에서 자전거 탑승중 상해 후유장해(80%이상) 보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 자전거 탑승중 상해 후유장해(80%이상) 보험금이 지

급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제 6 항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 자전거 탑승중 상해 후유장해(80% 이상) 보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 자전거 탑승중 상해 후유장해(80%이상) 보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

① 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)

② 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자전거에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
2. 자전거의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생된 손해
3. 하역작업을 하는 동안 발생된 손해
4. 다른 약정이 없는 경우 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 자전거를 이용하여 산악지대를 오르내리는 행위 또는 이와 비슷한 위험한 활동을 하는 동안에 생긴 손해

제 4 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 정한 자전거 탑승중 상해 후유장해(80%이상) 보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-20. 뺑소니, 무보험자동차 상해 사망 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 뺑소니사고 또는 무보험자동차에 의한 사고(이하「뺑소니사고 또는 무보험자동차사고」라 합니다)로 인한 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다) 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제 1 항의 뺑소니사고라 함은 피보험자가 보유불명의 자동차에 의한 사고로 상해를 입고 경찰서에 뺑소니사고로 신고되어 자동차손해배상보장법상의 보유불명자동차에 의한 사고로 손해 배상금을 받을 수 있는 경우를 말합니다.

③ 제 1 항의 무보험자동차에 의한 사고라 함은 피보험자가 자동차손해배상보장법상의 대인배상 I 을 제외한 자동차보험(공제를 포함합니다)에서 보상받지 못하는 상해를 입음으로써 손해배상청구권이 발생되는 경우를 말합니다. 단, 가해자동차가 2 대 이상인 경우에는 그 전부가 무보험자동차일 때에 한합니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 '사망' 에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

<실종선고>
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 간주하는 법원의 결정

② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단 등 결정 및 그 이행은 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항 '사망' 의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종

합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고

제 4 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 정한 사망보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-21. 뺑소니, 무보험자동차 상해 후유장해(80%이상) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 뺑소니사고 또는 무보험자동차사고로 인한 상해로 장해분류표([별표 2] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 최초 1 회에 한하여 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 뺑소니, 무보험자동

차 상해 후유장해(80%이상) 보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제 1 항의 뺑소니사고라 함은 피보험자가 보유불명의 자동차에 의한 사고로 상해를 입고 경찰서에 뺑소니사고로 신고되어 자동차손해배상보장법상의 보유불명자동차에 의한 사고로 손해 배상금을 받을 수 있는 경우를 말합니다.

③ 제 1 항의 무보험자동차에 의한 사고라 함은 피보험자가 자동차손해배상보장법상의 대인배상 I 을 제외한 자동차보험(공제를 포함합니다)에서 보상받지 못하는 상해를 입음으로써 손해배상청구권이 발생되는 경우를 말합니다. 단, 가해자동차가 2 대 이상인 경우에는 그 전부가 무보험자동차일 때에 한합니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180 일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

② 제 1 항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10 년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2 년 이내로 하고, 보험기간이 10 년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1 년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

③ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 뺑소니, 무보험자동차 상해 후유장해(80%이상) 보험금을 지급하지 않습니다.

④ 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 뺑소니, 무보험자동차 상해 후유장해(80%이상) 보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 뺑소니, 무보험자동차 상해 후유장해(80%이상) 보험금에서 이미 지급받은 뺑소니, 무보험자동차 상해 후유장해(80%이상) 보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 이 특별약관에서 뺑소니, 무보험자동차 상해 후유장해(80%이상) 보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 뺑소니, 무보험자동차 상해 후유장해(80%이상) 보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 뺑소니, 무보험자동차 상해 후유장해(80%이상) 보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 뺑소니, 무보험자동차 상해 후유장해(80%이상) 보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

제3조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고

제4조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 뺑소니, 무보험자동차 상해 후유장해(80%이상) 보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제5조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-22. 고속도로 교통상해 사망(운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 대한민국내의 고속도로상에서 아래에 정한 사고(이하「교통사고」라 합니다)로 인한 상해의 직접적인 결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다) 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고
2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함)하고 있을 때에 급격하고도 우연한 외래의 사고
3. 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

<용어풀이>

「자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 2 항에서「기타 교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함함), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)

4. 제 2 항의 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

④ 제 2 항의 건설기계, 제 3 항 제 4 호의 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차 또는 기타 교통수단으로 보지 않습니다.

⑤ 제 1 항에서 고속도로라 함은 도로법 제 10 조 제 1 호에서 정한 고속국도로서 동법 제 11 조에 의하여 지정·고시된 도로를 말합니다. 이 때, 동법 제 2 조에서 정한 도로의 부속물(주차장, 휴게시설, 통행료 징수시설 등 도로관리청이 설치하는 시설 또는 공작물)이 고속국도에 연결되어 있는 경우에는 그 시설도 고속도로로 봅니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

<실종선고>
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 간주하는 법원의 결정

② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단 등 결정 및 그 이행은 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항 '사망'의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고

가. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
나. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
다. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
라. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제 4 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 정한 사망보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-23. 고속도로 교통상해 사망(비운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(비운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 대한민국내의 고속도로상에서 아래에 정한 사고(이하「교통사고」라 합니다)로 인한 상해의 직접적인 결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다) 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함)하고 있을 때에 급격하고도 우연한 외래의 사고

2. 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 2 항에서「기타 교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함함), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
4. 제 2 항의 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

④ 제 2 항의 건설기계, 제 3 항 제 4 호의 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차 또는 기타 교통수단으로 보지 않습니다.

⑤ 제 1 항에서 고속도로라 함은 도로법 제 10 조 제 1 호에서 정한 고속국도로서 동법 제 11 조에 의하여 지정 · 고시된 도로를 말합니다. 이 때, 동법 제 2 조에서 정한 도로의 부속물(주차장, 휴게시설, 통행료 징수시설 등 도로관리청이 설치하는 시설 또는 공작물)이 고속국도에 연결되어 있는 경우에는 그 시설도 고속도로로 봅니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 '사망' 에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

<실종선고>
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 간주하는 법원의 결정

② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단 등 결정 및 그 이행은 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항 '사망'의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.
③ 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생된 손해
   나. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   다. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   라. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
   마. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

<용어풀이>

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

제 4 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 정한 사망보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.
② 피보험자가 보험기간 중에 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특

별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-24. 골프중 상해 사망 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)
회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 골프시설(골프의 연습 또는 경기를 행하는 시설을 말하며, 골프연습장, 탈의실 등 그 이외의 부속시설 포함, 이하「골프시설」이라 합니다) 구내에서 골프의 연습, 경기 또는 지도(이에 따른 탈의, 휴식 포함) 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「골프중 사고」라 합니다)로 인한 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다) 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)
① 제 1 조(보험금의 지급사유)의 '사망' 에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

<실종선고>
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 간주하는 법원의 결정

② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단 등 결정 및 그 이행은 제 1 조(보험금의 지급사유) '사망' 의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.
③ 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니

다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 3 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)에서 정한 사망보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 4 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-25. 골프중 상해 후유장해(80%이상) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 골프시설(골프의 연습 또는 경기를 행하는 시설을 말하며, 골프연습장, 탈의실 등 그 이외의 부속시설 포함, 이하「골프시설」이라 합니다) 구내에서 골프의 연습, 경기 또는 지도(이에 따른 탈의, 휴식 포함) 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「골프중 사고」라 합니다)로 인한 상해로 장해분류표([별표 2] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 최초 1 회에 한하여 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 골프중 상해 후유장해(80%이상) 보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제 1 조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180 일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부

터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

② 제 1 항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10 년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2 년 이내로 하고, 보험기간이 10 년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1 년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

③ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 골프중 상해 후유장해(80%이상) 보험금을 지급하지 않습니다.

④ 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2 회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 골프중 상해 후유장해(80%이상) 보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 골프중 상해 후유장해(80%이상) 보험금에서 이미 지급받은 골프중 상해 후유장해(80%이상) 보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 이 특별약관에서 골프중 상해 후유장해(80%이상) 보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 골프중 상해 후유장해(80%이상) 보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제 6 항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 골프중 상해 후유장해(80%이상) 보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 골프중 상

해 후유장해(80%이상) 보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

제 3 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)에서 정한 골프중 상해 후유장해(80%이상) 보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 4 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-26. 특정여가 활동중 상해 사망 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 아래에 정한 행위를 하는 동안 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 인해 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다)에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다) 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 다음에 기재된 스포츠를 그 목적의 스포츠시설(전용시설 또는 그 스포츠를 하기 위한 설비가 있는 병용시설을 말합니다. 단, 주택은 제외합니다. 이하 같습니다) 내에서 하는 동안. 또는 그 스포츠를 하기 위하여 스포츠 시설 내에서 착·탈의, 휴식, 준비운동 등을 하는 동안 : 테니스, 탁구, 배드민턴, 골프, 볼링, 수영, 에어로빅
2. 게이트볼(시합 또는 5 명 이상이 연습하는 경우에 한합니다)을 하는 동안

3. 낚시(직업적인 물고기잡이는 제외)를 하는 동안
4. 다음의 유료시설에 관객 또는 입장객으로 있는 동안. 다만, 대상이 되는 시설은 시설내에 관리인이 있는 등 구체적으로 관리되고 있는 유료시설을 말하며, 이 시설이 무료개방되는 경우에는 대상이 되지 않습니다.
   가. 영화관, 콘서트홀, 스포츠 관람시설, 극장, 연예장 등의 시설(영화, 음악,스포츠, 연극, 연예 또는 구경거리를 감상, 관람하기 위한 시설을 말하며, 유흥접객업소는 제외합니다)
   나. 유원지, 레저랜드 또는 동물원, 식물원, 미술관, 박물관 기타 이와 유사한 시설
5. 숙박을 동반한 여행목적을 갖고 보험증권에 기재된 주소지를 출발하여 당해 주소지에 도착할 때까지의 여행을 하는 동안. 다만, 업무출장 및 업무목적을 병행하고 있는 여행은 제외합니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제 1 조(보험금의 지급사유)의 '사망' 에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

<실종선고>
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 간주하는 법원의 결정

② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단 등 결정 및 그 이행은 제 1 조(보험금의 지급사유) '사망'의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 3 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)에서 정한 사망보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별

약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 4 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-27. 항공기 이용중 교통상해 사망 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중 항공기 이용중에 급격하고도 우연한 교통사고(이하「항공기 이용중 교통사고」라 합니다)로 인한 상해의 직접적인 결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다) 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제 1 항의 「항공기 이용중 교통사고」라 함은 아래와 같습니다.

1. 항공기 탑승 중 사고
2. 피보험자가 탑승한 항공기가 불시착한 경우에 피보험자가 목적지에 도착할 때까지 항공운송업자가 제공하는 교통승용구에 탑승 중의 교통사고

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 '사망' 에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

<실종선고>
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 간주하는 법원의 결정

② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단 등 결정 및 그 이행은 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항 '사망'의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 비운전자로 가입한 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 손해
   나. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   다. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   라. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
   마. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제 4 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 정한 사망보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-28. 골절 진단비 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 5] 골절 분류표에 정한 골절(이하「골절」이라 합니다)로 진단확정된 경우에는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 골절 진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제 1 항의 골절 진단비는 매사고 마다 지급합니다. 다만, 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 2 가지 이상의 골절 상태가 발생한 경우에는 1 회에 한하여 보상합니다.

제 2 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 3 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-29. 골절 진단비(치아 파절(깨짐, 부러짐) 제외) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 3] 골절(치아 파절(깨짐, 부러짐) 제외) 분류표에 정한 골절(이하「골절」이라 합니다)로 진단확정된 경우에는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 골절 진단비(치아 파절(깨짐, 부러짐) 제외)로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제 1 항의 골절 진단비(치아 파절(깨짐, 부러짐) 제외)는 매사고 마다 지급합니다. 다만, 동일한 상해사고를 직접적인

원인으로 2가지 이상의 골절 상태가 발생한 경우에는 1회에 한하여 보상합니다.

제 2 조 (특별약관의 소멸)
피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 3 조 (준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-30. 5 대골절 진단비 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)
① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 4] 5 대골절 분류표에 정한 골절(이하「5 대골절」이라 합니다)로 진단확정된 경우에는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 5 대골절 진단비로 보험수익자에게 지급합니다.
② 제 1 항의 5 대골절 진단비는 매사고 마다 지급합니다. 다만, 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 2 가지 이상의 5 대골절 상태가 발생한 경우에는 1 회에 한하여 보상합니다.

제 2 조 (특별약관의 소멸)
피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 3 조 (준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약

관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-31. [갱신형] 상해 골절 수술비 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 「보험기간」이라 합니다) 중에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 5] 골절 분류표에 정한 골절(이하 「골절」이라 합니다)을 입고 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 상해 골절 수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제 1 항의 상해 골절 수술비는 매사고 마다 지급합니다. 다만, 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 동시에 2 가지 이상 또는 2 회 이상의 골절 수술을 받은 경우에는 1 회에 한하여 보상합니다.

제 2 조 (수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 골절로 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 골절의 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제 1 항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

<신의료기술평가위원회>
의료법 제 54 조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제 1 항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액 · 조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치

3. 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술, 베나실
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 위생관리, 미모를 위한 성형수술. 다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 보상합니다.
3. 선천적 기형 및 이에 연유한 병상

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (특별약관의 갱신 및 보험기간)

① 회사는 다음 각 호의 조건을 충족하고 보험기간이 끝나는 날의 전날까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관은 동일한 보장내용으로, 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.

1. 갱신될 이 특별약관의 만기일이 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 기간내 일 것

2. 갱신일에 있어서 피보험자의 나이는 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 범위내 일 것
3. 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료가 납입완료 되었을 것

② 이 특별약관의 보험기간은 3 년으로 하며, 갱신계약의 갱신은 기본계약의 보험기간까지 합니다.

③ 제 2 항에도 불구하고 갱신시점에 기본계약의 보험기간 만기일까지의 잔여기간이 3 년 미만인 경우 그 잔여기간을 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.

④ 갱신계약의 보장은 갱신전 계약에 의한 보장이 끝나는 때부터 적용합니다.

제 6 조 (자동갱신하는 경우 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 또는 금융위원회의 명령에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.

② 제 1 항의 경우 회사는 보험기간이 끝나는 날부터 15 일전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.

제 7 조 (갱신계약 제 1 회 보험료의 납입최고(독촉)와 특별약관의 해제)

① 계약자가 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료를 납입완료하고, 갱신계약의 제 1 회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)하며, 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.

② 회사는 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 차감할 수 있습니다.

제 8 조 (갱신일 이후 부활(효력회복)을 청약하는 경우 연체된 보험료의 적용)

보통약관 제 31 조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 제 1 항에서 정한 연체된 보험료는 갱신일 이전 기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하여, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

제 9 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-32. 상해 골절 · 5 대골절 수술비 특별약관

제 1 조 (보장의 범위)

이 특별약관은「상해 골절 수술비」및「5 대골절 수술비」의 총 2 개의 세부보장으로 구성되어 있습니다.

제 2 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 5] 골절 분류표에 정한 골절(이하「골절」이라 합니다)을 입고 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 보험증권에 기재된 상해 골절 수술비 세부보장의 보험가입금액을 상해 골절 수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

② 회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 4] 5 대골절 분류표에 정한 골절(이하「5 대골절」이라 합니다)을 입고 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 보험증권에 기재된 5 대골절 수술비 세부보장의 보험가입금액을 5 대골절 수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

③ 제 1 항의 상해 골절 수술비 및 제 2 항의 5 대골절 수술비는 매사고 마다 각각 지급합니다. 다만, 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 동시에 2 가지 이상 또는 2 회 이상의 수술을 받은 경우에는 세부보장별로 각각 1 회에 한하여 보상합니다.

제 3 조 (수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여 골절로 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 골절의 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

<신의료기술평가위원회>
의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술, 베나실
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제4조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 위생관리, 미모를 위한 성형수술. 다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 보상합니다.
3. 선천적 기형 및 이에 연유한 병상

제 5 조 (특별약관의 소멸)
피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 6 조 (준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-33. 교통상해 골절 진단비(치아 파절(깨짐, 부러짐) 제외)(운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)
① 회사는 피보험자(운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 아래에 정한 사고(이하「교통사고」라 합니다)로 인한 상해의 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 3] 골절(치아 파절(깨짐, 부러짐) 제외) 분류표에 정한 골절(이하「골절」이라 합니다)로 진단 확정된 경우에는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 교통상해 골절 진단비(치아 파절(깨짐, 부러짐) 제외)로 보험수익자에게 지급합니다.
1. 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고(이하「자동차 운전중 교통사고」라 합니다)
2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함)하고 있을 때에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「탑승중 교통사고」라 합니다)
3. 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌,

접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고(이하「비탑승중 교통사고」라 합니다)

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

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 1 항에서 「기타 교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함함), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
4. 제 2 항의 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

④ 제 2 항의 건설기계, 제 3 항 제 4 호의 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차 또는 기타 교통수단으로 보지 않습니다.

⑤ 제 1 항의 교통상해 골절 진단비(치아 파절(깨짐, 부러짐) 제외)는 매사고마다 지급합니다. 다만, 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 2 가지 이상의 골절 상태가 발생한 경우에는 1 회에 한하여 보상합니다.

제 2 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   나. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해

다. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
라. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제 3 조 (특별약관의 소멸)
피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 4 조 (준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-34. 교통상해 골절 진단비(치아 파절(깨짐, 부러짐) 제외)(비운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)
① 회사는 피보험자(비운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 아래에 정한 사고(이하「교통사고」라 합니다)로 인한 상해의 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 3] 골절(치아 파절(깨짐, 부러짐) 제외) 분류표에 정한 골절(이하「골절」이라 합니다)로 진단 확정된 경우에는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 교통상해 골절 진단비(치아 파절(깨짐, 부러짐) 제외)로 보험수익자에게 지급합니다.
1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함)하고 있을 때에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「탑승중 교통사고」라 합니다)
2. 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고(이하「비탑승중 교통사고」라 합니다)

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이

륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 1 항에서 「기타 교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함함), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
4. 제 2 항의 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

④ 제 2 항의 건설기계, 제 3 항 제 4 호의 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차 또는 기타 교통수단으로 보지 않습니다.

⑤ 제 1 항의 교통상해 골절 진단비(치아 파절(깨짐, 부러짐) 제외)는 매사고마다 지급합니다. 다만, 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 2 가지 이상의 골절 상태가 발생한 경우에는 1 회에 한하여 보상합니다.

제 2 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생된 손해
   나. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   다. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   라. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
   마. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

<용어풀이>

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

제 3 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 4 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-35. 교통상해 골절 수술비(운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 아래에 정한 사고(이하「교통사고」라 합니다)로 인한 상해의 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 5] 골절 분류표에 정한 골절(이하「골절」이라 합니다)을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 교통상해 골절 수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고(이하「자동차 운전중 교통사고」라 합니다)
2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함)하고 있을 때에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「탑승중 교통사고」라 합니다)
3. 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고(이하「비탑승중 교통사고」라 합니다)

<용어풀이>

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

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 1 항에서 기타 교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함함), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
4. 제 2 항의 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

④ 제 2 항의 건설기계,제 3 항 제 4 호의 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차 또는 기타 교통수단으로 보지 않습니다.

⑤ 제 1 항의 교통상해 골절 수술비는 매사고마다 지급합니다. 다만, 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 동시에 2 가지 이상 또는 2 회 이상의 수술을 받은 경우에는 1 회에 한하여 보상합니다.

제 2 조 (수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여 골절로 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 골절의 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제 1 항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

<신의료기술평가위원회>

의료법 제 54 조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제 1 항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액・조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) Block(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 수술(체외 충격파 쇄석술 등)

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】

- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술, 베나실
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   나. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   다. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
   라. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

② 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

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

제 4 조 (특별약관의 소멸)
피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-36. 교통상해 골절 수술비(비운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)
① 회사는 피보험자(비운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 아래에 정한 사고(이하「교통사고」라 합니다)로 인한 상해의 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 5] 골절 분류표에 정한 골절(이하「골절」이라 합니다)을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 교통상해 골절 수술비로 보험수익자에게 지급합니다.
1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함)하고 있을 때에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「탑승중 교통사고」라 합니다)
2. 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고(이하「비탑승중 교통사고」라 합니다)

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타

이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 1 항에서 「기타 교통수단」이라 함은 아래의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함함), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
4. 제 2 항의 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

④ 제 2 항의 건설기계, 제 3 항 제 4 호의 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차 또는 기타 교통수단으로 보지 않습니다.

⑤ 제 1 항의 교통상해 골절 수술비는 매사고마다 지급합니다. 다만, 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 동시에 2 가지 이상 또는 2 회 이상의 수술을 받은 경우에는 1 회에 한하여 보상합니다.

제 2 조 (수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여 골절로 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 골절의 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제 1 항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

<신의료기술평가위원회>
의료법 제 54 조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제 1 항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액・조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치

3. 신경(神經) Block(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 수술(체외 충격파 쇄석술 등)

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술, 베나실
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생된 손해
   나. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   다. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   라. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
   마. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

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

② 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 위생관리, 미모를 위한 성형수술. 다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 보상합니다.

2. 선천적 기형 및 이에 연유한 병상

제 4 조 (특별약관의 소멸)
피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-37. 골절 및 특정외상 진단비Ⅰ(1~5 급, 치아파절(깨짐, 부러짐) 제외) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)
① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 6] 골절(치아파절(깨짐, 부러짐) 제외) 및 특정외상 분류표에서 정한 골절 및 특정외상(이하「골절 및 특정외상」이라 합니다)으로 진단확정된 경우, [별표-상해관련 7] 골절(치아파절(깨짐, 부러짐) 제외) 및 특정외상 등급분류 기준표의 해당등급에 따라 아래의 금액을 골절 및 특정외상 진단비Ⅰ(1~5 급, 치아파절(깨짐, 부러짐) 제외)(이하「골절 및 특정외상 진단비Ⅰ」이라 합니다)으로 보험수익자에게 지급합니다.

<골절 및 특정외상 진단비Ⅰ 가입금액 50 만원 기준>	
등급	지급금액
1 급	50 만원
2 급	40 만원
3 급	30 만원
4 급	20 만원
5 급	10 만원

② 제 1 항의 골절 및 특정외상 진단비Ⅰ은 매사고 마다 지급합니다. 다만, 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 2 가지 이상의 골절 및 특정외상 상태가 발생한 경우에는 가장 높은 등급에 해당하는 골절 및 특정외상 상태를 기준으로 1 회에 한하여 보상합니다.

③ 제 2 항에도 불구하고 동일한 상해사고로 회사가 이미 낮은 지급금액에 해당하는 보험금을 먼저 지급한 때에는 높은 지급금액에 해당하는 보험금에서 이미 지급한 보험금을 차감하고 지급합니다.

제 2 조 (특별약관의 소멸)
피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 3 조 (준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-38. 골절 및 특정외상 진단비Ⅱ(1~5 급, 치아파절(깨짐, 부러짐) 제외) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)
① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 6] 골절(치아파절(깨짐, 부러짐) 제외) 및 특정외상 분류표에서 정한 골절 및 특정외상(이하「골절 및 특정외상」이라 합니다)으로 진단확정된 경우, [별표-상해관련 7] 골절(치아파절(깨짐, 부러짐) 제외) 및 특정외상 등급분류 기준표의 해당등급에 따라 아래의 금액을 골절 및 특정외상 진단비Ⅱ(1~5 급, 치아파절(깨짐, 부러짐) 제외)(이하「골절 및 특정외상 진단비Ⅱ」라 합니다)로 보험수익자에게 지급합니다.

<골절 및 특정외상 진단비Ⅱ 가입금액 300 만원 기준>	
등급	**지급금액**
1 급	300 만원
2 급	150 만원
3 급	100 만원
4 급	40 만원
5 급	20 만원

② 제 1 항의 골절 및 특정외상 진단비Ⅱ는 매사고 마다 지급합니다. 다만, 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 2 가지 이상의 골절 및 특정외상 상태가 발생한 경우에는 가장 높

은 등급에 해당하는 골절 및 특정외상 상태를 기준으로 1회에 한하여 보상합니다.

③ 제2항에도 불구하고 동일한 상해사고로 회사가 이미 낮은 지급금액에 해당하는 보험금을 먼저 지급한 때에는 높은 지급금액에 해당하는 보험금에서 이미 지급한 보험금을 차감하고 지급합니다.

제2조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제3조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제10조(환급금의 중도인출), 제11조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-39. 골절 및 특정외상 수술비Ⅰ(1~5급) 특별약관

제1조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 [별표-상해관련8] 골절 및 특정외상 분류표에서 정한 골절 및 특정외상(이하「골절 및 특정외상」이라 합니다)으로 진단 확정 후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우, [별표-상해관련9] 골절 및 특정외상 등급분류 기준표의 해당등급에 따라 아래의 금액을 골절 및 특정외상 수술비Ⅰ(1~5급)(이하「골절 및 특정외상 수술비Ⅰ」이라 합니다)으로 보험수익자에게 지급합니다.

<골절 및 특정외상 수술비Ⅰ 가입금액 50만원 기준>	
등급	지급금액
1급	50만원
2급	40만원
3급	30만원
4급	20만원
5급	10만원

② 제1항의 골절 및 특정외상 수술비Ⅰ은 매사고 마다 지급합니다. 다만, 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 2가지 이상 또는 2회 이상의 수술을 받은 경우에는 가장 높은 등급에 해당하는 골절 및 특정외상 수술을 기준으로 1회에 한하여 보상합니다.

③ 제 2 항에도 불구하고 동일한 상해사고로 회사가 이미 낮은 지급금액에 해당하는 보험금을 먼저 지급한 때에는 높은 지급금액에 해당하는 보험금에서 이미 지급한 보험금을 차감하고 지급합니다.

제 2 조 (수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여 골절 및 특정외상으로 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 골절 및 특정외상의 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제 1 항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

<신의료기술평가위원회>

의료법 제 54 조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제 1 항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】

- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술, 베나실
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 보통약관 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 위생관리, 미모를 위한 성형수술. 다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 보상합니다.
3. 선천적 기형 및 이에 연유한 병상

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-40. 골절 및 특정외상 수술비Ⅱ(1~5 급) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 8] 골절 및 특정외상 분류표에서 정한 골절 및 특정외상(이하「골절 및 특정외상」이라 합니다)으로 진단 확정 후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우, [별표-상해관련 9] 골절 및 특정외상 등급분류 기준표의 해당등급에 따라 아래의 금액을 골절 및 특정외상 수술비Ⅱ(1~5 급)(이하「골절 및 특정외상 수술비Ⅱ」라 합니다)로 보험수익자에게 지급합니다.

<골절 및 특정외상 수술비Ⅱ 가입금액 300 만원 기준>

등급	지급금액
1 급	300 만원
2 급	150 만원
3 급	100 만원
4 급	40 만원

5 급	20 만원

② 제 1 항의 골절 및 특정외상 수술비Ⅱ는 매사고 마다 지급합니다. 다만, 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 2 가지 이상 또는 2 회 이상의 수술을 받은 경우에는 가장 높은 등급에 해당하는 골절 및 특정외상 수술을 기준으로 1 회에 한하여 보상합니다.

③ 제 2 항에도 불구하고 동일한 상해사고로 회사가 이미 낮은 지급금액에 해당하는 보험금을 먼저 지급한 때에는 높은 지급금액에 해당하는 보험금에서 이미 지급한 보험금을 차감하고 지급합니다.

제 2 조 (수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여 골절 및 특정외상으로 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 골절 및 특정외상의 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제 1 항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

<신의료기술평가위원회>

의료법 제 54 조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제 1 항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술, 베나실
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 보통약관 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 위생관리, 미모를 위한 성형수술. 다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 보상합니다.
3. 선천적 기형 및 이에 연유한 병상

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-41. [갱신형] 골절 및 특정외상 수술비 I (1~5 급) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 8] 골절 및 특정외상 분류표에서 정한 골절 및 특정외상(이하「골절 및 특정외상」이라 합니다)으로 진단 확정 후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우, [별표-상해관련 9] 골절 및 특정외상

등급분류 기준표의 해당등급에 따라 아래의 금액을 골절 및 특정외상 수술비Ⅰ(1~5급)(이하「골절 및 특정외상 수술비Ⅰ」이라 합니다)으로 보험수익자에게 지급합니다.

<골절 및 특정외상 수술비Ⅰ(1~5급) 가입금액 50만원 기준>	
등급	지급금액
1급	50만원
2급	40만원
3급	30만원
4급	20만원
5급	10만원

② 제1항의 골절 및 특정외상 수술비Ⅰ은 매사고 마다 지급합니다. 다만, 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 2가지 이상 또는 2회 이상의 수술을 받은 경우에는 가장 높은 등급에 해당하는 골절 및 특정외상 수술을 기준으로 1회에 한하여 보상합니다.

③ 제2항에도 불구하고 동일한 상해사고로 회사가 이미 낮은 지급금액에 해당하는 보험금을 먼저 지급한 때에는 높은 지급금액에 해당하는 보험금에서 이미 지급한 보험금을 차감하고 지급합니다.

제2조 (수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여 골절 및 특정외상으로 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 골절 및 특정외상의 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

<신의료기술평가위원회>

의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引), 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치

3. 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술, 베나실
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 보통약관 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 위생관리, 미모를 위한 성형수술. 다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 보상합니다.
3. 선천적 기형 및 이에 연유한 병상

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (특별약관의 갱신 및 보험기간)

① 회사는 다음 각 호의 조건을 충족하고 보험기간이 끝나는 날의 전날까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관은 동일한 보장내용으로, 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.

1. 갱신될 이 특별약관의 만기일이 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 기간내 일 것
2. 갱신일에 있어서 피보험자의 나이는 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 범위내 일 것

3. 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료가 납입완료 되었을 것

② 이 특별약관의 보험기간은 3 년으로 하며, 갱신계약의 갱신은 기본계약의 보험기간까지 합니다.

③ 제 2 항에도 불구하고 갱신시점에 기본계약의 보험기간 만기일까지의 잔여기간이 3 년 미만인 경우 그 잔여기간을 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.

④ 갱신계약의 보장은 갱신전 계약에 의한 보장이 끝나는 때부터 적용합니다.

제 6 조 (자동갱신하는 경우 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 또는 금융위원회의 명령에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.

② 제 1 항의 경우 회사는 보험기간이 끝나는 날부터 15 일전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.

제 7 조 (갱신계약 제 1 회 보험료의 납입최고(독촉)와 특별약관의 해제)

① 계약자가 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료를 납입완료하고, 갱신계약의 제 1 회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)하며, 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.

② 회사는 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 차감할 수 있습니다.

제 8 조 (갱신일 이후 부활(효력회복)을 청약하는 경우 연체된 보험료의 적용)

보통약관 제 31 조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 제 1 항에서 정한 연체된 보험료는 갱신일 이전 기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하여, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

제 9 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-42. [갱신형] 골절 및 특정외상 수술비Ⅱ(1~5 급) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 8] 골절 및 특정외상 분류표에서 정한 골절 및 특정외상(이하「골절 및 특정외상」이라 합니다)으로 진단 확정 후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우, [별표-상해관련 9] 골절 및 특정외상 등급분류 기준표의 해당등급에 따라 아래의 금액을 골절 및 특정외상 수술비Ⅱ(1~5 급)(이하「골절 및 특정외상 수술비Ⅱ」라 합니다)로 보험수익자에게 지급합니다.

<골절 및 특정외상 수술비Ⅱ(1~5 급) 가입금액 300 만원 기준>

등급	지급금액
1 급	300 만원
2 급	150 만원
3 급	100 만원
4 급	40 만원
5 급	20 만원

② 제 1 항의 골절 및 특정외상 수술비Ⅱ는 매사고 마다 지급합니다. 다만, 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 2 가지 이상 또는 2 회 이상의 수술을 받은 경우에는 가장 높은 등급에 해당하는 골절 및 특정외상 수술을 기준으로 1 회에 한하여 보상합니다.

③ 제 2 항에도 불구하고 동일한 상해사고로 회사가 이미 낮은 지급금액에 해당하는 보험금을 먼저 지급한 때에는 높은 지급금액에 해당하는 보험금에서 이미 지급한 보험금을 차감하고 지급합니다.

제 2 조 (수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여 골절 및 특정외상으로 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 골절 및 특정외상의 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제 1 항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

<신의료기술평가위원회>

의료법 제 54 조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제 1 항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】

- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술, 베나실
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 보통약관 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 위생관리, 미모를 위한 성형수술. 다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 보상합니다.
3. 선천적 기형 및 이에 연유한 병상

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (특별약관의 갱신 및 보험기간)

① 회사는 다음 각 호의 조건을 충족하고 보험기간이 끝나는 날의 전날까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관은 동일한 보장내용으로, 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.

1. 갱신될 이 특별약관의 만기일이 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 기간내 일 것
2. 갱신일에 있어서 피보험자의 나이는 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 범위내 일 것
3. 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료가 납입완료 되었을 것

② 이 특별약관의 보험기간은 3 년으로 하며, 갱신계약의 갱신은 기본계약의 보험기간까지 합니다.

③ 제 2 항에도 불구하고 갱신시점에 기본계약의 보험기간 만기일까지의 잔여기간이 3 년 미만인 경우 그 잔여기간을 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.

④ 갱신계약의 보장은 갱신전 계약에 의한 보장이 끝나는 때부터 적용합니다.

제 6 조 (자동갱신하는 경우 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 또는 금융

위원회의 명령에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.

② 제 1 항의 경우 회사는 보험기간이 끝나는 날부터 15 일전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.

제 7 조 (갱신계약 제 1 회 보험료의 납입최고(독촉)와 특별약관의 해제)

① 계약자가 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료를 납입완료하고, 갱신계약의 제 1 회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)하며, 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.

② 회사는 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 차감할 수 있습니다.

제 8 조 (갱신일 이후 부활(효력회복)을 청약하는 경우 연체된 보험료의 적용)

보통약관 제 31 조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 제 1 항에서 정한 연체된 보험료는 갱신일 이전 기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하여, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

제 9 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-43. 화상 진단비 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해를 입고 그

직접적인 결과로써 [별표-상해관련 10] 화상 분류표에서 정한 화상(이하「화상」이라 합니다)으로 진단확정된 경우에는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 화상진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제 1 항의「화상」이라 함은 [별표-상해관련 10] 화상 분류표에서 정한 화상(열상 포함)에 해당되고, 심재성 2 도 이상에 해당하는 화상을 말합니다.

③ 제 1 항의 화상 진단비는 매사고마다 지급합니다. 다만, 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 2 가지 이상의 화상상태가 발생한 경우에는 1 회에 한하여 보상합니다.

제 2 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 3 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-44. 화상 수술비 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 10] 화상 분류표에 정한 화상(이하「화상」이라 합니다)으로 진단확정 후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 화상 수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제 1 항의 화상이라 함은 [별표-상해관련 10] 화상 분류표에 정한 화상(열상 포함)에 해당되고, 심재성 2 도 이상에 해당하는 화상을 말합니다.

③ 제 1 항의 화상 수술비는 매사고 마다 지급합니다. 다만, 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 동시에 2 가지 이상 또

는 2회 이상의 화상 수술을 받은 경우에는 1회에 한하여 보상합니다.

제2조 (수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 화상의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 화상의 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

<신의료기술평가위원회>
의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술, 베나실
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 위생관리, 미모를 위한 성형수술. 다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 보상합니다.
3. 선천적 기형 및 이에 연유한 병상

제 4 조 (특별약관의 소멸)
피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-45. [갱신형] 화상 수술비 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)
① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 10] 화상 분류표에 정한 화상(이하「화상」이라 합니다)으로 진단확정 후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 화상 수술비로 보험수익자에게 지급합니다.
② 제 1 항의 화상이라 함은 [별표-상해관련 10] 화상 분류표에 정한 화상(열상 포함)에 해당되고, 심재성 2 도 이상에 해당하는 화상을 말합니다.
③ 제 1 항의 화상 수술비는 매사고 마다 지급합니다. 다만, 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 동시에 2 가지 이상 또는 2 회 이상의 화상 수술을 받은 경우에는 1 회에 한하여 보상합니다.

제 2 조 (수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 화상의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 화상의 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제 1 항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

<신의료기술평가위원회>

의료법 제 54 조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제 1 항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】

- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술, 베나실
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 위생관리, 미모를 위한 성형수술. 다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 보상합니다.
3. 선천적 기형 및 이에 연유한 병상

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (특별약관의 갱신 및 보험기간)

① 회사는 다음 각 호의 조건을 충족하고 보험기간이 끝나는 날의 전날까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관은 동일한 보장내용으로, 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.

1. 갱신될 이 특별약관의 만기일이 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 기간내 일 것
2. 갱신일에 있어서 피보험자의 나이는 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 범위내 일 것
3. 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료가 납입완료 되었을 것

② 이 특별약관의 보험기간은 3 년으로 하며, 갱신계약의 갱신은 기본계약의 보험기간까지 합니다.

③ 제 2 항에도 불구하고 갱신시점에 기본계약의 보험기간 만기일까지의 잔여기간이 3 년 미만인 경우 그 잔여기간을 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.

④ 갱신계약의 보장은 갱신전 계약에 의한 보장이 끝나는 때부터 적용합니다.

제 6 조 (자동갱신하는 경우 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 제

도 또는 보험료를 적용합니다. 단, 법령의 개정 또는 금융위원회의 명령에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.

② 제 1 항의 경우 회사는 보험기간이 끝나는 날부터 15 일전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.

제 7 조 (갱신계약 제 1 회 보험료의 납입최고(독촉)와 특별약관의 해제)

① 계약자가 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료를 납입완료하고, 갱신계약의 제 1 회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)하며, 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.

② 회사는 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 차감할 수 있습니다.

제 8 조 (갱신일 이후 부활(효력회복)을 청약하는 경우 연체된 보험료의 적용)

보통약관 제 31 조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 제 1 항에서 정한 연체된 보험료는 갱신일 이전 기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하여, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

제 9 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-46. 중대 화상·부식 진단비 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해의 직접적인 결과로써「중대 화상·부식(화학약품 등에 의한 피부손상)」으로 진단확정된 경우 최초 1 회에 한하여 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 중대 화상·부식 진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

제 2 조 (중대 화상·부식의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 보장하는「중대 화상·부식(화학약품 등에 의한 피부손상)」이라 함은 "9 의 법칙(The Rule of 9's)" 또는 "룬드와 브라우더 신체 표면적 차트(Lund & Browder Chart)"에 의해 측정된 신체 표면적으로, 최소 20% 이상의 3 도 화상 또는 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)을 입은 경우를 말합니다.

② 제 1 항에서 "9 의 법칙" 또는 "룬드와 브라우더 신체 표면적 차트" 측정법과 같이 표준화되고 임상학적으로 받아들여지는 다른 신체 표면적 차트를 사용하여 유사한 결과가 나온 경우에도 이를 인정합니다.

③ 「중대 화상·부식(화학약품 등에 의한 피부손상)」의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관) 및 제 5 조의 규정에 의한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(한의사, 치과의사는 제외합니다)자격증을 가진 자가 작성한 문서화된 기록 또는 기록결과를 기초로 하여 내려져야 합니다. 또한, 회사가「중대 화상·부식(화학약품 등에 의한 피부손상)」의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제 3 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)에서 정한 중대 화상·부식 진단비를 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 4 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-47. 자동차사고 부상치료지원금Ⅱ(운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 아래에 정한 사고(이하「자동차사고」라 합니다)로 인한 상해의 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 2] 자동차사고 부상 등급표에서 정한 상해등급을 받은 경우 아래의 금액을 자동차사고 부상치료지원금Ⅱ으로 보험수익자에게 지급합니다.

<자동차사고 부상치료지원금Ⅱ 가입금액 1,000 만원 기준>

상해 등급	지급 금액	상해 등급	지급 금액	상해 등급	지급 금액
1 급	1,000 만원	4 급	300 만원	7 급	40 만원
2 급	600 만원	5 급	150 만원	8~11 급	20 만원
3 급	400 만원	6 급	80 만원	12~14 급	10 만원

1. 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고
2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 급격하고도 우연한 자동차사고
3. 운행중인 자동차에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고

<용어풀이>

「자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 2 항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제 2 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   나. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   다. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
   라. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제 3 조 (보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      (ㄱ) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
      (ㄴ) 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
   다. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제 1 항 제 2 호 나.목 (ㄴ)의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의

원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 4 조 (특별약관의 소멸)
피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-48. 자동차사고 부상치료지원금Ⅱ(비운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)
① 회사는 피보험자(비운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 아래에 정한 사고(이하「자동차사고」라 합니다)로 인한 상해의 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 2] 자동차사고 부상 등급표에서 정한 상해등급을 받은 경우 아래의 금액을 자동차사고 부상치료지원금Ⅱ으로 보험수익자에게 지급합니다.

<자동차사고 부상치료지원금Ⅱ 가입금액 1,000 만원 기준>

상해 등급	지급 금액	상해 등급	지급 금액	상해 등급	지급 금액
1 급	1,000 만원	4 급	300 만원	7 급	40 만원
2 급	600 만원	5 급	150 만원	8~11 급	20 만원
3 급	400 만원	6 급	80 만원	12~14 급	10 만원

1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 급격하고도 우연한 자동차사고
2. 운행중인 자동차에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭,

트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제2항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제2조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생된 손해
   나. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   다. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   라. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
   마. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

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

제3조 (보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      (ㄱ) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
      (ㄴ) 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
   다. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제 1 항 제 2 호 나.목 (ㄴ)의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-49. 자동차사고 부상치료지원금Ⅲ(운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 아래에 정한 사고(이하「자동차사고」라 합니다)로 인한 상해의 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 2] 자동차사고 부상 등급표에서 정한 상해등급을 받은 경우 아래의 금액을 자동차사고 부상치료지원금Ⅲ으로 보험수익자에게 지급합니다.

<자동차사고 부상치료지원금Ⅲ 가입금액 800 만원 기준>

상해 등급	지급 금액	상해 등급	지급 금액	상해 등급	지급 금액
1 급	800 만원	4 급	300 만원	7 급	40 만원
2 급	400 만원	5 급	150 만원	8~11 급	20 만원
3 급	300 만원	6 급	80 만원	12~14 급	10 만원

1. 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고
2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 급격하고도 우연한 자동차사고

3. 운행중인 자동차에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고

<용어풀이>

「자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 2 항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제 2 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   나. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   다. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
   라. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제 3 조 (보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서

나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우

(ㄱ) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)

(ㄴ) 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)

다. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호 나.목 (ㄴ)의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제5조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제10조(환급금의 중도인출), 제11조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-50. 자동차사고 부상치료지원금Ⅲ(비운전자용) 특별약관

제1조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(비운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 아래에 정한 사고(이하「자동차사고」라 합니다)로 인한 상해의 직접적인 결과로써 [별표-상해관련2] 자동차사고 부상 등급표에서 정한 상해등급을 받은 경우 아래의 금액을 자동차사고 부상치료지원금Ⅲ로 보험수익자에게 지급합니다.

<자동차사고 부상치료지원금Ⅲ 가입금액 800만원 기준>					
상해	지급	상해	지급	상해	지급

등급	금액	등급	금액	등급	금액
1 급	800 만원	4 급	300 만원	7 급	40 만원
2 급	400 만원	5 급	150 만원	8~11 급	20 만원
3 급	300 만원	6 급	80 만원	12~14 급	10 만원

1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 급격하고도 우연한 자동차사고
2. 운행중인 자동차에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 2 항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제 2 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생된 손해
   나. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   다. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   라. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
   마. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

<용어풀이>

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

제 3 조 (보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      (ㄱ) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
      (ㄴ) 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
   다. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제 1 항 제 2 호 나.목 (ㄴ)의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-51. 자동차사고 부상치료지원금C(운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험

기간」이라 합니다) 중에 아래에 정한 사고(이하「자동차사고」라 합니다)로 인한 상해의 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 2] 자동차사고 부상 등급표에서 정한 상해등급을 받은 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 자동차사고 부상치료지원금 C 으로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고
2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 급격하고도 우연한 자동차사고
3. 운행중인 자동차에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고

<용어풀이>

「자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 2 항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제 2 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   나. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   다. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
   라. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제 3 조 (보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      (ㄱ) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
      (ㄴ) 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
   다. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제 1 항 제 2 호 나.목 (ㄴ)의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-52. 자동차사고 부상치료지원금C(비운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(비운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 아래에 정한 사고(이하「자동차사고」라 합니다)로 인한 상해의 직접적인 결과로써 [별표-상해관련2] 자동차사고 부상 등급표에서 정한 상해등급을 받은 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 자동차사고 부상치료지원금C으로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 급격하고도 우연한 자동차사고
2. 운행중인 자동차에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고

② 제1항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제2항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제 2 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생된 손해
   나. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   다. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해

라. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해

마. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

<용어풀이>

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

제 3 조 (보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      (ㄱ) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
      (ㄴ) 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
   다. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제 1 항 제 2 호 나.목 (ㄴ)의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-53. 자동차사고 부상(1~3급) 치료지원금(운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 아래에 정한 사고(이하「자동차사고」라 합니다)로 인한 상해의 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 2] 자동차사고 부상 등급표에서 정한 상해등급 중 1~3급을 받은 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 자동차사고 부상(1~3급) 치료지원금으로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고
2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 급격하고도 우연한 자동차사고
3. 운행중인 자동차에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고

<용어풀이>

「자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 2 항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제 2 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인

자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
나. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
다. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
라. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제 3 조 (보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
가. 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서
나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
(ㄱ) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
(ㄴ) 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
다. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제 1 항 제 2 호 나.목 (ㄴ)의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-54. 자동차사고 부상(1~3급) 치료지원금(비운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(비운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 아래에 정한 사고(이하「자동차사고」라 합니다)로 인한 상해의 직접적인 결과로써 [별표-상해관련2] 자동차사고 부상 등급표에서 정한 상해등급 중 1~3급을 받은 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 자동차사고 부상(1~3급) 치료지원금으로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 급격하고도 우연한 자동차사고
2. 운행중인 자동차에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 2 항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제 2 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생된 손해
   나. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   다. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해

라. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해

마. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

<용어풀이>

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

제 3 조 (보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      (ㄱ) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
      (ㄴ) 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
   다. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제 1 항 제 2 호 나.목 (ㄴ)의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-55. 자동차사고 부상(1~7 급) 치료지원금(운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 아래에 정한 사고(이하「자동차사고」라 합니다)로 인한 상해의 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 2] 자동차사고 부상 등급표에서 정한 상해등급 중 1~7 급을 받은 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 자동차사고 부상(1~7 급) 치료지원금으로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고
2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 급격하고도 우연한 자동차사고
3. 운행중인 자동차에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고

<용어풀이>

「자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 2 항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제 2 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인

자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다) 하고 있는 동안에 발생한 손해

나. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해

다. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해

라. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제 3 조 (보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      (ㄱ) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
      (ㄴ) 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
   다. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제 1 항 제 2 호 나.목 (ㄴ)의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-56. 자동차사고 부상(1~7 급) 치료지원금(비운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(비운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 아래에 정한 사고(이하「자동차사고」라 합니다)로 인한 상해의 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 2] 자동차사고 부상 등급표에서 정한 상해등급 중 1~7 급을 받은 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 자동차사고 부상(1~7 급) 치료지원금으로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 급격하고도 우연한 자동차사고
2. 운행중인 자동차에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 2 항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제 2 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생된 손해
   나. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   다. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해

라. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해

마. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

<용어풀이>

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

제 3 조 (보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      (ㄱ) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
      (ㄴ) 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
   다. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제 1 항 제 2 호 나.목 (ㄴ)의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-57. 자동차사고 부상(1~6 급) 한방치료비(운전자용) 특별약관

제 1 조 (보장의 범위)

이 특별약관은 자동차사고 부상(1~6 급) 첩약 한방치료비(운전자용)(이하「첩약 한방치료비」라 합니다), 자동차사고 부상(1~6 급) 약침 한방치료비(운전자용)(이하「약침 한방치료비」라 합니다) 및 자동차사고 부상(1~6 급) 특정한방물리요법 한방치료비(운전자용)(이하「특정한방물리요법 한방치료비」라 합니다)의 총 3 개의 세부보장으로 구성되어 있습니다.

제 2 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 자동차사고로 인한 상해의 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 2] 자동차사고 부상 등급표에서 정한 상해등급 중 1~6 급을 받은 후, 그 치료를 목적으로 아래 각 호에 해당하는 사유가 발생한 때에는 아래에 정한 보상한도(이하「보상한도」라 합니다) 내에서 아래에 정한 금액을 자동차사고 부상(1~6 급) 한방치료비로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 첩약 한방치료비 : 피보험자가 「의료법 제 3 조(의료기관) 제 2 항」에서 정한 한방병원 또는 한의원(이하「한방의료기관」이라 합니다)에서 첩약치료를 받은 경우
2. 약침 한방치료비 : 피보험자가 한방의료기관에서 약침치료를 받은 경우
3. 특정한방물리요법 한방치료비 : 피보험자가 한방의료기관에서 특정한방물리요법치료를 받은 경우

구 분	보상한도	지급금액
첩약 한방치료비	사고당 3 회	첩약치료 1 회당 보험증권에 기재된 해당 세부보장의 보험가입금액
약침 한방치료비	사고당 5 회	약침치료 1 회당 보험증권에 기재된 해당 세부보장의 보험가입금액
특정한방물리요법 한방치료비	사고당 5 회	특정한방물리요법치료 1 회당 보험증권에 기재된 해당 세부보장의 보험가입금액

② 제 1 항에서 자동차사고라 함은 아래에 정한 사고를 말합니다.

1. 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고
2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 급격하고도 우연한 자동차사고

3. 운행중인 자동차에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고

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

③ 제 2 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

④ 제 3 항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

⑤ 제 1 항 제 1 호의 첩약치료는 하루에 한 곳의 한방의료기관에서 처방을 받은 경우를 1 회의 첩약치료로 합니다. 이 때 1 회에 21 첩 이상을 처방 받은 경우에는 아래 첩약 횟수의 계산을 따릅니다. 첩약이 탕약형태가 아닌 환 등의 고형성분인 경우에는 통상적으로 탕약 1 첩에 준하는 분량을 1 첩으로 적용합니다.

<첩약 횟수의 계산>

구 분	횟 수
1 ~ 20 첩	1 회
21 ~ 40 첩	2 회
41 첩 이상	3 회

⑥ 제 1 항 제 2 호의 약침치료는 하루에 한 곳의 한방의료기관에서 2 회 이상의 약침치료를 받은 경우에는 1 회의 약침치료로 봅니다.

⑦ 제 1 항 제 3 호의 특정한방물리요법치료는 하루에 한 곳의 한방의료기관에서 2 회 이상의 특정한방물리요법치료를 받은 경우에는 1 회의 특정한방물리요법치료로 봅니다.

⑧ 제 1 항의 경우 보험기간 중 자동차사고 부상(1~6 급) 한방치료비의 세부보장별 지급사유가 1 회 이상 발생하고 해당 세부보장의 보상한도가 남은 상태에서 보험기간이 끝난 경우에는 보험기간 종료일부터 180 일까지 잔여 보상한도에 대해 계속 보장합니다.

제 3 조 (법령 개정에 따른 계약 내용의 변경)

① 제 4 조(첩약, 약침 및 특정한방물리요법의 정의)에 의한 첩약 또는 약침의 정의 및 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)에 의한 보험금을 지급하지 않는 사유가 법령(「한의약육성법」,「약사법」,「의료법」,「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」,「한약제제 급여목록 및 상한금액표」 및 관련 법령을 말하며, 이하 「법령」이라 합니다)의 개정에 따라 변경된 경우에는 첩약치료 또는 약침치료를 행한 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 법령의 개정에 따라 첩약 또는 약침에 관련된 조항이 폐지 또는 변경되어 첩약 또는 약침에 대한 판단이 불가능한 경우, 회사는 폐지 또는 변경 직전의 법령에 따라 보험금 지급여부를 판정합니다.

제 4 조 (첩약, 약침 및 특정한방물리요법의 정의)

① 이 특별약관에서「첩약」이라 함은 한방의료기관의 한의사(이하 「한의사」라 합니다)의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서, 한의사의 처방에 따라 「한의약육성법 제 2 조」에서 정한 한약 또는 한약재 및 「약사법 제 2 조」에서 정한 한약을 원료로 하여 「의료법 시행규칙 제 34 조(의료기관의 시설기준 및 규격) 별표 3(의료기관의 종류별 시설기준)」 및 「동 조항 별표 4(의료기관의 시설규격)」에서 정한 탕전실 조건에 부합하는 시설에서 조제된 한의약품을 말합니다.

② 이 특별약관에서「약침」이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정되어, 한의사에 의하여 행해지는 순수 한약재 등에서 추출·정제·희석·혼합 또는 융합한 약물을 주입기로 일정량 주입하는 한방의료행위로, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제 1 편(행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수) 제 3 부(행위 비급여목록)」에서 정하는 약침술을 말합니다.

③ 이 특별약관에서「특정한방물리요법」이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서, 한방물리요법 중 한의사에 의하여 행해지는 추나요법, 경피전기자극요법, 경근간섭저주파요법, 경근초음파요법을 말합니다.

<특정한방물리요법의 정의>

추나요법	시술자가 손 또는 신체의 일부분이나 보조기구 등을 이용한 각종 추나수기법으로 환자의 신체표면에 자극을 가하여, 신체 내외부의 근육/인대/관절/신경체계를 조절하거나 왜곡된 골격구조를 교정함으로써 질병을 치료하는 한의학 치료기술
경피전기자극요법	경피전기자극치료기기의 전극을 통하여 인체 경피에 저주파 전기자극(전류)을 가하여, 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술

경근간섭 저주파요법	간섭파치료기를 이용해 인체의 특정 경근에 전류를 가하여, 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술
경근초음파 요법	경근초음파기기를 이용해 인체의 특정 혈위 및 경근에 초음파 에너지를 가하여, 초음파에 의한 물리적 자극이 필요한 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술

제 5 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   나. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   다. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
   라. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

② 회사는 다음 중 어느 한 가지로 제 2 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 정한 첩약 한방치료비 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 「한약제제 급여목록 및 상한금액표 별표 1(한약제제 급여목록표)」에 기재된 한약제제만으로 처방된 경우
2. 질병 또는 상해의 치료목적이 아닌 단순 보신용 첩약

③ 회사는 다음 중 어느 한 가지로 제 2 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 정한 약침 한방치료비 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제 1 편(행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수) 제 2 부(행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침) 제 14 장(한방 시술 및 처치료)」에 해당하는 침술로만 치료가 행해진 경우
2. 질병 또는 상해의 치료목적이 아닌 단순 보신용 약침

제 6 조 (보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      (ㄱ) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
      (ㄴ) 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
   다. 한방치료비 계산서·영수증 또는 필요시 진료기록부 등
   라. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제 1 항 제 2 호 나.목 (ㄴ)의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 7 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 8 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-58. 자동차사고 부상(1~6 급) 한방치료비(비운전자용) 특별약관

제 1 조 (보장의 범위)

이 특별약관은 자동차사고 부상(1~6 급) 첩약 한방치료비(비운전자용)(이하「첩약 한방치료비」라 합니다), 자동차사고 부상(1~6 급) 약침 한방치료비(비운전자용)(이하「약침 한방치료비」라 합니다) 및 자동차사고 부상(1~6 급) 특정한방물리요법 한방치료비(비운전자용)(이하 「특정한방물리요법 한방치료비」라 합니다)의 총 3 개의 세부보장으로 구성되어 있습니다.

제 2 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(비운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 자동차사고로 인한 상해의 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 2] 자동차사고 부상 등급표에서 정한 상해등급 중 1~6 급을 받은 후, 그 치료를 목적으로 아래 각 호에 해당하는 사유가 발생한 때에는 아래에 정한 보상한도(이하「보상한도」라 합니다) 내에서 아래에 정한 금액을 자동차사고 부상(1~6 급) 한방치료비로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 첩약 한방치료비 : 피보험자가 「의료법 제 3 조(의료기관) 제 2 항」에서 정한 한방병원 또는 한의원(이하「한방의료기관」이라 합니다)에서 첩약치료를 받은 경우
2. 약침 한방치료비 : 피보험자가 한방의료기관에서 약침치료를 받은 경우
3. 특정한방물리요법 한방치료비 : 피보험자가 한방의료기관에서 특정한방물리요법치료를 받은 경우

구 분	보상한도	지급금액
첩약 한방치료비	사고당 3 회	첩약치료 1 회당 보험증권에 기재된 해당 세부보장의 보험가입금액
약침 한방치료비	사고당 5 회	약침치료 1 회당 보험증권에 기재된 해당 세부보장의 보험가입금액
특정한방물리요법 한방치료비	사고당 5 회	특정한방물리요법치료 1 회당 보험증권에 기재된 해당 세부보장의 보험가입금액

② 제 1 항에서 자동차사고라 함은 아래에 정한 사고를 말합니다.

1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 급격하고도 우연한 자동차사고
2. 운행중인 자동차에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고

③ 제 2 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

④ 제 3 항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

⑤ 제 1 항 제 1 호의 첩약치료는 하루에 한 곳의 한방의료기관에서 처방을 받은 경우를 1 회의 첩약치료로 합니다. 이 때 1 회에 21 첩 이상을 처방 받은 경우에는 아래 첩약 횟수의 계산을 따릅니다. 첩약이 탕약형태가 아닌 환 등의 고형성분인 경우에는 통상적으로 탕약 1 첩에 준하는 분량을 1 첩으로 적용합니다.

<첩약 횟수의 계산>

구 분	횟 수
1 ~ 20 첩	1 회
21 ~ 40 첩	2 회
41 첩 이상	3 회

⑥ 제 1 항 제 2 호의 약침치료는 하루에 한 곳의 한방의료기관에서 2 회 이상의 약침치료를 받은 경우에는 1 회의 약침치료로 봅니다.

⑦ 제 1 항 제 3 호의 특정한방물리요법치료는 하루에 한 곳의 한방의료기관에서 2 회 이상의 특정한방물리요법치료를 받은 경우에는 1 회의 특정한방물리요법치료로 봅니다.

⑧ 제 1 항의 경우 보험기간 중 자동차사고 부상(1~6 급) 한방치료비의 세부보장별 지급사유가 1 회 이상 발생하고 해당 세부보장의 보상한도가 남은 상태에서 보험기간이 끝난 경우에는 보험기간 종료일부터 180 일까지 잔여 보상한도에 대해 계속 보장합니다.

제 3 조 (법령 개정에 따른 계약 내용의 변경)

① 제 4 조(첩약, 약침 및 특정한방물리요법의 정의)에 의한 첩약 또는 약침의 정의 및 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)에 의한 보험금을 지급하지 않는 사유가 법령(「한의약육성법」, 「약사법」, 「의료법」, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」, 「한약제제 급여목록 및 상한금액표」 및 관련 법령을 말하며, 이하 「법령」이라 합니다)의 개정에 따라 변경된 경우에는 첩약치료 또는 약침치료를 행한 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 법령의 개정에 따라 첩약 또는 약침에 관련된 조항이 폐지 또는 변경되어 첩약 또는 약침에 대한 판단이 불가능한 경우, 회사는 폐지 또는 변경 직전의 법령에 따라 보험금 지급여부를 판정합니다.

제 4 조 (첩약, 약침 및 특정한방물리요법의 정의)

① 이 특별약관에서「첩약」이라 함은 한방의료기관의 한의사(이하 「한의사」라 합니다)의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서, 한의사의 처방에 따라 「한의약육성법 제 2 조」에서 정한 한약 또는 한약재 및 「약사법 제 2 조」에서 정한 한약을 원료로 하여 「의료법 시행규칙 제 34 조(의료기관의 시설기준 및 규격) 별표 3(의료기관의 종류별 시설기준)」 및 「동 조항 별표 4(의료기관의 시설규격)」에서 정한 탕전실 조건에 부합하는 시설에서 조제된 한의약품을 말합니다.

② 이 특별약관에서「약침」이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정되어, 한의사에 의하여 행해지는 순수 한약재 등에서 추출·정제·희석·혼합 또는 융합한 약물을 주입기로 일정량 주입하는 한방의료행위로, 「건강보험 행위 급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제 1 편(행위 급여 · 비급여 목록 및 급여 상대가치점수) 제 3 부(행위 비급여목록)」에서 정하는 약침술을 말합니다.

③ 이 특별약관에서「특정한방물리요법」이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서, 한방물리요법 중 한의사에 의하여 행해지는 추나요법, 경피전기자극요법, 경근간섭저주파요법, 경근초음파요법을 말합니다.

<특정한방물리요법의 정의>

추나요법	시술자가 손 또는 신체의 일부분이나 보조기구 등을 이용한 각종 추나수기법으로 환자의 신체표면에 자극을 가하여, 신체 내외부의 근육/인대/관절/신경체계를 조절하거나 왜곡된 골격구조를 교정함으로써 질병을 치료하는 한의학 치료기술
경피전기자극요법	경피전기자극치료기기의 전극을 통하여 인체 경피에 저주파 전기자극(전류)을 가하여, 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술
경근간섭저주파요법	간섭파치료기를 이용해 인체의 특정 경근에 전류를 가하여, 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술
경근초음파요법	경근초음파기기를 이용해 인체의 특정 혈위 및 경근에 초음파 에너지를 가하여, 초음파에 의한 물리적 자극이 필요한 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술

제 5 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생된 손해
   나. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   다. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   라. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
   마. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

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

② 회사는 다음 중 어느 한 가지로 제 2 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 정한 첩약 한방치료비 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 「한약제제 급여목록 및 상한금액표 별표 1(한약제제 급여목록표)」에 기재된 한약제제만으로 처방된 경우
2. 질병 또는 상해의 치료목적이 아닌 단순 보신용 첩약

③ 회사는 다음 중 어느 한 가지로 제 2 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 정한 약침 한방치료비 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제 1 편(행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수) 제 2 부(행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침) 제 14 장(한방 시술 및 처치료)」에 해당하는 침술로만 치료가 행해진 경우
2. 질병 또는 상해의 치료목적이 아닌 단순 보신용 약침

제 6 조 (보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서

가. 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서

나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우

(ㄱ) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)

(ㄴ) 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)

다. 한방치료비 계산서·영수증 또는 필요시 진료기록부 등

라. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호 나.목 (ㄴ)의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제8조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제10조(환급금의 중도인출), 제11조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-59. [갱신형] 자동차사고 부상(1~6급) 한방치료비(운전자용) 특별약관

제1조 (보장의 범위)

이 특별약관은 자동차사고 부상(1~6급) 첩약 한방치료비(운전자용)(이하「첩약 한방치료비」라 합니다), 자동차사고 부상(1~6급) 약침 한방치료비(운전자용)(이하「약침 한방치료비」라 합니다) 및 자동차사고 부상(1~6급) 특정한방물리요법 한방

치료비(운전자용)(이하「특정한방물리요법 한방치료비」라 합니다)의 총 3개의 세부보장으로 구성되어 있습니다.

제2조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 자동차사고로 인한 상해의 직접적인 결과로써 [별표-상해관련2] 자동차사고 부상 등급표에서 정한 상해등급 중 1~6급을 받은 후, 그 치료를 목적으로 아래 각 호에 해당하는 사유가 발생한 때에는 아래에 정한 보상한도(이하「보상한도」라 합니다) 내에서 아래에 정한 금액을 자동차사고 부상(1~6급) 한방치료비로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 첩약 한방치료비 : 피보험자가 「의료법 제3조(의료기관) 제2항」에서 정한 한방병원 또는 한의원(이하「한방의료기관」이라 합니다)에서 첩약치료를 받은 경우
2. 약침 한방치료비 : 피보험자가 한방의료기관에서 약침치료를 받은 경우
3. 특정한방물리요법 한방치료비 : 피보험자가 한방의료기관에서 특정한방물리요법치료를 받은 경우

구 분	보상한도	지급금액
첩약 한방치료비	사고당 3회	첩약치료 1회당 보험증권에 기재된 해당 세부보장의 보험가입금액
약침 한방치료비	사고당 5회	약침치료 1회당 보험증권에 기재된 해당 세부보장의 보험가입금액
특정한방물리요법 한방치료비	사고당 5회	특정한방물리요법치료 1회당 보험증권에 기재된 해당 세부보장의 보험가입금액

② 제1항에서 자동차사고라 함은 아래에 정한 사고를 말합니다.

1. 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고
2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 급격하고도 우연한 자동차사고
3. 운행중인 자동차에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고

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

③ 제2항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타

이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

④ 제3항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

⑤ 제1항 제1호의 첩약치료는 하루에 한 곳의 한방의료기관에서 처방을 받은 경우를 1회의 첩약치료로 합니다. 이 때 1회에 21첩 이상을 처방 받은 경우에는 아래 첩약 횟수의 계산을 따릅니다. 첩약이 탕약형태가 아닌 환 등의 고형성분인 경우에는 통상적으로 탕약 1첩에 준하는 분량을 1첩으로 적용합니다.

<첩약 횟수의 계산>

구 분	횟 수
1 ~ 20 첩	1 회
21 ~ 40 첩	2 회
41 첩 이상	3 회

⑥ 제1항 제2호의 약침치료는 하루에 한 곳의 한방의료기관에서 2회 이상의 약침치료를 받은 경우에는 1회의 약침치료로 봅니다.

⑦ 제1항 제3호의 특정한방물리요법치료는 하루에 한 곳의 한방의료기관에서 2회 이상의 특정한방물리요법치료를 받은 경우에는 1회의 특정한방물리요법치료로 봅니다.

⑧ 제1항의 경우 보험기간 중 자동차사고 부상(1~6급) 한방치료비의 세부보장별 지급사유가 1회 이상 발생하고 해당 세부보장의 보상한도가 남은 상태에서 보험기간이 끝난 경우에는 보험기간 종료일부터 180일까지 잔여 보상한도에 대해 계속 보장합니다.

제3조 (법령 개정에 따른 계약 내용의 변경)

① 제4조(첩약, 약침 및 특정한방물리요법의 정의)에 의한 첩약 또는 약침의 정의 및 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)에 의한 보험금을 지급하지 않는 사유가 법령(「한의약육성법」, 「약사법」, 「의료법」, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」, 「한약제제 급여목록 및 상한금액표」 및 관련 법령을 말하며, 이하 「법령」이라 합니다)의 개정에 따라 변경된 경우에는 첩약치료 또는 약침치료를 행한 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.

② 제1항에도 불구하고 법령의 개정에 따라 첩약 또는 약침에 관련된 조항이 폐지 또는 변경되어 첩약 또는 약침에 대한 판단이 불가능한 경우, 회사는 폐지 또는 변경 직전의 법령에 따라 보험금 지급여부를 판정합니다.

제 4 조 (첩약, 약침 및 특정한방물리요법의 정의)

① 이 특별약관에서「첩약」이라 함은 한방의료기관의 한의사(이하 「한의사」라 합니다)의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서, 한의사의 처방에 따라 「한의약육성법 제 2 조」에서 정한 한약 또는 한약재 및 「약사법 제 2 조」에서 정한 한약을 원료로 하여 「의료법 시행규칙 제 34 조(의료기관의 시설기준 및 규격) 별표 3(의료기관의 종류별 시설기준)」 및 「동 조항 별표 4(의료기관의 시설규격)」에서 정한 탕전실 조건에 부합하는 시설에서 조제된 한의약품을 말합니다.

② 이 특별약관에서「약침」이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정되어, 한의사에 의하여 행해지는 순수 한약재 등에서 추출·정제·희석·혼합 또는 융합한 약물을 주입기로 일정량 주입하는 한방의료행위로, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제 1 편(행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수) 제 3 부(행위 비급여목록)」에서 정하는 약침술을 말합니다.

③ 이 특별약관에서「특정한방물리요법」이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서, 한방물리요법 중 한의사에 의하여 행해지는 추나요법, 경피전기자극요법, 경근간섭저주파요법, 경근초음파요법을 말합니다.

<특정한방물리요법의 정의>

추나요법	시술자가 손 또는 신체의 일부분이나 보조기구 등을 이용한 각종 추나수기법으로 환자의 신체표면에 자극을 가하여, 신체 내외부의 근육/인대/관절/신경체계를 조절하거나 왜곡된 골격구조를 교정함으로써 질병을 치료하는 한의학 치료기술
경피전기자극요법	경피전기자극치료기기의 전극을 통하여 인체 경피에 저주파 전기자극(전류)을 가하여, 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술
경근간섭저주파요법	간섭파치료기를 이용해 인체의 특정 경근에 전류를 가하여, 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술
경근초음파요법	경근초음파기기를 이용해 인체의 특정 혈위 및 경근에 초음파 에너지를 가하여, 초음파에 의한 물리적 자극이 필요한 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술

제 5 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)

2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   나. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   다. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
   라. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

② 회사는 다음 중 어느 한 가지로 제 2 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 정한 첩약 한방치료비 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 「한약제제 급여목록 및 상한금액표 별표 1(한약제제 급여목록표)」에 기재된 한약제제만으로 처방된 경우
2. 질병 또는 상해의 치료목적이 아닌 단순 보신용 첩약

③ 회사는 다음 중 어느 한 가지로 제 2 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 정한 약침 한방치료비 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제 1 편(행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수) 제 2 부(행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침) 제 14 장(한방 시술 및 처치료)」에 해당하는 침술로만 치료가 행해진 경우
2. 질병 또는 상해의 치료목적이 아닌 단순 보신용 약침

제 6 조 (보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      (ㄱ) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
      (ㄴ) 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
   다. 한방치료비 계산서·영수증 또는 필요시 진료기록부 등
   라. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호 나.목 (ㄴ)의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제8조 (특별약관의 갱신 및 보험기간)

① 회사는 다음 각 호의 조건을 충족하고 보험기간이 끝나는 날의 전날까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관은 동일한 보장내용으로, 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.
1. 갱신될 이 특별약관의 만기일이 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 기간내 일 것
2. 갱신일에 있어서 피보험자의 나이는 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 범위내 일 것
3. 보통약관 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료가 납입완료 되었을 것

② 이 특별약관의 보험기간은 3년으로 하며, 갱신계약의 갱신은 기본계약의 보험기간까지 합니다.

③ 제2항에도 불구하고 갱신시점에 기본계약의 보험기간 만기일까지의 잔여기간이 3년 미만인 경우 그 잔여기간을 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.

④ 갱신계약의 보장은 갱신전 계약에 의한 보장이 끝나는 때부터 적용합니다.

제9조 (자동갱신하는 경우 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 제

도 또는 보험료를 적용합니다. 단, 법령의 개정 또는 금융위원회의 명령에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.

② 제 1 항의 경우 회사는 보험기간이 끝나는 날부터 15 일전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.

제 10 조 (갱신계약 제 1 회 보험료의 납입최고(독촉)와 특별약관의 해제)

① 계약자가 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료를 납입완료하고, 갱신계약의 제 1 회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)하며, 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.

② 회사는 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 차감할 수 있습니다.

제 11 조 (갱신일 이후 부활(효력회복)을 청약하는 경우 연체된 보험료의 적용)

보통약관 제 31 조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 제 1 항에서 정한 연체된 보험료는 갱신일 이전 기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하여, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

제 12 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-60. [갱신형] 자동차사고 부상(1~6급) 한방치료비(비운전자용) 특별약관

제 1 조 (보장의 범위)

이 특별약관은 자동차사고 부상(1~6급) 첩약 한방치료비(비운전자용)(이하「첩약 한방치료비」라 합니다), 자동차사고 부상(1~6급) 약침 한방치료비(비운전자용)(이하「약침 한방치료비」라 합니다) 및 자동차사고 부상(1~6급) 특정한방물리요법 한방치료비(비운전자용)(이하「특정한방물리요법 한방치료비」라 합니다)의 총 3개의 세부보장으로 구성되어 있습니다.

제 2 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(비운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 자동차사고로 인한 상해의 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 2] 자동차사고 부상 등급표에서 정한 상해등급 중 1~6급을 받은 후, 그 치료를 목적으로 아래 각 호에 해당하는 사유가 발생한 때에는 아래에 정한 보상한도(이하「보상한도」라 합니다) 내에서 아래에 정한 금액을 자동차사고 부상(1~6급) 한방치료비로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 첩약 한방치료비 : 피보험자가 「의료법 제3조(의료기관) 제2항」에서 정한 한방병원 또는 한의원(이하「한방의료기관」이라 합니다)에서 첩약치료를 받은 경우
2. 약침 한방치료비 : 피보험자가 한방의료기관에서 약침치료를 받은 경우
3. 특정한방물리요법 한방치료비 : 피보험자가 한방의료기관에서 특정한방물리요법치료를 받은 경우

구 분	보상한도	지급금액
첩약 한방치료비	사고당 3회	첩약치료 1회당 보험증권에 기재된 해당 세부보장의 보험가입금액
약침 한방치료비	사고당 5회	약침치료 1회당 보험증권에 기재된 해당 세부보장의 보험가입금액
특정한방물리요법 한방치료비	사고당 5회	특정한방물리요법치료 1회당 보험증권에 기재된 해당 세부보장의 보험가입금액

② 제1항에서 자동차사고라 함은 아래에 정한 사고를 말합니다.

1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 급격하고도 우연한 자동차사고
2. 운행중인 자동차에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고

③ 제 2 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

④ 제 3 항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

⑤ 제 1 항 제 1 호의 첩약치료는 하루에 한 곳의 한방의료기관에서 처방을 받은 경우를 1 회의 첩약치료로 합니다. 이 때 1 회에 21 첩 이상을 처방 받은 경우에는 아래 첩약 횟수의 계산을 따릅니다. 첩약이 탕약형태가 아닌 환 등의 고형성분인 경우에는 통상적으로 탕약 1 첩에 준하는 분량을 1 첩으로 적용합니다.

<첩약 횟수의 계산>

구 분	횟 수
1 ~ 20 첩	1 회
21 ~ 40 첩	2 회
41 첩 이상	3 회

⑥ 제 1 항 제 2 호의 약침치료는 하루에 한 곳의 한방의료기관에서 2 회 이상의 약침치료를 받은 경우에는 1 회의 약침치료로 봅니다.

⑦ 제 1 항 제 3 호의 특정한방물리요법치료는 하루에 한 곳의 한방의료기관에서 2 회 이상의 특정한방물리요법치료를 받은 경우에는 1 회의 특정한방물리요법치료로 봅니다.

⑧ 제 1 항의 경우 보험기간 중 자동차사고 부상(1~6 급) 한방치료비의 세부보장별 지급사유가 1 회 이상 발생하고 해당 세부보장의 보상한도가 남은 상태에서 보험기간이 끝난 경우에는 보험기간 종료일부터 180 일까지 잔여 보상한도에 대해 계속 보장합니다.

제 3 조 (법령 개정에 따른 계약 내용의 변경)

① 제 4 조(첩약, 약침 및 특정한방물리요법의 정의)에 의한 첩약 또는 약침의 정의 및 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)에 의한 보험금을 지급하지 않는 사유가 법령(「한의약육성법」, 「약사법」, 「의료법」, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」, 「한약제제 급여목록 및 상한금액표」 및 관련 법령을 말하며, 이하 「법령」이라 합니다)의 개정에 따라 변경된 경우에는 첩약치료 또는 약침치료를 행한 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 법령의 개정에 따라 첩약 또는 약침에 관련된 조항이 폐지 또는 변경되어 첩약 또는 약침에 대한 판단이 불가능한 경우, 회사는 폐지 또는 변경 직전의 법령에 따라 보험금 지급여부를 판정합니다.

제 4 조 (첩약, 약침 및 특정한방물리요법의 정의)

① 이 특별약관에서「첩약」이라 함은 한방의료기관의 한의사(이하 「한의사」라 합니다)의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서, 한의사의 처방에 따라 「한의약육성법 제 2 조」에서 정한 한약 또는 한약재 및 「약사법 제 2 조」에서 정한 한약을 원료로 하여 「의료법 시행규칙 제 34 조(의료기관의 시설기준 및 규격) 별표 3(의료기관의 종류별 시설기준)」 및 「동 조항 별표 4(의료기관의 시설규격)」에서 정한 탕전실 조건에 부합하는 시설에서 조제된 한의약품을 말합니다.

② 이 특별약관에서「약침」이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정되어, 한의사에 의하여 행해지는 순수 한약재 등에서 추출·정제·희석·혼합 또는 융합한 약물을 주입기로 일정량 주입하는 한방의료행위로, 「건강보험 행위 급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제 1 편(행위 급여 · 비급여 목록 및 급여 상대가치점수) 제 3 부(행위 비급여목록)」에서 정하는 약침술을 말합니다.

③ 이 특별약관에서「특정한방물리요법」이라 함은 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서, 한방물리요법 중 한의사에 의하여 행해지는 추나요법, 경피전기자극요법, 경근간섭저주파요법, 경근초음파요법을 말합니다.

<특정한방물리요법의 정의>

추나요법	시술자가 손 또는 신체의 일부분이나 보조기구 등을 이용한 각종 추나수기법으로 환자의 신체표면에 자극을 가하여, 신체 내외부의 근육/인대/관절/신경체계를 조절하거나 왜곡된 골격구조를 교정함으로써 질병을 치료하는 한의학 치료기술
경피전기자극요법	경피전기자극치료기기의 전극을 통하여 인체 경피에 저주파 전기자극(전류)을 가하여, 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술
경근간섭저주파요법	간섭파치료기를 이용해 인체의 특정 경근에 전류를 가하여, 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술
경근초음파요법	경근초음파기기를 이용해 인체의 특정 혈위 및 경근에 초음파 에너지를 가하여, 초음파에 의한 물리적 자극이 필요한 질병 및 일체의 통증성 질환을 치료하고자 하는 한의학 치료기술

제 5 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생된 손해
   나. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   다. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   라. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
   마. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

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

② 회사는 다음 중 어느 한 가지로 제 2 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 정한 첩약 한방치료비 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 「한약제제 급여목록 및 상한금액표 별표 1(한약제제 급여목록표)」에 기재된 한약제제만으로 처방된 경우
2. 질병 또는 상해의 치료목적이 아닌 단순 보신용 첩약

③ 회사는 다음 중 어느 한 가지로 제 2 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 정한 약침 한방치료비 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제 1 편(행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수) 제 2 부(행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침) 제 14 장(한방 시술 및 처치료)」에 해당하는 침술로만 치료가 행해진 경우
2. 질병 또는 상해의 치료목적이 아닌 단순 보신용 약침

제 6 조 (보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서

가. 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서

나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우

(ㄱ) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)

(ㄴ) 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)

다. 한방치료비 계산서·영수증 또는 필요시 진료기록부 등

라. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호 나.목 (ㄴ)의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제8조 (특별약관의 갱신 및 보험기간)

① 회사는 다음 각 호의 조건을 충족하고 보험기간이 끝나는 날의 전날까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관은 동일한 보장내용으로, 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.

1. 갱신될 이 특별약관의 만기일이 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 기간내 일 것

2. 갱신일에 있어서 피보험자의 나이는 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 범위내 일 것

3. 보통약관 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료가 납입완료 되었을 것

② 이 특별약관의 보험기간은 3년으로 하며, 갱신계약의 갱신은 기본계약의 보험기간까지 합니다.

③ 제 2 항에도 불구하고 갱신시점에 기본계약의 보험기간 만기일까지의 잔여기간이 3 년 미만인 경우 그 잔여기간을 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.
④ 갱신계약의 보장은 갱신전 계약에 의한 보장이 끝나는 때부터 적용합니다.

제 9 조 (자동갱신하는 경우 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 또는 금융위원회의 명령에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.
② 제 1 항의 경우 회사는 보험기간이 끝나는 날부터 15 일전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.

제 10 조 (갱신계약 제 1 회 보험료의 납입최고(독촉)와 특별약관의 해제)

① 계약자가 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료를 납입완료하고, 갱신계약의 제 1 회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)하며, 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.
② 회사는 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 차감할 수 있습니다.

제 11 조 (갱신일 이후 부활(효력회복)을 청약하는 경우 연체된 보험료의 적용)

보통약관 제 31 조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 제 1 항에서 정한 연체된 보험료는 갱신일 이전 기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하여, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

제 12 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-61. 차대차 자동차사고 부상치료지원금(운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 아래에 정한 사고(이하「차대차 자동차사고」라 합니다)로 인한 상해의 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 2] 자동차사고 부상 등급표에서 정한 상해등급을 받은 경우 아래의 금액을 차대차 자동차사고 부상치료지원금으로 보험수익자에게 지급합니다.

<차대차 자동차사고 부상치료지원금 가입금액 1,000 만원 기준>

상해 등급	지급 금액	상해 등급	지급 금액	상해 등급	지급 금액
1 급	1,000 만원	4 급	300 만원	7 급	40 만원
2 급	600 만원	5 급	150 만원	8~11 급	20 만원
3 급	400 만원	6 급	80 만원	12~14 급	10 만원

1. 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 다른 자동차와의 충돌, 추돌, 접촉사고
2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 급격하고도 우연한 다른 자동차와의 충돌, 추돌, 접촉사고

<용어풀이>

「자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

「운행」이라 함은 사람 또는 물건의 운송 여부와 관계없이 자동차를 그 용법에 따라 사용하거나 관리하는 것을 말합니다.

「충돌」이라 함은 차가 반대방향 또는 측방에서 진입하여 그 차의 정면으로 다른 차의 정면 또는 측면을 충격한 것을 말합니다.

「추돌」이라 함은 2 대 이상의 차가 동일방향으로 주행 중 뒤차가 앞차의 후면을 충격한 것을 말합니다.

「접촉사고」라 함은 차가 추월, 교행 등을 하려다가 차의 좌우측면을 서로 스친 사고를 말합니다.

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭,

트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제2항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

④ 제2항에도 불구하고 다른 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차, 군수품관리법에 의한 차량, 건설기계관리법에 의한 건설 기계, 농업기계화 촉진법에 의한 농업기계 및 도로교통법에 의한 원동기장치 자전거를 포함하는 것으로 합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

제2조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   나. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   다. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
3. 피보험자가 운전하는 자동차 또는 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승하고 있는 운행중인 자동차가 보행자를 충격한 사고

<용어풀이>

「보행자」라 함은 도로를 보행하거나 노상 작업중인 자, 노상 유희중인 자, 도로에 서 있거나 누워있는 사람, 장애자용 휠체어를 타고 있거나 밀고 가는 사람, 세발자전거나 모형자동차를 타고 있는 아이 또는 이를 밀고 가는 사람, 이륜자동차, 원동기장치 자전거 및 자전거를 끌고 가는 사람을 말합니다.

4. 피보험자가 운전하는 자동차 또는 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승하고 있는 운행중인 자동차가 단독으로 발생시킨 자동차사고
   가. 운전자, 차, 도로상에 설치된 각종 시설물 또는 자연물이 원인이 되어 자동차가 스스로 전도·전복·추락·충격한 사고(공작물 충돌, 주차·정차차량 충돌,

도로 이탈, 운전자 부재중 사고, 미접촉 사고 등을 포함합니다)

나. 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 4 항의 다른 자동차가 아닌 물체와 충돌, 추돌, 접촉한 사고

제 3 조 (보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      (ㄱ) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원 등)
      (ㄴ) 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
   다. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제 1 항 제 2 호 가.목 내지 나.목 (ㄱ)의 서류는「차대차 자동차사고」를 입증할 수 있는 것이어야 합니다.

③ 제 1 항 제 2 호 나.목 (ㄴ)의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-62. 차대차 자동차사고 부상치료지원금(비운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(비운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 아래에 정한 사고(이하「차대차 자동차사고」라 합니다)로 인한 상해의 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 2] 자동차사고 부상 등급표에서 정한 상해등급을 받은 경우 아래의 금액을 차대차 자동차사고 부상치료지원금으로 보험수익자에게 지급합니다.

<차대차 자동차사고 부상치료지원금 가입금액 1,000 만원 기준>

상해 등급	지급 금액	상해 등급	지급 금액	상해 등급	지급 금액
1 급	1,000 만원	4 급	300 만원	7 급	40 만원
2 급	600 만원	5 급	150 만원	8~11 급	20 만원
3 급	400 만원	6 급	80 만원	12~14 급	10 만원

1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 급격하고도 우연한 다른 자동차와의 충돌, 추돌, 접촉사고

<용어풀이>

「운행」이라 함은 사람 또는 물건의 운송 여부와 관계없이 자동차를 그 용법에 따라 사용하거나 관리하는 것을 말합니다.

「충돌」이라 함은 차가 반대방향 또는 측방에서 진입하여 그 차의 정면으로 다른 차의 정면 또는 측면을 충격한 것을 말합니다.

「추돌」이라 함은 2 대 이상의 차가 동일방향으로 주행 중 뒤차가 앞차의 후면을 충격한 것을 말합니다.

「접촉사고」라 함은 차가 추월, 교행 등을 하려다가 차의 좌우측면을 서로 스친 사고를 말합니다.

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 2 항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

④ 제 2 항에도 불구하고 다른 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차, 군수품관리법에 의한 차량, 건설기계관리법에 의한 건설 기계, 농업기계화 촉진법에 의한 농업기계 및 도로교통법에 의한 원동기장치 자전거를 포함

하는 것으로 합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

제 2 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생된 손해
   나. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   다. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   라. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해

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

3. 피보험자가 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승하고 있는 운행중인 자동차가 보행자를 충격한 사고

<용어풀이>
「보행자」라 함은 도로를 보행하거나 노상 작업중인 자, 노상 유희중인 자, 도로에 서 있거나 누워있는 사람, 장애자용 휠체어를 타고 있거나 밀고 가는 사람, 세발자전거나 모형자동차를 타고 있는 아이 또는 이를 밀고 가는 사람, 이륜자동차, 원동기장치 자전거 및 자전거를 끌고 가는 사람을 말합니다.

4. 피보험자가 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승하고 있는 운행중인 자동차가 단독으로 발생시킨 자동차사고
   가. 운전자, 차, 도로상에 설치된 각종 시설물 또는 자연물이 원인이 되어 자동차가 스스로 전도·전복·추락·충격한 사고(공작물 충돌, 주차·정차차량 충돌, 도로 이탈, 운전자 부재중 사고, 미접촉 사고 등을 포함합니다)
   나. 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 4 항의 다른 자동차가 아닌 물체와 충돌, 추돌, 접촉한 사고

제 3 조 (보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      (ㄱ) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원 등)
      (ㄴ) 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
   다. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호 가.목 내지 나.목 (ㄱ)의 서류는「차대차 자동차사고」를 입증할 수 있는 것이어야 합니다.

③ 제1항 제2호 나.목 (ㄴ)의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제5조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제10조(환급금의 중도인출), 제11조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-63. 가족 동승 자동차사고 부상(1~10급,최대7인)치료지원금(자가용운전자용) 특별약관

제1조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자(자가용운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)와 그 가족 중 1인 이상이 '가족 동승 자동차사고'로 인한 상해의 직접결과로

써 [별표-상해관련 2] 자동차사고 부상 등급표에서 정한 상해등급을 함께 받은 경우 '부상자' 1 인당 각각의 상해등급에 따라 아래의 금액을 가족 동승 자동차사고 부상(1~10 급,최대 7 인)치료지원금으로 지급합니다. 다만, 가족 동승 자동차사고 부상(1~10 급,최대 7 인)치료지원금은 1 회의 사고당 부상자 최대 7 인을 한도로 보장합니다.

<가족 동승 자동차사고 부상(1~10 급,최대 7 인)치료지원금 가입금액 100 만원 기준>	
상해등급	지급금액
1~3 급	100 만원
4~6 급	50 만원
7~10 급	20 만원

② 제 1 항의 '가족 동승 자동차사고'는 피보험자와 그 가족이 자동차에 동승 중에 발생한 아래의 자동차사고를 말합니다.

1. 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고

<용어풀이>

「**자동차를 운전하던 중**」이라 함은 도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

③ 제 1 항의 '부상자'는 피보험자 및 피보험자와 동일한 가족 동승 자동차사고로 상해등급을 받은 가족을 의미합니다.

④ 제 1 항 내지 제 3 항에 따라 가족 동승 자동차사고 부상(1~10 급,최대 7 인)치료지원금은 매사고마다 부상자 각각의 상해등급(1~10 급에 한합니다)에 해당하는 금액을 부상자별로 지급합니다. 다만 제 1 항에도 불구하고 1 회의 사고당 보험금을 지급받는 부상자 수가 7 인을 초과하는 경우, 회사는 부상자 중 가장 높은 상해등급을 받은 7 인을 기준으로 보상합니다.

<보상예시>

피보험자가 가족과 자동차에 동승 중에 사고가 발생한 경우

<가족 동승 자동차사고 부상(1~10 급,최대 7 인)치료지원금 가입금액 100 만원 기준>		
부상자 상해등급	지급요건	지급금액
피보험자 1 급, 배우자 1 급, 딸 14 급	해당	100 만원 +100 만원 =200 만원
피보험자 12 급, 배우자 4 급, 딸 부상없음	해당	50 만원
피보험자 10 급, 배우자 14 급, 딸 10 급	해당	20 만원+20 만원=40 만원
피보험자 부상없음, 배우자 10 급	미해당	-
피보험자 9 급, 딸 부상없음	미해당	-

피보험자 14급, 배우자 9급, 딸 14급, 아들 5급	해당	20만원+50만원=70만원

⑤ 제2항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

⑥ 제5항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제2조 (가족의 범위)

① 이 특별약관에서 가족이라 함은 아래의 각 호에 해당하는 자를 말합니다.

1. 피보험자의 법률상의 배우자 또는 사실혼관계에 있는 배우자
2. 피보험자의 부모 또는 양부모, 계부모
3. 피보험자의 배우자의 부모 또는 양부모, 계부모
4. 피보험자의 법률상의 혼인관계에서 출생한 자녀, 사실혼관계에서 출생한 자녀, 양자 또는 양녀, 계자녀
5. 피보험자의 며느리(계자녀의 배우자 포함)
6. 피보험자의 사위(계자녀의 배우자 포함)

② 제1항에서 피보험자와 가족간의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

제3조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 보통약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 피보험자가 영업을 목적으로 자동차를 운전하던 중에 발생된 손해
   나. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   다. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해

라. 자동차의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
마. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

3. 피보험자와 그 가족이 자동차에 동승하지 않은 사고
4. 피보험자와 그 가족이 자동차에 동승했으나, [별표-상해관련2] 자동차사고 부상 등급표에서 정한 상해등급을 피보험자와 동승한 가족이 함께 받지 않은 사고

제 4 조 (보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(가족 동승 자동차사고 보험금 신청서 포함, 회사양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      (ㄱ) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
      (ㄴ) 부상자별 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
   다. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 가족관계를 확인할 수 있는 서류(부상자별 주민등록등본 또는 가족관계확인서 등. 단, 사실혼 관계의 경우 가족임을 확인할 수 있는 자료), 부상자별 개인정보활용동의서 등
5. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제 1 항 제 2 호 나.목 (ㄴ)의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 5 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사

망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 6 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-64. 가족 동승 자동차사고 부상(1~14 급,최대 7 인)치료 지원금(자가용운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자(자가용운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)와 그 가족 중 1 인 이상이 '가족 동승 자동차사고'로 인한 상해의 직접결과로써 [별표-상해관련 2] 자동차사고 부상 등급표에서 정한 상해등급을 함께 받은 경우 '부상자' 1 인당 각각의 상해등급에 따라 아래의 금액을 가족 동승 자동차사고 부상(1~14 급,최대 7 인)치료지원금으로 지급합니다. 다만, 가족 동승 자동차사고 부상(1~14 급,최대 7 인)치료지원금은 1 회의 사고당 부상자 최대 7 인을 한도로 보장합니다.

<가족 동승 자동차사고 부상(1~14 급,최대 7 인)치료지원금 가입금액 100 만원 기준>

상해등급	지급금액
1~3 급	100 만원
4~6 급	50 만원
7~10 급	20 만원
11~14 급	10 만원

② 제 1 항의 '가족 동승 자동차사고'는 피보험자와 그 가족이 자동차에 동승 중에 발생한 아래의 자동차사고를 말합니다.

1. 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고

<용어풀이>

「**자동차를 운전하던 중**」이라 함은 도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

③ 제 1 항의 '부상자'는 피보험자 및 피보험자와 동일한 가족 동승 자동차사고로 상해등급을 받은 가족을 의미합니다.

④ 제1항 내지 제3항에 따라 가족 동승 자동차사고 부상(1~14급,최대7인)치료지원금은 매사고마다 부상자 각각의 상해등급에 해당하는 금액을 부상자별로 지급합니다. 다만 제1항에도 불구하고 1회의 사고당 보험금을 지급받는 부상자 수가 7인을 초과하는 경우, 회사는 부상자 중 가장 높은 상해등급을 받은 7인을 기준으로 보상합니다.

<보상예시>

피보험자가 가족과 자동차에 동승 중에 사고가 발생한 경우

<가족 동승 자동차사고 부상(1~14급,최대7인)치료지원금 가입금액 100만원 기준>

부상자 상해등급	지급요건	지급금액
피보험자 1급, 배우자 1급, 딸 14급	해당	100만원+100만원+10만원 =210만원
피보험자 12급, 배우자 4급, 딸 부상없음	해당	10만원+50만원=60만원
피보험자 10급, 배우자 14급, 딸 10급	해당	20만원+10만원+20만원 =50만원
피보험자 부상없음, 배우자 10급	미해당	-
피보험자 9급, 딸 부상없음	미해당	-
피보험자 14급, 배우자 9급, 딸 14급, 아들 5급	해당	10만원+20만원+10만원 +50만원=90만원

⑤ 제2항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

⑥ 제5항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제2조 (가족의 범위)

① 이 특별약관에서 가족이라 함은 아래의 각 호에 해당하는 자를 말합니다.

1. 피보험자의 법률상의 배우자 또는 사실혼관계에 있는 배우자
2. 피보험자의 부모 또는 양부모, 계부모
3. 피보험자의 배우자의 부모 또는 양부모, 계부모
4. 피보험자의 법률상의 혼인관계에서 출생한 자녀, 사실혼관계에서 출생한 자녀, 양자 또는 양녀, 계자녀
5. 피보험자의 며느리(계자녀의 배우자 포함)
6. 피보험자의 사위(계자녀의 배우자 포함)

② 제 1 항에서 피보험자와 가족간의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 보통약관 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 피보험자가 영업을 목적으로 자동차를 운전하던 중에 발생된 손해
   나. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   다. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   라. 자동차의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
   마. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해
3. 피보험자와 그 가족이 자동차에 동승하지 않은 사고
4. 피보험자와 그 가족이 자동차에 동승했으나, [별표-상해관련 2] 자동차사고 부상 등급표에서 정한 상해등급을 피보험자와 동승한 가족이 함께 받지 않은 사고

제 4 조 (보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(가족 동승 자동차사고 보험금 신청서 포함, 회사 양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      (ㄱ) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
      (ㄴ) 부상자별 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
   다. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 가족관계를 확인할 수 있는 서류(부상자별 주민등록등본 또는 가족관계확인서 등. 단, 사실혼 관계의 경우 가족임을 확인할 수 있는 자료), 부상자별 개인정보활용동의서 등
5. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호 나.목 (ㄴ)의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제6조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제10조(환급금의 중도인출), 제11조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-65. 가족 동승 자동차사고 부상(1~10급,최대7인)치료입원일당(1일이상)(자가용운전자용) 특별약관

제1조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자(자가용운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)와 그 가족 중 1인 이상이 '가족 동승 자동차사고'로 인한 상해의 직접결과로써 [별표-상해관련2] 자동차사고 부상 등급표에서 정한 상해등급을 함께 받은 경우, 생활기능 또는 업무능력의 지장을 가져와 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 '부상자' 1인당 각각의 상해등급에 따라 아래의 금액을 가족 동승 자동차사고 부상(1~10급,최대7인)치료입원일당(1일이상)으로 지급합니다. 가족 동승 자동차사고 부상(1~10급,최대7인)치료입원일당(1일이상)은 입원 1일당 지급하며, 지급일수

는 부상자 1인 기준 1회 입원당 180일을 한도로 합니다. 다만, 가족 동승 자동차사고 부상(1~10급,최대 7인)치료입원일당(1일이상)은 1회의 사고당 부상자 최대 7인을 한도로 보장합니다.

<가족 동승 자동차사고 부상(1~10급,최대 7인)치료입원일당(1일이상) 가입금액 5만원 기준>

상해등급	지급금액	상해등급	지급금액
1~6급	5만원	7~10급	2만원

② 제1항의 '가족 동승 자동차사고'는 피보험자와 그 가족이 자동차에 동승 중에 발생한 아래의 자동차사고를 말합니다.

1. 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고
2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고

<용어풀이>

「**자동차를 운전하던 중**」이라 함은 도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

③ 제1항의 '부상자'는 피보험자 및 피보험자와 동일한 사고로 상해등급을 받은 가족을 의미합니다.

④ 제1항 내지 제3항에 따라 가족 동승 자동차사고 부상(1~10급,최대 7인)치료입원일당(1일이상)은 매사고마다 부상자 각각의 상해등급(1~10급에 한합니다)에 해당하는 금액을 입원일수에 따라 부상자별로 지급합니다. 다만 제1항에도 불구하고 1회의 사고당 보험금을 지급받는 부상자수가 7인을 초과하는 경우, 회사는 피보험자 및 동승한 가족 중 가장 높은 상해등급을 받은 7인을 기준으로 입원일수에 따라 보상합니다.

<보상예시>

피보험자가 가족과 자동차에 동승 중에 사고가 발생한 경우

<가족 동승 자동차사고 부상(1~10급,최대 7인) 치료입원일당(1일이상) 가입금액 5만원 기준>

부상자 상해등급/입원여부			지급요건	지급금액 (입원 1일당)
피보험자 1급 입원(○)	배우자 1급 입원(○)	딸 14급 입원(×)	해당	5만원+5만원 =10만원
피보험자 12급 입원(×)	배우자 4급 입원(○)	딸 부상없음 입원(-)	해당	5만원
피보험자 10급 입원(○)	배우자 14급 입원(×)		해당	2만원
피보험자 부상없음 입원(-)	배우자 10급 입원(○)	딸 1급 입원(○)	미해당	-

피보험자 14 급 입원(×)	딸 부상없음 입원(-)	아들 13 급 입원(×)	미해당	-
피보험자 8 급 입원(○)	배우자 14 급 입원(×)	아들 5 급 입원(○)	해당	2 만원+5 만원 =7 만원

※ 지급금액은 부상자 입원 1 일당 지급금액을 부상자별로 합산하여 예시함

⑤ 제 1 항의 경우 피보험자 또는 동승한 가족이 동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 2 회 이상 입원한 경우 이를 1 회 입원으로 보아 입원일수를 더합니다.

⑥ 제 1 항의 경우 피보험자 또는 동승한 가족이 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

⑦ 제 1 항의 경우 피보험자 또는 동승한 가족이 보장개시일(책임개시일) 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제 1 항에 따라 가족 동승 자동차사고 부상(1~10 급,최대 7 인) 치료입원일당(1 일이상)을 계속 보장합니다.

⑧ 1 회의 '가족 동승 자동차사고' 로 피보험자와 그 가족이 함께 상해등급을 받은 경우를제 5 항 및 제 6 항의 동일한 상해로 봅니다.

⑨ 피보험자 또는 동승한 가족이 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 가족 동승 자동차사고 부상(1~10 급,최대 7 인)치료입원일당(1 일이상)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

⑩ 제 2 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

⑪ 제 10 항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제 2 조 (가족의 범위)

① 이 특별약관에서 가족이라 함은 아래의 각 호에 해당하는 자를 말합니다.

1. 피보험자의 법률상의 배우자 또는 사실혼관계에 있는 배우자
2. 피보험자의 부모 또는 양부모, 계부모

3. 피보험자의 배우자의 부모 또는 양부모, 계부모
4. 피보험자의 법률상의 혼인관계에서 출생한 자녀, 사실혼 관계에서 출생한 자녀, 양자 또는 양녀, 계자녀
5. 피보험자의 며느리(계자녀의 배우자 포함)
6. 피보험자의 사위(계자녀의 배우자 포함)

② 제 1 항에서 피보험자와 가족간의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

제 3 조 (입원의 정의와 장소)

이 특별약관에서「입원」이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 4 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 보통약관 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 피보험자가 영업을 목적으로 자동차를 운전하던 중에 발생된 손해
   나. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   다. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   라. 자동차의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
   마. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해
3. 피보험자와 그 가족이 자동차에 동승하지 않은 사고
4. 피보험자와 그 가족이 자동차에 동승했으나, [별표-상해관련 2] 자동차사고 부상 등급표에서 정한 상해등급을 피보험자와 동승한 가족이 함께 받지 않은 사고

제 5 조 (보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(가족 동승 자동차사고 보험금 신청서 포함, 회사 양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      (ㄱ) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
      (ㄴ) 부상자별 상해등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
   다. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 가족관계를 확인할 수 있는 서류(부상자별 주민등록등본 또는 가족관계확인서 등. 단, 사실혼 관계의 경우 가족임을 확인할 수 있는 자료), 부상자별 개인정보활용동의서 등
5. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호 나.목 (ㄴ)의 상해등급을 판단할 수 있는 서류는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제7조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제10조(환급금의 중도인출), 제11조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-66. 운전중 자동차사고 성형수술비 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(자가용운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 「보험기간」이라 합니다) 중에 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연한 자동차사고(이하 「사고」라 합니다)의 직접적인 결과로 외형상의 반흔(흉터)이나 추상(추한 모습)장해, 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 위해 사고일로부터 1년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 자동차사고 성형수술비로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 미용을 위한 성형수술을 받은 경우에는 보장하지 않습니다.

<용어풀이>

「**자동차를 운전하던 중**」이라 함은 도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

② 피보험자가 같은 사고로 제 1 항에서 정한 성형수술을 두 번 이상 받은 경우에는 1 회에 한하여 보장합니다.

③ 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

④ 제 3 항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제 2 조 (수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제

(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제 1 항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

<신의료기술평가위원회>

의료법 제 54 조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제 1 항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액 · 조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】

- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술, 베나실
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때

나. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
다. 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고

제 4 조 (특별약관의 소멸)
피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-67. 자동차사고 치아보철 · 크라운치료지원금 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)
① 회사는 피보험자(자가용운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 「보험기간」이라 합니다) 중에 아래에 정한 사고(이하 「자동차사고」라 합니다)를 직접적인 원인으로 상해의 직접적인 결과로써 치아보철치료가 필요하다고 진단받은 경우 치아 1 개당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 자동차사고 치아보철 · 크라운치료지원금으로 보험수익자에게 지급합니다.
1. 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고
2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중에 급격하고도 우연한 자동차사고
3. 운행중인 자동차에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고

<용어풀이>
「자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

② 제 1 항에서 치아보철을 필요로 하는 상해라 함은 [별표-상해관련 2] 자동차사고 부상 등급표에서 정한 5 급 32 항, 6 급

31 항, 7 급 26 항, 8 급 25 항, 9 급 19 항, 10 급 9 항, 11 급 5 항, 12 급 7 항, 13 급 4 항, 14 급 4 항을 말합니다.

③ 제 1 항에서 치아보철치료라 함은 치아의 일부분이 없어지거나 기능을 상실했을 때 치아를 대체하여 주는 치료방법으로 크라운, 브릿지, 완전의치 및 임플란트 등을 말합니다.

④ 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

⑤ 제 4 항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제 2 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 자동차에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   나. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   다. 자동차의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
   라. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제 3 조 (보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우

(ㄱ) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)

(ㄴ) 진단서

다. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호 나.목 (ㄴ)의 진단서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련 법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제5조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제10조(환급금의 중도인출), 제11조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-68. 뇌·내장손상 수술비 특별약관

제1조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해의 직접적인 결과로써 사고일부터 그날을 포함하여 180일 이내에 아래에 정한 상태(이하「뇌·내장손상」이라 합니다)에 해당되는 경우에는 최초 1회에 한하여 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 뇌·내장손상 수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 뇌손상 : 두부(頭部)에 가해진 충격에 의해 뇌에 손상([별표-상해관련 11] 참조)을 입고 그 치료를 목적으로 개두(開頭) 수술을 받은 경우

2. 내장손상 : 신체 외부에서 가해진 충격에 의해 내장(심장, 폐, 위, 장, 간장, 췌장, 비장, 신장, 방광)의 기관

에 기질적 손상([별표-상해관련 11] 참조)을 입고, 그 치료를 목적으로 개흉(開胸) 수술 또는 개복(開腹) 수술을 받은 경우

<용어풀이>

- 「개두(開頭)수술」: 두개를 열어 뇌를 노출시키는 수술을 말합니다.
- 「개흉(開胸)수술」: 흉강을 여는 수술로서 농흉수술, 흉막, 폐장, 심장, 횡격막, 종격동, 식도수술 등 흉강내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개흉수술에 준하는 것은 늑골(갈비뼈), 흉골(복장뼈)의 절제술을 포함하는 것으로 합니다.
- 「개복(開腹)수술」: 복벽을 절개하여 복강을 여는 수술로서 위, 십이지장, 소장, 대장, 충수, 간장 및 담도, 췌장, 비장, 난소 및 자궁수술 등 복강내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개복술에 준하는 것으로서 신장, 요관 및 방광수술을 포함하는 것으로 하지만 경뇨도적 조작에 의한 것은 해당되지 않습니다.

② 피보험자가 동일한 사고로 인해 뇌·내장손상 수술비 지급사유가 2가지 이상 발생한 경우에도 한가지 사유에 의한 금액만을 보상합니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 진단서 상의 분류번호는 「한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서」(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정하며, 신생아에게 적용하는 질병분류번호는 보상하지 않습니다.

② 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 3 조 (수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 뇌손상 또는 내장손상으로 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 뇌손상 또는 내장손상의 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제 1 항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법

으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

<신의료기술평가위원회>
의료법 제 54 조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제 1 항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술, 베나실
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제 4 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 뇌 및 내장에 의료기구를 삽입하여 시행하는 두개골 천공술, 복강경, 내시경 등의 수술 및 시술을 한 경우

제 5 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)에서 정한 뇌·내장손상 수술비를 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 6 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-69. 중대한 특정상해 수술비 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해의 직접적인 결과로써 사고일부터 그날을 포함하여 180 일 이내에 아래에 정한 상태(이하「중대한 특정상해」이라 합니다)에 해당되는 경우에는 최초 1 회에 한하여 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 중대한 특정상해 수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 뇌손상 : 두부(頭部)에 가해진 충격에 의해 뇌에 손상([별표-상해관련 12] 참조)을 입고 그 치료를 목적으로 개두(開頭) 수술을 받은 경우
2. 내장손상 : 신체 외부에서 가해진 충격에 의해 내장(심장, 폐, 위, 장, 간장, 췌장, 비장, 신장, 방광)의 기관에 기질적 손상([별표-상해관련 12] 참조)을 입고, 그 치료를 목적으로 개흉(開胸)수술 또는 개복(開腹) 수술을 받은 경우

<용어풀이>

- 「개두(開頭)수술」: 두개를 열어 뇌를 노출시키는 수술을 말합니다.
- 「개흉(開胸)수술」: 흉강을 여는 수술로서 농흉수술, 흉막, 폐장, 심장, 횡격막, 종격동, 식도수술 등 흉강내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개흉수술에 준하는 것은 늑골(갈비뼈), 흉골(복장뼈)의 절제술을 포함하는 것으로 합니다.
- 「개복(開腹)수술」: 복벽을 절개하여 복강을 여는 수술로서 위, 십이지장, 소장, 대장, 충수, 간장 및 담도, 췌장, 비장, 난소 및 자궁수술 등 복강내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개복술에 준하는 것으로서 신장, 뇨관 및 방광수술을 포함하는 것으로 하지만 경뇨도적 조작에 의한 것은 해당되지 않습니다.

② 피보험자가 동일한 사고로 인해 중대한 특정상해 수술비 지급사유가 2 가지 이상 발생한 경우에도 한가지 사유에 의한 금액만을 보상합니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 진단서 상의 분류번호는「한국표준질병·사인분류 질병코딩 지침서」(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정하며, 신생아에게 적용하는 질병분류번호는 보상하지 않습니다.

② 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 3 조 (수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여 외손상 또는 내장손상으로 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 외손상 또는 내장손상의 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제 1 항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

<신의료기술평가위원회>
의료법 제 54 조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제 1 항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)

7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술, 베나실
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제 4 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 뇌 및 내장에 의료기구를 삽입하여 시행하는 두개골 천공술, 복강경, 내시경 등의 수술 및 시술을 한 경우

제 5 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)에서 정한 중대한 특정상해 수술비를 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 6 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급) 은 제외합니다.

1-70. 상 · 하지 특정상해 수술비 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해의 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 13] 상 · 하지 특정상해 분류표에서 정한 상·하지 특정상해(이하「상·하지 특정상해」라 합니다)로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 수술 1회당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 상·하지 특정상해 수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2 회 이상 받은 경우에는 하나의 수술비만 지급합니다.

제 2 조 (수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여「상·하지 특정상해」로 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에「상·하지 특정상해」의 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제 1 항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

<신의료기술평가위원회>

의료법 제 54 조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제 1 항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액 · 조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술

6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술, 베나실
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

② 회사는 다음 중 어느 한 가지 목적의 치료를 위한 수술비에 대하여는 보상하지 않습니다.
1. 위생관리, 미모를 위한 성형수술. 다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 보상합니다.
2. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-71. 상해 관절(무릎 · 고관절)손상 수술비 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 「보험기간」이라 합니다)중에 상해의 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 14] 상해 관절(무릎 · 고관절)손상 분류표에서 정한 관절(무릎 · 고관절)손상(이하 「상해 관절(무릎 · 고관절)손상」이라 합니다)으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 수술 1 회당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 상해관절(무릎 · 고관절)손상 수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2 회 이상 받은 경우에는 하나의 수술비만 지급합니다.

제 2 조 (수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 「상해관절(무릎 · 고관절)손상」으로 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 「상해관절(무릎 · 고관절)손상」의 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제 1 항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

<신의료기술평가위원회>

의료법 제 54 조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제 1 항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액 · 조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술

5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술, 베나실
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

② 회사는 다음 중 어느 한 가지 목적의 치료를 위한 수술비에 대하여는 보상하지 않습니다.

1. 위생관리, 미모를 위한 성형수술. 다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 보상합니다.
2. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-72. 상해 척추손상 수술비 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해의 직접결과로써 [별표-상해관련 15] 상해 척추손상 분류표에서 정한 척추손상(이하「상해 척추손상」이라 합니다)으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 수술 1 회당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 상해 척추손상 수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2 회 이상 받은 경우에는 하나의 수술비만 지급합니다.

제 2 조 (수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여「상해 척추손상」으로 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에「상해 척추손상」의 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제 1 항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

<신의료기술평가위원회>
의료법 제 54 조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제 1 항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액 · 조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)

7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술, 베나실
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

② 회사는 다음 중 어느 한 가지 목적의 치료를 위한 수술비에 대하여는 보상하지 않습니다.

1. 위생관리, 미모를 위한 성형수술. 다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 보상합니다.
2. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-73. 아킬레스힘줄손상 수술비 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 「보험기간」이라 합니다)중에 상해의 직접적인 결과로써 [별표-상해관련 16] 아킬레스힘줄손상 분류표에서 정한 아킬레스힘줄손상(이하 「아킬레스힘줄손상」이라 합니다)으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 수술 1 회당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 아킬레스힘줄손상 수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2 회 이상 받은 경우에는 하나의 수술비만 지급합니다.

제 2 조 (수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 「아킬레스힘줄손상」으로 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 「아킬레스힘줄손상」의 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제 1 항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

<신의료기술평가위원회>
의료법 제 54 조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제 1 항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술

6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술, 베나실
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

② 회사는 다음 중 어느 한 가지 목적의 치료를 위한 수술비에 대하여는 보상하지 않습니다.
1. 위생관리, 미모를 위한 성형수술. 다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 보상합니다.
2. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-74. 상해흉터복원(성형) 수술비 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 「보험기간」이라 합니다) 중에 상해를 입고 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다) 등에서 치료를 받고 그 직접적인 결과로써 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔(흉터)이나 추상(추한 모습)장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복(이하 「상해흉터복원」이라 합니다)을 목적으로 사고일부터 2년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술(단, 사고발생시점 만 15세 미만자의 경우 부득이 사고일부터 2년이 지난 후에 성형수술이 가능하다는 진단을 받은 경우에는 그 진단으로 대체할 수 있습니다)을 받은 경우 아래에 정한 금액을 상해흉터복원(성형) 수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

구 분	안면부	상지 · 하지
지급액	수술 1㎝ 당 14 만원	수술 1㎝ 당 7 만원 (단, 3㎝ 이상의 경우에 한합니다)

② 제 1 항에서 길이측정이 불가한 피부이식수술 등의 경우 수술 ㎝ 는 최장직경으로 합니다.

③ 제 1 항에서 정한 상해흉터복원(성형) 수술비는 하나의 사고에 대하여 500 만원을 한도로 지급합니다. 다만, 동일부위에 대한 성형수술을 2 회 이상 받은 경우에는 최초로 받은 수술에 대해서만 지급합니다.

<용 어 풀 이>

안면부, 상지, 하지란 다음을 말합니다.

1. 안면부란 이마를 포함하여 목까지의 얼굴부분을 말합니다.
2. 상지란 견관절 이하의 팔부분을 말합니다.
3. 하지란 고관절 이하 대퇴부, 하퇴부, 족부를 의미하며 둔부, 서혜부, 복부 등은 제외합니다.

제 2 조 (수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제 1 항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는

기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

<신의료기술평가위원회>
의료법 제 54 조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제 1 항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술, 베나실
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제 3 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 4 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-75. 안면부 상해흉터복원(성형) 수술비 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중 상해를 입고 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다) 등에서 치료를 받고 그 직접적인 결과로써 안면부에 외형상의 반흔(흉터)이나 추상(추한 모습)장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복(이하 「안면부 상해흉터복원」이라 합니다)을 목적으로 사고일부터 2년 이내에 성형외과 전문의로부터 안면부에 5㎝ 이상의 성형수술(단, 사고발생시점 만 15세 미만자의 경우 부득이 사고일부터 2년이 지난 후에 성형수술이 가능하다는 진단을 받은 경우에는 그 진단으로 대체할 수 있습니다)을 받은 경우 아래에 정한 금액을 안면부 상해흉터복원(성형) 수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

구 분	지급금액
안면부 5㎝ 이상 성형수술시	이 특별약관 보험가입금액의 50%
안면부 10㎝ 이상 성형수술시	이 특별약관 보험가입금액의 50%

<수술길이에 따른 보험금 지급 예시>

(기준 : 이 특별약관의 보험가입금액 100 만원)

안면부의 성형수술길이	보험금 지급사유	지급보험금
13cm	5㎝ 이상 성형수술, 10㎝ 이상 성형수술 모두에 해당	안면부 5㎝ 이상 성형수술비 + 안면부 10㎝ 이상 성형수술비 = 50 만원 + 50 만원 = 100 만원
7cm	5㎝ 이상 성형수술에 해당	5㎝ 이상 성형수술비 = 50 만원

② 제 1 항에서 정한 안면부란 이마를 포함하여 목까지의 얼굴 부분을 말합니다.

③ 제 1 항에서 길이측정이 불가한 피부이식수술 등의 경우 수술 ㎝ 는 최장직경으로 합니다.

④ 제 1 항의 안면부 상해흉터복원(성형) 수술비는 매사고마다 지급합니다. 다만, 동일부위에 대한 성형수술을 2 회 이상 받은 경우에는 최초로 받은 수술에 대해서만 지급합니다.

제 2 조 (수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의

원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제 1 항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

<신의료기술평가위원회>
의료법 제 54 조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제 1 항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술, 베나실
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제 3 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 4 조 (준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-76. 상해 입원 · 통원 수술비 특별약관

제 1 조 (보장의 범위)
이 특별약관은 「상해 입원 수술비(당일입원 제외)」 및 「상해 통원 수술비(외래 및 당일입원)」의 총 2 개의 세부보장으로 구성되어 있습니다.

제 2 조 (보험금의 지급사유)
① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해의 직접적인 결과로써 병원 또는 의원에 2 일이상 입원하여 「수술」(이하 「상해 입원 수술」이라 합니다)을 받은 경우에는 수술 1 회당 보험증권에 기재된 이 특별약관 해당 보장의 보험가입금액을 상해 입원 수술비(당일입원 제외)(이하「상해 입원 수술비」라 합니다)로 보험수익자에게 지급합니다. 단, 당일입원하여 수술하는 경우는 상해 입원 수술비를 보상하지 않고 제 2 항을 따릅니다.
② 회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 병원 또는 의원에 외래로 방문하거나 당일입원하여 「수술」(이하 「상해 통원 수술」이라 합니다)을 받은 경우에는 수술 1 회당 보험증권에 기재된 이 특별약관 해당 보장의 보험가입금액을 상해 통원 수술비(외래 및 당일입원)(이하「상해 통원 수술비」라 합니다)로 보험수익자에게 지급합니다.
③ 제 1 항 및 제 2 항의「당일입원」이라 함은 입원일자와 퇴원일자가 동일한 입원을 말합니다.
④ 제 1 항에도 불구하고 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 상해 입원 수술을 받거나 같은 종류의 상해 입원 수술을 2 회 이상 받은 경우에는 하나의 상해 입원 수술비만 지급합니다.
⑤ 제 2 항에도 불구하고 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 상해 통원 수술을 받거나 같은 종류의 상해

통원 수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 상해 통원 수술비만 지급합니다.

제3조 (입원 및 외래의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서「입원」이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 특별약관에서「외래」라 함은 병원 또는 의원의 의사에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하지 않고 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제4조 (수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

<신의료기술평가위원회>
의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술

6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술, 베나실
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제 5 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

② 회사는 아래 목적의 치료를 위한 상해 입원 수술비 또는 상해 통원 수술비에 대하여는 보상하지 않습니다.

1. 건강검진, 예방접종, 인공유산
2. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술
3. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술
   가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술(다만, 「국민건강보험법」 및 관련 고시에 따라 요양급여에 해당하는 '여성형 유방증'을 수술하면서 그 일련의 과정으로 시행한 지방흡입술은 보상합니다), 주름살 제거술 등
   나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
라. 외모개선 목적의 다리 정맥류 수술

4. 위생관리, 미모를 위한 성형수술. (다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 보상합니다.)
5. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제 6 조 (특별약관의 소멸)
피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 7 조 (준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급) 은 제외합니다.

1-77. [갱신형] 상해 입원 · 통원 수술비 특별약관

제 1 조 (보장의 범위)
이 특별약관은 「상해 입원 수술비(당일입원 제외)」 및 「상해 통원 수술비(외래 및 당일입원)」의 총 2 개의 세부보장으로 구성되어 있습니다.

제 2 조 (보험금의 지급사유)
① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해의 직접적인 결과로써 병원 또는 의원에 2 일이상 입원하여 「수술」(이하 「상해 입원 수술」이라 합니다)을 받은 경우에는 수술 1 회당 보험증권에 기재된 이 특별약관 해당 보장의 보험가입금액을 상해 입원 수술비(당일입원 제외)(이하「상해 입원 수술비」라 합니다)로 보험수익자에게 지급합니다. 단, 당일입원하여 수술하는 경우는 상해 입원 수술비를 보상하지 않고 제 2 항을 따릅니다.
② 회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 병원 또는 의원에 외래로 방문하거나 당일입원하여 「수술」(이하 「상해 통원 수술」이라 합니다)을 받은 경우에는 수술 1 회당 보험증권에 기재된 이 특별약관 해당 보장의

보험가입금액을 상해 통원 수술비(외래 및 당일입원)(이하 「상해 통원 수술비」라 합니다)로 보험수익자에게 지급합니다.

③ 제1항 및 제2항의「당일입원」이라 함은 입원일자와 퇴원일자가 동일한 입원을 말합니다.

④ 제1항에도 불구하고 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 상해 입원 수술을 받거나 같은 종류의 상해 입원 수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 상해 입원 수술비만 지급합니다.

⑤ 제2항에도 불구하고 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 상해 통원 수술을 받거나 같은 종류의 상해 통원 수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 상해 통원 수술비만 지급합니다.

제3조 (입원 및 외래의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서「입원」이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 특별약관에서「외래」라 함은 병원 또는 의원의 의사에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하지 않고 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제4조 (수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서「수술」이라 함은 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

<신의료기술평가위원회>
의료법 제 54 조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제 1 항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.
1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술, 베나실
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제 5 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

② 회사는 다음 중 아래 목적의 치료를 위한 상해 입원 수술비 또는 상해 통원 수술비에 대하여는 보상하지 않습니다.
1. 건강검진, 예방접종, 인공유산
2. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술
3. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술
   가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은

보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술(다만,「국민건강보험법」 및 관련 고시에 따라 요양급여에 해당하는 '여성형 유방증'을 수술하면서 그 일련의 과정으로 시행한 지방흡입술은 보상합니다), 주름살 제거술 등

나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)

라. 외모개선 목적의 다리 정맥류 수술

4. 위생관리, 미모를 위한 성형수술. (다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 보상합니다.)
5. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제 6 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 7 조 (특별약관의 갱신 및 보험기간)

① 회사는 다음 각 호의 조건을 충족하고 보험기간이 끝나는 날의 전날까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관은 동일한 보장내용으로, 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.

1. 갱신될 이 특별약관의 만기일이 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 기간내 일 것
2. 갱신일에 있어서 피보험자의 나이는 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 범위내 일 것
3. 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료가 납입완료 되었을 것

② 이 특별약관의 보험기간은 3 년으로 하며, 갱신계약의 갱신은 기본계약의 보험기간까지 합니다.

③ 제 2 항에도 불구하고 갱신시점에 기본계약의 보험기간 만기일까지의 잔여기간이 3 년 미만인 경우 그 잔여기간을 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.

④ 갱신계약의 보장은 갱신전 계약에 의한 보장이 끝나는 때부터 적용합니다.

제 8 조 (자동갱신하는 경우 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 또는 금융위원회의 명령에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.

② 제 1 항의 경우 회사는 보험기간이 끝나는 날부터 15 일전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.

제 9 조 (갱신계약 제 1 회 보험료의 납입최고(독촉)와 특별약관의 해제)

① 계약자가 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료를 납입완료하고, 갱신계약의 제 1 회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)하며, 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.

② 회사는 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 차감할 수 있습니다.

제 10 조 (갱신일 이후 부활(효력회복)을 청약하는 경우 연체된 보험료의 적용)

보통약관 제 31 조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 제 1 항에서 정한 연체된 보험료는 갱신일 이전 기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하여, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

제 11 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-78. 상해 1~8종 수술비(시술포함) 특별약관

제 1 조 (보장의 범위)

이 특별약관은 「상해 1종 수술비(시술포함)」,「상해 2종 수술비(시술포함)」,「상해 3종 수술비(시술포함)」,「상해 4종 수술비(시술포함)」,「상해 5종 수술비(시술포함)」,「상해 6종 수술비(시술포함)」,「상해 7종 수술비(시술포함)」 및「상해 8종 수술비(시술포함)」의 총 8개의 세부보장으로 구성되어 있습니다.

제 2 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 발생한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 1~8종 수술 및 시술 분류표([별표 3] 1~8종 수술 및 시술 분류표 참조. 이하 같습니다)에서 정한 「수술 및 시술」을 받은 경우에는 보험증권에 기재된 이 특별약관 해당 세부보장의 보험가입금액을 상해 1~8종 수술비(시술포함) (이하 「상해 1~8종 수술비(시술포함)」라 합니다)로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 1회의 입원당 1회의 「수술 및 시술」 또는 1회의 통원당 1회의 「수술 및 시술」에 한하여 보장하며, 하나의 「수술시술코드」당 연간 1회에 한하여 보장합니다.

② 제1항에서 「연간」이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

제 3 조 (수술 및 시술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 「수술 및 시술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사 또는 치과의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 하며, 한의사는 제외합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 [별표3] 1~8종 수술 및 시술 분류표에서 정한 수술시술코드(이하 「수술시술코드」라 합니다)에 해당하는 의료행위를 하는 것을 말합니다.

② 제1항의 「수술시술코드」는 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하 「요양급여」라 합니다) 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하 「의료급여」라 합니다)의 절차를 거쳐 처치 및 수술료 항목에서 급여항목이 발생하고, 「KDRG(Korean Diagnosis Related Group)」분류체계에 따라

부여된 「ADRG(Adjacent DRG)」중 회사가 정한 코드를 말합니다.

【 KDRG(Korean Diagnosis Related Group) 】
건강보험심사평가원에서 개발·관리하는 한국형 입원환자분류체계로서, 진단과 시술명, 연령 등에 따라 입원환자를 유사한 그룹으로 분류한 것을 말합니다.
이 특별약관은 KDRG 버전 4.4(2021.1.1 시행)의 ADRG 분류체계를 입원 여부와 관계없이 적용합니다.

【 ADRG(Adjacent DRG) 】
환자의 주진단 범주(Major Diagnostic Category, MDC)와 수술을 받았는지 여부에 따라 "외과계 그룹"과 "내과계 그룹"으로 분류한 후 의료행위주[1]와 진단명주[2]에 따라 세부적으로 분류한 것을 말합니다.

주 1) 의료행위
의료행위란 보건복지부에서 고시하는 "건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수"에서 정한 수가코드를 말합니다.

주 2) 진단명
진단명이란 통계청에서 고시하는 "한국표준질병·사인분류"상의 분류번호를 말합니다

【 주진단 범주(Major Diagnostic Category, MDC) 】
신체부위나 질병특성에 따라 구분되는 질병군의 대분류를 말합니다.

③ 제 2 항의 「수술시술코드」에서 향후 「KDRG(Korean Diagnosis Related Group)」 개정으로 동일한 수술 및 시술에 대해 「수술시술코드」가 변경되는 경우 이 특별약관의 체결시점에서 정한 「수술시술코드」를 따릅니다. 다만, 이 특별약관 체결시점 이후 "ADRG"가 신규 추가되는 경우 회사는 [별표3] 1~8종 수술 및 시술 분류표의 구분에 준하여 수술시술코드를 결정합니다.

- 회사는 피보험자가 수술 및 시술 받은 시점에서 부여된 의료행위, 진단명 및 주진단범주(MDC) 등을 이 특별약관 체결시점의 "KDRG"기준에 적용합니다.
- 신의료수술 도입 등의 이유로 급여항목이 신규 추가되고 피보험자가 그 수술 및 시술을 받은 경우 회사는 주진단범주(MDC)와 의료행위를 확인한 후 이 특별약관 체결시점에 정한 수술시술코드를 기준으로 수술비(시술포함)를 지급합니다.

【 예시 】
이 특별약관 체결시점에 간이식에 해당하는 수술시술코드는 A010(KDRG 버전 4.4)이었으나, 피보험자가 간이식수술을 받은 시점의 수술시술코드가 A080(KDRG 버전 5.0)으로 변경된 경우에도 A010(KDRG 버전 4.4)에 해당하는 수술비(시술포함)를 지급합니다.

④ 제2항 및 제3항에도 불구하고 이 특별약관 체결시점에 급여항목으로 분류된 수술 및 시술이 향후 비급여항목으로 변경된 경우 해당 수술 및 시술은 보장에서 제외됩니다.

⑤ 제1항의 수술 및 시술은 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」제2부(행위 급여 목록·상대가치 점수 및 산정지침)의 제2장(검사료) 및 제3장(영상진단 및 방사선치료료)에서 정하는 내용은 포함하지 않습니다. 다만, 아래의 방사선 치료 대상 수가코드에 해당하는 제 3 장(영상진단 및 방사선치료료)의 사이버나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료, 감마나이프(Gammaknife)

정위적 방사선 치료, 선형가속기(LINAC) 정위적 방사선 치료, 양성자치료는 수술 및 시술에 포함하여 보장합니다.

내 용	수가코드
체부정위적방사선수술[1회당]-선형가속기이용	HD111
체부정위적방사선수술[1회로 치료종결]-선형가속기이용	HD112
뇌정위적방사선수술-감마나이프	HD113
뇌정위적방사선수술-사이버나이프	HD114
뇌정위적방사선수술-선형가속기	HD115
양성자치료[1회당]	HD121
체부정위적방사선수술[1회당]-사이버나이프이용	HD211
체부정위적방사선수술[1회로 치료종결]-사이버나이프이용	HD212

「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」는 보건복지부가 고시한 바에 따릅니다.

제 4 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 피보험자가 1회의 입원 또는 1회의 통원 중에 2가지 이상의 수술 및 시술을 받은 경우 퇴원일 또는 통원일을 기준으로 진단서 및 진료비세부내역서 등에서 확인되는 하나의 수술시술코드에 한하여 수술비(시술포함)를 지급합니다.

② 제1항에도 불구하고 피보험자가 동일한 의료기관에서 퇴원 없이 계속입원 중에 2가지 이상의 수술시술코드가 부여되는 경우 또는 1일 2회 이상 통원하여 2가지 이상의 수술시술코드가 부여된 경우에는 수술시술종류가 높은 하나의 수술시술코드에 한하여 해당 종의 수술비(시술포함)를 지급합니다.

- ADRG는 1회의 입원 또는 1회의 통원에 대하여 2가지 이상의 수술 및 시술을 받더라도 "KDRG"에서 정한 외과적 우선순위에 따라 하나만 생성됩니다. 이 경우 외과적 우선순위는 [별표3] 1~8종 수술 및 시술 분류표의 수술시술종류와 차이가 있을 수 있습니다.

【 예시 】

피보험자가 입원을 하고 "유방재건술(J051)"(3종)과 "유방절제술(J061)"(7종)을 동시에 받은 후 퇴원할 경우 생성되는 ADRG는 "유방재건술(J051)"입니다. 다만, 이 경우 회사는 제2항에 따라 "유방절제술(J061)"에 해당하는 7종의 수술비(시술포함)를 지급합니다.

③ 피보험자가 동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 의료기관을 이전하여 입원하거나 동일한 의료기관에 퇴원 후 다른 일자에 재입원하여 수술 및 시술을 받은 경우에는 새로운 입원으로 보고 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 바에 따라 보장합니다.

④ 피보험자가 상해에 대한 보장개시일 이후 계속입원 중 이 특별약관의 보험기간이 끝났을 때에도 이 특별약관의 보험기간 종료일부터 180일 이내(피보험자의 퇴원일을 기준으로 하며, 보험기간 종료일은 제외합니다)에 제2조(보험금의 지급

사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 상해 1~8종 수술비(시술포함)를 보장합니다.

⑤ 피보험자가 「국민건강보험법」또는 「의료급여법」을 적용받지 못하는 사고로 인하여 수술 및 시술한 경우, 진단서 및 진료비세부내역서 등을 통해 주진단범주(MDC)와 의료행위 등으로 이 특별약관에서 정한 수술시술코드를 확인할 수 있는 경우 회사는 제3조(수술 및 시술의 정의와 장소)에서 정한 수술 및 시술에 포함하여 보장합니다

【 예시 】

자동차보험 또는 산재보험 등 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」을 적용받지 못하는 사고로 인하여 아래의 진단명 및 의료행위를 받은 경우 회사는 제5항에 따라 "슬관절 및 하퇴골 골절 수술(I283)"에 해당하는 수술비(시술포함)를 지급합니다.

· 진단명 : 경골 하단의 기타 골절(S82.38)
· 의료행위 : 사지골절정복술[복잡골절포함]-관혈적-하퇴골-경골(N1604)

⑥ 제2항에도 불구하고 제5항에서 해당 입원기간 또는 통원일에 추가적으로 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 급여항목이 발생하는 다른 수술 및 시술을 받은 경우 회사는 이 수술시술코드에 해당하는 수술비(시술포함)와 제5항의 수술시술코드에 해당하는 수술비(시술포함)를 각각 지급합니다.

⑦ 「단순 자궁 수술(악성종양 제외)(N031, N032)」는 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않는 경우에도 회사는 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 바에 따라 보장합니다.

⑧ 보험수익자와 회사가 제2조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금의 지급사유에서 정한 해당 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
5. 알코올중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
6. 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우
7. 정상임신, 출산(제왕절개 제외), 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우
8. 상해를 직접적인 원인으로 하지 않는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우
9. 치료를 수반하지 않는 건강진단으로 인한 경우
10. 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선으로 인한 경우

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

③ 회사는 [별표 3] 1~8 종 수술 및 시술 분류표의 주 2)에 해당하는 사항은 보상하지 않습니다.

④ 회사는 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제 9 조 제 1 항([별표 2] 비급여대상)에 해당하는 수술 및 시술에 대하여는 보상하지 않습니다.

제 6 조 (보험금 등의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진단서(진단명, 진단코드, 수술명, 수술일자 포함), 진료비세부내역서(급여수가코드(EDI 코드 포함)), 수술증명서, 진료비계산서, 진료기록부 등)(단, 진료비세부내역서 등에서 급여수가코드(EDI 코드 포함)를 확인할 수 없는 경우 보험금 청구시 급여수가코드(EDI 코드 포함)를 확인할 수 있는 대체서류를 제출해야 합니다.)

급여수가코드는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수(보건복지부 고시)」에서 정한 처치 및 수술료, 검사료, 방사선 치료 등을 포함한 코드를 말합니다.

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 7 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 8 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제10조(환급금의 중도인출), 제11조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-79. [갱신형] 상해 1~8종 수술비(시술포함) 특별약관

제 1 조 (보장의 범위)

이 특별약관은 「상해 1종 수술비(시술포함)」,「상해 2종 수술비(시술포함)」,「상해 3종 수술비(시술포함)」,「상해 4종 수술비(시술포함)」,「상해 5종 수술비(시술포함)」,「상해 6종 수술비(시술포함)」,「상해 7종 수술비(시술포함)」및「상해 8종 수술비(시술포함)」의 총 8개의 세부보장으로 구성되어 있습니다.

제 2 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 발생한 상해의 치

료를 직접적인 목적으로 1~8종 수술 및 시술 분류표([별표 3] 1~8종 수술 및 시술 분류표 참조. 이하 같습니다)에서 정한 「수술 및 시술」을 받은 경우에는 보험증권에 기재된 이 특별약관 해당 세부보장의 보험가입금액을 상해 1~8종 수술비(시술포함)(이하 「상해 1~8종 수술비(시술포함)」라 합니다)로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 1회의 입원당 1회의 「수술 및 시술」또는 1회의 통원당 1회의 「수술 및 시술」에 한하여 보장하며, 하나의 「수술시술코드」당 연간 1회에 한하여 보장합니다.

② 제1항에서 「연간」이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

제3조 (수술 및 시술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 「수술 및 시술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사 또는 치과의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 하며, 한의사는 제외합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 [별표3] 1~8종 수술 및 시술 분류표에서 정한 수술시술코드(이하 「수술시술코드」라 합니다)에 해당하는 의료행위를 하는 것을 말합니다.

② 제1항의 「수술시술코드」는 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하 「요양급여」라 합니다) 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하 「의료급여」라 합니다)의 절차를 거쳐 처치 및 수술료 항목에서 급여항목이 발생하고, 「KDRG(Korean Diagnosis Related Group)」분류체계에 따라 부여된 「ADRG(Adjacent DRG)」중 회사가 정한 코드를 말합니다.

【 KDRG(Korean Diagnosis Related Group) 】
건강보험심사평가원에서 개발·관리하는 한국형 입원환자분류체계로서, 진단과 시술명, 연령 등에 따라 입원환자를 유사한 그룹으로 분류한 것을 말합니다.
이 특별약관은 KDRG 버전 4.4(2021.1.1 시행)의 ADRG 분류체계를 입원 여부와 관계없이 적용합니다.

【 ADRG(Adjacent DRG) 】
환자의 주진단 범주(Major Diagnostic Category, MDC)와 수술을 받았는지 여부에 따라 "외과계 그룹"과 "내과계 그룹"으로 분류한 후 의료행위주 1)와 진단명주 2)에 따라 세부적으로 분류한 것을 말합니다.

주 1) 의료행위
의료행위란 보건복지부에서 고시하는 "건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수"에서 정한 수가코드를 말합니다.

주 2) 진단명
진단명이란 통계청에서 고시하는 "한국표준질병·사인분류"상의 분류번호를 말합니다

【 주진단 범주(Major Diagnostic Category, MDC) 】

신체부위나 질병특성에 따라 구분되는 질병군의 대분류를 말합니다.

③ 제 2 항의 「수술시술코드」에서 향후 「KDRG(Korean Diagnosis Related Group)」 개정으로 동일한 수술 및 시술에 대해 「수술시술코드」가 변경되는 경우 이 특별약관의 체결시점에서 정한 「수술시술코드」를 따릅니다. 다만, 이 특별약관 체결시점 이후 "ADRG"가 신규 추가되는 경우 회사는 [별표3] 1~8종 수술 및 시술 분류표의 구분에 준하여 수술시술코드를 결정합니다.

- 회사는 피보험자가 수술 및 시술 받은 시점에서 부여된 의료행위, 진단명 및 주진단범주(MDC) 등을 이 특별약관 체결시점의 "KDRG" 기준에 적용합니다.
- 신의료수술 도입 등의 이유로 급여항목이 신규 추가되고 피보험자가 그 수술 및 시술을 받은 경우 회사는 주진단범주(MDC)와 의료행위를 확인한 후 이 특별약관 체결시점에 정한 수술시술코드를 기준으로 수술비(시술포함)를 지급합니다.

【 예시 】

이 특별약관 체결시점에 간이식에 해당하는 수술시술코드는 A010(KDRG 버전 4.4)이었으나, 피보험자가 간이식수술을 받은 시점의 수술시술코드가 A080(KDRG 버전 5.0)으로 변경된 경우에도 A010(KDRG 버전 4.4)에 해당하는 수술비(시술포함)를 지급합니다.

④ 제2항 및 제3항에도 불구하고 이 특별약관 체결시점에 급여항목으로 분류된 수술 및 시술이 향후 비급여항목으로 변경된 경우 해당 수술 및 시술은 보장에서 제외됩니다.

⑤ 제1항의 수술 및 시술은 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제2부(행위 급여 목록·상대가치 점수 및 산정지침)의 제2장(검사료) 및 제3장(영상진단 및 방사선치료료)에서 정하는 내용은 포함하지 않습니다. 다만, 아래의 방사선 치료 대상 수가코드에 해당하는 제 3 장(영상진단 및 방사선치료료)의 사이버나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료, 감마나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료, 선형가속기(LINAC) 정위적 방사선 치료, 양성자치료는 수술 및 시술에 포함하여 보장합니다.

내 용	수가코드
체부정위적방사선수술[1회당]-선형가속기이용	HD111
체부정위적방사선수술[1회로 치료종결]-선형가속기이용	HD112
뇌정위적방사선수술-감마나이프	HD113
뇌정위적방사선수술-사이버나이프	HD114
뇌정위적방사선수술-선형가속기	HD115
양성자치료[1회당]	HD121
체부정위적방사선수술[1회당]-사이버나이프이용	HD211
체부정위적방사선수술[1회로 치료종결]-사이버나이프이용	HD212

「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」는 보건복지부가 고시한 바에 따릅니다.

제 4 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 피보험자가 1 회의 입원 또는 1 회의 통원 중에 2 가지 이상의 수술 및 시술을 받은 경우 퇴원일 또는 통원일을 기준으로 진단서 및 진료비세부내역서 등에서 확인되는 하나의 수술시술코드에 한하여 수술비(시술포함)를 지급합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 피보험자가 동일한 의료기관에서 퇴원 없이 계속입원 중에 2 가지 이상의 수술시술코드가 부여되는 경우 또는 1 일 2 회 이상 통원하여 2 가지 이상의 수술시술코드가 부여된 경우에는 수술시술종류가 높은 하나의 수술시술코드에 한하여 해당 종의 수술비(시술포함)를 지급합니다.

- ADRG 는 1 회의 입원 또는 1 회의 통원에 대하여 2 가지 이상의 수술 및 시술을 받더라도 "KDRG" 에서 정한 외과적 우선순위에 따라 하나만 생성됩니다. 이 경우 외과적 우선순위는 [별표3] 1~8 종 수술 및 시술 분류표의 수술시술종류와 차이가 있을 수 있습니다.

【 예시 】

피보험자가 입원을 하고 "유방재건술(J051)"(3 종)과 "유방절제술(J061)"(7 종)을 동시에 받은 후 퇴원할 경우 생성되는 ADRG 는 "유방재건술(J051)" 입니다. 다만, 이 경우 회사는 제 2 항에 따라 "유방절제술(J061)" 에 해당하는 7 종의 수술비(시술포함)를 지급합니다.

③ 피보험자가 동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 의료기관을 이전하여 입원하거나 동일한 의료기관에 퇴원 후 다른 일자에 재입원하여 수술 및 시술을 받은 경우에는 새로운 입원으로 보고 제 2 조(보험금의 지급사유)에서 정한 바에 따라 보장합니다.

④ 피보험자가 상해에 대한 보장개시일 이후 계속입원 중 이 특별약관의 보험기간이 끝났을 때에도 이 특별약관의 보험기간 종료일부터 180 일 이내(피보험자의 퇴원일을 기준으로 하며, 보험기간 종료일은 제외합니다)에 제 2 조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 상해 1~8 종 수술비(시술포함)를 보장합니다.

⑤ 피보험자가 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」 을 적용받지 못하는 사고로 인하여 수술 및 시술한 경우, 진단서 및 진료비세부내역서 등을 통해 주진단범주(MDC)와 의료행위 등으로 이 특별약관에서 정한 수술시술코드를 확인할 수 있는 경우 회사는 제 3 조(수술 및 시술의 정의와 장소)에서 정한 수술 및 시술에 포함하여 보장합니다

【 예시 】

자동차보험 또는 산재보험 등 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」 을 적용받지 못하는 사고로 인하여 아래의 진단명 및 의료행위를 받은 경우 회사는 제 5 항에 따라 "슬관절 및 하퇴골 골절 수술(I283)" 에 해당하는 수술비(시술포함)를 지급합니다.

· 진단명 : 경골 하단의 기타 골절(S82.38)

· 의료행위 : 사지골절정복술[복잡골절포함]-관혈적-하퇴골-경골(N1604)

⑥ 제 2 항에도 불구하고 제 5 항에서 해당 입원기간 또는 통원일에 추가적으로 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 급여항목이 발생하는 다른 수술 및 시술을 받은 경우 회사는 이 수술시술코드에 해당하는 수술비(시술포함)와 제 5 항의 수술시술코드에 해당하는 수술비(시술포함)를 각각 지급합니다.

⑦ 「단순 자궁 수술(악성종양 제외)(N031, N032)」는 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않는 경우에도 회사는 제 2 조(보험금의 지급사유)에서 정한 바에 따라 보장합니다.

⑧ 보험수익자와 회사가 제 2 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 5 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금의 지급사유에서 정한 해당 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
5. 알코올중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
6. 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우
7. 정상임신, 출산(제왕절개 제외), 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우
8. 상해를 직접적인 원인으로 하지 않는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우
9. 치료를 수반하지 않는 건강진단으로 인한 경우
10. 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선으로 인한 경우

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

③ 회사는 [별표 3] 1~8 종 수술 및 시술 분류표의 주 2)에 해당하는 사항은 보상하지 않습니다.

④ 회사는 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제 9 조 제 1 항([별표 2] 비급여대상)에 해당하는 수술 및 시술에 대하여는 보상하지 않습니다.

제 6 조 (보험금 등의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진단서(진단명, 진단코드, 수술명, 수술일자 포함), 진료비세부내역서(급여수가코드(EDI 코드 포함)), 수술증명서, 진료비계산서, 진료기록부 등)(단, 진료비세부내역서 등에서 급여수가코드(EDI 코드 포함)를 확인할 수 없는 경우 보험금 청구시 급여수가코드(EDI 코드 포함)를 확인할 수 있는 대체서류를 제출해야 합니다.)

   급여수가코드는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수(보건복지부 고시)」에서 정한 처치 및 수술료, 검사료, 방사선 치료 등을 포함한 코드를 말합니다.
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 7 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 8 조 (특별약관의 갱신 및 보험기간)

① 회사는 다음 각 호의 조건을 충족하고 보험기간이 끝나는 날의 전날까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관은 동일한 보장내용으로, 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.

1. 갱신될 이 특별약관의 만기일이 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 기간내 일 것
2. 갱신일에 있어서 피보험자의 나이는 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 범위내 일 것
3. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라합니다) 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료가 납입완료 되었을 것

② 이 특별약관의 보험기간은 3 년으로 하며, 갱신계약의 갱신은 기본계약의 보험기간까지 합니다.

③ 제 2 항에도 불구하고 갱신시점에 기본계약의 보험기간 만기일까지의 잔여기간이 3 년 미만인 경우 그 잔여기간을 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.

④ 갱신계약의 보장은 갱신전 계약에 의한 보장이 끝나는 때부터 적용합니다.

제 9 조 (자동갱신하는 경우 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 또는 금융위원회의 명령에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.

② 제 1 항의 경우 회사는 보험기간이 끝나는 날부터 15 일전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.

제 10 조 (갱신계약 제 1 회 보험료의 납입최고(독촉)와 특별약관의 해제)

① 계약자가 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료를 납입완료하고, 갱신계약의 제 1 회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)하며, 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.

② 회사는 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 차감할 수 있습니다.

제 11 조 (갱신일 이후 부활(효력회복)을 청약하는 경우 연체된 보험료의 적용)

보통약관 제 31 조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 제 1 항에서 정한 연체된 보험료는 갱신일 이전 기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하여, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

제 12 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-80. 상해 입원일당(1 일이상) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 「보험기간」이라 합니다) 중에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 1 일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 1 일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 상해 입원일당(1 일이상)으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 상

해 입원일당(1 일이상)의 지급일수는 1 회 입원당 180 일을 한도로 합니다.

② 제 1 항의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 2 회 이상 입원한 경우 이를 1 회 입원으로 보아 입원일수를 더합니다.

③ 제 1 항의 경우 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

④ 제 1 항의 경우 피보험자가 보장개시일(책임개시일) 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제 1 항에 따라 상해 입원일당(1 일이상)을 계속 보장합니다.

⑤ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 상해 입원일당(1 일이상)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

제 2 조 (입원의 정의와 장소)

이 특별약관에서「입원」이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 3 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 4 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-81. 상해 입원일당(1 일이상, 15 일한도) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 1 일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 1 일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 상해 입원일당(1 일이상, 15 일한도)으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 상해 입원일당(1 일이상, 15 일한도)의 지급일수는 1 회 입원당 15 일을 한도로 합니다.

② 제 1 항의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 2 회 이상 입원한 경우 이를 1 회 입원으로 보아 입원일수를 더합니다.

③ 제 1 항의 경우 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

④ 제 1 항의 경우 피보험자가 보장개시일(책임개시일) 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제 1 항에 따라 상해 입원일당(1 일이상, 15 일한도)을 계속 보장합니다.

⑤ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 상해 입원일당(1 일이상, 15 일한도)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

제 2 조 (입원의 정의와 장소)

이 특별약관에서「입원」이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 3 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 4 조 (준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-82. 상해 중환자실 입원일당(1 일이상) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)
① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)의 중환자실에 입원하여 1 일이상 계속 치료를 받은 경우에는 입원 1 일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 상해 중환자실 입원일당(1 일이상)으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 상해 중환자실 입원일당(1 일이상)의 지급일수는 1 회 입원당 180 일을 한도로 합니다.
② 제 1 항의 중환자실이라 함은 의료법 시행규칙 별표 4 에서 정한 중환자실을 말합니다.
③ 제 1 항의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 2 회 이상 입원한 경우 이를 1 회 입원으로 보아 입원일수를 더합니다.
④ 제 1 항의 경우 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
⑤ 제 1 항의 경우 피보험자가 보장개시일(책임개시일)이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제 1 항에 따라 상해 중환자실 입원일당(1 일이상)을 계속 보장합니다.
⑥ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 상해 중환자실 입원일당(1 일이상)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

제 2 조 (입원의 정의와 장소)
이 특별약관에서「입원」이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등

에서 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 3 조 (특별약관의 소멸)
피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 4 조 (준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-83. 상해 종합병원 입원일당(1 일이상) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)
① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해를 입고 그 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 종합병원에 1 일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 1 일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 상해 종합병원 입원일당(1 일이상)으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 상해 종합병원 입원일당(1 일이상)의 지급일수는 1 회 입원당 180 일을 한도로 합니다.
② 제 1 항의 경우 종합병원에 입원한 날만을 기준으로 180 일을 계산합니다.
③ 제 1 항의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 2 회 이상 입원한 경우 이를 1 회 입원으로 보아 입원일수를 더합니다.
④ 제 1 항의 경우 피보험자가 종합병원에서 다른 종합병원으로 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
⑤ 제 1 항의 경우 피보험자가 보장개시일(책임개시일) 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기

전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제 1 항에 따라 상해 종합병원 입원일당(1 일이상)을 계속 보장합니다.

⑥ 피보험자가 종합병원 이외의 병원에 입원하여 치료를 받던 중 종합병원으로 이전하여 입원한 경우 이전하여 입원한 날부터 제 1 항에 따라 상해 종합병원 입원일당(1 일이상)을 지급합니다.

⑦ 피보험자가 종합병원에 입원하여 치료를 받던 중 종합병원 이외의 병원으로 이전하여 입원한 경우 이전하여 입원한 날까지 제 1 항에 따라 상해 종합병원 입원일당(1 일이상)을 지급합니다.

⑧ 피보험자가 종합병원에 입원하여 치료를 받던 중 해당병원이 종합병원 지정이 취소된 경우 최초로 퇴원하기 전까지 계속 중인 입원기간에 대하여 제 1 항에 따라 상해 종합병원 입원일당(1 일이상)을 지급합니다.

⑨ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 상해 종합병원 입원일당(1 일이상)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

제 2 조 (종합병원의 정의)

이 특별약관에서「종합병원」이라 함은 의료법 제 3 조의 3(종합병원)에서 정한 종합병원을 말합니다.

제 3 조 (입원의 정의와 장소)

이 특별약관에서「입원」이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 제 2 조(종합병원의 정의)에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-84. 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상) 특별약관

제 1 조 (보장의 범위)

이 특별약관은 「상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외)」,「상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)」 및 「상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)」의 총 3개의 세부보장으로 구성되어 있습니다.

제 2 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 「보험기간」이라 합니다) 중에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다. 요양병원은 제외합니다)에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 제5조(간병인의 정의)에서 정한 간병인을 사용한 경우에는 사용한 날에 대하여 1일당 아래에 정한 금액을 **상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외)**(이하 「상해 입원 간병인 사용일당(요양병원 제외)」이라 합니다)으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 상해 입원 간병인 사용일당(요양병원 제외)의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

지급기준	1일당 지급금액
간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	해당 세부보장 보험가입금액의 50%
간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우	해당 세부보장 보험가입금액의 100%

※ 지급기준은 연속적인 간병인 사용일마다 총 사용금액을 총 사용일수로 나눈 금액으로 판단합니다.

※ 간병인 사용일의 연속여부 판단은 날짜를 기준으로 하며, 간병 사용 시작일자와 간병 사용 종료일자 사이에 간병인을 사용하지 않은 날짜가 없는 경우에 간병인 사용일이 연속된 것으로 봅니다. 이때, 간병인을 사용한 시간이 연속적이지 않더라도 간병인을 사용한 날짜가 연속된 경우 간병인 사용은 연속된 것으로 봅니다.

<간병인 사용일당(요양병원 제외) 계산예시>

· 보험계약일(보장개시일) : 2021년 4월 1일, 보험가입금액 : 2만원
· 입원기간 및 간병인 사용일 예시
  - 입원기간 : 2021년 4월 1일 ~ 2021년 4월 30일
  - 간병인 사용일 및 사용금액
    · 2021년 4월 10일 ~ 4월 17일 사용
      : 총 사용일수 8일, 총 사용금액 88만원, 1일당 평균 7만원 이상 해당.
      → 2만원 X 8일 = 16만원 지급
    2021년 4월 20일 ~ 4월 24일 오전, 4월 24일 오후,
    4월 25일 오후 ~ 4월 27일 사용
      : 총 사용일수 8일, 총 사용금액 52만원, 1일당 평균 7만원 미만 해당
      → 1만원 X 8일 = 8만원 지급
· 간병인 사용일당(요양병원 제외) 지급금액
    : 간병인 사용일수 16일, 보험금 16만원 + 8만원 = 24만원 지급

② 회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 제5조(간병인의 정의)에서 정한 간병인을 사용한 경우에는 사용한 날에 대하여 1일당 이 특별약관 해당 세부보장의 보험가입금액을 **상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)**(이하 「상해 입원 간병인 사용일당(요양병원)」이라 합니다)으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 상해 입원 간병인 사용일당(요양병원)의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

③ 회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원(한방병원을 포함하며, 요양병원은 제외합니다)에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 제6조(간호·간병통합서비스의 정의)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우에는 사용한 날에 대하여 1일당 이 특별약관 해당 세부보장의 보험가입금액을 **상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)**(이하 「상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당」이라 합니다)으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

④ 제1항 내지 제3항에서 피보험자가 동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 제1항 내지 제3항을 각각 적용합니다.

⑤ 제1항 내지 제3항의 경우 피보험자가 의료기관을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 제1항 내지 제3항을 각각 적용합니다.

⑥ 제1항 내지 제3항의 경우 피보험자가 보장개시일(책임개시일) 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1항 내지 제3항에 따라 계속하여 보장합니다.

⑦ 제1항 내지 제3항에서 지급일수는 간병인 또는 간호·간병통합서비스를 실제 사용한 날에 대하여 사용일을 세부보장별로 각각 합산하여 적용하며, 사용하지 않은 일수에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

⑧ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

제 3 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제 2 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 4 조 (입원의 정의와 장소)

① 「상해 입원 간병인 사용일당(요양병원 제외)」에서「입원」이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(단, 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원은 제외합니다)에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 「상해 입원 간병인 사용일당(요양병원)」에서「입원」이라 함은 병원 또는 의원의 의사에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다

③ 「상해 입원 간호 · 간병통합서비스 사용일당」에서「입원」이라 함은 병원 또는 의원의 의사에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원(단, 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 요양병원 및 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관은 제외합니다)에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 5 조 (간병인의 정의)

① 이 특별약관에서 간병인이라 함은 간병서비스를 제공하는 활동을 하는 자로서 의료법 제 3 조(의료기관)에 소속되어 급여를 받는자, 사업자 등록된 업체에 소속되어 있음이 확인된 자, 사업자를 등록한 자 또는 사업자 등록된 업체를 통하여 간병서비스를 제공하는 활동을 하는 것이 확인된 자에 한합니다.

② 제 1 항의 사업자는 간병관련 업종에 해당되어야 하며, 국세청 업종코드 기준 「개인 간병 및 유사 서비스업」 또는

「개인간병인」등 간병인 제공 서비스를 영위하는 사업에 해당하는 업종으로 등록되어 있어야 합니다.

③ 제1항에서 간병서비스라 함은 간병인이 피보험자가 병원 또는 의원에 입원하였을 경우 피보험자를 위하여 신체활동 지원, 정서지원, 환경관리, 안전관리, 활동관리 등을 제공하는 것을 말하며, 제6조(간호·간병통합서비스의 정의)에서 정한 간호·간병통합서비스는 제외합니다.

<간병인의 주요업무 예시>

침대 높낮이 조정, 화장실 부축, 체위 변경, 휠체어를 이용한 환자 이동, 기저귀 교환, 피부위생관리, 식사보조, 휴식돕기, 변기사용 보조 등

제6조 (간호·간병통합서비스의 정의)

이 특별약관에서 간호·간병통합서비스라 함은 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 말합니다.

<의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)>

① 간호·간병통합서비스란 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고 간호사, 제80조에 따른 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공인력"이라 한다)에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다.

② 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.

③ 제2항에 따라 간호·간병통합서비스를 제공하는 병원급 의료기관(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공기관"이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.

④ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조3호에 따른 공공보건의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공하여야 한다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

⑤ 간호·간병통합서비스 제공기관은 보호자 등의 입원실 내 상주를 제한하고 환자 병문안에 관한 기준을 마련하는 등 안전관리를 위하여 노력하여야 한다.

⑥ 간호·간병통합서비스 제공기관은 간호·간병통합서비스 제공인력의 근무환경 및 처우 개선을 위하여 필요한 지원을 하여야 한다.

⑦ 국가 및 지방자치단체는 간호·간병통합서비스의 제공·확대, 간호·간병통합서비스 제공인력의 원활한 수급 및 근무환경 개선을 위하여 필요한 시책을 수립하고 그에 따른 지원을 하여야 한다.

<의료법 시행규칙 제1조의4(간호·간병통합서비스의 제공 환자 및 제공 기관)>

① 법 제4조의2 제1항에서 "보건복지부령으로 정하는 입원환자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원 환자를 말한다.

1. 환자에 대한 진료 성격이나 질병 특성상 보호자 등의 간병을 제한할 필요가 있는 입원 환자
2. 환자의 생활 여건이나 경제 상황 등에 비추어 보호자 등의 간병이 현저히 곤란하다고 인정되는 입원환자
3. 그 밖에 환자에 대한 의료관리상 의사·치과의사 또는 한의사가 간호·간병통합서비스가 필요하다고 인정하는 입원 환자

② 법 제4조의2 제2항에서 "보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관"이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다.

③ 법 제4조의2 제3항에서 "보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준"이란 별표 1의2에 따른 기준을 말한다.

④ 법 제4조의2 제4항 전단에서 "보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관"이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의료기관은 제외한다.
1.「군보건의료에 관한 법률」 제2조 제4호에 따른 군보건의료기관
2.「치료감호법」 제16조의2 제1항 제2호에 따라 법무부장관이 지정하는 국립정신의료기관

제7조 (보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진단서, 진료비계산서, 진료비 세부내역서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비), 한방진료비 계산서·영수증 또는 필요시 진료기록부 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제5조(간병인의 정의)에서 정한 간병인을 사용한 경우, 보험수익자는 아래의 서류를 추가로 제출해야 합니다.
1. 간병인 사용 기간 및 금액이 기재된 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로, 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 카드전표 또는 국세청에 통보된 현금영수증이어야 합니다. 다만, 해당 서류의 제출이 불가능한 경우에는 간이영수증과 거래방법을 추가로 확인할 수 있는 서류(계좌이체내역 등) 및 피보험자가 실제로 유급간병인을 사용했음을 확인할 수 있는 사업자등록된 업체의 증빙서류 등으로 갈음할 수 있습니다)
2. 사업자등록증 및 국세청 업종코드를 확인할 수 있는 서류(사업자의 직인 또는 서명이 담겨있어야 합니다)

③ 제6조(간호·간병통합서비스의 정의)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우, 제1항 제2호의 사고증명서는 간호·간병통합서비스 사용여부 및 사용일자를 판단할 수 있는 서류여야 합니다.

④ 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사

망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 9 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-85. [갱신형] 상해 입원 간병인 사용일당(1 일이상) 특별약관

제 1 조 (보장의 범위)

이 특별약관은 「상해 입원 간병인 사용일당(1 일이상)(요양병원 제외)」,「상해 입원 간병인 사용일당(1 일이상)(요양병원)」 및 「상해 입원 간호 · 간병통합서비스 사용일당(1 일이상)」의 총 3 개의 세부보장으로 구성되어 있습니다.

제 2 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 「보험기간」이라 합니다) 중에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다. 요양병원은 제외합니다)에 1 일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 제 5 조(간병인의 정의)에서 정한 간병인을 사용한 경우에는 사용한 날에 대하여 1 일당 아래에 정한 금액을 **상해 입원 간병인 사용일당(1 일이상)(요양병원 제외)**(이하 「상해 입원 간병인 사용일당(요양병원 제외)」이라 합니다)으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 상해 입원 간병인 사용일당(요양병원 제외)의 지급일수는 1 회 입원당 180 일을 한도로 합니다.

지급기준	1 일당 지급금액
간병인 사용금액이 1 일당 7 만원 미만인 경우	해당 세부보장 보험가입금액의 50%
간병인 사용금액이 1 일당 7 만원 이상인 경우	해당 세부보장 보험가입금액의 100%

※ 지급기준은 연속적인 간병인 사용일마다 총 사용금액을 총 사용일수로 나눈 금액으로 판단합니다.

※ 간병인 사용일의 연속여부 판단은 날짜를 기준으로 하며, 간병 사용 시작일자와 간병 사용 종료일자 사이에 간병인을 사용하지 않은 날짜가 없는 경우에 간병인 사용일이 연속된 것으로 봅니다. 이때, 간병인을 사용한 시간이 연속적이지 않더라도 간병인을 사용한 날짜가 연속된 경우 간병인 사용은 연속된 것으로 봅니다.

<간병인 사용일당(요양병원 제외) 계산예시>

· 보험계약일(보장개시일) : 2021년 4월 1일, 보험가입금액 : 2만원
· 입원기간 및 간병인 사용일 예시
  - 입원기간 : 2021년 4월 1일 ~ 2021년 4월 30일
  - 간병인 사용일 및 사용금액
    · 2021년 4월 10일 ~ 4월 17일 사용
      : 총 사용일수 8일, 총 사용금액 88만원, 1일당 평균 7만원 이상 해당.
        → 2만원 X 8일 = 16만원 지급
      2021년 4월 20일 ~ 4월 24일 오전, 4월 24일 오후,
      4월 25일 오후 ~ 4월 27일 사용
      : 총 사용일수 8일, 총 사용금액 52만원, 1일당 평균 7만원 미만 해당
        → 1만원 X 8일 = 8만원 지급
· 간병인 사용일당(요양병원 제외) 지급금액
    : 간병인 사용일수 16일, 보험금 16만원 + 8만원 = 24만원 지급

② 회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 제5조(간병인의 정의)에서 정한 간병인을 사용한 경우에는 사용한 날에 대하여 1일당 이 특별약관 해당 세부보장의 보험가입금액을 **상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)**(이하 「상해 입원 간병인 사용일당(요양병원)」이라 합니다)으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 상해 입원 간병인 사용일당(요양병원)의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

③ 회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원(한방병원을 포함하며, 요양병원은 제외합니다)에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 제6조(간호·간병통합서비스의 정의)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우에는 사용한 날에 대하여 1일당 이 특별약관 해당 세부보장의 보험가입금액을 **상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)**(이하 「상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당」이라 합니다)으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

④ 제1항 내지 제3항에서 피보험자가 동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 제1항 내지 제3항을 각각 적용합니다.

⑤ 제1항 내지 제3항의 경우 피보험자가 의료기관을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 제1항 내지 제3항을 각각 적용합니다.

⑥ 제1항 내지 제3항의 경우 피보험자가 보장개시일(책임개시일) 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1항 내지 제3항에 따라 계속하여 보장합니다.

⑦ 제 1 항 내지 제 3 항에서 지급일수는 간병인 또는 간호·간병통합서비스를 실제 사용한 날에 대하여 사용일을 세부보장별로 각각 합산하여 적용하며, 사용하지 않은 일수에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
⑧ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

제 3 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제 2 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 4 조 (입원의 정의와 장소)

① 「상해 입원 간병인 사용일당(요양병원 제외)」에서「입원」이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(단, 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원은 제외합니다)에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
② 「상해 입원 간병인 사용일당(요양병원)」에서「입원」이라 함은 병원 또는 의원의 의사에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다
③ 「상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당」에서「입원」이라 함은 병원 또는 의원의 의사에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원(단, 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 요양병원 및 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관은 제외합니다)에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 5 조 (간병인의 정의)

① 이 특별약관에서 간병인이라 함은 간병서비스를 제공하는 활동을 하는 자로서 의료법 제3조(의료기관)에 소속되어 급여를 받는자, 사업자 등록된 업체에 소속되어 있음이 확인된 자, 사업자를 등록한 자 또는 사업자 등록된 업체를 통하여 간병서비스를 제공하는 활동을 하는 것이 확인된 자에 한합니다.

② 제1항의 사업자는 간병관련 업종에 해당되어야 하며, 국세청 업종코드 기준 「개인 간병 및 유사 서비스업」 또는 「개인간병인」등 간병인 제공 서비스를 영위하는 사업에 해당하는 업종으로 등록되어 있어야 합니다.

③ 제1항에서 간병서비스라 함은 간병인이 피보험자가 병원 또는 의원에 입원하였을 경우 피보험자를 위하여 신체활동 지원, 정서지원, 환경관리, 안전관리, 활동관리 등을 제공하는 것을 말하며, 제6조(간호·간병통합서비스의 정의)에서 정한 간호·간병통합서비스는 제외합니다.

<간병인의 주요업무 예시>
침대 높낮이 조정, 화장실 부축, 체위 변경, 휠체어를 이용한 환자 이동, 기저귀 교환, 피부위생관리, 식사보조, 휴식돕기, 변기사용 보조 등

제6조 (간호·간병통합서비스의 정의)

이 특별약관에서 간호·간병통합서비스라 함은 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 말합니다.

<의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)>
① 간호·간병통합서비스란 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고 간호사, 제80조에 따른 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공인력"이라 한다)에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다.
② 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.
③ 제2항에 따라 간호·간병통합서비스를 제공하는 병원급 의료기관(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공기관"이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.
④ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조3호에 따른 공공보건의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공하여야 한다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
⑤ 간호·간병통합서비스 제공기관은 보호자 등의 입원실 내 상주를 제한하고 환자 병문안에 관한 기준을 마련하는 등 안전관리를 위하여 노력하여야 한다.
⑥ 간호·간병통합서비스 제공기관은 간호·간병통합서비스 제공인력의 근무환경 및 처우 개선을 위하여 필요한 지원을 하여야 한다.
⑦ 국가 및 지방자치단체는 간호·간병통합서비스의 제공·확대, 간호·간병통합서비스 제공인력의 원활한 수급 및 근무환경 개선을 위하여 필요한 시책을 수립하고 그에 따른 지원을 하여야 한다.

<의료법 시행규칙 제1조의4(간호·간병통합서비스의 제공 환자 및 제공 기관)>
① 법 제4조의2 제1항에서 "보건복지부령으로 정하는 입원환자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원 환자를 말한다.

1. 환자에 대한 진료 성격이나 질병 특성상 보호자 등의 간병을 제한할 필요가 있는 입원 환자
2. 환자의 생활 여건이나 경제 상황 등에 비추어 보호자 등의 간병이 현저히 곤란하다고 인정되는 입원환자
3. 그 밖에 환자에 대한 의료관리상 의사·치과의사 또는 한의사가 간호·간병통합서비스가 필요하다고 인정하는 입원 환자

② 법 제4조의2 제2항에서 "보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관"이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다.

③ 법 제4조의2 제3항에서 "보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준"이란 별표 1의2에 따른 기준을 말한다.

④ 법 제4조의2 제4항 전단에서 "보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관"이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의료기관은 제외한다.

1.「군보건의료에 관한 법률」 제2조 제4호에 따른 군보건의료기관
2.「치료감호법」 제16조의2 제1항 제2호에 따라 법무부장관이 지정하는 국립정신의료기관

제7조 (보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진단서, 진료비계산서, 진료비 세부내역서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비), 한방진료비 계산서·영수증 또는 필요시 진료기록부 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제5조(간병인의 정의)에서 정한 간병인을 사용한 경우, 보험수익자는 아래의 서류를 추가로 제출해야 합니다.

1. 간병인 사용 기간 및 금액이 기재된 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로, 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 카드전표 또는 국세청에 통보된 현금영수증이어야 합니다. 다만, 해당 서류의 제출이 불가능한 경우에는 간이영수증과 거래방법을 추가로 확인할 수 있는 서류(계좌이체내역 등) 및 피보험자가 실제로 유급간병인을 사용했음을 확인할 수 있는 사업자등록된 업체의 증빙서류 등으로 갈음할 수 있습니다)
2. 사업자등록증 및 국세청 업종코드를 확인할 수 있는 서류(사업자의 직인 또는 서명이 담겨있어야 합니다)

③ 제6조(간호·간병통합서비스의 정의)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우, 제1항 제2호의 사고증명서는 간호·간병통합서비스 사용여부 및 사용일자를 판단할 수 있는 서류여야 합니다.

④ 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 8 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 9 조 (특별약관의 갱신 및 보험기간)

① 회사는 다음 각 호의 조건을 충족하고 보험기간이 끝나는 날의 전날까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관은 동일한 보장내용으로, 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.

1. 갱신될 이 특별약관의 만기일이 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 기간내 일 것
2. 갱신일에 있어서 피보험자의 나이는 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 범위내 일 것
3. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료가 납입완료 되었을 것

② 이 특별약관의 보험기간은 3 년으로 하며, 갱신계약의 갱신은 기본계약의 보험기간까지 합니다.

③ 제 2 항에도 불구하고 갱신시점에 기본계약의 보험기간 만기일까지의 잔여기간이 3 년 미만인 경우 그 잔여기간을 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.

④ 갱신계약의 보장은 갱신전 계약에 의한 보장이 끝나는 때부터 적용합니다.

제 10 조 (자동갱신하는 경우 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 또는 금융위원회의 명령에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.

② 제 1 항의 경우 회사는 보험기간이 끝나는 날부터 15 일전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.

제 11 조 (갱신계약 제 1 회 보험료의 납입최고(독촉)와 특별약관의 해제)

① 계약자가 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료를 납입완료하고, 갱신계약의 제 1 회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)하며, 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.

② 회사는 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 차감할 수 있습니다.

제 12 조 (갱신일 이후 부활(효력회복)을 청약하는 경우 연체된 보험료의 적용)

보통약관 제 31 조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 제 1 항에서 정한 연체된 보험료는 갱신일 이전 기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하여, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

제 13 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-86. 교통상해 입원일당(1 일이상)(자가용운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(자가용운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하

「보험기간」이라 합니다) 중에 아래에 정한 사고(이하「교통사고」라 합니다)로 인한 상해의 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 교통상해 입원일당(1일이상)으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 교통상해 입원일당(1일이상)의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

1. 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차사고(이하「자동차 운전중 교통사고」라 합니다)
2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함)하고 있을 때에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「탑승중 교통사고」라 합니다)
3. 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고(이하「비탑승중 교통사고」라 합니다)

<용어풀이>

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

② 제1항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제1항에서 기타 교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함함), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
4. 제2항의 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

④ 제2항의 건설기계, 제3항 제4호의 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차 또는 기타 교통수단으로 보지 않습니다.

⑤ 제 1 항의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 2 회 이상 입원한 경우 이를 1 회 입원으로 보아 입원일수를 더합니다.
⑥ 제 1 항의 경우 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
⑦ 제 1 항의 경우 피보험자가 보장개시일(책임개시일) 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제 1 항에 따라 교통상해 입원일당(1 일이상)을 계속 보장합니다.
⑧ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 교통상해 입원일당(1 일이상)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

제 2 조 (입원의 정의와 장소)
이 특별약관에서「입원」이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   나. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   다. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해
   라. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제 4 조 (특별약관의 소멸)
피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-87. 교통상해 입원일당(1일이상)(비운전자용) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(비운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 아래에 정한 사고(이하「교통사고」라 합니다)로 인한 상해의 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 교통상해 입원일당(1일이상)으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 교통상해 입원일당(1일이상)의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

1. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함)하고 있을 때에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「탑승중 교통사고」라 합니다)
2. 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고(이하「비탑승중 교통사고」라 합니다)

② 제1항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제1항에서 기타 교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당되는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함함), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
4. 제2항의 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에서 정한 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계

④ 제 2 항의 건설기계, 제 3 항 제 4 호의 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차 또는 기타 교통수단으로 보지 않습니다.
⑤ 제 1 항의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 2 회 이상 입원한 경우 이를 1 회 입원으로 보아 입원일수를 더합니다.
⑥ 제 1 항의 경우 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
⑦ 제 1 항의 경우 피보험자가 보장개시일(책임개시일) 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제 1 항에 따라 교통상해 입원일당(1 일이상)을 계속 보장합니다.
⑧ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 교통상해 입원일당(1 일이상)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

제 2 조 (입원의 정의와 장소)
이 특별약관에서「입원」이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.
1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생된 손해
   나. 시운전, 경기(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있는 동안에 발생한 손해
   다. 하역작업을 하는 동안에 발생하는 손해
   라. 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안에 발생한 손해

마. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

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

제 4 조 (특별약관의 소멸)
피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-88. 특정 외상성 뇌손상 진단비 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)
회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해의 직접적인 결과로써「특정 외상성 뇌손상」으로 진단확정되었을 때에는 최초 1 회에 한하여 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 특정 외상성 뇌손상 진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)
① 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
② 진단서 상의 분류번호는 「한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서」(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정하며, 신생아에게 적용하는 질병분류번호는 보상하지 않습니다.

제 3 조 (특정 외상성 뇌손상의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서「특정 외상성 뇌손상」이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 [별표-상해관련 17] 특정 외상성 뇌손상 분류표에서 정한 상병을 말합니다.

② 「특정 외상성 뇌손상」의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련 법에 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외)자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제 4 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)에서 정한 특정 외상성 뇌손상 진단비를 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-89. 특정 외상성 뇌출혈 진단비 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해의 직접적인 결과로써「특정 외상성 뇌출혈」으로 진단확정되었을 때에는 최초 1 회에 한하여 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 특정 외상성 뇌출혈 진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

② 진단서 상의 분류번호는 「한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서」(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정하며, 신생아에게 적용하는 질병분류번호는 보상하지 않습니다.

제 3 조 (특정 외상성 뇌출혈의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서「특정 외상성 뇌출혈」이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 [별표-상해관련 18] 특정 외상성 뇌출혈 분류표에서 정한 상병을 말합니다.

② 「특정 외상성 뇌출혈」의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련 법에 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외)자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제 4 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)에서 정한 특정 외상성 뇌출혈 진단비를 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-90. 특정 외상성 장기손상 진단비 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해의 직접적인 결과로써「특정 외상성 장기손상」으로 진단확정되었을 때에는 최초 1 회에 한하여 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 특정 외상성 장기손상 진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 3 조 (특정 외상성 장기손상의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서「특정 외상성 장기손상」이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 [별표-상해관련 19] 특정 외상성 장기손상 분류표에서 정한 상병을 말합니다. 단, 수술을 하지 않은 탈장 및 내부장기의 단순 부종이나 단순 울혈 등은 제외합니다.

② 「특정 외상성 장기손상」의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외)자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 전산화단층촬영(CT scan), 자기공명영상법(MRI), 초음파 검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제 4 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)에서 정한 특정 외상성 장기손상 진단비를 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-91. 강력범죄피해보장(범죄유형별) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중 일상생활 중에 다음 각 호에 정하는 강력범죄에 의하여 사망하거나 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 피해가 발생하였을 경우 아래에 정한 금액을 강력범죄피해보장(범죄유형별) 보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

구 분		지급금액
살 인		1,000 만원
강 간		500 만원
강 도		100 만원
상해, 폭행 및 폭력 (예상치료기간별)	전치 6 개월 초과	300 만원
	전치 4 개월 초과 6 개월 이하	200 만원
	전치 2 개월 초과 4 개월 이하	150 만원
	전치 1 개월 초과 2 개월 이하	100 만원

② 제 1 항에서 「상해, 폭행 및 폭력」의 예상치료기간은 관할 검·경찰 기관에 피해 입증을 위해 제출한 서류(진단서 또는 상해진단서, 법원의 판결문 등)에 기재된 향후 치료의견을 기초로 합니다.

③ 하나의 사건이 다수의 강력범죄에 해당하는 경우에는 그 중 지급금액이 가장 큰 하나의 강력범죄에 대해서만 보험금을 지급합니다.

제 2 조 (강력범죄의 정의)

① 이 특별약관에서 강력범죄는 아래의 항목에 해당하는 죄를 말합니다.

1. 살인 : 형법 제 24 장에서 정하는 살인죄
2. 강간 : 형법 제 32 장에서 정하는 강간죄
3. 강도 : 형법 제 38 장에서 정하는 강도죄

4. 상해, 폭행 및 폭력: 형법 제 25 장에서 정하는 상해와 폭행의 죄, 폭력행위 등 처벌에 관한 법률에 정한 폭력 등의 죄

② 제 1 항에도 불구하고 제 1 항 제 1 호의 살인, 제 4 호의 「상해, 폭행 및 폭력」 등으로 피보험자의 신체에 피해가 발생한 경우에는 1 개월을 초과하여 의사의 치료를 요하는 신체상해를 입은 때에만 보상합니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에도 불구하고 제 1 항 제 2 호 내지 제 4 호에 해당하는 강력범죄에 의하여 피보험자가 사망하였을 경우에는 제 1 항 제 1 호의 살인에 해당하는 것으로 봅니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제 1 항 제 1 호 및 제 2 호
2. 피보험자의 배우자 및 직계존비속에 의한 손해
3. 피보험자가 범죄행위를 하던 중 또는 폭력행위 등 처벌에 관한 법률 제 4 조의 범죄단체를 구성 또는 이에 가담함으로써 발생된 손해
4. 전쟁, 폭동, 소요, 노동쟁의 또는 이와 유사한 사변 중에 생긴 손해
5. 피보험자와 고용관계에 있는 고용주 내지 고용상의 관리책임이 있는 자에 의해 발생한 손해

제 4 조 (보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 사건사고사실확인원(관할 경찰서 발행), 법원의 판결문 또는 검찰의 공소장, 검찰청에서 발행한 불기소이유통지서 등(죄명 및 피의자와 피보험자와의 관계를 알 수 있는 서류)
3. 사고증명서(진단서 또는 상해진단서, 진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

5. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제 1 항 제 3 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 5 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 6 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-92. 상해 응급실내원 진료비 특별약관

제 1 조 (보장의 범위)

이 특별약관은「상해 응급실내원 진료비(응급)」및「상해 응급실내원 진료비(비응급)」의 총 2 개의 세부보장으로 구성되어 있습니다.

제 2 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해로 인한 「응급환자」에 해당되어 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우 응급실 내원 1 회당 보험증권에 기재된 이 특별약관 해당 보장의 보험가입금액을 「상해 응급실내원 진료비(응급)」로 보험수익자에게 지급합니다. 이 때 피보험자가 응급실 도착 전 사망하거나 외부에서 전원하여 상해로 인한 「응급환자」에 해당되어 응급실에 내원한 경우에도 보장합니다.

② 회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해로 인한 「비응급환자」에 해당되어 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우 응급실 내원 1 회당 보험증권에 기재된 이 특별약관 해당 보장의 보험가입금액을 「상해 응급실내원 진료비(비응급)」로 보험수익자에게 지급합니다. 이 때 피보험자가 외부에서 전원하여 상해로 인한 「비응급환자」에 해당되어 응급실에 내원한 경우에도 보장합니다.

제 3 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제 2 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 4 조 (응급실의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서「응급실」이라 함은 응급의료에 관한 법률 제 2 조(정의) 제 5 호에서 정하는 응급의료기관(중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관) 또는 응급의료에 관한 법률 제 35 조의 2(응급의료기관 외의 의료기관)에서 정하는 시장 · 군수 · 구청장에게 신고되고 그 신고가 수리된 응급의료시설을 말합니다.

② 관련 법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용하며, 의료기관의 「응급실」 해당여부는 내원 당시 기준으로 판단합니다,

제 5 조 (응급환자, 비응급환자의 정의)

① 이 특별약관에서「응급환자」라 함은 상해로 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제 2 조(응급환자)에서 정하는 자로서「응급증상 및 이에 준하는 증상」([별표-상해및질병관련 1] 참조) 또는「응급증상 및 이에 준하는 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자(응급의료에 관한 법률 제 2 조 제 4 호 참조)가 판단하는 증상」이 있는 자(이하「응급환자」라 합니다)를 말합니다.

② 이 특별약관에서 「비응급환자」라 함은 응급환자에 해당되지 않으나 한국표준질병 · 사인분류상 A00~Y98 에 해당하는 상해로 응급실에 내원하여 진료를 받은 자(이하「비응급환자」라 합니다)를 말합니다.

③ 제 1 항 내지 제 2 항에도 불구하고 응급실이 아닌 곳에서의 야간진료 또는 외래진료를 받은 자는 「응급환자」 및 「비응급환자」에 해당하지 않습니다.

제 6 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 상해 응급실내원 진료비(응급) 또는 상해 응급실내원 진료비(비응급)를 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금의 지급사유에서 정한 해당 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 아래의 사유로 제 2 조(보험금의 지급사유) 제 2 항에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 상해 응급실내원 진료비(비응급)를 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 치매를 제외한 정신적 기능장해(F04~F99), 선천성 뇌질환(Q00~Q04) 및 심신상실
2. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
3. 질병을 직접적인 원인으로 하지 않는 검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술 등으로 인한 경우
4. 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우
5. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함), 산후기로 인한 경우

제 7 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 8 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

1-93. [갱신형] 상해 응급실내원 진료비 특별약관

제 1 조 (보장의 범위)

이 특별약관은「상해 응급실내원 진료비(응급)」및「상해 응급실내원 진료비(비응급)」의 총 2 개의 세부보장으로 구성되어 있습니다.

제 2 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해로 인한 「응급환자」에 해당되어 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우 응급실 내원 1회당 보험증권에 기재된 이 특별약관 해당 보장의 보험가입금액을 「상해 응급실내원 진료비(응급)」로 보험수익자에게 지급합니다. 이 때 피보험자가 응급실 도착 전 사망하거나 외부에서 전원하여 상해로 인한 「응급환자」에 해당되어 응급실에 내원한 경우에도 보장합니다.

② 회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해로 인한 「비응급환자」에 해당되어 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우 응급실 내원 1회당 보험증권에 기재된 이 특별약관 해당 보장의 보험가입금액을 「상해 응급실내원 진료비(비응급)」로 보험수익자에게 지급합니다. 이 때 피보험자가 외부에서 전원하여 상해로 인한 「비응급환자」에 해당되어 응급실에 내원한 경우에도 보장합니다.

제 3 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제 2 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 4 조 (응급실의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서「응급실」이라 함은 응급의료에 관한 법률 제 2 조(정의) 제 5 호에서 정하는 응급의료기관(중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관) 또는 응급의료에 관한 법률 제 35 조의 2(응급의료기관 외의 의료기관)에서 정하는 시장 · 군수 · 구청장에게 신고되고 그 신고가 수리된 응급의료시설을 말합니다.

② 관련 법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용하며, 의료기관의 「응급실」 해당여부는 내원 당시 기준으로 판단합니다,

제 5 조 (응급환자, 비응급환자의 정의)

① 이 특별약관에서「응급환자」라 함은 상해로 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제 2 조(응급환자)에서 정하는 자로서「응급증상 및 이에 준하는 증상」([별표-상해및질병관련 1] 참조) 또는「응급증상 및 이에 준하는 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료

종사자(응급의료에 관한 법률 제2조 제4호 참조)가 판단하는 증상」이 있는 자(이하「응급환자」라 합니다)를 말합니다.

② 이 특별약관에서 「비응급환자」라 함은 응급환자에 해당되지 않으나 한국표준질병·사인분류상 A00~Y98에 해당하는 상해로 응급실에 내원하여 진료를 받은 자(이하「비응급환자」라 합니다)를 말합니다.

③ 제1항 내지 제2항에도 불구하고 응급실이 아닌 곳에서의 야간진료 또는 외래진료를 받은 자는 「응급환자」 및 「비응급환자」에 해당하지 않습니다.

제6조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 상해 응급실내원 진료비(응급) 또는 상해 응급실내원 진료비(비응급)를 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금의 지급사유에서 정한 해당 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 아래의 사유로 제2조(보험금의 지급사유) 제2항에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 상해 응급실내원 진료비(비응급)를 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 치매를 제외한 정신적 기능장해(F04~F99), 선천성 뇌질환(Q00~Q04) 및 심신상실
2. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
3. 질병을 직접적인 원인으로 하지 않는 검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술 등으로 인한 경우
4. 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우
5. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함), 산후기로 인한 경우

제7조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 8 조 (특별약관의 갱신 및 보험기간)

① 회사는 다음 각 호의 조건을 충족하고 보험기간이 끝나는 날의 전날까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관은 동일한 보장내용으로, 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.

1. 갱신될 이 특별약관의 만기일이 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 기간내 일 것
2. 갱신일에 있어서 피보험자의 나이는 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 범위내 일 것
3. 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료가 납입완료 되었을 것

② 이 특별약관의 보험기간은 3 년으로 하며, 갱신계약의 갱신은 기본계약의 보험기간까지 합니다.

③ 제 2 항에도 불구하고 갱신시점에 기본계약의 보험기간 만기일까지의 잔여기간이 3 년 미만인 경우 그 잔여기간을 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.

④ 갱신계약의 보장은 갱신전 계약에 의한 보장이 끝나는 때부터 적용합니다.

제 9 조 (자동갱신하는 경우 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 또는 금융위원회의 명령에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.

② 제 1 항의 경우 회사는 보험기간이 끝나는 날부터 15 일전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.

제 10 조 (갱신계약 제 1 회 보험료의 납입최고(독촉)와 특별약관의 해제)

① 계약자가 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료를 납입완료하고, 갱신계약의 제 1 회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)하며, 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우

납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.

② 회사는 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 차감할 수 있습니다.

제 11 조 (갱신일 이후 부활(효력회복)을 청약하는 경우 연체된 보험료의 적용)

보통약관 제 31 조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 제 1 항에서 정한 연체된 보험료는 갱신일 이전 기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하여, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

제 12 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

2. 질병관련 특별약관

2-1. 특정소화기질환 수술비 특별약관

제 1 조 (보장의 범위)

이 특별약관은「특정소화기질환 관혈수술비」,「특정소화기질환 비관혈수술비」의 총 2 개의 세부보장으로 구성되어 있습니다.

제 2 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 「특정소화기질환」으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 비관혈수술, 관혈수술 각각 최초 1 회에 한하여 보험증권에 기재된 해당 세부보장의 보험가입금액을「특정소화기질환 수술비」로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 1 회의 수술 중 비관혈수술과 관혈수술이 동시에 행해진 경우에는 관혈수술비만 지급합니다.

② 제 1 항의 「비관혈수술」은「내시경수술」,「카테터수술」,「신의료수술」을 말합니다.

1. 「내시경수술」이라 함은 인체 내부를 특수의료기구를 이용한 영상을 통하여 보면서 시행하는 직접적인 치료목적의 수술행위를 말합니다. 단,「대뇌내시경」,「복강경하수술」,「흉강경하수술」은 제외합니다.
2. 「카테터수술」이라 함은 인체의 일부(주로 혈관)와 외부를 연결해주는 도관을 이용하여 시행하는 직접적인 치료목적의 수술행위를 말합니다. 단, 수술에 해당하지 않는「도관을 이용한 약물주입」과「중심정맥관 삽입술」은 제외합니다.
3. 「신의료수술」이라 함은 보건복지가족부에 신의료기술로 등재되어 있고 해당 부위에 직접적인 치료를 목적으로 하는 수술행위를 말하며, 특정소화기질환의 직접적인 치료를 목적으로 하는 「치료적 방사선 조사」를 포함합니다. 단, 수술에 해당하지 않는「도관을 이용한 약물 또는 방사성물질 주입」과「중심정맥관 삽입술」은 제외합니다.

③ 제 1 항의 「관혈수술」이라 함은 제 2 항의 「비관혈수술」 이외의 수술 중 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말하며,「대뇌내시경」,「복강경하수술」,「흉강경하수술」은 관혈수술에 준하여 보상합니다.

제 3 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제 2 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 4 조 (특정소화기질환의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 「특정소화기질환」이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 [별표-질병관련 1] 특정소화기질환 분류표에 해당되는 질병을 말합니다.

② 「특정소화기질환」의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제 5 조 (수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여「특정소화기질환」으로 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에「특정소화기질환」의 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제 1 항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

<신의료기술평가위원회>
의료법 제 54 조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제 1 항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)

4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술, 베나실
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제 6 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 대장의 용종 또는 대장의 양성신생물의 내시경적 절제술

제 7 조 (보험금 지급 후 보험료 납입)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제 8 조(특별약관의 소멸) 제 1 항에 따라 세부보장이 소멸된 경우에는 소멸된 세부보장에 대한 차회 이후 보험료는 더 이상 납입하지 않습니다.

② 제 1 항의 소멸된 세부보장을 제외한 나머지 세부보장에 대해서는 보험료를 납입하여야 합니다.

제 8 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 2 조(보험금의 지급사유)에서 정한 「특정소화기질환 수술비」를 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 세부보장별로 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 세부보장별 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 회사가 제 1 항에 따라 「특정소화기질환 관혈수술비」, 「특정소화기질환 비관혈수술비」를 각 1 회씩 총 2 회 지급한 때에는 최종 수술비에 대한 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

③ 피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립

한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 9 조 (준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

2-2. [갱신형] 특정소화기질환 수술비 특별약관

제 1 조 (보장의 범위)
이 특별약관은「특정소화기질환 관혈수술비」,「특정소화기질환 비관혈수술비」의 총 2 개의 세부보장으로 구성되어 있습니다.

제 2 조 (보험금의 지급사유)
① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 「특정소화기질환」으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 비관혈수술, 관혈수술 각각 최초 1 회에 한하여 보험증권에 기재된 해당 세부보장의 보험 가입금액을「특정소화기질환 수술비」로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 1 회의 수술 중 비관혈수술과 관혈수술이 동시에 행해진 경우에는 관혈수술비만 지급합니다.
② 제 1 항의 「비관혈수술」은「내시경수술」,「카테터수술」,「신의료수술」을 말합니다.
1. 「내시경수술」이라 함은 인체 내부를 특수의료기구를 이용한 영상을 통하여 보면서 시행하는 직접적인 치료목적의 수술행위를 말합니다. 단,「대뇌내시경」,「복강경하수술」,「흉강경하수술」은 제외합니다.
2. 「카테터수술」이라 함은 인체의 일부(주로 혈관)와 외부를 연결해주는 도관을 이용하여 시행하는 직접적인 치료목적의 수술행위를 말합니다. 단, 수술에 해당하지 않는「도관을 이용한 약물주입」과「중심정맥관 삽입술」은 제외합니다.
3. 「신의료수술」이라 함은 보건복지가족부에 신의료기술로 등재되어 있고 해당 부위에 직접적인 치료를 목적으로 하는 수술행위를 말하며, 특정소화기질환의 직접적인 치료

를 목적으로 하는 「치료적 방사선 조사」를 포함합니다. 단, 수술에 해당하지 않는「도관을 이용한 약물 또는 방사성물질 주입」과「중심정맥관 삽입술」은 제외합니다.

③ 제 1 항의 「관혈수술」이라 함은 제 2 항의 「비관혈수술」 이외의 수술 중 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말하며,「대뇌내시경」,「복강경하수술」,「흉강경하수술」은 관혈수술에 준하여 보상합니다.

제 3 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제 2 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 4 조 (특정소화기질환의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 「특정소화기질환」이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 [별표-질병관련 1] 특정소화기질환 분류표에 해당되는 질병을 말합니다.

② 「특정소화기질환」의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제 5 조 (수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여「특정소화기질환」으로 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에「특정소화기질환」의 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제 1 항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니

다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

<신의료기술평가위원회>
의료법 제 54 조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제 1 항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술, 베나실
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제 6 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 대장의 용종 또는 대장의 양성신생물의 내시경적 절제술

제 7 조 (보험금 지급 후 보험료 납입)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제 8 조(특별약관의 소멸) 제 1 항에 따라 세부보장이 소멸된 경우에는 소멸된 세부보장에 대한 차회 이후 보험료는 더 이상 납입하지 않습니다.

② 제 1 항의 소멸된 세부보장을 제외한 나머지 세부보장에 대해서는 보험료를 납입하여야 합니다.

제 8 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 2 조(보험금의 지급사유)에서 정한 「특정소화기질환 수술비」를 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 세부보장별로 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다.

이 경우 회사는 이 특별약관의 세부보장별 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 회사가 제1항에 따라 「특정소화기질환 관혈수술비」, 「특정소화기질환 비관혈수술비」를 각 1회씩 총 2회 지급한 때에는 최종 수술비에 대한 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

③ 피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 9 조 (특별약관의 갱신 및 보험기간)

① 회사는 다음 각 호의 조건을 충족하고 보험기간이 끝나는 날의 전날까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관은 동일한 보장내용으로, 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.

1. 갱신될 이 특별약관의 만기일이 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 기간내 일 것
2. 갱신일에 있어서 피보험자의 나이는 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 범위내 일 것
3. 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료가 납입완료 되었을 것

② 제1항에도 불구하고 갱신전 계약의 보험기간 중 제2조(보험금의 지급사유) 제1항에 따라 특정소화기질환 수술비가 지급된 세부보장은 갱신되지 않으며, 갱신계약의 보험기간 중 해당 세부보장에 대한 특정소화기질환 수술비는 지급하지 않습니다.

③ 이 특별약관의 보험기간은 3년으로 하며, 갱신계약의 갱신은 기본계약의 보험기간까지 합니다.

④ 제3항에도 불구하고 갱신시점에 기본계약의 보험기간 만기일까지의 잔여기간이 3년 미만인 경우 그 잔여기간을 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.

⑤ 갱신계약의 보장은 갱신전 계약에 의한 보장이 끝나는 때부터 적용합니다.

제 10 조 (자동갱신하는 경우 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 제

도 또는 보험료를 적용합니다. 단, 법령의 개정 또는 금융위원회의 명령에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.

② 제 1 항의 경우 회사는 보험기간이 끝나는 날부터 15 일전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.

제 11 조 (갱신계약 제 1 회 보험료의 납입최고(독촉)와 특별약관의 해제)

① 계약자가 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료를 납입완료하고, 갱신계약의 제 1 회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)하며, 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.

② 회사는 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 차감할 수 있습니다.

제 12 조 (갱신일 이후 부활(효력회복)을 청약하는 경우 연체된 보험료의 적용)

보통약관 제 31 조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 제 1 항에서 정한 연체된 보험료는 갱신일 이전 기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하여, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

제 13 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급) 은 제외합니다.

2-3. 특정신장 · 방광질환 수술비 특별약관

제 1 조 (보장의 범위)

이 특별약관은「특정신장 · 방광질환 관혈수술비」,「특정신장 · 방광질환 비관혈수술비」의 총 2 개의 세부보장으로 구성되어 있습니다.

제 2 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 「특정신장 · 방광질환」으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 비관혈수술, 관혈수술 각각 최초 1 회에 한하여 보험증권에 기재된 해당 세부보장의 보험가입금액을 「특정신장 · 방광질환 수술비」로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 1 회의 수술 중 비관혈수술과 관혈수술이 동시에 행해진 경우에는 관혈수술비만 지급합니다.

② 제 1 항의 「비관혈수술」은「내시경수술」,「카테터수술」,「신의료수술」을 말합니다.

1. 「내시경수술」이라 함은 인체 내부를 특수의료기구를 이용한 영상을 통하여 보면서 시행하는 직접적인 치료목적의 수술행위를 말합니다. 단,「대뇌내시경」,「복강경하수술」,「흉강경하수술」은 제외합니다.
2. 「카테터수술」이라 함은 인체의 일부(주로 혈관)와 외부를 연결해주는 도관을 이용하여 시행하는 직접적인 치료목적의 수술행위를 말합니다. 단, 수술에 해당하지 않는「도관을 이용한 약물주입」과「중심정맥관 삽입술」은 제외합니다.
3. 「신의료수술」이라 함은 보건복지가족부에 신의료기술로 등재되어 있고 해당 부위에 직접적인 치료를 목적으로 하는 수술행위를 말하며, 특정신장 · 방광질환의 직접적인 치료를 목적으로 하는 「치료적 방사선 조사」를 포함합니다. 단, 수술에 해당하지 않는「도관을 이용한 약물 또는 방사성물질 주입」과「중심정맥관 삽입술」은 제외합니다.

③ 제 1 항의 「관혈수술」이라 함은 제 2 항의 「비관혈수술」 이외의 수술 중 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말하며,「대뇌내시경」,「복강경하수술」,「흉강경하수술」은 관혈수술에 준하여 보상합니다.

제 3 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제 2 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 4 조 (특정신장 · 방광질환의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 「특정신장 · 방광질환」이라 함은 한국표준질병 · 사인분류에 있어서 [별표-질병관련 2] 특정신장 · 방광질환 분류표에 해당되는 질병을 말합니다.

② 「특정신장 · 방광질환」의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제 5 조 (수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여「특정신장 · 방광질환」으로 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에「특정신장 · 방광질환」의 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제 1 항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

<신의료기술평가위원회>
의료법 제 54 조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제 1 항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액 · 조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술

5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술, 베나실
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제 6 조 (보험금 지급 후 보험료 납입)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제 7 조(특별약관의 소멸) 제 1 항에 따라 세부보장이 소멸된 경우에는 소멸된 세부보장에 대한 차회 이후 보험료는 더 이상 납입하지 않습니다.

② 제 1 항의 소멸된 세부보장을 제외한 나머지 세부보장에 대해서는 보험료를 납입하여야 합니다.

제 7 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 2 조(보험금의 지급사유)에서 정한 「특정신장·방광질환 수술비」를 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 세부보장별로 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 세부보장별 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 회사가 제 1 항에 따라 「특정신장·방광질환 관혈수술비」, 「특정신장·방광질환 비관혈수술비」를 각 1 회씩 총 2 회 지급한 때에는 최종 수술비에 대한 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

③ 피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 8 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(환급금의 중도인출) 및 제11조(만기환급금의 지급) 은 제외합니다.

2-4. [갱신형] 특정신장·방광질환 수술비 특별약관

제1조 (보장의 범위)

이 특별약관은「특정신장·방광질환 관혈수술비」,「특정신장·방광질환 비관혈수술비」의 총 2개의 세부보장으로 구성되어 있습니다.

제2조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 「특정신장·방광질환」으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 비관혈수술, 관혈수술 각각 최초 1회에 한하여 보험증권에 기재된 해당 세부보장의 보험 가입금액을 「특정신장·방광질환 수술비」로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 1회의 수술 중 비관혈수술과 관혈수술이 동시에 행해진 경우에는 관혈수술비만 지급합니다.

② 제1항의 「비관혈수술」은「내시경수술」,「카테터수술」,「신의료수술」을 말합니다.

1. 「내시경수술」이라 함은 인체 내부를 특수의료기구를 이용한 영상을 통하여 보면서 시행하는 직접적인 치료목적의 수술행위를 말합니다. 단,「대뇌내시경」,「복강경하수술」,「흉강경하수술」은 제외합니다.
2. 「카테터수술」이라 함은 인체의 일부(주로 혈관)와 외부를 연결해주는 도관을 이용하여 시행하는 직접적인 치료목적의 수술행위를 말합니다. 단, 수술에 해당하지 않는「도관을 이용한 약물주입」과「중심정맥관 삽입술」은 제외합니다.
3. 「신의료수술」이라 함은 보건복지가족부에 신의료기술로 등재되어 있고 해당 부위에 직접적인 치료를 목적으로 하는 수술행위를 말하며, 특정신장·방광질환의 직접적인 치료를 목적으로 하는 「치료적 방사선 조사」를 포함합니다. 단, 수술에 해당하지 않는「도관을 이용한 약물 또는 방사성물질 주입」과「중심정맥관 삽입술」은 제외합니다.

③ 제 1 항의 「관혈수술」이라 함은 제 2 항의 「비관혈수술」 이외의 수술 중 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말하며,「대뇌내시경」,「복강경하수술」,「흉강경하수술」은 관혈수술에 준하여 보상합니다.

제 3 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제 2 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 4 조 (특정신장 · 방광질환의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 「특정신장 · 방광질환」이라 함은 한국표준질병 · 사인분류에 있어서 [별표-질병관련 2] 특정신장 · 방광질환 분류표에 해당되는 질병을 말합니다.

② 「특정신장 · 방광질환」의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제 5 조 (수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여「특정신장 · 방광질환」으로 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에「특정신장 · 방광질환」의 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제 1 항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

<신의료기술평가위원회>

의료법 제 54 조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제 1 항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】

- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술, 베나실
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제 6 조 (보험금 지급 후 보험료 납입)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제 7 조(특별약관의 소멸) 제 1 항에 따라 세부보장이 소멸된 경우에는 소멸된 세부보장에 대한 차회 이후 보험료는 더 이상 납입하지 않습니다.

② 제 1 항의 소멸된 세부보장을 제외한 나머지 세부보장에 대해서는 보험료를 납입하여야 합니다.

제 7 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 2 조(보험금의 지급사유)에서 정한 「특정신장·방광질환 수술비」를 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 세부보장별로 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 세부보장별 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 회사가 제 1 항에 따라 「특정신장·방광질환 관혈수술비」, 「특정신장·방광질환 비관혈수술비」를 각 1 회씩 총 2 회 지급한 때에는 최종 수술비에 대한 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다.

이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

③ 피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 8 조 (특별약관의 갱신 및 보험기간)

① 회사는 다음 각 호의 조건을 충족하고 보험기간이 끝나는 날의 전날까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관은 동일한 보장내용으로, 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.

1. 갱신될 이 특별약관의 만기일이 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 기간내 일 것
2. 갱신일에 있어서 피보험자의 나이는 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 범위내 일 것
3. 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료가 납입완료 되었을 것

② 제 1 항에도 불구하고 갱신전 계약의 보험기간 중 제 2 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에 따라 특정신장·방광질환 수술비가 지급된 세부보장은 갱신되지 않으며, 갱신계약의 보험기간 중 해당 세부보장에 대한 특정신장·방광질환 수술비는 지급하지 않습니다.

③ 이 특별약관의 보험기간은 3 년으로 하며, 갱신계약의 갱신은 기본계약의 보험기간까지 합니다.

④ 제 3 항에도 불구하고 갱신시점에 기본계약의 보험기간 만기일까지의 잔여기간이 3 년 미만인 경우 그 잔여기간을 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.

⑤ 갱신계약의 보장은 갱신전 계약에 의한 보장이 끝나는 때부터 적용합니다.

제 9 조 (자동갱신하는 경우 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 또는 금융위원회의 명령에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.

② 제 1 항의 경우 회사는 보험기간이 끝나는 날부터 15 일전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.

제 10 조 (갱신계약 제 1 회 보험료의 납입최고(독촉)와 특별약관의 해제)

① 계약자가 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료를 납입완료하고, 갱신계약의 제 1 회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)하며, 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.

② 회사는 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 차감할 수 있습니다.

제 11 조 (갱신일 이후 부활(효력회복)을 청약하는 경우 연체된 보험료의 적용)

보통약관 제 31 조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 제 1 항에서 정한 연체된 보험료는 갱신일 이전 기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하여, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

제 12 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제 10 조(환급금의 중도인출) 및 제 11 조(만기환급금의 지급) 은 제외합니다.

3. 상해 및 질병 관련 특별약관

3-1. 응급실내원 진료비 특별약관

제 1 조 (보장의 범위)
이 특별약관은「응급실내원 진료비(응급)」및「응급실내원 진료비(비응급)」의 총 2 개의 세부보장으로 구성되어 있습니다.

제 2 조 (보험금의 지급사유)
① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 「응급환자」에 해당되어 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우 응급실 내원 1 회당 보험증권에 기재된 이 특별약관 해당 보장의 보험가입금액을 「응급실내원 진료비(응급)」로 보험수익자에게 지급합니다. 이 때 피보험자가 응급실 도착 전 사망하거나 외부에서 전원하여 「응급환자」에 해당되어 응급실에 내원한 경우에도 보장합니다.
② 회사는 피보험자가 보험기간 중에 「비응급환자」에 해당되어 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우 응급실 내원 1 회당 보험증권에 기재된 이 특별약관 해당 보장의 보험가입금액을 「응급실내원 진료비(비응급)」로 보험수익자에게 지급합니다. 이 때 피보험자가 외부에서 전원하여 「비응급환자」에 해당되어 응급실에 내원한 경우에도 보장합니다.

제 3 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)
보험수익자와 회사가 제 2 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 4 조 (응급실의 정의와 장소)
① 이 특별약관에서「응급실」이라 함은 응급의료에 관한 법률 제 2 조(정의) 제 5 호에서 정하는 응급의료기관(중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관) 또는 응급의료에 관한 법률 제 35 조의 2(응급의료기관 외의 의료기관)에서 정하는 시장·군수·구청장에게 신고되고 그 신고가 수리된 응급의료시설을 말합니다.

② 관련 법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용하며, 의료기관의 「응급실」 해당여부는 내원 당시 기준으로 판단합니다.

제 5 조 (응급환자, 비응급환자의 정의)

① 이 특별약관에서 「응급환자」 라 함은 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제 2 조(응급환자)에서 정하는 자로서 「응급증상 및 이에 준하는 증상」([별표-상해및질병관련 1] 참조) 또는 「응급증상 및 이에 준하는 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자(응급의료에 관한 법률 제 2 조 제 4 호 참조)가 판단하는 증상」이 있는 자(이하 「응급환자」 라 합니다)를 말합니다.

② 이 특별약관에서 「비응급환자」 라 함은 응급환자에 해당되지 않으나 한국표준질병·사인분류상 A00~Y98 에 해당하는 상해 또는 질병을 직접적인 원인으로 응급실에 내원하여 진료를 받은 자(이하 「비응급환자」 라 합니다)를 말합니다.

③ 제 1 항 내지 제 2 항에도 불구하고 응급실이 아닌 곳에서의 야간진료 또는 외래진료를 받은 자는 「응급환자」 및 「비응급환자」에 해당하지 않습니다.

제 6 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 응급실내원 진료비(응급) 또는 응급실내원 진료비(비응급)를 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금의 지급사유에서 정한 해당 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 아래의 사유로 제 2 조(보험금의 지급사유) 제 2 항에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 응급실내원 진료비(비응급)를 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 치매를 제외한 정신적 기능장해(F04~F99), 선천성 뇌질환(Q00~Q04) 및 심신상실
2. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
3. 질병을 직접적인 원인으로 하지 않는 검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술 등으로 인한 경우
4. 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우

5. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함), 산후기로 인한 경우

제 7 조 (특별약관의 소멸)
피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 8 조 (준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

3-2. [갱신형] 응급실내원 진료비 특별약관

제 1 조 (보장의 범위)
이 특별약관은「응급실내원 진료비(응급)」및「응급실내원 진료비(비응급)」의 총 2 개의 세부보장으로 구성되어 있습니다.

제 2 조 (보험금의 지급사유)
① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 「응급환자」에 해당되어 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우 응급실 내원 1 회당 보험증권에 기재된 이 특별약관 해당 보장의 보험가입금액을 「응급실내원 진료비(응급)」로 보험수익자에게 지급합니다. 이 때 피보험자가 응급실 도착 전 사망하거나 외부에서 전원하여 「응급환자」에 해당되어 응급실에 내원한 경우에도 보장합니다.
② 회사는 피보험자가 보험기간 중에 「비응급환자」에 해당되어 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우 응급실 내원 1 회당 보험증권에 기재된 이 특별약관 해당 보장의 보험가입금액을 「응급실내원 진료비(비응급)」로 보험수익자에게 지급합니다. 이 때 피보험자가 외부에서 전원하여 「비응급환자」에 해당되어 응급실에 내원한 경우에도 보장합니다.

제 3 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제 2 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 4 조 (응급실의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서「응급실」이라 함은 응급의료에 관한 법률 제 2 조(정의) 제 5 호에서 정하는 응급의료기관(중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관) 또는 응급의료에 관한 법률 제 35 조의 2(응급의료기관 외의 의료기관)에서 정하는 시장 · 군수 · 구청장에게 신고되고 그 신고가 수리된 응급의료시설을 말합니다.

② 관련 법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용하며, 의료기관의 「응급실」 해당여부는 내원 당시 기준으로 판단합니다,

제 5 조 (응급환자, 비응급환자의 정의)

① 이 특별약관에서「응급환자」라 함은 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제 2 조(응급환자)에서 정하는 자로서「응급증상 및 이에 준하는 증상」([별표-상해및질병관련 1] 참조) 또는「응급증상 및 이에 준하는 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자(응급의료에 관한 법률 제 2 조 제 4 호 참조)가 판단하는 증상」이 있는 자(이하「응급환자」라 합니다)를 말합니다.

② 이 특별약관에서 「비응급환자」라 함은 응급환자에 해당되지 않으나 한국표준질병 · 사인분류상 A00~Y98 에 해당하는 상해 또는 질병을 직접적인 원인으로 응급실에 내원하여 진료를 받은 자(이하「비응급환자」라 합니다)를 말합니다.

③ 제 1 항 내지 제 2 항에도 불구하고 응급실이 아닌 곳에서의 야간진료 또는 외래진료를 받은 자는「응급환자」 및 「비응급환자」에 해당하지 않습니다.

제 6 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 응급실내원 진료비(응급) 또는 응급실내원 진료비(비응급)를 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금의 지급사유에서 정한 해당 보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 아래의 사유로 제 2 조(보험금의 지급사유) 제 2 항에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 응급실내원 진료비(비응급)를 지급하지 않습니다.
1. 피보험자의 치매를 제외한 정신적 기능장해(F04~F99), 선천성 뇌질환(Q00~Q04) 및 심신상실
2. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
3. 질병을 직접적인 원인으로 하지 않는 검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술 등으로 인한 경우
4. 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우
5. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함), 산후기로 인한 경우

제 7 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 8 조 (특별약관의 갱신 및 보험기간)

① 회사는 다음 각 호의 조건을 충족하고 보험기간이 끝나는 날의 전날까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관은 동일한 보장내용으로, 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.
1. 갱신될 이 특별약관의 만기일이 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 기간내 일 것
2. 갱신일에 있어서 피보험자의 나이는 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 범위내 일 것
3. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료가 납입완료 되었을 것

② 이 특별약관의 보험기간은 3 년으로 하며, 갱신계약의 갱신은 기본계약의 보험기간까지 합니다.

③ 제 2 항에도 불구하고 갱신시점에 기본계약의 보험기간 만기일까지의 잔여기간이 3 년 미만인 경우 그 잔여기간을 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.
④ 갱신계약의 보장은 갱신전 계약에 의한 보장이 끝나는 때부터 적용합니다.

제 9 조 (자동갱신하는 경우 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 또는 금융위원회의 명령에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.
② 제 1 항의 경우 회사는 보험기간이 끝나는 날부터 15 일전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.

제 10 조 (갱신계약 제 1 회 보험료의 납입최고(독촉)와 특별약관의 해제)

① 계약자가 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료를 납입완료하고, 갱신계약의 제 1 회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)하며, 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.
② 회사는 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 차감할 수 있습니다.

제 11 조 (갱신일 이후 부활(효력회복)을 청약하는 경우 연체된 보험료의 적용)

보통약관 제 31 조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 제 1 항에서 정한 연체된 보험료는 갱신일 이전 기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하여, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

제 12 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

3-3. 깁스치료비(부목치료 제외) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해 또는 질병으로「깁스(Cast)치료」(이하「깁스치료」라 합니다)를 받은 경우에는 매사고 마다 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 깁스치료비(부목치료 제외)로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제 1 항의 깁스치료비(부목치료 제외)는 매사고마다 지급합니다. 다만, 동일한 상해사고 또는 질병으로 깁스치료를 2 회이상 받거나 동시에 서로 다른 신체부위에 깁스치료를 받은 경우에는 1 회에 한하여 보상합니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 3 조 (「깁스(Cast)치료」의 정의)

① 이 특별약관에서「깁스(Cast)치료」라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)가 치료를 직접적인 목적으로「깁스(Cast)치료」가 필요하다고 인정되는 경우로서 병원에서 의사의 관리하에 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 병변이 있는 뼈, 관절부위의 둘레 모두에 착용시켜(Circular Cast) 감은 다음 굳어지게 하여 치료효과를 가져오는 치료법을 말합니다. 단, 부목(Splint Cast)치료는 제외합니다.

② 제 1 항에서 "부목치료"라 함은 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 고정 할 부분의 일측면 또는 양측면에 착용시키고 대주는 치료법을 말합니다.

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

3-4. 운전자 관절증(엉덩,무릎) 수술비 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)
① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 상해 또는 질병으로 인하여 운전자 관절증(엉덩,무릎)(이하「관절증」이라 합니다)으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 관절증 수술을 받은 경우에는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 최초 1회에 한하여 운전자 관절증(엉덩,무릎) 수술비로 보험수익자에게 지급합니다.
② 제 1 항의「관절증」이라 함은 [별표-상해및질병관련 2] 관절증 질환 분류표에서 정한 상병을 말합니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)
보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 3 조 (수술의 정의와 장소)
① 이 특별약관에서「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여「관절증」으로 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에「관절증」의 치료를 직접적인

목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제 1 항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

<신의료기술평가위원회>
의료법 제 54 조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제 1 항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액 · 조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술, 베나실
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제 4 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유)
2. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용

제 5 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)에서 정한 운전자 관절증(엉덩,무릎) 수술비를 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 6 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

3-5. 인공관절치환 수술비 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다)중에 상해 또는 질병으로 인공관절치환 수술을 받은 경우에는 최초 1 회에 한하여 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 인공관절치환 수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제 1 항에서「인공관절치환 수술」이라 함은 고관절(엉덩이관절), 슬관절(무릎관절) 또는 견관절(어깨관절)이 파괴되어 더 이상 사용할 수 없는 관절(의학적으로 기능을 완전히 상실한 경우)에 대해 손상된 관절을 제거하고 인공적으로 만든 관절(특수 소재를 사용한 인공적 신체의 관절로 이하「인공관절」이라 합니다)을 삽입하여 관절의 전부 또는 일부를 치환하여 줌으로써 원래의 관절기능을 회복시켜주는 수술을 말합니다.

③ 제 2 항의「인공관절치환 수술」에서 관절을 성형하는 수술 및 처치 또는 인공관절이 아닌 금속내고정술, 외고정술 등은 모두 보장에서 제외합니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자

는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조 (수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 인공관절치환을 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

<신의료기술평가위원회>
의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술, 베나실
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제 4 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)에서 정한 인공관절치환수술비를 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

4. 비용손해 관련 특별약관

4-1. 교통사고처리지원금 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고(이하「자동차운전중 교통사고」라 합니다)로 타인(이하「피해자」라 합니다)에게 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 상해를 입혀 형사합의를 한 경우 피보험자가 형사합의금으로 실제로 지급한 금액(이하「형사합의금」이라 합니다)을 교통사고처리지원금(이하「교통사고처리지원금」이라 합니다)으로 피보험자에게 지급합니다. 다만, 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에서 정한 이륜자동차를 운전하던 중 발생한 자동차 운전중 교통사고로 인한 경우는 제외합니다.

1. 피해자를 사망하게 한 경우
2. 중대법규위반 교통사고로 피해자가 42 일(피해자 1 명을 기준으로 합니다) 이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우. 다만, 특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제 5 조의 13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)에 해당되는 사고에 한하여 피해자가 42 일 미만 치료를 요한다는 진단을 받은 경우도 포함합니다.
3. 일반교통사고로 피해자에게 중상해를 입혀 형법 제 258 조 제 1 항 또는 제 2 항, 형법 제 268 조, 교통사고처리특례법 제 3 조에 따라 검찰에 의해 공소제기(이하「기소」라 합니다)되거나, [별표-상해관련 2] 자동차사고 부상 등급표에서 정한 상해급수 1 급, 2 급 또는 3 급에 해당하는 부상을 입힌 경우

<용어풀이>

「중상해」라 함은 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우를 말합니다.

<용어풀이>

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

<특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제 5 조의 13
(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)>

자동차(원동기장치자전거를 포함한다)의 운전자가 「도로교통법」 제 12 조제 3 항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제 1 항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이(13 세 미만인

사람을 말한다. 이하 같다)에게 「교통사고처리 특례법」 제3조 제1항의 죄를 범한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.
① 어린이를 사망에 이르게 한 경우에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.
② 어린이를 상해에 이르게 한 경우에는 1년 이상 15년 이하의 징역 또는 500만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

② 제1항에도 불구하고, 다음 각 호 모두에 해당하는 경우, 회사는 교통사고처리지원금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.
1. 피보험자와 피해자간 형사합의금액을 확정하고, 피해자가 형사합의금액을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
2. 보험회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 교통사고처리지원금에 상응하는 청구권을 포기한 경우

③ 제1항 및 제2항의 피해자에서 피보험자의 부모, 배우자 및 자녀는 제외합니다.

④ 교통사고처리지원금은 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 지급합니다.

⑤ 교통사고처리지원금은 피해자 1명당 아래의 금액을 한도로 합니다.
1. 제1항 제1호의 경우 : 3,000만원
2. 제1항 제2호의 경우

구분	한도금액
42일 미만 진단시 (<특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의 13>에 해당되는 사고에 한함)	500만원
42일 이상 70일 미만 진단시	1,000만원
70일 이상 140일 미만 진단시	2,000만원
140일 이상 진단시	3,000만원

3. 제1항 제3호의 경우 : 3,000만원

⑥ 제1항에서 중대법규위반 교통사고라 함은 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서([별표-비용관련1] 참조)에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 단서 중 7, 8은 중대법규위반 교통사고로 보지 않습니다.

⑦ 제1항에서 일반교통사고라 함은 자동차 운전중 교통사고 중에서 중대법규위반 교통사고에 해당되지 않는 사고를 말합니다. 단, 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서 중 7, 8은 일반교통사고로 보지 않습니다.

⑧ 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제5항의 금액을 한도로 보상합니다.

⑨ 제1항에 따라 교통사고처리지원금을 청구하고자 하는 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원

2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 법원 혹은 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
5. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

⑩ 제 2 항에 따라 보험회사가 교통사고처리지원금을 피해자에게 직접 지급할 경우, 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단,합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 합니다)
3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 교통사고처리지원금 수령에 관한 위임장 및 확인서(보험회사 양식)
5. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류
6. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

⑪ 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

⑫ 제 11 항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제 2 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 도로교통법 제 43 조, 제 44 조에 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제 3 조 (보험금의 비례분담)

① 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 형사합의금에 대하여 교통사고처리지원금을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제 2 항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{형사합의금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

4-2. 교통사고처리지원금Ⅱ 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고(이하「자동차운전중 교통사고」라 합니다)로 타인(이하「피해자」라 합니다)에게 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 상해를 입혀 형사합의를 한 경우 피보험자가 형사합의금으로 실제로 지급한 금액(이하「형사합의금」이라 합니다)을 교통사고처리지원금Ⅱ(이하「교통사고처리지원금」이라 합니다)으로 피보험자에게 지급합니다. 다만 자동차관리법 시행규칙 제 2

조에서 정한 이륜자동차를 운전하던 중 발생한 자동차 운전 중 교통사고로 인한 경우는 제외합니다.

1. 피해자를 사망하게 한 경우
2. 중대법규위반 교통사고로 피해자가 42일(피해자 1명을 기준으로 합니다) 이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우. 다만, 특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)에 해당되는 사고에 한하여 피해자가 42일 미만 치료를 요한다는 진단을 받은 경우도 포함합니다.
3. 일반교통사고로 피해자에게 중상해를 입혀 형법 제258조 제1항 또는 제2항, 형법 제268조, 교통사고처리특례법 제3조에 따라 검찰에 의해 공소제기(이하「기소」라 합니다)되거나, [별표-상해관련 2] 자동차사고 부상 등급표에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우

<용어풀이>

「중상해」라 함은 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우를 말합니다.

<용어풀이>

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

<특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의13 (어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)>

자동차(원동기장치자전거를 포함한다)의 운전자가 「도로교통법」 제12조제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이(13세 미만인 사람을 말한다. 이하 같다)에게 「교통사고처리 특례법」 제3조 제1항의 죄를 범한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.

① 어린이를 사망에 이르게 한 경우에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.

② 어린이를 상해에 이르게 한 경우에는 1년 이상 15년 이하의 징역 또는 500만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

② 제1항에도 불구하고, 다음 각 호 모두에 해당하는 경우, 회사는 교통사고처리지원금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.

1. 피보험자와 피해자간 형사합의금액을 확정하고, 피해자가 형사합의금액을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
2. 보험회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 교통사고처리지원금에 상응하는 청구권을 포기한 경우

③ 제1항 및 제2항의 피해자에서 피보험자의 부모, 배우자 및 자녀는 제외됩니다.

④ 교통사고처리지원금은 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 지급합니다.

⑤ 교통사고처리지원금은 피해자 1명당 아래의 금액을 한도로 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우 : 5,000만원
2. 제1항 제2호의 경우

구분	한도금액
42일 미만 진단시 (<특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의 13>에 해당되는 사고에 한함)	500만원
42일 이상 70일 미만 진단시	1,000만원
70일 이상 140일 미만 진단시	3,000만원
140일 이상 진단시	5,000만원

3. 제1항 제3호의 경우 : 5,000만원

⑥ 제1항에서 중대법규위반 교통사고라 함은 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서([별표-비용관련1] 참조)에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 단서 중 7, 8은 중대법규위반 교통사고로 보지 않습니다.

⑦ 제1항에서 일반교통사고라 함은 자동차 운전중 교통사고 중에서 중대법규위반 교통사고에 해당되지 않는 사고를 말합니다. 단, 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서 중 7, 8은 일반교통사고로 보지 않습니다.

⑧ 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제5항의 금액을 한도로 보상하여 드립니다.

⑨ 제1항에 따라 교통사고처리지원금을 청구하고자 하는 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 법원 혹은 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
5. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

⑩ 제2항에 따라 보험회사가 교통사고처리지원금을 피해자에게 직접 지급할 경우, 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 합니다.)
3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장

4. 교통사고처리지원금 수령에 관한 위임장 및 확인서(보험회사 양식)
5. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류
6. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

⑪ 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

⑫ 제 11 항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제 2 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 도로교통법 제 43 조, 제 44 조에 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제 3 조 (보험금의 비례분담)

① 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 형사합의금에 대하여 교통사고처리지원금을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제 2 항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{형사합의금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제 4 조 (특별약관의 소멸)
피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

4-3. 교통사고처리지원금Ⅴ 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)
① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고(이하「자동차운전중 교통사고」라 합니다)로 타인(이하「피해자」라 합니다)에게 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 상해를 입혀 형사합의를 한 경우 피보험자가 형사합의금으로 실제로 지급한 금액(이하「형사합의금」이라 합니다)을 교통사고처리지원금Ⅴ(이하「교통사고처리지원금」이라 합니다)으로 피보험자에게 지급합니다. 다만 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에서 정한 이륜자동차를 운전하던 중 발생한 자동차 운전중 교통사고로 인한 경우는 제외합니다.
1. 피해자를 사망하게 한 경우
2. 중대법규위반 교통사고로 피해자가 42 일(피해자 1 명을 기준으로 합니다) 이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우. 다만, 특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제 5 조의 13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)에 해당되는 사고에 한하여 피해자가 42 일 미만 치료를 요한다는 진단을 받은 경우도 포함합니다.
3. 일반교통사고로 피해자에게 중상해를 입혀 형법 제 258 조 제 1 항 또는 제 2 항, 형법 제 268 조, 교통사고처리특례법 제 3 조에 따라 검찰에 의해 공소제기(이하「기소」라 합니다)되거나, [별표-상해관련 2] 자동차사고 부상 등급표에서 정한 상해급수 1 급, 2 급 또는 3 급에 해당하는 부상을 입힌 경우

<용어풀이>

「중상해」라 함은 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우를 말합니다.

<용어풀이>

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

<특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의 13 (어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)>

자동차(원동기장치자전거를 포함한다)의 운전자가 「도로교통법」 제12조제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이(13세 미만인 사람을 말한다. 이하 같다)에게 「교통사고처리 특례법」 제3조 제1항의 죄를 범한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.

① 어린이를 사망에 이르게 한 경우에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.

② 어린이를 상해에 이르게 한 경우에는 1년 이상 15년 이하의 징역 또는 500만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

② 제1항에도 불구하고, 다음 각 호 모두에 해당하는 경우, 회사는 교통사고처리지원금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.

1. 피보험자와 피해자간 형사합의금액을 확정하고, 피해자가 형사합의금액을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
2. 보험회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 교통사고처리지원금에 상응하는 청구권을 포기한 경우

③ 제1항 및 제2항의 피해자에서 피보험자의 부모, 배우자 및 자녀는 제외됩니다.

④ 교통사고처리지원금은 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 지급합니다.

⑤ 교통사고처리지원금은 피해자 1명당 아래의 금액을 한도로 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우 : 1억원
2. 제1항 제2호의 경우

구분	한도금액
42일 미만 진단시 (<특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의 13>에 해당되는 사고에 한함)	500만원
42일 이상 70일 미만 진단시	2,000만원
70일 이상 140일 미만 진단시	7,000만원
140일 이상 진단시	1억원

3. 제1항 제3호의 경우 : 1억원

⑥ 제1항에서 중대법규위반 교통사고라 함은 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서([별표-비용관련 1] 참조)에 해당되

는 사고를 말합니다. 단, 단서 중 7, 8은 중대법규위반 교통사고로 보지 않습니다.

⑦ 제1항에서 일반교통사고라 함은 자동차 운전중 교통사고 중에서 중대법규위반 교통사고에 해당되지 않는 사고를 말합니다. 단, 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서 중 7, 8은 일반교통사고로 보지 않습니다.

⑧ 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제5항의 금액을 한도로 보상하여 드립니다.

⑨ 제1항에 따라 교통사고처리지원금을 청구하고자 하는 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 법원 혹은 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
5. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

⑩ 제2항에 따라 보험회사가 교통사고처리지원금을 피해자에게 직접 지급할 경우, 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 합니다.)
3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 교통사고처리지원금 수령에 관한 위임장 및 확인서(보험회사 양식)
5. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류
6. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

⑪ 제1항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

⑫ 제11항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제 2 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 도로교통법 제 43 조, 제 44 조에 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제 3 조 (보험금의 비례분담)

① 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 형사합의금에 대하여 교통사고처리지원금을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제 2 항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{형사합의금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

4-4. 교통사고처리지원금VI 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고(이하「자동차운전중 교통사고」라 합니다)로 타인(이하「피해자」라 합니다)에게 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 상해를 입혀 형사합의를 한 경우 피보험자가 형사합의금으로 실제로 지급한 금액(이하「형사합의금」이라 합니다)을 교통사고처리지원금VI(이하「교통사고처리지원금」이라 합니다)으로 피보험자에게 지급합니다. 다만 자동차관리법 시행규칙 제2조에서 정한 이륜자동차를 운전하던 중 발생한 자동차 운전중 교통사고로 인한 경우는 제외합니다.

1. 피해자를 사망하게 한 경우
2. 중대법규위반 교통사고로 피해자가 42일(피해자 1명을 기준으로 합니다) 이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우. 다만, 특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)에 해당되는 사고에 한하여 피해자가 42일 미만 치료를 요한다는 진단을 받은 경우도 포함합니다.
3. 일반교통사고로 피해자에게 중상해를 입혀 형법 제258조 제1항 또는 제2항, 형법 제268조, 교통사고처리특례법 제3조에 따라 검찰에 의해 공소제기(이하「기소」라 합니다)되거나, [별표-상해관련2] 자동차사고 부상 등급표에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우

<용어풀이>

「중상해」라 함은 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우를 말합니다.

<용어풀이>

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

<특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의13 (어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)>

자동차(원동기장치자전거를 포함한다)의 운전자가 「도로교통법」 제12조제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이(13세 미만인 사람을 말한다. 이하 같다)에게 「교통사고처리 특례법」 제3조 제1항의 죄를 범한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.

① 어린이를 사망에 이르게 한 경우에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.
② 어린이를 상해에 이르게 한 경우에는 1년 이상 15년 이하의 징역 또는 500만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

② 제 1 항에도 불구하고, 다음 각 호 모두에 해당하는 경우, 회사는 교통사고처리지원금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.

1. 피보험자와 피해자간 형사합의금액을 확정하고, 피해자가 형사합의금액을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
2. 보험회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 교통사고처리지원금에 상응하는 청구권을 포기한 경우

③ 제 1 항 및 제 2 항의 피해자에서 피보험자의 부모, 배우자 및 자녀는 제외됩니다.

④ 교통사고처리지원금은 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 지급합니다.

⑤ 교통사고처리지원금은 피해자 1 명당 아래의 금액을 한도로 합니다.

1. 제 1 항 제 1 호의 경우 : 1 억 3 천만원
2. 제 1 항 제 2 호의 경우

구분	한도금액
42 일 미만 진단시 (<특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제 5 조의 13>에 해당되는 사고에 한함)	500 만원
42 일 이상 70 일 미만 진단시	2,000 만원
70 일 이상 140 일 미만 진단시	8,000 만원
140 일 이상 진단시	1 억원

3. 제 1 항 제 3 호의 경우 : 1 억원

⑥ 제 1 항에서 중대법규위반 교통사고라 함은 교통사고처리특례법 제 3 조 제 2 항 단서([별표-비용관련 1] 참조)에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 단서 중 7, 8 은 중대법규위반 교통사고로 보지 않습니다.

⑦ 제 1 항에서 일반교통사고라 함은 자동차 운전중 교통사고 중에서 중대법규위반 교통사고에 해당되지 않는 사고를 말합니다. 단, 교통사고처리특례법 제 3 조 제 2 항 단서 중 7, 8 은 일반교통사고로 보지 않습니다.

⑧ 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제 5 항의 금액을 한도로 보상하여 드립니다.

⑨ 제 1 항에 따라 교통사고처리지원금을 청구하고자 하는 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장

4. 법원 혹은 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
5. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

⑩ 제 2 항에 따라 보험회사가 교통사고처리지원금을 피해자에게 직접 지급할 경우, 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 합니다.)
3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 교통사고처리지원금 수령에 관한 위임장 및 확인서(보험회사 양식)
5. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류
6. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

⑪ 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

⑫ 제 11 항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제 2 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.
1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 도로교통법 제 43 조, 제 44 조에 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제 3 조 (보험금의 비례분담)

① 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 형사합의금에 대하여 교통사고처리지원금을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을

포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제 2 항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{형사합의금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 6 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

4-5. 교통사고처리지원금(6 주미만부상,중대법규위반) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고(이하「자동차운전중 교통사고」라 합니다)로 타인(이하「피해자」라 합니다)에게 아래에 해당하는 상해를 입혀 형사합의를 한 경우 피보험자가 형사합의금으로 실제로 지급한 금액(이하「형사합의금」이라 합니다)을 교통사고처리지원금(6 주미만부상,중대법규위반)(이하「교통사고처리지원금」이라 합니다)으로 피보험자에게 지급합니다. 다만 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에서 정한 이륜자동차를 운전하던 중 발생한 자동차 운전중 교통사고로 인한 경우는 제외합니다.

1. 중대법규위반 교통사고로 피해자가 42 일(피해자 1 명을 기준으로 합니다) 미만 치료를 요한다는 진단을 받은 경우(단, 피해자가 [별표-상해관련 2] 자동차사고 부상 등급표에서 정한 부상등급에 해당하는 부상을 입은 경우에 한함)

<용어풀이>

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

② 제 1 항에도 불구하고, 다음 각 호 모두에 해당하는 경우, 회사는 교통사고처리지원금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.

1. 피보험자와 피해자간 형사합의금액을 확정하고, 피해자가 형사합의금액을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
2. 보험회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 교통사고처리지원금에 상응하는 청구권을 포기한 경우

③ 제 1 항 및 제 2 항의 피해자에서 피보험자의 부모, 배우자 및 자녀는 제외됩니다.

④ 교통사고처리지원금은 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 지급합니다.

⑤ 교통사고처리지원금은 피해자 1 명당 아래의 금액을 한도로 합니다.

구분	한도금액
28 일 미만 진단시	150 만원
28 일 이상 42 일 미만 진단시	500 만원

⑥ 제 5 항에도 불구하고 어린이 보호구역에서 어린이(13 세 미만인 사람)에게 상해를 입혀 28 일미만 치료를 요한다는 진단을 받고 형사합의를 한 경우에는, 피해자 1 명당 500 만원 한도로 이 특별약관의 보험금을 지급합니다.(특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제 5 조의 13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)에 해당되는 사고에 한함)

<특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제 5 조의 13 (어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)>

자동차(원동기장치자전거를 포함한다)의 운전자가 「도로교통법」 제 12 조제 3 항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제 1 항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이(13 세 미만인 사람을 말한다. 이하 같다)에게 「교통사고처리 특례법」 제 3 조 제 1 항의 죄를 범한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.

① 어린이를 사망에 이르게 한 경우에는 무기 또는 3 년 이상의 징역에 처한다.

② 어린이를 상해에 이르게 한 경우에는 1 년 이상 15 년 이하의 징역 또는 500 만원 이상 3 천만원 이하의 벌금에 처한다.

⑦ 제 1 항에서 중대법규위반 교통사고라 함은 교통사고처리특례법 제 3 조 제 2 항 단서([별표-비용관련 1] 참조)에 해당되

는 사고를 말합니다. 단, 단서 중 7, 8은 중대법규위반 교통사고로 보지 않습니다.

⑧ 제1항 내지 제6항의 진단기간은 추가 진단일수를 합산한 피해자 1명당 최종 진단기간을 기준으로 합니다.

⑨ 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제5항 내지 제6항의 금액을 한도로 보상하여 드립니다.

⑩ 제1항에 따라 교통사고처리지원금을 청구하고자 하는 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 법원 혹은 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
5. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

⑪ 제2항에 따라 보험회사가 교통사고처리지원금을 피해자에게 직접 지급할 경우, 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 합니다.)
3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 교통사고처리지원금 수령에 관한 위임장 및 확인서(보험회사 양식)
5. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류
6. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

⑫ 제1항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

⑬ 제12항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제2조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 도로교통법 제 43 조, 제 44 조에 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
6. 최초 진단 후 추가 진단을 받아 최종 진단일수가 42 일 이상의 치료를 요하는 진단을 받은 경우

제 3 조 (보험금의 비례분담)

① 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 형사합의금에 대하여 교통사고처리지원금을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제 2 항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{형사합의금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

4-6. 교통사고처리지원금(3 천만원초과,7 천만원한도) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고(이하「자동차운전중 교통사고」라 합니다)로 타인(이하「피해자」라 합니다)에게 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 상해를 입혀 형사합의를 한 경우 피보험자가 형사합의금으로 실제로 지급한 금액(이하「형사합의금」이라 합니다)을 교통사고처리지원금(3 천만원초과,7 천만원한도)(이하「교통사고처리지원금」이라 합니다)으로 피보험자에게 지급합니다. 다만 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에서 정한 이륜자동차를 운전하던 중 발생한 자동차 운전중 교통사고로 인한 경우는 제외합니다.

1. 피해자를 사망하게 한 경우
2. 중대법규위반 교통사고로 피해자가 42 일(피해자 1 명을 기준으로 합니다) 이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우
3. 일반교통사고로 피해자에게 중상해를 입혀 형법 제 258 조 제 1 항 또는 제 2 항, 형법 제 268 조, 교통사고처리특례법 제 3 조에 따라 검찰에 의해 공소제기(이하「기소」라 합니다)되거나, [별표-상해관련 2] 자동차사고 부상 등급표에서 정한 상해급수 1 급, 2 급 또는 3 급에 해당하는 부상을 입힌 경우

<용어풀이>

「중상해」라 함은 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우를 말합니다.

<용어풀이>

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

② 제 1 항에도 불구하고, 다음 각 호 모두에 해당하는 경우, 회사는 교통사고처리지원금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.

1. 피보험자와 피해자간 형사합의금액을 확정하고, 피해자가 형사합의금액을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
2. 보험회사가 피해자에게 형사합의금을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 교통사고처리지원금에 상응하는 청구권을 포기한 경우

③ 제 1 항 및 제 2 항의 피해자에서 피보험자의 부모, 배우자 및 자녀는 제외됩니다.

④ 교통사고처리지원금은 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 지급합니다.

⑤ 교통사고처리지원금은 피해자 1 명당 아래의 금액을 한도로 합니다.

1. 제 1 항 제 1 호의 경우 : 3,000 만원을 초과하는 금액의 7,000 만원 한도
2. 제 1 항 제 2 호의 경우

구분	한도금액
42 일 이상 70 일 미만 진단시	1,000 만원을 초과하는 금액의 1,000 만원 한도
70 일 이상 140 일 미만 진단시	2,000 만원을 초과하는 금액의 4,000 만원 한도
140 일 이상 진단시	3,000 만원을 초과하는 금액의 7,000 만원 한도

3. 제 1 항 제 3 호의 경우 : 3,000 만원을 초과하는 금액의 7,000 만원 한도

<보험금 지급 예시>

① 피해자가 70 일 이상 140 일 미만 진단을 받은 경우
1. 형사합의금이 1,500 만원인 경우
: 2,000 만원을 초과하지 않으므로 지급금액 없음
2. 형사합의금이 7,000 만원인 경우
: 2,000 만원을 초과하는 4,000 만원 지급(4,000 만원 한도)

② 피해자를 사망하게 한 경우
1. 형사합의금이 7,000 만원인 경우
: 3,000 만원을 초과하는 4,000 만원 지급(7,000 만원 한도)
2. 형사합의금이 1 억 1,000 만원인 경우
: 3,000 만원을 초과하는 7,000 만원 지급(7,000 만원 한도)

⑥ 제 1 항에서 중대법규위반 교통사고라 함은 교통사고처리특례법 제 3 조 제 2 항 단서([별표-비용관련 1] 참조)에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 단서 중 7, 8 은 중대법규위반 교통사고로 보지 않습니다.

⑦ 제 1 항에서 일반교통사고라 함은 자동차 운전중 교통사고 중에서 중대법규위반 교통사고에 해당되지 않는 사고를 말합니다. 단, 교통사고처리특례법 제 3 조 제 2 항 단서 중 7, 8 은 일반교통사고로 보지 않습니다.

⑧ 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제 5 항의 금액을 한도로 보상하여 드립니다.

⑨ 제 1 항에 따라 교통사고처리지원금을 청구하고자 하는 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원

2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 법원 혹은 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
5. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

⑩ 제 2 항에 따라 보험회사가 교통사고처리지원금을 피해자에게 직접 지급할 경우, 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 합니다.)
3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 교통사고처리지원금 수령에 관한 위임장 및 확인서(보험회사 양식)
5. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류
6. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

⑪ 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

⑫ 제 11 항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제 2 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.
1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 도로교통법 제 43 조, 제 44 조에 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제 3 조 (보험금의 비례분담)

① 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항의 형사합의금에 대하여 교통사고처리지원금을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제 2 항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{형사합의금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

4-7. 운전자 벌금II(대인) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연한 자동차사고(이하「자동차 운전중 교통사고」라 합니다)로 타인의 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 받은 벌금액을 1 사고마다 2,000 만원을 한도로 보험수익자에게 지급합니다. 단, 특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제 5 조의 13(어린이 보호

구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)에 따른 벌금형이 확정된 경우 1사고당 벌금액을 3,000만원 한도로 보험수익자에게 지급합니다.

<용어풀이>

「자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

<특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제5조의13 (어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)>

자동차(원동기장치자전거를 포함한다)의 운전자가 「도로교통법」 제12조제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이(13세 미만인 사람을 말한다. 이하 같다)에게 「교통사고처리 특례법」 제3조 제1항의 죄를 범한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.

① 어린이를 사망에 이르게 한 경우에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.

② 어린이를 상해에 이르게 한 경우에는 1년 이상 15년 이하의 징역 또는 500만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

② 제1항의 벌금액은 확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간이 끝난 후에 이루어진 경우를 포함합니다.

③ 제1항의 벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제계약을 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.

④ 하나의 사고에 대하여 제1항의 벌금형 확정의 이유가 아래의 두 가지 사유에 모두 해당되는 경우, 제3항의「벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함)」에는「자동차 운전중 급격하고도 우연한 자동차사고로 도로교통법 제151조(벌칙)에 따른 벌금액을 보장하는 계약」또한 포함됩니다.

1. 자동차 운전 중 급격하고도 우연한 자동차사고로 도로교통법 제151조(벌칙)에 따른 벌금형이 확정된 경우
2. 자동차 운전 중 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 벌금액이 확정된 경우

<도로교통법 제151조(벌칙)>

차 또는 노면전차의 운전자가 업무상 필요한 주의를 게을리하거나 중대한 과실로 다른 사람의 건조물이나 그 밖의 재물을 손괴한 경우에는 2년 이하의 금고나 500만원 이하의 벌금에 처한다.

⑤ 제1항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭,

트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

⑥ 제 5 항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제 2 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
5. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
   나. 피보험자가 도로교통법 제 43 조, 제 44 조에 정한 음주 또는 무면허 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
   다. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제 3 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 4 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

4-8. 운전자 벌금(대인)(2천만원초과,1천만원한도) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연한 자동차사고(이하「자동차 운전중 교통사고」라 합니다)로 특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제 5 조의 13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)에 따른 벌금형이 확정된 경우 1 사고당 벌금액을 2,000 만원 초과하는 금액을 1,000 만원 한도로 보험수익자에게 지급합니다.

<용어풀이>

「자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

<특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제 5 조의 13 (어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)>

자동차(원동기장치자전거를 포함한다)의 운전자가 「도로교통법」 제 12 조제 3 항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제 1 항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이(13 세 미만인 사람을 말한다. 이하 같다)에게 「교통사고처리 특례법」 제 3 조 제 1 항의 죄를 범한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.

① 어린이를 사망에 이르게 한 경우에는 무기 또는 3 년 이상의 징역에 처한다.

② 어린이를 상해에 이르게 한 경우에는 1 년 이상 15 년 이하의 징역 또는 500 만원 이상 3 천만원 이하의 벌금에 처한다.

② 제 1 항의 벌금액은 확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간이 끝난 후에 이루어진 경우를 포함합니다.

③ 제 1 항의 벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제계약을 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.

④ 하나의 사고에 대하여 제 1 항의 벌금형 확정의 이유가 아래의 두 가지 사유에 모두 해당되는 경우, 제 3 항의「벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함)」에는「자동차 운전중 급격하고도 우연한 자동차사고로 도로교통법 제 151 조(벌칙)에 따른 벌금액을 보장하는 계약」또한 포함됩니다.

1. 자동차 운전 중 급격하고도 우연한 자동차사고로 도로교통법 제 151 조(벌칙)에 따른 벌금형이 확정된 경우

2. 자동차 운전 중 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 벌금액이 확정된 경우

<도로교통법 제 151 조(벌칙)>

차 또는 노면전차의 운전자가 업무상 필요한 주의를 게을리하거나 중대한 과실로 다른 사람의 건조물이나 그 밖의 재물을 손괴한 경우에는 2 년 이하의 금고나 500 만원 이하의 벌금에 처한다.

⑤ 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

⑥ 제 5 항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제 2 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
5. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
   나. 피보험자가 도로교통법 제 43 조, 제 44 조에 정한 음주 또는 무면허 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
   다. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제 3 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 4 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 을 따릅니다. 다만, 보통약관 제10조(환급금의 중도인출), 제11조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

4-9. 운전자 벌금(대물) 특별약관

제1조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연한 자동차사고(이하「자동차 운전중 교통사고」라 합니다)로 도로교통법 제151조(벌칙)에 따른 벌금형이 확정된 경우 1사고당 벌금액을 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액 한도로 보험수익자에게 지급합니다.

<용어풀이>

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

<도로교통법 제151조(벌칙)>

차 또는 노면전차의 운전자가 업무상 필요한 주의를 게을리하거나 중대한 과실로 다른 사람의 건조물이나 그 밖의 재물을 손괴한 경우에는 2년 이하의 금고나 500만원 이하의 벌금에 처한다.

② 제1항의 벌금액은 확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간이 끝난 후에 이루어진 경우를 포함합니다.

③ 제1항의 벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제계약을 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.

④ 하나의 사고에 대하여 제1항의 벌금형 확정의 이유가 아래의 두 가지 사유에 모두 해당되는 경우, 제3항의「벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함)」에는「자동차 운전중 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 받은 벌금액을 보장하는 계약」또한 포함됩니다.

1. 자동차 운전 중 급격하고도 우연한 자동차사고로 도로교통법 제151조(벌칙)에 따른 벌금형이 확정된 경우

2. 자동차 운전 중 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 벌금액이 확정된 경우

⑤ 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

⑥ 제 5 항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제 2 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
5. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
   나. 피보험자가 도로교통법 제 43 조, 제 44 조에 정한 음주 또는 무면허 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
   다. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제 3 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 4 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약

관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

4-10. 자동차사고 변호사선임비용Ⅴ 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연한 자동차사고(이하「자동차 운전중 교통사고」라 합니다)로 타인의 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 상해를 입힘으로써 아래 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 변호사선임비용으로 실제로 부담한 금액(이하「변호사선임비용」이라 합니다)을 1 사고마다 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 피보험자가 구속영장에 의하여 구속된 경우
2. 피보험자가 검사에 의해 공소제기(이하「기소」라 합니다. 단, 약식기소는 제외합니다)된 경우
3. 피보험자가 검사에 의해 약식기소 되었으나 형사소송법 제 450 조에 의거 법원에 의해 보통의 심판절차인 공판절차에 의해 재판이 진행되게 된 경우 또는 동법 제 453 조에 의해 정식재판이 청구되는 경우

<용어풀이>

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

② 제 1 항의 약식기소라 함은 검사가 지방법원의 관할사건에 대하여 보통의 심판절차인 공판절차를 거치지 않고 피고인에게 벌금, 구류 또는 몰수의 형을 과하는 것이 타당하다고 판단하여 약식명령 공소장에 의하여 기소하는 것을 말합니다.

③ 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

④ 제 3 항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.
⑤ 제 1 항의 1 사고라 함은 하나의 자동차 운전중 교통사고를 말하며, 1 사고로 항소심, 상고심을 포함하여 다수의 소송을 하였을 경우 그 소송동안 피보험자가 실제로 부담한 전체 변호사선임비용을 합쳐서 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 보험수익자에게 지급합니다.
⑥ 제 1 항에서 정한 변호사선임비용에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함)이 체결되어 있고 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제계약을 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.

제 2 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.
1. 피보험자의 고의
2. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
5. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
   나. 피보험자가 도로교통법 제 43 조, 제 44 조에 정한 음주 또는 무면허 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
   다. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제 3 조 (보험금의 청구)
보험수익자는 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 첨부하여 회사에 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(소장, 판결문, 선임한 변호사가 발행한 세금계산서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 4 조 (특별약관의 소멸)
피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

4-11. 면허정지 위로금 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)
① 회사는 피보험자(영업용 운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연한 자동차사고(이하「자동차 운전중 교통사고」라 합니다)로 타인의 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 상해를 입히거나 재물을 손상함으로써 피보험자의 자동차운전면허가 행정처분에 의해 일시 정지되었을 경우에는 면허정지기간 동안 최고 60 일을 한도로 면허정지기간 1 일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 면허정지 위로금으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 면허정지 행정처분 사유가 교통사고가 아닌 경우에는 면허정지 위로금을 지급하지 않습니다.

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

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭,

트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 2 항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

④ 제 1 항의 면허정지기간이라 함은 도로교통공단의 특별교통안전교육을 이수하여 면허정지기간을 감경받았거나 감경받을 수 있는 경우에는 전체 면허정지기간에서 감경받았거나 감경받을 수 있는 기간을 차감한 기간을 말합니다. 단, 도로교통공단의 특별교통안전교육을 이수하지 않아 면허정지기간을 감경받지 못하여 면허정지 처분기간 이후에 경찰서의 행정처분조회 확인서를 제출할 경우에는 이를 적용하지 않습니다.

제 2 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
5. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
   나. 피보험자가 도로교통법 제 43 조, 제 44 조에 정한 음주 또는 무면허 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
   다. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제 3 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 4 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통

약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

4-12. 면허취소 위로금 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(영업용 운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연한 자동차사고(이하「자동차 운전중 교통사고」라 합니다)로 타인의 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 상해를 입히거나 재물을 손상함으로써 피보험자의 자동차운전면허가 행정처분에 의해 취소되었을 경우에는 1 사고마다 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 면허취소 위로금으로 보험수익자에게 지급합니다.

<용어풀이>

「자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 2 항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제 2 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의

4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
5. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
   나. 피보험자가 도로교통법 제 43 조, 제 44 조에 정한 음주 또는 무면허 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
   다. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제 3 조 (특별약관의 소멸)
피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 4 조 (준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

4-13. 자전거사고 처리지원금(사망) · 자전거사고 벌금 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)
① 회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.
1. 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 자전거를 운전하던 중 급격하고도 우연히 발생한 사고(이하「자전거사고」라 합니다)로 타인(피보험자의 부모, 배우자 및 자녀인 경우는 제외합니다. 이하「피해자」라 합니다)을 사망하게 하여 형사합의를 한 경우 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 실제로 지급한 금액(이하「형사합의금」이라 합니다)을 피해자 1 명당 3,000 만원을 한도로 자전거사고 처리지원금(사망)으로 피보험자에게 지급합니다.
2. 보험기간 중에 자전거사고로 타인의 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함

합니다)에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 받은 벌금액을 1사고마다 2,000 만원을 한도로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제1항 제1호의 경우 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 3,000 만원을 한도로 보상합니다.

③ 제1항 제1호의 경우 피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 법원 혹은 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
5. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

④ 제1항 제2호의 벌금액은 확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간이 끝난 후에 이루어진 경우를 포함합니다.

⑤ 제1항의 자전거라 함은 자전거 이용 활성화에 관한 법률 제2조 제1호 및 제1호의2에 따른 자전거 및 전기자전거를 말하며, 그 부속품(적재물 포함)도 포함합니다. 다만, 도로교통법 제2조(정의) 제17호 가목의 3)에서 정한 원동기장치자전거, 레일에 의해 운전하는 차, 신체장애자용 휠체어 및 유아용 3륜 이상의 차는 제외합니다.

⑥ 제5항의 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함되는 것으로 합니다.

<용어풀이>

「자전거를 운전하던 중」이라 함은 피보험자가 자전거 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호의 경우에 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 자전거를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

② 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 경우에 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 자전거를 이용하여 산악지대를 오르내리는 행위 또는

이와 비슷한 위험한 활동을 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하지 않습니다.

③ 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항 제 2 호의 경우에 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의
2. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
5. 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
   나. 피보험자가 자전거를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제 3 조 (보험금의 비례분담)

① 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항 제 1 호의 형사합의금에 대하여 자전거사고 처리지원금(사망)을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제 2 항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{형사합의금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

③ 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항 제 2 호의 자전거사고 벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제계약을 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.

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

4-14. [갱신형] 자동차 운전중 보복운전피해위로금 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라합니다) 중에 자동차를 운전하던 중 보복운전의 피해자가 되어 수사기관에 신고, 고소, 고발 등이 접수되고 검찰의 처분결정이 내려진 경우에는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 자동차운전중 보복운전피해위로금으로 보험수익자에게 지급합니다. 단, 1 회의 보복운전이 제 2 조(보복운전 등의 정의) 제 1 항 각 호의 행위 중 2 개 이상의 범죄에 해당하더라도 자동차운전중 보복운전피해위로금은 1 회에 한하여 지급합니다.

<용어풀이>

「자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

② 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제 2 항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제 2 조 (보복운전 등의 정의)

① 이 특별약관에서 보복운전이라 함은 자동차를 운전하던 중에 발생한 시비로 인하여 고의로 자동차를 이용하여 특정인에게 상해, 폭행, 협박, 손괴 등을 가하는 행위로서, 다음

각 호에 정하는 범죄에 해당하여 검찰의 처분결정이 내려지는 경우를 말합니다.

1. 형법 제 258 조의 2(특수상해)에서 정한 죄
2. 형법 제 261 조(특수폭행)에서 정한 죄
3. 형법 제 284 조(특수협박)에서 정한 죄
4. 형법 제 369 조(특수손괴)에서 정한 죄

② 보복운전으로 인한 제 1 항 각 호의 범죄를 상습적으로 범하여 가중처벌되거나 다른 법률에 따라 가중처벌되는 죄는 보복운전으로 봅니다.

③ 이 특별약관에서 '검찰의 처분결정'이라 함은 검사가 피의자에게 공소제기(이하 '기소'라 하며, 약식기소를 포함합니다) 또는 기소유예처분을 한 것을 말하며, 검사에 의해 기소유예된 때에는 검찰청에서 발행한 불기소이유통지서를 회사에 제출한 경우(죄명 및 피의자와 피보험자와의 관계를 알 수 있어야 합니다) 피보험자를 보복운전의 피해자로 인정합니다.

제 3 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 피보험자의 고의. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다.
2. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 피보험자가 상호보복운전으로 기소 또는 기소유예 되는 경우

<상호보복운전>

상호간에 보복운전을 행하여 하나의 사고에 대한 사건의 당사자가 피해자인 동시에 가해자가 되는 경우를 말합니다.

제 4 조 (보험금의 청구)

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

3. 법원의 판결문 또는 검찰의 공소장, 검찰청에서 발행한 불기소이유통지서(죄명 및 피의자와 피보험자와의 관계를 알 수 있는 서류)
4. 기타 회사가 요구하는 증거자료

제 5 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다

제 6 조 (특별약관의 갱신 및 보험기간)

① 회사는 다음 각 호의 조건을 충족하고 보험기간이 끝나는 날의 전날까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관은 동일한 보장내용으로, 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.
1. 갱신될 이 특별약관의 만기일이 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 기간내 일 것
2. 갱신일에 있어서 피보험자의 나이는 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 범위내 일 것
3. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료가 납입완료 되었을 것

② 이 특별약관의 보험기간은 3 년으로 하며, 갱신계약의 갱신은 기본계약의 보험기간까지 합니다.

③ 제 2 항에도 불구하고 갱신시점에 기본계약의 보험기간 만기일까지의 잔여기간이 3 년 미만인 경우 그 잔여기간을 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.

④ 갱신계약의 보장은 갱신전 계약에 의한 보장이 끝나는 때부터 적용합니다.

제 7 조 (자동갱신하는 경우 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 또는 금융위원회의 명령에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.

② 제 1 항의 경우 회사는 보험기간이 끝나는 날부터 15 일전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.

제 8 조 (갱신계약 제 1 회 보험료의 납입최고(독촉)와 특별약관의 해제)

① 계약자가 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료를 납입완료하고, 갱신계약의 제 1 회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)하며, 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.

② 회사는 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 차감할 수 있습니다.

제 9 조 (갱신일 이후 부활(효력회복)을 청약하는 경우 연체된 보험료의 적용)

보통약관 제 31 조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 제 1 항에서 정한 연체된 보험료는 갱신일 이전 기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하여, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

제 10 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

4-15. [갱신형] 차량사고수리 휴업지원금(개인영업용,3일이상) 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(영업용운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 피보험자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 「보험기간」이라 합니다) 중에 아래 가.목 내지 다.목에 정한 사고로 보험증권에 기재된 자동차(이하 「피보험자동차」라 합니다)에 손해를 입고, 그 원상회복을 직접적인 목적으로 정비업체에서 3 일이상 계속하여 피보험자동차의 수리를 받은 경우에는 수리기간 중 3 일째 수리일부터 수리 1 일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 차량사고수리 휴업지원금(개인영업용,3 일이상)(이하「차량사고수리 휴업지원금(3 일이상)」이라 합니다)으로 피보험자에게 지급합니다. 다만, 차량사고수리 휴업지원금(3 일이상)의 지급일수는 1 회 사고당 30 일을 한도로 합니다.
   가. 다른자동차와의 충돌, 접촉
   나. 타물체와의 충돌, 접촉, 추락, 전복 또는 차량의 침수
   다. 화재, 폭발, 낙뢰, 날아온 물체, 떨어지는 물체에 의해 손해가 발생하거나 풍력에 의해 차체에 손해가 생긴 경우

<용어풀이>

「다른자동차」라 함은 자동차관리법에 의한 자동차, 군수품관리법에 의한 차량, 도로교통법에 의한 원동기장치 자전거, 건설기계관리법에 의한 건설 기계 및 농업기계화 촉진법에 의한 농업기계를 말합니다.

<용어풀이>

「침수」라 함은 흐르거나 고인 물, 역류하는 물, 범람하는 물, 해수 등에 피보험자동차가 빠지거나 잠기는 것을 말하며, 차량도어나 선루프 등을 개방해 놓았을 때 빗물, 오수 등 이물질이 들어간 것은 침수로 보지 않습니다.

<용어풀이>

「물체」라 함은 구체적인 형체를 지니고 있어 충돌이나 접촉에 의해 자동차 외부에 직접적인 손상을 줄 수 있는 것을 말하며, 엔진내부나 연료 탱크 등에 이물질을 삽입하는 경우 물체로 보지 않습니다.

2. 보험기간 중 피보험자동차에 아래 가.목 또는 나.목에 정한 사고가 발생한 경우에는 지급일수를 10 일로 하여 1 일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 차량사고수리 휴업지원금(3 일이상)으로 피보험자에게 지급합니다.
   가. 제 1 호에서 정한 사고로 피보험자동차에 전부손해가 발생하여 피보험자동차를 폐차하거나 피보험자동차에 대한 권리를 자동차보험회사(공제조합을 포함합니다)에 이전한 경우
   나. 피보험자동차 전부가 도난당한 경우. 다만, 피보험자동차에 장착 또는 장치되어 있는 일부 부분품, 부속품, 부속기계장치만의 도난에 대해서는 보상하지 않습니다.

<용어풀이>

「전부손해」라 함은 피보험자동차가 완전히 파손, 멸실 또는 오손되어 수리할 수 없는 상태이거나, 피보험자동차에 생긴 손해액과 자동차보험회사(공제조합을 포함합니다)에서 부담하기로 한 비용의 합산액이 보험가액 이상인 경우를 말합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 피보험자동차의 수리가 시작된 이후에 전부손해가 발생하였을 경우에는 제 1 항 제 1 호에 의한 차량사고수리 휴업지원금(3 일이상)은 지급하지 않고 제 1 항 제 2 호를 따릅니다.

③ 제 1 항에서 피보험자동차는 피보험자 본인 소유의 개인명의 영업용자동차 또는 본인이 리스하여 개인이 운행하는 영업용자동차로 사고발생 당시 피보험자가 사용 또는 관리하는 자동차를 말합니다.

④ 제 3 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차 및 특수자동차를 말하며, 이륜자동차 및 건설기계(자동차손해배상보장법 시행령 제 2 조에서 정한 건설기계를 포함합니다)는 해당되지 않습니다.

⑤ 제 1 항에서 수리기간은 피보험자동차의 수리를 위해 지자체에 등록된 자동차정비업자에게 피보험자동차를 인도한 때부터 수리가 완료될 때까지 정비업체에서 소요된 기간을 말합니다. 다만, 부당한 수리지연이나 출고지연 등의 사유로 인해 늘어난 기간은 제외합니다.

⑥ 제 1 항의 경우 피보험자동차가 동일한 사고로 2 회 이상의 수리를 받은 때에는 이를 하나의 수리기간으로 보아 보험금을 지급하며, 하나의 일자에 대한 차량사고수리 휴업지원금(3 일이상)은 1 회만 지급합니다.

⑦ 제 1 항에서 서로 다른 사고로 인한 보험금 지급대상 수리기간(각 사고별 수리기간 중 3 일째부터의 수리기간을 말하며 30 일을 한도로 합니다. 이하 「지급대상 수리기간」이라 합니다)이 동일한 일자에 중복되는 경우에는 중복되는 지급대상 수리기간은 수리시작일이 가장 앞선 수리기간에 포함하며 두번째 이후의 수리기간에서는 제외합니다.

⑧ 제 1 항의 경우 피보험자가 정비업체를 이전하여 피보험자동차를 수리 받은 경우에도 동일한 사고에 대한 수리를 직접적인 목적으로 하는 경우에는 계속하여 수리한 것으로 보아 각 수리일수를 더합니다.

⑨ 제 1 항의 경우 피보험자가 보장개시일(책임개시일) 이후에 발생한 사고로 자동차를 수리 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 수리가 완료되기 전까지의 기간에 대하여는 제 1 항에 따라 차량사고수리 휴업지원금(3 일이상)을 계속 보장합니다.

제 2 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 계약자 또는 피보험자의 고의
2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요 및 이와 유사한 사태
3. 지진, 분화 등 천재지변
4. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성 또는 이들 특성에 의한 사고
5. 피보험자동차가 대여사업용자동차인 경우 임차인이 영리를 목적으로 요금이나 대가를 받고 피보험자동차를 사용한 때에 생긴 사고
6. 사기 또는 횡령
7. 국가나 공공단체의 공권력 행사에 의한 압류, 징발, 몰수, 파괴 등. 다만, 소방이나 피난에 필요한 조치로 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급사유에서 정한 해당 보험금을 지급합니다.
8. 피보험자동차에 생긴 흠, 마멸, 부식, 녹, 그 밖에 자연소모
9. 피보험자동차의 일부 부분품, 부속품, 부속기계장치만의 도난
10. 동파로 인한 손해 또는 우연한 외래의 사고에 직접 관련이 없는 전기적, 기계적 손해
11. 피보험자동차를 시험용, 경기용 또는 경기를 위해 연습용으로 사용하던 중 생긴 사고. 다만, 운전면허시험을 위한 도로주행시험용으로 사용하던 중 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급사유에서 정한 해당 보험금을 지급합니다.
12. 피보험자동차를 운송 또는 싣고 내릴 때에 생긴 사고
13. 피보험자동차가 주정차 중일 때 피보험자동차의 타이어나 튜브에만 손해가 생긴 경우. 다만, 다음 중 어느 하나로 피보험자동차의 타이어나 튜브에만 손해가 생겨 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급사유에서 정한 해당 보험금을 지급합니다(단, 타이어나 튜브의 물리적 변형이 없는 단순 오손의 경우는 제외합니다).
    가. 다른 자동차와의 충돌, 접촉
    나. 화재, 산사태
    다. 가해자(피보험자 및 피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 제외)가 확정된 사고. 단, 경찰관서를 통하여 가해자의 신원이 확인된 경우에 한합니다.

14. 피보험자동차를 도로교통법 제 43 조, 제 44 조에 정한 음주 또는 무면허 상태에서 운행하던 중 발생한 사고
15. 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 1 항에서 정한 사고가 아닌 고장 등의 사유로 수리를 받은 경우
16. 제 1 조(보험금의 지급사유) 제 3 항 및 제 4 항에서 정한 피보험자동차의 범위에 해당하지 않는 자동차에 발생한 사고

<핵연료물질>
사용된 연료를 포함합니다.
<핵연료물질에 의하여 오염된 물질>
원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

제 3 조 (보험금의 청구)

피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
3. 각 지자체에서 발급한 자동차등록증 또는 리스계약서(단, 사고발생 당시 피보험자 본인이 소유한 자동차 또는 본인이 리스한 자동차임을 확인할 수 있어야 합니다)
4. 사고증명서(정비업체에서 발행한 수리비 견적서 및 영수증, 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 자동차보험회사(공제조합을 포함합니다)에서 발급한 사고 처리 관련 서류 등)
5. 도난 또는 전부손해사고 발생시 폐차증명서 또는 말소사실증명서
6. 기타 피보험자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 4 조 (계약 후 알릴 의무)

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

1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때

② 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(영업용 운전자가 자가용운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동휠 등 전동기로 작동하는 개인형 이동장치를 포함하며, 장애인 또는

교통약자가 사용하는 보행보조용 의자차인 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등은 제외합니다)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다.

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

제5조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제6조 (특별약관의 갱신 및 보험기간)

① 회사는 다음 각 호의 조건을 충족하고 보험기간이 끝나는 날의 전날까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관은 동일한 보장내용으로, 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.

1. 갱신될 이 특별약관의 만기일이 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 기간내 일 것
2. 갱신일에 있어서 피보험자의 나이는 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 범위내 일 것
3. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료가 납입완료 되었을 것

② 이 특별약관의 보험기간은 3년으로 하며, 갱신계약의 갱신은 기본계약의 보험기간까지 합니다.

③ 제2항에도 불구하고 갱신시점에 기본계약의 보험기간 만기일까지의 잔여기간이 3년 미만인 경우 그 잔여기간을 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.

④ 갱신계약의 보장은 갱신전 계약에 의한 보장이 끝나는 때부터 적용합니다.

제7조 (자동갱신하는 경우 제도 및 보험료 적용)

① 갱신계약의 약관은 갱신전 계약의 약관을 적용하고, 갱신계약의 보험요율에 관한 제도 또는 보험료(이하「보험요율 제

도 또는 보험료」라 합니다)는 갱신일 현재의 보험요율 제도 또는 보험료를 적용합니다. 단, 법령의 개정 또는 금융위원회의 명령에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.

② 제 1 항의 경우 회사는 보험기간이 끝나는 날부터 15 일전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.

제 8 조 (갱신계약 제 1 회 보험료의 납입최고(독촉)와 특별약관의 해제)

① 계약자가 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료를 납입완료하고, 갱신계약의 제 1 회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)하며, 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.

② 회사는 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 차감할 수 있습니다.

제 9 조 (갱신일 이후 부활(효력회복)을 청약하는 경우 연체된 보험료의 적용)

보통약관 제 31 조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 제 1 항에서 정한 연체된 보험료는 갱신일 이전 기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하여, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

제 10 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

4-16. [갱신형] 업무상 과실치사상 벌금비용 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 대한민국 내에서 형법 제 268 조(업무상 과실 · 중과실 치사상)에 따른 벌금형(단, 특별법 위반으로 인한 벌금형은 제외)이 확정 판결 되었을 때에는 해당 벌금액을 1 사고마다 2,000 만원을 한도로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제 1 항의 벌금액은 확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간이 끝난 후에 이루어진 경우를 포함합니다.

③ 제 1 항의 벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제계약을 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.

④ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제 1 항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

< 형법 제 268 조의 특별법 >

건설기술 진흥법 제 86 조 제 1 항	고압가스 안전관리법 제 38 조 제 3 항
교통사고처리특례법 제 3 조 제 1 항	도시가스사업법 제 48 조 제 9 항
산업안전보건법 제 66 조의 2	송유관 안전관리법 제 13 조 제 5 항
시설물의 안전 및 유지관리에 관한 특별법 제 64 조 제 2 항	액화석유가스의 안전관리 및 사업법 제 65 조 제 4 항
위험물안전관리법 제 34 조 제 2 항	장기등 이식에 관한 법률 제 47 조 제 2 항 및 제 3 항
저수지 · 댐의 안전관리 및 재해예방에 관한 법률 제 30 조 제 4 항	전기공사업법 제 41 조 제 2 항
주택법 제 99 조 제 2 항	환경범죄 등의 단속 및 가중처벌에 관한 법률 제 5 조 제 2 항

※ 형법 제 268 조(업무상과실 · 중과실 치사상)의 특별법이 변경(관련 법령의 제정, 개정 및 폐지를 포함합니다)되는 경우에는 변경된 기준으로 적용합니다.

제 2 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의
2. 계약자 및 이들의 법정대리인의 고의

3. 피보험자에게 보험금을 받도록 하기 위하여 고용인 또는 피보험자와 세대를 같이하는 친족의 고의
4. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
5. 피보험자가 도로교통법 제 43 조, 제 44 조에 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
6. 피보험자가 형법 260 조(폭행), 261 조(특수폭행)과 경합된 사고

제 3 조 (보험금의 청구)

보험수익자는 보험금을 청구할 때에는 다음 서류를 첨부하여 회사에 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(고소장, 최종 확정 판결문 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (특별약관의 갱신 및 보험기간)

① 회사는 다음 각 호의 조건을 충족하고 보험기간이 끝나는 날의 전날까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관은 동일한 보장내용으로, 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.

1. 갱신될 이 특별약관의 만기일이 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 기간내 일 것
2. 갱신일에 있어서 피보험자의 나이는 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 범위내 일 것
3. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료가 납입완료 되었을 것

② 이 특별약관의 보험기간은 3년으로 하며, 갱신계약의 갱신은 기본계약의 보험기간까지 합니다.
③ 제2항에도 불구하고 갱신시점에 기본계약의 보험기간 만기일까지의 잔여기간이 3년 미만인 경우 그 잔여기간을 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.
④ 갱신계약의 보장은 갱신전 계약에 의한 보장이 끝나는 때부터 적용합니다.

제6조 (자동갱신하는 경우 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 또는 금융위원회의 명령에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.
② 제1항의 경우 회사는 보험기간이 끝나는 날부터 15일전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.

제7조 (갱신계약 제1회 보험료의 납입최고(독촉)와 특별약관의 해제)

① 계약자가 보통약관 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료를 납입완료하고, 갱신계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 보통약관 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)하며, 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.
② 회사는 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 차감할 수 있습니다.

제8조 (갱신일 이후 부활(효력회복)을 청약하는 경우 연체된 보험료의 적용)

보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 제1항에서 정한 연체된 보험료는 갱신일 이전 기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하여, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

제 9 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

4-17. [갱신형] 업무상 과실치사상 변호사선임비용 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 업무상 과실 또는 중대한 과실로 인하여 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 형법 제 268 조(업무상 과실·중과실 치사상)을 죄명으로 구속영장에 의하여 구속되었거나, 검사에 의해 공소제기(이하「기소」라 합니다. 단, 약식기소된 경우는 제외합니다) 된 경우 또는 검사에 의해 약식기소 되었으나 법원에 의해 보통의 심판절차인 공판절차에 의해 재판이 진행하게 된 경우에는 변호사선임비용으로 실제로 부담한 금액을 1 사고마다 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 검사에 의해 약식기소 되었으나 피보험자가 법원의 약식명령에 불복하여 정식재판을 청구한 경우는 보상하지 않습니다.

② 제 1 항에도 불구하고 형법 제 268 조(업무상 과실·중과실 치사상)의 특별법 위반으로 법원에서 최종 확정판결을 받은 경우는 보상하지 않습니다.

< 형법 제 268 조(업무상과실·중과실 치사상) >
업무상과실 또는 중대한 과실로 인하여 사람을 사상에 이르게 한 자는 5 년 이하의 금고 또는 2 천만원 이하의 벌금에 처한다.

< 형법 제 268 조의 특별법 >

건설기술 진흥법 제 86 조 제 1 항	고압가스 안전관리법 제 38 조 제 3 항
교통사고처리특례법 제 3 조 제 1 항	도시가스사업법 제 48 조 제 9 항
산업안전보건법 제 66 조의 2	송유관 안전관리법 제 13 조 제 5 항
시설물의 안전 및 유지관리에 관한 특별법 제 64 조 제 2 항	액화석유가스의 안전관리 및 사업법 제 65 조 제 4 항
위험물안전관리법 제 34 조 제 2 항	장기등 이식에 관한 법률 제 47 조 제 2 항 및 제 3 항
저수지 · 댐의 안전관리 및 재해예방에 관한 법률 제 30 조 제 4 항	전기공사업법 제 41 조 제 2 항
주택법 제 99 조 제 2 항	환경범죄 등의 단속 및 가중처벌에

	관한 법률 제 5 조 제 2 항

※ 형법 제 268 조(업무상과실 · 중과실 치사상)의 특별법이 변경(관련 법령의 제정, 개정 및 폐지를 포함합니다)되는 경우에는 변경된 기준으로 적용합니다.

③ 제 1 항에서 피보험자가 다른 죄명으로 기소된 경우에도 형법 제 268 조(업무상 과실·중과실 치사상)로 최종 확정판결을 받은 경우에는 변호사 선임비용을 이 특별약관에 따라 지급합니다. 다만, 이 경우에도 특별법을 위반으로 최종 확정판결이 된 경우에는 보상하지 않습니다.

④ 제 1 항의 약식기소라 함은 검사가 지방법원의 관할사건에 대하여 보통의 심판절차인 공판절차를 거치지 않고 피고인에게 벌금, 구류 또는 몰수의 형을 과하는 것이 타당하다고 판단하여 약식명령 공소장에 의하여 기소하는 것을 말합니다.

⑤ 제 1 항에서 1 사고로 항소심, 상고심을 포함하여 다수의 소송을 하였을 경우 그 소송 동안 피보험자가 실제로 부담한 전체 변호사선임비용을 합쳐서 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 보험수익자에게 지급합니다.

⑥ 제 1 항에서 정한 변호사선임비용에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함)이 체결되어 있고 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제계약을 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.

⑦ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 제 6 항의 회사의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제 2 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의
2. 계약자 및 이들의 법정대리인의 고의
3. 보험수익자의 고의
4. 피보험자에게 보험금을 받도록 하기 위하여 고용인 또는 피보험자와 세대를 같이하는 친족의 고의
5. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
6. 피보험자가 도로교통법 제 43 조, 제 44 조에 정한 음주 · 무면허 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
7. 피보험자가 형법 260 조(폭행), 261 조(특수폭행)과 경합된 사고

8. 피보험자가 형법 제 268 조(업무상과실·중과실 치사상)의 특별법 위반으로 최종 확정판결을 받은 경우(단, 특별법을 죄명으로 기소되었으나 최종 확정판결에서 특별법 위반 없이 형법 제 268 조(업무상 과실·중과실 치사상)로 최종 처분받은 경우는 제외합니다)

제 3 조 (보험금의 청구)

보험수익자는 보험금을 청구할 때에는 다음 서류를 첨부하여 회사에 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(공소장, 최종 판결문, 선임한 변호사가 발행한 세금계산서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (특별약관의 갱신 및 보험기간)

① 회사는 다음 각 호의 조건을 충족하고 보험기간이 끝나는 날의 전날까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관은 동일한 보장내용으로, 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.

1. 갱신될 이 특별약관의 만기일이 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 기간내 일 것
2. 갱신일에 있어서 피보험자의 나이는 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 범위내 일 것
3. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료가 납입완료 되었을 것

② 이 특별약관의 보험기간은 3 년으로 하며, 갱신계약의 갱신은 기본계약의 보험기간까지 합니다.

③ 제 2 항에도 불구하고 갱신시점에 기본계약의 보험기간 만기일까지의 잔여기간이 3 년 미만인 경우 그 잔여기간을 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.
④ 갱신계약의 보장은 갱신전 계약에 의한 보장이 끝나는 때부터 적용합니다.

제 6 조 (자동갱신하는 경우 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 또는 금융위원회의 명령에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.
② 제 1 항의 경우 회사는 보험기간이 끝나는 날부터 15 일전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.

제 7 조 (갱신계약 제 1 회 보험료의 납입최고(독촉)와 특별약관의 해제)

① 계약자가 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료를 납입완료하고, 갱신계약의 제 1 회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)하며, 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.
② 회사는 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 차감할 수 있습니다.

제 8 조 (갱신일 이후 부활(효력회복)을 청약하는 경우 연체된 보험료의 적용)

보통약관 제 31 조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 제 1 항에서 정한 연체된 보험료는 갱신일 이전 기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하여, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

제 9 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

4-18. [갱신형] 가족 과실치사상 벌금비용 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 대한민국 내에서 형법 제 266 조(과실 치상) 또는 형법 제 267 조(과실치사)에 따른 벌금형이 확정판결 되었을 때에는 해당 벌금액을 1 사고마다 700 만원을 한도로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제 1 항의 벌금액은 확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 끝난 후에 이루어진 경우를 포함합니다.

③ 제 1 항의 피보험자라 함은 아래에 정한 보험증권에 기재된 피보험자 및 그 가족을 말합니다.

1. 피보험자 본인
2. 피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자(이하「배우자」라 합니다)
3. 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이하는 미혼자녀

④ 제 3 항에서 피보험자 본인과 피보험자 본인 이외의 피보험자와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

⑤ 제 1 항의 벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제계약을 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.

⑥ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제 5 항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제 2 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의
2. 계약자 및 이들의 법정대리인의 고의

3. 피보험자에게 보험금을 받도록 하기 위하여 고용인 또는 피보험자와 세대를 같이하는 친족의 고의
4. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
5. 피보험자가 도로교통법 제 43 조, 제 44 조에 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
6. 피보험자가 형법 260 조(폭행), 261 조(특수폭행)과 경합된 사고

제 3 조 (보험금의 청구)

보험수익자는 보험금을 청구할 때에는 다음 서류를 첨부하여 회사에 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(고소장, 최종 확정판결문 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 4 조 (특별약관의 소멸)

피보험자 본인이 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 (특별약관의 갱신 및 보험기간)

① 회사는 다음 각 호의 조건을 충족하고 보험기간이 끝나는 날의 전날까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관은 동일한 보장내용으로, 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.

1. 갱신될 이 특별약관의 만기일이 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 기간내 일 것
2. 갱신일에 있어서 피보험자의 나이는 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 범위내 일 것
3. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료가 납입완료 되었을 것

② 이 특별약관의 보험기간은 3년으로 하며, 갱신계약의 갱신은 기본계약의 보험기간까지 합니다.
③ 제2항에도 불구하고 갱신시점에 기본계약의 보험기간 만기일까지의 잔여기간이 3년 미만인 경우 그 잔여기간을 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.
④ 갱신계약의 보장은 갱신전 계약에 의한 보장이 끝나는 때부터 적용합니다.

제6조 (자동갱신하는 경우 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 또는 금융위원회의 명령에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.
② 제1항의 경우 회사는 보험기간이 끝나는 날부터 15일전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.

제7조 (갱신계약 제1회 보험료의 납입최고(독촉)와 특별약관의 해제)

① 계약자가 보통약관 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료를 납입완료하고, 갱신계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 보통약관 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)하며, 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.
② 회사는 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 차감할 수 있습니다.

제8조 (갱신일 이후 부활(효력회복)을 청약하는 경우 연체된 보험료의 적용)

보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 제1항에서 정한 연체된 보험료는 갱신일 이전 기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하여, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

제 9 조 (준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

4-19. [갱신형] 홀인원 비용 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)
① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 골프장에서 골프경기 중 홀인원(Hole in One)을 행한 경우에는 홀인원을 행한 날부터 1 개월 이내에 소요된 홀인원 비용을 최초 1 회에 한하여 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 제 2 항 제 3 호에서 정한 "축하라운드 비용"의 경우에는 홀인원을 행한 날부터 3 개월 이내에 소요된 금액을 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 지급합니다.
② 이 특별약관에서 "홀인원 비용"이라 함은 피보험자가 다음 각 호의 비용으로 실제로 부담한 금액을 말합니다.
1. 증정용 기념품 구입비용. 단, 다음의 구입비용은 제외합니다.
가. 상품권 등의 물품전표
나. 선불카드(다만, 피보험자가 홀인원을 기념하기 위하여 특별히 작성한 것은 보상합니다)
2. 축하만찬 비용
3. 축하라운드 비용(그린피, 캐디피, 카트비용 등)
③ 제 2 항 제 1 호의 "증정용 기념품 구입비용"이라 함은 홀인원을 행한 경우에 동반경기자, 친구 등에 증정할 기념품의 구입대금 또는 우송비용을 말합니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)
① 제 1 조(보험금의 지급사유)에서 피보험자라 함은 프로경력이 없는 자로 골프경기를 아마추어(Amateur)의 자격으로 행한 자를 말하며 골프의 경기 또는 지도를 직업으로 하는 자를 제외합니다.
② 제 1 조(보험금의 지급사유)에서 정한 홀인원 비용에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함)이 체결되어 있고 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제계약을 포함)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자

가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

제 3 조 (골프장 등의 정의)

① 이 특별약관에서 "골프장"이라 함은 각 홀이 서로 다른 티잉그라운드(Teeing Ground), 해저드(Hazard), 퍼팅그린(Putting Green) 및 스루더그린(Through the Green)으로 구성된 18 홀 이상을 보유하고 있는 국내 소재의 회원제골프장 및 정규대중골프장을 말합니다. 다만, 18 홀 미만의 일반대중골프장은 제외합니다.

② 이 특별약관에서 "골프경기"라 함은 골프장에서 골프장에 속한 캐디를 보조자로 하고 동반경기자 2 명 이상(골프장이 주최 또는 공동 주최한 공식경기의 경우에는 이를 적용하지 않습니다)과 기준타수(PAR) 72 이상의 18 홀을 정규로 라운드 하는 것을 말합니다. 다만, 우천 등의 사유로 라운드가 중지되었을 경우에는 9 홀 이상을 라운드 한 경우 골프경기로 인정합니다.

③ 이 특별약관에서 "홀인원(Hole in One)"이라 함은 각 홀에서 제 1 타에 의해 볼이 직접 홀에 들어가는 것을 말합니다.

제 4 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 각 호의 경우에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 골프장의 경영자 또는 사용인(임시고용인 포함)인 경우에 그 피보험자가 경영하는 또는 고용되어 있는 골프장에서 행한 홀인원
2. 피보험자가 깔때기홀(그린에 볼을 올리기만 하면 볼이 홀에 들어가도록 설계한 홀을 말합니다) 또는 이벤트홀(홀컵의 직경이 108㎜를 초과하는 홀을 말합니다) 등 정규홀과 달리 공이 홀컵에 쉽게 들어가도록 변형한 홀에서 행한 홀인원

제 5 조 (보험금의 청구)

보험수익자는 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 첨부하여 회사에 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 홀인원 증명서(동반경기자, 동반한 캐디, 해당 골프장 책임자 등의 공동 서명·날인이 있어야 합니다)
3. 기념품 구입비용, 축하만찬비용, 축하라운드 비용 지출명세서

4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
5. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 6 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)에서 정한 휼인원 비용을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 7 조 (특별약관의 갱신 및 보험기간)

① 회사는 다음 각 호의 조건을 충족하고 보험기간이 끝나는 날의 전날까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관은 동일한 보장내용으로, 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.
   1. 갱신될 이 특별약관의 만기일이 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 기간내 일 것
   2. 갱신일에 있어서 피보험자의 나이는 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 범위내 일 것
   3. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료가 납입완료 되었을 것

② 제 1 항에도 불구하고 제 1 조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관을 갱신할 수 없습니다.

③ 이 특별약관의 보험기간은 3 년으로 하며, 갱신계약의 갱신은 기본계약의 보험기간까지 합니다.

④ 제 3 항에도 불구하고 갱신시점에 기본계약의 보험기간 만기일까지의 잔여기간이 3 년 미만인 경우 그 잔여기간을 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.

⑤ 갱신계약의 보장은 갱신전 계약에 의한 보장이 끝나는 때부터 적용합니다.

제 8 조 (자동갱신하는 경우 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 또는 금융위원회의 명령에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.

② 제 1 항의 경우 회사는 보험기간이 끝나는 날부터 15 일전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.

제 9 조 (갱신계약 제 1 회 보험료의 납입최고(독촉)와 특별약관의 해제)

① 계약자가 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료를 납입완료하고, 갱신계약의 제 1 회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)하며, 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.

② 회사는 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 차감할 수 있습니다.

제 10 조 (갱신일 이후 부활(효력회복)을 청약하는 경우 연체된 보험료의 적용)

보통약관 제 31 조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 제 1 항에서 정한 연체된 보험료는 갱신일 이전 기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하여, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

제 11 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

4-20. [갱신형] 알바트로스 비용 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하「보험기간」이라 합니다) 중에 골프장에서 골프경기 중 알바트로스(Albatross)를 행한 경우에는 알바트로스를 행한 날부터 1개월 이내에 소요된 알바트로스 비용을 최초 1회에 한하여 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 제2항 제3호에서 정한 "축하라운드 비용"의 경우에는 알바트로스를 행한 날부터 3개월 이내에 소요된 금액을 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 지급합니다.

② 이 특별약관에서 "알바트로스 비용"이라 함은 피보험자가 다음 각 호의 비용으로 실제로 부담한 금액을 말합니다.

1. 증정용 기념품 구입비용. 단, 다음의 구입비용은 제외합니다.
   가. 상품권 등의 물품전표
   나. 선불카드(다만, 피보험자가 알바트로스를 기념하기 위하여 특별히 작성한 것은 보상합니다)
2. 축하만찬 비용
3. 축하라운드 비용(그린피, 캐디피, 카트비용 등)

③ 제2항 제1호의 "증정용 기념품 구입비용"이라 함은 알바트로스를 행한 경우에 동반경기자, 친구 등에 증정할 기념품의 구입대금 또는 우송비용을 말합니다.

제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 피보험자라 함은 프로경력이 없는 자로 골프경기를 아마추어(Amateur)의 자격으로 행한 자를 말하며 골프의 경기 또는 지도를 직업으로 하는 자를 제외합니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 알바트로스 비용에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함)이 체결되어 있고 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제계약을 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.

제 3 조 (골프장 등의 정의)

① 이 특별약관에서 “골프장”이라 함은 각 홀이 서로 다른 티잉그라운드(Teeing Ground), 해저드(Hazard), 퍼팅그린(Putting Green) 및 스루더그린(Through the Green)으로 구성된 18홀 이상을 보유하고 있는 국내 소재의 회원제골프장 및 정규대중골프장을 말합니다. 다만, 18홀 미만의 일반대중골프장은 제외합니다.

② 이 특별약관에서 “골프경기”라 함은 골프장에서 골프장에 속한 캐디를 보조자로 하고 동반경기자 2명 이상(골프장이 주최 또는 공동 주최한 공식경기의 경우에는 이를 적용하지 않습니다)과 기준타수(PAR) 72이상의 18홀을 정규로 라운드 하는 것을 말합니다. 다만, 우천 등의 사유로 라운드가 중지되었을 경우에는 9홀 이상을 라운드 한 경우 골프경기로 인정합니다.

③ 이 특별약관에서 “알바트로스(Albatross)”라 함은 각 홀의 기준 타수보다 3타가 적은 타수로 볼이 홀에 들어가는 것을 말합니다.

제4조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 각 호의 경우에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 골프장의 경영자 또는 사용인(임시고용인 포함)인 경우에 그 피보험자가 경영하는 또는 고용되어 있는 골프장에서 행한 알바트로스
2. 피보험자가 깔때기홀(그린에 볼을 올리기만 하면 볼이 홀에 들어가도록 설계한 홀을 말합니다) 또는 이벤트홀(홀컵의 직경이 108㎜를 초과하는 홀을 말합니다) 등 정규홀과 달리 공이 홀컵에 쉽게 들어가도록 변형한 홀에서 행한 알바트로스
3. 기준타수 4타인 홀에서 제1타에 의해 볼이 홀에 들어가는 경우

제5조 (보험금의 청구)

보험수익자는 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 첨부하여 회사에 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 알바트로스 증명서(동반경기자, 동반한 캐디, 해당 골프장 책임자 등의 공동 서명·날인이 있어야 합니다)
3. 기념품 구입비용, 축하만찬비용, 축하라운드 비용 지출명세서
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

5. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 6 조 (특별약관의 소멸)

① 회사가 제 1 조(보험금의 지급사유)에서 정한 알바트로스 비용을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 7 조 (특별약관의 갱신 및 보험기간)

① 회사는 다음 각 호의 조건을 충족하고 보험기간이 끝나는 날의 전날까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관은 동일한 보장내용으로, 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.

1. 갱신될 이 특별약관의 만기일이 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 기간내 일 것
2. 갱신일에 있어서 피보험자의 나이는 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 범위내 일 것
3. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료가 납입완료 되었을 것

② 제 1 항에도 불구하고 제 1 조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관을 갱신할 수 없습니다.

③ 이 특별약관의 보험기간은 3 년으로 하며, 갱신계약의 갱신은 기본계약의 보험기간까지 합니다.

④ 제 3 항에도 불구하고 갱신시점에 기본계약의 보험기간 만기일까지의 잔여기간이 3 년 미만인 경우 그 잔여기간을 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.

⑤ 갱신계약의 보장은 갱신전 계약에 의한 보장이 끝나는 때부터 적용합니다.

제 8 조 (자동갱신하는 경우 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 또는 금융위원회의 명령에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.

② 제 1 항의 경우 회사는 보험기간이 끝나는 날부터 15 일전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.

제 9 조 (갱신계약 제 1 회 보험료의 납입최고(독촉)와 특별약관의 해제)

① 계약자가 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료를 납입완료하고, 갱신계약의 제 1 회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)하며, 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.

② 회사는 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 차감할 수 있습니다.

제 10 조 (갱신일 이후 부활(효력회복)을 청약하는 경우 연체된 보험료의 적용)

보통약관 제 31 조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 제 1 항에서 정한 연체된 보험료는 갱신일 이전 기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하여, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

제 11 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

4-21. [갱신형] 민사소송 법률비용손해 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 「보험기간」이라 합니다) 중에 피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여, 아래에서 정한 소송사건(대법원 법원재판사무처리규칙 및 사건별 부호문자에 관한 예규에서 아래와 같이 분류되는 소송사건에 한합니다)이 보험기간 중에 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담한 법률비용을 제 2 조(법률비용보험금)과 제 3 조(보험금 등의 지급한도)에 정한 바에 따라 보상합니다.

심급 구분	민사사건	사건별 부호
1 심	민사 1 심합의사건	가합
	민사 1 심단독사건	가단
	민사소액사건	가소
항소심	민사항소사건	나
상고심	민사상고사건	다

② 제 1 항의 소송은 1 심 소송, 그 1 심 소송에 대한 항소심, 그 항소심에 대한 상고심 각각(이하 「심급별」이라 합니다)을 말하며 이 특별약관에서 정한 보험기간 내에 제기되어야 합니다.

③ 제 1 항의 소송은 각각 연간 하나의 사건에 의해 제기된 위 제 2 항에 정한 각 심급별 하나의 소송에 한합니다.

※ 용어풀이

용어	정의
소송제기의 원인이 되는 사건	소송제기의 원인이 되는 사건이란 사실관계가 객관적으로 입증할 수 있는 사건으로 그 예는 아래와 같습니다. ・채무불이행/부당이득의 경우 : 보험기간 이전에 발생한 일이 없고, 보험기간 중에 처음으로 채무불이행/부당이득이 발생한 사건 ・손해배상의 경우 : 해당 사고가 보험기간 중에 발생한 사건
연간 하나의 사건	보험기간 첫날(1 회 보험료 받은 시점)부터 1 년이 되는 마지막 날 그 시점까지 및 이후 각 1 년간의 기간 중 피보험자와 타인간에 발생한 법적 분쟁으로서 소송이 제기된 원인이 된 하나의 사실을 말합니다.
하나의 소송	대법원 법원재판사무처리규칙 및 사건별 부호 문자에 관한 예규에서 분류되는 소송사건 중 제 1 조(보험금의 지급사유)에 해당하는 사건 분류 번호 상의 구별되는 1 개의 사건 소송을 말합니다.(민사소송법에 정한 파기환송심 및 재심은 제외합니다) 다만, 사건번호가 달리 구분되지만 이미 발생된 소송으로 인한 반소(민사소송법 제 269 조(반소)에 정한 것으로 피고가 원고의 소송에 대하여 제기하는 소송을 말합니다), 동법 제 412 조(반소의 제기)의 경우에는 이를 하나의 소송에 포함된 것으로 보며, 구분되는 사건 소송으로 간주하지 않습니다.

제 2 조 (법률비용보험금)

① 회사는 제 1 조(보험금의 지급사유)에 정한 바에 따라 피보험자에게 심급별로 아래 각 호에 대해 피보험자가 실제 부담한 금액을 지급합니다.

1. 「변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙」에 정한 변호사비용([별표-비용관련 2] 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10 만원을 초과하는 금액
2. 「민사소송법 등 인지법」에 정한 인지액([별표-비용관련 3] 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 인지액
3. 대법원이 정한 송달료 규칙에 정한 송달료([별표-비용관련 4] 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 송달료

② 제 1 항의 각 호에 대해 피보험자가 실제 부담한 비용은 일부승소, 전부승소와 같이 소송결과 및 송달료 또는 인지대 환급액에 따라서 달라질 수 있습니다.

③ 제 1 항 내지 제 2 항에 대해 종국 판결 결과의 변동에 따라 미지급된 보험금을 추가 지급 또는 기지급된 보험금을 환수할 수 있습니다.

<유의사항>
소송의 결과에 따라 소송의 상대 측이 피보험자가 부담하여야 할 소송비용을 일부 또는 전부 부담하였을 경우 그 해당금액에 대하여는 피보험자가 실제 부담한 금액으로 보지 않습니다.

제 3 조 (보험금 등의 지급한도)

회사가 지급하여야 할 제 2 조(법률비용보험금)의 법률비용보험금은 심급별로 아래의 금액을 한도로 합니다.

구분	변호사비용	인지액+송달료
지급금액	1,500 만원 한도 (심급별 하나의 소송당 10 만원 자기부담금 공제)	500 만원 한도

제 4 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 계약자나 피보험자의 고의(소송사기를 포함합니다)
2. 지진, 분화, 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
3. 핵연료 물질 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성 또는 이들 특성에 의한 사고

<핵연료물질>
사용된 연료를 포함합니다.

<핵연료물질에 의하여 오염된 물질>
원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

4. 위 제3호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염에 의한 손해
5. 「민사소송법」에 정한 청구의 포기(원고가 변론에서 자기의 소송상의 청구가 이유 없음을 자인한 것을 말합니다), 인낙(피고가 원고의 소송상의 청구가 이유 있음을 인정한 것을 말합니다), 소의 취하, 소의 각하(단, 소송상대방의 보정명령 불이행으로 소의 각하가 발생한 것에 대하여는 이를 적용하지 않습니다)
6. 소송의 결과에 따라 피보험자가 소송 상대 측에게 부담하여야 할 소송비용 일체
7. 특허법에 정한 특허, 저작권법에 정한 저작권, 상표법에 정한 상표권, 실용신안법에 정한 실용신안권 및 지적재산권에 관련된 소송
8. 피보험자가 각종 단체(상법상 회사, 민법상 법인, 권리능력 없는 사단, 재단, 조합 등)의 대표자, 이사, 임원 등의 자격으로 행한 업무와 관련된 소송
9. 「소비자기본법」 제70조(단체소송의 대상등)에 따라 제기된 소송
10. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 정한 금융투자상품에 관련된 소송
11. 보험기간 이전에 소송의 원인이 되는 사건이 발생한 경우 및 구두계약(口頭契約) 등 사실관계를 객관적으로 입증하기 어려운 경우
12. 「노동조합 및 노동관계조정법」에 관련된 쟁의행위, 「집회 및 시위에 관한 법률」에 관련된 시위행위에 관련된 소송
13. 「독점규제 및 공정거래에 관련 법률」, 「증권관련집단소송법」에 관련된 소송
14. 가입여부와 관계없이 「자동차손해배상보장법」, 「산업재해보상보험법」 등 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험(공제계약을 포함합니다. 이하 「의무보험」이라 합니다)에서 보상되는 손해가 발생되는 경우, 의무보험에서 보상받을 수 있는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 법률비용
15. 환경오염, 일조권, 조망권, 소음, 진동 관련 분쟁, 명예훼손 이와 유사한 사건과 관련한 분쟁에 기인한 소송
16. 석면(이를 구성물질로 하거나 유사한 물질을 포함합니다)의 발암성, 전자파(전자장)의 피해, 의약품의 지속적인 투여로 인한 피해, 의약용구의 지속적인 사용으로 인한 피해, 흡연으로 인한 피해로 인한 소송

17. 법률상 허용되지 않는 도박 등 사행 행위 또는 마약 등의 소지가 금지되어 있는 물건과 관련된 소송
18. 피보험자와 피보험자의 가족 간의 민사소송

※ 용어풀이

용어	정의
소의 취하	민사소송법 제 266 조(소의 취하), 동법 제 425 조(항소심 절차에 준용)에 정한 것으로 판결이 확정되기 전 제기된 소(항소, 상고를 포함합니다)에 대해 취하하는 것을 말합니다.
소의 각하	민사소송법 제 254 조(재판장의 소장심사권), 동법 제 399 조(원심재판장의 항소장 심사권), 동법 제 402 조(항소심재판장의 항소장 심사권), 동법 제 425 조(항소심 절차에 준용)에 따라 소(항소, 상고를 포함합니다)장을 해당 재판장이 심사하여 보정을 명하였음에도 불구하고 이를 고치지 않은 경우에 취하는 명령을 말합니다.
가족	1. 피보험자의 부모와 양부모 2. 피보험자의 배우자의 부모 또는 양부모 3. 피보험자의 법률상의 배우자 또는 사실혼 관계에 있는 배우자 4. 피보험자의 법률상 혼인관계에서 출생한 자녀, 사실혼 관계에서 출생한 자녀, 양자 또는 양녀 5. 피보험자의 며느리 6. 피보험자의 사위 ※ 위에 정한 가족은 피보험자에게 발생한 사건 당시의 피보험자와의 관계를 말합니다.

제 5 조 (손해의 통지 및 조사)

① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.
1. 사고에 의해 소송이 발생한 경우(사건의 때와 사건 관련 당사자의 성명과 주소 및 피보험자의 소송 내용을 회사가 알 수 있는 서류를 포함합니다)
2. 소송 판결 전 청구의 포기, 소의 취하, 소의 각하, 인낙, 소송의 변경, 소송상 화해, 소송상 조정 등이 발생한 경우
3. 소송에 따른 판결이 내려진 경우
4. 기타 회사가 손해와 관련하여 필요하다고 요청한 경우(회사는 관련 서류를 요청할 수 있습니다)

② 계약자 또는 피보험자가 제 1 항 제 1 호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 그 증가된 손해를 보상하지 않으며, 제 1 항 제 2 호의 통지를 게을리 한 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하지 않습니다.

제 6 조 (보험금의 청구)

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 보험금 청구서(회사양식)

2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
3. 보험금 지급을 위한 증명서(소장, 판결문, 소송상 조정, 소송상 화해 시 해당 조서, 선임한 변호사가 발급한 세금계산서, 소송비용액 확정결정서 등)
4. 기타 회사가 요구하는 증거자료

제 7 조 (보험금의 지급절차)

① 회사는 제 6 조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로 송부하며, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7 일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 제 1 항에 의한 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

<용어풀이>
· 가지급보험금 : 보험금 지급이 늦어지는 경우 보험수익자 청구에 따라 확정된 보험금을 먼저 지급하는 제도

③ 회사가 제 1 항의 규정에 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산([별표 1] 참조)에서 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제 8 조 (보험금의 분담)

① 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보상책임액}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$$

② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제 1 항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.

③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제 1 항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제 9 조 (대위권)

① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 피보험자의 소송 결과(판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해)에 따라 지급한 보험금의 한도 내에서 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.

② 계약자 또는 피보험자는 제 1 항에 의하여 회사가 취득한 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.

③ 회사는 제 1 항 및 제 2 항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

④ 회사는 제 1 항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제 10 조 (조사)

① 회사는 보험기간 중 언제든지 피보험자의 소송 진행 사항, 필요한 경우에는 그의 개선을 피보험자에게 요청할 수 있습니다.

② 회사는 제 1 항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니다.

③ 회사는 이 계약의 중요사항과 관련된 범위 내에서 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 1 년 이내에는 언제든지 피보험자의 동의를 얻어 소송 관련 서류를 열람할 수 있습니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 제 1 항에 협력하지 않음에 따라 손해가 증가된 때에는 그 증가된 손해를 보상하지 않으며, 제 3 항을 이행하지 않은 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하지 않습니다.

제 11 조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 12 조 (특별약관의 갱신 및 보험기간)

① 회사는 다음 각 호의 조건을 충족하고 보험기간이 끝나는 날의 전날까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관은 동일한 보장내용으로, 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.

1. 갱신될 이 특별약관의 만기일이 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 기간내 일 것
2. 갱신일에 있어서 피보험자의 나이는 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 범위내 일 것
3. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료가 납입완료 되었을 것

② 이 특별약관의 보험기간은 3 년으로 하며, 갱신계약의 갱신은 기본계약의 보험기간까지 합니다.

③ 제 2 항에도 불구하고 갱신시점에 기본계약의 보험기간 만기일까지의 잔여기간이 3 년 미만인 경우 그 잔여기간을 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.

④ 갱신계약의 보장은 갱신전 계약에 의한 보장이 끝나는 때부터 적용합니다.

제 13 조 (자동갱신하는 경우 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 또는 금융위원회의 명령에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.

② 제 1 항의 경우 회사는 보험기간이 끝나는 날부터 15 일전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.

제 14 조 (갱신계약 제 1 회 보험료의 납입최고(독촉)와 특별약관의 해제)

① 계약자가 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료를 납입완료하고, 갱신계약의 제 1 회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)하며,

이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.

② 회사는 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 차감할 수 있습니다.

제 15 조 (갱신일 이후 부활(효력회복)을 청약하는 경우 연체된 보험료의 적용)

보통약관 제 31 조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 제 1 항에서 정한 연체된 보험료는 갱신일 이전 기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하여, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

제 16 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

4-22. [갱신형] 행정소송 법률비용손해 특별약관

제 1 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 「보험기간」이라 합니다) 중에 피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여, 아래에서 정한 소송사건(대법원 법원재판사무처리규칙 및 사건별 부호문자에 관한 예규에서 아래와 같이 분류되는 소송사건에 한합니다)이 보험기간 중에 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담한 법률비용을 제 2 조(법률비용보험금)과 제 3 조(보험금 등의 지급한도)에 정한 바에 따라 보상합니다.

심급 구분	행정사건	사건별 부호
1 심	행정 1 심사건	구합
	행정 1 심재정단독사건	구단
항소심	행정항소사건	누
상고심	행정상고사건	두

② 제 1 항의 소송은 1 심 소송, 그 1 심 소송에 대한 항소심, 그 항소심에 대한 상고심 각각(이하 「심급별」이라 합니다)

을 말하며 이 특별약관에서 정한 보험기간 내에 제기되어야 합니다.

③ 제 1 항의 소송은 위 제 2 항에 정한 각 심급별 하나의 소송에 한합니다.

※ 용어풀이

용어	정의
소송제기의 원인이 되는 사건	소송제기의 원인이 되는 사건이란 사실관계를 객관적으로 입증할 수 있는 사건이 보험기간 이전에 발생한 일이 없고, 보험기간 중에 처음으로 국가기관 및 행정청으로부터 받은 행정처분을 말합니다.
하나의 소송	대법원 법원재판사무처리규칙 및 사건별 부호 문자에 관한 예규에서 분류되는 소송사건 중 제 1 조(보험금의 지급사유)에 해당하는 사건 분류 번호 상의 구별되는 1 개의 사건 소송을 말합니다.(민사소송법에 정한 파기환송심, 재심 및 행정소송법에 정한 제 3 자에 의한 재심은 제외합니다) 다만, 사건번호가 달리 구분되지만 이미 발생된 소송으로 인한 반소(민사소송법 제 269 조(반소)에 정한 것으로 피고가 원고의 소송에 대하여 제기하는 소송을 말합니다), 동법 제 412 조(반소의 제기)의 경우에는 이를 하나의 소송에 포함된 것으로 보며, 구분되는 사건 소송으로 간주하지 않습니다.

제 2 조 (법률비용보험금)

① 회사는 제 1 조(보험금의 지급사유)에 정한 바에 따라 피보험자에게 심급별로 아래 각 호에 대해 피보험자가 실제 부담한 금액을 지급합니다.

1. 「변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙」에 정한 변호사비용([별표-비용관련 2] 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10 만원을 초과하는 금액
2. 「민사소송법 등 인지법」에 정한 인지액([별표-비용관련 3] 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 인지액
3. 대법원이 정한 송달료 규칙에 정한 송달료([별표-비용관련 4] 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 송달료

② 제 1 항의 각 호에 대해 피보험자가 실제 부담한 비용은 일부승소, 전부승소와 같이 소송결과 및 송달료 또는 인지대 환급액에 따라서 달라질 수 있습니다.

③ 제 1 항 내지 제 2 항에 대해 종국 판결 결과의 변동에 따라 미지급된 보험금을 추가 지급 또는 기지급된 보험금을 환수할 수 있습니다.

<유의사항>

소송의 결과에 따라 소송의 상대 측이 피보험자가 부담하여야 할 소송비용을 일부 또는 전부 부담하였을 경우 그 해당금액에 대하여는 피보험자가 실제 부담한 금액으로 보지 않습니다.

제 3 조 (보험금 등의 지급한도)

회사가 지급하여야 할 제 2 조(법률비용보험금)의 법률비용보험금은 심급별로 아래의 금액을 한도로 합니다.

구분	변호사비용	인지액+송달료
지급금액	1,500 만원 한도 (심급별 하나의 소송당 10 만원 자기부담금 공제)	500 만원 한도

제 4 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 계약자나 피보험자의 고의(소송사기를 포함합니다)에 의한 손해
2. 지진, 분화, 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태에 의한 손해
3. 핵연료 물질 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성 또는 이들 특성에 의한 사고에 의한 손해

<핵연료물질>

사용된 연료를 포함합니다.

<핵연료물질에 의하여 오염된 물질>

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

4. 위 제 3 호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염에 의한 손해
5. 「민사소송법」 또는 「행정소송법」에 정한 청구의 포기(원고가 변론에서 자기의 소송상의 청구가 이유 없음을 자인한 것을 말합니다), 인낙(피고가 원고의 소송상의 청구가 이유 있음을 인정한 것을 말합니다), 소의 취하, 소의 각하(단, 소송 상대방의 보정명령 불이행으로 소의 각하가 발생한 것에 대하여는 이를 적용하지 않습니다)
6. 소송의 결과에 따라 피보험자가 소송 상대 측에게 부담하여야 할 소송비용 일체
7. 특허법에 정한 특허, 저작권법에 정한 저작권, 상표법에 정한 상표권, 실용신안법에 정한 실용신안권 및 지적재산권에 관련된 소송
8. 피보험자가 각종 단체(상법상 회사, 민법상 법인, 권리능력 없는 사단, 재단, 조합 등)의 대표자, 이사, 임원 등의 자격으로 행한 업무와 관련된 소송
9. 「소비자기본법」 제 70 조(단체소송의 대상등)에 따라 제기된 소송
10. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 정한 금융투자상품에 관련된 소송

11. 보험기간 이전에 소송의 원인이 되는 사건이 발생한 경우 및 구두계약(口頭契約) 등 사실관계를 객관적으로 입증하기 어려운 경우
12. 「노동조합 및 노동관계조정법」에 관련된 쟁의행위, 「집회 및 시위에 관한 법률」에 관련된 시위행위에 관련된 소송
13. 「독점규제 및 공정거래에 관련 법률」,「증권관련집단소송법」에 관련된 소송
14. 가입여부와 관계없이「자동차손해배상보장법」,「산업재해보상보험법」등 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험(공제계약을 포함합니다. 이하「의무보험」이라 합니다)에서 보상되는 손해가 발생되는 경우, 의무보험에서 보상받을 수 있는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 법률비용
15. 환경오염, 일조권, 조망권, 소음, 진동 관련 분쟁, 명예훼손 이와 유사한 사건과 관련한 분쟁에 기인한 소송
16. 석면(이를 구성물질로 하거나 유사한 물질을 포함합니다)의 발암성, 전자파(전자장)의 피해, 의약품의 지속적인 투여로 인한 피해, 의약용구의 지속적인 사용으로 인한 피해, 흡연으로 인한 피해로 인한 소송
17. 법률상 허용되지 않는 도박 등 사행 행위 또는 마약 등의 소지가 금지되어 있는 물건과 관련된 소송
18. '국민투표무효소송 및 공직선거 및 선거부정방지법이 정한 선거 무효소송'(공직선거법 제222조) 및 ‘당선 무효 소송’ (공직선거법 제223조)
19. 국가 또는 공공단체의 기관이 법률에 위반되는 행위를 한 때에 직접 자기의 법률상 이익과 관계없이 그 시정을 구하기 위하여 제기하는 소송
20. 국가 또는 공공단체의 기관 상호간에 있어서의 그 권한의 존부 또는 그 행사에 관하여 다툼이 있는 때 이에 대하여 제기하는 소송으로 국민의 구체적 권익 구제와는 관련이 없는 기관소송(지방의회 또는 교육위원회 의결무효 소송, 감독처분에 대한 이의소송 등을 말합니다)
21. 행정청이 당사자의 신청에 대하여 법률상의 응답의무가 있음에도 이를 하지 않는 경우 행정청의 응답을 신속하게 하기 위한 소송

※ 용어풀이

용어	정의
소의 취하	민사소송법 제266조(소의 취하), 동법 제425조(항소심 절차에 준용)에 정한 것으로 판결이 확정되기 전 제기된 소(항소, 상고를 포함합니다)에 대해 취하하는 것을 말합니다.
소의 각하	민사소송법 제254조(재판장의 소장심사권), 동법 제399조(원심재판장의 항소장 심사권), 동법 제402조(항소심재판장

	의 항소장 심사권), 동법 제 425 조(항소심 절차에 준용)에 따라 소(항소, 상고를 포함합니다)장을 해당 재판장이 심사하여 보정을 명하였음에도 불구하고 이를 고치지 않은 경우에 취하는 명령을 말합니다.

제 5 조 (손해의 통지 및 조사)

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

1. 사고에 의해 소송이 발생한 경우(사건의 때와 사건 관련 당사자의 성명과 주소 및 피보험자의 소송 내용을 회사가 알 수 있는 서류를 포함합니다)
2. 소송 판결 전 청구의 포기, 소의 취하, 소의 각하, 인낙, 소송의 변경, 소송상 화해, 소송상 조정 등이 발생한 경우
3. 소송에 따른 판결이 내려진 경우
4. 기타 회사가 손해와 관련하여 필요하다고 요청한 경우(회사는 관련 서류를 요청할 수 있습니다)

② 계약자 또는 피보험자가 제 1 항 제 1 호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 그 증가된 손해를 보상하지 않으며, 제 1 항 제 2 호의 통지를 게을리 한 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하지 않습니다.

제 6 조 (보험금의 청구)

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
3. 보험금 지급을 위한 증명서(소장, 판결문, 소송상 조정, 소송상 화해 시 해당 조서, 선임한 변호사가 발급한 세금계산서, 소송비용액 확정결정서 등)
4. 기타 회사가 요구하는 증거자료

제 7 조 (보험금의 지급절차)

① 회사는 제 6 조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로 송부하며, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7 일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 제 1 항에 의한 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

<용어풀이>
· 가지급보험금 : 보험금 지급이 늦어지는 경우 보험수익자 청구에 따라 확정된 보험금을 먼저 지급하는 제도

③ 회사가 제 1 항의 규정에 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산([별표 1] 참조)에서 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제 8 조 (보험금의 분담)

① 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보상책임액}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$$

② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제 1 항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.

③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제 1 항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제 9 조 (대위권)

① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 피보험자의 소송 결과(판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해)에 따라 지급한 보험금의 한도 내에서 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.

② 계약자 또는 피보험자는 제 1 항에 의하여 회사가 취득한 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.

③ 회사는 제 1 항 및 제 2 항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
④ 회사는 제 1 항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제 10 조 (조사)
① 회사는 보험기간 중 언제든지 피보험자의 소송 진행 사항, 필요한 경우에는 그의 개선을 피보험자에게 요청할 수 있습니다.
② 회사는 제 1 항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니다.
③ 회사는 이 계약의 중요사항과 관련된 범위 내에서 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 1 년 이내에는 언제든지 피보험자의 동의를 얻어 소송 관련 서류를 열람할 수 있습니다.
④ 계약자 또는 피보험자가 제 1 항에 협력하지 않음에 따라 손해가 증가된 때에는 그 증가된 손해를 보상하지 않으며, 제 3 항을 이행하지 않은 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하지 않습니다.

제 11 조 (특별약관의 소멸)
피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 12 조 (특별약관의 갱신 및 보험기간)
① 회사는 다음 각 호의 조건을 충족하고 보험기간이 끝나는 날의 전날까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관은 동일한 보장내용으로, 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.
1. 갱신될 이 특별약관의 만기일이 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 기간내 일 것
2. 갱신일에 있어서 피보험자의 나이는 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 범위내 일 것
3. 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3 종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간

내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료가 납입완료 되었을 것

② 이 특별약관의 보험기간은 3년으로 하며, 갱신계약의 갱신은 기본계약의 보험기간까지 합니다.

③ 제2항에도 불구하고 갱신시점에 기본계약의 보험기간 만기일까지의 잔여기간이 3년 미만인 경우 그 잔여기간을 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.

④ 갱신계약의 보장은 갱신전 계약에 의한 보장이 끝나는 때부터 적용합니다.

제 13 조 (자동갱신하는 경우 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 또는 금융위원회의 명령에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.

② 제1항의 경우 회사는 보험기간이 끝나는 날부터 15일전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.

제 14 조 (갱신계약 제1회 보험료의 납입최고(독촉)와 특별약관의 해제)

① 계약자가 보통약관 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료를 납입완료하고, 갱신계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 보통약관 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)하며, 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.

② 회사는 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 차감할 수 있습니다.

제 15 조 (갱신일 이후 부활(효력회복)을 청약하는 경우 연체된 보험료의 적용)

보통약관 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 제1항에서 정한 연체된 보험료는 갱신일 이전

기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하여, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

제 16 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

5. 배상책임 관련 특별약관

5-1. [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅱ 특별약관

제 1 조 (목적)
이 특별약관은 보험계약자(이하「계약자」라 합니다)와 보험회사(이하「회사」라 합니다) 사이에 피보험자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 (용어의 정의)
이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 이 특별약관의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.
① 계약관계 관련 용어
1. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
2. 피보험자 : 보험사고로 인하여 타인에 대한 법률상 손해배상책임을 부담하는 손해를 입은 사람(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)을 말합니다.
3. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

② 보상 관련 용어
1. 배상책임 : 보험기간 중에 발생된 보험사고로 인하여 타인에게 입힌 손해에 대한 법률상의 책임을 말합니다.
2. 보상한도액 : 회사와 계약자간에 약정한 금액으로 피보험자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해 중 보험금 등의 지급한도에 따라 회사가 책임지는 금액의 최대한도를 말합니다.
3. 자기부담금 : 보험사고로 인하여 발생한 손해에 대하여 계약자 또는 피보험자가 부담하는 일정 금액을 말합니다.
4. 보험금 분담 : 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 비율에 따라 손해를 보상합니다.
5. 대위권 : 회사가 보험금을 지급하고 취득하는 법률상의 권리를 말합니다.
6. 중요한 사항 : 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할

증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

③ 지급금과 이자율 관련 용어

1. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

<연단위 복리 예시>

원금 100 원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년 시점의 총 이자 금액

· 1년차 이자 = 100 원 (원금) ×10% = 10 원

· 2년차 이자 = (100 원 (원금) + 10 원 (1년차 이자)) ×10% = 11 원

→ 2년 시점의 총 이자금액 = 10 원 + 11 원 = 21 원

2. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 이 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)의 「업무자료/보험업무」 내 「보험상품자료」에서 확인할 수 있습니다.
3. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

④ 기간과 날짜 관련 용어

1. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
2. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

⑤ 보험료 관련 용어

1. 보험료 : 손해를 보장하는데 필요한 보험료를 말합니다.

제 3 조 (보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 「보험기간」이라 합니다) 중에 아래에 열거한 사고(이하 「사고」라 합니다)로 타인의 신체에 피해를 입혀 법률상의 배상책임(이하 「대인 배상책임」이라 합니다)을 부담하거나 타인의 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임(이하 「대물 배상책임」이라 합니다)을 부담함으로써 입은 손해(이하 「배상책임손해」라 합니다)를 이 특별약관에 따라 보상합니다.

1. 피보험자가 주거하는 주택과 주택의 소유자인 피보험자가 임대 등을 통해 주거를 허락한 자가 살고 있는 주택 중 보험증권에 기재된 하나의 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)로 인한 우연한 사고
3. 제 1 호 및 제 2 호의 경우 피보험자의 배상책임으로 인한 손해에 한함

② 제 1 항에서 회사가 1 사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금
2. 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용
   가. 피보험자가 제 11 조(손해방지의무) 제 1 항 제 1 호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
   나. 피보험자가 제 11 조(손해방지의무) 제 1 항 제 2 호의 제 3 자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
   다. 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
   라. 보험증권상 보상한도액 내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.
   마. 피보험자가 제 12 조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제 2 항 및 제 3 항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

③ 제 1 항의 피보험자라 함은 아래에 정한 보험증권에 기재된 피보험자 및 그 가족을 말합니다.

1. 보험증권에 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, 보험증권에 기재된 주택의 주민등록상 동거중인 동거 친족(민법 제 777 조)
4. 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이하는 별거 중인 미혼자녀

<관련법규>
※ 민법 제 777 조(친족의 범위)에서 규정한 친족의 범위
: 8 촌 이내의 혈족, 4 촌 이내의 인척, 배우자

④ 제 3 항에서 피보험자 본인과 피보험자 본인 이외의 피보험자와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

⑤ 피보험자의 주거 이동 또는 주택에 대한 소유변동 등으로 제 1 항 제 1 호에 따라 보험증권에 기재된 주택이 변경되어

야 하는 경우에는 보험회사에 지체없이 통보하여야 합니다. 이 경우에는 통보된 주택의 사고에 대하여 보험회사가 보상책임을 부담합니다.

⑥ 제 4 조(보상하지 않는 손해) 제 2 항 제 2 호에도 불구하고, 동조 제 5 항에 따른 사유가 발생하였으나 이를 통보하지 않아 보험증권상 기재된 주택과 실제 거주 또는 소유하게 된 주택이 다르게 된 경우에는, 피보험자가 보험증권에 기재된 주택에 거주 및 소유하지 않은 사실이 확인되고, 변경된 주택의 사용용도 등이 달라져 그 위험이 현저하게 증가하고 그로 인한 배상책임이 발생한 사고가 아닌 경우에는 변경된 주택으로 인한 사고를 보상합니다.

제 4 조 (보상하지 않는 손해)

① 회사는 피보험자가 아래와 같은 사유로 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하지 않습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의
2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태
3. 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
4. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성 또는 이들 특성에 의한 사고
5. 제 4 호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

<핵연료물질>

사용된 연료를 포함합니다.

<핵연료물질에 의하여 오염된 물질>

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

② 회사는 피보험자가 다음에 열거한 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 보상하지 않습니다.

1. 피보험자의 직무수행을 직접적인 원인으로 하는 배상책임
2. 보험증권에 기재된 주택을 제외하고 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산으로 인한 배상책임
3. 피보험자의 피용인이 피보험자의 업무에 종사 중에 입은 신체의 피해로 인한 배상책임. 그러나, 약정이 없었더라도 법률규정에 의하여 피보험자가 부담하게 될 배상책임은 보상합니다.
4. 피보험자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 의하여 가중된 배상책임
5. 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
6. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임. 단, 호텔의 객실이

나 객실내 동산에 끼친 손해에 대하여는 이를 적용하지 않습니다.

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 또는 관리로 인한 배상책임

<유의사항>
이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동휠 등 전동기로 작동하는 개인형 이동장치를 포함하며, 장애인 또는 교통약자가 사용하는 보행보조용 의자차인 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등은 제외합니다.)도 차량에 포함됩니다.

10. 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나, 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상합니다.
11. 폭력행위로 인한 배상책임
12. 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
13. 전자파, 전자장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
14. 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임

제 5 조 (손해의 통지 및 조사)

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

1. 사고가 발생하였을 경우 사고가 발생한 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
2. 피해자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
3. 피해자로부터 손해배상책임에 관한 소송을 제기받았을 경우

② 계약자 또는 피보험자가 제 1 항 각 호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해를 보상하지 않으며, 제 1 항 제 3 호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 변호사비용도 보상하지 않습니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 상법 제 657 조 제 1 항에 의해 보험사고의 발생을 회사에 알린 경우에는 제 3 조(보상하는 손해) 제 2 항 제 1 호 및 제 2 호 다.목 또는 라.목의 비용에 대하여 보상한도액을 한도로 보상합니다.

제 6 조 (보험금의 청구)

피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
3. 손해배상금 및 그 밖의 비용을 지급하였음을 증명하는 서류
4. 기타 회사가 요구하는 증거자료

제 7 조 (보험금의 지급절차)

① 회사는 제 6 조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로 송부하며, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7 일 이내에 이를 지급합니다.

② 제 1 항에 의한 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

<용어풀이>
· 가지급보험금 : 보험금 지급이 늦어지는 경우 보험수익자 청구에 따라 확정된 보험금을 먼저 지급하는 제도

③ 회사는 제 1 항의 규정에 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산([별표 1] 참조)에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급하지 않습니다.

제 8 조 (보험금 등의 지급한도)

① 제 3 조(보상하는 손해) 제 2 항의 손해에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 보상한도액과 자기부담금은 각각 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.

1. 제 3 조(보상하는 손해) 제 2 항 제 1 호의 손해배상금 : 매 회의 사고마다 자기부담금(「대물 배상책임」은 누수사고인 경우 50 만원, 누수사고 이외의 사고인 경우 20 만원, 「대인 배상책임」은 없음)을 초과하는 경우에 한하여 그 초과하는 「대물 배상책임」 및 「대인 배상책임」 손해를 더한 금액을 1 억원 한도로 보상합니다.
2. 제 3 조(보상하는 손해) 제 2 항 제 2 호 가.목, 나.목 또는 마.목의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.
3. 제 3 조(보상하는 손해) 제 2 항 제 2 호 다.목 또는 라.목의 비용 : 이 비용과 제 1 호에 의한 보상액의 합계액을 보상한도액 내에서 보상합니다.

② 제 1 항 제 1 호에서 누수사고라 함은 피보험자의 주택 내 각종 급수설비 및 배수설비(배관, 수관, 오수관, 우수관, 싱크대배관, 보일러배관, 난방배관 등 건물 내 설치된 모든 급수설비 및 배수설비를 지칭합니다)를 비롯한 주택 건물 및 부대설비의 노후화, 하자, 결함 등으로 인하여 타인의 재물에 수침손해 또는 오염손해를 끼치게 되는 사고를 말합니다. 단, 화재사고 발생시 스프링쿨러 작동, 소방수 피해 등의 소방피해는 누수사고에 해당하지 않으며, 하나의 사고를 원인으로 누수와 누수 이외의 결과로 인한 배상책임이 동시에 발생한 경우 해당 사고는 누수사고로 봅니다.

제 9 조 (의무보험과의 관계)

① 회사는 이 특별약관에 의하여 보상하여야 하는 금액이 의무보험에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액만을 보상합니다. 다만, 의무보험이 다수인 경우에는 제 10 조(보험금의 분담)를 따릅니다.

② 제 1 항의 의무보험은 피보험자가 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험으로서 공제계약을 포함합니다.

③ 피보험자가 의무보험에 가입하여야 함에도 불구하고 가입하지 않은 경우에는 그가 가입했더라면 의무보험에서 보상했을 금액을 제 1 항의 의무보험에서 보상하는 금액으로 봅니다.

제 10 조 (보험금의 분담)

① 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보상책임액}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$$

② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제 1 항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.

③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제 1 항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제 11 조 (손해방지의무)

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

1. 손해의 방지 또는 경감을 위하여 노력하는 일(피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치를 포함합니다)
2. 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위한 필요한 조치를 취하는 일
3. 손해배상책임의 전부 또는 일부에 관하여 지급(변제), 승인 또는 화해를 하거나 소송, 중재 또는 조정을 제기하거나 신청하고자 할 경우에는 미리 회사의 동의를 받는 일

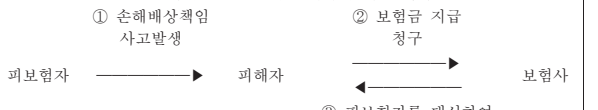
② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항의 의무를 이행하지 않았을 때에는 제3조(보상하는 손해)에 의한 손해에서 다음의 금액을 뺍니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 그 노력을 하였더라면 손해를 방지 또는 경감할 수 있었던 금액
2. 제1항 제2호의 경우에는 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있었던 금액
3. 제1항 제3호의 경우에는 소송비용(중재 또는 조정에 관한 비용 포함) 및 변호사비용과 회사의 동의를 받지 않은 행위에 의하여 증가된 손해

제 12 조 (손해배상청구에 대한 회사의 해결)

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

<손해배상청구에 대한 회사의 해결 예시>



※ 항변이란 어떤 일을 부당하다고 여겨 따지거나 반대하는 뜻을 밝힌다는 것을 의미합니다.

② 회사는 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 계약자 및 피보험자는 필요한 서류·증거의 제출, 증언 또는 증인 출석에 협조하여야 합니다.

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

④ 계약자 및 피보험자가 정당한 이유 없이 제 2 항, 제 3 항의 요구에 협조하지 않았을 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하지 않습니다.

제 13 조 (합의 · 절충 · 중재 · 소송의 협조 대행 등)

① 회사는 피보험자의 법률상 손해배상책임을 확정하기 위하여 피보험자가 피해자와 행하는 합의 · 절충 · 중재 또는 소송(확인의 소를 포함합니다)에 대하여 협조하거나, 피보험자를 위하여 이러한 절차를 대행할 수 있습니다.

② 회사는 피보험자에 대하여 보상책임을 지는 한도 내에서 제 1 항의 절차에 협조하거나 대행합니다.

<보상책임을 지는 한도>

동일한 사고로 이미 지급한 보험금이나 가지급보험금이 있는 경우에는 그 금액을 공제한 액수를 말합니다.

③ 회사가 제 1 항의 절차에 협조하거나 대행하는 경우에는 피보험자는 회사의 요청에 따라 협력해야 하며, 피보험자가 정당한 이유없이 협력하지 않을 경우에는 그로 말미암아 늘어난 손해에 대해서 보상하지 않습니다.

④ 회사는 다음의 경우에는 제 1 항의 절차를 대행하지 않습니다.

1. 피보험자가 피해자에 대하여 부담하는 법률상의 손해배상책임액이 보험증권에 기재된 보상한도액을 명백하게 초과하는 때
2. 피보험자가 정당한 이유없이 협력하지 않을 때

⑤ 회사가 제 1 항의 절차를 대행하는 경우에는, 피보험자에 대하여 보상책임을 지는 한도 내에서, 가압류나 가집행을 면하기 위한 공탁금을 피보험자에게 대부할 수 있으며 이에 소요되는 비용을 보상합니다. 이 경우 대부금의 이자는 공탁금에 붙여지는 것과 같은 이율로 하며, 피보험자는 공탁금(이자를 포함합니다)의 회수청구권을 회사에 양도하여야 합니다.

제 14 조 (대위권)

① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금의 한도 내에서 아래의 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손

해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.

1. 피보험자가 제 3 자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 손해배상청구권
2. 피보험자가 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우에는 그 대위권

② 계약자 또는 피보험자는 제 1 항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 드립니다.

③ 회사는 제 1 항 및 제 2 항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

④ 회사는 제 1 항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제 15 조 (보험금 받는 방법의 변경)

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 피보험자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제 1 항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제 16 조 (주소변경통지)

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

② 제 1 항에서 정한 대로 계약자 또는 피보험자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 피보험자에게 도달된 것으로 봅니다.

제 17 조 (계약 전 알릴 의무)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약할 때 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려

야(이하 「계약 전 알릴 의무」라 하며, 상법상 「고지의무」와 같습니다) 합니다.

<상법 제 651 조(고지의무위반으로 인한 계약해지)>
보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날부터 1 월내에, 계약을 체결한 날부터 3 년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

<상법 제 651 조의 2(서면에 의한 질문의 효력)>
보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정한다.

제 18 조 (계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 보험의 목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 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 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
3. 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때

② 회사는 제 1 항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려 드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1 개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.

제 19 조 (알릴 의무 위반의 효과)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1 개월 이내에 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제 17 조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제 18 조(계약 후 알릴 의무) 제 1 항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때

② 제 1 항 제 1 호의 규정에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 이 특별약관을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 최초계약 체결당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때

2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
3. 최초계약을 체결한 날(갱신형 계약의 경우 최초 계약해당일을 말합니다)부터 3년이 지났을 때
4. 보험을 모집한 자(이하 「보험설계사 등」이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 이 특별약관을 해지하였을 때에는 이 특별약관의 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항에 의한 특별약관의 해지는 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 회사는 그 손해를 보상하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반 사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려드립니다.

⑤ 손해가 제1항의 사실로 생긴 것임을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 보상합니다.

⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전·후 알릴 의무 위반을 이유로 이 특별약관을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

⑦ 제29조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특별약관의 부활(효력회복))에 따라 이 특별약관이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다. 부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

제 20 조 (양도)

보험의 목적의 양도는 회사의 서면동의 없이는 회사에 대하여 효력이 없으며, 회사가 서면 동의한 경우 계약으로 인하여 생긴 권리와 의무를 함께 양도한 것으로 합니다. 다만, 의무보험인 경우에는 회사의 서면동의가 없는 경우에도 청약서에 기재된 사업을 양도하였을 때 계약으로 인하여 생긴 권리와 의무를 함께 양도한 것으로 봅니다.

제 21 조 (사기에 의한 계약)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 이 계약의 계약체결일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 이 계약을 취소할 수 있습니다.

제 22 조 (특별약관의 무효)

계약을 맺을 때에 보험사고가 이미 발생하였을 경우 이 특별약관은 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 특별약관이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특별약관의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제 23 조 (특별약관 내용의 변경 등)

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
   1. 보험종목
   2. 보험기간
   3. 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
   4. 계약자, 피보험자
   5. 보상한도액 등 기타 계약의 내용

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

③ 회사는 계약자가 제1항 제5호에 따라 보상한도액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 특별약관이 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 이 특별약관의 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보상한도액을 감액할 때 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

④ 회사는 제1항 제4호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 드리고, 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제 24 조 (조사)

① 회사는 보험의 목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 피보험자의 시설과 업무내용을 조사할

수 있고 필요한 경우에는 그의 개선을 피보험자에게 요청할 수 있습니다.

② 회사는 제 1 항에 따른 개선이 완료될 때까지 이 특별약관의 효력을 정지할 수 있습니다.

③ 회사는 이 특별약관의 중요사항과 관련된 범위 내에서는 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날부터 1 년 이내에는 언제든지 피보험자의 회계장부를 열람할 수 있습니다.

제 25 조 (타인을 위한 계약)

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

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

<타인을 위한 계약>
계약자가 타인의 이익을 위하여 자기의 이름으로 체결하는 보험계약을 말합니다.

제 26 조 (특별약관의 소멸)

피보험자 본인이 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 27 조 (제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시)

① 회사는 이 특별약관의 청약을 승낙하고 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제 1 회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제 1 회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

② 회사가 청약과 함께 제 1 회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

<보장개시일>

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제 1 회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제 1 회 보험료를 받은 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

③ 회사는 제 2 항에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제 17 조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제 4 조(보상하지 않는 손해), 제 19 조(알릴 의무 위반의 효과), 제 21 조(사기에 의한 계약) 및 제 22 조(특별약관의 무효)의 규정을 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우

제 28 조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특별약관의 해지)

① 계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14 일(보험기간이 1 년 미만인 경우에는 7 일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 계약자(타인을 위한 계약의 경우 그 특정된 타인을 포함합니다)에게 다음의 내용을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 다만, 이 특별약관이 해지되기 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 그 끝나는 날의 다음날에 특별약관이 해지된다는 내용(이 경우 특별약관이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

② 제 1 항의 납입최고(독촉)기간은 납입최고(독촉)의 통지가 계약자(타인을 위한 계약의 경우에는 그 특정된 타인을 포함)에게 도달한 날부터 시작되며, 납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음날까지로 합니다.

③ 회사가 제 1 항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제 2 조 제 2 호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을

확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

④ 제1항에 따라 특별약관이 해지된 경우에는 이 특별약관의 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제29조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 특별약관의 부활(효력회복))

① 제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특별약관의 해지)에 따라 특별약관이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 특별약관의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에는 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 평균공시이율 + 1% 범위내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 다만, 금리연동형보험은 각 상품별 사업방법서에서 별도로 정한 이율로 계산합니다.

② 제1항에 따라 해지특별약관을 부활(효력회복)하는 경우에는 제17조(계약 전 알릴 의무), 제19조(알릴 의무 위반의 효과), 제21조(사기에 의한 계약), 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 및 무배당 삼성화재 운전자보험 안전운전 파트너 플러스(2103.3) 3종(세만기,일반형) 보통약관(이하「보통약관」라 합니다) 제20조(보험계약의 성립)를 준용합니다.

③ 제1항에서 정한 특별약관의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 최초계약 청약시 제17조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제19조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제30조 (강제집행 등으로 인하여 해지된 특별약관의 특별부활(효력회복))

① 타인을 위한 계약의 경우 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 특별약관이 해지된 경우에는, 회사는 해지 당시의 피보험자가 계약자의 동의를 얻어 특별약관 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제23조(특별약관 내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 피보험자로 변경하여 특별약관의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 피보험자에게 통지하여야 합니다.

<강제집행과 담보권실행>

강제집행이란 사법상 또는 행정법상의 의무를 이행하지 않는 사람에 대하여 국가가 강제 권력으로 그 의무를 이행하는 것을 말합니다. 담보권실행이란 담보권을 설정한 채권자가 채무를 이행하지 않는 채무자에 대하여 해당 담보권을 실행하는 것을 말합니다.
법원은 채권자의 신청에 따른 강제집행 및 담보권실행으로 채무자의 해지환급금을 압류할 수 있으며, 법원의 추심명령 또는 전부명령에 따라 회사는 채권자에게 해지환급금을 지급하게 됩니다.

- 추심명령 : 채무자가 제3채무자에 대하여 가지고 있는 금전채권을 대위의 절차 없이 채무자에 갈음하여 직접 추심(받아냄)할 수 있는 권리를 부여하는 집행법원의 결정
- 전부명령 : 채무자가 제3채무자에 대한 채권을 채권자에게 이전시키고 그 대신 채무자에 대한 채권이 소멸되는 집행법원의 결정

<국세 및 지방세 체납처분 절차>

국세 및 지방세 체납처분 절차란 국세 또는 지방세를 체납할 경우 국세 기본법 및 지방세법에 의하여 체납된 세금에 대하여 가산금 징수, 독촉장 발부 및 재산 압류 등의 집행을 하는 것을 말합니다.
국세 및 지방세 체납시 국세청 및 지방자치단체에 의해 채무자의 해지환급금이 압류될 수 있으며, 체납처분 절차에 따라 회사는 채권자에게 해지환급금을 지급하게 됩니다.

② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 특별약관의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙하며, 이 특별약관은 청약한 때부터 특별부활(효력회복) 됩니다.

③ 회사는 제1항의 통지를 특별약관이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다. 다만, 회사의 통지가 7일을 지나서 도달하고 이후 피보험자가 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 특별약관의 특별부활(효력회복)을 청약한 경우에는 특별약관이 해지된 날부터 7일이 되는 날에 특별부활(효력회복) 됩니다.

④ 피보험자는 통지를 받은 날부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제 31 조 (계약자의 임의해지)

계약자는 이 특별약관이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특별약관을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 특별약관을 해지할 수 있습니다.

제 32 조 (중대사유로 인한 해지)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자 또는 피보험자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를

위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

<이미 발생한 보험금 지급사유에 대한 보험금 지급>
계약자 또는 피보험자가 보험금 청구에 관한 서류를 변조하여 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 실제 발생한 보험금 지급사유에 대해서는 보험금을 지급합니다.

② 회사가 제1항에 따라 이 특별약관을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 이 특별약관의 해지환급금을 지급합니다.

제 33 조 (회사의 손해배상책임)

① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 계약자 및 피보험자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자 또는 피보험자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 계약자 또는 피보험자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제 34 조 (특별약관의 갱신 및 보험기간)

① 회사는 다음 각 호의 조건을 충족하고 보험기간이 끝나는 날의 전날까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 특별약관은 동일한 보장내용으로, 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.

1. 갱신될 이 특별약관의 만기일이 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 기간내 일 것
2. 갱신일에 있어서 피보험자의 나이는 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 범위내 일 것
3. 보통약관 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료가 납입완료 되었을 것

② 이 특별약관의 보험기간은 3년으로 하며, 갱신계약의 갱신은 기본계약의 보험기간까지 합니다.

③ 제2항에도 불구하고 갱신시점에 기본계약의 보험기간 만기일까지의 잔여기간이 3년 미만인 경우 그 잔여기간을 보험기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.

④ 갱신계약의 보장은 갱신전 계약에 의한 보장이 끝나는 때부터 적용합니다.

제 35 조 (자동갱신하는 경우 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 또는 금융위원회의 명령에 따라 약관이 개정된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.

② 제 1 항의 경우 회사는 보험기간이 끝나는 날부터 15 일전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.

제 36 조 (갱신계약 제 1 회 보험료의 납입최고(독촉)와 특별약관의 해제)

① 계약자가 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 정한 납입최고(독촉)기간 내에 이 특별약관의 갱신전 계약의 보험료를 납입완료하고, 갱신계약의 제 1 회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 보통약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)하며, 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 갱신계약을 해제합니다.

② 회사는 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 차감할 수 있습니다.

제 37 조 (갱신일 이후 부활(효력회복)을 청약하는 경우 연체된 보험료의 적용)

보통약관 제 31 조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 제 1 항에서 정한 연체된 보험료는 갱신일 이전 기간에 납입되지 않은 보험료를 포함하여, 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 보험료를 말합니다.

제 38 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제 10 조(환급금의 중도인출), 제 11 조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

별 표

[별표 1] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구분	기간	지급이자
보장관련 보험금	지급기일의 다음날부터 30 일이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31 일 이후부터 60 일이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61 일 이후부터 90 일이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91 일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
만기환급금 및 해지환급금	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1 년이내 : 공시이율의 50%
		1 년초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주) 1. 만기환급금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7 일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.

2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 금리연동형 보험은 일자 계산합니다.

3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

4. 가산이율 적용시 「보험금의 지급절차」 제2항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.(다만, 상해 · 질병 관련 보장에 한합니다)

5. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

[별표 2] 장해분류표

<총 칙>

1. 장해의 정의

가. "장해"라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태 및 기능상실 상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.

나. "영구적"이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장래 회복할 가망이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.

다. "치유된 후"라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.

라. 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 장해지급률로 한다.

마. 위 라.에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정한다.

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, 다리, 손가락, 발가락은 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 기타

가. 하나의 장해가 관찰 방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 지급률을 적용한다.

나. 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으

로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.

다. 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 지급률을 합산한 지급률과 최초 장해의 지급률을 비교하여 그 중 높은 지급률을 적용한다.

라. 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장해의 판정대상에 포함되지 않는다. 다만, 뇌사판정을 받은 경우가 아닌 식물인간상태(의식이 전혀 없고 사지의 자발적인 움직임이 불가능하여 일상생활에서 항시 간호가 필요한 상태)는 각 신체부위별 판정기준에 따라 평가한다.

마. 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 개호(장해로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것) 여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

<장해분류별 판정기준>

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장 해 의 분 류	지급률(%)
1) 두 눈이 멀었을 때	100
2) 한 눈이 멀었을 때	50
3) 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	35
4) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구(눈동자)에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능 장해를 남긴 때	10
8) 한 눈에 뚜렷한 시야장해를 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 경우 공인된 시력검사표에 따라 최소 3회 이상 측정한다.

2) “교정시력”이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 원거리 최대교정시력을 말한다. 다만, 각막이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술 이전의 시력상태를 기준으로 평가한다.

3) “한 눈이 멀었을 때”라 함은 안구의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“광각무”) 겨우 가릴 수 있는 경우(“광각유”)를 말한다.

4) “한눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때”라 함은 안전수동(Hand Movement)[주 1)], 안전수지(Finger Counting)[주 2)] 상태를 포함한다.

※ 주 1) 안전수동 : 물체를 감별할 정도의 시력상태가 아니며 눈앞에서 손의 움직임을 식별할 수 있을 정도의 시력상태

주 2) 안전수지 : 시표의 가장 큰 글씨를 읽을 수 있는 정도의 시력은 아니나 눈 앞 30cm 이내에서 손가락의 개수를 식별할 수 있을 정도의 시력상태

5) 안구(눈동자) 운동장해의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장해 정도를 평가한다.

6) “안구(눈동자)의 뚜렷한 운동장해” 라 함은 아래의 두 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 한 눈의 안구(눈동자)의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우

나) 중심 20도 이내에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 경우

7) “안구(눈동자)의 뚜렷한 조절기능장해”라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 50세 이상(장해진단시 연령 기준)의 경우에는 제외한다.

8) “뚜렷한 시야 장해”라 함은 한 눈의 시야 범위가 정상시야 범위의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야장해 평가 시 자동시야검사계(골드만 시야검사)를 이용하여 8방향 시야범위 합계를 정상범위와 비교하여 평가한다.

9) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.

10) “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.

11) 외상이나 화상 등으로 안구의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 안구가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 “뚜렷한 추상(추한 모습)”으로, 의안을 끼워 넣을 수 있는 상태이면 “약간의 추상(추한 모습)”으로 지급률을 가산한다.

12) “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 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

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
7) 평형기능에 장해를 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) 청력장해는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB:decibel)로서 표시하고, 3회 이상 청력검사를 실

시한 후 적용한다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가 ±10dB 이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장해 상태를 재평가하여야 한다.

2) "한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.

3) "심한 장해를 남긴 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.

4) "약간의 장해를 남긴 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50㎝ 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.

5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나(청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 않는 경우, 만 3세 미만의 소아 포함) 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 "언어청력검사, 임피던스 청력검사, 청성뇌간반응검사(ABR), 이음향방사검사" 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

1) "귓바퀴의 대부분이 결손된 때"라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2 이상 결손된 경우를 말한다.

2) 귓바퀴의 연골부가 1/2 미만 결손이고 청력에 이상이 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로만 평가한다.

라. 평형기능의 장해

1) "평형기능에 장해를 남긴 때"라 함은 전정기관 이상으로 보행 등 일상생활이 어려운 상태로 아래의 평형장해 평가항목별 합산점수가 30점 이상인 경우를 말한다.

항목	내 용	점수
검사 소견	양측 전정기능 소실	14
	양측 전정기능 감소	10
	일측 전정기능 소실	4
치료 병력	장기 통원치료(1년간 12회이상)	6
	장기 통원치료(1년간 6회이상)	4
	단기 통원치료(6개월간 6회이상)	2
	단기 통원치료(6개월간 6회미만)	0
기능 장해 소견	두 눈을 감고 일어서기 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 쓰러지는 경우	20
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우	12
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60㎝ 이상 벗어나는 경우	8

2) 평형기능의 장해는 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 치료 후 장해가 고착되었을 때 판정하며, 뇌병변 여부, 전정기능 이상 및 장해상태를 평가하기 위해 아래의 검사들을 기초로 한다.

가) 뇌영상검사(CT, MRI)

나) 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장 해 의 분 류	지급률(%)
1) 코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때	15
2) 코의 후각기능을 완전히 잃었을 때	5

나. 장해판정기준

1) "코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 일상생활에서 구강호흡의 보조를 받지 않는 상태에서 코로 숨쉬는 것만으로 정상적인 호흡을 할 수 없다는 것이 비강통기도검사 등 의학적으로 인정된 검사로 확인되는 경우를 말한다.

2) "코의 후각기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 후각신경의 손상으로 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.

3) 양쪽 코의 후각기능은 후각인지검사, 후각역치검사 등을 통해 6개월 이상 고정된 후각의 완전손실이 확인되어야 한다.

4) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해의 지급률과 추상장해의 지급률을 합산한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장 해 의 분 류	지급률(%)
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	60
4) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
5) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴때	10
7) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
8) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
9) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
10) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

나. 장해의 평가기준

1) 씹어먹는 기능의 장해는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개구운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) “씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 심한 개구운동 제한이나 저작운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때” 라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
   가) 뚜렷한 개구운동 제한 또는 뚜렷한 저작운동 제한으로 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 이외는 섭취하지 못하는 경우
   나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 1㎝ 이하로 제한되는 경우
   다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5㎝ 이상인 경우
   라) 1개 이하의 치아만 교합되는 상태
   마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취 시 흡인이 발생하고 연식 외에는 섭취가 불가능한 상태
4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
   가) 약간의 개구운동 제한 또는 약간의 저작운동 제한으로 부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 섭취 가능한 경우
   나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 2㎝ 이하로 제한되는 경우
   다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1㎝ 이상인 경우
   라) 양측 각 1개 또는 편측 2개 이하의 치아만 교합되는 상태
   마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취시 간헐적으로 흡인이 발생하고 부드러운 고형식 외에는 섭취가 불가능한 상태
5) 개구장해는 턱관절의 이상으로 개구운동 제한이 있는 상태를 말하며, 최대 개구상태에서 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 거리를 기준으로 한다. 단, 가운데 앞니(중절치)가 없는 경우에는 측정가능한 인접 치아간 거리의 최대치를 기준으로 한다.

6) 부정교합은 위턱(상악)과 아래턱(하악)의 부조화로 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)가 전방 및 측방으로 맞물림에 제한이 있는 상태를 말한다.
7) "말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
   가) 언어평가상 자음정확도가 30% 미만인 경우
   나) 전실어증, 운동성실어증(브로카실어증)으로 의사소통이 불가한 경우
8) "말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
   가) 언어평가상 자음정확도가 50% 미만인 경우
   나) 언어평가상 표현언어지수 25 미만인 경우
9) "말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
   가) 언어평가상 자음정확도가 75% 미만인 경우
   나) 언어평가상 표현언어지수 65 미만인 경우
10) 말하는 기능의 장해는 1년 이상 지속적인 언어치료를 시행한 후 증상이 고착되었을 때 평가하며, 객관적인 검사를 기초로 평가한다.
11) 뇌·중추신경계 손상(정신·인지기능 저하, 편마비 등)으로 인한 말하는 기능의 장해(실어증, 구음장애) 또는 씹어먹는 기능의 장해는 신경계·정신행동 장해 평가와 비교하여 그 중 높은 지급률 하나만 인정한다.
12) "치아의 결손"이란 치아의 상실 또는 발치된 경우를 말하며, 치아의 일부 손상으로 금관치료(크라운 보철수복)를 시행한 경우에는 치아의 일부 결손을 인정하여 1/2개 결손으로 적용한다.
13) 보철치료를 위해 발치한 정상치아, 노화로 인해 자연발치된 치아, 보철(복합레진, 인레이, 온레이 등)한 치아, 기존 의치(틀니, 임플란트 등)의 결손은 치아의 상실로 인정하지 않는다.
14) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
15) 어린이의 유치는 향후에 영구치로 대체되므로 후유장해의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 후유장해로 평가한다.
16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 후유장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장 해 의 분 류	지급률(%)
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) “추상(추한 모습)장해”라 함은 성형수술(반흔성형술, 레이저치료 등 포함)을 시행한 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말한다.
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.
4) 다발성 반흔 발생시 각 판정부위(얼굴, 머리, 목) 내의 다발성 반흔의 길이 또는 면적은 합산하여 평가한다. 단, 길이가 5㎜ 미만의 반흔은 합산대상에서 제외한다.
5) 추상(추한 모습)이 얼굴과 머리 또는 목 부위에 걸쳐 있는 경우에는 머리 또는 목에 있는 흉터의 길이 또는 면적의 1/2을 얼굴의 추상(추한 모습)으로 보아 산정한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

1) 얼굴
   가) 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
   나) 길이 10㎝ 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
   다) 지름 5㎝ 이상의 조직함몰
   라) 코의 1/2 이상 결손
2) 머리
   가) 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
   나) 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
3) 목
   가) 손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

1) 얼굴
   가) 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
   나) 길이 5㎝ 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
   다) 지름 2㎝ 이상의 조직함몰

라) 코의 1/4 이상 결손

2) 머리

가) 손바닥 크기 1/2 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손

나) 머리뼈의 손바닥 크기 1/2 이상의 손상 및 결손

3) 목

가) 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

1) "손바닥 크기"라 함은 해당 환자의 손가락을 제외한 손바닥의 크기를 말하며, 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 분류

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) 추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장해	20
8) 추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장해	15
9) 추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장해	10

나. 장해판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추에서 흉추, 요추, 제1천추까지를 동일한 부위로 한다. 제2천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장해로 평가한다.

2) 척추(등뼈)의 기형장해는 척추체(척추뼈 몸통을 말하며, 횡돌기 및 극돌기는 제외한다. 이하 이 신체부위에서 같다)의 압박률 또는 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡 정도에 따라 평가한다.

가) 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡변화는 객관적인 측정방법(Cobb's Angle)에 따라 골절이 발생한 척추체(척추뼈 몸통)의 상·하 인접 정상 척추체(척추뼈 몸통)를 포함하여 측정하며, 생리적 정상만곡을 고려하여 평가한다.

나) 척추(등뼈)의 기형장해는 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률, 골절의 부위 등을 기준으로 판정한다. 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률은 인접 상·하부[인접 상·하부 척추체(척추뼈 몸통)에 진구성 골절이 있

거나, 다발성 척추골절이 있는 경우에는 골절된 척추와 가장 인접한 상·하부] 정상 척추체(척추뼈 몸통)의 전방 높이의 평균에 대한 골절된 척추체(척추뼈 몸통) 전방 높이의 감소비를 압박률로 정한다.

다) 척추(등뼈)의 기형장해는 「산업재해보상보험법 시행규칙」상 경추부, 흉추부, 요추부로 구분하여 각각을 하나의 운동단위로 보며, 하나의 운동단위 내에서 여러 개의 척추체(척추뼈 몸통)에 압박골절이 발생한 경우에는 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률을 합산하고, 두 개 이상의 운동단위에서 장해가 발생한 경우에는 그 중 가장 높은 지급률을 적용한다.

3) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.

4) 추간판탈출증으로 인한 신경 장해는 수술 또는 시술(비수술적 치료) 후 6개월 이상 지난 후에 평가한다.

5) 신경학적 검사상 나타난 저린감이나 방사통 등 신경자극증상의 원인으로 CT, MRI 등 영상검사에서 추간판탈출증이 확인된 경우를 추간판탈출증으로 진단하며, 수술 여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 않는다.

6) 심한 운동장해란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구 등으로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태

나) 머리뼈(두개골), 제1경추, 제2경추를 모두 유합 또는 고정한 상태

7) 뚜렷한 운동장해란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구 등으로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태

나) 머리뼈(두개골)와 제1경추 또는 제1경추와 제2경추를 유합 또는 고정한 상태

다) 머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) 사이에 CT 검사 상, 두개 대후두공의 기저점(basion)과 축추 치돌기 상단사이의 거리(BDI : Basion-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태

라) 상위목뼈(상위경추: 제 1, 2 경추) CT 검사상, 환추 전방 궁(arch)의 후방과 치상돌기의 전면과의 거리(ADI: Atlanto-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태

8) 약간의 운동장해

머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제 1, 2 경추)를 제외한 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구 등으로 2 개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태

9) 심한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구로 35° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 60%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 90% 이상일 때

10) 뚜렷한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 15° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 40%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 60% 이상일 때

11) 약간의 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 1 개 이상의 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구로 경도(가벼운 정도)의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 20%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 40% 이상일 때

12) “추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장해”란 추간판 탈출증으로 추간판을 2마디 이상(또는 1마디 추간판에 대해 2회 이상) 수술하고도 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 있는 경우

13) “추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장해”란 추간판탈출증으로 추간판 1마디를 수술하고도 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

14) “추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장해”란 추간판탈출증이 확인되고 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되는 경우

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장 해 의 분 류	지급률(%)
1 어깨뼈(견갑골)나 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) “체간골”이라 함은 어깨뼈(견갑골), 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함), 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)를 말하며 이를 모두 동일한 부위로 본다.

2) “골반뼈의 뚜렷한 기형”이라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5㎝ 이상 분리된 부정유합 상태

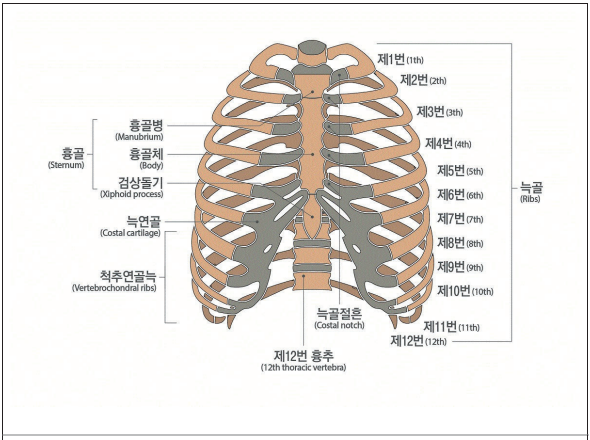
나) 육안으로 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우

다) 미골의 기형은 골절이나 탈구로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 70° 이상 남은 상태

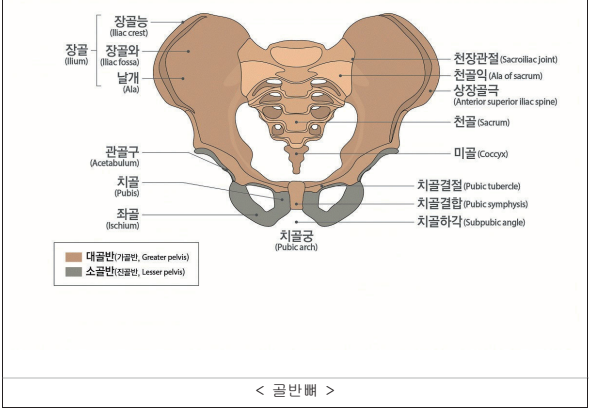
3) “빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골), 어깨뼈(견갑골)에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.

4) 갈비뼈(늑골)의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다. 다발성늑골 기형의 경우 각각의 각(角) 변형을 합산하

지 않고 그 중 가장 높은 각(角) 변형을 기준으로 평가한다.



< 가슴뼈 >



< 골반뼈 >

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장 해 의 분 류	지급률(%)
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.
3) “팔”이라 함은 어깨관절(견관절)부터 손목관절(완관절)까지를 말한다.
4) “팔의 3대 관절”이라 함은 어깨관절(견관절), 팔꿈치관절(주관절), 손목관절(완관절)을 말한다.
5) “한 팔의 손목 이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절(완관절)부터(손목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치관절(주관절) 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
6) 팔의 관절기능장해 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다.
   가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
   나) 관절기능장해를 표시할 경우 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다. 단, 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.

7) “관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 완전 강직(관절굳음)
   나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 “0 등급(zero)”인 경우
8) “관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
   나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
   다) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 “1 등급(trace)”인 경우
9) “관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
   나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 “2 등급(poor)”인 경우
10) “관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
   나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 “3 등급(fair)”인 경우
11) “가관절[주]이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
   주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 ‘불유합’ 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.
12) “가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.·
13) “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) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

2) 1상지(팔과 손가락)의 후유장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장 해 의 분 류	지급률(%)
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한 다리가 5㎝ 이상 짧아지거나 길어진 때	30
11) 한 다리가 3㎝ 이상 짧아지거나 길어진 때	15
12) 한 다리가 1㎝ 이상 짧아지거나 길어진 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.

2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.

3) “다리”라 함은 엉덩이관절(고관절)부터 발목관절(족관절)까지를 말한다.

4) “다리의 3대 관절”이라 함은 엉덩이관절(고관절), 무릎관절(슬관절), 발목관절(족관절)을 말한다.

5) “한 다리의 발목 이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절(족관절)부터(발목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함한다.

6) 다리의 관절기능장해 평가는 다리의 3대 관절의 관절 운동범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.
   가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
   나) 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
7) "관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 완전 강직(관절굳음)
   나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 "0등급(zero)"인 경우
8) "관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
   나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
   다) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15㎜ 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   라) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 "1등급(trace)"인 경우
9) "관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
   나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10㎜ 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 "2등급(poor)"인 경우
10) "관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

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

다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 "3등급(fair)"인 경우

11) 동요장해 평가 시에는 정상측과 환측을 비교하여 증가된 수치로 평가한다.

12) "가관절[주]이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 '불유합' 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.

13) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.

14) "뼈에 기형을 남긴 때"라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

15) 다리 길이의 단축 또는 과신장은 스캐노그램(scanogram)을 통하여 측정한다.

다. 지급률의 결정

1) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

2) 1하지(다리와 발가락)의 후유장해 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

10. 손가락의 장해

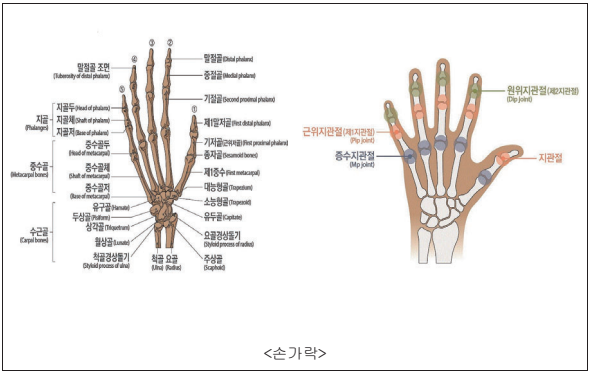
가. 장해의 분류

장 해 의 분 류	지급률(%)
1) 한 손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(손가락 하나마다)	10
4) 한 손의 5개 손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(손가락 하나마다)	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.
3) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
4) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
5) "손가락을 잃었을 때"라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 손가락이 절단되었을 때를 말한다.
6) "손가락뼈 일부를 잃었을 때"라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락 뼈의 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 손가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
7) "손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 첫째 손가락의 경우 중수지관절 또는 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역을 합산하여 정상 운동영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
8) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
9) 손가락의 관절기능장해 평가는 손가락 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각

관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



<손가락>

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장 해 의 분 류	지급률 (%)
1 한 발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때)	40
2 한 발의 5 개 발가락을 모두 잃었을 때)	30
3 한 발의 첫째 발가락을 잃었을 때)	10
4 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(발가락 하나마) 다)	5
5 한 발의 5 개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷) 한 장해를 남긴 때	20
6 한 발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한) 장해를 남긴 때	8
7 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때) 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(발가락 하나마다)	3

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.

2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.

3) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.

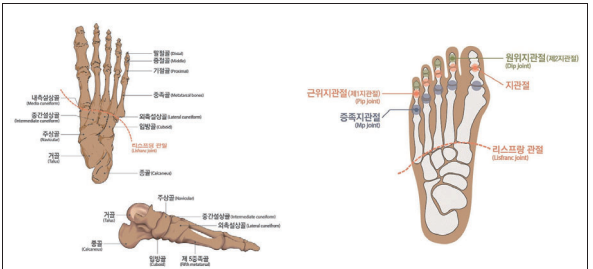
4) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.

5) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락의 지관절, 다른 네 발가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 발가락 뼈 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 발가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.

6) “발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 첫째 발가락의 경우에 중족지관절과 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동범위 합계가 정상 운동 가능영역의 1/2 이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에 있어서는 중족지관절의 신전운동범위만을 평가하여 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다.

7) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



<발가락>

12. 흉·복부 장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장 해 의 분 류	지급률(%)
1 심장 기능을 잃었을 때)	100

2 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때)	75
3 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때)	50
4 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때)	30
5 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때)	15

나. 장해의 판정기준

1) “심장 기능을 잃었을 때”라 함은 심장 이식을 한 경우를 말한다.

2) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우

나) 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석, 복막투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

다) 방광의 저장기능과 배뇨기능을 완전히 상실한 때

3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 위, 대장(결장~직장) 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때

나) 소장을 3/4 이상 잘라내었을 때 또는 잘라낸 소장의 길이가 3m 이상일 때

다) 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때

라) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때

4) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 한쪽 폐 또는 한쪽 신장을 전부 잘라내었을 때

나) 방광 기능상실로 영구적인 요도루, 방광루, 요관장문합 상태

다) 위, 췌장을 50% 이상 잘라내었을 때

라) 대장절제, 항문 괄약근 등의 기능장해로 영구적으로 장루, 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)

마) 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우

바) 요도괄약근 등의 기능장해로 영구적으로 인공요도괄약근을 설치한 경우

5) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착, 배뇨기능 상실로 영구적인 간헐적 인공요도가 필요한 때
   나) 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구 협착으로 성생활이 불가능한 때
   다) 폐질환 또는 폐 부분절제술 후 일상생활에서 호흡곤란으로 지속적인 산소치료가 필요하며, 폐기능검사(PFT)상 폐환기 기능(1 초간 노력성 호기량, FEV1)이 정상예측치의 40% 이하로 저하된 때
6) 흉복부, 비뇨생식기계 장해는 질병 또는 외상의 직접결과로 인한 장해를 말하며, 노화에 의한 기능장해 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장해로 보지 않는다.
7) 상기 흉복부 및 비뇨생식기계 장해항목에 명기되지 않은 기타 장해상태에 대해서는 “<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 해당하는 장해가 있을 때 ADLs 장해 지급률을 준용한다.
8) 상기 장해항목에 해당되지 않는 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장 해 의 분 류	지급률(%)
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해를 남긴때	100
3) 정신행동에 심한 장해를 남긴 때	75
4) 정신행동에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
5) 정신행동에 약간의 장해를 남긴 때	25
6) 정신행동에 경미한 장해를 남긴 때	10
7) 극심한 치매 : CDR 척도 5점	100
8) 심한 치매 : CDR 척도 4점	80
9) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
10 약간의 치매 : CDR 척도 2점)	40
11 심한 간질발작이 남았을 때)	70
12 뚜렷한 간질발작이 남았을 때)	40
13 약간의 간질발작이 남았을 때)	10

나. 장해판정기준

1) 신경계

가) “신경계에 장해를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 “<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

나) 위 가)의 경우 “<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.

다) 신경계의 장해로 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

라) 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 12개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나, 12개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간 내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위 내에서 장해 평가를 유보한다.

마) 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

가) 정신행동장해는 보험기간중에 발생한 뇌의 질병 또는 상해를 입은 후 18개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 질병발생 또는 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 질병발생 또는 상해를 입은 후 12개월이 지난 후에 판정할 수 있다.

나) 정신행동장해는 장해판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과의 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장해가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 않는다.

다) “정신행동에 극심한 장해를 남긴 때”라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.

라) “정신행동에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.

마) “정신행동에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 “능력장애측정기준”[주]상 6개 항목 중

3개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 50점 이하인 상태를 말한다.

주) 능력장애측정기준의 항목 : ㉮ 적절한 음식섭취, ㉯ 대소변관리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지, ㉰ 적절한 대화기술 및 협조적인 대인관계, ㉱ 규칙적인 통원·약물 복용, ㉲ 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위, ㉳ 대중교통이나 일반공공시설의 이용

바) "정신행동에 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 "능력장애측정기준" 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말한다.

사) "정신행동에 경미한 장해를 남긴 때"라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 "능력장애측정기준" 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태를 말한다.

아) 지속적인 정신건강의학과의 치료란 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.

자) 심리학적 평가보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어져야 하며, 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 작성하여야 한다.

차) 정신행동장해 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.

카) 정신행동장해는 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등 객관적 근거를 기초로 평가한다. 다만, 보호자나 환자의 진술, 감정의의 추정 혹은 인정, 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 등)은 객관적 근거로 인정하지 않는다.

타) 각종 기질성 정신장해와 외상후 간질에 한하여 보상한다.

파) 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증(조현병), 편집증, 조울증(양극성장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종

신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.

3) 치매

가) "치매"라 함은 정상적으로 성숙한 뇌가 질병이나 외상 후 기질성 손상으로 파괴되어 한번 획득한 지적기능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 것을 말한다.

나) 치매의 장해평가는 임상적인 증상 뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT 등)를 기초로 진단되어져야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료 후 평가한다. 다만, 진단시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6개월간 지속적인 치료 후 평가한다.

다) 치매의 장해평가는 전문의(정신건강의학과, 신경과)에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 뇌전증(간질)

가) "뇌전증(간질)"이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.

나) 간질발작의 빈도 및 양상은 지속적인 항간질제(항전간제) 약물로도 조절되지 않는 간질을 말하며, 진료기록에 기재되어 객관적으로 확인되는 간질발작의 빈도 및 양상을 기준으로 한다.

다) "심한 간질 발작"이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.

라) "뚜렷한 간질 발작"이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

마) "약간의 간질 발작"이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

바) "중증발작"이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장해가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.

사) "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 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(40%) • 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 또는 보행이 불가능하나 스스로 휠체어를 밀어 이동이 가능한 상태(30%) • 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) • 보조기구 없이 독립적인 보행은 가능하나 보행시 파행(절뚝거림)이 있으며, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태 또는 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	• 입으로 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 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, 또는 지속적인 유치도뇨관 삽입상태, 방광루, 요도루, 장루상태(20%) • 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 뒤처리시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태, 또는 간헐적으로 자가 인공도뇨가 가능한 상태(CIC), 기저귀를 이용한 배뇨, 배변 상태(15%) • 화장실에 가는 일, 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) • 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무를 수행하는 것이 어려운 상태, 또는 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 요실금, 변실금이 있는 때(5%)
목욕	• 세안, 양치, 샤워, 목욕 등 모든 개인위생 관리시 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태(10%) • 세안, 양치시 부분적인 도움 하에 혼자서 가능하나 목욕이나 샤워시 타인의 도움이 필요한 상태(5%) • 세안, 양치와 같은 개인위생관리를 독립적으로 시행가능하나 목욕이나 샤워시 부분적으로 타인의 도움이 필요한 상태(3%)
옷입고 벗기	• 상·하의 의복 착탈시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(10%) • 상·하의 의복 착탈시 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 또는 상의 또는 하의중 하나만 혼자서 착탈의가 가능한 상태(5%) • 상·하의 의복 착탈시 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 마무리는 타인의 도움이 필요한 상태(3%)

[별표 3] 1~8종 수술 및 시술 분류표

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
간 이식	1. 간 이식	A010	8
폐 이식	2. 폐 이식	A020	8
심장 이식	3. 심장 이식	A030	8
장 이식	4. 췌장 이식	A040	8
소장 이식	5. 소장 이식	A050	8
조혈모세포 이식	6. 조혈모세포 이식, 동종이식	A061	8
	7. 조혈모세포 이식, 자가이식	A062	8
신장 이식	8. 신장 이식	A070	8
체외순환막형산화요법(ECMO), 개심술미동반	9. 체외순환막형산화요법(ECMO), 개심술 미동반	A080	5
기관절개술	10. 기관 절개술(안면, 구강, 경부 장애의 경우),인공호흡기 장기 사용	A091	1
	11. 기관 절개술(안면, 구강, 경부 장애의 경우),인공호흡기 단기 사용	A092	1
	12. 기관 절개술(안면, 구강, 경부 장애의 경우),인공호흡기 미사용	A093	1
	13. 기관 절개술(안면, 구강, 경부 장애 제외),인공호흡기 장기 사용	A094	1
	14. 기관 절개술(안면, 구강, 경부 장애 제외),인공호흡기 단기 사용	A095	1
	15. 기관 절개술(안면, 구강, 경부 장애 제외),인공호흡기 미사용	A096	1
사지 이식	16. 사지 이식	A100	8
뇌동맥류수술	17. 복잡 뇌동맥류 수술(뇌졸중 동반)	B011	8
	18. 단순 뇌동맥류 수술(뇌졸중 동반)	B012	8
	19. 복잡 뇌동맥류 수술(뇌졸중 미동반)	B013	8
	20. 단순 뇌동맥류 수술(뇌졸중 미동반)	B014	8
	21. 뇌동맥류 색전술(뇌졸중 동반)	B015	6
	22. 뇌동맥류 색전술(뇌졸중 미동반)	B016	6

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
	23. 뇌동맥류 복합 수술(뇌졸중 동반)	B017	8
	24. 뇌동맥류 복합 색전술(뇌졸중 동반)	B018	6
뇌혈관수술	25. 두개내 혈관 수술(뇌졸중 동반)	B021	8
	26. 두개내 혈관 수술(뇌졸중 미동반)	B022	8
	27. 뇌신경계 혈관기형 및 동정맥루 색전술(뇌졸중 동반)	B023	6
	28. 뇌신경계 혈관기형 및 동정맥루 색전술(뇌졸중 미동반)	B024	6
	29. 경피적 뇌혈관 수술(협착 · 폐쇄 및 혈전제거 동시의 경우)	B025	6
	30. 경피적 뇌혈관 수술(협착 및 폐쇄의 경우)	B026	6
	31. 경피적 뇌혈관 수술(혈전제거의 경우)	B027	6
혈종제거술 및 기타개두술(외상제외)	32. 혈종제거술(외상 제외)	B031	8
	33. 두개내 감압술(외상 제외)	B032	8
	34. 두개골 성형술(외상 제외)	B033	8
두개외 혈관수술	35. 두개외 혈관수술(뇌졸중 동반)	B041	4
	36. 두개외 혈관수술(뇌졸중 미동반)	B042	4
	37. 경피적 두개외 혈관수술	B043	4
뇌기저부 수술	38. 뇌기저부 수술	B050	8
뇌종양 절제술	39. 복잡 천막상부 종양절제술	B061	8
	40. 단순 천막상부 종양절제술	B062	8
	41. 복잡 천막하부 종양절제술	B063	8
	42. 단순 천막하부 종양절제술	B064	8
	43. 경피적 뇌신경계 종양 수술	B065	6
	44. 경비적 뇌하수체 종양 절제술	B066	8
신경계 신경자극기 설치술	45. 신경계 신경자극기 설치술	B070	7
뇌전증 수술	46. 뇌전증 수술(전극삽입술 시행)	B081	7
	47. 뇌전증 수술(전극삽입술 미시행)	B082	7
정위수술	48. 중추신경계 정위수술(뇌종양 및 기타 병소발생술)	B091	6
	49. 중추신경계 정위수술(두개내 출혈)	B092	6

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
	50. 뇌정위 방사선 수술(두개내 출혈 및 뇌혈관기형)	B093	6
	51. 뇌정위 방사선 수술(양성 뇌종양)	B094	6
	52. 뇌정위 방사선 수술(기타)	B095	6
	53. 중추신경계 체부 정위 방사선 수술	B096	6
뇌신경 수술	54. 뇌신경 수술	B100	6
뇌척수액 우회로조성술	55. 뇌척수액 우회로조성술	B110	4
외상 개두술	56. 혈종제거술(외상 관련), 경막외 출혈	B121	7
	57. 혈종제거술(외상 관련), 경막외 출혈	B122	7
	58. 혈종제거술(외상 관련), 경막외 출혈	B123	7
	59. 두개내 감압술(외상 관련)	B124	8
	60. 두개골 성형술(외상 관련)	B125	8
기타 개두술	61. 기타 개두술	B130	7
천두술	62. 천두술(경막하 또는 경막외)	B141	4
	63. 천두술(뇌내)	B142	4
	64. 천두술(기타)	B143	4
척추강내 병소절제술	65. 척수내 종양절제술	B151	6
	66. 척추강내 병소절제술(척수병증 동반)	B152	6
	67. 척추강내 병소절제술(척수병증 미동반)	B153	6
	68. 척추강내 병소절제술(척추고정술 동반)	B154	6
척추변형 척추고정술	69. 청소년기 척추변형 척추고정술	B161	5
	70. 성인기 척추변형 척추고정술(감압술 동반)	B162	5
	71. 성인기 척추변형 척추고정술(감압술 미동반)	B163	5
기타 척추 수술	72. 척추고정술(척수병증 동반)	B171	4
	73. 척추고정술(척수병증 미동반)	B172	4
	74. 척추후궁절제술 및 추간판제거술(척수병증 동반)	B173	2
	75. 척추후궁절제술 및 추간판제거술(척수병증 미동반)	B174	2
	76. 기타 척추 수술(척수병증 동반)	B175	1

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
	77. 기타 척추 수술(척수병증 미동반)	B176	1
척추 중재시술	78. 척추 중재시술(뼈에 시행한 경우)	B181	1
	79. 척추 중재시술(신경에 시행한 경우)	B182	1
신경절술 및 척추강내 약물주입 펌프이식술	80. 척수신경자극기 및 약물주입 펌프의 설치술 또는 교환술	B191	3
	81. 척수신경자극기 및 약물주입 펌프의 시험적 거치술 또는 제거술	B192	1
기타 신경계 수술	82. 주요 말초 및 뇌 신경 수술	B201	1
	83. 기타 말초 및 뇌 신경 수술	B202	1
	84. 수근관 이완술	B203	1
	85. 기타 근육, 건 및 인대 이완술	B204	1
	86. 기타 신경계 수술	B205	1
복잡 척추수술	87. 복잡 척추고정술	B211	4
	88. 복잡 척추후궁절제술	B212	2
안부 관통상 수술	89. 복잡 안부 관통상 수술	C011	1
	90. 전안부 관통상 수술(수정체 수술 동반)	C012	1
	91. 전안부 관통상 수술(수정체 수술 미동반)	C013	1
	92. 후안부 관통상 수술	C014	1
안와 수술	93. 복잡 안와 수술, 한쪽	C021	2
	94. 복잡 안와 수술, 양쪽	C022	2
	95. 단순 안와 수술	C023	2
안구 수술(종양 수술 포함)	96. 안구 수술(종양 수술 포함)	C030	2
망막 및 유리체 수술	97. 망막 및 유리체 수술(망막주위막 제거술 동반, 수정체 수술 동반)	C043	2
	98. 망막 및 유리체 수술(망막주위막 제거술 동반, 수정체 수술 미동반)	C044	2
	99. 망막 및 유리체 수술(망막주위막 제거술 미동반, 수정체 수술 동반)	C045	2
	100. 망막 및 유리체 수술(망막주위막 제거술 미동반, 수정체 수술 미동반)	C046	2
안구 표면재건술	101. 주요 각막이식수술	C051	2
	102. 기타 각막이식수술	C052	2

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
	103. 공막 및 각막윤부이식수술	C053	2
수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관)	104. 주요 수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 한쪽	C061	1
	105. 기타 수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 한쪽	C062	1
	106. 주요 수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양쪽	C063	1
	107. 기타 수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양쪽	C064	1
수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관)	108. 주요 수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 한쪽	C071	1
	109. 기타 수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 한쪽	C072	1
	110. 수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양쪽	C073	1
후발성 백내장 수술	111. 후발성 백내장 수술	C080	1
녹내장 수술	112. 복잡 녹내장 수술(수정체 수술 동반)	C091	2
	113. 복잡 녹내장 수술(수정체 수술 미동반)	C092	2
	114. 단순 녹내장 수술(수정체 수술 동반)	C093	2
	115. 단순 녹내장 수술(수정체 수술 미동반)	C094	2
기타 안구내 수술	116. 기타 주요 안구내 수술	C101	1
	117. 기타 단순 안구내 수술	C102	1
사시 수술	118. 복잡 사시 수술	C111	1
	119. 단순 사시 수술	C112	1
안검 수술	120. 복잡 안검 수술, 제 1 형	C121	1
	121. 복잡 안검 수술, 제 2 형	C122	1
	122. 복잡 안검 수술, 제 3 형	C123	1
	123. 주요 안검 수술, 제 1 형	C124	1
	124. 주요 안검 수술, 제 2 형	C125	1
	125. 주요 안검 수술, 제 3 형	C126	1
	126. 기타 안검 수술	C127	1
눈물길 수술	127. 복잡 눈물길 수술	C131	1
	128. 주요 눈물길 수술, 한쪽	C132	1
	129. 주요 눈물길 수술, 양쪽	C133	1
	130. 기타 눈물길 수술(경비내시경 포함), 단안	C135	1

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
	131. 기타 눈물길 수술(경비내시경 포함), 양안	C136	1
결막 수술	132. 결막낭 재건술	C141	1
	133. 복잡 결막 수술	C142	1
	134. 단순 결막 수술	C143	1
기타 안구외 수술	135. 기타 안구외 수술	C150	1
내이 수술	136. 귀 이식술	D011	5
	137. 주요 내이 수술	D012	3
	138. 단순 내이 수술	D013	2
중이 및 유양돌기 수술	139. 고실유양돌기 수술	D021	2
	140. 유양돌기 수술	D022	2
	141. 고실 수술	D023	2
	142. 이소골 재건술	D024	2
	143. 등골수술	D025	2
	144. 환기관삽입 고막절개술	D026	2
외이 및 귀 수술	145. 주요 외이 및 귀 수술	D031	1
	146. 단순 외이 및 귀 수술	D032	1
귀 및 코의 악성종양 수술	147. 귀 및 두개저 악성종양 수술	D041	7
	148. 비강, 부비동, 비인강 악성종양	D042	7
부비동개방 수술	149. 부비동 개방 수술(한 개, 한쪽)	D051	1
	150. 부비동 개방 수술(한 개, 양쪽)	D052	1
	151. 부비동 개방 수술(여러 개, 한쪽)	D053	1
	152. 부비동 개방 수술(여러 개, 양쪽)	D054	1
내시경을 이용한 부비동 수술	153. 내시경을 이용한 부비동 수술(한 개, 한쪽)	D061	1
	154. 내시경을 이용한 부비동 수술(한 개, 양쪽)	D062	1
	155. 내시경을 이용한 부비동 수술(여러 개, 한쪽)	D065	1
	156. 복잡 내시경을 이용한 부비동 수술(여러 개, 한쪽)	D066	1
	157. 내시경을 이용한 부비동 수술(여러 개, 양쪽)	D067	1
	158. 복잡 내시경을 이용한 부비동 수술(여러 개, 양쪽)	D068	1
코 수술	159. 주요 코 수술	D081	1
	160. 비중격 및 비갑개수술	D082	1
	161. 단순 코 수술	D083	1

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
구강 및 타액선 악성종양 수술	162. 구강 및 타액선 악성종양 수술	D090	7
후두 및 인두 악성종양 수술	163. 주요 후두 및 인두 악성종양 수술(경동맥소체 포함)	D101	7
	164. 단순 후두 및 인두 악성종양 수술	D102	7
경부림프절 절제술	165. 경부림프절절제술, 한쪽	D111	4
	166. 경부림프절절제술, 양쪽	D112	4
안면골 수술	167. 악관절 수술	D121	2
	168. 주요 안면골 수술	D122	2
	169. 단순 안면골 수술	D123	2
두경부 재건술	170. 두경부 재건술	D130	2
타액선 수술	171. 이하선수술	D141	2
	172. 악하선 및 설하선 수술	D142	2
	173. 기타 타액선 수술	D143	1
	174. 타석제거술	D144	1
경부 수술	175. 경부 수술	D150	1
편도 및 아데노이드 수술	176. 주요 편도 및 아데노이드 수술	D161	1
	177. 단순 편도 및 아데노이드 수술	D162	1
구강, 인후두 수술	178. 주요 구강 및 인두, 후두 수술	D171	1
	179. 단순 구강 및 인두, 후두 수술	D172	1
기타 이비인후, 구강 질환 수술	180. 기타 이비인후, 구강 질환 수술	D200	1
주요 흉부 수술	181. 기관 및 기관지 수술	E011	7
	182. 주요 폐 수술(악성종양의 경우)	E012	7
	183. 주요 폐 수술(악성종양 제외)	E013	7
	184. 기타 폐 수술	E014	7
	185. 종격동 수술	E015	7
	186. 주요 흉곽 수술	E016	7
	187. 기타 흉곽 수술	E017	3
	188. 흉강경을 이용한 주요 수술	E018	7
	189. 흉강경을 이용한 기타 수술	E019	7
기관지경 및 방사선하 수술	190. 기관지경 및 방사선하 수술	E020	2
기타 호흡기계 수술	191. 수면무호흡증후군 수술	E032	1
	192. 호흡기계 기타 단순 수술	E033	1
	193. 기타 호흡기계 수술	E034	1

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
폐농양 배액술	194. 폐농양 배액술	E520	1
흉막삼출 배액술	195. 흉막삼출 배액술	E530	1
자동체내제세동기 시술	196. 자동체내제세동기 설치술 또는 교환술	F011	5
	197. 자동체내제세동기 교정술	F012	5
심장판막 수술(심도자술 사용)	198. 대동맥판 수술(심도자술 사용)	F021	8
	199. 승모판 또는 삼첨판 수술(심도자술 사용)	F022	8
	200. 폐동맥판 수술(심도자술 사용)	F023	8
심장판막 수술(심도자술 미사용)	201. 대동맥판 수술(심도자술 미사용)	F031	8
	202. 승모판 또는 삼첨판 수술(심도자술 미사용)	F032	8
	203. 폐동맥판 수술(심도자술 미사용)	F033	8
관상동맥 우회로 조성술	204. 관상동맥 우회로 조성술(심도자술 사용, 인공심장폐장치 사용)	F041	8
	205. 관상동맥 우회로 조성술(심도자술 미사용, 인공심장폐장치 사용)	F042	8
	206. 관상동맥 우회로 조성술(심도자술 사용, 인공심장폐장치 미사용)	F043	8
	207. 관상동맥 우회로 조성술(심도자술 미사용, 인공심장폐장치 미사용)	F044	8
기타 심흉부 수술	208. 기타 심흉부 수술(인공심장폐장치 사용)	F053	7
	209. 기타 심흉부 수술(인공심장폐장치 미사용)	F054	5
주요 혈관복구 수술(인공심장폐장치 사용)	210. 파열 동맥류 또는 대동맥 축착 교정술(인공심장폐장치 사용)	F061	8
	211. 비파열 동맥류 또는 대동맥 축착 교정술(인공심장폐장치 사용)	F062	8
	212. 기타 주요 혈관복구 수술(인공심장폐장치 사용)	F063	8
주요 혈관복구 수술(인공심장폐장치 미사용)	213. 파열 동맥류 또는 대동맥 축착 교정술(인공심장폐장치 미사용)	F071	8
	214. 비파열 동맥류 또는 대동맥 축착 교정술(인공심장폐장치 미사용)	F072	8

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
	215. 기타 주요 혈관복구 수술(인공 심장폐장치 미사용)	F073	7
대동맥 경피적 수술	216. 복부대동맥 및 장골동맥류 경피적 수술(파열 미동반)	F081	4
	217. 복부대동맥 및 장골동맥류 경피적 수술(파열 동반)	F082	4
	218. 흉부대동맥류 경피적 수술	F083	4
	219. 대동맥박리 경피적 수술	F084	4
정맥 및 대정맥 경피적 수술	220. 심부정맥혈전증 경피적 수술	F091	4
	221. 대정맥 필터설치를 위한 경피적 수술	F092	4
경도관 심장 결손 폐쇄술	222. 경도관 심방중격결손 폐쇄술	F101	4
	223. 경도관 동맥관개존증 폐쇄술	F102	4
	224. 기타 경도관 심장 결손 폐쇄술	F103	4
급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술(심각한 합병증 동반)	225. 급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술(심각한 합병증 동반, 단일혈관)	F111	4
	226. 급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술(심각한 합병증 동반, 다발혈관)	F112	4
급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술(심각한 합병증 미동반)	227. 급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술(심각한 합병증 미동반, 단일혈관)	F121	4
	228. 급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술(심각한 합병증 미동반, 다발혈관)	F122	4
급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술	229. 급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술(단일혈관, 만성폐쇄성병변의 경우 제외)	F133	4
	230. 급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술(단일혈관, 만성폐쇄성병변의 경우 포함)	F134	4
	231. 급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술(다발혈관, 만성폐쇄성병변의 경우 제외)	F135	4
	232. 급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술(다발혈관, 만성폐쇄성병변의 경우 포함)	F136	4
부정맥의 경피적 수술(3차원 지도화 기능 포함)	233. 심실빈맥 전극도자 절제술(3차원 지도화 기능 포함)	F141	4
	234. 심방세동 전극도자 절제술(3차원 지도화 기능 포함)	F142	4

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
	235. 발작성 심실상빈맥 및 심방조동 전극도자 절제술(3 차원 지도화 기능 포함)	F143	4
부정맥의 경피적 수술(3 차원 지도화 기능 미포함)	236. 심실빈맥 전극도자 절제술(3 차원 지도화 기능 미포함)	F151	4
	237. 심방세동 전극도자 절제술(3 차원 지도화 기능 미포함)	F152	4
	238. 발작성 심실상빈맥 및 심방조동 전극도자 절제술(3 차원 지도화 기능 미포함)	F153	4
경피적 풍선 판막성형술	239. 경피적 승모판 풍선 판막성형술	F161	4
	240. 경피적 대동맥 또는 폐동맥 풍선 판막성형술	F162	4
혈관 기형의 경피적 수술	241. 동정맥 기형의 경피적 색전술(두경부 제외)	F181	4
	242. 관상동맥 및 폐동맥 기형의 경피적 색전술(두경부 제외)	F182	4
말초동맥의 경피적 수술	243. 말초동맥 색전증 및 혈전증의 경피적 수술	F192	4
	244. 말초동맥 동맥류 및 박리의 경피적 수술	F193	4
	245. 말초동맥 만성 폐쇄성 질환의 경피적 수술, 여러 개	F194	4
	246. 말초동맥 만성 폐쇄성 질환의 경피적 수술, 한 개	F195	4
기타 경피적 심혈관 수술	247. 기타 경피적 심혈관 수술	F200	4
체내 심박조율기 설치술(급성 심근경색증, 심부전, 쇼크의 경우)	248. 영구적 심박조율기 설치술	F211	5
	249. 영구적 심박조율기 교환술	F212	5
	250. 심박조율기 제거 및 전환술	F213	1
기타 혈관 복구 수술	251. 기타 혈관 복구 수술	F220	2
순환 장애 절단술(수족부 제외)	252. 순환 장애 절단술(수족부 제외)	F230	7
순환 장애 수족부 절단술	253. 순환 장애 수족부 절단술	F240	3
정맥 결찰 및 스트리핑	254. 정맥류 광범위 절제술(여러 개)	F253	1
	255. 정맥류 광범위 절제술(한 개)	F254	1

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
	256. 정맥류 국소 절제술	F252	1
기타 순환기계 수술	257. 기타 순환기계 수술	F260	1
식도 수술	258. 식도 악성종양 근치 수술 및 식도 재건술	G011	7
	259. 기타 주요 식도 수술	G012	5
	260. 기타 단순 식도 수술	G013	4
직장절제술(림프절절제 동반)	261. 복강경을 이용한 직장절제술(림프절절제 동반)	G021	7
	262. 개복에 의한 직장절제술(림프절절제 동반)	G022	7
직장절제술(림프절절제 미동반)	263. 복강경을 이용한 직장절제술(림프절절제 미동반)	G031	7
	264. 개복에 의한 직장절제술(림프절절제 미동반)	G032	7
경항문 및 경천골 접근 직장절제술	265. 경항문 및 경천골 접근 직장절제술(악성종양의 경우)	G041	7
	266. 경항문 및 경천골 접근 직장절제술(악성종양 제외)	G042	7
주요십이지장수술	267. 주요 십이지장 수술	G050	7
식도정맥류 수술	268. 식도 정맥류 수술	G060	5
위전절제술	269. 복강경을 이용한 위전절제술	G071	7
	270. 개복에 의한 위전절제술	G072	7
위아전절제술	271. 복강경을 이용한 위아전절제술	G081	7
	272. 개복에 의한 위아전절제술	G082	7
기타 위절제술	273. 복강경을 이용한 기타 위절제술	G091	5
	274. 개복에 의한 기타 위절제술	G092	5
	275. 복강경을 이용한 기타 설상절제술	G093	5
	276. 개복에 의한 기타 설상절제술	G094	5
소화성 궤양 수술	277. 복강경을 이용한 소화성 궤양 수술	G101	4
	278. 개복에 의한 소화성 궤양 수술	G102	4
기타 위 및 식도 수술	279. 복강경을 이용한 기타 위 및 식도 수술	G111	4
	280. 개복에 의한 기타 위 및 식도 수술	G112	4
	281. 복강경을 이용한 결장 및 직장전 절제술	G121	7

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
결장 및 직장 전 절제술	282. 개복에 의한 결장 및 직장 전 절제술	G122	7
결장절제술(림프절절제 동반)	283. 복강경을 이용한 결장절제술(림프절절제 동반)	G131	7
	284. 개복에 의한 결장절제술(림프절절제 동반)	G132	7
결장절제술(림프절절제 미동반)	285. 복강경을 이용한 결장절제술(림프절절제 미동반)	G141	5
	286. 개복에 의한 결장절제술(림프절절제 미동반)	G142	5
기타 대장 수술	287. 복강경을 이용한 기타 대장 수술	G151	4
	288. 개복에 의한 기타 대장 수술	G152	4
소장 및 장간막 수술	289. 복강경을 이용한 주요 소장 및 장간막 수술	G171	5
	290. 개복에 의한 주요 소장 및 장간막 수술	G172	5
	291. 장폐색 수술 및 기타 장 수술	G173	3
장루 수술	292. 장루 수술	G180	3
횡격막 탈장 수술	293. 횡격막 탈장 수술	G190	4
탈장 수술, 서혜 및 대퇴부 제외	294. 복강경을 이용한 탈장 수술, 서혜 및 대퇴부 제외(장절제 동반)	G201	1
	295. 개복에 의한 탈장 수술, 서혜 및 대퇴부 제외(장절제 동반)	G202	1
	296. 복강경을 이용한 탈장 수술, 서혜 및 대퇴부 제외(장절제 미동반)	G203	1
	297. 개복에 의한 탈장 수술, 서혜 및 대퇴부 제외(장절제 미동반)	G204	1
충수절제술	298. 복강경을 이용한 충수절제술(복잡 주진단의 경우)	G211	3
	299. 복강경을 이용한 충수절제술(복잡 주진단이 아닌 경우)	G212	3
	300. 개복에 의한 충수절제술(복잡 주진단의 경우)	G213	3
	301. 개복에 의한 충수절제술(복잡 주진단이 아닌 경우)	G214	3
재발 서혜 및 대퇴부 탈장 수술	302. 복강경을 이용한 재발 서혜 및 대퇴부 탈장 수술, 한쪽	G221	1
	303. 복강경을 이용한 재발 서혜 및 대퇴부 탈장 수술, 양쪽	G222	1

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
	304. 개복에 의한 재발 서혜 및 대퇴부 탈장 수술, 한쪽	G223	1
	305. 개복에 의한 재발 서혜 및 대퇴부 탈장 수술, 양쪽	G224	1
서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 동반)	306. 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 동반)	G230	1
복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술 (장절제 미동반)	307. 복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 미동반), 한쪽	G241	1
	308. 복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 미동반), 양쪽	G242	1
개복에 의한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 미동반)	309. 개복에 의한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 미동반, 복잡 주진단의 경우), 한쪽	G251	1
	310. 개복에 의한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 미동반, 복잡 주진단이 아닌 경우), 한쪽	G252	1
	311. 개복에 의한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 미동반), 양쪽	G253	1
복수 항문 수술	312. 복수 항문 수술	G260	1
치핵 수술	313. 주요 치핵 수술	G271	1
	314. 단순 치핵 수술	G272	1
항문 주위 농양 수술	315. 주요 항문 주위 농양 수술	G281	1
	316. 단순 항문 주위 농양 수술	G282	1
치루 수술	317. 주요 치루 수술	G291	1
	318. 단순 치루 수술	G292	1
치열 수술 및 항문협착증 수술	319. 치열 수술 및 항문협착증 수술	G300	1
경항문 및 질접근 수술	320. 직장 질루 수술	G311	1
	321. 직장 탈출증 수술 및 괄약근성형술(직장류교정술 포함)	G312	1
화농성한선염 수술	322. 화농성한선염 수술	G320	1
기타 소화기계 수술	323. 기타 소화기계 수술	G332	1
소화기계 질환의 혈관색전술	324. 소화기계 질환의 혈관색전술	G340	3

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
위내시경 시술	325. 위내시경 시술(주요 소화기 질환의 경우)	G503	1
	326. 위내시경 시술(주요 소화기 질환이 아닌 경우)	G504	1
	327. 위내시경 시술, 당일퇴원	G505	1
결장경 시술	328. 결장경 시술(주요 소화기 질환의 경우)	G523	1
	329. 결장경 시술(주요 소화기 질환이 아닌 경우)	G524	1
	330. 결장경 시술, 당일퇴원	G525	1
구불결장경 시술	331. 구불결장경 시술	G531	1
	332. 구불결장경 시술, 당일퇴원	G532	1
소화기 내시경 시술, 화학요법을 동반한 경우, 재원기간 2일 이상	333. 소화기 내시경 시술, 화학요법을 동반한 경우, 재원기간 2일 이상	G540	1
소장내시경 시술	334. 소장내시경 시술	G550	1
소화관 협착을 위한 방사선하 시술	335. 소화관 협착을 위한 방사선하 시술	G560	2
소화기계 질환의 경피적 배액술	336. 소화기계 질환의 경피적 배액술	G570	2
간담도췌장 복합수술	337. 간담도췌장 복합수술	H010	7
간담도 복합수술	338. 주요 간담도 복합수술	H021	7
	339. 기타 간담도 복합수술	H022	5
담도췌장 복합수술	340. 담도췌장 복합수술	H030	7
간 절제술	341. 복강경을 이용한 주요 간 절제술	H041	7
	342. 개복에 의한 주요 간 절제술	H042	7
	343. 복강경을 이용한 기타 간 절제술	H043	5
	344. 개복에 의한 기타 간 절제술	H044	5
간 수술	345. 복강경을 이용한 간 수술	H051	4
	346. 개복에 의한 간 수술	H052	4
간담도계 질환 치료를 위한 단락술	347. 간담도계 질환 치료를 위한 단락술	H060	4

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
담도 절제술 (림프절 절제 동반)	348. 복강경을 이용한 담도 절제술 (림프절 절제 동반)	H071	7
	349. 개복에 의한 담도 절제술(림프절 절제 동반)	H072	7
담도 절제술 (림프절 절제 미동반)	350. 복강경을 이용한 담도 절제술 (림프절 절제 미동반)	H081	5
	351. 개복에 의한 담도 절제술(림프절 절제 미동반)	H082	5
주요 담도 수술	352. 복강경을 이용한 주요 담도 수술	H091	5
	353. 개복에 의한 주요 담도 수술	H092	5
담낭절제술	354. 복강경을 이용한 담낭절제술(총수담관탐구술 및 경피적담낭조루술 동반)	H101	4
	355. 개복에 의한 담낭절제술(총수담관탐구술 및 경피적담낭조루술 동반)	H102	4
	356. 복강경을 이용한 담낭절제술(총수담관탐구술 동반)	H103	4
	357. 개복에 의한 담낭절제술(총수담관탐구술 동반)	H104	4
	358. 복강경을 이용한 담낭절제술(경피적담낭조루술 동반)	H105	4
	359. 개복에 의한 담낭절제술(경피적담낭조루술 동반)	H106	4
	360. 복강경을 이용한 담낭절제술(총수담관탐구술 및 경피적담낭조루술 미동반)	H107	4
	361. 개복에 의한 담낭절제술(총수담관탐구술 및 경피적담낭조루술 미동반)	H108	4
췌장절제술	362. 복강경을 이용한 췌장절제술	H111	7
	363. 개복에 의한 췌장절제술	H112	7
췌장 수술	364. 복강경을 이용한 췌장 수술	H121	4
	365. 개복에 의한 췌장 수술	H122	4
기타 간담도 및 췌장 시술	366. 역행성담췌관내시경 시술	H142	3
	367. 담석 제거를 위한 체외충격파쇄석술	H143	1
	368. 기타 간담도 및 췌장 수술	H144	3
	369. 경피적 담관경 시술	H145	3
	370. 경피적 담관 시술	H146	3
	371. 경피적 혈관 시술(간의 악성종양 제외)	H152	3

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
간담도 및 췌장의 경피적 시술	372. 담도협착을 위한 경피적 시술	H154	3
	373. 담석제거를 위한 경피적 시술	H155	3
	374. 경피적 혈관 시술(간의 악성종양의 경우), 소작술 동반	H156	6
	375. 경피적 혈관 시술(간의 악성종양의 경우), 소작술 미동반	H157	6
출혈성 정맥류에 대한 내시경 시술	376. 출혈성 정맥류에 대한 내시경 시술	H500	1
간암의 경피적 치료술	377. 간암의 경피적 치료술	H510	6
간담도 및 췌장 질환의 경피적 배액술	378. 간담도 및 췌장 질환의 경피적 배액술	H520	3
양쪽 또는 복수 주요 관절 수술	379. 양쪽 또는 복수 주요 관절 수술(치환술의 경우)	I011	4
	380. 양쪽 또는 복수 주요 관절 수술(치환술 제외)	I012	3
고관절 재치환술 및 치환술	381. 고관절 전재치환술	I021	4
	382. 고관절 전치환술	I022	4
	383. 고관절 부분치환술	I023	4
슬관절 재치환술 및 치환술	384. 슬관절 전재치환술	I031	3
	385. 슬관절 전치환술	I032	3
	386. 슬관절 부분치환술	I033	3
기타 관절 재치환술 및 치환술	387. 기타 관절 전재치환술	I041	2
	388. 기타 관절 전치환술	I042	2
	389. 기타 관절 부분치환술	I043	2
	390. 인공관절삽입물 제거술	I044	2
혈관부착 골피부판 이식 및 사지 재접합술	391. 혈관부착 골피부판 이식 및 사지 재접합술	I050	4
척추강내 병소절제술	392. 척수내 종양절제술	I061	6
	393. 척추강내 병소절제술(척수병증 동반)	I062	6
	394. 척추강내 병소절제술(척수병증 미동반)	I063	6
	395. 척추강내 병소절제술(척추고정술 동반)	I064	6
	396. 청소년기 척추변형 척추고정술	I071	5

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
척추변형 척추고정술	397. 성인기 척추변형 척추고정술(감압술 동반)	I072	5
	398. 성인기 척추변형 척추고정술(감압술 미동반)	I073	5
기타 척추 수술	399. 척추고정술(척수병증 동반)	I081	4
	400. 척추고정술(척수병증 미동반)	I082	4
	401. 척추후궁절제술 및 추간판제거술(척수병증 동반)	I083	2
	402. 척추후궁절제술 및 추간판제거술(척수병증 미동반)	I084	2
	403. 기타 척추 수술(척수병증 동반)	I085	1
	404. 기타 척추 수술(척수병증 미동반)	I086	1
척추 중재시술	405. 척추 중재시술(뼈에 시행한 경우)	I091	1
	406. 척추 중재시술(신경에 시행한 경우)	I092	1
신경절술 및 척추강내 약물주입 펌프 이식술	407. 척수신경자극기 및 약물주입 펌프의 설치술 또는 교환술	I101	3
	408. 척수신경자극기 및 약물주입 펌프의 시험적 거치술 또는 제거술	I102	1
절단술	409. 주요 절단술	I111	7
	410. 기타 절단술	I112	3
골종양의 절제술	411. 골악성종양의 광범위 절제술(재건술 동반)	I121	7
	412. 골악성종양의 광범위 절제술(골반골, 대퇴골, 하퇴골)	I122	7
	413. 골악성종양의 광범위 절제술(기타)	I123	7
	414. 골양성종양의 소파술 또는 절제술	I124	2
골수염 및 농양 수술	415. 골수염 및 농양 수술(골반골, 대퇴골, 하퇴골, 상완골, 전완골, 쇄골)	I131	2
	416. 골수염 및 농양 수술(기타)	I132	1
	417. 근농양 배농술	I133	1
고관절 및 대퇴부 수술	418. 양쪽 또는 복수 고관절 및 대퇴부 수술	I141	3
	419. 한쪽 고관절 및 대퇴부 수술	I142	2
상완골, 경골 및 비골 수술	420. 상완골, 경골 및 비골 수술	I160	2
단단성형술	421. 단단성형술(수족지 제외)	I171	2

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
	422. 단단성형술(수족지)	I172	2
견부 수술	423. 회전근개 수술	I181	1
	424. 관절와순 수술	I182	1
	425. 복수 진단 견부 수술	I183	1
	426. 기타 견부 수술	I184	1
슬부 수술	427. 십자인대 수술	I191	1
	428. 반달연골 수술, 양쪽	I192	1
	429. 반달연골 수술, 한쪽	I193	1
	430. 기타 슬관절 수술	I194	1
주관절 및 전완부 수술	431. 주관절 및 전완부 수술	I200	1
족부 및 족관절 수술	432. 족부 및 족관절 힘줄인대 수술	I211	1
	433. 족관절 골연골 병변 수술	I212	1
	434. 기타 족부 및 족관절 수술	I213	1
체내고정장치 제거술	435. 체내고정장치 제거술	I220	1
완관절 및 수부 수술	436. 주요 완관절 및 수부 수술	I251	1
	437. 단순 완관절 및 수부 수술	I252	1
미세혈관 조직이식 또는 피부이식	438. 미세혈관 조직이식	I261	3
	439. 기타 피판술	I262	2
	440. 피부 및 지방 이식술	I263	2
연조직 수술	441. 복잡한 연조직 수술	I271	1
	442. 주요 연조직 수술	I272	1
	443. 단순 연조직 수술	I273	1
기타 골절 수술	444. 골반 및 비구 골절 수술	I281	3
	445. 대퇴부 골절 수술	I282	3
	446. 슬관절 및 하퇴골 골절 수술	I283	3
	447. 족관절 및 족부 골절 수술	I284	2
	448. 견부 및 상완골 골절 수술	I285	3
	449. 전완부 골절 수술	I286	2
	450. 수부 골절 수술	I287	1
기타 결합조직 수술	451. 기타 결합조직 수술	I290	1
복잡 인공관절치환술	452. 복잡 양쪽 또는 복수 인공관절 치환술	I301	4
	453. 복잡 인공관절전재치환술, 주요 (고관절, 슬관절)	I302	4
	454. 복잡 인공관절전재치환술, 기타 (견관절, 주관절, 족관절)	I303	2
	455. 복잡 인공관절전치환술, 주요 (고관절, 슬관절)	I304	4

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
	456. 복잡 인공관절전치환술, 기타 (견관절, 주관절, 족관절)	I305	2
	457. 복잡 인공관절부분치환술	I306	3
복잡 척추 수술	458. 복잡 척추고정술	I311	4
	459. 복잡 척추후궁절제술	I312	2
복잡 관절 수술	460. 복잡 사지골절정복술	I321	2
	461. 복잡 관절고정술	I322	2
	462. 복잡 사지관절절제술	I323	1
	463. 복잡 가관절수술	I324	2
	464. 복잡 반월판연골절제술	I325	1
복잡 근골격계 염증성 질환 수술	465. 복잡 화농성관절염절개술	I331	1
	466. 복잡 골수염 및 농양수술	I332	1
근골격계 질환의 경피적 배액술	467. 근골격계 질환의 경피적 배액술	I500	1
피부, 피하조직 및 유방 질환에 대한 미세혈관 조직이식	468. 피부, 피하조직 및 유방 질환에 대한 미세혈관 조직이식	J010	3
피판술, 피부이식술 및 변연절제술 (피부궤양, 봉소염의 경우)	469. 피판술(피부궤양, 봉소염의 경우)	J021	2
	470. 피부 이식술(피부궤양, 봉소염의 경우)	J022	2
피판술, 피부이식술 및 변연절제술 (피부궤양, 봉소염 제외)	471. 피판술(피부궤양, 봉소염 제외)	J031	2
	472. 피부 이식술(피부궤양, 봉소염 제외)	J032	2
기타 피부, 피하조직수술	473. 피부 및 연조직 악성종양 적제술	J041	4
	474. 피부 및 연조직 수술	J042	1
	475. 기타 피부, 피하조직수술	J043	1
유방재건술	476. 자가조직을 이용한 유방재건술	J051	3
	477. 보형물을 이용한 유방재건술	J052	3
주요 유방수술	478. 근치 유방절제술	J061	7
	479. 유방절제술(악성종양의 경우)	J062	7
	480. 유방절제술(악성종양 제외)	J063	2

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
단순 유방 수술	481. 진공흡입보조장치를 이용한 단순 유방 수술	J071	1
	482. 절개에 의한 단순 유방 수술	J072	1
액와 수술	483. 액와 수술(악성종양의 경우)	J081	4
	484. 액와 수술(악성종양 제외)	J082	1
기타 유방 및 액와 수술	485. 기타 유방 및 액와 수술	J090	1
항문 주위 및 모소 수술	486. 항문 주위 및 모소 수술	J100	1
	487. 교감신경절제술	J110	2
내분비, 영양 및 대사장애 절단술	488. 내분비, 영양 및 대사장애 절단술(수족부 제외)	K011	7
	489. 내분비, 영양 및 대사장애 수족부 절단술	K012	3
뇌하수체 수술	490. 천막상부 종양 절제술	K021	8
	491. 복잡 경비적 뇌하수체종양 절제술	K023	8
	492. 단순 경비적 뇌하수체종양 절제술	K024	8
부신 수술	493. 복강경을 이용한 부신수술	K031	4
	494. 개복에 의한 부신수술	K032	4
내분비, 영양 및 대사장애 피부이식 및 상처 변연절제술	495. 내분비, 영양 및 대사장애 유리피판술	K041	2
	496. 내분비, 영양 및 대사장애 기타 피판술	K042	2
	497. 내분비, 영양 및 대사장애 피부이식술	K043	2
부갑상선 수술	498. 내시경을 이용한 부갑상선 수술	K051	2
	499. 절개에 의한 부갑상선 수술	K052	2
주요 갑상선 악성 종양 수술	500. 주요 갑상선 악성 종양 수술(양쪽)	K063	4
	501. 주요 갑상선 악성 종양 수술(한쪽)	K064	4
주요 갑상선 악성 종양 제외 수술	502. 주요 갑상선 악성 종양 제외 수술(양쪽)	K075	2
	503. 주요 갑상선 악성 종양 제외 수술(한쪽)	K076	2
기타 갑상선 수술	504. 기타 갑상선 수술	K080	1
기타 내분비, 영양 및	505. 기타 내분비, 영양 및 대사장애 수술	K490	1

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
대사장애 수술			
복막투석 도관 삽입술	506. 복막투석 도관 삽입술	L010	2
신장 및 비뇨기계 신생물 수술	507. 주요 신장, 신우 및 요관 신생물 수술	L021	7
	508. 기타 신장, 신우 및 요관 신생물 수술	L022	7
	509. 주요 방광 및 골반 신생물 수술	L023	7
	510. 기타 방광, 골반 및 요도 신생물 수술	L024	5
	511. 경요도 요관 및 방광 신생물 수술	L025	4
	512. 전립선 신생물 수술	L026	4
	513. 복강경을 이용한 신장 및 비뇨기계 신생물 수술	L027	7
신장 및 신우 수술	514. 복강경을 이용한 신장 및 신우 수술	L031	4
	515. 개복에 의한 신장 및 신우 수술	L032	4
	516. 경피적 신장 및 신우 수술, 한쪽	L033	3
	517. 경피적 신장 및 신우 수술, 양쪽	L034	3
요관 수술	518. 요관 수술	L040	2
방광 수술	519. 개복에 의한 방광 수술	L051	4
	520. 경피적 방광 수술	L052	2
	521. 경요도 방광 수술	L053	1
전립선 수술	522. 전립선 수술	L060	2
요도 수술	523. 주요 요도 수술	L071	1
	524. 요도경하 요도 수술	L072	1
	525. 기타 요도 수술	L073	1
	526. 복잡 요실금 수술	L074	1
	527. 단순 요실금 수술	L075	1
요로 결석 수술	528. 복강경을 이용한 요로 결석 수술	L081	4
	529. 신장, 신우 및 요관 결석 수술	L082	4
	530. 경요도적 요관 결석 수술	L083	2
	531. 방광 및 요도 결석 수술	L084	4
	532. 연성내시경하 수술	L085	2
요로결석 제거를 위한	533. 요로결석 제거를 위한 체외충격파쇄석술, 복잡	L091	1

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
체외충격파 쇄석술	534. 요로결석 제거를 위한 체외충격파쇄석술, 단순	L092	1
신장 및 비뇨기 질환의 신경 자극기 설치술	535. 신장 및 비뇨기 질환의 신경 자극기 설치술	L101	3
	536. 신장 및 비뇨기 질환의 시험적 거치술	L102	1
요로 질환 수술	537. 경요도 요로 질환 수술	L111	1
	538. 외상 및 감염성 요로 질환 수술	L112	1
기타 신장 및 비뇨기 질환의 경피적 시술	539. 기타 신장 및 비뇨기 질환의 경피적 시술	L120	2
기타 신장 및 비뇨기계 시술	540. 혈액투석을 위한 단락 또는 동정맥루 조성술	L131	2
	541. 혈액투석 동정맥루의 경피적 수술, 복잡	L132	2
	542. 혈액투석 동정맥루의 경피적 수술, 단순	L133	2
	543. 기타 신장 및 비뇨기계 시술	L134	1
방광요도경 시술	544. 방광요도경 시술	L510	1
신장 및 비뇨기 질환의 경피적 배액술	545. 신장 및 비뇨기 질환의 경피적 배액술	L520	1
신장 및 비뇨기 질환의 경피적 경화술	546. 신장 및 비뇨기 질환의 경피적 경화술	L530	1
남성 골반 수술	547. 남성 골반 수술	M010	1
전립선 적출술	548. 주요 전립선 적출술	M021	4
	549. 기타 전립선 적출술	M022	3
기타 전립선 수술	550. 기타 전립선 수술	M030	1
음경 수술	551. 복잡 음경 수술	M041	1
	552. 단순 음경 수술	M042	1
	553. 페이로니 병 수술	M043	1
포경 수술	554. 포경 수술	M050	1
요도 수술	555. 주요 요도 수술	M061	1
	556. 단순 요도 수술	M062	1
음낭 수술	557. 복잡 음낭 수술	M071	1
	558. 단순 음낭 수술	M072	1

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
고환 수술	559. 복강경을 이용한 복잡 고환 수술	M081	4
	560. 개복에 의한 복잡 고환 수술	M082	4
	561. 단순 고환 수술	M083	1
기타 고환 수술 및 생식기 적출술	562. 복강경을 이용한 정계정맥류	M091	4
	563. 개복에 의한 정계정맥류	M092	4
	564. 고환 및 생식기 적출술	M093	7
기타 남성생식기계 시술	565. 기타 남성생식기계 시술(악성종양의 경우)	M101	4
	566. 기타 남성생식기계 시술(악성종양 제외)	M102	1
방광요도경 시술	567. 방광요도경 시술	M500	1
자궁 수술(악성종양의 경우)	568. 복강경을 이용한 자궁 수술(악성종양의 경우)	N011	7
	569. 개복에 의한 자궁 수술(악성종양의 경우)	N012	7
주요 자궁절제술(악성종양 제외)	570. 복강경을 이용한 주요 자궁절제술(악성종양 제외)	N021	2
	571. 개복에 의한 주요 자궁 절제술(악성종양 제외)	N022	2
단순 자궁 수술(악성종양 제외)	572. 복강경을 이용한 단순 자궁 수술(악성종양 제외)	N031	2
	573. 개복에 의한 단순 자궁 수술(악성종양 제외)	N032	2
난소 및 부속기 수술(악성종양의 경우)	574. 복강경을 이용한 난소 및 부속기 수술(악성종양의 경우)	N041	7
	575. 개복에 의한 난소 및 부속기 수술(악성종양의 경우)	N042	7
난소 수술(악성종양 제외)	576. 복강경을 이용한 난소 수술(악성종양 제외)	N051	2
	577. 개복에 의한 난소 수술(악성종양 제외)	N052	2
부속기 수술(악성종양 제외)	578. 복강경을 이용한 부속기 수술(악성종양 제외)	N061	2
	579. 개복에 의한 부속기 수술(악성종양 제외)	N062	2
자궁경부, 질 및 외음부 수술(악성종양의 경우)	580. 복강경을 이용한 자궁경부, 질 및 외음부 수술(악성종양의 경우)	N071	6
	581. 개복에 의한 자궁경부, 질 및 외음부 수술(악성종양의 경우)	N072	6

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
자궁경부, 질 및 외음부 수술(악성종양 제외)	582. 복강경을 이용한 자궁경부, 질 및 외음부 수술(악성종양 제외)	N081	1
	583. 자궁경부, 질 및 외음부 수술(악성종양 제외)	N082	1
기타 골반 수술 복원술	584. 복강경을 이용한 기타 골반 수술	N091	1
	585. 개복에 의한 기타 골반 수술	N092	1
주요 여성생식기계 복원술	586. 복강경을 이용한 주요 여성생식기계 복원술	N101	1
	587. 개복에 의한 주요 여성생식기계 복원술	N102	1
기타 여성생식기계 복원술	588. 기타 여성생식기계 복원술	N110	1
복강경 수술 및 기타 난관 결찰술	589. 복강경 수술	N121	1
자궁경 수술	590. 자궁경 수술	N130	1
자궁소파술	591. 치료적 자궁소파술	N141	1
기타 여성생식기계 수술	592. 복강경을 이용한 기타 여성생식기계 수술	N161	1
	593. 개복에 의한 기타 여성생식기계 수술	N162	1
여성생식기계 경피적 혈관 수술	594. 여성생식기계 경피적 혈관 수술	N180	2
제왕절개분만(단태아)	595. 일반 제왕절개분만(단태아)	0011	1
	596. 고위험 제왕절개분만(단태아)	0012	1
	597. 질식분만 시도 후 제왕절개분만(단태아)	0013	1
제왕절개분만(다태아)	598. 질식분만 시도 후 제왕절개분만(다태아)	0022	1
	599. 일반 제왕절개분만(다태아)	0023	1
	600. 고위험 제왕절개분만(다태아)	0024	1
자궁외 임신 주요 수술	601. 복강경을 이용한 자궁외 임신 주요 수술	0081	4
	602. 개복에 의한 자궁외 임신 주요 수술	0082	4
자궁외 임신 기타 수술	603. 복강경을 이용한 자궁외 임신 기타 수술	0091	4
	604. 개복에 의한 자궁외 임신 기타 수술	0092	4

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
자궁경관봉축술	605. 치료적 자궁경관봉축술	0102	1
분만 및 유산 후 관련 장애(수술시행)	606. 분만 및 유산 후 관련 장애(수술시행)	0110	1
자궁소파술 및 흡인소파술	607. 자궁소파술 및 흡인소파술	0120	1
분만 및 유산 관련 자궁적출술	608. 분만 및 유산 관련 자궁적출술	0130	2
비장 절제술	609. 성인의 복강경을 이용한 비장 절제술	Q012	4
	610. 성인의 개복에 의한 비장 절제술	Q013	4
림프종 및 백혈병(주요 수술 시행)	611. 림프종 및 백혈병(주요 수술 시행)	R010	4
기타 신생물 질환(주요 수술 시행)	612. 기타 신생물 질환(주요 수술 시행)	R020	4
다발성 중요 외상 치료목적의 개두술	613. 다발성 중요 외상 치료목적의 개두술	W010	8
다발성 중요 외상 치료목적의 근골격계 주요 수술	614. 다발성 중요 외상 치료목적의 근골격계 주요 수술	W020	5
다발성 중요 외상 치료목적의 복부 수술	615. 다발성 중요 외상 치료목적의 복부 수술	W030	6
다발성 중요 외상 치료목적의 기타 수술	616. 다발성 중요 외상 치료목적의 기타 수술	W040	4
하지 손상의 미세혈관 조직이식 및 피부이식	617. 하지 손상의 미세혈관 조직이식	X011	3
	618. 하지 손상의 국소 피판 및 피부이식	X012	2
	619. 수부 손상의 미세혈관 조직이식	X021	3

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
수부 손상의 미세혈관 조직이식 및 피부이식	620. 수부 손상의 국소 피판 및 피부 이식	X022	2
기타 손상의 미세혈관 조직이식 및 피부이식	621. 기타 손상의 미세혈관 조직이식 및 피부이식	X030	3
하지 손상의 기타 수술	622. 하지 손상의 골 및 관절 수술	X041	2
	623. 하지 손상의 기타 수술	X042	1
수부 손상의 기타 수술	624. 수부 손상의 골 및 관절 수술	X051	2
	625. 수부 손상의 기타 수술	X052	1
기타 손상의 수술	626. 기타 손상의 수술	X060	1
중증 화상(피부 이식 동반)	627. 중증 화상(피부 이식 동반)	Y010	5
중등도 화상(피부이식 혹은 흡입손상을 동반)	628. 중등도 화상(피부이식 혹은 흡입손상을 동반)	Y020	2

주 1) 상기의 「수술시술코드」는 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 수술항목에서 급여항목이 발생하고 「KDRG(Korean Diagnosis Related Group)」분류체계에 따라 부여된 「ADRG(Adjacent DRG)」중 회사가 정한 코드를 말합니다.

주2) 이 특별약관은 「KDRG(Korean Diagnosis Related Group)」에서 분류된 「ADRG」중 다음의 「ADRG」는 보장하지 않습니다.

① 「ADRG」에서 주진단 범주(MDC)에 해당하는 첫번째 자리(알파벳)을 제외하고 2,3번째 자리에 해당하는 숫자가 “60” ~ “99”에 해당하는 경우

【 예시 】
「ADRG」가 “B601”의 경우 첫번째 자리(알파벳(B))를 제외하고 2,3번째 자리에 해당하는 숫자가 “60”이므로 이 특별약관에서 보장하지 않습니다.

② 「ADRG」에서 주진단 범주(MDC)에 해당하는 첫번째 자리(알파벳)을 제외하고 2,3번째 자리

ADRG	수술 및 시술명
B501	치료적 성분채집술

ADRG	수술 및 시술명
B502	신경계 면역요법
B510	뇌전증의 지속적 비디오 뇌파검사 감시
B520	자기뇌파검사 지도화
D070	코성형술
D180	구순열 및 구개열 수술
D191	치조골 수술
D192	구강내 점막수술
D193	단순 혀 수술
D300	발치
D502	치아 보존치료
E031	호흡기 질환을 위한 진단적 시술
E501	침습적 인공호흡기 96시간 이상(신대체요법 동반)
E502	침습적 인공호흡기 96시간 이상(신대체요법 미동반)
E511	침습적 인공호흡기 96시간 미만(신대체요법 동반)
E512	침습적 인공호흡기 96시간 미만(신대체요법 미동반)
E540	경기관지 폐생검
E550	폐흉부질환의 침흡인 생검
F051	심장 중격결손증 수술
F052	기타 복잡 심장 기형 교정술
F171	선천성 심장병 협착 질환의 경피적 혈관성형술(스텐트 사용)
F172	경피적 심장내 혈관성형술(스텐트 사용)
F173	순환기계의 경피적 풍선 혈관성형술
F501	심장 전기 생리 검사
F502	심장질환을 위한 심도자술 및 혈관조영술
F503	진단적 관상동맥 조영술
F504	심근생검
F505	심낭천자
G161	선천성 거대결장 및 장무공증 수술
G162	주요 직장항문 기형 수술
G163	기타 직장항문 기형 수술
G331	소화기계 질환을 위한 진단적 시술
H131	간담도 진단적 시술(악성종양의 경우)
H132	간담도 진단적 시술(악성종양 제외)
H530	진단적 역행성담췌관내시경
I230	관절경검사
I240	생검을 포함한 골과 관절의 진단적 수술
I510	근골격계 질환의 침생검
J053	유두 및 유륜재건술
J500	유방 질환의 침흡인생검
K091	복강경을 이용한 비만대사수술
K092	개복에 의한 비만대사수술
K500	갑상선 질환의 침흡인생검
L113	선천성 요로 질환 수술

ADRG	수술 및 시술명
L500	요관경검사
M094	정관 수술
M510	전립선 생검
N122	복강경 검사 및 기타 난관 결찰술
N142	진단적 자궁소파술
N151	복강경을 이용한 여성생식기계 질환을 위한 진단적 수술
N152	개복에 의한 여성생식기계 질환을 위한 진단적 수술
N170	방사선원삽입요법(악성종양의 경우)
0041	일반 질식분만(초산)
0042	고위험 질식분만(초산)
0051	일반 질식분만(경산)
0052	고위험 질식분만(경산)
0061	제왕절개술 기왕력이 있는 일반 질식분만
0062	제왕절개술 기왕력이 있는 고위험 질식분만
0073	질식분만(복합 수술 동반)
0101	예방적 자궁경관봉축술
0141	분만 및 유산 관련 경피적 혈관 수술
0142	산욕기 관련 기타 경피적 혈관 수술
P010	입원후 5일 미만에, 사망하거나 전원된 신생아(중요 수술 시행)
P020	신생아를 대상으로 한 심흉복부/혈관 수술
P030	신생아, 입원시 체중 < 750g(중요 수술 시행)
P040	신생아, 입원시 체중 750-999g(중요 수술 시행)
P050	신생아, 입원시 체중 1000-1249g(중요 수술 시행)
P060	신생아, 입원시 체중 1250-1499g(중요 수술 시행)
P070	신생아, 입원시 체중 1500-1999g(중요 수술 시행)
P080	신생아, 입원시 체중 2000-2499g(중요 수술 시행)
P090	신생아, 입원시 체중 > 2499g(중요 수술 시행)
Q011	소아의 비장 절제술
Q020	기타 혈액 및 조혈기관 수술
R030	림프종 및 백혈병(기타 수술 시행)
R040	기타 신생물 질환(기타 수술 시행)
R500	치료적 성분채집술
T011	패혈증 수술(합병증 동반)
T012	패혈증 수술(합병증 미동반)
T013	외상 후 감염 수술
T014	수술 후 감염 수술
T015	기타 감염 질환 수술
U010	정신장애 치료목적의 수술
W050	다발성 중요 외상 치료목적의 복부 혈관색전술
Y030	기타 화상(피부이식 동반)
Z010	기타 보건의료서비스에 관한 수술

③ 「KDRG(Korean Diagnosis Related Group)」에서 규정한 “Error DRG” 및 “960 DRG”

- Error DRG : 961, 962, 963, 990, 999

※ “Error DRG”라 함은 “주진단 범주(MDC)”와 일치하지 않는 수술 등을 뜻합니다.

【 예시 】
거미막하출혈로 진단받고 경피적 심장판막성형술을 받은 경우는 주진단 범주(MDC)와 수술이 일치하지 않아 Error DRG가 생성되어 보장에서 제외됩니다.

※ “960 DRG”라 함은 “Error DRG”는 아니지만 입원 2일 이내에 조기 사망한 환자(신생아 제외)를 뜻합니다. 다만, 통원일 또는 퇴원일을 기준으로 진료비세부내역서 등에서 확인되는 「수술시술코드」는 보장합니다.

※ 이 특별약관에서 수술시술코드 및 ADRG는 건강보험심사평가원에서 개발·관리하는 KDRG 버전 4.4(2021.1.1 기준)에서 정의된 ADRG코드 및 「건강보험 행위급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」(보건복지부 고시 제 2021-13 호, 2021.1.22.)에서 정의된 수가코드, 제 8 차 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제 2020-175 호, 2021.1.1 시행)에서 정의된 분류번호 기준이며, 향후 ADRG코드 및 수가코드, 분류번호가 변경된 경우에는 변경전 ADRG코드 및 수가코드, 분류번호에 준하여 수술시술코드 및 ADRG를 결정합니다.

[별표-상해관련 1] 교통사고처리특례법 제 3 조

① 차의 운전자가 교통사고로 인하여 「형법」 제 268 조의 죄를 범한 경우에는 5 년 이하의 금고 또는 2 천만원 이하의 벌금에 처한다.

② 차의 교통으로 제 1 항의 죄 중 업무상과실치상죄(業務上過失致傷罪) 또는 중과실치상죄(重過失致傷罪)와 「도로교통법」 제 151 조의 죄를 범한 운전자에 대하여는 피해자의 명시적인 의사에 반하여 공소(公訴)를 제기할 수 없다. 다만, 차의 운전자가 제 1 항의 죄 중 업무상과실치상죄 또는 중과실치상죄를 범하고도 피해자를 구호(救護)하는 등 「도로교통법」 제 54 조제 1 항에 따른 조치를 하지 아니하고 도주하거나 피해자를 사고 장소로부터 옮겨 유기(遺棄)하고 도주한 경우, 같은 죄를 범하고 「도로교통법」 제 44 조제 2 항을 위반하여 음주 측정 요구에 따르지 아니한 경우(운전자가 채혈 측정을 요청하거나 동의한 경우는 제외한다)와 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 같은 죄를 범한 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 도로교통법 제 5 조(신호 또는 지시에 따를 의무)에 따른 신호가 표시하는 신호 또는 교통정리를 하는 경찰공무원 등의 신호를 위반하거나 통행금지 또는 일시정지를 내용으로 하는 안전표지가 표시하는 지시를 위반하여 운전한 경우
2. 도로교통법 제 13 조(차마의 통행) 제 3 항을 위반하여 중앙선을 침범하거나 같은 법 제 62 조(횡단 등의 금지)를 위반하여 횡단 · 유턴 또는 후진한 경우
3. 도로교통법 제 17 조(자동차등의 속도) 제 1 항 또는 제 2 항에 따른 제한속도를 시속 20 킬로미터를 초과하여 운전한 경우
4. 도로교통법 제 21 조(앞지르기 방법 등) 제 1 항, 제 22 조(앞지르기 금지의 시기 및 장소), 제 23 조(끼어들기의 금지)에 따른 앞지르기의 방법 · 금지장소 또는 끼어들기의 금지를 위반하거나 제 60 조(갓길 통행금지 등) 제 2 항에 따른 고속도로에서의 앞지르기의 방법을 위반하여 운전한 경우
5. 도로교통법 제 24 조(철길건널목의 통과)에 따른 건널목 통과방법을 위반하여 운전한 경우
6. 도로교통법 제 27 조(보행자의 보호) 제 1 항에 따른 횡단보도에서의 보행자 보호의무를 위반하여 운전한 경우
7. 도로교통법 제 43 조(무면허운전 등의 금지), 건설기계관리법 제 26 조(건설기계조종사 면허) 또는 도로교통법 제 96 조(국제운전면허증에 의한 자동차 등의 운전)를 위반하여 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니하고 운전한 경우. 이 경우 운전

면허 또는 건설기계조종사면허의 효력이 정지 중이거나 운전의 금지중인 때에는 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 않거나 국제운전면허증을 소지하지 아니한 것으로 본다.

8. 도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전금지) 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 운전을 하거나 같은 법 제45조(과로한 때 등의 운전금지)를 위반하여 약물의 영향으로 정상적으로 운전하지 못할 염려가 있는 상태에서 운전한 경우
9. 도로교통법 제13조(차마의 통행) 제1항을 위반하여 보도가 설치된 도로의 보도를 침범하거나 같은 법 제13조(차마의 통행) 제2항에 따른 보도횡단방법에 위반하여 운전한 경우
10. 도로교통법 제39조(승차 또는 적재의 방법과 제한) 제3항에 따른 승객의 추락방지의무를 위반하여 운전한 경우
11. 도로교통법 제12조(어린이 보호구역의 지정 및 관리) 제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이의 신체를 상해에 이르게 한 경우
12. 도로교통법 제39조(승차 또는 적재의 방법과 제한) 제4항을 위반하여 자동차의 화물이 떨어지지 아니하도록 필요한 조치를 하지 아니하고 운전한 경우

※ 상기외 법령의 변경으로 추가되는 사항이 있는 경우에는 그 사항도 포함하는 것으로 합니다.

[별표-상해관련 2] 자동차사고 부상 등급표

아래의 부상등급은 자동차손해배상보장법시행령 제 3 조 제 1 항 2 호와 관련되며, 법령 변경시 변경된 내용을 적용합니다.

상해 급별	상 해 내 용
1급	1. 수술 여부와 상관없이 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48 시간이상 지속되는 경우에 적용한다) 2. 양안 안구 파열로 안구 적출술 또는 안구내용 제거술과 의안삽입술을 시행한 상해 3. 심장 파열로 수술을 시행한 상해 4. 흉부 대동맥 손상 또는 이에 준하는 대혈관 손상으로 수술 또는 스탠트 그라프트 삽입술을 시행한 상해 5. 척주 손상으로 완전 사지마비 또는 완전 하반신마비를 동반한 상해 6. 척수 손상을 동반한 불안정성 방출성 척추 골절 7. 척수 손상을 동반한 척추 신연손상 또는 전위성(회전성) 골절 8. 상완신경총 완전 손상으로 수술을 시행한 상해 9. 상완부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해(주관절부 이단을 포함한다) 10. 불안정성 골반골 골절로 수술을 시행한 상해 11. 비구 골절 또는 비구 골절 탈구로 수술을 시행한 상해 12. 대퇴부 완전 절단(슬관절부 이단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행한 상해 13. 골의 분절 소실로 유리생골 이식술을 시행한 상해(근육, 근막 또는 피부 등 연부 조직을 포함한 경우에 적용한다) 14. 화상, 좌창, 괴사창 등 연부 조직의 심한 손상이 몸 표면의 9 퍼센트 이상인 상해 15. 그 밖에 1급에 해당한다고 인정되는 상해
2급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도인 상해(신경학적 증상이 48 시간 이상 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 흉부 기관, 기관지 파열, 폐 손상 또는 식도 손상으로 절제술을 시행한 상해 3. 내부 장기 손상으로 장기의 일부분이라도 적출 수술을 시행한 상해 4. 신장 파열로 수술한 상해 5. 척주 손상으로 불완전 사지마비를 동반한 상해 6. 신경 손상 없는 불안정성 방출성 척추 골절로 수술적 고정술을 시행한 상해 또는 경추 골절(치돌기 골절을 포함한다) 혹은 탈구로 할로베스트나 수술적 고정술을 시행한 상해 7. 상완 신경총 상부 간부 또는 하부 간부의 완전 손상으로 수술을 시행한 상해 8. 전완부 완전 절단(완관절부 이단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행한 상해 9. 고관절의 골절성 탈구로 수술을 시행한 상해(비구 골절을 동반하지 않은 경우에 적용한다) 10. 대퇴 골두 골절로 수술을 시행한 상해

	11. 대퇴골 경부 분쇄 골절, 전자하부 분쇄 골절, 과부 분쇄 골절, 경골 과부 분쇄 골절 또는 경골 원위 관절내 분쇄 골절 12. 슬관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 13. 하퇴부 완전 절단(족관절부 이단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행한 상해 14. 사지 연부 조직에 손상이 심하여 유리 피판술을 시행한 상해 15. 그 밖에 2급에 해당한다고 인정되는 상해
3급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) 3. 단안 안구 적출술 또는 안구 내용 제거술과 의안 삽입술을 시행한 상해 4. 흉부 대동맥손상 또는 이에 준하는 대혈관 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 5. 절제술을 제외한 개흉 또는 흉강경 수술을 시행한 상해(진단적 목적으로 시행한 경우에는 4급에 해당한다) 6. 요도 파열로 요도 성형술 또는 요도 내시경을 이용한 요도 절개술을 시행한 상해 7. 내부 장기 손상으로 장기 적출 없이 재건수술 또는 지혈수술 등을 시행한 상해(장간막 파열을 포함한다) 8. 척주 손상으로 불완전 하반신마비을 동반한 상해 9. 견관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 10. 상완부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해(주관절부 이단을 포함한다) 11. 주관절부 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 12. 수근부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 13. 대퇴골 또는 경골 골절(대퇴골 골두 골절은 제외한다) 14. 대퇴부 완전 절단(슬관절부 이단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 15. 슬관절의 전방 및 후방 십자인대의 파열 16. 족관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 17. 족근관절의 손상으로 족근골의 완전탈구가 동반된 상해 18. 족근부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 19. 그 밖에 3급에 해당한다고 인정되는 상해
4급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) 2. 각막 이식술을 시행한 상해 3. 후안부 안내 수술을 시행한 상해(유리체 출혈, 망막 박리 등으로 수술을 시행한 경우에 적용한다)

	4. 흉부 손상 또는 복합 손상으로 인공호흡기를 시행한 상해(기관절개술을 시행한 경우도 포함한다) 5. 진단적 목적으로 복부 또는 흉부 수술을 시행한 상해(복강경 또는 흉강경 수술도 포함한다) 6. 상완신경총 완전 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 7. 상완신경총 불완전 손상으로 수술을 시행한 상해(2개 이상의 주요 말초신경 장애를 보이는 손상에 적용한다) 8. 상완골 경부 골절 9. 상완골 간부 분쇄성 골절 10. 상완골 과상부 또는 상완골 원위부 관절내 골절로 수술을 시행한 상해(경과 골절, 과간 골절, 내과 골절, 소두 골절 등에 적용한다) 11. 요골 원위부 골절과 척골 골두 탈구가 동반된 상해(갈레아찌 골절을 말한다) 12. 척골 근위부 골절과 요골 골두 탈구가 동반된 상해(몬테지아 골절을 말한다) 13. 전완부 완전 절단(완관절부 이단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 14. 요수근관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해(수근골간 관절 탈구, 원위 요척관절 탈구를 포함한다) 15. 수근골 골절 및 탈구가 동반된 상해 16. 무지 또는 다발성 수지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 17. 불안정성 골반골 골절로 수술하지 않은 상해 18. 골반환이 안정적인 골반골 골절로 수술을 시행한 상해(천골골절 및 미골 골절을 포함한다) 19. 골반골 관절의 이개로 수술을 시행한 상해 20. 비구 골절 또는 비구 골절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 21. 슬관절 탈구로 수술을 시행한 상해 22. 하퇴부 완전 절단(족관절부 이단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 23. 거골 또는 종골 골절 24. 무족지 또는 다발성 족지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 25. 사지의 연부 조직에 손상이 심하여 유경 피판술 또는 원거리 피판술을 시행한 상해 26. 화상, 좌창, 괴사창 등으로 연부 조직의 손상이 몸 표면의 약 4.5퍼센트 이상인 상해 27. 그 밖에 4급에 해당한다고 인정되는 상해
5급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도에 해당하는 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 안와 골절에 의한 복시로 안와 골절 재건술과 사시 수술을 시행한 상해

	3. 복강내 출혈 또는 장기 파열 등으로 중재적 방사선학적 시술을 통하여 지혈술을 시행하거나 경피적 배액술 등을 시행하여 보존적으로 치료한 상해 4. 안정성 추체 골절 5. 상완 신경총 상부 간부 또는 하부 간부의 완전 손상으로 수술하지 않은 상해 6. 상완골 간부 골절 7. 요골 골두 또는 척골 구상돌기 골절로 수술을 시행한 상해 8. 요골과 척골의 간부 골절이 동반된 상해 9. 요골 경상돌기 골절 10. 요골 원위부 관절내 골절 11. 수근 주상골 골절 12. 수근부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 13. 무지를 제외한 단일 수지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 14. 고관절의 골절성 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해(비구 골절을 동반하지 않은 경우에 적용한다) 15. 고관절 탈구로 수술을 시행한 상해 16. 대퇴골두 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 17. 대퇴골 또는 근위 경골의 견열골절 18. 슬관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 19. 슬관절의 전방 또는 후방 십자인대의 파열 20. 슬개골 골절 21. 족관절의 양과 골절 또는 삼과 골절(내과, 외과, 후과를 말한다) 22. 족관절 탈구로 수술을 시행한 상해 23. 그 밖의 족근골 골절(거골 및 종골은 제외한다) 24. 중족족근관절 손상(리스프랑 관절을 말한다) 25. 3개 이상의 중족골 골절로 수술을 시행한 상해 26. 족근부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 27. 무족지를 제외한 단일 족지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 28. 아킬레스건, 슬개건, 대퇴 사두건 또는 대퇴 이두건 파열로 수술을 시행한 상해 29. 사지 근 또는 건 파열로 6개 이상의 근 또는 건 봉합술을 시행한 상해

	30. 다발성 사지의 주요 혈관 손상으로 봉합술 또는 이식술을 시행한 상해 31. 사지의 주요 말초 신경 손상으로 수술을 시행한 상해 32. 23치 이상의 치과보철을 필요로 하는 상해 33. 그 밖에 5급에 해당한다고 인정되는 상해
6급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 경도인 상해(수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도에 해당하는 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) 3. 전안부 안내 수술을 시행한 상해(외상성 백내장, 녹내장 등으로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 4. 심장 타박 5. 폐좌상(일측 폐의 50 퍼센트 이상 면적을 흉부 CT 등에서 확인한 경우에 한정한다) 6. 요도 파열로 유치 카테타, 부지 삽입술을 시행한 상해 7. 혈흉 또는 기흉이 발생하여 폐쇄식 흉관 삽관수술을 시행한 상해 8. 견관절의 회전근개 파열로 수술을 시행한 상해 9. 외상성 상부관절와순 파열로 수술을 시행한 상해 10. 견관절 탈구로 수술을 시행한 상해 11. 견관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 12. 상완골 대결절 견열 골절 13. 상완골 원위부 견열골절(외상과 골절, 내상과 골절 등에 해당한다) 14. 주관절부 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 15. 주관절 탈구로 수술을 시행한 상해 16. 주관절 내측 또는 외측 측부 인대 파열로 수술을 시행한 상해 17. 요골간부 또는 원위부 관절외 골절 18. 요골 경부 골절 19. 척골 주두부 골절 20. 척골 간부 골절(근위부 골절은 제외한다) 21. 다발성 수근중수골 관절 탈구 또는 다발성 골절탈구 22. 무지 또는 다발성 수지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 23. 슬관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 24. 슬관절 내측 또는 외측 측부인대 파열로 수술을 시행한 상해

	25. 반월상 연골 파열로 수술을 시행한 상해 26. 족관절 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 27. 족관절 내측 또는 외측 측부인대의 파열 또는 골절을 동반하지 않은 원위 경비골 이개 28. 2개 이하의 중족골 골절로 수술을 시행한 상해 29. 무족지 또는 다발성 족지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 30. 사지 근 또는 건 파열로 3개 이상 5개 이하의 근 또는 건 봉합술을 시행한 상해 31. 19치 이상 22치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 32. 그 밖에 6급에 해당한다고 인정되는 상해
7급	1. 다발성 안면 두개골 골절 또는 뇌신경 손상과 동반된 안면 두개골 골절 2. 복시를 동반한 마비 또는 제한 사시로 사시수술을 시행한 상해 3. 안와 골절로 재건술을 시행한 상해 4. 골다공증성 척추 압박골절 5. 쇄골 골절 6. 견갑골 골절(견갑골극, 체부, 흉곽내 탈구, 경부, 과부, 견봉돌기, 오구돌기를 포함한다) 7. 견봉 쇄골인대 및 오구 쇄골인대 완전 파열 8. 상완신경총 불완전 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 9. 요골 골두 또는 척골 구상돌기 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 10. 척골 경상돌기 기저부 골절 11. 삼각섬유연골 복합체 손상 12. 요수근관절 탈구로 수술을 시행한 상해(수근골간관절 탈구, 원위 요척관절 탈구를 포함한다) 13. 요수근관절 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해(수근골간관절 탈구, 원위 요척관절 탈구를 포함한다) 14. 주상골 외 수근골 골절 15. 수근부 주상골·월상골간 인대 파열 16. 수근중수골 관절의 탈구 또는 골절탈구 17. 다발성 중수골 골절 18. 중수수지관절의 골절 및 탈구 19. 무지를 제외한 단일 수지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 20. 골반골 관절의 이개로 수술을 시행하지 않은 상해 21. 고관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해

	22.	비골 간부 골절 또는 골두 골절
	23.	족관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해
	24.	족관절 내과, 외과 또는 후과 골절
	25.	무족지를 제외한 단일 족지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해
	26.	16 치 이상 18 치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
	27.	그 밖에 7 급에 해당한다고 인정되는 상해
8 급	1.	뇌손상으로 신경학적 증상이 경도인 상해(수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다)
	2.	상악골, 하악골, 치조골 등의 안면 두개골 골절
	3.	외상성 시신경병증
	4.	외상성 안검하수로 수술을 시행한 상해
	5.	복합 고막 파열
	6.	혈흉 또는 기흉이 발생하여 폐쇄식 흉관 삽관수술을 시행하지 않은 상해
	7.	3 개 이상의 다발성 늑골 골절
	8.	각종 돌기 골절(극돌기, 횡돌기) 또는 후궁 골절
	9.	견관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해
	10.	상완골 과상부 또는 상완골 원위부 관절내 골절(경과 골절, 과간 골절, 내과 골절, 소두 골절 등을 말한다)로 수술을 시행하지 않은 상해
	11.	주관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해
	12.	중수골 골절
	13.	수지골의 근위지간 또는 원위지간 골절 탈구
	14.	다발성 수지골 골절
	15.	무지 중수지관절 측부인대 파열
	16.	골반환이 안정적인 골반골 골절(천골 골절 및 미골 골절을 포함한다)로 수술을 시행하지 않은 상해
	17.	슬관절 십자인대 부분 파열로 수술을 시행하지 않은 상해
	18.	3 개 이상의 중족골 골절로 수술을 시행하지 않은 상해
	19.	수족지골 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해
	20.	사지의 근 또는 건 파열로 하나 또는 두 개의 근 또는 건 봉합술을 시행한 상해
	21.	사지의 주요 말초 신경 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해
	22.	사지의 감각 신경 손상으로 수술을 시행한 상해
	23.	사지의 다발성 주요 혈관손상으로 봉합술 혹은 이식술을 시행한 상해

	24. 사지의 연부 조직 손상으로 피부 이식술이나 국소 피판술을 시행한 상해 25. 13 치 이상 15 치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 26. 기타 8 급에 해당한다고 인정되는 상해
9 급	1. 안면부의 비골 골절로 수술을 시행한 상해 2. 2 개 이하의 단순 늑골골절 3. 고환 손상으로 수술을 시행한 상해 4. 음경 손상으로 수술을 시행한 상해 5. 흉골 골절 6. 추간판 탈출증 7. 흉쇄관절 탈구 8. 주관절 내측 또는 외측 측부 인대 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 9. 요수근관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해(수근골간관절탈구, 원위 요척관절 탈구를 포함한다) 10. 수지골 골절로 수술을 시행한 상해 11. 수지관절 탈구 12. 슬관절 측부인대 부분 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 13. 2 개 이하의 중족골 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 14. 족지골 골절 또는 족지관절 탈구로 수술을 시행한 상해 15. 그 밖에 견열골절 등 제불완전골절 16. 아킬레스건, 슬개건, 대퇴 사두건 또는 대퇴 이두건 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 17. 수족지 신전건 1 개의 파열로 건 봉합술을 시행한 상해 18. 사지의 주요 혈관손상으로 봉합술 혹은 이식술을 시행한 상해 19. 11 치 이상 12 치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 20. 그 밖에 9 급에 해당한다고 인정되는 상해
10 급	1. 3㎝ 이상 안면부 열상 2. 안검과 누소관 열상으로 봉합술과 누소관 재건술을 시행한 상해 3. 각막, 공막 등의 열상으로 일차 봉합술만 시행한 상해 4. 견관절부위의 회전근개 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 5. 외상성 상부관절와순 파열 중 수술을 시행하지 않은 상해 6. 수족지관절 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 7. 하지 3 대 관절의 혈관절증 8. 연부조직 또는 피부 결손으로 수술을 시행하지 않은 상해 9. 9 치 이상 10 치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 10. 그 밖에 10 급에 해당한다고 인정되는 상해
11 급	1. 뇌진탕

	2. 안면부의 비골 골절로 수술을 시행하지 않는 상해 3. 수지골 골절 또는 수지관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 4. 족지골 골절 또는 족지관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 5. 6치 이상 8치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 6. 그 밖에 11급에 해당한다고 인정되는 상해
12급	1. 외상 후 급성 스트레스 장애 2. 3㎝ 미만 안면부 열상 3. 척추 염좌 4. 사지 관절의 근 또는 건의 단순 염좌 5. 사지의 열상으로 창상 봉합술을 시행한 상해(길이에 관계없이 적용한다) 6. 사지 감각 신경 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 7. 4치 이상 5치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 8. 그 밖에 12급에 해당한다고 인정되는 상해
13급	1. 결막의 열상으로 일차 봉합술을 시행한 상해 2. 단순 고막 파열 3. 흉부 타박상으로 늑골 골절 없이 흉부의 동통을 동반한 상해 4. 2치 이상 3치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 5. 그 밖에 13급에 해당한다고 인정되는 상해
14급	1. 방광, 요도, 고환, 음경, 신장, 간, 지라 등 내부장기 손상(장간막파열을 포함한다)으로 수술을 시행하지 않은 상해 2. 수족지 관절 염좌 3. 사지의 단순 타박 4. 1치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 5. 그 밖에 14급에 해당한다고 인정되는 상해

1. 영역별 세부 판정기준에 관해서는 자동차손해배상 보장법 시행령 [별표 1]의 영역별 세부지침을 따릅니다.

[별표-상해관련 3] 골절(치아 파절(깨짐, 부러짐) 제외) 분류표

약관에 규정하는 골절로 분류되는 상병은 제 8 차 개정 한국표준질병 · 사인분류(통계청 고시 제 2020-175 호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병 · 사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분류항목	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절	S02
(치아의 파절 및 파절치 제외)	(S02.5 제외)
2. 머리의 으깸손상	S07
3. 머리의 상세불명 손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 위팔의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
14. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
15. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
16. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2
18. 척추 및 척수의 출산손상	P11.5
19. 출산손상으로 인한 두개골골절	P13.0
20. 두개골의 기타 출산손상	P13.1
21. 대퇴골의 출산손상	P13.2
22. 기타 긴뼈의 출산손상	P13.3
23. 출산손상으로 인한 쇄골의 골절	P13.4
24. 기타 골격 부분의 출산손상	P13.8
25. 상세불명의 골격의 출산손상	P13.9

주) 1. 제 9 차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병 · 사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병 · 사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병 · 사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표-상해관련 4] 5대골절 분류표

약관에 규정하는 5대골절로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분류항목	분류번호
1. 머리의 으깸손상	S07
2. 목의 골절	S12
3. 흉추의 골절 및 흉추의 다발골절	S22.0 - S22.1
4. 요추 및 골반의 골절	S32
5. 대퇴골의 골절	S72
6. 출산손상으로 인한 두개골골절	P13.0
7. 두개골의 기타 출산손상	P13.1
8. 척추 및 척수의 출산손상	P11.5
9. 대퇴골의 출산손상	P13.2

주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표-상해관련 5] 골절 분류표

약관에 규정하는 골절로 분류되는 상병은 제 8 차 개정 한국표준질병 · 사인분류(통계청 고시 제 2020-175 호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병 · 사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분류항목	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절	S02
2. 머리의 으깸손상	S07
3. 머리의 상세불명 손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 위팔의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
14. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
15. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
16. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2
18. 척추 및 척수의 출산손상	P11.5
19. 출산손상으로 인한 두개골골절	P13.0
20. 두개골의 기타 출산손상	P13.1
21. 대퇴골의 출산손상	P13.2
22. 기타 긴뼈의 출산손상	P13.3
23. 출산손상으로 인한 쇄골의 골절	P13.4
24. 기타 골격 부분의 출산손상	P13.8
25. 상세불명의 골격의 출산손상	P13.9

주) 1. 제 9 차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병 · 사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병 · 사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병 · 사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표-상해관련 6] 골절(치아파절(깨짐, 부러짐) 제외) 및 특정외상 분류표

약관에 규정하는 골절 및 특정외상으로 분류되는 상병은 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2020-175 호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분류항목	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절	S02
(치아의 파절 및 파절치 제외)	(S02.5 제외)
2. 경막외출혈	S06.4
3. 외상성 경막하출혈	S06.5
4. 외상성 거미막하출혈	S06.6
5. 지속적 혼수를 동반한 두개내손상	S06.7
6. 머리의 으깸손상	S07
7. 머리의 상세불명 손상	S09.9
8. 목의 골절	S12
9. 목부위의 신경 및 척수의 손상	S14
10. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
11. 흉부의 으깸손상 및 흉부 부분의 외상성 절단	S28
12. 요추 및 골반의 골절	S32
13. 어깨 및 위팔의 골절	S42
14. 어깨 및 위팔의 외상성 절단	S48
15. 아래팔의 골절	S52
16. 손목 및 손부위의 골절	S62
17. 대퇴골의 골절	S72
18. 엉덩이 및 대퇴의 외상성 절단	S78
19. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
20. 발목을 제외한 발의 골절	S92
21. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
22. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
23. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
24. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
25. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

주) 1. 제 9 차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표-상해관련 7] 골절(치아파절(깨짐, 부러짐) 제외) 및 특정외상 등급분류 기준표

- 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2020-175 호, 2021. 1. 1 시행)별 등급분류 기준표

등급	머리	목	몸통	팔	다리	기타
1 급	S020 S027 S064 S065 S066 S067	S120 S121 S122 S127 S128	S281	S480 S481 S489	S780 S781 S789	T026 T028
2 급	S028 S029 T020	S129 S140 S141 S142 S143	S220 S224 S225 S323 S324 S325 S328	S423 S424 S427 S524 T022	S720 S721 S722 S723 S727 S728 S729 S822 T023 T025	T027 T029
3 급	S021 S022 S023 S024 S026 S070 S071 S078	S146	S221 S222 S228 S229 S320 S321 S327 T021 T080 T081	S421 S422 S428 S429 S520 S522 S526 S527 S624	S724 S821 S823 S827 S828	T142
4 급	S079	S145	S223 S280 S322	S420 S521 S523 S525 S528 S529 S620 S621 S622 S623 T100 T101	S820 S824 S825 S826 S829 S920 S921 S922 S923 S924 S927 S929 T120 T121	-
5 급	S099	S144	-	S625 S626 S627 S628	S925	-

				T024		

주) 1. 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절 및 특정외상 상태가 발생한 경우에는 가장 높은 등급에 해당하는 골절 및 특정외상 상태를 기준으로 분류합니다.

2. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

3. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표-상해관련 8] 골절 및 특정외상 분류표

약관에 규정하는 골절 및 특정외상으로 분류되는 상병은 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2020-175 호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분류항목	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절	S02
2. 경막외출혈	S06.4
3. 외상성 경막하출혈	S06.5
4. 외상성 거미막하출혈	S06.6
5. 지속적 혼수를 동반한 두개내손상	S06.7
6. 머리의 으깸손상	S07
7. 머리의 상세불명 손상	S09.9
8. 목의 골절	S12
9. 목부위의 신경 및 척수의 손상	S14
10. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
11. 흉부의 으깸손상 및 흉부 부분의 외상성 절단	S28
12. 요추 및 골반의 골절	S32
13. 어깨 및 위팔의 골절	S42
14. 어깨 및 위팔의 외상성 절단	S48
15. 아래팔의 골절	S52
16. 손목 및 손부위의 골절	S62
17. 대퇴골의 골절	S72
18. 엉덩이 및 대퇴의 외상성 절단	S78
19. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
20. 발목을 제외한 발의 골절	S92
21. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
22. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
23. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
24. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
25. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

주) 1. 제 9 차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표-상해관련 9] 골절 및 특정외상 등급분류 기준표

- 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2020-175 호, 2021. 1. 1 시행)별 등급분류 기준표

등급	머리	목	몸통	팔	다리	기타
1 급	S020 S027 S064 S065 S066 S067	S120 S121 S122 S127 S128	S281	S480 S481 S489	S780 S781 S789	T026 T028
2 급	S028 S029 T020	S129 S140 S141 S142 S143	S220 S224 S225 S323 S324 S325 S328	S423 S424 S427 S524 T022	S720 S721 S722 S723 S727 S728 S729 S822 T023 T025	T027 T029
3 급	S021 S022 S023 S024 S026 S070 S071 S078	S146	S221 S222 S228 S229 S320 S321 S327 T021 T080 T081	S421 S422 S428 S429 S520 S522 S526 S527 S624	S724 S821 S823 S827 S828	T142
4 급	S079	S145	S223 S280 S322	S420 S521 S523 S525 S528 S529 S620 S621 S622 S623 T100 T101	S820 S824 S825 S826 S829 S920 S921 S922 S923 S924 S927 S929 T120 T121	-
5 급	S025 S099	S144	-	S625 S626 S627 S628 T024	S925	-

주) 1. 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절 및 특정외상 상태가 발생한 경우에는 가장 높은 등급에 해당하는 골절 및 특정외상을 기준으로 분류합니다.

2. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

3. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표-상해관련 10] 화상 분류표

약관에 규정하는 화상으로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분류항목	분류번호
1. 머리 및 목의 화상 및 부식	T20
2. 몸통의 화상 및 부식	T21
3. 손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 화상 및 부식	T22
4. 손목 및 손의 화상 및 부식	T23
5. 발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 화상 및 부식	T24
6. 발목 및 발의 화상 및 부식	T25
7. 눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
8. 기도의 화상 및 부식	T27
9. 기타 내부기관의 화상 및 부식	T28
10. 여러 신체부위를 침범하는 화상 및 부식	T29
11. 상세불명 신체부위의 화상 및 부식	T30
12. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
13. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 부식	T32
14. 방사선에 관련된 피부 및 피하조직의 기타 장애	L59

주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표-상해관련 11] 뇌 · 내장손상 분류표

약관에 규정하는 뇌 · 내장손상으로 분류되는 상병은 제 8 차 개정 한국표준질병 · 사인분류(통계청 고시 제 2020-175 호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병 · 사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

상해名	분류항목	분류번호
1. 뇌손상	**[두개골 및 안면골의 골절]**	
	1.두개원개의 골절	S02.0
	2.두개저의 골절	S02.1
	3.안와바닥의 골절	S02.3
	4.두개골 및 안면골을 침범한 다발골절	S02.7
	5.기타 두개골 및 안면골의 골절	S02.8
	6.두개골 및 안면골의 상세불명 부분의 골절	S02.9
	[두개내 손상]	
	1.미만성 뇌손상	S06.2
	2.경막외출혈	S06.4
	3.외상성 경막하출혈	S06.5
	4.외상성 거미막하출혈	S06.6
	5.지속적 혼수를 동반한 두개내손상	S06.7
	6.기타 두개내손상	S06.8
	7.상세불명의 두개내손상	S06.9
	[머리의 으깸손상]	
	1.두개골의 으깸손상	S07.1
	2.머리의 기타 부분의 으깸손상	S07.8
	[머리부분의 외상성 절단]	
	1.머리의 기타 부분의 외상성 절단	S08.8
	[머리의 기타 및 상세불명의 손상]	
	1.달리 분류되지 않은 머리의 혈관손상	S09.0
	2.머리의 다발손상	S09.7
2. 내장손상	**[심장의 손상]**	
	1.혈심낭을 동반한 심장손상	S26.0
	2.심장의 기타 손상	S26.8
	3.심장의 상세불명 손상	S26.9
	[기타 및 상세불명의 흉곽내 기관의 손상]	
	1.폐의 기타 손상	S27.3
	2.기관지의 손상	S27.4
	3.흉부기관의 손상	S27.5
	4.흉막의 손상	S27.6
	5.흉곽내기관의 다발손상	S27.7
	6.기타 명시된 흉곽내기관의 손상	S27.8
	7.상세불명의 흉곽내기관의 손상	S27.9
	[흉부의 으깸손상 및 흉부 부분의 외상성 절단]	**S28**
	[흉부의 기타 및 상세불명의 손상]	**S29**
	[복부, 아래등 및 골반 부위의 혈관의 손상]	**S35**

	[복강내기관의 손상]	
	1.비장의 손상	S36.0
	2.간 또는 담낭의 손상	S36.1
	3.췌장의 손상	S36.2
	4.위의 손상	S36.3
	5.소장의 손상	S36.4
	6.결장의 손상	S36.5
	7.직장의 손상	S36.6
	8.다발성 복강내기관의 손상	S36.7
	9.기타 복강내기관의 손상	S36.8
	[비뇨 및 골반 기관의 손상]	
	1.신장의 손상	S37.0
	2.요관의 손상	S37.1
	3.방광의 손상	S37.2
	4.요도의 손상	S37.3
	5.난소의 손상	S37.4
	6.난관의 손상	S37.5
	7.자궁의 손상	S37.6
	8.다발성 골반기관의 손상	S37.7
	9.기타 골반기관의 손상	S37.8
	[복부, 아래등 및 골반의 으깸손상 및 외상성 절단]	**S38**
	[복부, 아래등 및 골반의 기타 및 상세불명의 손상]	
	1.골반기관을 동반한 복강내기관의 손상	S39.6

주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표-상해관련 12] 중대한 특정상해 분류표

약관에 규정하는 중대한 특정상해로 분류되는 상병은 제 8 차 개정 한국표준질병 · 사인분류(통계청 고시 제 2020-175 호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병 · 사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

상해名	분류항목	분류번호
뇌손상	두개내손상	S06
내장손상	심장의 손상	S26
	기타 및 상세불명의 흉곽내기관의 손상	S27
	복강내기관의 손상	S36
	비뇨 및 골반 기관의 손상	S37

주) 1. 제 9 차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병 · 사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병 · 사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병 · 사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표-상해관련 13] 상 · 하지 특정상해 분류표

약관에 규정하는 상 · 하지 특정상해로 분류되는 상병은 제 8 차 개정 한국표준질병 · 사인분류(통계청 고시 제 2020-175 호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병 · 사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분류항목	분류번호
1. 어깨 및 위팔의 으깸손상	S47
2. 어깨 및 위팔의 외상성 절단	S48
3. 아래팔의 으깸손상	S57
4. 아래팔의 외상성 절단	S58
5. 손목 및 손의 으깸손상	S67
6. 손목 및 손의 외상성 절단	S68
7. 엉덩이 및 대퇴의 으깸손상	S77
8. 엉덩이 및 대퇴의 외상성 절단	S78
9. 아래다리의 으깸손상	S87
10. 아래다리의 외상성 절단	S88
11. 발목 및 발의 으깸손상	S97
12. 발목 및 발의 외상성절단	S98
13. 팔의 여러 부위를 침범한 으깸손상	T04.2
14. 다리의 여러 부위를 침범한 으깸손상	T04.3
15. 다리와 함께 팔의 여러 부위를 침범한 으깸손상	T04.4
16. 양쪽 손의 외상성 절단	T05.0
17. 한쪽 손 및 다른 쪽 팔의 외상성 절단[손을 제외한 모든 부위]	T05.1
18. 양쪽 팔의 외상성 절단[모든 부위]	T05.2
19. 양쪽 발의 외상성 절단	T05.3
20. 한쪽 발 및 다른 쪽 다리의 외상성 절단[발을 제외한 모든 부위]	T05.4
21. 양쪽 다리의 외상성 절단[모든 부위]	T05.5
22. 모든 복합의 팔 및 다리의 외상성 절단[모든 부위]	T05.6

주) 1. 제 9 차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병 · 사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병 · 사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병 · 사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표-상해관련 14] 상해 관절(무릎 · 고관절)손상 분류표

약관에 규정하는 상해 관절(무릎 · 고관절)손상으로 분류되는 상병은 제 8 차 개정 한국표준질병 · 사인분류(통계청 고시 제 2020-175 호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병 · 사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분류항목		분류번호
무릎관절	1.무릎뼈의 골절	S82.0
	2.경골 상단의 골절	S82.1
	3.무릎의 탈구	S83.1
	4.현존 반달연골의 찢김	S83.2
	5.외측측부인대의 파열	S83.42
	6.내측측부인대의 파열	S83.43
	7.전십자인대의 파열	S83.52
	8.후십자인대의 파열	S83.53
	9.현존 무릎관절연골의 찢김	S83.3
	10.무릎의 다발성 구조의 손상	S83.7
고관절	11.대퇴골 경부의 골절	S72.0
	12.대퇴골전자부골절	S72.1
	13.전자하골절	S72.2
	14.고관절의 탈구	S73.0

주) 1. 제 9 차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병 · 사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병 · 사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병 · 사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표-상해관련 15] 상해 척추손상 분류표

약관에 규정하는 상해 척추손상으로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분류항목	분류번호
1. 목의 골절	S12
2. 경추간판의 외상성 파열	S13.0
3. 경추의 탈구	S13.1
4. 목의 기타 및 상세불명 부분의 탈구	S13.2
5. 목의 다발탈구	S13.3
6. 목부위의 신경 및 척수의 손상	S14
7. 흉추의 골절	S22.0
8. 흉추의 다발골절	S22.1
9. 요추의 골절	S32.0
10. 천골의 골절	S32.1
11. 미추의 골절	S32.2
12. 요추 및 골반의 다발골절	S32.7
13. 요천추의 상세불명 부분의 골절	S32.83
14. 요추간판의 외상성 파열	S33.0
15. 요추의 탈구	S33.1
16. 요추 및 골반의 기타 및 상세불명 부분의 탈구	S33.3

주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표-상해관련 16] 아킬레스힘줄손상 분류표

약관에 규정하는 아킬레스힘줄손상으로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분류항목	분류번호
아킬레스힘줄의 손상	S86.0

주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표-상해관련 17] 특정 외상성 뇌손상 분류표

약관에 규정하는 특정 외상성 뇌손상으로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분류항목	분류번호
1. 미만성 뇌손상	S06.2
2. 초점성 뇌손상	S06.3
3. 경막외출혈	S06.4
4. 외상성 경막하출혈	S06.5
5. 외상성 거미막하출혈	S06.6
6. 지속적 혼수를 동반한 두개내손상	S06.7
7. 기타 두개내손상	S06.8
8. 상세불명의 두개내손상	S06.9

주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표-상해관련 18] 특정 외상성 뇌출혈 분류표

약관에 규정하는 특정 외상성 뇌출혈로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분류항목	분류번호
1. 경막외출혈	S06.4
2. 외상성 경막하출혈	S06.5
3. 외상성 거미막하출혈	S06.6

주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표-상해관련 19] 특정 외상성 장기손상 분류표

약관에 규정하는 특정 외상성 장기손상으로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분류항목	분류번호
1. 심장의 손상	S26
2. 기타 및 상세불명의 흉곽내기관의 손상	S27
3. 복강내기관의 손상	S36
4. 비뇨 및 골반 기관의 손상	S37
5. 골반기관을 동반한 복강내기관의 손상	S39.6

주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표-질병관련 1] 특정소화기질환 분류표

약관에 규정하는 특정소화기질환으로 분류되는 질병은 제 8 차 개정 한국표준질병 · 사인분류(통계청 고시 제 2020-175 호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병 · 사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병의 해당 여부를 판단합니다.

	분류번호
[소화기의 양성 신생물]	
1.결장, 직장, 항문 및 항문관의 양성 신생물	D12
(항문 및 항문관의 양성 신생물 제외)	(D12.9 제외)
2.식도의 양성 신생물	D13.0
3.위의 양성 신생물	D13.1
4.십이지장의 양성 신생물	D13.2
5.기타 및 상세불명 부분 소장의 양성 신생물	D13.3
[소화기의 질환]	
1.식도, 위 및 십이지장의 질환	K20-K31
2.비감염성 장염 및 결장염	K50-K52
3.장의 혈관장애	K55
4.탈장이 없는 마비성 장폐색증 및 장폐색	K56
5.장의 게실병	K57
6.과민대장증후군	K58
7.기타 기능성 장장애	K59
8.장의 기타 질환	K63
9.복막의 질환	K65-K67
9-1.결핵성 복막염(K67.3)	A18.30
10.담석증	K80
11.담낭염	K81
12.담낭의 기타 질환	K82
13.담도의 기타 질환	K83
14.달리 분류된 질환에서의 담낭 및 담도 장애	K87.0
15.장흡수장애	K90
16.소화계통의 기타 질환	K92
17.달리 분류된 질환에서의 기타 소화기관장애	K93
17-1.결핵성 장염(K93.0)	A18.31
17-2.장간막림프절의 결핵(K93.0)	A18.32

주) 1. 대상질병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 한국표준질병·사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다. 단, 보통약관 및 특별약관에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다.

2. 제 9 차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병의 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병 · 사인분류에 따라 판단합니다.

3. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표-질병관련 2] 특정신장 · 방광질환 분류표

약관에 규정하는 특정신장 · 방광질환으로 분류되는 질병은 제 8 차 개정 한국표준질병 · 사인분류(통계청 고시 제 2020-175 호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병 · 사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병의 해당 여부를 판단합니다.

	분류번호
[신장 · 방광의 양성 신생물]	
1.신장의 양성 신생물	D30.0
2.신우의 양성 신생물	D30.1
3.요관의 양성 신생물	D30.2
4.방광의 양성 신생물	D30.3
[고혈압성 신장질환]	
1.고혈압성 신장병	I12
2.고혈압성 심장 및 신장병	I13
[비뇨계통의 질환]	
1.사구체 질환	N00-N08
1-1.신장합병증을 동반한 1형 당뇨병(N08.3)	E10.2
1-2.신장합병증을 동반한 2형 당뇨병	E11.2
1-3.신장합병증을 동반한 영양실조-관련 당뇨병	E12.2
1-4.신장합병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병	E13.2
1-5.신장합병증을 동반한 상세불명의 당뇨병	E14.2
1-6.신장침범을 동반한 전신홍반루푸스(N08.5, N16.4)	M32.1 *N08.5, N16.4 연관 질병에 한함
2.신세뇨관-간질질환	N10-N16
3.신부전	N17-N19
4.신장 및 요관의 결석	N20
5.방광의 결석	N21.0
6.상세불명의 신장 급통증	N23
7.신장 및 요관의 기타 장애	N25-N29
7-1.신장의 결핵(N29.1)	A18.10
7-2.요관의 결핵(N29.1)	A18.18
8.방광염	N30
9.달리 분류되지 않은 방광의 신경근육기능장애	N31
10.방광의 기타 장애	N32
11.달리 분류된 질환에서의 방광장애	N33
11-1.방광의 결핵(N33.0)	A18.11

주) 1. 대상질병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 한국표준질병·사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다. 단, 보통약관 및 특별약관에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다.

2. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병의 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
3. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표-상해및질병관련 1] 응급증상 및 이에 준하는 증상

1. 응급증상

가. 신경학적 응급증상 : 급성의식장애, 급성신경학적 이상, 구토·의식장애 등의 증상이 있는 두부 손상
나. 심혈관계 응급증상 : 심폐소생술이 필요한 증상, 급성호흡곤란, 심장질환으로 인한 급성 흉통, 심계항진, 박동이상 및 쇼크
다. 중독 및 대사장애 : 심한 탈수, 약물·알콜 또는 기타 물질의 과다복용이나 중독, 급성대사장애(간부전·신부전·당뇨병 등)
라. 외과적 응급증상 : 개복술을 요하는 급성복증(급성복막염·장폐색증·급성췌장염 등 중한 경우에 한함), 광범위한 화상(외부신체 표면적의 18% 이상), 관통상, 개방성·다발성 골절 또는 대퇴부 척추의 골절, 사지를 절단할 우려가 있는 혈관 손상, 전신마취하에 응급수술을 요하는 중상, 다발성 외상
마. 출혈 : 계속되는 각혈, 지혈이 안되는 출혈, 급성 위장관 출혈
바. 안과적 응급증상 : 화학물질에 의한 눈의 손상, 급성 시력 손실
사. 알러지 : 얼굴 부종을 동반한 알러지 반응
아. 소아과적 응급증상 : 소아경련성 장애
자. 정신과적 응급증상 : 자신 또는 다른 사람을 해할 우려가 있는 정신장애

2. 응급증상에 준하는 증상

가. 신경학적 응급증상 : 의식장애, 현훈
나. 심혈관계 응급증상 : 호흡곤란, 과호흡
다. 외과적 응급증상 : 화상, 급성복증을 포함한 배의 전반적인 이상증상, 골절·외상 또는 탈골, 그 밖에 응급수술을 요하는 증상, 배뇨장애
라. 출혈 : 혈관손상
마. 소아과적 응급증상 : 소아 경련, 38℃ 이상인 소아 고열(공휴일·야간 등 의료서비스가 제공되기 어려운 때에 8세 이하의 소아에게 나타나는 증상을 말한다)

바. 산부인과적 응급증상 : 분만 또는 성폭력으로 인하여 산부인과적 검사 또는 처치가 필요한 증상
사. 이물에 의한 응급증상 : 귀·눈·코·항문 등에 이물이 들어가 제거술이 필요한 환자

주) 관련법령이 변경되는 경우 변경된 법률을 적용합니다.

[별표-상해및질병관련 2] 관절증 질환 분류표

약관에 규정하는 관절증 질환으로 분류되는 질병은 제 8 차 개정 한국표준질병 · 사인분류(통계청 고시 제 2020-175 호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병 · 사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병의 해당 여부를 판단합니다.

분류항목	분류번호
[관절증 질환]	
1. 고관절증	
양쪽 원발성 고관절증	M16.0
기타 원발성 고관절증	M16.1
형성이상으로 인한 양쪽 고관절증	M16.2
기타 형성이상성 고관절증	M16.3
양쪽 외상후 고관절증	M16.4
기타 외상후 고관절증	M16.5
2. 무릎관절증	
양쪽 원발성 무릎관절증	M17.0
기타 원발성 무릎관절증	M17.1
양쪽 외상후 무릎관절증	M17.2
기타 외상후 무릎관절증	M17.3

※ 고관절증中 M16.6, M16.7, M16.9 및 무릎관절증中 M17.4, M17.5, M17.9 는 보상하지 않습니다.

주) 1. 대상질병 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 한국표준질병 · 사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다. 단, 보통약관 및 특별약관에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다.

2. 제 9 차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병의 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병 · 사인분류에 따라 판단합니다.

3. 진단 당시의 한국표준질병 · 사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병 · 사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표-비용관련 1] 교통사고처리특례법 제 3 조 2 항 단서

1. 도로교통법 제 5 조(신호 또는 지시에 따를 의무)에 따른 신호가 표시하는 신호 또는 교통정리를 하는 경찰공무원 등의 신호를 위반하거나 통행금지 또는 일시정지를 내용으로 하는 안전표지가 표시하는 지시를 위반하여 운전한 경우
2. 도로교통법 제 13 조(차마의 통행) 제 3 항을 위반하여 중앙선을 침범하거나 같은 법 제 62 조(횡단 등의 금지)를 위반하여 횡단 · 유턴 또는 후진한 경우
3. 도로교통법 제 17 조(자동차등의 속도) 제 1 항 또는 제 2 항에 따른 제한속도를 시속 20 킬로미터를 초과하여 운전한 경우
4. 도로교통법 제 21 조(앞지르기 방법 등) 제 1 항, 제 22 조(앞지르기 금지의 시기 및 장소), 제 23 조(끼어들기의 금지)에 따른 앞지르기의 방법 · 금지장소 또는 끼어들기의 금지를 위반하거나 제 60 조(갓길 통행금지 등) 제 2 항에 따른 고속도로에서의 앞지르기의 방법을 위반하여 운전한 경우
5. 도로교통법 제 24 조(철길건널목의 통과)에 따른 건널목 통과방법을 위반하여 운전한 경우
6. 도로교통법 제 27 조(보행자의 보호) 제 1 항에 따른 횡단보도에서의 보행자 보호의무를 위반하여 운전한 경우
7. 도로교통법 제 43 조(무면허운전 등의 금지), 건설기계관리법 제 26 조(건설기계조종사 면허) 또는 도로교통법 제 96 조(국제운전면허증에 의한 자동차 등의 운전)를 위반하여 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니하고 운전한 경우. 이 경우 운전면허 또는 건설기계조종사면허의 효력이 정지 중이거나 운전의 금지중인 때에는 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 않거나 국제운전면허증을 소지하지 아니한 것으로 본다.
8. 도로교통법 제 44 조(술에 취한 상태에서의 운전금지) 제 1 항을 위반하여 술에 취한 상태에서 운전을 하거나 같은 법 제 45 조(과로한 때 등의 운전금지)를 위반하여 약물의 영향으로 정상적으로 운전하지 못할 염려가 있는 상태에서 운전한 경우
9. 도로교통법 제 13 조(차마의 통행) 제 1 항을 위반하여 보도가 설치된 도로의 보도를 침범하거나 같은 법 제 13 조(차마의 통행) 제 2 항에 따른 보도횡단방법에 위반하여 운전한 경우
10. 도로교통법 제 39 조(승차 또는 적재의 방법과 제한) 제 3 항에 따른 승객의 추락방지의무를 위반하여 운전한 경우

11. 도로교통법 제 12 조(어린이 보호구역의 지정 및 관리) 제 3 항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제 1 항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이의 신체를 상해에 이르게 한 경우
12. 도로교통법 제 39 조(승차 또는 적재의 방법과 제한) 제 4 항을 위반하여 자동차의 화물이 떨어지지 아니하도록 필요한 조치를 하지 아니하고 운전한 경우

※ 상기외 법령의 변경으로 추가되는 사항이 있는 경우에는 그 사항도 포함하는 것으로 합니다.

[별표-비용관련 2] 소송목적의 값에 따른 변호사 비용

소송목적의 값	소송비용에 산입되는 비율
2,000 만원까지 부분	10%
2,000 만원을 초과하여 5,000 만원까지 부분 [200 만원 + (소송목적의 값 - 2,000 만원) × (8/100)]	8%
5,000 만원을 초과하여 1 억원까지 부분 [440 만원 + (소송목적의 값 - 5,000 만원) × (6/100)]	6%
1 억원을 초과하여 1 억 5 천만원까지 부분 [740 만원 + (소송목적의 값 - 1 억원) × (4/100)]	4%
1 억 5 천만원을 초과하여 2 억원까지 부분 [940 만원 + (소송목적의 값 - 1 억 5 천만원) × (2/100)]	2%
2 억원을 초과하여 5 억원까지 부분 [1,040 만원 + (소송목적의 값 - 2 억원) × (1/100)]	1%
5 억원을 초과하는 부분 [1,340 만원+ (소송목적의 값 - 5 억원) × (0.5/100)]	0.5%

주) 「변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙」에 정한 변호사비용이 변경되는 경우에는 변경된 규칙에 따릅니다.

[별표-비용관련 3] 「민사소송 등 인지법」에서 정한 인지액

소송목적의 값	인지액
1 천만원 미만	소송목적의 값 X 0.5%
1 천만원 ~ 1 억원 미만	5,000 원 + 소송목적의 값 X 0.45%
1 억원 ~ 10 억원 미만	55,000 원 + 소송목적의 값 X 0.40%
10 억원 이상	555,000 원 + 소송목적의 값 X 0.35%

주) 「민사소송 등 인지법」에서 정한 인지액이 변경되는 경우에는 변경된 법에 따릅니다.

[별표-비용관련 4] 송달료 규칙에 정한 송달료

	심급		송달료
민사 소송	1심	민사소액	102,000 원
		민사단독	153,000 원
		민사합의	153,000 원
	항소심		122,400 원
	상고심		81,600 원
행정 소송	1심		102,000 원
	항소심		102,000 원
	상고심		81,600 원

주) 대법원이 정한 송달료 규칙이 변경되는 경우에는 변경된 규칙에 따릅니다.

제도성 특별약관

1. 특정 신체부위 · 질병 보장제한부 인수 특별약관

제 1 조 (계약의 체결 및 효력)

① 이 특별약관은 보험계약(특별약관이 부가된 경우에는 특별약관을 포함합니다. 이하「보험계약」이라 합니다)을 체결 또는 변경할 때 다음 각 호의 경우 보험계약자(이하「계약자」라 합니다)의 청약과 보험회사(이하「회사」라 합니다)의 승낙으로 계약에 부가하여 이루어집니다.

1. 보험계약을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우
2. 보험계약을 체결한 후 계약 전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한할 경우

② 제 1 항에 따라 보장이 제한되는 범위는 의학적으로 인과관계가 있다고 입증된 경우 또는 경험통계적으로 인과관계가 유의성있게 입증된 경우 등 피보험자의 과거 및 현재 병력(계약 전 알릴 의무 사항에 해당하는 질병)과 직접적으로 관련이 있는 신체부위 또는 질병 등으로 제한하며, 이 특별약관을 부가할 때에는 회사는 부담보 설정범위 및 사유를 계약자에게 설명하여 드립니다.

③ 제 1 항 제 2 호에도 불구하고 계약 전 알릴 의무를 위반하고 계약자가 보험계약의 변경에 대한 청약을 하지 않는 경우 회사는 보통약관 「계약 전 알릴 의무 위반의 효과」 조항에 따라 보험계약을 해지할 수 있습니다.

④ 이 특별약관에 대한 회사의 보장개시일(책임개시일)은 보험계약 「제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시」에서 정한 보장개시일(책임개시일)과 동일합니다.

⑤ 보험계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력이 없게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력이 없습니다.

⑥ 보험계약에서 정한 보장개시일(책임개시일) 이전에 발생한 질병에 대하여 보험계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각 호의 경우에는 보험계약을 무효로 하지 않습니다.

1. 제 2 조(특별면책조건의 내용) 제 1 항 제 1 호의 특정신체부위에 발생한 질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일(책임개시일) 이전에 동일한 특정신체부위에 질병이 발생한 경우
2. 제 2 조(특별면책조건의 내용) 제 1 항 제 2 호의 특정질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일(책임개시일) 이전에 동일한 특정질병이 발생한 경우

제 2 조 (특별면책조건의 내용)

① 이 특별약관에서 정한 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간 중에 다음 각 호의 질병을 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에 회사는 보험료 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 질병으로 인한 사망 또는 진단확정된 질병으로 장해분류표에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되어 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에는 이를 적용하지 않습니다.

1. 【붙임 1】(특정신체부위 분류표) 중에서 회사가 지정한 부위(이하「특정신체부위」라 합니다)에 발생한 질병 또는 특정신체부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정신체부위 이외의 부위에 발생한 질병(단, 전이는 합병증으로 보지 않습니다)
2. 【붙임 2】(특정질병 분류표) 중에서 회사가 지정한 질병(이하「특정질병」이라 합니다)

② 제 1 항의 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간은 특정신체부위 또는 특정질병의 상태에 따라 「1 년부터 5 년」또는「보험계약의 보험기간 전체」로 하며, 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따릅니다. 다만, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.

③ 제 2 항에서 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간을「계약의 보험기간 전체」로 적용한 경우 최초 계약 청약일부터 5 년 이내에 제 1 항 제 1 호에서 정한 특정신체부위에 발생한 질병 및 특정신체부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정신체부위 이외의 부위에 발생한 질병, 또는 제 1 항 제 2 호에서 정한 특정질병으로 재진단 또는 치료를 받지 않은 경우에는 최초 계약 청약일부터 5 년이 지난 이후에는 이 특별약관을 적용하지 않습니다.

<유의사항>
최초 계약 청약일부터 5 년이내 재진단 또는 치료를 받고 회사에 보험금을 청구하지 않은 경우도 재진단 또는 치료를 받은 것으로 간주합니다.

④ 제 1 항의 규정에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우 회사는 보험금을 지급하여 드리며, 보험료 납입면제사유가 발생한 경우 보험료 납입을 면제합니다.

1. 제 1 항 제 1 호에서 지정한 특정신체부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정신체부위 이외의 부위에 발생한 질병으로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 경우

2. 제 1 항 제 2 호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인하여 발생한 특정질병 이외의 질병으로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 경우

3. 상해를 직접적인 원인으로 하여 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 경우

⑤ 피보험자가 회사가 정한 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.

⑥ 피보험자에게 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생했을 경우, 그 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 특정신체부위 또는 특정질병을 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.

⑦ 제 1 항의 특정신체부위와 특정질병은 4 개 이내에서 선택하여 부가할 수 있습니다.

<유의사항>

회사는 제 2 조(특별면책조건의 내용) 제 1 항 각 호의 질병을 직접적인 원인으로 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

제 3 조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 특별약관의 부활(효력회복))

회사는 이 특별약관의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보험계약 「보험료의 납입을 연체하여 해지된 특별약관의 부활(효력회복)」에 따라 이 특별약관의 부활(효력회복)을 취급합니다.

제 4 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항에 대하여는 보험계약을 따릅니다.

【붙임 1】 특정신체부위 분류표

구분	특 정 신 체 부 위
1	위.십이지장
2	공장(빈창자), 회장(돌창자), 맹장(충수돌기 포함)
3	대장(맹장, 직장 제외)
4	직장
5	항문
6	간

7	담낭(쓸개) 및 담관
8	췌장
9	비장
10	기관, 기관지, 폐, 흉막 및 흉곽(늑골 포함)
11	코[외비(코 바깥), 비강(코 안) 및 부비강(코 곁굴) 포함]
12	인두 및 후두(편도 포함)
13	식도
14	구강, 치아, 혀, 악하선(턱밑샘), 이하선(귀밑샘) 및 설하선(혀밑샘)
15	귀[외이(바깥 귀), 고막, 중이(가운데귀), 내이(속귀), 청신경 및 유양돌기(꼭지돌기)포함]
16	안구 및 안구부속기[안검(눈꺼풀), 결막, 누기(눈물샘), 안근 및 안와내 조직 포함]
17	신장
18	부신
19	요관, 방광 및 요도
20	음경
21	질 및 외음부
22	전립선
23	유방(유선 포함)
24	자궁[자궁체부(자궁몸통) 포함]
25	자궁체부(자궁몸통)(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
26	난소 및 난관
27	고환[고환초막(고환집막) 포함], 부고환, 정관, 정삭 및 정낭
28	갑상선
29	부갑상선
30	서혜부(넓적다리 부위의 위쪽 주변)(서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함)
31	피부(두피 및 입술 포함)
32	경추부(해당신경 포함)
33	흉추부(해당신경 포함)
34	요추부(해당신경 포함)
35	천골(엉치뼈)부 및 미골(꼬리뼈)부(해당 신경 포함)
36	왼쪽 어깨
37	오른쪽 어깨
38	왼팔(왼쪽 어깨 제외, 왼손 포함)
39	오른팔(오른쪽 어깨 제외, 오른손 포함)
40	왼손(왼쪽 손목 관절 이하)
41	오른손(오른쪽 손목 관절 이하)
42	왼쪽 고관절
43	오른쪽 고관절
44	왼쪽 다리(왼쪽 고관절 제외, 왼발 포함)
45	오른쪽 다리(오른쪽 고관절 제외, 오른발 포함)
46	왼발(왼쪽 발목 관절 이하)
47	오른발(오른쪽 발목 관절 이하)
48	상ㆍ하악골(위ㆍ아래턱뼈)
49	쇄골
50	늑골(갈비뼈)

【붙임 2】 특정질병 분류표

약관에 규정하는 특정질병으로 분류되는 질병은 제 8 차 개정 한국표준질병 · 사인분류(통계청 고시 제 2020-175 호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구분	대 상 질 병	분 류 번 호	
51	담석증	K80	담석증
52	요로결석증	N20	신장 및 요관의 결석
		N21	하부요로의 결석
		N22	달리 분류된 질환에서의 요로의 결석
		N23	상세불명의 신장 급통증
53	관절증 및 류마티스 관절염	M05	혈청검사양성 류마티스관절염
		M06	기타 류마티스관절염
		M08	연소성 관절염
		M13	기타 관절염
		M15	다발관절증
		M16	고관절증
		M17	무릎관절증
		M18	제 1 수근중수관절의 관절증
		M19	기타 관절증
54	척추질환	M47	척추증
		M48.0	척추협착
		M50	경추간판장애
		M51	기타 추간판장애
		M54	등통증
55	골반염	N73	기타 여성골반염증질환
		N74	달리 분류된 질환에서의 여성골반염증장애
56	자궁내막증	N80	자궁내막증
57	자궁근종	D25	자궁의 평활근종
58	연골증	M91	고관절 및 골반의 연소성 골연골증
		M92	기타 연소성 골연골증
		M93	기타 골연골병증
		M94	연골의 기타 장애

주) 제 9 차 개정 이후 한국표준질병 · 사인분류에서 상기 분류표에 변경사항이 발생하는 경우에는 변경된 분류표에 따릅니다.

2. 이륜자동차 운전 및 탑승 중 상해 부담보 특별약관

제 1 조 (특별약관의 체결 및 효력)

① 이 특별약관은 보험계약(특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관을 포함합니다. 이하「보험계약」이라 합니다)을 체결할 때 보험계약자(이하「계약자」라 합니다)의 청약과 보험회사(이하「회사」라 합니다)의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.

② 이 특별약관에 대한 회사의 보장개시일(책임개시일)은 보험계약「제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시」에서 정한 보장개시일(책임개시일)과 동일합니다.

③ 이 특별약관은 피보험자가 이륜자동차를 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외), 관리하는 경우에 한하여 부가하여 이루어 집니다.

④ 보험계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력이 없게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력이 없습니다.

제 2 조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 보험계약의 내용에도 불구하고 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 않습니다. 다만, 피보험자가 이륜자동차를 직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등 주로 사용하게 된 사실을 회사가 입증하지 못한 때에는 보험금을 지급합니다.

② 제 1 항의 '이륜자동차' 라 함은 자동차관리법(하위 법령, 규칙 포함)에 정한 이륜자동차로 총배기량 또는 정격출력의 크기와 관계없이 1 인 또는 2 인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 이륜의 자동차 및 그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차를 말하며, 도로교통법(하위 법령, 규칙 포함)에 정한 '원동기장치자전거' 를 포함합니다.

<용어해설>

개인형 이동장치(전동킥보드, 전동휠 등을 포함하며 장애인 또는 교통약자가 사용하는 보행 보조용 의자차인 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등은 제외합니다)는 자동차관리법에 정한 '이륜자동차', 도로교통법에 정한 '원동기장치자전거' 에 포함됩니다.

③ 제 2 항에서 "그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차" 는 다음 각 호에 해당하는 자동차를 포함합니다.

1. 이륜인 자동차에 측차를 붙인 자동차

2. 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 원동기 냉각방식 등이 이륜의 자동차와 유사한 구조로 되어 있는 삼륜 또는 사륜의 자동차로서 승용자동차에 해당하지 않는 자동차
3. 전동기를 이용한 동력발생장치를 사용하는 삼륜 또는 사륜의 자동차로서 승용자동차에 해당하지 않는 자동차

④ 제2항 및 제3항에서 자동차관리법(하위 법령, 규칙 포함) 및 도로교통법(하위 법령, 규칙 포함) 변경시 변경된 내용을 적용합니다.

⑤ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인가 아닌가는 관할 경찰서에서 발행한 교통사고사실 확인원 등을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.

<유의사항>
회사는 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)에 해당하는 사유로 보험료 납입 면제 사유가 발생한 경우 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

제3조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 특별약관의 부활(효력회복))

회사는 이 특별약관의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보험계약「보험료의 납입을 연체하여 해지된 특별약관의 부활(효력회복)」에 따라 이 특별약관의 부활(효력회복)을 취급합니다.

제4조 (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보험계약을 따릅니다.

3. 보험료 자동납입 특별약관

제 1 조 (보험료납입)

① 보험계약자(이하「계약자」라 합니다)는 제 2 회 이후의 보험료부터 이 특별약관에 따라 계약자의 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동납입하거나 급여이체를 통하여 납입합니다.

② 제 1 회 보험료의 납입방법을 계약자의 지정 금융기관 지정계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 보험회사(이하「회사」라 합니다)는 청약서를 접수하고 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때(다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 지정 금융기관 지정계좌로부터 제 1 회 보험료가 이체된 날을 기준으로 합니다)를 청약일 및 제 1 회 보험료 납입일로 하여 보험계약(특별약관이 부가된 경우에는 특별약관을 포함합니다. 이하「보험계약」이라 합니다)「보험계약의 성립」의 규정을 적용합니다.

제 2 조 (보험료의 영수)

자동납입일자 또는 급여이체일자는 이 청약서에 기재된 보험료 납입 해당일에도 불구하고 회사와 계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

제 3 조 (계약 후 알릴 의무)

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

제 4 조 (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보험계약을 따릅니다.

4. 지정대리청구서비스 특별약관

제 1 조 (적용대상)

이 특별약관은 보험계약자(이하「계약자」라 합니다), 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 보험계약(특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관을 포함합니다. 이하「보험계약」이라 합니다)에 적용합니다.

제 2 조 (특별약관의 체결 및 소멸)

① 이 특별약관은 계약자의 청약과 보험회사(이하「회사」라 합니다)의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어집니다.

② 제 1 조(적용대상)의 보험계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력이 없게 된 경우에는 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제 3 조 (지정대리청구인의 지정)

① 계약자는 보험계약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약을 체결할 때 또는 계약체결 이후 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 1 명을 보험금의 대리청구인(이하「지정대리청구인」이라 합니다)으로 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제 4 조(지정대리청구인의 변경지정)에 의한 변경 지정 또는 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

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

② 제 1 항에도 불구하고 지정대리청구인이 지정된 이후에 제 1 조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

③ 제 1 항에도 불구하고 보험계약에서 지정대리청구인의 지정기간을 별도로 제한한 경우, 계약자는 이 특별약관에서도 그 기간에 한하여 지정대리청구인을 지정할 수 있습니다.

제 4 조 (지정대리청구인의 변경지정)

① 계약자는 이 특별약관의 계약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

② 제1항에도 불구하고 보험계약에서 지정대리청구인의 지정기간을 별도로 제한한 경우, 계약자는 이 특별약관에서도 그 기간에 한하여 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다.

제5조 (보험금 지급 등의 절차)

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

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

제6조 (보험금의 청구)

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장해진단서, 입원치료확인서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
5. 기타 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조 (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보험계약을 따릅니다.

특별약관 색인

특별약관 색인

<기호 및 숫자>

5대골절 진단비 특별약관.....106

<ㄱ>

가족 동승 자동차사고 부상(1~10급,최대7인)치료입원일당(1일이상)(자가용운전자용) 특별약관.....198
가족 동승 자동차사고 부상(1~10급,최대7인)치료지원금(자가용운전자용) 특별약관..191
가족 동승 자동차사고 부상(1~14급,최대7인)치료지원금(자가용운전자용) 특별약관..195
강력범죄피해보장(범죄유형별) 특별약관.....271
고속도로 교통상해 사망(비운전자용) 특별약관.....94
고속도로 교통상해 사망(운전자용) 특별약관.....92
골절 및 특정외상 수술비Ⅰ(1~5급) 특별약관.....124
골절 및 특정외상 수술비Ⅱ(1~5급) 특별약관.....126
골절 및 특정외상 진단비Ⅰ(1~5급, 치아파절(깨짐, 부러짐) 제외) 특별약관.....122
골절 및 특정외상 진단비Ⅱ(1~5급, 치아파절(깨짐, 부러짐) 제외) 특별약관.....123
골절 진단비 특별약관.....105
골절 진단비(치아 파절(깨짐, 부러짐) 제외) 특별약관.....105
골프중 상해 사망 특별약관.....97
골프중 상해 후유장해(80%이상) 특별약관.....98
교통사고처리지원금 특별약관.....308
교통사고처리지원금(3천만원초과,7천만원한도) 특별약관.....326
교통사고처리지원금(6주미만부상,중대법규위반) 특별약관.....322
교통사고처리지원금Ⅱ 특별약관.....311
교통사고처리지원금Ⅴ 특별약관.....315
교통사고처리지원금Ⅵ 특별약관.....319
교통상해 골절 수술비(비운전자용) 특별약관.....119
교통상해 골절 수술비(운전자용) 특별약관.....116

교통상해 골절 진단비(치아 파절(깨짐, 부러짐) 제외)(비운전자용) 특별약관.....114
교통상해 골절 진단비(치아 파절(깨짐, 부러짐) 제외)(운전자용) 특별약관.....112
교통상해 사망(비운전자용) 특별약관.....44
교통상해 사망(운전자용) 특별약관.....41
교통상해 입원일당(1일이상)(비운전자용) 특별약관.....265
교통상해 입원일당(1일이상)(자가용운전자용) 특별약관.....262
교통상해 후유장해(3~100%)(비운전자용) 특별약관.....49
교통상해 후유장해(3~100%)(운전자용) 특별약관.....46
교통상해 후유장해(50%이상)(비운전자용) 특별약관.....61
교통상해 후유장해(50%이상)(운전자용) 특별약관.....58
교통상해 후유장해(80%이상)(비운전자용) 특별약관.....55
교통상해 후유장해(80%이상)(운전자용) 특별약관.....52
깁스치료비(부목치료 제외) 특별약관.....302

<ㄴ>

뇌 · 내장손상 수술비 특별약관.....207

<ㄷ>

대중교통 이용중 교통상해 사망 특별약관.....69

<ㄹ>

해당없음

<ㅁ>

면허정지 위로금 특별약관.....338
면허취소 위로금 특별약관.....340

<ㅂ>

뺑소니, 무보험자동차 상해 사망 특별약관.....88

뺑소니, 무보험자동차 상해 후유장해(80%이상) 특별약관.....89

<ㅅ>

상·하지 특정상해 수술비 특별약관.....213
상해 1-8종 수술비(시술포함) 특별약관.....233
상해 골절·5대골절 수술비 특별약관.....110
상해 관절(무릎·고관절)손상 수술비 특별약관.....215
상해 응급실내원 진료비 특별약관.....273
상해 입원 간병인 사용일당(1일이상) 특별약관.....251
상해 입원·통원 수술비 특별약관.....225
상해 입원일당(1일이상) 특별약관.....245
상해 입원일당(1일이상, 15일한도) 특별약관.....247
상해 종합병원 입원일당(1일이상) 특별약관.....249
상해 중환자실 입원일당(1일이상) 특별약관.....248
상해 척추손상 수술비 특별약관.....217
상해 후유장해(3~100%) 특별약관.....38
상해 후유장해(80%이상) 특별약관.....39
상해흉터복원(성형) 수술비 특별약관.....221
신주말 교통상해 사망(비운전자용) 특별약관.....74
신주말 교통상해 사망(운전자용) 특별약관.....71
신주말 교통상해 후유장해(80%이상)(비운전자용) 특별약관.....80
신주말 교통상해 후유장해(80%이상)(운전자용) 특별약관.....76

<ㅇ>

아킬레스힘줄손상 수술비 특별약관.....219
안면부 상해흉터복원(성형) 수술비 특별약관.....223
운전자 관절증(엉덩,무릎) 수술비 특별약관.....303
운전자 벌금(대물) 특별약관.....334
운전자 벌금(대인)(2천만원초과,1천만원한도) 특별약관.....332

운전자 벌금Ⅱ(대인) 특별약관.....329
운전중 자동차사고 성형수술비 특별약관.....203
응급실내원 진료비 특별약관.....296
인공관절치환 수술비 특별약관.....305

<ㅈ>

자동차 운전중 교통상해 사망 특별약관.....64
자동차 운전중 교통상해 후유장해(80%이상) 특별약관.....66
자동차사고 변호사선임비용Ⅴ 특별약관.....336
자동차사고 부상(1~3급) 치료지원금(비운전자용) 특별약관.....158
자동차사고 부상(1~3급) 치료지원금(운전자용) 특별약관.....156
자동차사고 부상(1~6급) 한방치료비(비운전자용) 특별약관.....169
자동차사고 부상(1~6급) 한방치료비(운전자용) 특별약관.....164
자동차사고 부상(1~7급) 치료지원금(비운전자용) 특별약관.....162
자동차사고 부상(1~7급) 치료지원금(운전자용) 특별약관.....160
자동차사고 부상치료지원금Ⅱ(비운전자용) 특별약관.....145
자동차사고 부상치료지원금Ⅱ(운전자용) 특별약관.....143
자동차사고 부상치료지원금Ⅲ(비운전자용) 특별약관.....149
자동차사고 부상치료지원금Ⅲ(운전자용) 특별약관.....147
자동차사고 부상치료지원금C(비운전자용) 특별약관.....154
자동차사고 부상치료지원금C(운전자용) 특별약관.....151
자동차사고 치아보철 · 크라운치료지원금 특별약관.....205
자전거 탑승중 상해 사망 특별약관.....83
자전거 탑승중 상해 후유장해(80%이상) 특별약관.....85
자전거사고 처리지원금(사망) · 자전거사고 벌금 특별약관.....341
중대 화상 · 부식 진단비 특별약관.....142
중대한 특정상해 수술비 특별약관.....210

<ㅊ>

차대차 자동차사고 부상치료지원금(비운전자용) 특별약관.....189
차대차 자동차사고 부상치료지원금(운전자용) 특별약관.....186

<ㅋ>

해당없음

<ㅌ>

특정 외상성 뇌손상 진단비 특별약관.....267
특정 외상성 뇌출혈 진단비 특별약관.....268
특정 외상성 장기손상 진단비 특별약관.....270
특정소화기질환 수술비 특별약관.....280
특정신장·방광질환 수술비 특별약관.....288
특정여가 활동중 상해 사망 특별약관.....100

<ㅍ>

해당없음

<ㅎ>

항공기 이용중 교통상해 사망 특별약관.....103
화상 수술비 특별약관.....136
화상 진단비 특별약관.....135

<갱신형>

[갱신형] 가족 과실치사상 벌금비용 특별약관.....361
[갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅱ 특별약관.....388
[갱신형] 골절 및 특정외상 수술비Ⅰ(1~5급) 특별약관.....128
[갱신형] 골절 및 특정외상 수술비Ⅱ(1~5급) 특별약관.....132
[갱신형] 민사소송 법률비용손해 특별약관.....372
[갱신형] 상해 1~8종 수술비(시술포함) 특별약관.....238
[갱신형] 상해 골절 수술비 특별약관.....107
[갱신형] 상해 응급실내원 진료비 특별약관.....275

[갱신형] 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상) 특별약관.....256
[갱신형] 상해 입원·통원 수술비 특별약관.....228
[갱신형] 알바트로스 비용 특별약관.....368
[갱신형] 업무상 과실치사상 벌금비용 특별약관.....354
[갱신형] 업무상 과실치사상 변호사선임비용 특별약관.....357
[갱신형] 응급실내원 진료비 특별약관.....298
[갱신형] 자동차 운전중 보복운전피해위로금 특별약관.....344
[갱신형] 자동차사고 부상(1~6급) 한방치료비(비운전자용) 특별약관.....180
[갱신형] 자동차사고 부상(1~6급) 한방치료비(운전자용) 특별약관.....173
[갱신형] 차량사고수리 휴업지원금(개인영업용,3일이상) 특별약관.....347
[갱신형] 특정소화기질환 수술비 특별약관.....283
[갱신형] 특정신장·방광질환 수술비 특별약관.....291
[갱신형] 행정소송 법률비용손해 특별약관.....379
[갱신형] 홀인원 비용 특별약관.....364
[갱신형] 화상 수술비 특별약관.....138

<참고> 약관에서 인용된 법 · 규정

[법규1]의료법 Ⅲ-4
[법규2]의료급여법 시행령 Ⅲ-7
[법규3]의료법 시행규칙 Ⅲ-8
[법규4]상법 Ⅲ-10
[법규5]상법 시행령 Ⅲ-11
[법규6]민법 Ⅲ-12
[법규7]전자서명법 Ⅲ-12
[법규8]소비자기본법 Ⅲ-13
[법규9]자동차 관리법 Ⅲ-14
[법규10]자동차 관리법 시행령 Ⅲ-14
[법규11]자동차 관리법 시행규칙 Ⅲ-15
[법규12]자동차손해배상 보장법 시행령 Ⅲ-15
[법규13]도로교통법 Ⅲ-16
[법규14]자전거 이용 활성화에 관한 법률 Ⅲ-18
[법규15]여객자동차운수사업법 시행령 Ⅲ-19
[법규16]화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 Ⅲ-21
[법규17]화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행령 Ⅲ-22
[법규18]민사소송법 Ⅲ-24
[법규19]형법 Ⅲ-26
[법규20]폭력행위등 처벌에 관한 법률 Ⅲ-32
[법규21]신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 Ⅲ-33
[법규22]신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령 Ⅲ-36
[법규23]건설기술 진흥법 Ⅲ-38
[법규24]고압가스 안전관리법 Ⅲ-39
[법규25]교통사고처리특례법 Ⅲ-40
[법규26]도시가스사업법 Ⅲ-41
[법규27]산업안전보건법 Ⅲ-41
[법규28]시설물의 안전 및 유지관리에 관한 특별법 Ⅲ-41
[법규29]송유관 안전관리법 Ⅲ-42
[법규30]액화석유가스의 안전관리 및 사업법 Ⅲ-42
[법규31]위험물안전관리법 Ⅲ-43
[법규32]장기등 이식에 관한 법률 Ⅲ-43

[법규33]저수지·댐의 안전관리 및 재해예방에 관한 법률 Ⅲ-44
[법규34]전기공사업법 Ⅲ-44
[법규35]주택법 Ⅲ-45
[법규36]환경범죄 등의 단속 및 가중처벌에 관한 법률 Ⅲ-45
[법규37]지역보건법 Ⅲ-46
[법규38]농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 Ⅲ-46
[법규39]약사법 Ⅲ-47
[법규40]고용보험법 Ⅲ-49
[법규41]응급의료에 관한 법률 Ⅲ-51
[법규42]응급의료에 관한 법률 시행규칙 Ⅲ-52
[법규43]다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법 Ⅲ-52
[법규44]국민건강보험법 Ⅲ-53
[법규45]국민건강보험법 시행령 Ⅲ-54
[법규46]공직선거법 Ⅲ-56
[법규47]한의약 육성법 Ⅲ-57
[법규48]학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률 Ⅲ-57
[법규49]공중위생관리법 Ⅲ-59
[법규50]도로법 Ⅲ-60
[법규51]식품위생법 Ⅲ-60
[법규52]아동복지법 Ⅲ-60
[법규53]영유아보육법 Ⅲ-61
[법규54]유통산업발전법 Ⅲ-61
[법규55]초·중등교육법 Ⅲ-61
[법규56]재난 및 안전관리 기본법(약칭 : 재난안전법) Ⅲ-62
[법규57]재난 및 안전관리 기본법 시행령(약칭 : 재난안전법 시행령) Ⅲ-63
[법규58]호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는
환자의 연명의료결정에 관한 법률 Ⅲ-65
[법규59]감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 Ⅲ-67
[법규60]정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률 Ⅲ-71
[법규61]전기통신사업법 Ⅲ-71
[법규62]특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률 Ⅲ-72
[법규63]어린이놀이시설 안전관리법(약칭:어린이놀이시설법) Ⅲ-73
[법규64]노인장기요양보험법 Ⅲ-75
[법규65]노인복지법 Ⅲ-76
[법규66]지방세특례제한법 Ⅲ-77
[법규67]금융소비자보호에 관한 법률 Ⅲ-78
[법규68]장애인복지법 시행규칙 Ⅲ-81

[법규69]관공서의 공휴일에 관한 규정 Ⅲ-82
[법규70]개인정보 보호법 Ⅲ-83
[법규71]산업재해보상보험법 시행규칙 Ⅲ-85

*약관에서 인용한 법·규정은 2021년 07월 기준으로 작성되었습니다.

[법규1]

의료법

내용

제3조(의료기관)

① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다. <개정 2009. 1. 30., 2011. 6. 7., 2016. 5. 29., 2019. 4. 23., 2020. 3. 4.>

1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 의원
   나. 치과의원
   다. 한의원
2. 조산원: 조산사가 조산과 임산부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 병원
   나. 치과병원
   다. 한방병원
   라. 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
   마. 정신병원
   바. 종합병원

③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다. <개정 2009.1.30., 2010.1.18.>

제3조의3(종합병원)

① 종합병원은 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다. <개정 2011. 8. 4.>

1. 100개 이상의 병상을 갖출 것
2. 100병상 이상 300병상 이하인 경우에는 내과·외과·소아청소년과·산부인과 중 3개 진료과목, 영상의학과, 마취통증의학과와 진단검사의학과 또는 병리과를 포함한 7개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
3. 300병상을 초과하는 경우에는 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과, 영상의학과, 마취통증의학과, 진단검사의학과 또는 병리과, 정신건강의학과 및 치과를 포함한 9개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것

② 종합병원은 제1항제2호 또는 제3호에 따른 진료과목(이하 이 항에서 "필수진료과목"이라 한다) 외에 필요하면 추가로 진료과목을 설치·운영할 수 있다. 이 경우 필수진료과목 외의 진료과목에 대하여는 해당 의료기관에 전속하지 아니한 전문의를 둘 수 있다.

[본조신설 2009. 1. 30.]

제3조의4(상급종합병원 지정)

① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여

난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있다. <개정 2010. 1. 18.>
1. 보건복지부령으로 정하는 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
2. 제77조제1항에 따라 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것
3. 보건복지부령으로 정하는 인력·시설·장비 등을 갖출 것
4. 질병군별(疾病群別) 환자구성 비율이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것

② 보건복지부장관은 제1항에 따른 지정을 하는 경우 제1항 각 호의 사항 및 전문성 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다. <개정 2010. 1. 18.>

③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 상급종합병원으로 지정받은 종합병원에 대하여 3년마다 제2항에 따른 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다. <개정 2010. 1. 18.>

④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다. <개정 2010. 1. 18.>

⑤ 상급종합병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2010. 1. 18.>

[본조신설 2009. 1. 30.]

제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)

① 간호·간병통합서비스란 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고 간호사, 제80조에 따른 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공인력"이라 한다)에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다.

② 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.

③ 제2항에 따라 간호·간병통합서비스를 제공하는 병원급 의료기관(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공기관"이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.

④ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 공공보건의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공하여야 한다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

⑤ 간호·간병통합서비스 제공기관은 보호자 등의 입원실 내 상주를 제한하고 환자 병문안에 관한 기준을 마련하는 등 안전관리를 위하여 노력하여야 한다.

⑥ 간호·간병통합서비스 제공기관은 간호·간병통합서비스 제공인력의 근무환경 및 처우 개선을 위하여 필요한 지원을 하여야 한다.

⑦ 국가 및 지방자치단체는 간호·간병통합서비스의 제공·확대, 간호·간병통합서비스 제공인력의 원활한 수급 및 근무환경 개선을 위하여 필요한 시책을 수립하고 그에 따른 지원을 하여야 한다.

[본조신설 2015. 12. 29.]

제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)

① 보건복지부장관은 신의료기술평가에 관한 사항을 심의하기 위하여 보건복지부에 신의료기술평가위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다. <개정 2008.2.29., 2010.1.18.>

② 위원회는 위원장 1명을 포함하여 20명 이내의 위원으로 구성한다.

③ 위원은 다음 각 호의 자 중에서 보건복지부장관이 위촉하거나 임명한다. 다만, 위원장은 제1호 또는 제2호의 자 중에서 임명한다. <개정 2008.2.29., 2010.1.18.>
1. 제28조제1항에 따른 의사회·치과의사회·한의사회에서 각각 추천하는 자
2. 보건의료에 관한 학식이 풍부한 자

3. 소비자단체에서 추천하는 자
4. 변호사의 자격을 가진 자로서 보건의료와 관련된 업무에 5년 이상 종사한 경력이있는 자
5. 보건의료정책 관련 업무를 담당하고 있는 보건복지부 소속 5급 이상의 공무원

④ 위원장과 위원의 임기는 3년으로 하되, 연임할 수 있다. 다만, 제3항제5호에 따른 공무원의 경우에는 재임기간으로 한다.

⑤ 위원의 자리가 빈 때에는 새로 위원을 임명하고, 새로 임명된 위원의 임기는 임명된 날부터 기산한다.

⑥ 위원회의 심의사항을 전문적으로 검토하기 위하여 위원회에 분야별 전문평가위원회를 둔다.

⑦ 그 밖에 위원회·전문평가위원회의 구성 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2008.2.29., 2010.1.18.>

[법규2]

의료급여법 시행령

내용
제13조(급여비용의 부담) ① 법 제10조에 따라 기금에서 부담하는 급여비용의 범위는 별표 1과 같다. <개정 2003.12.30., 2005.7.5., 2013.12.11.> 1. 삭제 <2005.7.5.> 2. 삭제 <2005.7.5.> ② 삭제 <2005.7.5.> ③ 제1항의 규정에 불구하고 법 제15조제1항의 규정에 의하여 의료급여가 제한되는 경우, 기금에 상당한 부담을 초래한다고 인정되는 경우 등 보건복지부령이 정하는 경우 또는 항목에 대하여는 보건복지부령이 정하는 금액을 수급권자가 부담한다. <개정 2008.2.29., 2010.3.15.> ④ 제1항의 규정에 따라 기금에서 부담하는 급여비용외에 수급권자가 부담하는 본인부담금(이하 "급여대상 본인부담금"이라 한다)과 제3항의 규정에 따라 수급권자가 부담하는 본인부담금은 의료급여기관의 청구에 의하여 수급권자가 의료급여기관에 지급한다. <개정 2004.6.29.> ⑤ 제4항의 규정에 따라 의료급여기관에 지급한 급여대상 본인부담금(별표 1 제1호라목·마목, 같은 표 제2호마목·바목 및 같은 표 제3호에 따라 의료급여기관에 지급한 급여대상 본인부담금은 제외한다. 이하 이 조에서 같다)이 매 30일간 다음 각 호의 금액을 초과한 경우에는 그 초과한 금액의 100분의 50에 해당하는 금액을 보건복지부령이 정하는 바에 따라 시장·군수·구청장이 수급권자에게 지급한다. 다만, 지급하여야 할 금액이 2천원 미만인 경우에는 이를 지급하지 아니한다. <개정 2004.6.29., 2007.2.28., 2008.2.29., 2010.3.15., 2012.6.7., 2014.7.16., 2017.12.29.> 1. 1종수급권자 : 2만원 2. 2종수급권자 : 20만원 ⑥ 급여대상 본인부담금에서 제5항에 따라 지급받은 금액을 차감한 금액이 다음 각 호의 금액을 초과한 경우에는 그 초과금액을 기금에서 부담한다. 다만, 초과금액이 2천원 미만인 경우에는 이를 수급권자가 부담한다. <개정 2004.6.29., 2007.2.28., 2009.3.31., 2017.12.29.> 1. 1종수급권자 : 매 30일간 5만원 2. 2종수급권자 : 연간 80만원. 다만, 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원에 연간 240일을 초과하여 입원한 경우에는 연간 120만원으로 한다. ⑦ 시장·군수·구청장은 수급권자가 제6항 본문의 규정에 따라 기금에서 부담하여야 하는 초과금액을 의료급여기관에 지급한 경우에는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 그 초과금액을 수급권자에게 지급하여야 한다. <신설 2004.6.29., 2008.2.29., 2010.3.15.>

[법규3]

의료법 시행규칙

내용

제1조의4(간호·간병통합서비스의 제공 환자 및 제공 기관)

① 법 제4조의2제1항에서 "보건복지부령으로 정하는 입원 환자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원 환자를 말한다.

1. 환자에 대한 진료 성격이나 질병 특성상 보호자 등의 간병을 제한할 필요가 있는 입원 환자
2. 환자의 생활 여건이나 경제 상황 등에 비추어 보호자 등의 간병이 현저히 곤란하다고 인정되는 입원 환자
3. 그 밖에 환자에 대한 의료관리상 의사·치과의사 또는 한의사가 간호·간병통합서비스가 필요하다고 인정하는 입원 환자

② 법 제4조의2제2항에서 "보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관"이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다.

③ 법 제4조의2제3항에서 "보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준"이란 별표 1의2에 따른 기준을 말한다.

④ 법 제4조의2제4항 전단에서 "보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관"이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의료기관은 제외한다.

1. 「군보건의료에 관한 법률」 제2조제4호에 따른 군보건의료기관
2. 「치료감호법」 제16조의2제1항제2호에 따라 법무부장관이 지정하는 국립정신의료기관

[본조신설 2016. 10. 6.]

제34조(의료기관의 시설기준 및 규격)

법 제36조제1호에 따른 의료기관의 종류별 시설기준은 별표 3과 같고, 그 시설규격은 별표 4와 같다.

[별표 3]의료기관의 종류별 시설기준(제34조 관련) <개정 2020. 2. 28>

1~11(생략), 12~20(생략)

시설	종합병원 병원 요양병원	치과병원	한방병원	의원	치과 의원	한의원	조산원
11의2. 탕전실	1 (관련 한의과 진료과목을 두고 탕전을 하는 경우에만 갖춘다)	1 (관련 한의과 진료과목을 두고 탕전을 하는 경우에만 갖춘다)	1 (탕전을 하는 경우에만 갖춘다)			1 (탕전을 하는 경우에만 갖춘다)	

[별표4]의료기관의 시설규격 <개정 2019.9.27.>

1. (생략)

2. 중환자실

가. 병상이 300개 이상인 종합병원은 입원실 병상 수의 100분의 5 이상을 중환자실 병상으로 만들어야 한다.

나. 중환자실은 출입을 통제할 수 있는 별도의 단위로 독립되어야 하며, 무정전(無停電) 시스템을 갖추어야 한다.

다. 중환자실의 의사당직실은 중환자실 내 또는 중환자실과 가까운 곳에 있어야 한다.

라. 병상 1개당 면적은 15제곱미터 이상으로 하되, 신생아만을 전담하는 중환자실(이하 "신생아중환자실"이라 한다)의 병상 1개당 면적은 5제곱미터 이상으로 한다. 이 경우 "병상 1개당 면적"은 중환자실 내 간호사실, 당직실, 청소실, 기기창고, 청결실, 오물실, 린넨보관실을 제외한 환자 점유 공간[중환자실 내에 있는 간호사 스테이션(station)과 복도는 병상 면적에 포함한다]을 병상 수로 나눈 면적을 말한다.

마. 병상마다 중앙공급식 의료가스시설, 심전도모니터, 맥박산소계측기, 지속적 수액주입기를 갖추고, 병상 수의 10퍼센트 이상 개수의 침습적 동맥혈압모니터, 병상 수의 30퍼센트 이상 개수의 인공호흡기, 병상 수의 70퍼센트 이상 개수의 보육기(신생아중환자실에만 해당한다)를 갖추어야 한다.

바. 중환자실 1개 단위(Unit)당 후두경, 앰부백(마스크 포함), 심전도기록기, 제세동기를 갖추어야 한다. 다만, 신생아중환자실의 경우에는 제세동기 대신 광선기와 집중치료기를 갖추어야 한다.

사. 중환자실에는 전담의사를 둘 수 있다. 다만, 신생아중환자실에는 전담전문의를 두어야 한다.

아. 전담간호사를 두되, 간호사 1명당 연평균 1일 입원환자수는 1.2명(신생아 중환자실의 경우에는 1.5명)을 초과하여서는 아니 된다.

자. 중환자실에 설치하는 병상은 벽으로부터 최소 1.2미터 이상, 다른 병상으로부터 최소 2미터 이상 이격하여 설치하여야 한다.

차. 중환자실에는 병상 3개당 1개 이상의 손씻기 시설을 설치하여야 한다.

카. 중환자실에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 병상 10개당 1개 이상의 격리병실 또는 음압격리병실을 설치하여야 한다. 이 경우 음압격리병실은 최소 1개 이상 설치하여야 한다.

[법규4]

상법

내용

제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)
보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다. <개정 1991.12.31.>

제651조의2(서면에 의한 질문의 효력)
보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정한다. [본조신설 1991.12.31.]

제657조(보험사고발생의 통지의무)
① 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험사고의 발생을 안 때에는 지체없이 보험자에게 그 통지를 발송하여야 한다.
② 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자가 제1항의 통지의무를 해태함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 보험자는 그 증가된 손해를 보상할 책임이 없다.
<신설 1991.12.31.>

제682조(제3자에 대한 보험대위)
① 손해가 제3자의 행위로 인하여 발생한 경우에 보험금을 지급한 보험자는 그 지급한 금액의 한도에서 그 제3자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 권리를 취득한다. 다만, 보험자가 보상할 보험금의 일부를 지급한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위에서 그 권리를 행사할 수 있다.

② 보험계약자나 피보험자의 제1항에 따른 권리가 그와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우 보험자는 그 권리를 취득하지 못한다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그러하지 아니하다.
[전문개정 2014. 3. 11.]

[법규5]

상법 시행령

내용
제44조의2(타인의 생명보험) 법 제731조제1항에 따른 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서는 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 전자문서로 한다. 1. 전자문서에 보험금 지급사유, 보험금액, 보험계약자와 보험수익자의 신원, 보험기간이 적혀 있을 것 2. 전자문서에 법 제731조제1항에 따른 전자서명(이하 “전자서명”이라 한다)을 하기 전에 전자서명을 할 사람을 직접 만나서 전자서명을 하는 사람이 보험계약에 동의하는 본인임을 확인하는 절차를 거쳐 작성될 것 3. 전자문서에 전자서명을 한 후에 그 전자서명을 한 사람이 보험계약에 동의한 본인임을 확인할 수 있도록 지문정보를 이용하는 등 법무부장관이 고시하는 요건을 갖추어 작성될 것 4. 전자문서 및 전자서명의 위조·변조 여부를 확인할 수 있을 것 [본조신설 2018. 10. 30.]

[법규6]

민법

내용

제27조 (실종의 선고)

① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.

② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다. <개정 1984.4.10.>

제777조(친족의 범위)

친족관계로 인한 법률상 효력은 이 법 또는 다른 법률에 특별한 규정이 없는 한 다음 각호에 해당하는 자에 미친다.

1. 8촌이내의 혈족
2. 4촌이내의 인척
3. 배우자

[전문개정 1990.1.13.]

[법규7]

전자서명법

내용

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. (생략)
2. "전자서명"이란 다음 각 목의 사항을 나타내는 데 이용하기 위하여 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
   가. 서명자의 신원
   나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실
3. "전자서명생성정보"란 전자서명을 생성하기 위하여 이용하는 전자적 정보를 말한다.
4. "전자서명수단"이란 전자서명을 하기 위하여 이용하는 전자적 수단을 말한다.
5. "전자서명인증"이란 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속한다는 사실을 확인하고 이를 증명하는 행위를 말한다.
6. "인증서"란 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속한다는 사실 등을 확인하고 이를 증명하는 전자적 정보를 말한다.
7.~ 10. (생 략)

[법규8]

소비자기본법

내용
제70조(단체소송의 대상 등) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 단체는 사업자가 제20조의 규정을 위반하여 소비자의 생명·신체 또는 재산에 대한 권익을 직접적으로 침해하고 그 침해가 계속되는 경우 법원에 소비자권익침해행위의 금지·중지를 구하는 소송(이하 "단체소송"이라 한다)을 제기할 수 있다. <개정 2016.3.29.> 1. 제29조의 규정에 따라 공정거래위원회에 등록한 소비자단체로서 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 단체 가. 정관에 따라 상시적으로 소비자의 권익증진을 주된 목적으로 하는 단체일 것 나. 단체의 정회원수가 1천명 이상일 것 다. 제29조의 규정에 따른 등록 후 3년이 경과하였을 것 2. 제33조에 따라 설립된 한국소비자원 3. 「상공회의소법」에 따른 대한상공회의소, 「중소기업협동조합법」에 따른 중소기업협동조합중앙회 및 전국 단위의 경제단체로서 대통령령이 정하는 단체 4. 「비영리민간단체 지원법」 제2조의 규정에 따른 비영리민간단체로서 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 단체 가. 법률상 또는 사실상 동일한 침해를 입은 50인 이상의 소비자로부터 단체소송의 제기를 요청받을 것 나. 정관에 소비자의 권익증진을 단체의 목적으로 명시한 후 최근 3년 이상 이를 위한 활동실적이 있을 것 다. 단체의 상시 구성원수가 5천명 이상일 것 라. 중앙행정기관에 등록되어 있을 것

[법규9]

자동차 관리법

내용
제3조(자동차의 종류) ① 자동차는 다음 각 호와 같이 구분한다. <개정 2011.5.24., 2013.3.23., 2019.8.27., 2020.6.9.> 1. 승용자동차: 10인 이하를 운송하기에 적합하게 제작된 자동차 2. 승합자동차: 11인 이상을 운송하기에 적합하게 제작된 자동차. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자동차는 승차인원에 관계없이 이를 승합자동차로 본다. 가. 내부의 특수한 설비로 인하여 승차인원이 10인 이하로 된 자동차 나. 국토교통부령으로 정하는 경형자동차로서 승차인원이 10인 이하인 전방조종자동차 다. 삭제 <2019.8.27.> 3. 화물자동차: 화물을 운송하기에 적합한 화물적재공간을 갖추고, 화물적재공간의 총적재화물의 무게가 운전자를 제외한 승객이 승차공간에 모두 탑승했을 때의 승객의 무게보다 많은 자동차 4. 특수자동차: 다른 자동차를 견인하거나 구난작업 또는 특수한 용도로 사용하기에 적합하게 제작된 자동차로서 승용자동차·승합자동차 또는 화물자동차가 아닌 자동차 5. 이륜자동차: 총배기량 또는 정격출력의 크기와 관계없이 1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 이륜의 자동차 및 그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차 ② 제1항에 따른 구분의 세부기준은 자동차의 크기·구조, 원동기의 종류, 총배기량 또는 정격출력 등에 따라 국토교통부령으로 정한다. <신설 2011.5.24., 2013.3.23.> ③ 제1항에 따른 자동차의 종류는 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 세분할 수 있다. <개정 2011.5.24., 2013.3.23.>

[법규10]

자동차 관리법 시행령

내용
제2조(적용이 제외되는 자동차) 「자동차관리법」(이하 "법"이라 한다) 제2조제1호 단서에서 "대통령령으로 정하는 것"이라 함은 다음 각호의 것을 말한다. <개정 2008.9.25., 2010.2.5., 2011.11.25.> 1. 「건설기계관리법」에 따른 건설기계 2. 「농업기계화 촉진법」에 따른 농업기계 3. 「군수품관리법」에 따른 차량 4. 궤도 또는 공중선에 의하여 운행되는 차량 5. 「의료기기법」에 따른 의료기기

[법규11]

자동차 관리법 시행규칙

내용
제2조(자동차의 종별 구분) 「자동차관리법」 (이하 "법"이라 한다) 제3조제2항 및 제3항에 따른 자동차의 종류는 그 규모별 세부기준 및 유형별 세부기준에 따라 별표 1과 같이 구분한다. <개정 2015.7.7., 2017.1.6.>

[법규12]

자동차손해배상 보장법 시행령

내용
제2조(건설기계의 범위) 「자동차손해배상 보장법」(이하 "법"이라 한다) 제2조제1호에서 "「건설기계관리법」의 적용을 받는 건설기계 중 대통령령으로 정하는 것"이란 다음 각 호의 것을 말한다. <개정 2014.2.5., 2021. 1. 15> 1. 덤프트럭 2. 타이어식 기중기 3. 콘크리트믹서트럭 4. 트럭적재식 콘크리트펌프 5. 트럭적재식 아스팔트살포기 6. 타이어식 굴삭기 7. 「건설기계관리법 시행령」 별표 1 제26호에 따른 특수건설기계 중 다음 각 목의 특수건설기계 가. 트럭지게차 나. 도로보수트럭 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

[법규13]

도로교통법

내용

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

<개정 2012.3.21., 2013.3.23., 2014.1.28., 2014.11.19. 2014.11.19., 2017.3.21., 2017.7.26., 2017.10.24., 2018. 3. 27., 2020. 5. 26., 2020. 6. 9., 2020.12.22>

(생략)

17. "차마"란 다음 각 목의 차와 우마를 말한다.
    가. "차"란 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.
        1) 자동차
        2) 건설기계
        3) 원동기장치자전거
        4) 자전거
        5) 사람 또는 가축의 힘이나 그 밖의 동력(動力)으로 도로에서 운전되는 것. 다만, 철길이나 가설(架設)된 선을 이용하여 운전되는 것, 유모차와 행정자치부령으로 정하는 보행보조용 의자차는 제외한다.
    나. "우마"란 교통이나 운수(運輸)에 사용되는 가축을 말한다.
18. "자동차"란 철길이나 가설된 선을 이용하지 아니하고 원동기를 사용하여 운전되는 차(견인되는 자동차도 자동차의 일부로 본다)로서 다음 각 목의 차를 말한다.
    가.「자동차관리법」 제3조에 따른 다음의 자동차. 다만, 원동기장치자전거는 제외한다.
        1) 승용자동차
        2) 승합자동차
        3) 화물자동차
        4) 특수자동차
        5) 이륜자동차
    나.「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계
19. "원동기장치자전거"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 차를 말한다.
    가. 「자동차관리법」 제3조에 따른 이륜자동차 가운데 배기량 125시시 이하(전기를 동력으로 하는 경우에는 최고정격출력 11킬로와트 이하)의 이륜자동차
    나. 그 밖에 배기량 125시시 이하(전기를 동력으로 하는 경우에는 최고정격출력 11 킬로와트 이하)의 원동기를 단 차(「자전거 이용 활성화에 관한 법률」 제2조제1호의2에 따른 전기자전거는 제외한다)

19의2. "개인형 이동장치"란 제19호나목의 원동기장치자전거 중 시속 25킬로미터 이상으로 운행할 경우 전동기가 작동하지 아니하고 차체 중량이 30킬로그램 미만인 것으로서 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다.

20. "자전거"란 「자전거 이용 활성화에 관한 법률」 제2조제1호 및 제1호의2에 따른 자전거 및 전기자전거를 말한다.
21. "자동차등"이란 자동차와 원동기장치자전거를 말한다.

21의2. "자전거등"이란 자전거와 개인형 이동장치를 말한다.

22. ~ 33. (생 략).

제43조(무면허운전 등의 금지)

누구든지 제80조에 따라 지방경찰청장으로부터 운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등(개인형 이동장치는 제외한다)을 운전하여서는 아니 된다.

제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)

① 누구든지 술에 취한 상태에서 자동차등(「건설기계관리법」 제26조제 항 단서에 따른 건설기계 외의 건설기계를 포함한다. 이하 이 조, 제45조, 제47조, 제93조

제1항제1호부터 제4호까지 및 제148조의2에서 같다), 노면전차 또는 자전거를 운전하여서는 아니 된다. <개정 2018.3.27.>

② 경찰공무원은 교통의 안전과 위험방지를 위하여 필요하다고 인정하거나 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 자동차등, 노면전차 또는 자전거를 운전하였다고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 운전자가 술에 취하였는지를 호흡조사로 측정할 수 있다. 이 경우 운전자는 경찰공무원의 측정에 응하여야 한다. <개정 2014.12.30.,2018.3.27.>

③ 제2항에 따른 측정 결과에 불복하는 운전자에 대하여는 그 운전자의 동의를 받아 혈액 채취 등의 방법으로 다시 측정할 수 있다.

④ 제1항에 따라 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다. <개정 2018.12.24.>

제54조(사고발생 시의 조치)

① 차 또는 노면전차의 운전 등 교통으로 인하여 사람을 사상하거나 물건을 손괴(이하 "교통사고"라 한다)한 경우에는 그 차 또는 노면전차의 운전자나 그 밖의 승무원(이하 "운전자등"이라 한다)은 즉시 정차하여 다음 각 호의 조치를 하여야 한다. <개정 2014. 1. 28., 2016. 12. 2., 2018. 3. 27.>

1. 사상자를 구호하는 등 필요한 조치
2. 피해자에게 인적 사항(성명·전화번호·주소 등을 말한다. 이하 제148조 및 제156조제10호에서 같다) 제공

② 제1항의 경우 그 차 또는 노면전차의 운전자등은 경찰공무원이 현장에 있을 때에는 그 경찰공무원에게, 경찰공무원이 현장에 없을 때에는 가장 가까운 국가경찰관서(지구대, 파출소 및 출장소를 포함한다. 이하 같다)에 다음 각 호의 사항을 지체 없이 신고하여야 한다. 다만, 차 또는 노면전차만 손괴된 것이 분명하고 도로에서의 위험방지와 원활한 소통을 위하여 필요한 조치를 한 경우에는 그러하지 아니하다. <개정 2016. 12. 2., 2018. 3. 27.>

1. 사고가 일어난 곳
2. 사상자 수 및 부상 정도
3. 손괴한 물건 및 손괴 정도
4. 그 밖의 조치사항 등

③ 제2항에 따라 신고를 받은 국가경찰관서의 경찰공무원은 부상자의 구호와 그 밖의 교통위험 방지를 위하여 필요하다고 인정하면 경찰공무원(자치경찰공무원은 제외한다)이 현장에 도착할 때까지 신고한 운전자등에게 현장에서 대기할 것을 명할 수 있다.

④ 경찰공무원은 교통사고를 낸 차 또는 노면전차의 운전자등에 대하여 그 현장에서 부상자의 구호와 교통안전을 위하여 필요한 지시를 명할 수 있다. <개정 2018. 3. 27.>

⑤ 긴급자동차, 부상자를 운반 중인 차, 우편물자동차 및 노면전차 등의 운전자는 긴급한 경우에는 동승자 등으로 하여금 제1항에 따른 조치나 제2항에 따른 신고를 하게 하고 운전을 계속할 수 있다. <개정 2018. 3. 27.>

⑥ 경찰공무원(자치경찰공무원은 제외한다)은 교통사고가 발생한 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 필요한 조사를 하여야 한다.

[전문개정 2011. 6. 8.]

제151조(벌칙)

차 또는 노면전차의 운전자가 업무상 필요한 주의를 게을리하거나 중대한 과실로 다른 사람의 건조물이나 그 밖의 재물을 손괴한 경우에는 2년 이하의 금고나 500만원 이하의 벌금에 처한다.

[법규14]

자전거 이용 활성화에 관한 법률

내용
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. "자전거"란 사람의 힘으로 페달이나 손페달을 사용하여 움직이는 구동장치(驅動裝置)와 조향장치(操向裝置) 및 제동장치(制動裝置)가 있는 바퀴가 둘 이상인 차로서 행정안전부령으로 정하는 크기와 구조를 갖춘 것을 말한다. 1의2. "전기자전거"란 자전거로서 사람의 힘을 보충하기 위하여 전동기를 장착하고 다음 각 목의 요건을 모두 충족하는 것을 말한다. 가. 페달(손페달을 포함한다)과 전동기의 동시 동력으로 움직이며, 전동기만으로는 움직이지 아니할 것 나. 시속 25킬로미터 이상으로 움직일 경우 전동기가 작동하지 아니할 것 다. 부착된 장치의 무게를 포함한 자전거의 전체 중량이 30킬로그램 미만일 것

[법규15]

여객자동차운수사업법 시행령

내용

제3조(여객자동차운송사업의 종류)

법 제3조제2항에 따라 같은 조 제1항제1호 및 제2호에 따른 노선 여객자동차운송사업과 구역 여객자동차운송사업은 다음 각 호와 같이 세분한다. <개정 2008.11.26., 2009.11.27., 2011.12.8., 2011.12.30., 2012.11.23., 2013.3.23., 2015.1.28., 2016.1.6., 2016.1.22., 2019.2.12., 2021. 4. 6.>

1. 노선 여객자동차운송사업
   가. 시내버스운송사업: 주로 특별시·광역시·특별자치시 또는 시(「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」 제10조제2항에 따른 행정시를 포함한다. 이하 같다)의 단일행정구역에서 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 광역급행형·직행좌석형·좌석형 및 일반형 등으로 그 운행형태를 구분한다.
   나. 농어촌버스운송사업: 주로 군(광역시의 군은 제외한다)의 단일 행정구역에서 운행 계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 직행좌석형·좌석형 및 일반형 등으로 그 운행형태를 구분한다.
   다. 마을버스운송사업: 주로 시·군·구의 단일 행정구역에서 기점·종점의 특수성이나 사용되는 자동차의 특수성 등으로 인하여 다른 노선 여객자동차운송사업자가 운행하기 어려운 구간을 대상으로 국토교통부령으로 정하는 기준에 따라 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업
   라. 시외버스운송사업: 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업으로서 가목부터 다목까지의 사업에 속하지 아니하는 사업. 이 경우 국토교통부령이 정하는 바에 따라 고속형·직행형 및 일반형 등으로 그 운행형태를 구분한다.
2. 구역 여객자동차운송사업
   가. 전세버스운송사업: 운행계통을 정하지 아니하고 전국을 사업구역으로 정하여 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 다만, 다음 어느 하나에 해당하는 기관 또는 시설 등의 장과 1개의 운송계약(운임의 수령주체와 관계없이 개별 탑승자로부터 현금이나 회수권 또는 카드결제 등의 방식으로 운임을 받는 경우는 제외한다)에 따라 그 소속원[「산업입지 및 개발에 관한 법률」에 따른 산업단지, 준산업단지 및 공장입지 유도지구(이하 이 조에서 "산업단지등"이라 한다) 관리기관의 경우 해당 산업단지 등의 입주기업체 소속원을 포함한다]만의 통근·통학목적으로 자동차를 운행하는 경우에는 운행계통을 정하지 아니한 것으로 본다.
      1) 정부기관·지방자치단체와 그 출연기관·연구기관 등 공법인
      2) 회사, 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교, 「고등교육법」 제2조에 따른 학교, 「유아교육법」 제2조제2호에 따른 유치원, 「영유아보육법」 제10조에 따른 어린이집, 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」 제2조의2제1항제1호에 따른 학교교과교습학원 또는 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」 제3조에 따른 체육시설(「유통산업발전법」 제2조제3호에 따른 대규모점포에 부설된 체육시설은 제외한다)
      3) 국토교통부장관 또는 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하"시·도지사"라 한다)가 정하여 고시하는 산업단지 등의 관리기관

나. 특수여객자동차운송사업: 운행계통을 정하지 아니하고 전국을 사업구역으로 하여 1개의 운송 계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 특수한 자동차를 사용하여 장례에 참여하는 자와 시체(유골을 포함한다)를 운송하는 사업

다. 일반택시운송사업: 운행계통을 정하지 아니하고 국토교통부령으로 정하는 사업구역에서 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 경형 · 소형 · 중형 · 대형 · 모범형 및 고급형 등으로 구분한다.

라. 개인택시운송사업: 운행계통을 정하지 아니하고 국토교통부령으로 정하는 사업구역에서 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 자동차 1대를 사업자가 직접 운전(사업자의 질병 등 국토교통부령으로 정하는 사유가 있는 경우는 제외한다)하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 경형 · 소형 · 중형 · 대형 · 모범형 및 고급형 등으로 구분한다.

[법규16]

화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률

내용

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다. <개정 2017.4.18.>

1. “손해보험회사”라 함은 보험업법 제4조의 규정에 의한 화재보험사업의 허가를 받은 자를 말한다.
2. “특약부화재보험"이란 화재로 인한 건물의 손해와 제4조제1항에 따른 손해배상책임을 담보하는 보험을 말한다.
3. “특수건물”이란 국유건물·공유건물·교육시설·백화점·시장·의료시설·흥행장·숙박업소·다중이용업소·운수시설·공장·공동주택과 그 밖에 여러 사람이 출입 또는 근무하거나 거주하는 건물로서 화재의 위험이나 건물의 면적 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 건물을 말한다.

[전문개정 2011.5.19.]

제4조(특수건물 소유자의 손해배상책임)

① 특수건물의 소유자는 그 특수건물의 화재로 인하여 다른 사람이 사망하거나 부상을 입었을 때 또는 다른 사람의 재물에 손해가 발생한 때에는 과실이 없는 경우에도 제8조제1항제2호에 따른 보험금액의 범위에서 그 손해를 배상할 책임이 있다. 이 경우 「실화책임에 관한 법률」에도 불구하고 특수건물의 소유자에게 경과실(輕過失)이 있는 경우에도 또한 같다. <개정 2017.4.18.>

② 특수건물 소유자의 손해배상책임에 관하여는 이 법에서 규정하는 것 외에는 「민법」에 따른다.

[전문개정 2011.5.19.]

제16조(안전점검)

① 협회는 보험계약을 체결할 때 또는 보험계약을 갱신할 때마다 해당 특수건물의 화재예방 및 소화시설의 안전점검을 하여야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 특수건물에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 일정 기간 안전점검을 하지 아니할 수 있다. <개정 2019. 1.15>

1. 안전점검 결과 총리령으로 정하는 화재위험도지수(「보험업법」 제176조에 따른 보험요율 산출기관이 정한 화재위험도지수를 말한다)가 낮은 특수건물
2. 「고압가스 안전관리법」 제13조의2제1항에 따라 안전성향상계획을 작성하는 건물로서 총리령으로 정하는 위험도가 낮은 특수건물
3. 「산업안전보건법」 제49조의2제1항에 따라 공정안전보고서를 작성하는 건물로서 총리령으로 정하는 위험도가 낮은 특수건물

② 협회는 필요하다고 인정할 때에는 특약부화재보험에 가입한 특수건물에 대하여 화재예방 및 소화시설의 안전점검을 할 수 있다. 이 경우 제1항 단서를 준용한다.

③ 특수건물의 소유자는 정당한 이유가 없으면 제1항과 제2항에 따른 안전점검에 응하여야 한다.

④ 특수건물의 소유자가 제1항이나 제2항에 따른 안전점검에 응하지 아니하면 협회는 소방관서의 장에게 그에 대한 안전점검을 요청할 수 있다.

⑤ 협회는 제1항과 제2항에 따른 안전점검을 할 때에 어떠한 명목의 비용도 받을 수 없다.

⑥ 제1항과 제2항에 따른 안전점검은 대통령령으로 정하는 바에 따른다.

[전문개정 2011.5.19.]

[법규17]

화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행령

내용

제1조(목적)

이 영은 「화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률」에서 위임된 사항과 그 시행에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다. <개정 2010.12.7., 2017.10.17.>

제2조 (특수건물)

①「화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률」(이하 "법"이라 한다) 제2조제3호에서 "대통령령으로 정하는 건물"이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 건물을 말한다. <개정 1997.6.13., 1998.4.1., 1999.5.24., 2001.7.7., 2002.12.5., 2003.6.30., 2003.11.29., 2008.2.29., 2009.7.27., 2009.8.6., 2010.12.7., 2012.1.31., 2014.7.7., 2016.8.11., 2017.10.17.>

1. 「국유재산법」 제5조제1항제1호에 따른 부동산 중 연면적이 1천제곱미터 이상인 건물 및 이 건물과 같은 용도로 사용하는 부속건물. 다만, 대통령 관저(官邸)와 특수용도로 사용하는 건물로서 금융위원회가 지정하는 건물을 제외한다.

1의2. 「공유재산 및 물품 관리법」 제4조제1항제1호에 따른 부동산 중 연면적이 1천제곱미터 이상인 건물 및 이 건물과 같은 용도로 사용하는 부속건물. 다만, 「한국지방재정공제회법」에 따른 한국지방재정공제회(이하 "한국지방재정공제회"라 한다) 또는 사단법인 교육시설재난공제회가 운영하는 공제 중 특약부화재보험과 같은 정도의 손해를 보상하는 공제에 가입한 지방자치단체 소유의 건물은 제외한다.

2. 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 학원으로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 2천제곱미터 이상인 건물

3. 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관으로 사용하는 건물로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물

4. 「관광진흥법」 제3조제1항제2호에 따른 관광숙박업으로 사용하는 건물로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물

5. 「공중위생관리법」 제2조제1항제2호에 따른 숙박업으로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물

6. 「공연법」 제2조제4호에 따른 공연장으로 사용하는 건물로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물

7. 「방송법」 제2조제2호의 규정에 의한 방송사업을 목적으로 사용하는 건물로서 연면적의 합계가 3천제곱미터이상인 건물

8. 「유통산업발전법」 제2조제3호의 규정에 의한 대규모점포로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 3천제곱미터이상인 건물

9. 「농수산물유통 및 가격안정에 관한 법률」 제2조제2호 및 제6호에 따른 농수산물도매시장 및 민영농수산물도매시장으로 사용하는 건물로서 연면적의 합계가 3천제곱미터 이상인 건물. 다만, 한국지방재정공제회가 행하는 공제중 신체손해배상특약부화재보험과 같은 정도의 손해를 보상하는 공제에 가입한 지방자치단체 및 지방공기업 소유의 건물을 제외한다.

10. 다음 각 목의 영업으로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 2천제곱미터 이상인 건물

   가. 「게임산업진흥에 관한 법률」 제2조제6호에 따른 게임제공업

   나. 「게임산업진흥에 관한 법률」 제2조제7호에 따른 인터넷컴퓨터게임시설제공업

   다. 「음악산업진흥에 관한 법률」 제2조제13호에 따른 노래연습장업

라. 「식품위생법 시행령」 제21조제8호가목에 따른 휴게음식점영업
마. 「식품위생법 시행령」 제21조제8호나목에 따른 일반음식점영업
바. 「식품위생법 시행령」 제21조제8호다목에 따른 단란주점영업
사. 「식품위생법 시행령」 제21조제8호라목에 따른 유흥주점영업

11. 「초·중등교육법」 제2조 및 「고등교육법」 제2조에 따른 학교건물로서 연면적의 합계가 3천제곱미터이상인 건물. 다만, 사단법인 교육시설재난공제회가 행하는 공제중 신체손해배상특약부화재보험과 같은 정도의 손해를 보상하는 공제에 가입한 건물을 제외한다.
12. 「주택법 시행령」 제3조제1항에 따른 공동주택으로서 16층 이상의 아파트 및 부속건물. 이 경우 「공동주택관리법」 제2조제1항제10호에 따른 관리주체에 의하여 관리되는 동일한 아파트단지안에 있는 15층 이하의 아파트를 포함한다.
13. 「산업집적활성화 및 공장설립에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 공장으로서 연면적의 합계가 3천제곱미터이상인 건물
14. 층수가 11층이상인 건물. 다만, 아파트(제12호에 따른 아파트는 제외한다)·창고 및 모든 층을 주차용도로 사용하는 건물과 한국지방재정공제회가 행하는 공제중 신체손해배상특약부화재보험과 같은 정도의 손해를 보상하는 공제에 가입한 지방자치단체 및 지방공기업 소유의 건물을 제외한다.
15. 「공중위생관리법」 제2조제1항제3호에 따른 목욕장업으로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 2천제곱미터 이상인 건물
16. 「영화 및 비디오물의 진흥에 관한 법률」 제2조제10호에 따른 영화상영관으로 사용하는 부분의 바닥면적의 합계가 2천제곱미터 이상인 건물
17. 「도시철도법」 제2조제3호가목에 따른 도시철도의 역사(驛舍) 및 역 시설로 사용하는 건물로서 연면적이 3천제곱미터 이상인 건물. 다만, 한국지방재정공제회가 행하는 공제 중 신체손해배상특약부화재보험과 같은 정도의 손해를 보상하는 공제에 가입한 지방자치단체 및 지방공기업 소유의 건물은 제외한다.
18. 「사격 및 사격장 안전관리에 관한 법률」 제5조에 따른 실내사격장으로 사용하는 건물

② 제1항제12호 및 제14호의 규정에 의한 건물의 층수계산방법은 건축법시행령의 규정에 의하되, 건축물의 옥상부분으로서 그 용도가 명백한 계단실 또는 물탱크실인 경우에는 층수로 산입하지 아니하며, 지하층은 이를 층으로 보지 아니한다. <개정 1974.12.31., 1991.9.3., 1997.6.13., 2002.12.5., 2017.10.17.>

[법규18]

민사소송법

내용

제254조(재판장등의 소장심사권)

① 소장이 제249조제1항의 규정에 어긋나는 경우와 소장에 법률의 규정에 따른 인지를 붙이지 아니한 경우에는 재판장은 상당한 기간을 정하고, 그 기간 이내에 흠을 보정하도록 명하여야 한다. 재판장은 법원사무관등으로 하여금 위 보정명령을 하게 할 수 있다. <개정 2014.12.30.>

② 원고가 제1항의 기간 이내에 흠을 보정하지 아니한 때에는 재판장은 명령으로 소장을 각하하여야 한다.

③ 제2항의 명령에 대하여는 즉시항고를 할 수 있다.

④ 재판장은 소장을 심사하면서 필요하다고 인정하는 경우에는 원고에게 청구하는 이유에 대응하는 증거방법을 구체적으로 적어 내도록 명할 수 있으며, 원고가 소장에 인용한 서증(書證)의 등본 또는 사본을 붙이지 아니한 경우에는 이를 제출하도록 명할 수 있다. [제목개정 2014.12.30.]

제266조(소의 취하)

① 소는 판결이 확정될 때까지 그 전부나 일부를 취하할 수 있다.

② 소의 취하는 상대방이 본안에 관하여 준비서면을 제출하거나 변론준비기일에서 진술하거나 변론을 한 뒤에는 상대방의 동의를 받아야 효력을 가진다.

③ 소의 취하는 서면으로 하여야 한다. 다만, 변론 또는 변론준비기일에서 말로 할 수 있다.

④ 소장을 송달한 뒤에는 취하의 서면을 상대방에게 송달하여야 한다.

⑤ 제3항 단서의 경우에 상대방이 변론 또는 변론준비기일에 출석하지 아니한 때에는 그 기일의 조서등본을 송달하여야 한다.

⑥ 소취하의 서면이 송달된 날부터 2주 이내에 상대방이 이의를 제기하지 아니한 경우에는 소취하에 동의한 것으로 본다. 제3항 단서의 경우에 있어서, 상대방이 기일에 출석한 경우에는 소를 취하한 날부터, 상대방이 기일에 출석하지 아니한 경우에는 제5항의 등본이 송달된 날부터 2주 이내에 상대방이 이의를 제기하지 아니하는 때에도 또한 같다.

제269조(반소)

① 피고는 소송절차를 현저히 지연시키지 아니하는 경우에만 변론을 종결할 때까지 본소가 계속된 법원에 반소를 제기할 수 있다. 다만, 소송의 목적이 된 청구가 다른 법원의 관할에 전속되지 아니하고 본소의 청구 또는 방어의 방법과 서로 관련이 있어야 한다.

② 본소가 단독사건인 경우에 피고가 반소로 합의사건에 속하는 청구를 한 때에는 법원은 직권 또는 당사자의 신청에 따른 결정으로 본소와 반소를 합의부에 이송하여야 한다. 다만, 반소에 관하여 제30조의 규정에 따른 관할권이 있는 경우에는 그러하지 아니하다.

제399조(원심재판장등의 항소장심사권)

① 항소장이 제397조제2항의 규정에 어긋난 경우와 항소장에 법률의 규정에 따른 인지를 붙이지 아니한 경우에는 원심재판장은 항소인에게 상당한 기간을 정하여 그 기간 이내에 흠을 보정하도록 명하여야 한다. 원심재판장은 법원사무관등으로 하여금 위 보정명령을 하게 할 수 있다.

② 항소인이 제1항의 기간 이내에 흠을 보정하지 아니한 때와, 항소기간을 넘긴 것이

분명한 때에는 원심재판장은 명령으로 항소장을 각하하여야 한다.
③ 제2항의 명령에 대하여는 즉시항고를 할 수 있다. [제목개정 2014.12.30.]

제402조(항소심재판장등의 항소장심사권)
① 항소장이 제397조제2항의 규정에 어긋나거나 항소장에 법률의 규정에 따른 인지를 붙이지 아니하였음에도 원심재판장등이 제399조제1항의 규정에 의한 명령을 하지 아니한 경우, 또는 항소장의 부본을 송달할 수 없는 경우에는 항소심재판장은 항소인에게 상당한 기간을 정하여 그 기간 이내에 흠을 보정하도록 명하여야 한다. 항소심재판장은 법원사무관등으로 하여금 위 보정명령을 하게 할 수 있다. <개정 2014.12.30.>
② 항소인이 제1항의 기간 이내에 흠을 보정하지 아니한 때, 또는 제399조제2항의 규정에 따라 원심재판장이 항소장을 각하하지 아니한 때에는 항소심재판장은 명령으로 항소장을 각하하여야 한다.
③ 제2항의 명령에 대하여는 즉시항고를 할 수 있다. [제목개정 2014.12.30.]

제412조(반소의 제기)
① 반소는 상대방의 심급의 이익을 해할 우려가 없는 경우 또는 상대방의 동의를 받은 경우에 제기할 수 있다.
② 상대방이 이의를 제기하지 아니하고 반소의 본안에 관하여 변론을 한 때에는 반소제기에 동의한 것으로 본다.

제425조(항소심절차의 준용)
상고와 상고심의 소송절차에는 특별한 규정이 없으면 제1장의 규정을 준용한다.

[법규19]

형법

내용

제13장 방화와 실화의 죄

제170조(실화)

① 과실로 인하여 제164조 또는 제165조에 기재한 물건 또는 타인의 소유에 속하는 제166조에 기재한 물건을 소훼한 자는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995.12.29.>

② 과실로 인하여 자기의 소유에 속하는 제166조 또는 제167조에 기재한 물건을 소훼하여 공공의 위험을 발생하게 한 자도 전항의 형과 같다.

제171조(업무상실화, 중실화)

업무상과실 또는 중대한 과실로 인하여 제170조의 죄를 범한 자는 3년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995.12.29.>

제24장 살인의 죄

제250조(살인, 존속살해)

① 사람을 살해한 자는 사형, 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

② 자기 또는 배우자의 직계존속을 살해한 자는 사형, 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다. <개정 1995.12.29.>

제251조(영아살해)

직계존속이 치욕을 은폐하기 위하거나 양육할 수 없음을 예상하거나 특히 참작할 만한 동기로 인하여 분만중 또는 분만직후의 영아를 살해한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다.

제252조(촉 탁, 승낙에 의한 살인등)

① 사람의 촉탁 또는 승낙을 받어 그를 살해한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.

② 사람을 교사 또는 방조하여 자살하게 한 자도 전항의 형과 같다.

제253조(위계등에 의한 촉탁살인등)

전조의 경우에 위계 또는 위력으로써 촉탁 또는 승낙하게 하거나 자살을 결의하게 한 때에는 제250조의 예에 의한다.

제254조(미수범)

전4조의 미수범은 처벌한다.

제255조(예비, 음모)

제250조와 제253조의 죄를 범할 목적으로 예비 또는 음모한 자는 10년 이하의 징역에 처한다.

제256조(자격정지의 병과)

제250조, 제252조 또는 제253조의 경우에 유기징역에 처할 때에는 10년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다.

제25장 상해와 폭행의 죄

제257조(상해, 존속상해)

① 사람의 신체를 상해한 자는 7년 이하의 징역, 10년 이하의 자격정지 또는 1천만원이하의 벌금에 처한다. <개정 1995.12.29.>
② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제1항의 죄를 범한 때에는 10년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995.12.29.>
③ 전 2항의 미수범은 처벌한다.

제258조(중상해, 존속중상해)
① 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 자는 1년 이상 10년 이 하의 징역에 처한다.
② 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 자도 전항의 형과 같다.
③ 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 전2항의 죄를 범한 때에는 2년 이상 15년이하의 징역에 처한다. <개정 2016.1.6.>

제258조의2(특수상해)
① 단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제257조제1항 또는 제2항의 죄를 범한 때에는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
② 단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제258조의 죄를 범한 때에는 2년 이상 20년 이하의 징역에 처한다.
③ 제1항의 미수범은 처벌한다.
[본조신설 2016.1.6.]

제259조(상해치사)
① 사람의 신체를 상해하여 사망에 이르게 한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다. <개정 1995.12.29.>
② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제1항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다.

제260조(폭행, 존속폭행)
① 사람의 신체에 대하여 폭행을 가한 자는 2년 이하의 징역, 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다. <개정 1995.12.29.>
② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제1항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995.12.29.>
③ 제1항 및 제2항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다. <개정 1995.12.29.>

제261조(특수폭행)
단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제260조제1항 또는 제2항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.
<개정 1995.12.29.>

제262조(폭행치사상)
전2조의 죄를 범하여 사람을 사상에 이르게 한때에는 제257조 내지 제259조의 예에 의한다.

제263조(동시범)
독립행위가 경합하여 상해의 결과를 발생하게 한 경우에 있어서 원인된 행위가 판명되지 아니한 때에는 공동정범의 예에 의한다.

제264조(상습범)

상습으로 제257조, 제258조, 제258조의2, 제260조 또는 제261 조의 죄를 범한 때에는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다. <개정 2016.1.6.>

제265조(자격정지의 병과)
제257조제2항, 제258조, 제260조제2항, 제261조 또는 전조의 경우에는 10년 이하의 자격 정지를 병과할 수 있다 <개정 2016.1.6.>

제26장 과실치사상의 죄

제266조(과실치상)
① 과실로 인하여 사람의 신체를 상해에 이르게 한 자는 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다. <개정 1995.12.29.>
②제1항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다.
<개정 1995.12.29.>

제267조(과실치사)
과실로 인하여 사람을 사망에 이르게 한 자는 2년 이하의 금고 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995.12.29.>

제268조(업무상과실 · 중과실 치사상)
업무상과실 또는 중대한 과실로 인하여 사람을 사상에 이르게 한 자는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995.12.29.>

제30장 협박의 죄

제284조(특수협박)
단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 전조제1항, 제2항의 죄를 범한 때에는 7년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.
<개정 1995.12.29.>

제32장 강간과 추행의 죄

제297조(강간)
폭행 또는 협박으로 사람을 강간한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다.
<개정 2012.12.18.>

제297조의2(유사 간강)
폭행 또는 협박으로 사람에 대하여 구강, 항문 등 신체(성기는 제외한다)의 내부에 성기를 넣거나 성기, 항문에 손가락 등 신체(성기는 제외한다)의 일부 또는 도구를 넣는 행위를 한 사람은 2년 이상의 유기징역에 처한다.
[본조신설 2012.12.18.]

제298조(강제추행)
폭행 또는 협박으로 사람에 대하여 추행을 한 자는 10년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995.12.29.>

제299조(준강간, 준강제추행)
사람의 심신상실 또는 항거불능의 상태를 이용하여 간음 또는 추행을 한 자는 제297조, 제297조의2 및 제298조의 예에 의한다. <개정 2012.12.18.>

제300조(미수범)
제297조, 제297조의2, 제298조 및 제299조의 미수범은 처벌한다.

<개정 2012.12.18.>

제301조(강간등 상해 · 치상)
제297조, 제297조의2 및 제298조부터 제300조까지의 죄를 범한 자가 사람을 상해하거나 상해에 이르게 한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

제301조의2(강간등 살인 · 치사)
제297조, 제297조의2 및 제298조부터 제300조까지의 죄를 범한 자가 사람을 살해한 때에는 사형 또는 무기징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다. <개정 2012.12.18.>
[전문개정 1995.12.29.]

제302조(미성년자등에 대한 간음)
미성년자 또는 심신미약자에 대하여 위계 또는 위력으로써 간음 또는 추행을 한 자는 5년 이하의 징역에 처한다.

제303조(업무상위력등에 의한 간음)
① 업무, 고용 기타 관계로 인하여 자기의 보호 또는 감독을 받는 사람에 대하여 위계 또는 위력으로써 간음한 자는 7년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995.12.29., 2012.12.18., 2018.10.16.>
② 법률에 의하여 구금된 사람을 감호하는 자가 그 사람을 간음한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다. <개정 2012.12.18., 2018.10.16.>

제305조(미성년자에 대한 간음, 추행)
① 13세 미만의 사람에 대하여 간음 또는 추행을 한 자는 제297조, 제297조의2, 제298조, 제301조 또는 제301조의2의 예에 의한다. <개정 1995.12.29., 2012.12.18., 2020.5.19.>
② 13세 이상 16세 미만의 사람에 대하여 간음 또는 추행을 한 19세 이상의 자는 제297조, 제297조의2, 제298조, 제301조 또는 제301조의2의 예에 의한다. <신설 2020. 5. 19.>

제305조의2(상습범)
상습으로 제297조, 제297조의2, 제298조부터 제300조까지, 제302조, 제303조 또는 제305조의 죄를 범한 자는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.
<개정 2012.12.18.> [본조신설 2010.4.15.]

제38장 절도와 강도의 죄

제329조(절도)
타인의 재물을 절취한 자는 6년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995.12.29.>

제330조(야간주거침입절도)
야간에 사람의 주거, 간수하는 저택, 건조물이나 선박 또는 점유하는 방실에 침입하여 타인의 재물을 절취한 자는 10년 이하의 징역에 처한다.

제331조(특수절도)
① 야간에 문호 또는 장벽 기타 건조물의 일부를 손괴하고 전조의 장소에 침입하여 타인의 재물을 절취한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.

② 흉기를 휴대하거나 2인 이상이 합동하여 타인의 재물을 절취한 자도 전항의 형과 같다.

제331조의2(자동차등 불법사용)
권리자의 동의없이 타인의 자동차, 선박, 항공기 또는 원동기장치자전차를 일시 사용한 자는 3년 이하의 징역, 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다.
[본조신설 1995.12.29.]

제332조(상습범)
상습으로 제329조 내지 제331조의2의 죄를 범한 자는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다. <개정 1995.12.29.>

제333조(강도)
폭행 또는 협박으로 타인의 재물을 강취하거나 기타 재산상의 이익을 취득하거나 제삼자로 하여금 이를 취득하게 한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다.

제334조(특수강도)
① 야간에 사람의 주거, 관리하는 건조물, 선박이나 항공기 또는 점유하는 방실에 침입하여 제333조의 죄를 범한 자는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다. <개정 1995.12.29.>
② 흉기를 휴대하거나 2인 이상이 합동하여 전조의 죄를 범한 자도 전항의 형과 같다.

제335조(준강도)
절도가 재물의 탈환을 항거하거나 체포를 면탈하거나 죄적을 인멸할 목적으로 폭행 또는 협박을 가한 때에는 전2조의 예에 의한다.

제336조(인질강도)
사람을 체포·감금·약취 또는 유인하여 이를 인질로 삼아 재물 또는 재산상의 이익을 취득하거나 제3자로 하여금 이를 취득하게 한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다. [전문개정 1995.12.29.]

제337조(강도상해, 치상)
강도가 사람을 상해하거나 상해에 이르게 한때에는 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다. <개정 1995.12.29.>

제338조(강도살인·치사)
강도가 사람을 살해한 때에는 사형 또는 무기징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.
[전문개정 1995.12.29.]

제339조(강도강간)
강도가 사람을 강간한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.
<개정 2012.12.18.>

제340조(해상강도)
① 다중의 위력으로 해상에서 선박을 강취하거나 선박내에 침입하여 타인의 재물을 강취한 자는 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다.
② 제1항의 죄를 범한 자가 사람을 상해하거나 상해에 이르게 한때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다. <개정 1995.12.29.>
③ 제1항의 죄를 범한 자가 사람을 살해 또는 사망에 이르게 하거나 강간한 때에는 사형 또는 무기징역에 처한다. <개정 1995.12.29., 2012.12.18.>

제341조(상습범)
상습으로 제333조, 제334조, 제336조 또는 전조제1항의 죄를 범한 자는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.

제342조(미수범)
제329조 내지 제341조의 미수범은 처벌한다. [전문개정 1995.12.29.]

제343조(예비, 음모)
강도할 목적으로 예비 또는 음모한 자는 7년 이하의 징역에 처한다.

제344조(친족간의 범행)
제328조의 규정은 제329조 내지 제332조의 죄 또는 미수범에 준용한다.

제345조(자격정지의 병과)
본장의 죄를 범하여 유기징역에 처할 경우에는 10년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다.

제42장 손괴의 죄

제369조(특수손괴)
① 단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제366조의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995.12.29.>
② 제1항의 방법으로 제367조의 죄를 범한 때에는 1년 이상의 유기징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995.12.29.>

[법규20]

폭력행위등 처벌에 관한 법률

내용

제4조(단체등의 구성·활동)

① 이 법에 규정된 범죄를 목적으로 하는 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입하거나 그 구성원으로 활동한 사람은 다음 각 호의 구분에 따라 처벌한다.

1. 수괴(首魁): 사형, 무기 또는 10년 이상의 징역
2. 간부: 무기 또는 7년 이상의 징역
3. 수괴·간부 외의 사람: 2년 이상의 유기징역

② 제1항의 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입한 사람이 단체 또는 집단의 위력을 과시하거나 단체 또는 집단의 존속·유지를 위하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 죄를 범하였을 때에는 그 죄에 대한 형의 장기(長期) 및 단기 (短期)의 2분의 1까지 가중한다.

1. 「형법」에 따른 죄 중 다음 각 목의 죄
   가. 「형법」 제8장 공무방해에 관한 죄 중 제136(조 공무집행방해), 제141조 (공용서류 등의 무효, 공용물의 파괴)의 죄
   나. 「형법」 제24장 살인의 죄 중 제250조제1항(살인), 제252조(촉탁, 승낙에 의한 살인 등), 제253조(위계 등에 의한 촉탁살인 등), 제255조(예비, 음모)의 죄
   다. 「형법」 제34장 신용, 업무와 경매에 관한 죄 중 제314조(업무방해), 제315조 (경매, 입찰의 방해)의 죄
   라. 「형법」 제38장 절도와 강도의 죄 중 제333조(강도), 제334조(특수강도), 제335조(준강도), 제336(조 인질강도), 제337조(강도상해, 치상), 제339조 (강도강간), 제340조제1항(해상강도)·제2항(해상강도상해 또는 치상), 제341조(상습범), 제343조(예비, 음모)의 죄
2. 제2조 또는 제3조의 죄(「형법」각 해당 조항의 상습범, 특수범, 상습특수범을 포함한다)

③ 타인에게 제1항의 단체 또는 집단에 가입할 것을 강요하거나 권유한 사람은 2년 이상의 유기징역에 처한다.

④ 제1항의 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입하여 그 단체 또는 집단의 존속·유지를 위하여 금품을 모집한 사람은 3년 이상의 유기징역에 처한다.

[전문개정 2014.12.30.]

[법규21]

신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률

내용

제32조(개인신용정보의 제공. 활용에 대한 동의)

① 신용정보제공·이용자가 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체로부터 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 개인신용정보를 제공할 때마다 미리 개별적으로 동의를 받아야 한다. 다만, 기존에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인신용정보의 정확성·최신성을 유지하기 위한 경우에는 그러하지 아니하다. <개정 2015.3.11.,2018.12.11.,2020.6.9>

1. 서면
2. 「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명(서명자의 실지명의를 확인할 수 있는 것을 말한다)이 있는 전자문서(「전자문서 및 전자거래기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 말한다)
3. 개인신용정보의 제공 내용 및 제공 목적 등을 고려하여 정보 제공 동의의 안정성과 신뢰성이 확보될 수 있는 유무선 통신으로 개인비밀번호를 입력하는 방식
4. 유무선 통신으로 동의 내용을 해당 개인에게 알리고 동의를 받는 방법. 이 경우 본인 여부 및 동의 내용, 그에 대한 해당 개인의 답변을 음성녹음하는 등 증거자료를 확보·유지하여야 하며, 대통령령으로 정하는 바에 따른 사후 고지절차를 거친다.
5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 방식

② 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체로부터 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 개인신용정보를 제공받을 때마다 개별적으로 동의(기존에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인신용정보의 정확성·최신성을 유지하기 위한 경우는 제외한다)를 받아야 한다. 이 경우 개인신용정보를 제공받으려는 자는 개인신용정보의 조회 시 개인신용평점이 하락할 수 있는 때에는 해당 신용정보주체에게 이를 고지하여야 한다. <개정 2015.3.11., 2020.2.4.>

③ 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관이 개인신용정보를 제2항에 따라 제공하는 경우에는 해당 개인신용정보를 제공받으려는 자가 제2항에 따른 동의를 받았는지를 대통령령으로 정하는 바에 따라 확인하여야 한다. <개정 2020.2.4.>

④ 신용정보회사등은 개인신용정보의 제공 및 활용과 관련하여 동의를 받을 때에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 서비스 제공을 위하여 필수적 동의사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하여 설명한 후 각각 동의를 받아야 한다. 이 경우 필수적 동의사항은 서비스 제공과의 관련성을 설명하여야 하며, 선택적 동의사항은 정보제공에 동의하지 아니할 수 있다는 사실을 고지하여야 한다. <개정 2015.3.11.>

⑤ 신용정보회사등은 신용정보주체가 선택적 동의사항에 동의하지 아니한다는 이유로 신용정보주체에게 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다. <개정 2015.3.11.>

⑥ 신용정보회사등(제9호의3을 적용하는 경우에는 데이터전문기관을 포함한다)이 개인신용정보를 제공하는 경우로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항부터 제5항까지를 적용하지 아니한다. <개정 2015.3.11., 2020.2.4.>

1. 신용정보회사 및 채권추심회사가 다른 신용정보회사 및 채권추심회사 또는 신용정보집중기관과 서로 집중관리·활용하기 위하여 제공하는 경우
2. 제17조제2항에 따라 신용정보의 처리를 위탁하기 위하여 제공하는 경우
3. 영업양도·분할·합병 등의 이유로 권리·의무의 전부 또는 일부를 이전하면서 그와 관련된 개인신용정보를 제공하는 경우

4. 채권추심(추심채권을 추심하는 경우만 해당한다), 인가·허가의 목적, 기업의 신용도 판단, 유가증권의 양수 등 대통령령으로 정하는 목적으로 사용하는 자에게 제공하는 경우
5. 법원의 제출명령 또는 법관이 발부한 영장에 따라 제공하는 경우
6. 범죄 때문에 피해자의 생명이나 신체에 심각한 위험 발생이 예상되는 등 긴급한 상황에서 제5호에 따른 법관의 영장을 발부받을 시간적 여유가 없는 경우로서 검사 또는 사법경찰관의 요구에 따라 제공하는 경우. 이 경우 개인신용정보를 제공받은 검사는 지체 없이 법관에게 영장을 청구하여야 하고, 사법경찰관은 검사에게 신청하여 검사의 청구로 영장을 청구하여야 하며, 개인신용정보를 제공받은 때부터 36시간 이내에 영장을 발부받지 못하면 지체 없이 제공받은 개인신용정보를 폐기하여야 한다.
7. 조세에 관한 법률에 따른 질문·검사 또는 조사를 위하여 관할 관서의 장이 서면으로 요구하거나 조세에 관한 법률에 따라 제출의무가 있는 과세자료의 제공을 요구함에 따라 제공하는 경우
8. 국제협약 등에 따라 외국의 금융감독기구에 금융회사가 가지고 있는 개인신용정보를 제공하는 경우
9. 제2조제1호의4나목 및 다목의 정보를 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용등급제공업무·기술신용평가업무를 하는 기업신용조회회사 및 신용정보집중기관에 제공하거나 그로부터 제공받는 경우
9의2. 통계작성, 연구, 공익적 기록보존 등을 위하여 가명정보를 제공하는 경우. 이 경우 통계작
성에는 시장조사 등 상업적 목적의 통계작성을 포함하며, 연구에는 산업적 연구를 포함한
다.
9의3. 제17조의2제1항에 따른 정보집합물의 결합 목적으로 데이터전문기관에 개인신용정보를 제공
하는 경우
9의4. 다음 각 목의 요소를 고려하여 당초 수집한 목적과 상충되지 아니하는 목적으로 개인신용정
보를 제공하는 경우
가. 양 목적 간의 관련성
나. 신용정보회사등이 신용정보주체로부터 개인신용정보를 수집한 경위
다. 해당 개인신용정보의 제공이 신용정보주체에게 미치는 영향
라. 해당 개인신용정보에 대하여 가명처리를 하는 등 신용정보의 보안대책을 적절히 시행하였는
지 여부
10. 이 법 및 다른 법률에 따라 제공하는 경우
11. 제1호부터 제10호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

⑦ 제6항 각 호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 자 또는 제공받은 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 개인신용정보의 제공 사실 및 이유 등을 사전에 해당 신용정보주체에게 알려야 한다. 다만, 대통령령으로 정하는 불가피한 사유가 있는 경우에는 인터넷 홈페이지 게재 또는 그 밖에 유사한 방법을 통하여 사후에 알리거나 공시할 수 있다. <개정 2011.5.19., 2015.3.11.>

⑧ 제6항제3호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하는 신용정보제공·이용자로서 대통령령으로 정하는 자는 제공하는 신용정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항에 관하여 금융위원회의 승인을 받아야 한다. <개정 2015.3.11.>

⑨ 제8항에 따른 승인을 받아 개인신용정보를 제공받은 자는 해당 개인신용정보를 금융위원회가 정하는 바에 따라 현재 거래 중인 신용정보주체의 개인신용정보와 분리하여 관리하여야 한다. <신설 2015.3.11.>

⑩ 신용정보회사등이 개인신용정보를 제공하는 경우에는 금융위원회가 정하여 고시하

는 바에 따라 개인신용정보를 제공받는 자의 신원(身元)과 이용 목적을 확인하여야 한다. <개정 2015.3.11.>

⑪ 개인신용정보를 제공한 신용정보제공·이용자는 제1항에 따라 미리 개별적 동의를 받았는지 여부 등에 대한 다툼이 있는 경우 이를 증명하여야 한다. <개정 2015.3.11.>

제33조(개인신용정보의 이용)

① 개인신용정보는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에만 이용하여야 한다.

1. 해당 신용정보주체가 신청한 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위한 목적으로 이용하는 경우
2. 제1호의 목적 외의 다른 목적으로 이용하는 것에 대하여 신용정보주체로부터 동의를 받은 경우
3. 개인이 직접 제공한 개인신용정보(그 개인과의 상거래에서 생긴 신용정보를 포함한다)를 제공받은 목적으로 이용하는 경우(상품과 서비스를 소개하거나 그 구매를 권유할 목적으로 이용하는 경우는 제외한다)
4. 제32조제6항 각 호의 경우
5. 그 밖에 제1호부터 제4호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

② 신용정보회사등이 개인의 질병, 상해 또는 그 밖에 이와 유사한 정보를 수집·조사하거나 제3자에게 제공하려면 미리 제32조제1항 각 호의 방식으로 해당 개인의 동의를 받아야 하며, 대통령령으로 정하는 목적으로만 그 정보를 이용하여야 한다. [전문개정 2020. 2. 4.]

[법규22]

신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령

내용
제28조 (개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) ① 삭제 <2015.9.11. > ② 신용정보제공·이용자는 법 제32조제1항 각 호 외의 부분 본문에 따라 해당 신용정보주체로부터 동의를 받으려면 다음 각 호의 사항을 미리 알려야 한다. 다만, 동의 방식의 특성상 동의 내용을 전부 표시하거나 알리기 어려운 경우에는 해당 기관의 인터넷 홈페이지 주소나 사업장 전화번호 등 동의 내용을 확인할 수 있는 방법을 안내하고 동의를 받을 수 있다. <개정 2015.9.11.,2020.8.4.> 1. 개인신용정보를 제공받는 자 2. 개인신용정보를 제공받는 자의 이용 목적 3. 제공하는 개인신용정보의 내용 4. 개인신용정보를 제공받는 자(개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 및 신용정보집중기관은 제외한다)의 정보 보유 기간 및 이용 기간 5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용 ③ 신용정보제공·이용자는 법 제32조제1항제4호에 따라 유무선 통신을 통하여 동의를 받은 경우에는 1개월 이내에 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지, 그 밖에 금융위원회가 정하여 고시하는 방법으로 제2항 각 호의 사항을 고지하여야 한다. <개정 2015.9.11.> ④ 법 제32조제1항제5호에서 "대통령령으로 정하는 방식"이란 정보 제공 동의의 안전성과 신뢰성이 확보될 수 있는 수단을 활용함으로써 해당 신용정보주체에게 동의 내용을 알리고 동의의 의사표시를 확인하여 동의를 받는 방식을 말한다. <개정 2015.9.11.> ⑤ 제4항의 방식으로 해당 신용정보주체로부터 개인신용정보의 제공에 관한 동의를 받는 경우 신용정보제공·이용자와 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 다음 각 호의 사항 등을 고려하여 정보 제공 동의의 안전성과 신뢰성이 확보될 수 있는 수단을 채택하여 활용하여야 한다. <개정 2015.9.11.,2020.8.4> 1. 금융거래 등 상거래관계의 유형·특성·위험도 2. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자의 업무 또는 업종의 특성 가.신용정보제공・이용자 나.개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자 다.신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자 3. 정보 제공 동의를 받아야 하는 신용정보주체의 수 ⑥ 법 제32조제2항에 따라 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 다음 각 호의 사항을 해당 개인에게 알리고 동의를 받아야 한다. 다만, 동의방식의 특성상 동의 내용을 전부 표시하거나 알리기 어려운 경우에는 해당 기관의 인터넷 홈페이지 주소나 사업장 전화번호 등 동의 내용을 확인할 수 있는 방법을 안내하고 동의를 받을 수 있다. <개정 2020.8.4.> 1. 개인신용정보를 제공하는 자 2. 개인신용정보를 제공받는 자의 이용 목적 3. 제공받는 개인신용정보의 항목 4. 개인신용정보를 제공받는 것에 대한 동의의 효력기간 5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불

이익의 내용

⑦ 법 제32조제3항에 따라 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관은 개인신용정보를 제공받으려는 자가 해당 신용정보주체로부터 동의를 받았는지를 서면, 전자적 기록 등으로 확인하고, 확인한 사항의 진위 여부를 주기적으로 점검하여야 한다. <개정 2015.9.11.,2020.8.4.>

⑧ 법 제32조제4항 전단에 따라 신용정보제공·이용자가 필수적 동의사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하는 경우에는 다음 각 호의 사항 등을 고려하여야 한다. <신설 2015.9.11.,2020.8.4.>

1. 신용정보주체가 그 동의사항에 대하여 동의하지 아니하면 그 신용정보주체와의 금융거래 등 상거래관계를 설정·유지할 수 없는지 여부
2. 해당 신용정보주체가 그 동의사항에 대하여 동의함으로써 제공·활용되는 개인신용정보가 신용정보제공·이용자와의 상거래관계에 따라 신용정보주체에게 제공되는 재화 또는 서비스(신용정보주체가 그 신용정보제공·이용자에게 신청한 상거래관계에서 제공하기로 한 재화 또는 서비스를 그 신용정보제공·이용자와 별도의 계약 또는 약정 등을 체결한 제3자가 신용정보주체에게 제공하는 경우를 포함한다)와 직접적으로 관련되어 있는지 여부
3. 신용정보제공·이용자가 그 동의사항에 대하여 동의하지 아니하면 법 또는 다른 법령에 따른 의무를 이행할 수 없는지 여부

⑨ 신용정보제공·이용자가 법 제32조제4항 전단에 따라 필수적 동의 사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하여 동의를 받는 경우 동의서 양식을 구분하는 등의 방법으로 신용정보주체가 각 동의사항을 쉽게 이해할 수 있도록 하여야 한다. <개정 2015.9.11.,2020.8.4.>

⑩ 법 제32조제6항제4호에서 "채권추심(추심채권을 추심하는 경우만 해당한다), 인가·허가의 목적, 기업의 신용도 판단, 유가증권의 양수 등 대통령령으로 정하는 목적"이란 다음 각 호의 목적을 말한다. <개정 2011.8.17., 2015.9.11., 2017.1.10.2020.8.4.>

1. 채권추심을 의뢰한 채권자가 채권추심의 대상이 되는 자의 개인신용정보를 채권추심회사에 제공하거나 채권추심회사로부터 제공받기 위한 목적
2. 채권자 또는 채권추심회사가 변제기일까지 채무를 변제하지 않은 자 또는 채권추심의 대상이 되는 자에 대한 개인신용정보를 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사 및 기업신용조회회사로부터 제공받기 위한 목적
3. 행정기관이 인가·허가 업무에 사용하기 위하여 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사 및 기업신용조회회사로부터 개인신용정보를 제공받기 위한 목적
4. 해당 기업과의 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위하여 그 기업의 대표자 및 제2조제9항 각 호의 어느 하나에 해당하는 자의 개인신용정보를 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 및 신용정보집중기관으로부터 제공받기 위한 목적
5. 제21조제2항에 따른 금융기관이 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위하여 또는 어음·수표 소지인이 어음·수표의 발행인, 인수인, 배서인 및 보증인의 변제 의사 및 변제자력을 확인하기 위하여 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 및 신용정보집중기관으로부터 어음·수표의 발행인, 인수인, 배서인 및 보증인의 개인신용정보를 제공받기 위한 목적
6. 「민법」 제450조에 따라 지명채권을 양수한 신용정보제공·이용자가 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에 그 지명채권의 채무자의 개인신용정보를 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관에 제공하거나 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 제공받기 위한 목적
   가. 지명채권의 양도인이 그 지명채권의 원인이 되는 상거래관계가 설정될 당시 법 제32조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 채무자의 개인신용정보를 제공하거나 제공받는 것에 대하여 해당 채무자로부터 동의를 받은 경우
   나. 법 또는 다른 법령에 따라 그 지명채권의 채무자의 개인신용정보를 제공하거나 제공받을 수 있는 경우

7. 삭제 <2020. 8. 4.>

⑪ 법 제32조제6항제11호에서 "대통령령으로 정하는 경우"란 다음 각 호의 경우를 말한다. <개정 2020. 8. 4.>

1. 장외파생상품 거래의 매매에 따른 위험 관리 및 투자자보호를 위해 장외파생상품 거래와 관련된 정보를 금융위원회, 금융감독원 및 한국은행에 제공하는 경우
2. 「상법」 제719조에 따른 책임보험계약의 제3자에 대한 정보를 보험사기 조사·방지를 위해 신용정보집중기관에 제공하거나 그로부터 제공받는 경우
3. 「상법」 제726조의2에 따른 자동차보험계약의 제3자의 정보를 보험사기 조사·방지를 위해 신용정보집중기관에 제공하거나 그로부터 제공받는 경우

⑫ 신용정보회사등이 법 제32조제7항 본문에 따라 신용정보주체에게 개인신용정보의 제공 사실 및 이유 등을 사전에 알리는 경우와 같은 항 단서에 따라 불가피한 사유로 인하여 사후에 알리거나 공시하는 경우에 그 제공의 이유 및 그 알리거나 공시하는 자별로 알리거나 공시하는 시기 및 방법은 별표 2의2와 같다. <신설 2015.9.11.>

⑬ 법 제32조제8항에서 "대통령령으로 정하는 자"란 제5조제2항제1호부터 제21호까지의 규정의 어느 하나에 해당하는 기관을 말한다. <개정 2011. 8. 17., 2015. 9. 11., 2020. 8. 4.>

⑭ 법 제32조제8항에서 "제공하는 신용정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항"이란 제공하는 개인신용정보의 범 위, 제공받는 자의 신용정보 관리·보호 체계를 말한다. <개정 2011.8.17., 2015.9.11.>

[법규23]

건설기술 진흥법

내용
제85조(벌칙) ① 제28조제1항을 위반하여 「건설산업기본법」 제28조에 따른 하자담보책임기간에 다리, 터널, 철도, 그 밖에 대통령령으로 정하는 시설물의 구조에서 주요 부분에 중대한 손괴(損壞)를 일으켜 사람을 다치거나 죽음에 이르게 한 자는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다. <개정 2018.12. 31.> ② 제1항의 죄를 범하여 사람을 위험하게 한 자는 10년 이하의 징역 또는 1억원 이하의 벌금에 처한다. **제86조(벌칙)** ① 업무상 과실로 제85조제1항의 죄를 범하여 사람을 다치거나 죽음에 이르게 한 자는 10년 이하의 징역이나 금고 또는 1억원 이하의 벌금에 처한다. ② 업무상 과실로 제85조제2항의 죄를 범한 자는 5년 이하의 징역이나 금고 또는 5천만원 이하의 벌금에 처한다.

[법규24]

고압가스 안전관리법

내용
제38조(벌칙) ① (생략) ② 업무상 과실 또는 중대한 과실로 인하여 고압가스 시설을 손괴한 자는 2년 이하의 금고(禁錮) 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다. ③ 제2항의 죄를 범하여 가스를 누출시키거나 폭발하게 함으로써 사람을 상해(傷害)에 이르게 하면 10년 이하의 금고 또는 1억원 이하의 벌금에 처한다. 사망에 이르게 하면 10년 이하의 금고 또는 1억5천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 2009.5.21.> ④ 제1항의 미수범은 처벌한다. [전문개정 2007.12.21.]

[법규25]

교통사고처리특례법

내용

제3조(처벌의 특례)

① 차의 운전자가 교통사고로 인하여 「형법」 제268조의 죄를 범한 경우에는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

② 차의 교통으로 제1항의 죄 중 업무상과실치상죄(業務上過失致傷罪) 또는 중과실치상죄(重過失致傷罪)와 「도로교통법」 제151조의 죄를 범한 운전자에 대하여는 피해자의 명시적인 의사에 반하여 공소(公訴)를 제기할 수 없다. 다만, 차의 운전자가 제1항의 죄 중 업무상과실치상죄 또는 중과실치상죄를 범하고도 피해자를 구호(救護)하는 등 「도로교통법」 제54조제1항에 따른 조치를 하지 아니하고 도주하거나 피해자를 사고 장소로부터 옮겨 유기(遺棄)하고 도주한 경우, 같은 죄를 범하고 「도로교통법」 제44조제2항을 위반하여 음주측정 요구에 따르지 아니한 경우(운전자가 채혈 측정을 요청하거나 동의한 경우는 제외한다)와 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 같은 죄를 범한 경우에는 그러하지 아니하다. <개정 2016.1.27.,2016.12.2.>

1. 「도로교통법」 제5조에 따른 신호기가 표시하는 신호 또는 교통정리를 하는 경찰공무원등의 신호를 위반하거나 통행금지 또는 일시정지를 내용으로 하는 안전표지가 표시하는 지시를 위반하여 운전한 경우
2. 「도로교통법」 제13조제3항을 위반하여 중앙선을 침범하거나 같은 법 제62조를 위반하여 횡단, 유턴 또는 후진한 경우
3. 「도로교통법」 제17조제1항 또는 제2항에 따른 제한속도를 시속 20킬로미터 초과하여 운전한 경우
4. 「도로교통법」 제21조제1항, 제22조, 제23조에 따른 앞지르기의 방법·금지시기·금지장소 또는 끼어들기의 금지를 위반하거나 같은 법 제60조제2항에 따른 고속도로에서의 앞지르기 방법을 위반하여 운전한 경우
5. 「도로교통법」 제24조에 따른 철길건널목 통과방법을 위반하여 운전한 경우
6. 「도로교통법」 제27조제1항에 따른 횡단보도에서의 보행자 보호의무를 위반하여 운전한 경우
7. 「도로교통법」 제43조, 「건설기계관리법」 제26조 또는 「도로교통법」 제96조를 위반하여 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니하고 운전한 경우. 이 경우 운전면허 또는건설기계조종사면허의 효력이 정지 중이거나 운전의 금지 중인 때에는 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니한 것으로 본다.
8. 「도로교통법」 제44조제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 운전을 하거나 같은 법 제45조를 위반하여 약물의 영향으로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 운전한 경우
9. 「도로교통법」 제13조제1항을 위반하여 보도(步道)가 설치된 도로의 보도를 침범하거나 같은 법 제13조제2항에 따른 보도 횡단방법을 위반하여 운전한 경우
10. 「도로교통법」 제39조제3항에 따른 승객의 추락 방지의무를 위반하여 운전한 경우
11. 「도로교통법」 제12조제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이의 신체를 상해(傷害)에 이르게 한 경우
12. 「도로교통법」 제39조제4항을 위반하여 자동차의 화물이 떨어지지 아니하도록 필요한 조치를 하지 아니하고 운전한 경우[전문개정 2011.4.12.]

[법규26]

도시가스사업법

내용
제48조(벌칙) ① ~ ⑧ (생략) ⑨ 제5항부터 제8항까지의 죄를 범하여 가스를 누출시키거나 폭발하게 함으로써 사람을 상해에 이르게 한 경우에는 10년 이하의 금고 또는 1억원 이하의 벌금에, 사망에 이르게 한 경우에는 1년 이상 10년 이하의 금고 또는 1억5천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 2014.12.30.> ⑩ ~ ⑬ (생략)

[법규27]

산업안전보건법

내용
제167조(벌칙) ① 제38조제1항부터 제3항까지(제166조의2에서 준용하는 경우를 포함한다), 제39조제1항(제166조의2에서 준용하는 경우를 포함한다) 또는 제63조(제166조의2에서 준용하는 경우를 포함한다)를 위반하여 근로자를 사망에 이르게 한 자는 7년 이하의 징역 또는 1억원 이하의 벌금에 처한다. <개정 2020. 3. 31.> ② 제1항의 죄로 형을 선고받고 그 형이 확정된 후 5년 이내에 다시 제1항의 죄를 저지른 자는 그 형의 2분의 1까지 가중한다. <개정 2020. 5. 26.>

[법규28]

시설물의 안전 및 유지관리에 관한 특별법

내용
제64조(벌칙) ① 업무상 과실로 제63조제1항 각 호의 죄를 범한 자는 5년 이하의 징역이나 금고 또는 5천만원 이하의 벌금에 처한다. ② 업무상 과실로 제63조제2항의 죄를 범한 자는 10년 이하의 징역이나 금고 또는 1억원 이하의 벌금에 처한다. <개정 2016.1.27.>

[법규29]

송유관 안전관리법

내용
제13조(벌칙) ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 3년 이상 10년 이하의 징역 또는 1억5천만원 이하의 벌금에 처하거나 이를 병과(倂科)할 수 있다. 1. 송유관을 손괴 또는 제거하거나 송유관의 기능에 장애를 일으켜 석유의 원활한 수송을 방해한 자 2. 송유관에 석유를 절취하기 위한 시설을 설치한 자 ② 업무상 과실 또는 중대한 과실로 인하여 제1항제1호의 죄를 범한 자는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다. ③ 송유관설치자등의 승낙 없이 송유관을 조작함으로써 석유의 원활한 수송을 방해한 자는 3년 이상 10년 이하의 징역 또는 1억5천만원 이하의 벌금에 처하거나 이를 병과할 수 있다. ④ 제1항 또는 제3항을 위반하여 타인을 죽거나 다치게 한 자는 5년 이상의 유기징역에 처한다. ⑤ 제2항의 죄를 범하여 타인을 죽거나 다치게 한 때에는 10년 이하의 금고 또는 1억원 이하의 벌금에 처한다. ⑥ 제1항 및 제3항에 따른 미수범은 처벌한다. [전문개정 2008.3.28.]

[법규30]

액화석유가스의 안전관리 및 사업법

내용
제65조(벌칙) ① 액화석유가스 집단공급사업자의 가스시설을 손괴(損壞)하거나 그 기능에 장애를 가져오게 하여 액화석유가스의 공급을 방해한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역 또는 1억 5천만원 이하의 벌금에 처한다. ② 액화석유가스 충전시설을 손괴하거나 그 기능에 장애를 입혀 액화석유가스 공급을 방해한 자는 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처한다. <신설 2019. 8. 20.> ③ 제40조제5항을 위반하여 가스용품을 개조하여 판매하거나 판매할 목적으로 개조한 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 2019. 8. 20.> ④ 업무상 과실이나 중대한 과실로 제1항의 죄를 범한 자는 7년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 2019. 8. 20.> ⑤ 업무상 과실이나 중대한 과실로 제2항의 죄를 범한 자는 2년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다. <신설 2019. 8. 20.> ⑥ 제4항 및 제5항의 죄를 범하여 가스를 누출시키거나 폭발하게 함으로써 사람을 상해(傷害)한 경우에는 10년 이하의 금고 또는 1억원 이하의 벌금에, 사망에 이르게 한 경우에는 1년 이상 10년 이하의 금고 또는 1억 5천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 2019. 8. 20.> ⑦ ~ ⑩ (생략)

[법규31]

위험물안전관리법

내용
제34조(벌칙) ① 업무상 과실로 제조소등에서 위험물을 유출 · 방출 또는 확산시켜 사람의 생명 · 신체 또는 재산에 대하여 위험을 발생시킨 자는 7년 이하의 금고 또는 7천만원 이하의 벌금에 처한다.<개정 2016.1.27.> ② 제1항의 죄를 범하여 사람을 사상(死傷)에 이르게 한 자는 10년 이하의 징역 또는 금고나 1억원 이하의 벌금에 처한다.<개정 2016.1.27.>

[법규32]

장기등 이식에 관한 법률

내용
제25조(장기이식의료기관) ① 장기등의 이식을 위하여 장기등을 적출하거나 이식하려는 의료기관은 보건복지부장관으로부터 장기이식의료기관(이하 "이식의료기관"이라 한다)으로 지정받아야 한다. ② 이식의료기관으로 지정받으려는 의료기관은 대통령령으로 정하는 시설 · 장비 · 인력 등을 갖추어야 한다. ③ 이식의료기관이 아니면 장기등의 이식을 위하여 장기등을 적출하거나 이식할 수 없다. 다만, 이식 의료기관이 아닌 의료기관에서도 보건복지부령으로 정하는 시설 · 인력 · 장비 등을 갖춘 경우에는 장기 등을 적출할 수 있다. **제47조(벌칙)** ① 제18조제1항에 따른 전문의사 또는 진료담당의사가 업무상 과실로 뇌사조사서를 사실과 다르게 작성하여 뇌사자가 아닌 사람에게 뇌사판정을 하게 한 경우에는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.<개정 2017.10.24.> ② 제1항의 죄를 범하여 사람을 상해에 이르게 한 경우에는 7년 이하의 금고 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.<개정 2017.10.24.> ③ 제1항의 죄를 범하여 사람을 사망에 이르게 한 경우에는 10년 이하의 금고 또는 5천만원 이하의 벌금에 처한다.<개정 2017.10.24.>

[법규33]

저수지 · 댐의 안전관리 및 재해예방에 관한 법률

내용
제30조(벌칙) ① 제3조에 따른 저수지 · 댐의 보수 · 보강 등 필요한 조치를 하지 아니하거나 성실하게 조치를 하지 아니함으로써 저수지 · 댐에 중대한 손괴를 야기하여 공공의 안전에 위험을 발생하게 한 자는 10년 이하의 징역에 처한다. ② 제1항의 죄를 범하여 사람을 상해에 이르게 한 자는 1년 이상의 징역에 처하고, 사망에 이르게 한 자는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다. ③ 업무상 과실 또는 중대한 과실로 제1항의 죄를 범한 자는 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처한다. ④ 업무상 과실 또는 중대한 과실로 제1항의 죄를 범하여 사람을 사상(死傷)에 이르게 한 자는 10년 이하의 징역 또는 1억원 이하의 벌금에 처한다.

[법규34]

전기공사업법

내용
제41조(벌칙) ① 업무상 과실(過失)로 제40조제1항의 죄를 범한 자는 3년 이하의 금고 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다. ② 업무상 과실로 제40조제1항의 죄를 범하여 사람을 상해(傷害)에 이르게 한 경우에는 5년 이하의 금고 또는 5천만원 이하의 벌금에 처하며, 사망에 이르게 한 경우에는 7년 이하의 금고 또는 7천만원 이하의 벌금에 처한다. [전문개정 2008.12.26.]

[법규35]

주택법

내용
제98조(벌칙) ① 제33조, 제43조, 제44조, 제46조 또는 제70조를 위반하여 설계·시공 또는 감리를 함으로써 「공동주택관리법」 제36조제3항에 따른 담보책임기간에 공동주택의 내력구조부에 중대한 하자를 발생시켜 일반인을 위험에 처하게 한 설계자·시공자·감리자·건축구조기술사 또는 사업주체는 10년 이하의 징역에 처한다. <개정 2017.4.18.> ② 제1항의 죄를 범하여 사람을 죽음에 이르게 하거나 다치게 한 자는 무기징역 또는 3년 이상의 징역에 처한다. **제99조(벌칙)** ① 업무상 과실로 제98조제1항의 죄를 범한 자는 5년 이하의 징역이나 금고 또는 5천만원 이하의 벌금에 처한다. ② 업무상 과실로 제98조제2항의 죄를 범한 자는 10년 이하의 징역이나 금고 또는 1억원 이하의 벌금에 처한다.

[법규36]

환경범죄 등의 단속 및 가중처벌에 관한 법률

내용
제5조(과실범) ① 업무상 과실 또는 중대한 과실로 제3조제1항의 죄를 범한 자는 7년 이하의 징역 또는 1억원 이하의 벌금에 처한다. <개정 2015.2.3.> ② 업무상 과실 또는 중대한 과실로 제3조제2항 또는 제4조제3항의 죄를 범한 자는 10년 이하의 징역 또는 1억5천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 2015.2.3.> ③ 업무상 과실 또는 중대한 과실로 제3조제3항의 죄를 범한 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 2015.2.3.>

[법규37]

지역보건법

내용
제10조(보건소의 설치) 지역주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하기 위하여 시·군·구에 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보건소(보건의료원을 포함한다. 이하 같다)를 설치한다. **제12조(보건의료원)** 보건소중 「의료법」 제3조제2항제3호 가목에 따른 병원의 요건을 갖춘 보건소는 보건의료원이라는 명칭을 사용할 수 있다. **제13조(보건지소의 설치)** 지방자치단체는 보건소의 업무수행을 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 대통령령이 정하는 기준에 따라 당해 지방자치단체의 조례로 보건소의 지소(이하 "보건지소"라 한다)를 설치할 수 있다.

[법규38]

농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법

내용
제15조(보건진료소의 설치·운영) ① 시장[도농복합형태(都農複合形態)의 시의 시장을 말하며, 읍·면 지역에서 보건진료소를 설치·운영하는 경우만 해당한다] 또는 군수는 보건의료 취약지역의 주민에게 보건의료를 제공하기 위하여 보건진료소를 설치·운영한다. 다만, 시·구의 관할구역의 도서지역에는 해당 시장·구청장이 보건진료소를 설치·운영할 수 있으며, 군 지역에 있는 보건진료소의 행정구역이 행정구역의 변경 등으로 시 또는 구 지역으로 편입된 경우에는 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 해당 시장 또는 구청장이 보건진료소를 계속 운영할 수 있다. ② 보건진료소에 보건진료소장 1명과 필요한 직원을 두되, 보건진료소장은 보건진료전담공무원으로 보한다. ③ 보건진료소의 설치기준은 보건복지부령으로 정한다. [전문개정 2012.10.22.]

[법규39]

약사법

내용

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2007.10.17., 2008.2.29., 2009.12.29., 2010.1.18., 2011.6.7., 2013.3.23., 2014.3.18., 2016.12.2., 2017.10.24., 2019.8.27>

1. "약사(藥事)"란 의약품·의약외품의 제조·조제·감정(鑑定)·보관·수입·판매[수여(授與)를 포함한다. 이하 같다]와 그 밖의 약학 기술에 관련된 사항을 말한다.
2. "약사(藥師)"란 한약에 관한 사항 외의 약사(藥事)에 관한 업무(한약제제에 관한 사항을 포함한다)를 담당하는 자로서, "한약사"란 한약과 한약제제에 관한 약사(藥事) 업무를 담당하는 자로서 각각 보건복지부장관의 면허를 받은 자를 말한다.
3. "약국"이란 약사나 한약사가 수여할 목적으로 의약품 조제 업무[약국제제(藥局製劑)를 포함한다]를 하는 장소(그 개설자가 의약품 판매업을 겸하는 경우에는 그 판매업에 필요한 장소를 포함한다)를 말한다. 다만, 의료기관의 조제실은 예외로 한다.
4. "의약품"이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 물품을 말한다.
   가. 대한민국약전(大韓民國藥典)에 실린 물품 중 의약외품이 아닌 것
   나. 사람이나 동물의 질병을 진단·치료·경감·처치 또는 예방할 목적으로 사용하는 물품 중 기구·기계 또는 장치가 아닌 것
   다. 사람이나 동물의 구조와 기능에 약리학적(藥理學的) 영향을 줄 목적으로 사용하는 물품 중 기구·기계 또는 장치가 아닌 것
5. "한약"이란 동물·식물 또는 광물에서 채취된 것으로 주로 원형대로 건조·절단 또는 정제된 생약(生藥)을 말한다.
6. "한약제제(韓藥製劑)"란 한약을 한방원리에 따라 배합하여 제조한 의약품을 말한다.
7. "의약외품(醫藥外品)"이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 물품(제4호나목 또는 다목에 따른 목적으로 사용되는 물품은 제외한다)으로서 식품의약품안전처장이 지정하는 것을 말한다.
   가. 사람이나 동물의 질병을 치료·경감(輕減)·처치 또는 예방할 목적으로 사용되는 섬유·고무제품 또는 이와 유사한 것
   나. 인체에 대한 작용이 약하거나 인체에 직접 작용하지 아니하며, 기구 또는 기계가 아닌 것과 이와 유사한 것
   다. 감염병 예방을 위하여 살균·살충 및 이와 유사한 용도로 사용되는 제제
8. "신약"이란 화학구조나 본질 조성이 전혀 새로운 신물질의약품 또는 신물질을 유효성분으로 함유한 복합제제 의약품으로서 식품의약품안전처장이 지정하는 의약품을 말한다.
9. "일반의약품"이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것으로서 보건복지부장관과 협의하여 식품의약품안전처장이 정하여 고시하는 기준에 해당하는 의약품을 말한다.
   가. 오용·남용될 우려가 적고, 의사나 치과의사의 처방 없이 사용하더라도 안전성 및 유효성을 기대할 수 있는 의약품
   나. 질병 치료를 위하여 의사나 치과의사의 전문지식이 없어도 사용할 수 있는 의약품
   다. 의약품의 제형(劑型)과 약리작용상 인체에 미치는 부작용이 비교적 적은 의약품
10. "전문의약품"이란 일반의약품이 아닌 의약품을 말한다.

11. "조제"란 일정한 처방에 따라서 두 가지 이상의 의약품을 배합하거나 한 가지 의약품을 그대로 일정한 분량으로 나누어서 특정한 용법에 따라 특정인의 특정된 질병을 치료하거나 예방하는 등의 목적으로 사용하도록 약제를 만드는 것을 말한다.
12. "복약지도(服藥指導)"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.
    가. 의약품의 명칭, 용법·용량, 효능·효과, 저장 방법, 부작용, 상호 작용이나 성상(性狀) 등의 정보를 제공하는 것
    나. 일반의약품을 판매할 때 진단적 판단을 하지 아니하고 구매자가 필요한 의약품을 선택할 수 있도록 도와주는 것
13. "안전용기·포장"이란 5세 미만 어린이가 열기 어렵게 설계·고안된 용기나 포장을 말한다.
14. "위탁제조판매업"이란 제조시설을 갖추지 아니하고 식품의약품안전처장으로부터 제조판매품목 허가를 받은 의약품을 의약품제조업자에게 위탁하여 제조판매하는 영업을 말한다.
15. "임상시험"이란 의약품 등의 안전성과 유효성을 증명하기 위하여 사람을 대상으로 해당 약물의 약동(藥動)·약력(藥力)·약리·임상적 효과를 확인하고 이상반응을 조사하는 시험(생물학적 동등성시험을 포함한다)을 말한다. 다만, 「첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 첨단재생의료 임상연구는 제외한다.
16. "비임상시험"이란 사람의 건강에 영향을 미치는 시험물질의 성질이나 안전성에 관한 각종 자료를 얻기 위하여 실험실과 같은 조건에서 동물·식물·미생물과 물리적·화학적 매체 또는 이들의 구성 성분으로 이루어진 것을 사용하여 실시하는 시험을 말한다.
17. "생물학적 동등성시험"이란 생물학적 동등성을 입증하기 위한 생체시험으로서 동일 주성분을 함유한 두 제제의 생체이용률이 통계학적으로 동등하다는 것을 보여주는 시험을 말한다.
18. "희귀의약품"이란 제4호에 따른 의약품 중 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 의약품으로서 식품의약품안전처장의 지정을 받은 의약품을 말한다.
    가. 「희귀질환관리법」 제2조제1호에 따른 희귀질환을 진단하거나 치료하기 위한 목적으로 사용되는 의약품
    나. 적용 대상이 드문 의약품으로서 대체 가능한 의약품이 없거나 대체 가능한 의약품보다 현저히 안전성 또는 유효성이 개선된 의약품
19. "국가필수의약품"이란 질병 관리, 방사능 방재 등 보건의료상 필수적이나 시장 기능만으로는 안정적 공급이 어려운 의약품으로서 보건복지부장관과 식품의약품안전처장이 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 지정하는 의약품을 말한다.

[법규40]

고용보험법

내용

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2008. 12. 31., 2010. 1. 27., 2010. 6. 4., 2011. 7. 21., 2020. 5. 26., 2021. 1. 5.>

1. "피보험자"란 다음 각 목에 해당하는 사람을 말한다.
   가. 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」(이하 "고용산재보험료징수법"이라 한다) 제5조제1항·제2항, 제6조제1항, 제8조제1항·제2항, 제48조의2제1항 및 제48조의3제1항에 따라 보험에 가입되거나 가입된 것으로 보는 근로자, 예술인 또는 노무제공자
   나. 고용산재보험료징수법 제49조의2제1항·제2항에 따라 고용보험에 가입하거나 가입된 것으로 보는 자영업자(이하 "자영업자인 피보험자"라 한다)
2. "이직(離職)"이란 피보험자와 사업주 사이의 고용관계가 끝나게 되는 것(제77조의2제1항에 따른 예술인 및 제77조의6제1항에 따른 노무제공자의 경우에는 문화예술용역 관련 계약 또는 노무제공계약이 끝나는 것을 말한다)을 말한다.
3. "실업"이란 근로의 의사와 능력이 있음에도 불구하고 취업하지 못한 상태에 있는 것을 말한다.
4. "실업의 인정"이란 직업안정기관의 장이 제43조에 따른 수급자격자가 실업한 상태에서 적극적으로 직업을 구하기 위하여 노력하고 있다고 인정하는 것을 말한다.
5. "보수"란 「소득세법」 제20조에 따른 근로소득에서 대통령령으로 정하는 금품을 뺀 금액을 말한다. 다만, 휴직이나 그 밖에 이와 비슷한 상태에 있는 기간 중에 사업주 외의 자로부터 지급받는 금품 중 고용노동부장관이 정하여 고시하는 금품은 보수로 본다.
6. "일용근로자"란 1개월 미만 동안 고용되는 사람을 말한다.

제40조(구직급여의 수급 요건)

① 구직급여는 이직한 피보험자가 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 경우에 지급한다. 다만, 제5호와 제6호는 최종 이직 당시 일용근로자였던 사람만 해당한다. <개정 2019. 1. 15., 2019. 8. 27., 2020. 5. 26.>

1. 제2항에 따른 기준기간(이하 "기준기간"이라 한다) 동안의 피보험 단위기간(제41조에 따른 피보험 단위기간을 말한다. 이하 같다)이 합산하여 180일 이상일 것
2. 근로의 의사와 능력이 있음에도 불구하고 취업(영리를 목적으로 사업을 영위하는 경우를 포함한다. 이하 이 장 및 제5장에서 같다)하지 못한 상태에 있을 것
3. 이직사유가 제58조에 따른 수급자격의 제한 사유에 해당하지 아니할 것
4. 재취업을 위한 노력을 적극적으로 할 것
5. 다음 각 목의 어느 하나에 해당할 것
   가. 제43조에 따른 수급자격 인정신청일 이전 1개월 동안의 근로일수가 10일 미만일 것
   나. 건설일용근로자(일용근로자로서 이직 당시에 「통계법」 제22조제1항에 따라 통계청장이 고시하는 한국표준산업분류의 대분류상 건설업에 종사한 사람을 말한다. 이하 같다)로서 수급자격 인정신청일 이전 14일간 연속하여 근로내역이 없을 것
6. 최종 이직 당시의 기준기간 동안의 피보험 단위기간 중 다른 사업에서 제58조

에 따른 수급자격의 제한 사유에 해당하는 사유로 이직한 사실이 있는 경우에는 그 피보험 단위기간 중 90일 이상을 일용근로자로 근로하였을 것

② 기준기간은 이직일 이전 18개월로 하되, 피보험자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 다음 각 호의 구분에 따른 기간을 기준기간으로 한다. <개정 2019. 8. 27.>

1. 이직일 이전 18개월 동안에 질병·부상, 그 밖에 대통령령으로 정하는 사유로 계속하여 30일 이상 보수의 지급을 받을 수 없었던 경우: 18개월에 그 사유로 보수를 지급 받을 수 없었던 일수를 가산한 기간(3년을 초과할 때에는 3년으로 한다)
2. 다음 각 목의 요건에 모두 해당하는 경우: 이직일 이전 24개월
   가. 이직 당시 1주 소정근로시간이 15시간 미만이고, 1주 소정근로일수가 2일 이하인 근로자로 근로하였을 것
   나. 이직일 이전 24개월 동안의 피보험 단위기간 중 90일 이상을 가목의 요건에 해당하는 근로자로 근로하였을 것

제51조(훈련연장급여)

① 직업안정기관의 장은 수급자격자의 연령·경력 등을 고려할 때 재취업을 위하여 직업능력개발 훈련 등이 필요하면 그 수급자격자에게 직업능력개발 훈련 등을 받도록 지시할 수 있다.

② 직업안정기관의 장은 제1항에 따라 직업능력개발 훈련 등을 받도록 지시한 경우에는 수급자격자가 그 직업능력개발 훈련 등을 받는 기간 중 실업의 인정을 받은 날에 대하여는 소정급여일수를 초과하여 구직급여를 연장하여 지급할 수 있다. 이 경우 연장하여 지급하는 구직급여(이하 "훈련연장급여"라 한다)의 지급 기간은 대통령령으로 정하는 기간을 한도로 한다.

③ 제1항에 따른 훈련대상자·훈련 과정, 그 밖의 필요한 사항은 고용노동부령으로 정한다.<개정 2010.6.4.>

제52조(개별연장급여)

① 직업안정기관의 장은 취업이 특히 곤란하고 생활이 어려운 수급자격자로서 대통령령으로 정하는 사람에게는 그가 실업의 인정을 받은 날에 대하여 소정급여일수를 초과하여 구직급여를 연장하여 지급할 수 있다. <개정 2020. 5. 26.>

② 제1항에 따라 연장하여 지급하는 구직급여(이하 "개별연장급여"라 한다)는 60일의 범위에서 대통령령으로 정하는 기간 동안 지급한다.

제53조(특별연장급여)

① 고용노동부장관은 실업의 급증 등 대통령령으로 정하는 사유가 발생한 경우에는 60일의 범위에서 수급자격자가 실업의 인정을 받은 날에 대하여 소정급여일수를 초과하여 구직급여를 연장하여 지급할 수 있다. 다만, 이직 후의 생활안정을 위한 일정 기준 이상의 소득이 있는 수급자격자 등 고용노동부령으로 정하는 수급자격자에 대하여는 그러하지 아니하다. <개정 2010.6.4.>

② 고용노동부장관은 제1항 본문에 따라 연장하여 지급하는 구직급여(이하 "특별연장급여"라 한다)를 지급하려면 기간을 정하여 실시하여야 한다. <개정 2010.6.4.>

제69조의3(구직급여의 수급 요건)

구직급여는 폐업한 자영업자인 피보험자가 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 경우에 지급한다. <개정 2020. 5. 26.>

1. 폐업일 이전 24개월간 제41조제1항 단서에 따라 자영업자인 피보험자로서 갖춘 피보험 단위기간이 합산하여 1년 이상일 것
2. 근로의 의사와 능력이 있음에도 불구하고 취업을 하지 못한 상태에 있을 것
3. 폐업사유가 제69조의7에 따른 수급자격의 제한 사유에 해당하지 아니할 것
4. 재취업을 위한 노력을 적극적으로 할 것

[본조신설 2011. 7. 21.]

[법규41]

응급의료에 관한 법률

내용

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2015.1.28.>

1. "응급환자"란 질병, 분만, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 그 밖의 위급한 상태로 인하여 즉시 필요한 응급처치를 받지 아니하면 생명을 보존할 수 없거나 심신에 중대한 위해(危害)가 발생할 가능성이 있는 환자 또는 이에 준하는 사람으로서 보건복지부령으로 정하는 사람을 말한다.
2. "응급의료"란 응급환자가 발생한 때부터 생명의 위험에서 회복되거나 심신상의 중대한 위해가 제거되기까지의 과정에서 응급환자를 위하여 하는 상담·구조(救助)·이송·응급처치 및 진료 등의 조치를 말한다.
3. "응급처치"란 응급의료행위의 하나로서 응급환자의 기도를 확보하고 심장박동의 회복, 그 밖에 생명의 위험이나 증상의 현저한 악화를 방지하기 위하여 긴급히 필요로 하는 처치를 말한다.
4. "응급의료종사자"란 관계 법령에서 정하는 바에 따라 취득한 면허 또는 자격의 범위에서 응급환자에 대한 응급의료를 제공하는 의료인과 응급구조사를 말한다.
5. "응급의료기관"이란 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중에서 이 법에 따라 지정된 중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관을 말한다.
6. "구급차등"이란 응급환자의 이송 등 응급의료의 목적에 이용되는 자동차, 선박 및 항공기 등의 이송수단을 말한다.
7. "응급의료기관등"이란 응급의료기관, 구급차등의 운용자 및 응급의료지원센터를 말한다.
8. "응급환자이송업"이란 구급차등을 이용하여 응급환자 등을 이송하는 업(業)을 말한다. [전문개정 2011.8.4.]

제35조의2(응급의료기관 외의 의료기관)

① 이 법에 따른 응급의료기관으로 지정받지 아니한 의료기관이 응급의료시설을 설치·운영하려면 보건복지부령으로 정하는 시설·인력 등을 갖추어 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 다만, 종합병원의 경우에는 그러하지 아니하다. <개정 2020.12.29.>

② 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 신고를 받은 경우 그 내용을 검토하여 이 법에 적합하면 신고를 수리하여야 한다. <신설 2020.12.29.>

[전문개정 2011.8.4.]

[법규42]

응급의료에 관한 법률 시행규칙

내용
제2조(응급환자) 「응급의료에 관한 법률」(이하 "법"이라 한다) 제2조제1호에서 "보건복지부령이 정하는 자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 증상이 있는 자를 말한다. <개정 2008.3.3., 2008.6.13., 2010.3.19.> 1. 별표 1의 응급증상 및 이에 준하는 증상 2. 제1호의 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상

[법규43]

다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법

내용
제7조(관련 행정기관의 통보사항) ① 다른 법률에 따라 다중이용업의 허가 · 인가 · 등록 · 신고수리(이하 "허가등"이라 한다)를 하는 행정기관(이하 "허가관청"이라 한다)은 허가등을 한 날부터 14일이내에 행정안전부령으로 정하는바에 따라 다중이용업소의 소재지를 관할하는 소방본부장 또는 소방서장에게 다음 각 호의 사항을 통보하여야 한다. <개정 2013.3.23., 2014.11.19., 2017.7.26.> 1. 다중이용업주의 성명 및 주소 2. 다중이용업소의 상호 및 주소 3. 다중이용업의 업종 및 영업장 면적 ② 허가관청은 다중이용업주가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하였을 때에는 그 신고를 수리(受理)한 날부터 30일 이내에 소방본부장 또는 소방서장에게 통보하여야 한다. 1. 휴업 · 폐업 또는 휴업 후 영업의 재개(再開) 2. 영업 내용의 변경 3. 다중이용업주의 변경 또는 다중이용업주 주소의 변경 4. 다중이용업소 상호 또는 주소의 변경 [전문개정 2011.5.30.]

[법규44]

국민건강보험법

내용

제41조(요양급여)

① 가입자와 피부양자의 질병, 부상, 출산 등에 대하여 다음 각호의 요양급여를 실시한다.

1. 진찰·검사
2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급
3. 처치·수술 및 그 밖의 치료
4. 예방·재활
5. 입원
6. 간호
7. 이송(移送)

② 제1항에 따른 요양급여(이하 "요양급여"라 한다)의 범위(이하"요양급여대상"이라 한다)는 다음 각 호와 같다. <신설 2016.2.3.>

1. 제1항 각 호의 요양급여(제1항제2호의 약제는 제외한다): 제4항에 따라 보건복지부장관이 비급여대상으로 정한 것을 제외한 일체의 것
2. 제1항제2호의 약제: 제41조의3에 따라 요양급여대상으로 보건복지부장관이 결정하여 고시한 것

③ 요양급여의 방법·절차·범위·상한 등의 기준은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2016.2.3.>

④ 보건복지부장관은 제3항에 따라 요양급여의 기준을 정할 때 업무나 일상생활에 지장이 없는 질환에 대한 치료 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 요양급여대상에서 제외되는 사항(이하"비급여대상"이라 한다)으로 정할 수 있다. <개정 2016.2.3.>

제42조(요양기관)

① 요양급여(간호와 이송은 제외한다)는 다음 각 호의 요양기관에서 실시한다. 이 경우 보건복지부장관은 공익이나 국가정책에 비추어 요양기관으로 적합하지 아니한 대통령령으로 정하는 의료기관 등은 요양기관에서 제외할 수 있다. <개정 2018.3.27.>

1. 「의료법」에 따라 개설된 의료기관
2. 「약사법」에 따라 등록된 약국
3. 「약사법」 제91조에 따라 설립된 한국희귀필수의약품센터
4. 「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소
5. 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 설치된 보건진료소

② 보건복지부장관은 효율적인 요양급여를 위하여 필요하면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시설·장비·인력 및 진료과목 등 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당하는 요양기관을 전문요양기관으로 인정할 수 있다. 이 경우 해당 전문요양기관에 인정서를 발급하여야 한다.

③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 인정받은 요양기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 인정을 취소한다.

1. 제2항 전단에 따른 인정기준에 미달하게 된 경우
2. 제2항 후단에 따라 발급받은 인정서를 반납한 경우

④ 제2항에 따라 전문요양기관으로 인정된 요양기관 또는 「의료법」 제3조의 4에 따른 상급종합병원에 대하여는 제41조제3항에 따른 요양급여의 절차 및 제45조에 따른 요양급여비용을 다른 요양기관과 달리할 수 있다. <개정 2016.2.3.>

⑤ 제1항·제2항 및 제4항에 따른 요양기관은 정당한 이유 없이 요양급여를 거부하지 못한다.

[법규45]

국민건강보험법 시행령

내용

[별표3] <개정 2019. 10. 22>

본인부담상한액의 산정방법(제19조제4항 관련)

1. 본인부담상한액은 지역가입자의 세대별 보험료 부담수준 또는 직장 가입자의 개인별 보험료 부담수준(이하 "상한액기준보험료"라 한다)에 따라 그 금액을 달리한다. 이 경우 상한액기준보험료의 구체적인 산정 기준·방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.
2. 가입자 또는 피부양자의 본인부담상한액은 나목에 따른 상한액기준보험료의 구간별로 가목의 산정방법에 따라 산정한다.

가. 본인부담상한액 산정 방법

1) 계산식

해당 연도 본인부담상한액 = 전년도 본인부담상한액 × (1 + 전국소비자물가변동률)

2) 전국소비자물가변동률은 「통계법」 제3조에 따라 통계청장이 매년 고시하는 전전년도와 대비한 전년도 전국소비자물가변동률을 적용하되, 그 전국소비자물가변동률이 100분의 5를 넘는 경우에는 100분의 5를 적용한다.

3) 1)의 계산식에 따라 해당 연도 본인부담상한액을 산정한 경우에 1만원 미만의 금액은 버린다.

나. 본인부담상한액 산정 단위 상한액기준보험료의 구간

1) 지역가입자인 경우. 이 경우 상한액기준보험료가 제32조제2호나목에 따른 월별 보험료액의 하한과 같은 경우에는 가)에 해당하는 것으로 본다.

가) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

나) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

다) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

라) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

마) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

바) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

사) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘는 경우

2) 직장가입자 또는 피부양자인 경우

가) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

나) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

다) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

라) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

마) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

바) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

사) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘는 경우

3. 본인부담상한액은「의료법」제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원 (「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원인 요양병원 및 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원은 제외한다) 에 120일을 초과하여 입원한 경우(이하"120일 초과 입원"이라 한다)와 그 밖의 경우로 나누어 다음 각 목에 따라 적용한다.

가.지역가입자인 경우

구분	본인부담상한액	
	120일 초과 입원	그 밖의 경우
1) 제2호나목1)가)의 경우	125만원	81만원
2) 제2호나목1)나)의 경우	157만원	101만원
3) 제2호나목1)다)의 경우	211만원	152만원
4) 제2호나목1)라)의 경우	280만원	
5) 제2호나목1)마)의 경우	350만원	
6) 제2호나목1)바)의 경우	430만원	
7) 제2호나목1)사)의 경우	580만원	

나. 직장가입자 및 피부양자인 경우

구분	본인부담상한액	
	120일 초과 입원	그 밖의 경우
1) 제2호나목1)가)의 경우	125만원	81만원
2) 제2호나목1)나)의 경우	157만원	101만원
3) 제2호나목1)다)의 경우	211만원	152만원
4) 제2호나목1)라)의 경우	280만원	
5) 제2호나목1)마)의 경우	350만원	
6) 제2호나목1)바)의 경우	430만원	
7) 제2호나목1)사)의 경우	580만원	

[법규46]

공직선거법

내용

제222조(선거소송)

① 대통령선거 및 국회의원선거에 있어서 선거의 효력에 관하여 이의가 있는 선거인·정당(후보자를추천한 정당에 한한다) 또는 후보자는 선거일부터 30일 이내에 당해 선거구선거관리위원회위원장을 피고로 하여 대법원에 소를 제기할 수 있다.

② 지방의회의원 및 지방자치단체의 장의 선거에 있어서 선거의 효력에 관한 제220조의 결정에 불복이있는 소청인(당선인을 포함한다)은 해당 소청에 대하여 기각 또는 각하 결정이 있는 경우(제220조 제1항의 기간 내에 결정하지 아니한 때를 포함한다)에는 해당 선거구선거관리위원회 위원장을, 인용결정이 있는 경우에는 그 인용결정을 한 선거관리위원회 위원장을 피고로 하여 그 결정서를 받은날(제220조 제1항의 기간 내에 결정하지 아니한 때에는 그 기간이 종료된 날)부터 10일 이내에 비례대표시·도의원선거 및 시·도지사선거에 있어서는 대법원에, 지역구시·도의원선거, 자치구·시·군의원선거 및 자치구·시·군의 장 선거에 있어서는 그 선거구를 관할하는 고등법원에 소를 제기할 수 있다.
<개정 2002.3.7., 2010.1.25.>

③ 제1항 또는 제2항에 따라 피고로 될 위원장이 궐위된 때에는 해당 선거관리위원회 위원 전원을 피고로 한다. <개정 2010.1.25.>

제223조(당선소송)

① 대통령선거 및 국회의원선거에 있어서 당선의 효력에 이의가 있는 정당(후보자를 추천한 정당에 한한다) 또는 후보자는 당선인결정일부터 30일이내에 제52조제1항·제3항 또는 제192조제1항부터 제3항까지의 사유에 해당함을 이유로 하는 때에는 당선인을, 제187조(대통령당선인의 결정·공고·통지)제1항·제2항, 제188조(지역구국회의원당선인의 결정·공고·통지)제1항 내지 제4항, 제189조(비례대표국회의원의석의 배분과 당선인의 결정·공고·통지) 또는 제194조(당선인의 재결정과 비례대표국회의원의석 및 비례대표지방의회의원의석의 재배분)제4항의 규정에 의한 결정의 위법을 이유로 하는 때에는 대통령선거에 있어서는 그 당선인을 결정한 중앙선거관리위원회위원장 또는 국회의장을, 국회의원선거에 있어서는 당해 선거구 선거관리위원회위원장을 각각 피고로 하여 대법원에 소를 제기할 수 있다. <개정 2000.2.16., 2002.3.7., 2005.8.4., 2010.1.25., 2010.3.12., 2020.1.14., 2020.12.29.>

② 지방의회의원 및 지방자치단체의 장의 선거에 있어서 당선의 효력에 관한 제220조의 결정에 불복이 있는 소청인 또는 당선인인 피소청인(제219조제2항 후단에 따라 선거구선거관리위원회 위원장이 피소청인인 경우에는 당선인을 포함한다)은 해당 소청에 대하여 기각 또는 각하 결정이 있는 경우(제220조제1항의 기간 내에 결정하지 아니한 때를 포함한다)에는 당선인(제219조제2항 후단을 이유로 하는 때에는 관할선거구선거관리위원회 위원장을 말한다)을, 인용결정이 있는 경우에는 그 인용결정을 한 선거관리위원회 위원장을 피고로 하여 그 결정서를 받은 날(제220조제1항의 기간 내에 결정하지 아니한 때에는 그 기간이 종료된 날)부터 10일 이내에 비례대표시·도의원선거 및 시·도지사선거에 있어서는 대법원에, 지역구시·도의원선거, 자치구·시·군의원선거 및 자치구·시·군의 장선거에 있어서는 그 선거구를 관할하는 고등법원에 소를 제기할 수 있다. <개정 2002.3.7., 2010.1.25.>

③ 제1항 또는 제2항에 따라 피고로 될 위원장이 궐위된 때에는 해당 선거관리위원회위원 전원을, 국회의장이 궐위된 때에는 부의장중 1인을 피고로 한다.
<개정 2010.1.25.>

④ 제1항 및 제2항의 규정에 의하여 피고로 될 당선인이 사퇴·사망하거나 제192조제2항의 규정에 의하여 당선의 효력이 상실되거나 같은조제3항의 규정에 의하여 당선이 무효로 된 때에는 대통령선거에 있어서는 법무부장관을, 국회의원선거·지방의회의원 및 지방자치단체의 장의 선거에 있어서는 관할고등검찰청검사장을 피고로 한다.

[법규47]

한의약 육성법

내용

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "한의약"이란 우리의 선조들로부터 전통적으로 내려오는 한의학(韓醫學)을 기초로 한 한방의료행위와 이를 기초로 하여 과학적으로 응용·개발한 한방의료행위(이하 "한방의료"라 한다) 및 한약사(韓藥事)를 말한다.
2. "한약사"란 한약의 생산[한약재(韓藥材) 재배를 포함한다]·가공·제조·조제·수입·판매·감정·보관 또는 그 밖에 한약학 기술에 관련된 사항을 말한다.
3. "한의약기술"이란 한의약을 포함하여 한약체제(한약체제, 한약을 한방 원리에 따라 제조한 것을 말한다. 이하 제5호에서 같다) 및 한약재 재배(우수 품종 개발을 포함한다)·제조·유통·보관 등 한의약과 관련한 모든 상품 및 서비스에 관련된 기술로서 대통령령으로 정하는 것을 말한다.
4. "한약"이란 동물·식물 또는 광물에서 채취된 것으로서 주로 원형대로 건조·절단 또는 정제된 생약(生藥)을 말한다.
5. "한약재"란 한약 또는 한약제제를 제조하기 위하여 사용되는 원료 약재를 말한다.

[전문개정 2012.10.22.]

[법규48]

학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률

내용

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2008.3.28., 2011.7.25., 2016.1.19., 2021. 3. 23.>

1. "학원"이란 사인(私人)이 대통령령으로 정하는 수 이상의 학습자 또는 불특정다수의 학습자에게 30일 이상의 교습과정(교습과정의 반복으로 교습일수가 30일 이상이 되는 경우를 포함한다. 이하 같다)에 따라 지식·기술(기능을 포함한다. 이하 같다)·예능을 교습(상급학교 진학에 필요한 컨설팅 등 지도를 하는 경우와 정보통신기술 등을 활용하여 원격으로 교습하는 경우를 포함한다. 이하 같다)하거나 30일 이상 학습장소로 제공되는 시설을 말한다. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 시설은 제외한다.
   가. 「유아교육법」, 「초·중등교육법」, 「고등교육법」, 그 밖의 법령에 따른 학교
   나. 도서관·박물관 및 과학관
   다. 사업장 등의 시설로서 소속 직원의 연수를 위한 시설
   라. 「평생교육법」에 따라 인가·등록·신고 또는 보고된 평생교육시설
   마. 「근로자직업능력 개발법」에 따른 직업능력개발훈련시설이나 그 밖에 평생교육에 관한 다른 법률에 따라 설치된 시설
   바. 「도로교통법」에 따른 자동차운전학원
   사. 「주택법」 제2조제3호에 따른 공동주택에 거주하는 자가 공동으로 관리하는 시설로서 같은 법 제43조에 따른 입주자대표회의의 의결을 통하여 영리를 목적으로 하지 아니하고 입주민을 위한 교육을 하기 위하여 설치하거나 사용하는 시설

2. "교습소"란 제4호에 따른 과외교습을 하는 시설로서 학원 및 제1호 각 목의 시설이 아닌 시설을 말한다.
3. "개인과외교습자"란 다음 각 목의 시설에서 교습비등을 받고 과외교습을 하는 자를 말한다.
   가. 학습자의 주거지 또는 교습자의 주거지로서 「건축법」 제2조제2항에 따른 단독주택 또는 공동주택
   나. 제1호사목에 따른 시설
4. "과외교습"이란 초등학교·중학교·고등학교 또는 이에 준하는 학교의 학생이나 학교 입학 또는 학력 인정에 관한 검정을 위한 시험 준비생에게 지식·기술·예능을 교습하는 행위를 말한다. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 행위는 제외한다.
   가. 제1호가목부터 바목까지의 시설에서 그 설치목적에 따라 행하는 교습행위
   나. 같은 등록기준지 내의 친족이 하는 교습행위
   다. 대통령령으로 정하는 봉사활동에 속하는 교습행위
5. "학습자"란 다음 각 목의 자를 말한다.
   가. 학원이나 교습소에서 교습을 받는 자
   나. 30일 이상 학습장소로 제공되는 시설을 이용하는 자
   다. 개인과외교습자로부터 교습을 받는 자
6. "교습비등"이란 학습자가 다음 각 목의 자에게 교습이나 학습장소 이용의 대가로 납부하는 수강료·이용료 또는 교습료 등(이하 "교습비"라 한다)과 그 외에 추가로 납부하는 일체의 경비(이하 "기타경비"라 한다)를 말한다.
   가. 학원을 설립·운영하는 자(이하 "학원설립·운영자"라 한다)
   나. 교습소를 설립·운영하는 자(이하 "교습자"라 한다)
   다. 개인과외교습자

[전문개정 2007.12.21.]

[법규49]

공중위생관리법

내용

제2조(정의)

① 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다. <개정 2005.3.31., 2016.2.3. 2019. 12. 3.>

1. "공중위생영업"이라 함은 다수인을 대상으로 위생관리서비스를 제공하는 영업으로서 숙박업·목욕장업·이용업·미용업·세탁업·건물위생관리업을 말한다.
2. "숙박업"이라 함은 손님이 잠을 자고 머물 수 있도록 시설 및 설비등의 서비스를 제공하는 영업을 말한다. 다만, 농어촌에 소재하는 민박등 대통령령이 정하는 경우를 제외한다.
3. "목욕장업"이라 함은 다음 각목의 어느 하나에 해당하는 서비스를 손님에게 제공하는 영업을 말한다. 다만, 숙박업 영업소에 부설된 욕실 등 대통령령이 정하는 경우를 제외한다.
   가. 물로 목욕을 할 수 있는 시설 및 설비 등의 서비스
   나. 맥반석·황토·옥 등을 직접 또는 간접 가열하여 발생되는 열기 또는 원적외선 등을 이용하여 땀을 낼 수 있는 시설 및 설비 등의 서비스
4. "이용업"이라 함은 손님의 머리카락 또는 수염을 깎거나 다듬는 등의 방법으로 손님의 용모를 단정하게 하는 영업을 말한다.
5. "미용업"이라 함은 손님의 얼굴, 머리, 피부 및 손톱·발톱 등을 손질하여 손님의 외모를 아름답게 꾸미는 다음 각 목의 영업을 말한다.
   가. 일반미용업: 파마·머리카락자르기·머리카락모양내기·머리피부손질·머리카락염색·머리감기, 의료기기나 의약품을 사용하지 아니하는 눈썹손질을 하는 영업
   나. 피부미용업: 의료기기나 의약품을 사용하지 아니하는 피부상태분석·피부관리·제모(除毛)·눈썹손질을 하는 영업
   다. 네일미용업: 손톱과 발톱을 손질·화장(化粧)하는 영업
   라. 화장·분장 미용업: 얼굴 등 신체의 화장, 분장 및 의료기기나 의약품을 사용하지 아니하는 눈썹손질을 하는 영업
   마. 그 밖에 대통령령으로 정하는 세부 영업
   바. 종합미용업 : 가목부터 마목까지의 업무를 모두 하는 영업
6. "세탁업"이라 함은 의류 기타 섬유제품이나 피혁제품등을 세탁하는 영업을 말한다.
7. "건물위생관리업"이라 함은 공중이 이용하는 건축물·시설물등의 청결유지와 실내공기정화를 위한 청소등을 대행하는 영업을 말한다.
8. 삭제 <2015. 12. 22.>

② 제1항제2호부터 제4호까지, 제6호 및 제7호의 영업은 대통령령이 정하는 바에 의하여 이를 세분할 수 있다. <개정 2005. 3. 31., 2019. 12. 3.>

[시행일 : 2020. 6. 4.] 제2조제1항제5호, 제2조제2항

[법규50]

도로법

내용
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. (생략) 2. "도로의 부속물"이란 도로관리청이 도로의 편리한 이용과 안전 및 원활한 도로교통의 확보, 그 밖에 도로의 관리를 위하여 설치하는 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 시설 또는 공작물을 말한다. 가. 주차장, 버스정류시설, 휴게시설 등 도로이용 지원시설 나. 시선유도표지, 중앙분리대, 과속방지시설 등 도로안전시설 다. 통행료 징수시설, 도로관제시설, 도로관리사업소 등 도로관리시설 라. 도로표지 및 교통량 측정시설 등 교통관리시설 마. 낙석방지시설, 제설시설, 식수대 등 도로에서의 재해 예방 및 구조 활동, 도로환경의 개선·유지 등을 위한 도로부대시설 바. 그 밖에 도로의 기능 유지 등을 위한 시설로서 대통령령으로 정하는 시설 (이하 생략)

[법규51]

식품위생법

내용
제36조(시설기준) ① 다음의 영업을 하려는 자는 총리령으로 정하는 시설기준에 맞는 시설을 갖추어야 한다.<개정 2010.1.18., 2013.3.23., 2020. 12. 29.> 1. 식품 또는 식품첨가물의 제조업, 가공업, 운반업, 판매업 및 보존업 2. 기구 또는 용기·포장의 제조업 3. 식품접객업 4. 공유주방 운영업(제2조제5호의2에 따라 여러 영업자가 함께 사용하는 공유주방을 운영하는 경우로 한정한다. 이하 같다) ② 제1항에 따른 시설은 영업을 하려는 자별로 구분되어야 한다. 다만, 공유주방을 운영하는 경우에는 그러하지 아니하다. <신설 2020. 12. 29.> ③ 제1항 각 호에 따른 영업의 세부 종류와 그 범위는 대통령령으로 정한다.

[법규52]

아동복지법

내용
제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2014.1.28.> 1~9. (생략) 10. "아동복지시설"이란 제50조에 따라 설치된 시설을 말한다. 11. (생략)

[법규53]

영유아보육법

내용
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1~2. (생략) 3. "어린이집"이란 보호자의 위탁을 받아 영유아를 보육하는 기관을 말한다. 4~5. (생략) [전문개정 2007.10.17.]

[법규54]

유통산업발전법

내용
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2013.3.23., 2015.2.3.> 1~2. (생략) 3. "대규모점포"란 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 매장을 보유한 점포의 집단으로서 별표에 규정된 것을 말한다. 가. 하나 또는 대통령령으로 정하는 둘 이상의 연접되어 있는 건물 안에 하나 또는 여러 개로 나누어 설치되는 매장일 것 나. 상시 운영되는 매장일 것 다. 매장면적의 합계가 3천제곱미터 이상일 것 4~16. (생략)

[법규55]

초·중등교육법

내용
제2조(학교의 종류) 초·중등교육을 실시하기 위하여 다음 각 호의 학교를 둔다. <개정 2019. 12. 3.> 1. 초등학교 2. 중학교·고등공민학교 3. 고등학교·고등기술학교 4. 특수학교 5. 각종학교 [전문개정 2012.3.21.]

[법규56]

재난 및 안전관리 기본법 (약칭: 재난안전법)

내용
제76조의5(재난취약시설 보험·공제의 가입 등) ① 삭제 <2020. 6. 9.> ② 다음 각 호에 해당하는 시설 중 대통령령으로 정하는 시설을 소유·관리 또는 점유하는 자는 해당 시설에서 발생하는 화재, 붕괴, 폭발 등으로 인한 타인의 생명·신체나 재산상의 손해를 보상하기 위하여 보험 또는 공제에 가입하여야 한다. 이 경우 다른 법률에 따라 그 손해의 보상내용을 충족하는 보험 또는 공제에 가입한 경우에는 이 법에 따른 보험 또는 공제에 가입한 것으로 본다. <신설 2016. 1. 7., 2017. 1. 17., 2020. 6. 9.> 1. 「시설물의 안전 및 유지관리에 관한 특별법」 제2조에 따른 시설물 2. 삭제 <2017. 1. 17.> 3. 그 밖에 재난이 발생할 경우 타인에게 중대한 피해를 입힐 우려가 있는 시설 ③ 제2항에 따른 보험 또는 공제의 종류, 보상한도액 및 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. <신설 2016. 1. 7., 2020. 6. 9.> ④ 행정안전부장관은 제2항에 따른 보험 또는 공제의 가입관리 업무를 위하여 필요한 경우 대통령령으로 정하는 바에 따라 중앙행정기관의 장 또는 지방자치단체의 장에게 행정적 조치를 하도록 요청하거나 관계 행정기관, 보험회사 및 보험 관련 단체에 보험 또는 공제의 가입관리 업무에 필요한 자료를 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 자는 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다. <신설 2016. 1. 7., 2017. 7. 26., 2020. 6. 9.> ⑤ 삭제 <2020. 6. 9.> [전문개정 2010. 6. 8.] [제목개정 2020. 6. 9.] [제76조에서 이동 <2020. 6. 9.>]

[법규57]

재난 및 안전관리 기본법 시행령 (약칭 : 재난안전법 시행령)

내용

제84조의5(재난취약시설 보험·공제의 가입대상 시설)

법 제76조의5제2항 각 호 외의 부분 전단에서 "대통령령으로 정하는 시설"이란 별표 3에 따른 시설(이하 이 조, 제84조의6, 제84조의7 및 제88조의3에서 "가입대상시설"이라 한다)을 말한다.

<개정 2021. 6. 10.>

[본조신설 2017. 1. 6.] [제목개정 2021. 6. 10.]

제84조의6(재난취약시설 보험·공제의 보상한도액 등)

① 법 제76조의5제2항에 따른 보험 또는 공제는 다음 각 호의 구분에 따른 보상한도액의 기준을 모두 충족하는 보험 또는 공제여야 한다. <개정 2021. 6. 10.>

1. 사망 또는 부상의 경우: 피해자 1명당 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제3조제1항 및 제2항에 따른 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액을 지급할 것
2. 재산상 손해의 경우: 사고 1건당 10억원의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액을 지급할 것

② 법 제76조의5제2항에 따라 보험 또는 공제에 가입해야 하는 자(이하 이 조 및 제84조의7에서 "가입의무자"라 한다)는 다음 각 호의 구분에 따른다.

<개정 2021. 6. 10.>

1. 가입대상시설의 소유자와 점유자가 동일한 경우: 소유자
2. 가입대상시설의 소유자와 점유자가 다른 경우: 점유자
3. 소유자 또는 점유자와의 계약에 따라 가입대상시설에 대한 관리책임과 권한을 부여받은 자(이하 "관리자"라 한다)가 있거나 다른 법령에 따라 관리자로 규정된 자가 있는 경우: 관리자

③ 가입의무자는 법 제76조의5제2항에 따라 다음 각 호의 구분에 따른 시기까지(보험 또는 공제의 유효기간이 만료되는 경우에는 그 만료일까지) 보험 또는 공제에 가입해야 한다. <개정 2020. 12. 8., 2021. 6. 10.>

1. 별표 3 제1호부터 제7호까지 및 제20호에 해당하는 가입대상시설: 해당 가입대상시설에 대한 허가등이 완료된 날부터 30일 이내
2. 별표 3 제8호부터 제19호까지에 해당하는 가입대상시설: 해당 가입대상시설의 본래 사용 목적에 따른 사용 개시 전까지

[본조신설 2017. 1. 6.] [제목개정 2021. 6. 10.]

[별표 3] <개정 2020. 12. 8.>

재난 관련 보험 또는 공제의 가입대상 시설(제83조의3 관련)

1. 「공중위생관리법」 제2조제1항제2호에 따른 숙박업을 하는 시설
2. 「관광진흥법」 제3조제1항제2호에 따른 관광숙박업을 하는 시설
3. 「과학관의 설립·운영 및 육성에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 과학관
4. 「물류시설의 개발 및 운영에 관한 법률」 제21조의2제1항제1호에 따른 물류창고업의 등록 대상 물류창고
5. 「박물관 및 미술관 진흥법」 제16조제1항에 따라 등록을 하는 박물관 및 미술관
6. 「식품위생법 시행령」 제21조제8호가목에 따른 휴게음식점영업 또는 같은 호

나목에 따른 일반음식점영업을 위하여 영업장으로 사용하는 바닥면적의 합계가 100제곱미터 이상인 시설
7. 「장사 등에 관한 법률」 제28조의2제1항 또는 제29조제1항에 따라 설치되는 장례식장
8. 「경륜·경정법」 제5조제1항에 따라 설치되는 경륜장 또는 경정장
9. 「경륜·경정법」 제9조제2항에 따라 경주장 외의 장소에 설치되는 승자투표권의 발매, 환급금 및 반환금의 지급사무 등을 처리하기 위한 시설
10. 「국제회의산업 육성에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 국제회의시설
11. 「국토의 이용 및 관리에 관한 법률」 제43조제2항에 따른 도시·군계획시설로 설치되는 지하도상가
12. 「도로법 시행령」 제55조제5호에 따른 점용허가를 받는 지하상가
13. 「도서관법」 제2조제1호에 따른 도서관
14. 「석유 및 석유대체연료사업법 시행령」 제2조제3호에 따른 주유소
15. 「여객자동차 운수사업법」 제2조제5호에 따른 여객자동차터미널
16. 「전시산업발전법」 제2조제4호에 따른 전시시설
17. 「주택법 시행령」 제3조제1항에 따른 공동주택으로서 15층 이하의 공동주택[「공동주택관리법」 제2조제1항제2호에 따른 의무관리대상 공동주택 및 「민간임대주택에 관한 특별법」 제51조제2항(「공공주택 특별법」 제50조제1항에 따라 준용되는 경우를 포함한다)에 따라 주택관리업자에게 관리를 위탁하거나 자체관리해야 하는 임대주택으로 한정한다] 및 부속건물
18. 「한국마사회법」 제4조제1항에 따라 설치되는 경마장
19. 「한국마사회법」 제6조제2항에 따라 경마장 외의 장소에 설치되는 마권의 발매 등을 처리하기 위한 시설
20. 「농어촌정비법」 제2조제16호라목에 따른 농어촌민박사업을 하는 시설

[법규58]

호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률

내용

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2018. 3. 27.>

1. "임종과정"이란 회생의 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 아니하며, 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태를 말한다.
2. "임종과정에 있는 환자"란 제16조에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 임종과정에 있다는 의학적 판단을 받은 자를 말한다.
3. "말기환자(末期患者)"란 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 보건복지부령으로 정하는 절차와 기준에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자를 말한다.
4. "연명의료"란 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 대통령령으로 정하는 의학적 시술로서 치료 효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말한다.
5. "연명의료중단등결정"이란 임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말한다.
6. "호스피스·완화의료"(이하 "호스피스"라 한다)란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 질환으로 말기환자로 진단을 받은 환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 "호스피스대상환자"라 한다)와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 목적으로 하는 의료를 말한다.
   가. 암
   나. 후천성면역결핍증
   다. 만성 폐쇄성 호흡기질환
   라. 만성 간경화
   마. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 질환
7. "담당의사"란 「의료법」에 따른 의사로서 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 "말기환자등"이라 한다)를 직접 진료하는 의사를 말한다.
8. "연명의료계획서"란 말기환자등의 의사에 따라 담당의사가 환자에 대한 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 사항을 계획하여 문서(전자문서를 포함한다)로 작성한 것을 말한다.
9. "사전연명의료의향서"란 19세 이상인 사람이 자신의 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서(전자문서를 포함한다)로 작성한 것을 말한다.

제 28조(호스피스의 신청)

① 호스피스대상환자가 호스피스전문기관에서 호스피스를 이용하려는 경우에는 호스피스 이용동의서(전자문서로 된 동의서를 포함한다)와 의사가 발급하는 호스피스대상환자임을 나타내는 의사소견서(전자문서로 된 소견서를 포함한다)를 첨부하여 호스피스전문기관에 신청하여야 한다.

② 호스피스대상환자가 의사결정능력이 없을 때에는 미리 지정한 지정대리인이 신청할 수 있고 지정대리인이 없을 때에는 제17조제1항제3호 각 목의 순서대로 신청할 수 있다.

③ 호스피스대상환자는 언제든지 직접 또는 대리인을 통하여 호스피스의 신청을 철회할 수 있다.

④ 호스피스의 신청 및 철회 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제 37조(보험 등의 불이익 금지)
이 법에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 사망한 사람과 보험금 수령인 또는 연금수급자를 보험금 또는 연금급여 지급시 불리하게 대우하여서는 아니 된다.

[법규59]

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률

내용

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2010. 1. 18., 2013. 3. 22., 2014. 3. 18., 2015. 7. 6., 2016. 12. 2., 2018. 3. 27., 2019. 12. 3., 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2020. 12. 15.>

1. “감염병”이란 제1급감염병, 제2급감염병, 제3급감염병, 제4급감염병, 기생충감염병, 세계보건기구 감시대상 감염병, 생물테러감염병, 성매개감염병, 인수(人獸)공통감염병 및 의료관련감염병을 말한다.
2. “제1급감염병”이란 생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여야 하고, 음압격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병으로서 다음 각 목의 감염병을 말한다. 다만, 갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급한 예방·관리가 필요하여 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 감염병을 포함한다.
   가. 에볼라바이러스병
   나. 마버그열
   다. 라싸열
   라. 크리미안콩고출혈열
   마. 남아메리카출혈열
   바. 리프트밸리열
   사. 두창
   아. 페스트
   자. 탄저
   차. 보툴리눔독소증
   카. 야토병
   타. 신종감염병증후군
   파. 중증급성호흡기증후군(SARS)
   하. 중동호흡기증후군(MERS)
   거. 동물인플루엔자 인체감염증
   너. 신종인플루엔자
   더. 디프테리아
3. “제2급감염병”이란 전파가능성을 고려하여 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하고, 격리가 필요한 다음 각 목의 감염병을 말한다. 다만, 갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급한 예방·관리가 필요하여 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 감염병을 포함한다.
   가. 결핵(結核)
   나. 수두(水痘)
   다. 홍역(紅疫)
   라. 콜레라
   마. 장티푸스
   바. 파라티푸스
   사. 세균성이질
   아. 장출혈성대장균감염증
   자. A형간염

차. 백일해(百日咳)
카. 유행성이하선염(流行性耳下腺炎)
타. 풍진(風疹)
파. 폴리오
하. 수막구균 감염증
거. b형헤모필루스인플루엔자
너. 폐렴구균 감염증
더. 한센병
러. 성홍열
머. 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증
버. 카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증
서. E형간염

4. “제3급감염병”이란 그 발생을 계속 감시할 필요가 있어 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다. 다만, 갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급한 예방·관리가 필요하여 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 감염병을 포함한다.
가. 파상풍(破傷風)
나. B형간염
다. 일본뇌염
라. C형간염
마. 말라리아
바. 레지오넬라증
사. 비브리오패혈증
아. 발진티푸스
자. 발진열(發疹熱)
차. 쯔쯔가무시증
카. 렙토스피라증
타. 브루셀라증
파. 공수병(恐水病)
하. 신증후군출혈열(腎症侯群出血熱)
거. 후천성면역결핍증(AIDS)
너. 크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)
더. 황열
러. 뎅기열
머. 큐열(Q熱)
버. 웨스트나일열
서. 라임병
어. 진드기매개뇌염
저. 유비저(類鼻疽)
처. 치쿤구니야열
커. 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)
터. 지카바이러스 감염증

5. “제4급감염병”이란 제1급감염병부터 제3급감염병까지의 감염병 외에 유행 여부를 조사하기 위하여 표본감시 활동이 필요한 다음 각 목의 감염병을 말한다.
가. 인플루엔자

나. 매독(梅毒)
다. 회충증
라. 편충증
마. 요충증
바. 간흡충증
사. 폐흡충증
아. 장흡충증
자. 수족구병
차. 임질
카. 클라미디아감염증
타. 연성하감
파. 성기단순포진
하. 첨규콘딜롬
거. 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증
너. 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증
더. 다제내성녹농균(MRPA) 감염증
러. 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증
머. 장관감염증
버. 급성호흡기감염증
서. 해외유입기생충감염증
어. 엔테로바이러스감염증
저. 사람유두종바이러스 감염증

6. "기생충감염병"이란 기생충에 감염되어 발생하는 감염병 중 질병관리청장이 고시하는 감염병을 말한다.

7~21. (생략)

제11조(의사 등의 신고)

① 의사, 치과의사 또는 한의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사실(제16조 제6항에 따라 표본감시 대상이 되는 제4급감염병으로 인한 경우는 제외한다)이 있으면 소속 의료기관의 장에게 보고하여야 하고, 해당 환자와 그 동거인에게 질병관리청장이 정하는 감염 방지 방법 등을 지도하여야 한다. 다만, 의료기관에 소속되지 아니한 의사, 치과의사 또는 한의사는 그 사실을 관할 보건소장에게 신고하여야 한다. <개정 2010. 1. 18., 2015. 12. 29., 2018. 3. 27., 2020. 3. 4., 2020. 8.11.>

1. 감염병환자등을 진단하거나 그 사체를 검안(檢案)한 경우
2. 예방접종 후 이상반응자를 진단하거나 그 사체를 검안한 경우
3. 감염병환자등이 제1급감염병부터 제3급감염병까지에 해당하는 감염병으로 사망한 경우
4. 감염병환자로 의심되는 사람이 감염병병원체 검사를 거부하는 경우

② 제16조의2에 따른 감염병병원체 확인기관의 소속 직원은 실험실 검사 등을 통하여 보건복지부령으로 정하는 감염병환자등을 발견한 경우 그 사실을 그 기관의 장에게 보고하여야 한다.
<개정 2015. 7. 6., 2018. 3. 27., 2020. 3. 4.>

③ 제1항 및 제2항에 따라 보고를 받은 의료기관의 장 및 제16조의2에 따른 감염병병원체 확인기관의 장은 제1급감염병의 경우에는 즉시, 제2급감염병 및 제3급감염병의 경우에는 24시간 이내에, 제4급감염병의 경우에는 7일 이내에 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 신고하여야 한다.
<신설 2015. 7. 6., 2018. 3. 27., 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.>

④ 육군, 해군, 공군 또는 국방부 직할 부대에 소속된 군의관은 제1항 각 호의 어느

하나에 해당하는 사실(제16조제6항에 따라 표본감시 대상이 되는 제4급감염병으로 인한 경우는 제외한다)이 있으면 소속 부대장에게 보고하여야 하고, 보고를 받은 소속 부대장은 제1급감염병의 경우에는 즉시, 제2급감염병 및 제3급감염병의 경우에는 24시간 이내에 관할 보건소장에게 신고하여야 한다. <개정 2015. 7. 6., 2015. 12. 29., 2018. 3. 27.>

⑤ 제16조제1항에 따른 감염병 표본감시기관은 제16조제6항에 따라 표본감시 대상이 되는 제4급감염병으로 인하여 제1항제1호 또는 제3호에 해당하는 사실이 있으면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 신고하여야 한다. <개정 2010. 1. 18., 2015. 7. 6., 2015. 12. 29., 2018. 3. 27., 2020. 8. 11.>

⑥ 제1항부터 제5항까지의 규정에 따른 감염병환자등의 진단 기준, 신고의 방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2010. 1. 18., 2015. 7. 6.>[시행일 : 2020. 9. 5.]

[법규60]

정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률

내용
제70조(벌칙) ① 사람을 비방할 목적으로 정보통신망을 통하여 공공연하게 사실을 드러내어 다른 사람의 명예를 훼손한 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 2014. 5. 28.> ② 사람을 비방할 목적으로 정보통신망을 통하여 공공연하게 거짓의 사실을 드러내어 다른 사람의 명예를 훼손한 자는 7년 이하의 징역, 10년 이하의 자격정지 또는 5천만원 이하의 벌금에 처한다. ③ 제1항과 제2항의 죄는 피해자가 구체적으로 밝힌 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다. [전문개정 2008. 6. 13.]

[법규61]

전기통신사업법

내용
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2011. 5. 19., 2013. 3. 23., 2013. 8. 13., 2014. 10. 15., 2017. 7. 26., 2018.12.24., 2020. 6. 9.> 1. (생략) 2. "전기통신설비"란 전기통신을 하기 위한 기계·기구·선로 또는 그 밖에 전기통신에 필요한 설비를 말한다. 3~14. (생략)

[법규62]

특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률

내용

제5조의3(도주차량 운전자의 가중처벌)

① 「도로교통법」 제2조에 규정된 자동차·원동기장치자전거의 교통으로 인하여 「형법」 제268조의 죄를 범한 해당 차량의 운전자(이하 "사고운전자"라 한다)가 피해자를 구호(救護)하는 등 「도로교통법」 제54조제1항에 따른 조치를 하지 아니하고 도주한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.

1. 피해자를 사망에 이르게 하고 도주하거나, 도주 후에 피해자가 사망한 경우에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.
2. 피해자를 상해에 이르게 한 경우에는 1년 이상의 유기징역 또는 500만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

② 사고운전자가 피해자를 사고 장소로부터 옮겨 유기하고 도주한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.

1. 피해자를 사망에 이르게 하고 도주하거나, 도주 후에 피해자가 사망한 경우에는 사형, 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.
2. 피해자를 상해에 이르게 한 경우에는 3년 이상의 유기징역에 처한다.

제5조의11(위험운전 등 치사상)

① 음주 또는 약물의 영향으로 정상적인 운전이 곤란한 상태에서 자동차(원동기장치자전거를 포함한다)를 운전하여 사람을 상해에 이르게 한 사람은 1년 이상 15년 이하의 징역 또는 1천만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처하고, 사망에 이르게 한 사람은 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.

② 음주 또는 약물의 영향으로 정상적인 운항이 곤란한 상태에서 운항의 목적으로 「해사안전법」 제41조제1항에 따른 선박의 조타기를 조작, 조작 지시 또는 도선하여 사람을 상해에 이르게 한 사람은 1년 이상 15년 이하의 징역 또는 1천만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처하고, 사망에 이르게 한 사람은 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.

제5조의13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)

자동차(원동기장치자전거를 포함한다)의 운전자가 「도로교통법」 제12조제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이(13세 미만인 사람을 말한다. 이하 같다)에게 「교통사고처리 특례법」 제3조제1항의 죄를 범한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.

1. 어린이를 사망에 이르게 한 경우에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.
2. 어린이를 상해에 이르게 한 경우에는 1년 이상 15년 이하의 징역 또는 500만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

[법규63]

어린이놀이시설 안전관리법(약칭:어린이놀이시설법)

내용

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다. <개정 2008. 2. 29., 2008. 12. 19., 2011. 5. 30., 2013. 3. 23., 2014. 6. 3., 2014. 11. 19., 2014. 12. 30., 2016. 1. 7., 2017. 7. 26., 2020. 12. 22.>

1. "어린이놀이기구"란 어린이가 놀이를 위하여 사용할 수 있도록 제조된 그네, 미끄럼틀, 공중놀이기구, 회전놀이기구 등으로서 「어린이제품 안전 특별법」 제2조제9호에 따른 안전인증대상어린이제품을 말한다.
2. "어린이놀이시설"이라 함은 어린이놀이기구가 설치된 실내 또는 실외의 놀이터로서 대통령령으로 정하는 것을 말한다.
3. "관리감독기관의 장"이란 어린이놀이시설의 안전한 유지관리를 위하여 다음 각 목의 구분에 따라 어린이놀이시설을 관리·감독하는 행정기관의 장을 말한다.
   가. 교육장: 어린이놀이시설이 「초·중등교육법」 제2조 각 호에 따른 학교와 「유아교육법」 제2조제2호에 따른 유치원 및 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 학원에 소재하는 경우
   나. 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다) : 가목 외의 어린이놀이시설의 경우
4. 삭제 <2008. 12. 19.>
5. "관리주체"라 함은 어린이놀이시설의 소유자로서 관리책임이 있는 자, 다른 법령에 의하여 어린이놀이시설의 관리자로 규정된 자 또는 그 밖에 계약에 의하여 어린이놀이시설의 관리책임을 진 자를 말한다.
6. "설치검사"라 함은 어린이놀이시설의 안전성 유지를 위하여 행정안전부장관이 정하여 고시하는 어린이놀이시설의 시설기준 및 기술기준에 따라 설치한 후에 안전검사기관으로부터 받아야 하는 검사를 말한다.

6의2. "정기시설검사"란 설치검사를 받은 어린이놀이시설이 행정안전부장관이 정하여 고시하는 시설기준 및 기술기준에 따른 적합성을 유지하고 있는지를 확인하기 위하여 안전검사기관으로부터 받아야 하는 검사를 말한다.

7. "안전점검"이라 함은 어린이놀이시설의 관리주체 또는 관리주체로부터 어린이놀이시설의 안전관리를 위임받은 자가 육안 또는 점검기구 등에 의하여 검사를 하여 어린이놀이시설의 위험요인을 조사하는 행위를 말한다.
8. "안전진단"이라 함은 제4조의 안전검사기관이 어린이놀이시설에 대하여 조사·측정·안전성 평가 등을 하여 해당 어린이놀이시설의 물리적·기능적 결함을 발견하고 그에 대한 신속하고 적절한 조치를 하기 위하여 수리·개선 등의 방법을 제시하는 행위를 말한다.
9. "유지관리"란 설치된 어린이놀이시설이 기능 및 안전성을 유지할 수 있도록 정비·보수 및 개량 등을 행하는 것을 말한다.

제4조(안전검사기관의 지정 등)

① 행정안전부장관은 어린이놀이시설의 안전성을 확보하기 위하여 설치검사·정기시설검사 또는 안전진단을 행하는 기관(이하 "안전검사기관"이라 한다)을 지정할 수 있다. <개정 2008. 2. 29., 2008. 12. 19., 2013. 3. 23., 2014. 11. 19., 2017. 7. 26.>

② 제1항에 따라 안전검사기관으로 지정을 받고자 하는 법인 또는 단체(지방자치단체를 포함한다)는 검사장비 및 검사인력 등 대통령령이 정하는 지정요건을 갖추

어 행정안전부장관에게 신청하여야 한다. <개정 2008. 2. 29., 2008. 12. 19., 2012. 3. 21., 2013. 3. 23., 2014. 11. 19., 2017. 7. 26.>

③ 행정안전부장관은 제2항에 따른 지정 신청이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 안전검사기관으로 지정하여야 한다. <신설 2012. 3. 21., 2013. 3. 23., 2014. 11. 19., 2017. 7. 26., 2020. 12. 22.>

1. 영리를 목적으로 하는 법인 또는 단체인 경우
2. 관리주체가 법인 또는 단체이거나 관리주체를 구성원으로 하는 법인 또는 단체인 경우
3. 어린이놀이기구의 제조업자, 설치업자 또는 유통업자를 구성원으로 하는 법인 또는 단체인 경우

3의2. 안전점검 또는 유지관리를 업무로 하는 법인 또는 단체인 경우(그 소속 임직원이 안전점검 또는 유지관리 업무를 하는 경우를 포함한다)

4. 제2항에 따른 지정요건을 갖추지 못한 경우
5. 그 밖에 이 법 또는 다른 법령에 따른 제한에 위반되는 경우

④ 행정안전부장관은 제1항의 규정에 따라 지정을 받은 안전검사기관에 설치검사업무 등의 수행에 필요한 지원을 할 수 있다. <개정 2008. 2. 29., 2008. 12. 19., 2011. 5. 30., 2012. 3. 21., 2013. 3. 23., 2014. 11. 19., 2017. 7. 26.>

⑤ 제1항 및 제2항의 규정에 따른 안전검사기관의 지정방법·절차 등에 관하여 필요한 사항은 행정안전부령으로 정한다. <개정 2008. 2. 29., 2008. 12. 19., 2012. 3. 21., 2013. 3. 23., 2014. 11. 19., 2017. 7. 26.>

[법규64]

노인장기요양보험법

내용

제23조(장기요양급여의 종류)

① 이 법에 따른 장기요양급여의 종류는 다음 각 호와 같다. <개정 2011. 6. 7., 2015. 12. 29., 2018. 12. 11.>

1. 재가급여
   - 가. 방문요양 : 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여
   - 나. 방문목욕 : 장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 장기요양급여
   - 다. 방문간호 : 장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서(이하 "방문간호지시서"라 한다)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 장기요양급여
   - 라. 주·야간보호 : 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
   - 마. 단기보호 : 수급자를 보건복지부령으로 정하는 범위 안에서 일정 기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
   - 바. 기타재가급여 : 수급자의 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여로서 대통령령으로 정하는 것
2. 시설급여 : 장기요양기관에 장기간 입소한 수급자에게 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
3. 특별현금급여
   - 가. 가족요양비 : 제24조에 따라 지급하는 가족장기요양급여
   - 나. 특례요양비 : 제25조에 따라 지급하는 특례장기요양급여
   - 다. 요양병원간병비 : 제26조에 따라 지급하는 요양병원장기요양급여

② 제1항제1호 및 제2호에 따라 장기요양급여를 제공할 수 있는 장기요양기관의 종류 및 기준과 장기요양급여 종류별 장기요양요원의 범위·업무·보수교육 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

③ 장기요양급여의 제공 기준·절차·방법·범위, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제35조의5(보험 가입)

① 장기요양기관은 종사자가 장기요양급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등 법률상 손해를 배상하는 보험(이하 "전문인 배상책임보험"이라 한다)에 가입할 수 있다.

② 공단은 장기요양기관이 전문인 배상책임보험에 가입하지 않은 경우 그 기간 동안 제38조에 따라 해당 장기요양기관에 지급하는 장기요양급여비용의 일부를 감액할 수 있다.

③ 제2항에 따른 장기요양급여비용의 감액 기준 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. [본조신설 2019. 4. 23.]

[법규65]

노인복지법

내용

제34조(노인의료복지시설)

① 노인의료복지시설은 다음 각 호의 시설로 한다. <개정 2007. 8. 3.>

1. 노인요양시설 : 치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인을 입소시켜 급식·요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설
2. 노인요양공동생활가정 : 치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인에게 가정과 같은 주거여건과 급식·요양, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설
3. 삭제 <2011. 6. 7.>

② 노인의료복지시설의 입소대상·입소비용 및 입소절차와 설치·운영자의 준수사항 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2007. 8. 3., 2008. 2. 29., 2010. 1. 18.>

제38조(재가노인복지시설)

① 재가노인복지시설은 다음 각 호의 어느 하나 이상의 서비스를 제공함을 목적으로 하는 시설을 말한다.

1. 방문요양서비스 : 가정에서 일상생활을 영위하고 있는 노인(이하 "재가노인"이라 한다)으로서 신체적·정신적 장애로 어려움을 겪고 있는 노인에게 필요한 각종 편의를 제공하여 지역사회안에서 건전하고 안정된 노후를 영위하도록 하는 서비스
2. 주·야간보호서비스 : 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애노인을 주간 또는 야간 동안 보호시설에 입소시켜 필요한 각종 편의를 제공하여 이들의 생활안정과 심신기능의 유지·향상을 도모하고, 그 가족의 신체적·정신적 부담을 덜어주기 위한 서비스 2. 노인요양공동생활가정 : 치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인에게 가정과 같은 주거여건과 급식·요양, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설
3. 단기보호서비스 : 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없어 일시적으로 보호가 필요한 심신이 허약한 노인과 장애노인을 보호시설에 단기간 입소시켜 보호함으로써 노인 및 노인가정의 복지증진을 도모하기 위한 서비스
4. 방문 목욕서비스 : 목욕장비를 갖추고 재가노인을 방문하여 목욕을 제공하는 서비스
5. 그 밖의 서비스 : 그 밖에 재가노인에게 제공하는 서비스로서 보건복지부령이 정하는 서비스

② 제1항에 따른 재가노인복지시설의 이용대상·비용부담 및 이용절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2010. 1. 18.>

[전문개정 2007. 8. 3.]

[법규66]

지방세특례제한법

내용

제92조(천재지변 등으로 인한 대체취득에 대한 감면)

① 천재지변, 그 밖의 불가항력으로 멸실 또는 파손된 건축물·선박·자동차 및 기계장비를 그 멸실일 또는 파손일부터 2년 이내에 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 취득을 하는 경우에는 취득세를 면제한다. 다만, 새로 취득한 건축물의 연면적이 종전의 건축물의 연면적을 초과하거나 새로 건조, 종류 변경 또는 대체취득한 선박의 톤수가 종전의 선박의 톤수를 초과하는 경우 및 새로 취득한 자동차 또는 기계장비의 가액이 종전의 자동차 또는 기계장비의 가액(신제품구입가액을 말한다)을 초과하는 경우에 그 초과부분에 대해서는 취득세를 부과한다. <개정 2015. 12. 29., 2018. 12. 24.>

1. 복구를 위하여 건축물을 건축 또는 개수하는 경우
2. 선박을 건조하거나 종류 변경을 하는 경우
3. 건축물·선박·자동차 및 기계장비를 대체취득하는 경우

② 천재지변, 그 밖의 불가항력으로 멸실 또는 파손된 건축물·선박·자동차·기계장비의 말소등기 또는 말소등록과 멸실 또는 파손된 건축물을 복구하기 위하여 그 멸실일 또는 파손일부터 2년 이내에 신축 또는 개축을 위한 건축허가 면허에 대해서는 등록면허세를 면제한다. <개정 2010. 12. 27., 2015. 12. 29., 2018. 12. 24.>

③ 천재지변·화재·교통사고 등으로 소멸·멸실 또는 파손되어 해당 자동차를 회수하거나 사용할 수 없는 것으로 시장·군수가 인정하는 자동차에 대해서는 자동차세를 면제한다. <개정 2015. 12. 29.>

[법규67]

금융소비자보호에 관한 법률

내용

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1 ~ 7. (생 략)

8. “금융소비자”란 금융상품에 관한 계약의 체결 또는 계약 체결의 권유를 하거나 청약을 받는 것(이하 “금융상품계약체결등”이라 한다)에 관한 금융상품판매업자의 거래상대방 또는 금융상품자문업자의 자문업무의 상대방인 전문금융소비자 또는 일반금융소비자를 말한다.

9. “전문금융소비자”란 금융상품에 관한 전문성 또는 소유자산규모 등에 비추어 금융상품 계약에 따른 위험감수능력이 있는 금융소비자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. 다만, 전문금융소비자 중 대통령령으로 정하는 자가 일반금융소비자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판매업자 또는 금융상품자문업자(이하 “금융상품판매업자등”이라 한다)에게 서면으로 통지하는 경우 금융상품판매업자등은 정당한 사유가 있는 경우를 제외하고는 이에 동의하여야 하며, 금융상품판매업자등이 동의한 경우에는 해당 금융소비자는 일반금융소비자로 본다.

   가. 국가

   나. 「한국은행법」에 따른 한국은행

   다. 대통령령으로 정하는 금융회사

   라. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제9조제15항제3호에 따른 주권상장법인(투자성 상품 중 대통령령으로 정하는 금융상품계약체결등을 할 때에는 전문금융소비자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판매업자등에게 서면으로 통지하는 경우만 해당한다)

   마. 그 밖에 금융상품의 유형별로 대통령령으로 정하는 자

10. “일반금융소비자”란 전문금융소비자가 아닌 금융소비자를 말한다.

제46조(청약의 철회)

① 금융상품판매업자등과 대통령령으로 각각 정하는 보장성 상품, 투자성 상품, 대출성 상품 또는 금융상품자문에 관한 계약의 청약을 한 일반금융소비자는 다음 각 호의 구분에 따른 기간(거래 당사자 사이에 다음 각 호의 기간보다 긴 기간으로 약정한 경우에는 그 기간) 내에 청약을 철회할 수 있다.

   1. 보장성 상품: 일반금융소비자가 「상법」 제640조에 따른 보험증권을 받은 날부터 15일과 청약을 한 날부터 30일 중 먼저 도래하는 기간

   2. 투자성 상품, 금융상품자문: 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날부터 7일

      가. 제23조제1항 본문에 따라 계약서류를 제공받은 날

      나. 제23조제1항 단서에 따른 경우 계약체결일

   3. 대출성 상품: 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날[다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날보다 계약에 따른 금전·재화·용역(이하 이 조에서 “금전·재화등”이라 한다)의 지급이 늦게 이루어진 경우에는 그 지급일]부터 14일

      가. 제23조제1항 본문에 따라 계약서류를 제공받은 날

      나. 제23조제1항 단서에 따른 경우 계약체결일

② 제1항에 따른 청약의 철회는 다음 각 호에서 정한 시기에 효력이 발생한다.

   1. 보장성 상품, 투자성 상품, 금융상품자문: 일반금융소비자가 청약의 철회의사를 표시하기 위하여 서면(대통령령으로 정하는 방법에 따른 경우를 포함한다.

이하 이 절에서 “서면등”이라 한다)을 발송한 때

2. 대출성 상품: 일반금융소비자가 청약의 철회의사를 표시하기 위하여 서면등을 발송하고, 다음 각 목의 금전·재화등(이미 제공된 용역은 제외하며, 일정한 시설을 이용하거나 용역을 제공받을 수 있는 권리를 포함한다. 이하 이 항에서 같다)을 반환한 때

가. 이미 공급받은 금전·재화등

나. 이미 공급받은 금전과 관련하여 대통령령으로 정하는 이자

다. 해당 계약과 관련하여 금융상품판매업자등이 제3자에게 이미 지급한 수수료 등 대통령령으로 정하는 비용

③ 제1항에 따라 청약이 철회된 경우 금융상품판매업자등이 일반금융소비자로부터 받은 금전·재화등의 반환은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방법으로 한다.

1. 보장성 상품: 금융상품판매업자등은 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 이미 받은 금전·재화등을 반환하고, 금전·재화등의 반환이 늦어진 기간에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 계산한 금액을 더하여 지급할 것

2. 투자성 상품, 금융상품자문: 금융상품판매업자등은 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 이미 받은 금전·재화등을 반환하고, 금전·재화등의 반환이 늦어진 기간에 대해서는 대통령령으로 정하는 바에 따라 계산한 금액을 더하여 지급할 것. 다만, 대통령령으로 정하는 금액 이내인 경우에는 반환하지 아니할 수 있다.

3. 대출성 상품: 금융상품판매업자등은 일반금융소비자로부터 제2항제2호에 따른 금전·재화등, 이자 및 수수료를 반환받은 날부터 3영업일 이내에 일반금융소비자에게 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 대출과 관련하여 일반금융소비자로부터 받은 수수료를 포함하여 이미 받은 금전·재화등을 반환하고, 금전·재화등의 반환이 늦어진 기간에 대해서는 대통령령으로 정하는 바에 따라 계산한 금액을 더하여 지급할 것

④ 제1항에 따라 청약이 철회된 경우 금융상품판매업자등은 일반금융소비자에 대하여 청약의 철회에 따른 손해배상 또는 위약금 등 금전의 지급을 청구할 수 없다.

⑤ 보장성 상품의 경우 청약이 철회된 당시 이미 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 청약 철회의 효력은 발생하지 아니한다. 다만, 일반금융소비자가 보험금의 지급사유가 발생했음을 알면서 청약을 철회한 경우에는 그러하지 아니하다.

⑥ 제1항부터 제5항까지의 규정에 반하는 특약으로서 일반금융소비자에게 불리한 것은 무효로 한다.

⑦ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 청약 철회권의 행사 및 그에 따른 효과 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

[시행일:2021. 9. 25.] 제46조 중 금융상품자문업자 관련 부분

제47조(위법계약의 해지)

① 금융소비자는 금융상품판매업자등이 제17조제3항, 제18조제2항, 제19조제1항·제3항, 제20조제1항 또는 제21조를 위반하여 대통령령으로 정하는 금융상품에 관한 계약을 체결한 경우 5년 이내의 대통령령으로 정하는 기간 내에 서면등으로 해당 계약의 해지를 요구할 수 있다. 이 경우 금융상품판매업자등은 해지를 요구받은 날부터 10일 이내에 금융소비자에게 수락여부를 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절사유를 함께 통지하여야 한다.

② 금융소비자는 금융상품판매업자등이 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 계약이 해지된 경우 금융상품판매업자등은 수수료, 위약금 등 계약의 해지와 관련된 비용을 요구할 수 없다.

④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 계약의 해지요구권의 행사요건, 행사범위 및

정당한 사유 등과 관련하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
[시행일:2021. 9. 25.] 제47조 중 금융상품자문업자 관련 부분

[법규68]

장애인복지법 시행규칙

내용

제 3조(장애인의 등록신청 및 장애 진단)

① 법 제32조제1항에 따라 장애인의 등록을 신청하려는 자는 별지 제1호의4서식의 장애인 등록 및 서비스 신청서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 관할 읍·면·동장을 거쳐 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말하며, 이하 "시장·군수·구청장"이라 한다)에게 제출해야 한다. 다만, 시장·군수·구청장은 법 제32조의2에 따라 장애인 등록을 하려는 사람에 대해서는 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 재외동포 및 외국인임을 증명하는 서류를 확인해야 하며, 신청인이 확인에 동의하지 않은 경우에는 이를 첨부하도록 해야 한다. <개정 2011. 2. 1., 2013. 1. 25., 2015. 8. 3., 2016. 6. 30., 2016. 12. 30., 2019. 6. 4., 2021. 6. 4.>

1. 사진(신청 전 6개월 이내에 모자 등을 쓰지 않고 촬영한 천연색 상반신 정면사진으로 가로 3.5센티미터, 세로 4.5센티미터의 사진을 말한다) 1장
2. 등록대상자의 장애 상태를 확인할 수 있는 서류

② 제1항에 따른 등록신청을 받은 시장·군수·구청장은 등록대상자와의 상담을 통하여 그 장애 상태가 영 제2조에 따른 장애의 기준에 명백하게 해당되지 않는 경우 외에는 지체 없이 별지 제2호서식의 의뢰서에 따라 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 또는 「지역보건법」 제10조 및 제13조에 따른 보건소와 보건지소(이하 "의료기관"이라 한다) 중 보건복지부장관이 정하는 장애유형별 해당 전문의가 있는 의료기관에 장애 진단을 의뢰할 수 있다.<개정 2008. 3. 3., 2010. 3. 19., 2015. 11. 18., 2019. 6. 4.>

③ 제2항에 따라 장애 진단을 의뢰받은 의료기관은 장애인의 장애 상태를 진단한 후 별지 제3호서식의 진단서를 장애 진단을 의뢰한 시장·군수·구청장에게 통보해야 한다.<개정 2019. 6. 4.>

④ 시장·군수·구청장은 제3항에 따라 통보받은 진단 결과에 대하여 보다 정밀한 심사가 필요하다고 인정되는 경우에는 국민연금공단에 장애 정도에 관한 심사를 의뢰할 수 있다. 이 경우 장애 정도에 관한 국민연금공단의 심사 방법 및 기준 등에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

제4조(장애인등록증 교부 등)

① 시장·군수·구청장은 제3조에 따라 진단 결과나 장애 정도에 관한 심사 결과를 통보받은 경우에는 제2조에 따른 장애 정도에 해당하는지를 확인하여 장애인으로 등록해야 한다. 이 경우 해당 장애인에 대한 장애인등록카드를 작성하고, 장애인등록증(이하 "등록증"이라 한다)을 발급해야 한다. <개정 2019. 6. 4.>

② ~ ④ (생 략)

제6조(장애 정도의 조정)

① 장애인은 장애 상태가 현저하게 변화되어 장애 정도의 조정이 필요한 경우에는 별지 제1호의4서식의 신청서에 등록증과 등록대상자의 장애 상태를 확인할 수 있는 서류를 첨부하여 시장·군수·구청장에게 장애 정도의 조정을 신청할 수 있다. <개정 2019. 6. 4., 2021. 6. 4.>

② 제1항에 따라 장애 정도의 조정신청을 받은 시장·군수·구청장은 의료기관에 장애 진단을 의뢰할 수 있다.<개정 2019. 6. 4.>

③ 제2항에 따라 장애 진단을 의뢰받은 의료기관은 장애인의 장애 상태를 진단한 후 별지 제3호서식의 진단서를 장애 진단을 의뢰한 시장·군수·구청장에게 통보해야 한다.<개정 2019. 6. 4.>

④ 시장·군수·구청장은 제3항에 따라 통보받은 진단결과에 대하여 보다 정밀한 심사가 필요하다고 인정되는 경우에는 국민연금공단에 장애 정도에 관한 심사를 의뢰할 수 있다. 이 경우 장애 정도에 관한 국민연금공단의 심사 방법 및 기준 등에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.<개정 2008. 3. 3., 2010. 3. 12., 2010. 3. 19., 2011. 2. 1., 2019. 6. 4.>

⑤ 제3항과 제4항에 따라 진단 결과나 장애 정도 심사결과를 통보받은 시장·군수·구청장은 통보받은 내용을 토대로 장애 정도를 조정하고, 그 결과를 신청인에게 통지해야 한다.<개정 2019. 6. 4.>

제7조(장애 상태 확인)

① 시장·군수·구청장은 법 제32조제3항에 따라 장애인의 장애 상태를 확인하여 장애 상태에 맞는 장애 정도를 유지하도록 해야 한다. 다만, 장애 상태에 현저한 변화 가능성이 없다고 판단되는 장애인에 대해서는 그렇지 않다. <개정 2019. 6. 4.>

② ~ ③ (생 략)

[법규69]

관공서의 공휴일에 관한 규정

내용

제1조(목적)

이 영은 관공서의 공휴일에 관한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(공휴일)

관공서의 공휴일은 다음 각 호와 같다. 다만, 재외공관의 공휴일은 우리나라의 국경일 중 공휴일과 주재국의 공휴일로 한다.

<개정 1998. 12. 18., 2005. 6. 30., 2006. 9. 6., 2012. 12. 28., 2017. 10. 17.>

1. 일요일
2. 국경일 중 3·1절, 광복절, 개천절 및 한글날
3. 1월 1일
4. 설날 전날, 설날, 설날 다음날 (음력 12월 말일, 1월 1일, 2일)
5. 삭제 <2005. 6. 30.>
6. 부처님오신날 (음력 4월 8일)
7. 5월 5일 (어린이날)
8. 6월 6일 (현충일)
9. 추석 전날, 추석, 추석 다음날 (음력 8월 14일, 15일, 16일)
10. 12월 25일 (기독탄신일)

10의2. 「공직선거법」 제34조에 따른 임기만료에 의한 선거의 선거일

11. 기타 정부에서 수시 지정하는 날

제3조(대체공휴일)

① 제2조제4호 또는 제9호에 따른 공휴일이 다른 공휴일과 겹칠 경우 제2조제4호 는 제9호에 따른 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일을 공휴일로 한다.

② 제2조제7호에 따른 공휴일이 토요일이나 다른 공휴일과 겹칠 경우 제2조제7호에 따른 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일을 공휴일로 한다.

[본조신설 2013. 11. 5.]

[법규70]

개인정보 보호법

내용
제15조(개인정보의 수집·이용) ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개인정보를 수집할 수 있으며 그 수집 목적의 범위에서 이용할 수 있다. 1. 정보주체의 동의를 받은 경우 2. 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우 3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우 4. 정보주체와의 계약의 체결 및 이행을 위하여 불가피하게 필요한 경우 5. 정보주체 또는 그 법정대리인이 의사표시를 할 수 없는 상태에 있거나 주소불명 등으로 사전 동의를 받을 수 없는 경우로서 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우 6. 개인정보처리자의 정당한 이익을 달성하기 위하여 필요한 경우로서 명백하게 정보주체의 권리보다 우선하는 경우. 이 경우 개인정보처리자의 정당한 이익과 상당한 관련이 있고 합리적인 범위를 초과하지 아니하는 경우에 한한다. ② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다. 1. 개인정보의 수집·이용 목적 2. 수집하려는 개인정보의 항목 3. 개인정보의 보유 및 이용 기간 4. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용 ③ 개인정보처리자는 당초 수집 목적과 합리적으로 관련된 범위에서 정보주체에게 불이익이 발생하는지 여부, 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지 여부 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 이용할 수 있다. **제16조(개인정보의 수집 제한)** ① 개인정보처리자는 제15조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하여 개인정보를 수집하는 경우에는 그 목적에 필요한 최소한의 개인정보를 수집하여야 한다. 이 경우 최소한의 개인정보 수집이라는 입증책임은 개인정보처리자가 부담한다. ② 개인정보처리자는 정보주체의 동의를 받아 개인정보를 수집하는 경우 필요한 최소한의 정보 외의 개인정보 수집에는 동의하지 아니할 수 있다는 사실을 구체적으로 알리고 개인정보를 수집하여야 한다. ③ 개인정보처리자는 정보주체가 필요한 최소한의 정보 외의 개인정보 수집에 동의하지 아니한다는 이유로 정보주체에게 재화 또는 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다. **제17조(개인정보의 제공)** ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 정보주체의 개인정보를 제3자에게 제공(공유를 포함한다. 이하 같다)할 수 있다. 1. 정보주체의 동의를 받은 경우 2. 제15조제1항제2호·제3호·제5호 및 제39조의3제2항제2호·제3호에 따라 개인정보를 수집한 목적 범위에서 개인정보를 제공하는 경우

② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.

1. 개인정보를 제공받는 자
2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적
3. 제공하는 개인정보의 항목
4. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간
5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

③ 개인정보처리자가 개인정보를 국외의 제3자에게 제공할 때에는 제2항 각 호에 따른 사항을 정보주체에게 알리고 동의를 받아야 하며, 이 법을 위반하는 내용으로 개인정보의 국외 이전에 관한 계약을 체결하여서는 아니 된다.

④ 개인정보처리자는 당초 수집 목적과 합리적으로 관련된 범위에서 정보주체에게 불이익이 발생하는지 여부, 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지 여부 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 제공할 수 있다.<신설 2020. 2. 4.>

제18조(개인정보의 목적 외 이용·제공 제한)

① 개인정보처리자는 개인정보를 제15조제1항 및 제39조의3제1항 및 제2항에 따른 범위를 초과하여 이용하거나 제17조제1항 및 제3항에 따른 범위를 초과하여 제3자에게 제공하여서는 아니 된다. <개정 2020. 2. 4.>

② 제1항에도 불구하고 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 정보주체 또는 제3자의 이익을 부당하게 침해할 우려가 있을 때를 제외하고는 개인정보를 목적 외의 용도로 이용하거나 이를 제3자에게 제공할 수 있다. 다만, 이용자(「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제2조제1항제4호에 해당하는 자를 말한다. 이하 같다)의 개인정보를 처리하는 정보통신서비스 제공자(「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제2조제1항제3호에 해당하는 자를 말한다. 이하 같다)의 경우 제1호·제2호의 경우로 한정하고, 제5호부터 제9호까지의 경우는 공공기관의 경우로 한정한다.<개정 2020. 2. 4.>

1. 정보주체로부터 별도의 동의를 받은 경우
2. 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우
3. 정보주체 또는 그 법정대리인이 의사표시를 할 수 없는 상태에 있거나 주소불명 등으로 사전 동의를 받을 수 없는 경우로서 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우
4. 삭제<2020. 2. 4.>
5. 개인정보를 목적 외의 용도로 이용하거나 이를 제3자에게 제공하지 아니하면 다른 법률에서 정하는 소관 업무를 수행할 수 없는 경우로서 보호위원회의 심의·의결을 거친 경우
6. 조약, 그 밖의 국제협정의 이행을 위하여 외국정부 또는 국제기구에 제공하기 위하여 필요한 경우
7. 범죄의 수사와 공소의 제기 및 유지를 위하여 필요한 경우
8. 법원의 재판업무 수행을 위하여 필요한 경우
9. 형(刑) 및 감호, 보호처분의 집행을 위하여 필요한 경우

③ 개인정보처리자는 제2항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.

1. 개인정보를 제공받는 자
2. 개인정보의 이용 목적(제공 시에는 제공받는 자의 이용 목적을 말한다)
3. 이용 또는 제공하는 개인정보의 항목

4. 개인정보의 보유 및 이용 기간(제공 시에는 제공받는 자의 보유 및 이용 기간을 말한다)

5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

④ 공공기관은 제2항제2호부터 제6호까지, 제8호 및 제9호에 따라 개인정보를 목적 외의 용도로 이용하거나 이를 제3자에게 제공하는 경우에는 그 이용 또는 제공의 법적 근거, 목적 및 범위 등에 관하여 필요한 사항을 보호위원회가 고시로 정하는 바에 따라 관보 또는 인터넷 홈페이지 등에 게재하여야 한다.

⑤ 개인정보처리자는 제2항 각 호의 어느 하나의 경우에 해당하여 개인정보를 목적 외의 용도로 제3자에게 제공하는 경우에는 개인정보를 제공받는 자에게 이용 목적, 이용 방법, 그 밖에 필요한 사항에 대하여 제한을 하거나, 개인정보의 안전성 확보를 위하여 필요한 조치를 마련하도록 요청하여야 한다. 이 경우 요청을 받은 자는 개인정보의 안전성 확보를 위하여 필요한 조치를 하여야 한다.

제19조(개인정보를 제공받은 자의 이용·제공 제한)

개인정보처리자로부터 개인정보를 제공받은 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 개인정보를 제공받은 목적 외의 용도로 이용하거나 이를 제3자에게 제공하여서는 아니 된다.

1. 정보주체로부터 별도의 동의를 받은 경우
2. 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우

[법규71]

산업재해보상보험법 시행규칙

내용

제47조(운동기능장해의 측정)

① 비장해인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역은 별표 4와 같다. <개정 2020. 1. 10.>

② 운동기능장해의 정도는 미국의학협회(AMA, American Medical Association)식 측정 방법 중 공단이 정하는 방법으로 측정한 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역과 별표 4의 평균 운동가능영역을 비교하여 판정한다. 다만, 척추의 운동가능영역은 그러하지 아니하다. <개정 2019. 10. 15.>

③ 제2항에 따라 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역을 측정할 때에는 다음 각 호의 구분에 따른 방법으로 한다. <신설 2016. 3. 28., 2019. 10. 15.>

1. 강직, 오그라듦, 신경손상 등 운동기능장해의 원인이 명확한 경우: 근로자의 능동적 운동에 의한 측정방법
2. 운동기능장해의 원인이 명확하지 아니한 경우: 근로자의 수동적 운동에 의한 측정방법

Memo

Memo

Memo

Memo

Memo

Memo

Memo

Memo

Memo