

스포츠여행자 공제약관

2021.10.19
개정

개정 2021.10.19

제1조(목적) ① 본 공제사업은 스포츠안전재단(이하 "재단")의 체육단체가 스포츠대회 혹은 훈련참가를 위한 여행 도중 참가자 및 참가자 인솔단체가 입은 손해에 대한 위험을 보장하기 위하여 운영됩니다.

② 본 공제 약관은 재단과 체육단체 간의 스포츠여행자공제계약에 대한 규약사항과 보험회사(이하 "보험사")를 통해 보장받을 수 있는 손해 등에 대한 규정입니다.

③ 피공제자는 보험사고 발생 시 약관에 따라 보험사로부터 보장을 받습니다.

주1) 제1장 국내여행자 상해조항: 국내여행자공제 약관에 따라 보상

주2) 제2장 해외여행자 상해조항: 해외여행자공제 약관에 따라 보상

제2조(용어의 정의) 본 규정에서 사용되는 용어의 정의는 본 규정의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 공제계약 관련 용어

가. 계약자: 재단과 공제계약을 체결하고 공제회비를 납입할 의무를 지는 단체 또는 기관을 의미합니다.

나. 가입증명서: 공제계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 재단이 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

2. 이자율 관련 용어

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

나. 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율: 보험개발원이 정기적으로 산출하여 공시하는 이율로써 보험사가 보험금의 지급을 지연하는 경우 등에 적용합니다.

3. 기간과 날짜 관련 용어

가. 공제기간: 공제계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 재단이 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제3조(보상하는 손해) 보험사는 가입증명서과 이에 첨부된 제2장 및 제3장의 제규정에 따라 피공제자가 입은 손해를 보상하여 드립니다.

제4조(보상하지 않는 손해) 보험사는 가입증명서과 이에 첨부된 제2장 및 제3장의 제규정에 따라 피공제자가 입은 손해를 보상하여 드리지 않습니다.

제5조(분쟁의 조정) 공제계약에 관하여 분쟁이 있는 경우에는 분쟁당사자 또는 기타 이해관계인과 보험사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제6조(관할법원) 이 공제계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 재단 또는 보험사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제7조(소멸시효) 보험금청구권, 공제회비 또는 환급금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

제8조(약관의 해석과 적용) ① 재단 및 보험사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 규정 및 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.

② 재단 및 보험사는 보상하지 않는 손해 등 공제계약자나 피공제자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제9조(재단과 보험사의 손해배상책임) ① 재단은 공제계약과 관련하여 재단 임직원의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피공제자 및 공제수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 보험사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피공제자 또는 공제수익자에게 손해를 가한 경우에는 약관에 따라 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 보험사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 불공정한 합의로 공제수익자에게 손해를 가한 경우에도 보험사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제10조(개인정보보호) ① 재단과 보험사는 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 또는 피공제자의 동의 없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 재단과 보험사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피공제자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

② 재단과 보험사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제11조(준거법) 이 약관은 대한민국 법에 따라 규율 되고 해석되며, 이 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제12조(예금보험의 지급보장) 보험사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급 하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제13조(공제회비의 납입) 공제회비는 공제가입 시 재단이 지정하는 계좌로 납입하여야 합니다.

제1장 국내여행자공제

제1조(목적) 이 계약은 계약자와 재단 사이에 피공제자의 체육활동을 위한 국내여행 도중에 발생한 상해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조(용어의 정의) 이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 공제수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 재단에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 나. 진단계약: 계약을 체결하기 위하여 피공제자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
- 다. 피공제자: 보험사고의 대상이 되는 피공제자인 대회/훈련 참가자 및 해당 행사 인솔단체를 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

- 가. 상해: 공제기간 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.
- 나. 장애: <별표 1> 장애분류표에서 정한 기준에 따른 장애상태를 말합니다.
- 다. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 재단이나 보험사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 공제가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 공제회비 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

제3조(보험금의 지급사유) ① 보험사는 피공제자에게 가입증명서에 기재된 국내여행(이하 “여행”이라 합니다.) 도중에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 공제수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

- 1. 공제기간 중에 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다): 사망보험금
- 2. 공제기간 중 상해로 장애분류표(<별표 1> 참조)에서 정한 각 장애지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 때: 후유장해보험금

② 제1항의 국내여행 도중이라 함은 아래의 경우를 말합니다.

- 1. 국내거주자가 여행을 목적으로 주거지를 출발하여 여행을 마치고 주거지에 도착할 때까지, 또는
- 2. 국외거주자가 여행을 목적으로 국내의 공항이나 부두에 도착하여 여행을 마치고 출국을 위해 항공기나 선박에 탑승하기 직전까지

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) ① 제3조(보험금의 지급사유) 제1호 ‘사망’에는 공제기간에 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.

② 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에서 장해지급률이 상해 발생일로부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(<별표 1> 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

③ 제2항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 상해 발생일로부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화될 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

④ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피공제자의 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.

⑤ 공제수익자와 보험사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 공제수익자와 보험사가 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 보험사가 전액 부담합니다.

⑥ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 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.

⑧ 이미 이 계약에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피공제자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제7항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

⑨ 보험사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 공제가입금액을 한도로 합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) ① 보험사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피공제자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
 2. 공제수익자가 고의로 피공제자를 해친 경우. 다만, 그 공제수익자가 보험금의 일부 공제수익자인 경우에는 다른 공제수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 3. 계약자가 고의로 피공제자를 해친 경우
 4. 피공제자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나, 보험사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 보험사는 다른 약정이 없으면 피공제자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제3조(보험금의 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. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 보험사는 피공제자가 운동경기선수로 경기에 참가하는 경우에는 그 운동경기(연습을 포함합니다)중에 입은 상해손해에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.

제6조(보험금 지급사유의 통지) 계약자 또는 피공제자나 공제수익자는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 알게 된 때에는 지체 없이 그 사실을 재단에 알려야 합니다.

제7조(보험금의 청구) ① 공제수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(재단 양식)
 2. 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조 제비) 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 공제수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 의료기관 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조(보험금의 지급절차) ① 보험사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 7일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 보험사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을 초과

할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도 (보험사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피공제자 또는 공제수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
 2. 분쟁조정 신청
 3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제6항에 따른 보험사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피공제자 또는 공제수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제5항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ③ 제2항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 공제수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.
- ④ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 보험사는 공제수익자의 청구에 따라 보험사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 보험사는 제1항에서 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제2항에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여<부표> ‘보험금을 지급할 때의 적립이율’에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 다만, 계약자, 피공제자 또는 공제수익자에게 책임이 있는 사유로 지급이 지연된 경우에는 그 기간에 대한 이자는 지급하지 않습니다.

<부표> 보험금을 지급할 때의 적립이율

기간	지급이자
지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율+가산이율(4.0%)
지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율+가산이율(6.0%)
지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율+가산이율(8.0%)

주1) 보험계약대출이율은 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 적용합니다.

주2) 가산이율 적용시 제8조(보험금의 지급절차) 제2항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

주3) 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

- ⑥ 계약자, 피공제자 또는 공제수익자는 제15조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 보험사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실 확인이 끝날 때까지 보험사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑦ 보험사는 제6항의 서면조사에 대한 동의 요청 시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조(보험금 받는 방법의 변경) ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 공제수익자)는 보험사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 보험사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 ‘보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율’을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 ‘보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율’을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제10조(주소변경통지) ① 계약자(공제수익자가 계약자와 다른 경우 공제수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경내용을 재단에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한대로 계약자 또는 공제수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 공제수익자가 재단에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 재단 또는 보험사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 공제수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제11조(공제수익자의 지정) 공제수익자를 지정하지 않은 때에는 공제수익자를 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우는 피공제자의 법정상속인, 같은 조 제2호의 경우는 피공제자로 합니다.

제12조(대표자의 지정) ① 계약자 또는 공제수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 공제수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 지정된 계약자 또는 공제수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 보험사가 계약자 또는 공제수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 공제수익자에게도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

※ 아래 모든 조항은 특별 약관의 별도 조항이 있지 않는 한 「제1장 국내여행자상해조항」의 특별약관 전체에 공통으로 적용됩니다.

제13조(계약 전 알릴 의무) 계약자 또는 피공제자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강 진단할 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 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제14조(상해공제계약 후 알릴 의무) ① 계약자 또는 피공제자는 공제기간 중에 피공제자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차(자동차관리법상 이륜차로 분류되는 삼륜 또는 사륜의 자동차를 포함) 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다.)에는 지체없이 재단에 알려야 합니다.

- ② 재단은 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액공제회비를 돌려드리며, 계약자 또는 피공제자의 고의 또는 중대한 과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 공제회비의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 제1항의 통지에 따라 공제회비를 더 내야 할 경우 재단의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 재단은 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험요율(이하 ‘변경전 요율’이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 ‘변경후 요율’이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.
- ④ 계약자 또는 피공제자가 고의 또는 중대한 과실로 직업 또는 직무의 변경사실을 재단에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 재단은 동 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피공제자에게 제3항에 의해 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제15조(알릴 의무 위반의 효과) ① 재단은 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.

- 1. 계약자, 피공제자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제14조(상해공제계약 후 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
 - 2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제14조(상해공제계약 후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자, 피공제자 또는 이들의 대리인의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때
- ② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 재단은 계약을 해지할 수 없습니다.
- 1. 재단 또는 보험사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때

2. 재단 또는 보험사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 공제회비를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 4. 재단이 이 계약을 청약할 때 피공제자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료 (건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피공제자가 보험사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다)
- ③ 제1항에 따라 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 전에 이루어진 경우, 이로 인하여 재단이 환급하여야 할 공제회비가 있을 때에는 제29조(공제회비의 환급)에 따른 공제회비를 계약자에게 지급합니다.
 - ④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 보험사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다. 또한 이 경우 계약해지로 인하여 재단이 환급하여야 할 공제회비가 있을 때에는 제29조(공제회비의 환급)에 따른 공제회비를 계약자에게 지급합니다.
 - ⑤ 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 제14조(상해공제계약 후 알릴 의무) 제4항에 따라 보험금을 지급합니다.
 - ⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피공제자 또는 공제수익자가 증명한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
 - ⑦ 보험사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제16조(사기에 의한 계약) ① 계약자 또는 피공제자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 재단 또는 보험사가 증명하는 경우에는 계약일부 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

② 재단이 제1항에 따라 계약을 취소한 경우 보험사는 그 취지를 계약자에게 통지하고, 취소후 재단이 환급하여야 할 공제회비가 있을 경우에는 제29조(공제회비의 환급)에 따른 공제회비를 계약자에게 지급합니다.

제17조(계약의 성립) ① 계약은 계약자의 신청과 재단의 승인으로 이루어집니다.

② 재단은 피공제자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승인을 거절하거나 별도의 조건(공제가입금액 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 공제회비 할증 등)을 붙여 승인할 수 있습니다.

③ 재단은 계약의 청약을 받고, 제1회 공제회비를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승인한 때에는 가입증명서를 드립니다. 그러나 30일 이내에 승인 또는 거

절의 통지가 없으면 승인된 것으로 봅니다.

- ④ 재단이 제1회 공제회비를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 10일 이내에 계약자에게 돌려 드립니다.

제18조(청약의 철회) ① 계약자는 가입증명서를 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

- 1. 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약
- 2. 공제기간이 90일 이내인 계약
- 3. 전문금융소비자가 체결한 계약

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

【일반금융소비자】 전문금융소비자가 아닌 금융소비자를 말합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- ③ 계약자는 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메세지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 ‘서면 등’이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체 없이 알려야 합니다.
- ④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 재단은 청약의 철회를 접수한 날부터 10일 이내에 납입한 공제회비를 계약자에게 돌려드립니다. 다만, 계약자가 제1회 공제회비 등을 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 재단은 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- ⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- ⑥ 제1항에서 가입증명서를 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 재단 또는 보험사가 이를 증명하여야 합니다.

제19조(약관교부 및 설명의무 등) ① 재단은 재단 홈페이지에서 약관을 읽거나 내려 받게 하는 방법을 통하여 약관을 교부하고 그 중요한 내용의 설명을 갈음할 수 있습니다. 단, 이러한 경우는 계약자가 공인인증절차를 통하여 공제계약 가입 업무를 직접 수행한 경우에 한하여 적용합니다.

- ② 계약자가 재단 홈페이지가 아닌 다른 방법으로 가입하는 경우, 재단은 약관 및 견적서, 공제가입증명서를 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 해당 문서를 수신하였을 때에 해당 문서를 교부한 것으로 봅니다.

제20조(계약의 무효) 피공제자의 평균연령이 만15세 미만인 단체가 피공제자의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약을 체결하는 경우, 계약을 맺을 때 공제사고가 이미 발생하였을 경우 이 계약은 무효로 합니다. 다만, 재단 또는 보험사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 재단 및 보험사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 공제회비를 반환

하지 않은 경우에는 계약 무효를 통보한 10일 이내에 돌려 드립니다.

제21조(계약내용의 변경 등) ① 계약자는 재단의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 가입증명서에 기재하여 드립니다.

1. 공제기간
 2. 공제회비 납입주기, 납입방법 및 납입기간
 3. 계약자, 피공제자 중 일부
 4. 공제가입금액, 공제회비 등 기타 계약의 내용
- ② 계약자는 공제수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 재단의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 공제수익자가 재단에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 공제수익자가 변경되었음을 재단에 통지하여야 합니다.

<유의사항>

계약자가 재단에 공제수익자가 변경되었음을 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 보험사는 변경 전 공제수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 보험사가 변경 전 공제수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 공제수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

- ③ 재단은 계약자가 제1항 제4호에 따라 공제가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 재단이 환급하여야 할 공제회비가 있을 경우에는 제29조(공제회비의 환급)에 따른 공제회비를 계약자에게 지급합니다.
- ④ 계약자가 제2항에 따라 공제수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피공제자가 서면으로 동의하여야 합니다.
- ⑤ 재단은 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 가입증명서 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제22조(보험나이 등) ① 이 약관에서의 피공제자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제20조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.

- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피공제자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
- ③ 피공제자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 공제회비로 변경합니다.

<보험나이 계산 예시>

생년월일: 1988년 10월 2일, 현재(계약일): 2014년 4월 13일
⇒ 2014년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 25년 6월 11일 = 26세

제23조(계약의 소멸) 피공제자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제24조(제1회 공제회비 및 재단의 보장개시) ① 재단은 계약의 청약을 승인하고 제1회 공제회비를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 재단이 청약과 함께

제1회 공제회비를 받은 후 승인한 경우에도 제1회 공제회비를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 공제회비를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 공제회비가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

- ② 재단이 청약과 함께 제1회 공제회비를 받고 청약을 승인하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일】 재단이 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 공제회비를 받은 날을 말하나, 재단이 승인하기 전이라도 청약과 함께 제1회 공제회비를 받은 경우에는 제1회 공제회비를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

- ③ 보험사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
 1. 제13조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 재단에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 재단 또는 보험사가 증명하는 경우
 2. 제15조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 보험사가 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.
- ④ 계약이 갱신되는 경우에는 제1항 내지 제3항에 의한 보장은 기존 계약에 의한 보장이 종료하는 때부터 적용합니다.

제25조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)) ① 타인을 위한 계약의 경우 제29조(공제회비의 환급)에 따른 계약자의 환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우에는, 보험사는 해지 당시의 공제수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 보험사가 채권자에게 지급한 금액을 보험사에게 지급하여야 합니다. 또한, 재단은 제21조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 공제수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 공제수익자에게 통지하여야 합니다.

- ② 재단은 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승인하며, 계약은 청약한 때부터 특별부활(효력회복) 됩니다.
- ③ 재단은 제1항의 통지를 지정된 공제수익자에게 하여야 합니다. 다만, 재단은 법정상속인이 공제수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 재단은 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다. 다만, 재단의 통지가 7일을 지나서 도달하고 이후 공제수익자가 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복)을 청약한 경우에는 계약이 해지된 날부터 7일이 되는 날에 특별부활(효력회복) 됩니다.
- ⑤ 공제수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제26조(계약자의 임의해지 및 피공제자의 서면동의 철회) ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 재단이 환급하여야 할 공제회비가 있을 경

우에는 제29조(공제회비의 환급)에 따른 공제회비를 계약자에게 지급합니다.
단, 7일 이내의 단기 계약은 개시 후 해지가 불가합니다.

- ② 제20조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피공제자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 잔여기간에 대하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 재단이 환급하여야 할 공제회비가 있을 때에는 제29조(공제회비의 환급)에 따른 공제회비를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 보험금 지급사유 발생으로 보험사가 보험금을 지급한 때에도 공제가입금액이 감액되지 않은 경우에는 계약자는 그 보험금 지급사유 발생 후에도 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다.

- 제26조의 2(위법계약의 해지)** ① 계약자는 「금융소비자보호에 관한 법률」 제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 범위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
- ② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
 - ③ 계약자는 「금융소비자 보호에 관한 법률 시행령」 제38조제4항의 각 호에서 정하는 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.
 - ④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제29조(공제회비의 환급) 제1항 제1호에 따른 환급금을 계약자에게 지급합니다.
 - ⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

- 제27조(중대사유로 인한 해지)** ① 재단은 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피공제자 또는 공제수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
 2. 계약자, 피공제자 또는 공제수익자가 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.

<유의사항>

계약자, 피공제자 또는 공제수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우 재단은 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 재단은 이미 발생한 보험금 지급사유에 대해서는 보험금을 지급합니다.

- ② 재단이 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 재단은 그 취지를 계약자에게 통지하고, 해지시 재단이 환급하여야 할 공제회비가 있을 경우에는 제29조(공제회비의 환급)에 따른 공제회비를 계약자에게 지급합니다.

제28조(재단 또는 보험사의 파산선고와 해지) ① 재단 또는 보험사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.

- ② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제29조(공제회비의 환급)에 따른 공제회비를 계약자에게 지급합니다.

제29조(보험료의 환급) ① 이 계약이 무효, 효력상실, 해지 또는 소멸된 때에는 다음과 같이 공제회비를 돌려드립니다.

1. 계약자, 피공제자 또는 공제수익자의 책임없는 사유에 의하는 경우 : 무효의 경우에는 회사에 납입한 공제회비의 전액, 효력상실, 해지 또는 소멸의 경우에는 경과하지 않은 기간에 대하여 일단위로 계산한 공제회비
 2. 계약자, 피공제자 또는 공제수익자의 책임있는 사유에 의하는 경우 : 이미 경과한 기간에 대하여 단기요율(1년미만의 기간에 적용되는 요율)로 계산한 공제회비를 뺀 잔액. 다만, 계약자, 피공제자 또는 공제수익자의 고의 또는 중대한 과실로 무효가 된 때에는 공제회비를 돌려드리지 않습니다.
- ② 공제기간이 1년을 초과하는 계약이 무효, 효력상실 또는 소멸인 경우에는 무효, 효력상실 또는 소멸의 원인이 생긴 날 또는 해지일이 속하는 공제년도의 공제회비는 제1항의 규정을 적용하고 그 이후의 공제년도에 속하는 공제회비는 전액을 돌려드립니다.
- ③ 제1항 제2호에서 '계약자, 피공제자 또는 공제수익자의 책임 있는 사유'라 함은 다음 각 호를 말합니다.
1. 계약자, 피공제자 또는 공제수익자가 임의 해지하는 경우
 2. 재단이 제16조(사기에 의한 계약), 제26조(계약자의 임의해지 및 피공제자의 서면동의 철회) 또는 제27조(중대사유로 인한 해지)에 따라 계약을 취소 또는 해지하는 경우
 3. 공제회비 미납으로 인한 계약의 효력 상실
- ④ 계약의 무효, 효력상실, 해지 또는 소멸로 인하여 재단이 환급하여야 할 공제회비가 있을 때에는 계약자는 환급금을 청구하여야 하며, 재단은 10일 이내에 지급합니다.

제30조(분쟁의 조정) 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 보험사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제31조(관할법원) 이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 재단 및 보험사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제32조(소멸시효) 보험금청구권, 공제회비 또는 환급금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

<유의사항>

소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때부터 진행합니다. 보험금 지급사유가 2020년 1월 1일에 발생하였음에도 2023년 1월 1일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

제33조(약관의 해석) ① 재단 및 보험사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여

야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.

- ② 재단 및 보험사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 재단 및 보험사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제34조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력) 모집과정에서 사용한 재단 제작의 공제 안내자료의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 약관을 우선 적용합니다.

제35조(재단 및 보험사의 손해배상책임) ① 재단은 계약과 관련하여 임직원의 책임있는 사유로 계약자, 피공제자 및 공제수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

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

③ 보험사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 공제수익자에게 손해를 가한 경우에도 보험사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

【현저하게 공정을 잃은 합의】 보험사가 공제수익자의 경제적·신체적·정신적인 어려움, 경솔함, 경험 부족 등을 이용하여 동일·유사 사례에 비추어 공제수익자에게 매우 불합리하게 합의를 하는 것을 의미합니다.

제36조(개인정보보호) ① 재단 및 보험사는 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, 피공제자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 재단 및 보험사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피공제자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

② 재단 및 보험사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제37조(준거법) 이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제38조(예금보험에 의한 지급보장) 보험사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

【예금자보호제도】 예금보험공사에서 금융기관으로부터 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 예금보호 대상 금융상품의 보험금 또는 환급금 등을 합하여 1명당 최고 5천만원이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.

질병사망 및 질병 80%이상 고도후유장해 특별약관

제1조(보험금의 종류 및 지급사유) ① 보험사는 피공제자가 보통약관 제3조(보험금의 지급사유)의 여행 도중에 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 공제기간 중 질병으로 인하여 사망한 경우: 사망보험금
 2. 공제기간 중 진단 확정된 질병으로 장애분류표([별표1] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장애지급률이 80% 이상에 해당하는 장애상태가 되었을 때: 고도후유장해보험금
- ② 제1항에도 불구하고 여행 도중에 발생한 질병을 직접원인으로 하여 공제기간 마지막 날로부터 30일 이내에 사망하거나 또는 80% 이상 후유 장애가 남았을 경우에도 동일하게 보상하여 드립니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정) ① 제1조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항 제2호에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 때에는 해당 장애 지급률의 20%를 후유장애지급률로 하여 제4항을 적용합니다.

- ② 제1조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항 제2호에서 장애지급률이 질병의 진단확정일로부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 질병의 진단확정일로부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애지급률이 결정된 이후 보장을 받을 수 있는 기간(질병의 진단확정일로부터 1년)중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정하되 장애분류표에 장애판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.
- ③ 장애분류표에 해당되지 않는 후유장애는 피공제자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 장애분류별 최저 지급률 장애정도에 이르지 않는 후유장애에 대하여는 고도후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 같은 질병으로 두 가지 이상의 후유장애가 생긴 경우에는 후유장애 지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑤ 제4항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 다른 질병으로 인하여 후유장애가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장애지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장애가 이미 고도후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 고도후유장해보험금에서 이미 지급받은 고도후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당하는 후유장애가 있었던 피공제자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장애상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의

경우에 해당되는 후유장해에 대한 고도후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당되는 고도후유장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 고도후유장해보험금을 차감하여 지급합니다.

1. 이 계약의 보장개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 고도후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해
 2. 제1호 이외에 이 계약의 규정에 의하여 고도후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 고도후유장해보험금이 지급되지 않았던 후유장해
- ⑧ 피공제자와 보험사가 피공제자의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피공제자와 보험사가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 보험사가 전액 부담합니다.
- ⑨ 계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

여행중 배상책임 특별약관

제1조(보상하는 손해) 보험사는 피공제자가 보통약관 제3조(보험금의 지급사유)의 여행도중에 생긴 보험사고로 인하여 피해자에게 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

제2조(보상하는 손해의 범위) 보험사가 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

1. 피공제자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금
2. 계약자 또는 피공제자가 지출한 아래의 비용
 - 가. 피공제자가 제8조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
 - 나. 피공제자가 제8조(손해방지의무) 제1항 제2호의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용

【필요 또는 유익하였던 비용】 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에 피공제자가 손해배상청구를 위해 내용증명, 재산조사, 강제집행 등을 수행하고자 지출한 각종 비용을 의미합니다.

- 다. 피공제자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
- 라. 가입증명서상 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 보험사는 그러한 보증 자체를 제공할 책임은 부담하지 않습니다.

【공탁보증보험】 가압류, 가집행, 가처분 신청 등 각종 민사사건을 신청할 때, 잘못된 신청으로 인해 발생하는 피신청인의 손해를 법적으로 보상해 주기 위해 법원에 납부하는 공탁금을 대신하는 보험상품을 말합니다.

- 마. 피공제자가 제9조(손해배상청구에 대한 보험사의 해결) 제2항 및 제3항의 보험사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

제3조(보상하지 않는 손해) 보험사는 보통약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)의 제1항의 제1호, 제3호 또는 제5호 및 아래의 손해배상책임을 부담하게 됨으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 피공제자의 직접적인 직무수행으로 인한 배상책임
2. 피공제자의 직무용으로만 사용되는 동산의 소유, 사용 또는 관리로 인한 배상책임
3. 피공제자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산으로 인한 배상책임
4. 피공제자의 근로자가 피공제자의 업무에 종사중에 입은 신체의 장애로 인한 배상책임. 단, 피공제자의 가사사용인에 대하여는 이와 같지 않습니다.
5. 피공제자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임
6. 피공제자와 세대를 같이하는 친족(민법 제777조에 따른 8촌 이내의 혈족, 4촌 이내의 인척 및 배우자) 및 여행과정을 같이 하는 친족에 대한 배상책임
7. 피공제자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물의 파손에 대하여 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임. 단, 호텔의 객실이나 객실내의 동산에 끼치는 손해에 대하여는 이와 같지 않습니다.
8. 피공제자의 심신상실로 인한 배상책임

- 9. 피공제자 또는 피공제자의 지시에 따른 폭행 또는 구타로 인한 배상책임
- 10. 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것을 제외합니다), 총기(공기총은 제외합니다)의 소유, 사용 또는 관리로 인한 배상책임

제4조(의무보험과의 관계) ① 보험사는 이 약관에 의하여 보상하여야 하는 금액이 의무보험에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액만을 보상합니다. 다만, 의무보험이 다수인 경우에는 제11조(보험금의 분담)를 따릅니다.

② 제1항의 의무보험은 피공제자가 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험으로서 공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다.

③ 피공제자가 의무보험에 가입하여야 함에도 불구하고 가입하지 않은 경우에는 그가 가입했다면 의무보험에서 보상했을 금액을 제1항의 “의무보험에서 보상하는 금액”으로 봅니다.

제5조(보험금 등의 지급한도) ① 보험사는 1회의 보험사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 보상한도액과 자기부담금은 각각 가입증명서에 기재된 금액을 말합니다.

【자기부담금】 보험사고로 인하여 발생한 손해에 대하여 계약자 또는 피공제자가 부담하는 일정 금액

- 1. 제2조(보상하는 손해의 범위) 제1호의 손해배상금: 보상한도액을 한도로 보상하되, 자기부담금이 약정된 경우에는 그 자기부담금을 초과한 부분만 보상합니다.
 - 2. 제2조(보상하는 손해의 범위) 제2호 가목, 나목 또는 마목의 비용: 비용의 전액을 보상합니다.
 - 3. 제2조(보상하는 손해의 범위) 제2호 다목 또는 라목의 비용: 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 보상한도액의 한도내에서 보상합니다.
- ② 공제기간 중 발생하는 사고에 대한 보험사의 보상총액은 가입증명서에 기재된 총 보상한도액을 한도로 합니다.

제6조(타인을 위한 계약) ① 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 재단에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 재단에 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 보험사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

【타인을 위한 계약】 계약자가 타인의 이익을 위하여 자기의 이름으로 체결하는 보험계약을 말합니다.

제7조(손해의 발생과 통지) ① 계약자 또는 피공제자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 서면으로 보험사에 알려야 합니다.

- 1. 사고가 발생하였을 경우 사고가 발생한 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고 상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
- 2. 피해자로부터 손해배상청구를 받았을 경우

3. 피해자로부터 손해배상책임에 관한 소송을 제기받았을 경우
- ② 계약자 또는 피공제자가 제1항 각 호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 보험사는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 않으며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 변호사비용도 보상하여 드리지 않습니다.

제8조(손해방지의무) ① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피공제자는 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 피공제자가 정당한 이유없이 위 제1항의 의무를 이행하지 않았을 때에는 제2조(보상하는 손해의 범위)의 손해에서 다음의 금액을 뺍니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 그 노력을 하였다면 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 보험사의 동의를 받지 않은 행위에 의하여 증가된 손해

제9조(손해배상청구에 대한 보험사의 해결) ① 피공제자가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 특별약관에 의하여 보험사가 피공제자에게 지급책임을 지는 금액한도 내에서 보험사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 보험사는 피공제자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.

< '항변으로써 피해자에게 대항' 의 예시 >

보험사는 피공제자가 손해배상액의 전부 또는 일부를 피해자에게 지급하지 않아도 되는 사유가 있는 경우에는 그에 해당하는 보험금의 지급을 거절할 수 있습니다.

- ② 보험사가 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피공제자에게 통지하여야 하며, 보험사의 요구가 있으면 계약자 및 피공제자는 필요한 서류, 증거의 제출, 증언 또는 증인 출석에 협조하여야 합니다.
- ③ 피공제자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 보험사가 필요하다고 인정할 때에는 피공제자를 대신하여 보험사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우 보험사의 요구가 있으면 계약자 및 피공제자는 이에 협력하여야 합니다.
- ④ 계약자 및 피공제자가 정당한 이유없이 제2항, 제3항의 요구에 협조하지 않을 때에는 보험사는 그로 인해 늘어난 손해는 보상하지 않습니다.

제10조(보험금의 지급절차) ① 피공제자가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 재단에 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(재단 양식)

2. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 3. 손해배상금 및 그 밖의 비용을 지급하였음을 증명하는 서류
 4. 재단 또는 보험사가 요구하는 그 밖의 서류
- ② 보험사는 제1항에 따른 보험금 청구를 받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급하여 드립니다. 그러나 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 보험사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급 보험금으로 지급합니다.
- ③ 보험사는 제2항의 지급보험금이 결정된 후 7일(이하 ‘지급기일’이라 합니다)이 지나도록 보험금을 지급하지 않았을 때에는 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 <부표> ‘보험금을 지급할 때의 적립이율’에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 피공제자의 책임있는 사유로 지체된 경우에는 그러하지 않습니다.

<부표> 보험금을 지급할 때의 적립이율

기간	지급이자
지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율+가산이율(4.0%)
지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율+가산이율(6.0%)
지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율+가산이율(8.0%)

- 주1) 보험계약대출이율은 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 적용합니다.
- 주2) 가산이율 적용시 제8조(보험금의 지급절차) 제2항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
- 주3) 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

제11조(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(피공제자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.
- ③ 피공제자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 보험사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제12조(대위권) ① 보험사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 보험사는 지급한 보험금의 한도내에서 아래의 권리를 가집니다. 다만, 보험사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피공제자의 권리를 침해하지 않는 범위내에서 그

권리를 가집니다.

1. 피공제자가 제3자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 손해배상 청구권
 2. 피공제자가 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우에는 그 대위권
- ② 계약자 또는 피공제자는 제1항에 의하여 보험사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 보험사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.
- ③ 보험사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 보험계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

- 제13조(합의·절충·중재·소송의 협조·대행 등)** ① 보험사는 피보험자의 법률상 손해배상책임을 확정하기 위하여 피공제자가 피해자와 행하는 합의·절충·중재 또는 소송(확인의 소를 포함합니다)에 대하여 협조하거나, 피공제자를 위하여 이러한 절차를 대행할 수 있습니다.
- ② 보험사는 피공제자에 대하여 보상책임을 지는 한도(동일한 사고로 이미 지급한 보험금이나 가지급보험금이 있는 경우에는 그 금액을 공제한 액수를 말하며, 이하 같습니다) 내에서 제1항의 절차에 협조하거나 대행합니다.
- ③ 보험사가 제1항의 절차에 협조하거나 대행하는 경우에는 피공제자는 보험사의 요청에 따라 협력해야 하며, 피공제자가 정당한 이유없이 협력하지 않는 경우에는 그로 말미암아 늘어난 손해에 대해서 보상하지 않습니다.
- ④ 보험사는 다음의 경우에는 제1항의 절차를 대행하지 않습니다.
1. 피공제자가 피해자에 대하여 부담하는 법률상의 손해배상책임액이 가입증명서에 기재된 공제가입금액을 명백하게 초과하는 때
 2. 피공제자가 정당한 이유없이 협력하지 않는 때
- ⑤ 보험사가 제1항의 절차를 대행하는 경우에는, 피공제자에 대하여 보상책임을 지는 한도 내에서, 가압류나 가집행을 면하기 위한 공탁금을 피공제자에게 대부할 수 있으며 이에 소요되는 비용을 보상합니다. 이 경우 대부금의 이자는 공탁금에 붙여지는 것과 같은 이율로 하며, 피공제자는 공탁금(이자를 포함합니다)의 회수청구권을 보험사에 양도하여야 합니다.

【대부】 금융기관에서 이자와 기한을 정하고 돈을 빌려 주는 것을 말합니다.

- 제14조(조사)** ① 재단은 공제목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 공제기간 중 언제든지 피공제자의 시설과 업무내용을 조사할 수 있고 필요한 경우에는 그의 개선을 피공제자에게 요청할 수 있습니다.
- ② 재단은 제1항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니다.
- ③ 재단은 이 계약의 중요사항과 관련된 범위내에서는 공제기간 중 또는 재단에서 정한 보험금 청구서류를 접수한날로부터 1년 이내에는 언제든지 피공제자의 회계장부를 열람할 수 있습니다.

제15조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

여행중 휴대품손해(분실제외) 특별약관

제1조(공제목적의 범위) ① 이 공제계약의 공제목적은 피공제자가 여행도중에 휴대하는 피공제자 소유·사용·관리의 휴대품에 한합니다.

② 아래의 물건은 공제의 목적에 포함되지 않습니다.

1. 통화, 유가증권, 인지, 우표, 신용카드, 쿠폰, 항공권, 여권 등 이와 비슷한 것
2. 원고, 설계서, 도안, 장부 기타 이들에 준하는 것
3. 선박 또는 자동차(자동3륜차, 자동2륜차 포함)
4. 산악 등반이나 탐험등에 필요한 용구
5. 동물, 식물
6. 의치, 의수족, 콘택트렌즈, 안경 및 이와 유사한 신체보조장구
7. 기타(가입증명서 또는 가입증명서에 특별히 기재된 것)

제2조(보상하는 손해) 보험사는 피공제자가 보통약관 제3조(보험금의 지급사유)의 여행도중에 생긴 우연한 사고에 의하여 공제의 목적에 입은 손해를 이 특별약관에 따라 보상해 드립니다.

제3조(보상하지 않는 손해) 보험사는 보통약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항의 제3호, 제5호 및 아래의 사유로 인하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 계약자나 또는 피공제자의 고의 또는 중대한 과실
2. 피공제자에게 보험금이 지급되도록 하기 위하여 피공제자와 여행을 같이 하는 친족 또는 고용인 고의로 일으킨 손해
3. 압류, 징발, 몰수, 파괴 등 국가 또는 공공기관의 공권력행사. 단, 화재, 소방, 피난에 필요한 처리로 된 경우를 제외합니다.
4. 공제의 목적의 흠으로 생긴 손해, 그러나 공제계약자, 피공제자 또는 이들을 대신하여 공제의 목적을 관리하는 자가 상당한 주의를 하였음에도 불구하고 발견하지 못한 흠으로 인한 손해는 보상하여 드립니다.
5. 공제의 목적의 자연소모, 녹, 곰팡이, 변질, 변색등과 쥐나 벌레로 인한 손해
6. 단순한 외관상의 손해로 기능에는 지장이 없는 손해
7. 공제의 목적인 액체의 유출. 단, 그 결과로 다른 공제의 목적에 생긴 손해는 보상하여 드립니다.
8. 공제의 목적의 방치 또는 분실

제4조(손해방지의무) ① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피공제자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리한 때에는 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 부분을 손해액에서 뺍니다.

② 보험사는 제1항의 손해방지 또는 경감에 소요된 필요 또는 유익한 비용(이하 「손해방지 비용」이라 합니다)은 제6조(지급보험금의 계산)의 지급보험금 계산 방법에 준하여 이를 보상하여 드립니다.

③ 보험사는 제6조(지급보험금의 계산)의 지급보험금에 제2항의 손해방지방비를 합한 금액이

공제가입금액을 초과하더라도 이를 지급합니다.

제5조(손해액의 조사결정) 보험사가 보상할 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에서의 공제의 목적의 가액(이하 「보험가액」이라 합니다)에 따라 계산합니다.

제6조(지급보험금의 계산) ① 보험사가 지급할 보험금은 손해액에서 1회의 사고에 대하여 가입증명서에 기재된 자기부담금을 공제한 금액으로 합니다.

② 공제의 목적의 손상을 수선할 경우에는 공제의 목적을 손해발생 직전의 상태로 복원하는데 필요한 비용을 제1항의 손해액으로 합니다.

③ 공제의 목적이 1조(2개 이상의 물건이 갖추어 한 벌을 이룰 때, 그 한 벌) 또는 1쌍으로 된 경우에 있어, 그 일부에 손해가 생겼을 때 그 손해가 당해 공제목적 전체의 가치에 미치는 영향을 고려하여 손해액을 결정합니다. 이 경우에 당해 부분의 수선비가 보험가액을 초과하는 경우를 제외하고는 어떠한 경우에도 전부 손해로 볼 수 없습니다.

④ 공제의 목적의 1개 또는 1조, 1쌍에 대한 제1항의 지급할 보험금은 200,000원을 한도로 합니다.

⑤ 공제의 목적에 대하여 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약이 있을 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과했을 때, 보험사는 이 계약에 따른 보상책임액의 전기합계액(각각 산출한 보상책임액의 합계액)에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

제7조(잔존물 및 도난품의 귀속) ① 보험사가 보험금을 지급하였을 때는 공제의 목적의 잔존물은 보험사가 그것을 취득할 의사를 표시하지 않은 경우에 한하여 피공제자에게 귀속되는 것으로 합니다.

② 도난당한 공제의 목적이 발견된 때에는 아래에 따라 처리합니다.

1. 보험사가 손해보상을 하기 전에 공제의 목적을 회수하였을 때에는 그 회수물에 대해 도난 손해가 발생하지 않았던 것으로 합니다.

2. 보험사가 손해배상을 한 후에 공제의 목적이 회수된 경우에 그 소유권이 보험사에 귀속되는 것으로 합니다. 이 경우 보험사는 이를 타당한 값으로 매각하고, 그 대금이 공제의 목적에 대하여 보상한 금액과 회수 또는 매각에 소요된 필요비용을 합한 금액을 넘을 때에는 그 초과액을 피공제자에게 돌려 드립니다. 그러나 피공제자는 공제의 목적의 매각전에 지급받은 보험금은 보험사에 반환하고 그 물건을 찾아갈 수 있습니다.

③ 제2항과 관련하여 경우에 공제의 목적에 도난, 강탈 이외의 원인으로 생긴 손해 및 계약자나 피공제자가 공제의 목적을 회수하는데 소요된 비용이 있는 경우 보험사는 제6조(지급보험금의 계산)의 계산방법에 따라 산출한 금액을 보상하여 드립니다.

제8조(대위권) ① 보험사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 보험사는 지급한 보험금 한도내에서 계약자 또는 피공제자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상 청구권을 취득합니다. 다만, 보험사가 보상한 금액이 피공제자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피공제자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

② 계약자 또는 피공제자는 제1항에 의하여 보험사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에

관하여 필요한 조치를 하여야 하며 또한 보험사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 보험사가 드립니다.

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

제9조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

여행중 골절수술비 특별약관

- 제1조(보상하는 손해)** ① 보험사는 피공제자가 공제기간 중에 보통약관 제3조(보험금의 지급 사유)에서 정한 사고로 인하여 신체에 상해를 입고 그 직접적인 결과로 **【별표2】** (골절분류표)에 정한 골절(이하 「골절」이라 합니다)로 수술한 경우 가입증명서에 기재된 금액을 골절수술비로 공제수익자(공제수익자의 지정이 없을 때에는 피공제자)에게 지급합니다.
- ② 제1항의 보험금은 1사고마다 지급하여 드리며, 하나의 사고로 인하여 2가지 이상의 골절상태가 된 경우에는 1회에 한하여 보상하여 드립니다.

제2조(수술의 정의) 이 특별약관에 있어서 「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 보험사가 인정하는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 **【향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관】**로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다)을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

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

제3조(준용규정) 이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

여행중 특정감염병보상금 특별약관

제1조(보상하는 손해) ① 보험사는 피공제자가 국내여행 도중에 【별표3】에서 정한 특정감염병으로 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제11조(의사 등의 신고)」에 따라 신고되어 특정감염병환자로 진단 확정되었을 때에는 이 특별약관의 공제가입금액을 공제수익자(공제수익자의 지정이 없을 때에는 피공제자)에게 특정감염병보상금으로 지급합니다.

제2조 (보험금 지급에 관한 세부규정) ① 피공제자가 국내여행 도중에 사망하고, 그 후에 특정감염병을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 보고 제1조(보상하는 손해)에 해당하는 경우에 한하여 해당 보험금을 지급합니다.

② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단 등 결정 및 그 이행으로 피공제자가 사망하는 경우 연명의료중단 등 결정 및 그 이행은 제1항 ‘사망’의 원인에 영향을 미치지 않습니다.

제3조 (특정감염병의 정의 및 진단확정) ① 이 특별약관에서 특정감염병이라 함은 【별표3】에서 정한 질병을 말합니다.

② 특정감염병의 진단확정은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙」에서 정한 ‘감염병의 병원체를 확인할 수 있는 기관’에서 ‘감염병의 진단기준’에 따라 감염병환자로 확진된 경우를 말하며, 병원체보유자는 해당되지 않습니다. 그러나, 피공제자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 특정감염병으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

③ 향후 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 등 관계 법령에서 제외되는 감염병이 생기는 경우 해당 감염병은 「의료법 제3조(의료기관)」에 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자의 진단에 따릅니다.

제3조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

스포츠단체상해 특별약관

제1조(보험금의 종류 및 지급사유) 보험사는 피공제자가 가입증명서에 기재된 단체의 관리 하에 행하는 운동경기(연습 및 운동경기를 하기 위해 교통수단에 탑승 중을 포함합니다. 이하 같습니다)중에 보통약관 제3조(보험금의 지급사유) 제1항에 정한 지급사유가 발생하였을 경우 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

제2조(피공제자의 증가, 감소 및 교체) ① 공제기간 중에 피공제자의 증감이 있을 때에는 계약자는 서면으로 이에 대한 성명, 나이, 성별 및 운동경기 종목 등을 알리고 재단의 승인을 받아야 합니다.

② 재단은 공제기간 중에 피공제자가 증감된 경우 증감자에 대하여 일단위로 공제회비를 계산하여 계약을 체결할 때에 납입한 공제회비와 비교하여 그 차액을 받거나 돌려드립니다.

제3조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

치료비 특별약관

제1조(보험금의 종류 및 지급사유) 보험사는 공제기간 중에 여행 목적을 달성하기 위해 활동 중 생긴 사고로 피공제자가 입은 신체장해에 대한 치료비를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해) 보험사는 아래에 기재된 치료비를 보상하지 아니합니다.

1. 계약자 또는 피공제자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관) 또는 이들의 법정대리인의 고의로 생긴 신체장해에 대한 치료비
2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임
3. 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 신체장해에 대한 치료비
4. 피공제자가 소유, 점유, 임차, 사용 또는 관리(화물의 하역작업을 포함합니다)하는 자동차, 항공기, 선박으로 생긴 신체장해에 대한 치료비. 그러나 아래의 치료비는 보상합니다.
 - 가. 피공제자의 시설내에서 피공제자가 소유, 임차 또는 사용하지 아니하는 자동차의 주차로 생긴 신체장해에 대한 치료비
 - 나. 피공제자의 시설에 양륙되어 있는 선박으로 생긴 신체장해에 대한 치료비
5. 피공제자와 타인간에 치료비에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 의하여 발생한 치료비
6. 핵연료물질(사용된 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵 분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 신체장해에 대한 치료비
7. 위 제6호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 신체장해에 대한 치료비
8. 전자파, 전자장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
9. 통상적이거나 급격한 사고에 의한 것인가의 여부에 관계없이 공해물질의 배출, 방출, 누출, 넘쳐흐름 또는 유출로 생긴 신체장해에 대한 치료비
10. 사고일로부터 1년 후에 발생한 치료비
11. 타인의 신체장해에 대하여 피공제자에게 법률상의 배상책임이 있는 치료비
12. 경주나 속도시합 또는 파괴시합 등의 각종 경기나 묘기에 사용(그에 따른 일체의 준비작업이나 정리작업을 포함합니다)되는 운반차량, 시설기 및 여기에 부착되어 사용되는 트레일러로 생긴 신체장해에 대한 치료비
13. 피공제자의 수급인이 수행하는 업무로 생긴 신체장해에 대한 치료비
14. 피공제자나 피공제자의 동업자, 임차인, 기타 피공제자의 구내의 상주자 또는 이들의 근로자가 입은 신체장해에 대한 치료비
15. 피공제자의 구내에서 시설의 관리, 개축, 철거, 수리 또는 신축하는 업무에 종사하는 사람이 입은 신체장해에 대한 치료비
16. 근로기준법, 국민건강보험법 기타 유사 법률에 의하여 보상되는 신체장해에 대한 치료비
17. 격투(대련종목 포함) 또는 항공스포츠 활동 중 입은 신체장해에 대한 치료비
18. 피공제자의 근로자나 기타 제3자의 신체장해에 대하여 피공제자가 치료하여 발생한 치료비

19. 아래의 사유로 생긴 손해에 대한 배상책임과 그러한 음식물이나 재물 자체의 손해에 대한 배상책임
- 가. 피공제자의 시설내에서 사용, 소비되는 피공제자의 점유를 벗어난 음식물이나 재물
 - 나. 피공제자의 점유를 벗어나고 시설밖에서 사용, 소비되는 음식물이나 재물
20. 작업의 종료(작업물건의 인도를 요하는 경우에는 인도) 또는 폐기후 작업의 결과로 생긴 신체장해에 대한 치료비

제3조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

【치료비】 치료비라 함은 응급처치, 구급차, 입원(건강보험 기준병실 기준), 치료, 수술, 보철기구를 포함한 치과치료비, 영상촬영 등 제반 검사, 병원이 실시한 간호비, 장례비를 말하며, 의료보험법 적용대상인 한방치료를 포함합니다.

제2장 해외여행자공제

제1조(목적) 이 계약은 계약자와 재단 사이에 피공제자의 체육활동을 위한 해외여행 도중 (해외여행을 목적으로 주거지를 출발하여 여행을 마치고 주거지에 도착할 때까지)에 발생한 상해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조(용어의 정의) 이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 공제수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 재단에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 나. 진단계약: 계약을 체결하기 위하여 피공제자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
- 다. 피공제자: 보험사고의 대상이 되는 피공제자인 대회/훈련 참가자 및 해당 행사 인솔단체를 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

- 가. 상해: 공제기간 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.
- 나. 장애: <별표 1> 장애분류표에서 정한 기준에 따른 장애상태를 말합니다.
- 다. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 재단이나 보험사가 그 사실을 알았다더라면 계약의 청약을 거절하거나 공제가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 공제회비 할증과 같이 조건부로 승인하는 등 계약 승인에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

제3조(보험금의 지급사유) 보험사는 피공제자에게 가입증명서에 기재된 해외여행 도중에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 공제수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

- 1. 공제기간 중에 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다): 사망 보험금
- 2. 공제기간 중 상해로 장애분류표(<별표 1> 참조)에서 정한 각 장애지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 때: 후유장애보험금

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) ① 제3조(보험금의 지급사유) 제1호 '사망'에는 공제기간에 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.

② 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에서 장애지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로

인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(<별표 1> 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

- ③ 제2항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 상해 발생일부부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화될 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ④ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피공제자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계 없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑤ 공제수익자와 보험사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 공제수익자와 보험사가 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 보험사가 전액 부담합니다.
- ⑥ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 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.
- ⑧ 이미 이 계약에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피공제자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제7항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.
- ⑨ 보험사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 공제가입금액을 한도로 합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) ① 보험사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

- 1. 피공제자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
 - 2. 공제수익자가 고의로 피공제자를 해친 경우. 다만, 그 공제수익자가 보험금의 일부 공제수익자인 경우에는 다른 공제수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 - 3. 계약자가 고의로 피공제자를 해친 경우
 - 4. 피공제자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나, 보험사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
 - 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 보험사는 다른 약정이 없으면 피공제자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열

거된 행위로 인하여 제3조(보험금의 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. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제6조(보험금 지급사유의 통지) 계약자 또는 피공제자나 공제수익자는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체 없이 그 사실을 재단 또는 보험사에 알려야 합니다.

제7조(보험금의 청구) ① 공제수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(재단 양식)
 2. 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 공제수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 의료기관 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조(보험금의 지급절차) ① 보험사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 보험사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(보험사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피공제자 또는 공제수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정 신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제6항에 따른 보험사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피공제자 또는 공제수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제5항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견

에 따르기로 한 경우

- ③ 제2항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 공제수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 지급합니다.
- ④ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 보험사는 공제수익자의 청구에 따라 보험사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 보험사는 제1항에서 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제2항에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여<부표> ‘보험금을 지급할 때의 적립이율’에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 다만, 계약자, 피공제자 또는 공제수익자에게 책임이 있는 사유로 지급이 지연된 경우에는 그 기간에 대한 이자는 지급하지 않습니다.

<부표> 보험금을 지급할 때의 적립이율

기간	지급이자
지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율+가산이율(4.0%)
지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율+가산이율(6.0%)
지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율+가산이율(8.0%)

주1) 보험계약대출이율은 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 적용합니다.

주2) 가산이율 적용시 제8조(보험금의 지급절차) 제2항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

주3) 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

- ⑥ 계약자, 피공제자 또는 공제수익자는 제15조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 보험사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실 확인이 끝날 때까지 보험사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑦ 보험사는 제6항의 서면조사에 대한 동의 요청 시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조(보험금 받는 방법의 변경) ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 공제수익자)는 보험사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 보험사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 ‘보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율’을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 ‘보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율’을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

- 제10조(주소변경통지)** ① 계약자(공제수익자가 계약자와 다른 경우 공제수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경내용을 재단에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한대로 계약자 또는 공제수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 공제수익자가 재단에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 재단 또는 보험사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 공제수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제11조(공제수익자의 지정) 공제수익자를 지정하지 않은 때에는 공제수익자를 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우는 피공제자의 법정상속인, 같은 조 제2호의 경우는 피공제자로 합니다.

- 제12조(대표자의 지정)** ① 계약자 또는 공제수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 공제수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 공제수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 보험사가 계약자 또는 공제수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 공제수익자에게도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 계약 전 알릴의무, 공제회비 납입의무 등 보험계약에 따른 계약자의 책임을 연대로 합니다.

※ 아래 모든 조항은 특별 약관의 별도 조항이 있지 않는 한 「제2장 해외여행자상해조항」의 특별약관 전체에 공통으로 적용됩니다.

제13조(계약 전 알릴 의무) 계약자 또는 피공제자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강 진단할 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 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제14조(상해공제계약 후 알릴 의무) ① 계약자 또는 피공제자는 공제기간 중에 피공제자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차(자동차관리법상 이륜차로 분류되는 삼륜 또는 사륜의 자동차를 포함) 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체 없이 재단에 알려야 합니다.(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다.)

- ② 재단은 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액공제회비를 돌려드리며, 계약자 또는 피공제자의 고의 또는 중대한 과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 공제회비의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 제1항의 통지에 따라 공제회비를 더 내야 할 경우 재단의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 보험사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험요율(이하 ‘변경전 요율’이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 ‘변경후 요율’이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.
- ④ 계약자 또는 피공제자가 고의 또는 중대한 과실로 직업 또는 직무의 변경사실을 재단에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 재단은 동 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피공제자에게 제3항에 의해 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제15조(알릴 의무 위반의 효과) ① 재단은 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

- 1. 계약자, 피공제자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제13조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
- 2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제14조(상해공제계약 후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자, 피공제자 또는 이들의 대리인의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때
- ② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 재단은 계약을 해지할 수 없습니다.
 - 1. 재단 또는 보험사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때

2. 재단 또는 보험사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 공제회비를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 4. 재단이 이 계약을 청약할 때 피공제자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피공제자가 재단에 제출한 기초자료의 내용 중 중요 사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다)
- ③ 제1항에 따라 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 전에 이루어진 경우, 이로 인하여 재단이 환급하여야 할 공제회비가 있을 때에는 제28조(공제회비의 환급)에 따른 공제회비를 계약자에게 지급합니다.
 - ④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 보험사는 보험금을 지급하지 않으며, 또한 이 경우 계약 해지로 인하여 재단이 환급하여야 할 공제회비가 있을 때에는 제28조(공제회비의 환급)에 따른 공제회비를 계약자에게 지급합니다.
 - ⑤ 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 제14조(상해공제계약 후 알릴 의무) 제4항에 따라 보험금을 지급합니다.
 - ⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피공제자 또는 공제수익자가 증명한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
 - ⑦ 보험사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제16조(사기에 의한 계약) ① 계약자 또는 피공제자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 재단 또는 보험사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

② 재단이 제1항에 따라 계약을 취소한 경우 보험사는 그 취지를 계약자에게 통지하고, 취소후 재단이 환급하여야 할 공제회비가 있을 경우에는 제29조(공제회비의 환급)에 따른 공제회비를 계약자에게 지급합니다.

제17조(계약의 성립) ① 계약은 계약자의 신청과 재단의 승인으로 이루어집니다.

② 재단은 피공제자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승인을 거절하거나 별도의 조건(공제가입금액 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 공제회비 할증 등)을 붙여 승인할 수 있습니다.

③ 재단은 계약의 청약을 받고, 제1회 공제회비를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승인 또는 거절하여야 하며, 승인한 때에는 가입증명서를 드립니다. 그러나 30일 이내에 승인 또는 거절의 통지가 없으면 승인된 것으로 봅니다.

④ 재단이 제1회 공제회비를 받고 승인을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 10일 이내에 지급합니다.

- 제18조(공제계약의 철회)** ① 계약자는 공제개시일 이전에는 공제계약을 취소할 수 있습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 공제계약 개시일 이후에 공제계약을 철회하고자 하는 경우, 재단의 승인을 득한 경우에 한하여 계약을 철회할 수 있으며, 여행 행사 취소 사유 등이 명확하지 않은 경우 재단은 계약 철회를 거절할 수 있습니다.
- ③ 계약자가 제1항에 따라 계약을 철회한 경우 재단은 기 납입된 공제회비를 계약 취소신청 10일 이내에 계약자에게 돌려드리고, 제2항에 따라 계약 철회 신청을 한 경우, 재단의 계약 취소 승인 10일 이내에 기 납입 공제회비를 계약자에게 돌려드립니다.
- ④ 환급하여야 할 공제회비가 있을 때에는 제29조(공제회비의 환급)에 따른 공제회비를 계약자에게 지급합니다.

- 제19조(약관교부 및 설명의무 등)** ① 재단은 재단 홈페이지에서 약관을 읽거나 내려 받게 하는 방법을 통하여 약관을 교부하고 그 중요한 내용의 설명을 갈음할 수 있습니다. 단, 이러한 경우는 계약자가 공인인증절차를 통하여 공제계약 가입 업무를 직접 수행한 경우에 한하여 적용합니다.
- ② 계약자가 재단 홈페이지에서 직접 공제계약 가입하지 않고 다른 방법으로 가입하는 경우, 재단은 약관 및 견적서, 공제가입증명서를 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 해당 문서를 수신하였을 때에 해당 문서를 교부한 것으로 봅니다.

제20조(계약의 무효) 피공제자의 평균나이가 만15세 미만인 단체가 피공제자의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약을 체결하는 경우에는 계약을 무효로 하며, 이미 납입한 공제회비를 돌려드립니다.

제21조(계약내용의 변경 등) ① 계약자는 재단의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 가입증명서에 기재하여 드립니다.

1. 공제종목
 2. 공제기간
 3. 공제회비 납입주기, 납입방법 및 납입기간
 4. 계약자, 피공제자 중 일부
 5. 공제가입금액, 공제회비 등 기타 계약의 내용
 6. 여행장소
- ② 계약자는 공제수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 재단의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 공제수익자가 재단에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 공제수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

<유의사항>

계약자가 재단에 공제수익자가 변경되었음을 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 재단은 변경 전 공제수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 보험사가 변경 전 공제수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 공제수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

- ③ 재단은 계약자가 제1항 제5호에 따라 공제가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부

분은 해지된 것으로 보며, 이로써 재단이 환급하여야 할 공제회비가 있을 경우에는 제29조(공제회비의 환급)에 따른 공제회비를 계약자에게 지급합니다.

- ④ 계약자가 제2항에 따라 공제수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피공제자가 서면으로 동의하여야 합니다.
- ⑤ 재단은 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 가입증명서 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제22조(보험나이 등) ① 이 약관에서의 피공제자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제20조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.

- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피공제자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
- ③ 피공제자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 공제회비로 변경합니다.

<보험나이 계산 예시>

생년월일: 1988년 10월 2일, 현재(계약일): 2014년 4월 13일

⇒ 2014년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 25년 6월 11일 = 26세

제23조(계약의 소멸) 피공제자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제24조(제1회 공제회비 및 재단의 보장개시) ① 재단은 계약의 청약을 승인하고 제1회 공제회비를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 재단이 청약과 함께 제1회 공제회비를 받은 후 승인한 경우에도 제1회 공제회비를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 공제회비를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 공제회비가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

- ② 재단이 청약과 함께 제1회 공제회비를 받고 청약을 승인하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일】 재단이 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 공제회비를 받은 날을 말하나, 재단이 승인하기 전이라도 청약과 함께 제1회 공제회비를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

- ③ 보험사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
 1. 제13조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피공제자가 재단에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 재단 또는 보험사가 증명하는 경우
 2. 제15조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 보험사가 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.

- ④ 계약이 갱신되는 경우에는 제1항 내지 제3항에 의한 보장은 기존 계약에 의한 보장이 종료하는 때부터 적용합니다.
- ⑤ 제1항의 규정에도 불구하고 보험사는 피공제자가 가입증명서에 기재된 공제기간 이전에 주거지를 출발하여 발생한 사고 또는 주거지를 출발하기 전과 주거지에 도착한 이후에 발생한 사고에 대하여는 보장하여 드리지 않습니다.
- ⑥ 피공제자가 승객으로 탑승하는 항공기, 선박등의 교통수용구가 가입증명서에 기재된 공제기간 종료일까지 여행의 최종목적지에 도착하도록 예정되어 있음에도 불구하고 도착이 지연되었을 경우에는 제1항의 규정에도 불구하고 공제기간 종료일은 24시간을 한도로 자동적으로 연장됩니다.
- ⑦ 제6항의 경우 중 피공제자가 승객으로 탑승하는 항공기가 제3자에 의한 불법적인 지배를 받았을 경우 또는 공권력에 의해 구속을 받았을 경우에는 그 때부터 피공제자가 정상적인 여행 상태로 돌아올 때까지의 필요한 시간 또는 보험사가 타당하다고 인정되는 시간을 한도로 하여 공제기간 종료일은 연장됩니다.

제25조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)) ① 타인을 위한 계약의 경우 제29조(공제회비의 환급)에 따른 계약자의 환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우에는, 보험사는 해지 당시의 공제수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 보험사가 채권자에게 지급한 금액을 보험사에게 지급하여야 합니다. 또한, 재단은 제21조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 공제수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 공제수익자에게 통지하여야 합니다.

- ② 재단은 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙하며, 계약은 청약한 때부터 특별부활(효력회복) 됩니다.
- ③ 재단은 제1항의 통지를 지정된 공제수익자에게 하여야 합니다. 다만, 재단은 법정상속인이 공제수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 재단은 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다. 다만, 재단의 통지가 7일을 지나서 도달하고 이후 공제수익자가 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복)을 청약한 경우에는 계약이 해지된 날부터 7일이 되는 날에 특별부활(효력회복) 됩니다.
- ⑤ 공제수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제26조(계약자의 임의해지 및 피공제자의 서면동의 철회) ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 재단이 환급하여야 할 공제회비가 있을 경우에는 제29조(공제회비의 환급)에 따른 공제회비를 계약자에게 지급합니다.

단, 7일 이내의 단기 계약은 개시 후 해지가 불가합니다.

- ② 제20조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피공제자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 잔여기간에 대하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 재단이 환급하여야 할 공제회비가 있을 때에는 제29조(공제회비의 환급)에 따른 공제회비를 계약자에게 지급합니다.

- ③ 보험금 지급사유 발생으로 보험사가 보험금을 지급한 때에도 공제가입금액이 감액되지 않은 경우에는 계약자는 그 보험금 지급사유 발생 후에도 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다.

- 제26조의 2(위법계약의 해지)** ① 계약자는 「금융소비자보호에 관한 법률」 제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 범위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
- ② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
 - ③ 계약자는 「금융소비자 보호에 관한 법률 시행령」 제38조제4항의 각 호에서 정하는 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.
 - ④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제29조(공제회비의 환급) 제1항 제1호에 따른 환급금을 계약자에게 지급합니다.
 - ⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

- 제27조(중대사유로 인한 해지)** ① 재단은 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피공제자 또는 공제수익자가 공제수익비를 지급 받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
 2. 계약자, 피공제자 또는 공제수익자가 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.

<유의사항>

계약자, 피공제자 또는 공제수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 보험사는 이미 발생한 보험금 지급사유에 대해서는 보험금을 지급합니다.

- ② 재단이 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 재단은 그 취지를 계약자에게 통지하고, 해지시 재단이 환급하여야 할 공제회비가 있을 경우에는 제29조(공제회비의 환급)에 따른 공제회비를 계약자에게 지급합니다.

- 제28조(재단 또는 보험사의 파산선고와 해지)** ① 재단 또는 보험사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
 - ③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 재단은 제29조(공제회비의 환급)에 따른 공제회비를 계약자에게 지급합니다.

제29조(공제회비의 환급) ① 이 계약이 무효, 효력상실 또는 해지된 때에는 다음과 같이 공제회비를 돌려드립니다.

1. 계약자 또는 피공제자의 책임 없는 사유에 의하는 경우 : 무효의 경우에는 재단에 납입한 공제회비의 전액, 효력상실 또는 해지의 경우에는 경과하지 않은 기간에 대하여 일단위로 계산한 공제회비
 2. 계약자 또는 피공제자의 책임 있는 사유에 의하는 경우 : 이미 경과한 기간에 대하여 단기요율(1년 미만의 기간에 적용되는 요율)로 계산한 공제회비료를 뺀 잔액. 다만, 계약자, 피공제자의 고의 또는 중대한 과실로 무효가 된 때에는 공제회비를 돌려드리지 않습니다.
- ② 제1항 제2호에서 '계약자 또는 피공제자의 책임 있는 사유'라 함은 다음 각호를 말합니다.
1. 계약자 또는 피공제자가 임의 해지하는 경우
 2. 재단 또는 보험사가 제17조(사기에 의한 계약), 제32조(계약의 해지) 또는 제33조(중대사유로 인한 해지)에 따라 계약을 취소 또는 해지하는 경우
 3. 공제회비 미납으로 인한 계약의 효력 상실
- ③ 계약의 무효, 효력상실 또는 해지로 인하여 재단이 돌려드려야 할 공제회비가 있을 때에는 계약자는 환급금을 청구하여야 하며, 재단은 접수한 날부터 10일 이내에 납입한 공제회비를 계약자에게 돌려드립니다.
- ④ 단, 7일 이내의 단기 계약은 환급금액이 발생안될 수 있습니다.

제30조(분쟁의 조정) ① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 재단 및 보험사는 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 재단 및 보험사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 「금융소비자보호에 관한 법률」 제42조에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제31조(관할법원) 이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 재단 또는 보험사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제32조(소멸시효) 보험금청구권, 공제회비 또는 환급금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

<유의사항>

소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때부터 진행합니다. 보험금 지급사유가 2020년 1월 1일에 발생하였음에도 2023년 1월 1일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

제33조(약관의 해석) ① 재단 및 보험사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.

② 재단 및 보험사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

- ③ 보험사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피공제자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제34조(재단이 제작한 공제안내자료 등의 효력) ① 모집과정에서 사용한 재단 제작의 공제 안내자료의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 약관을 우선 적용합니다.

- ② 재단은 공제가입자에게 가입을 권유하거나 공제가입자에게 설명을 요청하는 경우 공제상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.
- ③ 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 재단과 다툼이 있는 경우에는 보험사가 이를 증명하여야 합니다.

제35조(손해배상책임) ① 재단 및 보험사는 계약과 관련하여 임직원의 책임있는 사유로 계약자, 피공제자 및 공제수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

- ② 보험사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피공제자 또는 공제수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 보험사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 공제수익자에게 손해를 가한 경우에도 보험사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

【현저하게 공정을 잃은 합의】 보험사가 공제수익자의 경제적·신체적·정신적인 어려움, 경솔함, 경험 부족 등을 이용하여 동일·유사 사례에 비추어 공제수익자에게 매우 불합리하게 합의를 하는 것을 의미합니다.

제36조(개인정보보호) ① 재단 및 보험사는 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, 피공제자 또는 공제수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 재단 및 보험사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피공제자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

- ② 재단 및 보험사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제37조(준거법) 이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제38조(예금보험에 의한 지급보장) 보험사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

【예금자보호제도】 예금보험공사에서 금융기관으로부터 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 예금보호 대상 금융상품의 보험금 또는 환급금 등을 합하여 1명당 최고 5천만원이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.

질병사망 및 질병 80%이상 고도후유장해 특별약관

제1조(보험금의 종류 및 지급사유) ① 보험사는 피공제자가 보통약관 제3조(보험금의 지급사유)의 해외여행 도중에 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 공제기간 중 질병으로 인하여 사망한 경우: 사망보험금
2. 공제기간 중 진단 확정된 질병으로 장애분류표([별표1] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장애지급률이 80% 이상에 해당하는 장애상태가 되었을 때: 고도후유장해보험금

② 제1항에도 불구하고 해외여행 도중에 발생한 질병을 직접원인으로 하여 공제기간 마지막 날로부터 30일 이내에 사망하거나 또는 80% 이상 후유 장애가 남았을 경우에도 동일하게 보상하여 드립니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정) ① 제1조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항 제2호에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 때에는 해당 장애 지급률의 20%를 후유장애지급률로 하여 제4항을 적용합니다.

② 제1조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항 제2호에서 장애지급률이 질병의 진단확정일로부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 질병의 진단확정일로부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애지급률이 결정된 이후 보장을 받을 수 있는 기간(질병의 진단확정일로부터 1년)중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정하되 장애분류표에 장애판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.

③ 장애분류표에 해당되지 않는 후유장애는 피공제자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계 없이 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 장애분류별 최저 지급률 장애정도에 이르지 않는 후유장애에 대하여는 고도후유장해보험금을 지급하지 않습니다.

④ 같은 질병으로 두 가지 이상의 후유장애가 생긴 경우에는 후유장애 지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑤ 제4항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 질병으로 인하여 후유장애가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장애지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장애가 이미 고도후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 고도후유장해보험금에서 이미 지급받은 고도후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당하는 후유장애가 있었던 피공제자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장애상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의

경우에 해당되는 후유장해에 대한 고도후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당되는 고도후유장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 고도후유장해보험금을 차감하여 지급합니다.

1. 이 계약의 보장개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 고도후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해
 2. 제1호 이외에 이 계약의 규정에 의하여 고도후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 고도후유장해보험금이 지급되지 않았던 후유장해
- ⑧ 피공제자와 보험사가 피공제자의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피공제자와 보험사가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 보험사가 전액 부담합니다.
- ⑨ 계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

여행중 배상책임 특별약관

제1조(보상하는 손해) 보험사는 피공제자가 보통약관 제3조(보험금의 지급사유)의 해외여행 도중에 생긴 보험사고로 피해자의 신체의 장애(상해·질병, 그로 인한 사망·후유장해를 말합니다) 또는 재물의 손해(재물의 없어짐, 손상 및 망가짐을 말합니다)에 대한 법률상의 손해배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

제2조(보상하는 손해의 범위) 보험사가 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

1. 피공제자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금
2. 계약자 또는 피공제자가 지출한 아래의 비용
 - 가. 피공제자가 제8조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
 - 나. 피공제자가 제8조(손해방지의무) 제1항 제2호의 조치를 취하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
 - 다. 피공제자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
 - 라. 가입증명서 상 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 보험사는 그러한 보증 자체를 제공할 책임은 부담하지 않습니다.
 - 마. 피공제자가 제9조(손해배상청구에 대한 보험사의 해결) 제2항 및 제3항의 보험사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

제3조(보상하지 않는 손해) 보험사는 보통약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)의 제1항의 제1호, 제3호 또는 제5호 및 아래의 손해배상책임을 부담하게 됨으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 피공제자의 직접적인 직무 수행으로 인한 배상책임
2. 피공제자의 직무용으로만 사용되는 동산의 소유, 사용 또는 관리로 인한 배상책임
3. 피공제자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산으로 인한 배상책임
4. 피공제자의 근로자가 피공제자의 업무에 종사 중에 입은 신체의 장애로 인한 배상책임. 단, 피공제자의 가사사용인에 대하여는 이와 같지 않습니다.
5. 피공제자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임
6. 피공제자와 세대를 같이하는 친족(민법 제777조규정의 범위와 같습니다) 및 여행과정을 같이 하는 친족에 대한 배상책임
7. 피공제자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물의 파손에 대하여 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임. 단, 호텔의 객실이나 객실내의 동산에 끼치는 손해에 대하여는 이와 같지 않습니다.
8. 피공제자의 심신상실로 인한 배상책임
9. 피공제자 또는 피공제자의 지시에 따른 폭행 또는 구타로 인한 배상책임
10. 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것을 제외합니다), 총기(공기총은 제외합니다)의 소유, 사용 또는 관리로 인한 배상책임

- 제4조(의무보험과의 관계)** ① 보험사는 이 약관에 의하여 보상하여야 하는 금액이 의무보험에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액만을 보상합니다. 다만, 의무보험이 다수인 경우에는 제11조(보험금의 분담)를 따릅니다.
- ② 제1항의 의무보험은 피공제자가 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험으로서 공제계약(각종 재단에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다.
- ③ 피공제자가 의무보험에 가입하여야 함에도 불구하고 가입하지 않은 경우에는 그가 가입했다면 의무보험에서 보상했을 금액을 제1항의 “의무보험에서 보상하는 금액”으로 봅니다.

- 제5조(보험금 등의 지급한도)** ① 보험사는 1회의 보험사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 보상한도액은 1천만원, 자기부담금은 1만원이 적용됩니다.
1. 제2조(보상하는 손해의 범위) 제1호의 손해배상금: 보상한도액을 한도로 보상하되, 자기부담금이 약정된 경우에는 그 자기부담금을 초과한 부분만 보상합니다.
 2. 제2조(보상하는 손해의 범위) 제2호 가목, 나목 또는 마목의 비용: 비용의 전액을 보상합니다.
 3. 제2조(보상하는 손해의 범위) 제2호 다목 또는 라목의 비용: 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 보상한도액의 한도내에서 보상합니다.
- ② 공제기간 중 발생하는 사고에 대한 보험사의 보상총액은 가입증명서에 기재된 총 보상한도액을 한도로 합니다.

- 제6조(타인을 위한 계약)** ① 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 재단에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 재단이나 보험사에 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 보험사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

- 제7조(손해의 발생과 통지)** ① 계약자 또는 피공제자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체 없이 그 내용을 서면으로 재단에 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 제기 받았을 경우
- ② 계약자 또는 피공제자가 제1항 각 호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 재단과 보험사는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 않으며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 변호사비용도 보상하여 드리지 않습니다.

- 제8조(손해방지의무)** ① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피공제자는 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 보험사의 동의를 받는 일
- ② 계약자 또는 피공제자가 정당한 이유 없이 위 제1항의 의무를 이행하지 않았을 때에는 제2조(보상하는 손해의 범위)의 손해에서 다음의 금액을 뺍니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 그 노력을 하였다면 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 보험사의 동의를 받지 않은 행위에 의하여 증가된 손해

제9조(손해배상청구에 대한 보험사의 해결) ① 피공제자가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 특별약관에 의하여 보험사가 피공제자에게 지급 책임을 지는 금액 한도 내에서 재단 또는 보험사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 보험사는 피공제자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.

- ② 재단 또는 보험사가 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체 없이 피공제자에게 통지하여야 하며, 재단 또는 보험사의 요구가 있으면 계약자 및 피공제자는 필요한 서류, 증거의 제출, 증언 또는 증인 출석에 협조하여야 합니다.
- ③ 피공제자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 보험사가 필요하다고 인정할 때에는 피공제자를 대신하여 보험사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우 보험사의 요구가 있으면 계약자 및 피공제자는 이에 협력하여야 합니다.
- ④ 계약자 및 피공제자가 정당한 이유 없이 제2항, 제3항의 요구에 협조하지 않을 때에는 보험사는 그로 인해 늘어난 손해는 보상하지 않습니다.

제10조(보험금의 지급) ① 피공제자가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 재단에 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(재단 양식)
 2. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 3. 손해배상금 및 그 밖의 비용을 지급하였음을 증명하는 서류
 4. 재단 또는 보험사가 요구하는 그 밖의 서류
- ② 보험사는 제1항에 따른 보험금 청구를 받은 후 지체 없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급하여 드립니다. 그러나 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피공제자의 청구가 있을 때에는 보험사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가 지급보험금으로 지급합니다.
- ③ 보험사는 제2항의 지급보험금이 결정된 후 7일(이하 '지급기일'이라 합니다)이 지나도록 보험금을 지급하지 않았을 때에는 지급 기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 <부표> '보험금을 지급할 때의 적립이율'에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하

여 지급합니다. 그러나 피공제자의 책임 있는 사유로 지체된 경우에는 그러하지 않습니다.

<부표> 보험금을 지급할 때의 적립이율

기간	지급이자
지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율+가산이율(4.0%)
지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율+가산이율(6.0%)
지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율+가산이율(8.0%)

주1) 보험계약대출이율은 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 적용합니다.

주2) 가산이율 적용시 제8조(보험금의 지급절차) 제2항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

주3) 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

제11조(보험금의 분담) ① 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약(각종 공제기관에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 보험사는 이 계약에 의한 보상책임액의 전기합계액(각각 산출한 보상책임액의 합계액)에 대한 비율에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

- ② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피공제자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.
- ③ 피공제자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 보험사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제12조(대위권) ① 보험사가 보험금을 지급한 때(현물 보상을 포함합니다)에는 보험사는 지급한 보험금의 한도내에서 아래의 권리를 가집니다. 다만, 보험사가 보상한 금액이 피공제자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피공제자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.

- 1. 피공제자가 제3자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 손해배상청구권
- 2. 피공제자가 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우에는 그 대위권
- ② 계약자 또는 피공제자는 제1항에 의하여 보험사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 보험사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.
- ③ 보험사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 공제계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

제13조(합의·절충·중재·소송의 협조·대행 등) ① 보험사는 피공제자의 법률상 손해배상책임을 확정하기 위하여 피공제자가 피해자와 행하는 합의·절충·중재 또는 소송(확인의 소를 포

함합니다)에 대하여 협조하거나, 피공제자를 위하여 이러한 절차를 대행할 수 있습니다.

- ② 보험사는 피공제자에 대하여 보상책임을 지는 한도(동일한 사고로 이미 지급한 보험금이나
가지급보험금이 있는 경우에는 그 금액을 공제한 액수를 말하며, 이하 같습니다) 내에서 제
1항의 절차에 협조하거나 대행합니다.
- ③ 보험사가 제1항의 절차에 협조하거나 대행하는 경우에는 피공제자는 보험사의 요청에 따라
협력해야 하며, 피공제자가 정당한 이유 없이 협력하지 않는 경우에는 그로 말미암아 늘어
난 손해에 대해서 보상하지 않습니다.
- ④ 보험사는 다음의 경우에는 제1항의 절차를 대행하지 않습니다.
 - 1. 피공제자가 피해자에 대하여 부담하는 법률상의 손해배상책임액이 가입증명서에 기재된
공제가입금액을 명백하게 초과하는 때
 - 2. 피공제자가 정당한 이유 없이 협력하지 않는 때
- ⑤ 보험사가 제1항의 절차를 대행하는 경우에는, 피공제자에 대하여 보상책임을 지는 한도 내
에서, 가압류나 가집행을 면하기 위한 공탁금을 피공제자에게 대부할 수 있으며 이에 소요
되는 비용을 보상합니다. 이 경우 대부금의 이자는 공탁금에 붙여지는 것과 같은 이율로 하
며, 피공제자는 공탁금(이자를 포함합니다)의 회수청구권을 보험사에 양도하여야 합니다.

제14조(조사) ① 재단 또는 보험사는 공제계약 목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 공제
기간 중 언제든지 피공제자의 시설과 업무내용을 조사할 수 있고 필요한 경우에는 그의 개
선을 피공제자에게 요청할 수 있습니다.

- ② 재단 또는 보험사는 제1항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니
다.
- ③ 재단 또는 보험사는 이 계약의 중요사항과 관련된 범위 내에서는 공제기간 중 또는 보험사
에서 정한 보험금 청구서류를 접수한날로부터 1년 이내에는 언제든지 피공제자의 회계장부
를 열람할 수 있습니다.

제15조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

여행중 휴대품손해(분실제외) 특별약관

제1조(공제목적의 범위) ① 이 공제계약의 공제목적은 피공제자가 해외여행 도중에 휴대하는 피공제자 소유·사용·관리의 휴대품에 한합니다.

② 아래의 물건은 공제의 목적에 포함되지 않습니다.

1. 통화, 유가증권, 인지, 우표, 신용카드, 쿠폰, 항공권, 여권 등 이와 비슷한 것
2. 원고, 설계서, 도안, 장부 기타 이들에 준하는 것
3. 선박 또는 자동차(자동3륜차, 자동2륜차 포함)
4. 산악 등반이나 탐험등에 필요한 용구
5. 동물, 식물
6. 의치, 의수족, 콘택트렌즈, 안경 및 이와 유사한 신체보조장구
7. 기타(가입증명서 또는 가입증명서에 특별히 기재된 것)

제2조(보상하는 손해) 보험사는 피공제자가 보통약관 제3조(보험금의 지급사유)의 해외여행 도중에 생긴 우연한 사고에 의하여 공제의 목적에 입은 손해를 이 특별약관에 따라 보상해 드립니다.

제3조(보상하지 않는 손해) 보험사는 보통약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항의 제3호, 제5호 및 아래의 사유로 인하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 계약자나 또는 피공제자의 고의 또는 중대한 과실
2. 피공제자에게 보험금이 지급되도록 하기 위하여 피공제자와 여행을 같이 하는 친족 또는 고용인 고의로 일으킨 손해
3. 압류, 징발, 몰수, 파괴 등 국가 또는 공공기관의 공권력행사. 단, 화재, 소방, 피난에 필요한 처리로 된 경우를 제외합니다.
4. 공제의 목적의 흠으로 생긴 손해, 그러나 보험계약자, 피공제자 또는 이들을 대신하여 공제의 목적을 관리하는 자가 상당한 주의를 하였음에도 불구하고 발견하지 못한 흠으로 인한 손해는 보상하여 드립니다.
5. 공제의 목적의 자연소모, 녹, 곰팡이, 변질, 변색등과 쥐나 벌레로 인한 손해
6. 단순한 외관상의 손해로 기능에는 지장이 없는 손해
7. 공제의 목적인 액체의 유출. 단, 그 결과로 다른 공제의 목적에 생긴 손해는 보상하여 드립니다.
8. 공제의 목적의 방치 또는 분실

제4조(손해방지의무) ① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피공제자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리한 때에는 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 부분을 손해액에서 뺍니다.

② 보험사는 제1항의 손해방지 또는 경감에 소요된 필요 또는 유익한 비용(이하 「손해방지비용」이라 합니다)은 제6조(지급보험금의 계산)의 지급보험금 계산 방법에 준하여 이를 보상하여 드립니다.

- ③ 보험사는 제6조(지급보험금의 계산)의 지급보험금에 제2항의 손해방지비용을 합한 금액이 공제가입금액을 초과하더라도 이를 지급합니다.

제5조(손해액의 조사결정) 보험사가 보상할 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에서의 공제의 목적의 가액(이하 「보험가액」이라 합니다)에 따라 계산합니다.

제6조(지급보험금의 계산) ① 보험사가 지급할 보험금은 손해액에서 1회의 사고에 대하여 가입증명서에 기재된 자기부담금을 공제한 금액으로 합니다.

- ② 공제의 목적의 손상을 수선할 경우에는 공제의 목적을 손해발생 직전의 상태로 복원하는데 필요한 비용을 제1항의 손해액으로 합니다.
- ③ 공제의 목적이 1조(2개 이상의 물건이 갖추어 한 벌을 이룰 때, 그 한 벌) 또는 1쌍으로 된 경우에 있어, 그 일부에 손해가 생겼을 때 그 손해가 당해 공제목적 전체의 가치에 미치는 영향을 고려하여 손해액을 결정합니다. 이 경우에 당해 부분의 수선비가 보험가액을 초과하는 경우를 제외하고는 어떠한 경우에도 전부 손해로 볼 수 없습니다.
- ④ 공제의 목적의 1개 또는 1조, 1쌍에 대한 제1항의 지급할 보험금은 200,000원을 한도로 합니다.
- ⑤ 공제의 목적에 대하여 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약이 있을 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과했을 때, 보험사는 이 계약에 따른 보상책임액의 전기합계액(각각 산출한 보상책임액의 합계액)에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

제7조(잔존물 및 도난품의 귀속) ① 보험사가 보험금을 지급하였을 때는 공제의 목적의 잔존물은 보험사가 그것을 취득할 의사를 표시하지 않은 경우에 한하여 피공제자에게 귀속되는 것으로 합니다.

- ② 도난당한 공제의 목적이 발견된 때에는 아래에 따라 처리합니다.
 1. 보험사가 손해보상을 하기 전에 공제의 목적을 회수하였을 때에는 그 회수물에 대해 도난 손해가 발생하지 않았던 것으로 합니다.
 2. 보험사가 손해배상을 한 후에 공제의 목적이 회수된 경우에 그 소유권이 보험사에 귀속되는 것으로 합니다. 이 경우 보험사는 이를 타당한 값으로 매각하고, 그 대금이 공제의 목적에 대하여 보상한 금액과 회수 또는 매각에 소요된 필요비용을 합한 금액을 넘을 때에는 그 초과액을 피공제자에게 돌려 드립니다. 그러나 피공제자는 공제의 목적의 매각전에 지급받은 보험금은 보험사에 반환하고 그 물건을 찾아갈 수 있습니다.
- ③ 제2항과 관련하여 경우에 공제의 목적에 도난, 강탈 이외의 원인으로 생긴 손해 및 계약자나 피공제자가 공제의 목적을 회수하는데 소요된 비용이 있는 경우 보험사는 제6조(지급보험금의 계산)의 계산방법에 따라 산출한 금액을 보상하여 드립니다.

제8조(대위권) ① 보험사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 보험사는 지급한 보험금 한도내에서 계약자 또는 피공제자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상 청구권을 취득합니다. 다만, 보험사가 보상한 금액이 피공제자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피공제자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

- ② 계약자 또는 피공제자는 제1항에 의하여 보험사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며 또한 보험사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 보험사가 드립니다.
- ③ 보험사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

제9조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

항공기납치 특별약관

- 제1조(보상하는 손해)** ① 보험사는 피공제자가 보통약관 제3조(보험금의 지급사유)의 해외여행 도중에 피공제자가 승객으로서 탑승한 항공기가 납치(이하 “사고”라 합니다)됨에 따라 예정목적지에 도착할 수 없게 된 동안에 대하여 매일 70,000원씩 지급하여 드립니다.
- ② 제1항의 항공기의 납치라 함은, 부당한 의도를 가진 폭력, 폭행 또는 폭력이나 폭행의 위협으로서 항공기를 탈취하거나 지배권을 행사하는 것을 말합니다.

- 제2조(보상하는 손해의 범위)** ① 보험사는 당해 항공기의 목적지 도착예정시간에서 12시간이 경과된 이후부터 시작되는 24시간을 1일로 보아 20일을 한도로 제1조(보상하는 손해)에 정한 보험금을 지급하여 드립니다.
- ② 항공기가 최초의 명백한 사고가 있기 이전에 비행장에서 출발이 지연되었을 경우에는 제1항의 12시간에 그러한 지연시간을 합한 시간 이후부터의 24시간을 1일로 봅니다.

제3조(다른 보험과의 관계) 이 특별약관과 유사한 다수의 계약이 동시에 효력을 가질 경우에는 피공제자나 공제수익자 혹은 그의 법정상속인이 선정하는 하나의 계약에서만 보상하며, 보험사는 그 계약 이외의 다른 계약에 대하여는 이미 납입된 해당공제회비를 돌려 드립니다.

제4조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

여행중 중대사고 구조송환비용 특별약관

제1조(보상하는 손해) ① 보험사는 아래의 사유로 계약자, 피공제자 또는 피공제자의 법정상속인이 부담하는 비용을 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

1. 보통약관 제3조(보험금의 지급사유)의 해외여행 도중에 피공제자가 탑승한 항공기 또는 선박이 행방불명 또는 조난된 경우 또는 산악등반 중에 조난된 경우
 2. 해외여행 도중에 급격하고도 우연한 외래의 사고에 따라 긴급수색구조 등이 필요한 상태로 된 것이 경찰 등의 공공기관에 의하여 확인된 경우
 3. 보통약관 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 지급사유가 발생한 경우 또는 14일 이상 계속 입원한 경우(다른 의료기관으로 이전한 경우에는 이전에 소요된 기간을 입원 중으로 봅니다. 다만, 그 이전에 대하여는 치료를 위하여 의사가 필요하다고 인정한 경우에 한합니다. 이하 같습니다.)
 4. 질병을 직접 원인으로 하여 해외여행 도중에 사망한 경우 또는 해외여행 도중에 질병을 직접 원인으로 하여 14일 이상 계속 입원한 경우. 다만, 입원에 대하여는 해외여행 도중에 의사가 치료를 개시한 질병으로 인하여 입원에 한합니다.
- ② 제1항 제1호의 산악등반 중 피공제자의 조난이 확실치 않은 경우에는 피공제자의 하산 예정일 이후 계약자 또는 피공제자의 법정상속인이나 이들을 대신한 사람이 경찰서 등의 공공기관, 조난구조대, 해난구조회사 또는 항공회사에 수색을 의뢰한 것을 조난이 발생한 것으로 봅니다.

제2조(비용의 범위) 보험사가 보상하는 비용의 범위는 아래와 같습니다.

1. 수색구조비용: 조난당한 피공제자를 수색, 구조 또는 이송(이하 「수색」이라 합니다)하는 활동에 필요한 비용 중 이들의 활동에 종사한 사람으로부터의 청구에 의하여 지급한 비용을 말합니다.
2. 항공운임 등 교통비: 피공제자의 수색, 간호 또는 사고처리를 위하여 사고발생지 또는 피공제자의 법정상속인(그 대리인을 포함합니다. 이하 「구원자」라 합니다)의 현지 왕복교통비를 말하며 2명분을 한도로 합니다.
3. 숙박비: 현지에서의 구원자의 숙박비를 말하여 구원자 2명분을 한도로 하여 1명당 14일분을 한도로 합니다.
4. 이송비용: 피공제자가 사망한 경우 그 유해를 현지로부터 가입증명서에 기재된 피공제자의 주소지에 이송하는데 필요한 비용 및 치료를 계속 중인 피공제자를 가입증명서에 기재된 피공제자의 주소지에 이송하는데 드는 비용으로서 통상액을 넘는 피공제자의 운임 및 수행하는 의사, 간호사의 호송비를 말합니다.
5. 제잡비: 구원자의 출입국 절차에 필요한 비용(여권인지대, 사증료, 예방접종료 등) 및 구원자 또는 피공제자가 현지에서 지출한 교통비, 통신비, 피공제자 유해처리비 등을 말하고 10만원을 한도로 합니다.

제3조(보상하지 않는 손해) 보험사는 보통약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)에도 불구하고, 동조 제1항 제1호 내지 제3호의 사유로 인하여 생긴 손해에 한하여 보상하여 드리지

않습니다.

제4조(보험금의 지급절차) 보험사는 제2조(비용의 범위)의 비용 중 정당하다고 인정된 부분에 대해서만 보상하여 드리며, 계약자, 피공제자 또는 공제수익자가 타인으로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 금액을 지급하지 않습니다.

제5조(보험금의 분담) 제1조(보상하는 손해)의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수의 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 그 비용을 초과했을 때 보험사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

제6조(보상한도액) 보험사가 이 특별약관에 관하여 지급할 보험금은 공제기간을 통하여 이 특별약관의 공제가입금액을 한도로 합니다.

제7조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

여행중 특수운동위험 사망 특별약관

제1조(보험금의 종류 및 지급사유) 보험사는 이 특별약관에 따라 보통약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제2항 제1호에도 불구하고 피보험자가 보험기간 중 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩을 하는 동안에 발생한 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 말하며, 이하 “상해”라 합니다)의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 사망보험금으로 보험수익자(보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 약정한 보험금을 지급합니다.

제2조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

여행중 특수운동위험 후유장해 특별약관

제1조(보험금의 종류 및 지급사유) 보험사는 이 특별약관에 따라 보통약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제2항 제1호에도 불구하고 피보험자가 보험기간 중 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩을 하는 동안에 발생한 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 말하며, 이하 “상해”라 합니다)로 장해분류표([별표1] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때 보험수익자(보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 장해분류표에서 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 지급합니다.

제2조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

여행중 특수운전위험 사망 특별약관

제1조(보험금의 종류 및 지급사유) 보험사는 이 특별약관에 따라 보통약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제2항 제2호에도 불구하고 피보험자가 보험기간 중 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장하여 드립니다)을 하는 동안에 발생한 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 말하며, 이하 “상해”라 합니다)의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 사망보험금으로 보험수익자(보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 약정한 보험금을 지급합니다.

제2조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

여행중 특수운전위험 후유장해 특별약관

제1조(보험금의 종류 및 지급사유) 보험사는 이 특별약관에 따라 보통약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제2항 제2호에도 불구하고 피보험자가 보험기간 중 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장하여 드립니다)을 하는 동안에 발생한 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 말하며, 이하 “상해”라 합니다)로 장해분류표([별표 1] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때 보험수익자(보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 장해분류표에서 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 지급합니다.

제2조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

치료비 특별약관

제1조(보험금의 종류 및 지급사유) 보험사는 공제기간 중에 해외여행 목적을 달성하기 위해 활동 중 생긴 사고로 피공제자가 입은 신체장해에 대한 치료비를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해) 보험사는 아래에 기재된 치료비를 보상하지 아니합니다.

1. 계약자 또는 피공제자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관) 또는 이들의 법정대리인의 고의로 생긴 신체장해에 대한 치료비
2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임
3. 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 신체장해에 대한 치료비
4. 피공제자가 소유, 점유, 임차, 사용 또는 관리(화물의 하역작업을 포함합니다)하는 자동차, 항공기, 선박으로 생긴 신체장해에 대한 치료비. 그러나 아래의 치료비는 보상합니다.
 - 가. 피공제자의 시설내에서 피공제자가 소유, 임차 또는 사용하지 아니하는 자동차의 주차로 생긴 신체장해에 대한 치료비
 - 나. 피공제자의 시설에 양륙되어 있는 선박으로 생긴 신체장해에 대한 치료비
5. 피공제자와 타인간에 치료비에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 의하여 발생한 치료비
6. 핵연료물질(사용된 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵 분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 신체장해에 대한 치료비
7. 위 제6호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 신체장해에 대한 치료비
8. 전자파, 전자장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
9. 통상적이거나 급격한 사고에 의한 것인가의 여부에 관계없이 공해물질의 배출, 방출, 누출, 넘쳐흐름 또는 유출로 생긴 신체장해에 대한 치료비
10. 사고일로부터 1년 후에 발생한 치료비
11. 타인의 신체장해에 대하여 피공제자에게 법률상의 배상책임이 있는 치료비
12. 경주나 속도시합 또는 파괴시합 등의 각종 경기나 묘기에 사용(그에 따른 일체의 준비작업이나 정리작업을 포함합니다)되는 운반차량, 시설기 및 여기에 부착되어 사용되는 트레일러로 생긴 신체장해에 대한 치료비
13. 피공제자의 수급인이 수행하는 업무로 생긴 신체장해에 대한 치료비
14. 피공제자나 피공제자의 동업자, 임차인, 기타 피공제자의 구내의 상주자 또는 이들의 근로자가 입은 신체장해에 대한 치료비
15. 피공제자의 구내에서 시설의 관리, 개축, 철거, 수리 또는 신축하는 업무에 종사하는 사람이 입은 신체장해에 대한 치료비
16. 근로기준법, 국민건강보험법 기타 유사 법률에 의하여 보상되는 신체장해에 대한 치료비
17. 격투(대련종목 포함) 또는 항공스포츠 활동 중 입은 신체장해에 대한 치료비
18. 피공제자의 근로자나 기타 제3자의 신체장해에 대하여 피공제자가 치료하여 발생한 치료비

19. 아래의 사유로 생긴 손해에 대한 배상책임과 그러한 음식물이나 재물 자체의 손해에 대한 배상책임
 - 가. 피공제자의 시설내에서 사용, 소비되는 피공제자의 점유를 벗어난 음식물이나 재물
 - 나. 피공제자의 점유를 벗어나고 시설밖에서 사용, 소비되는 음식물이나 재물
20. 작업의 종료(작업물건의 인도를 요하는 경우에는 인도) 또는 폐기후 작업의 결과로 생긴 신체장해에 대한 치료비

제3조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

【치료비】 치료비라 함은 응급처치, 구급차, 입원(건강보험 기준병실 기준), 치료, 수술, 보철기구를 포함한 치과치료비, 영상촬영 등 제반 검사, 병원이 실시한 간호비, 장례비를 말하며, 의료보험법 적용대상인 한방치료를 포함합니다.

【별표 1】 장애분류표

① 총칙

1. 장애의 정의

- 1) ‘장애’라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태 및 기능상실 상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장애에 포함되지 않는다.
- 2) ‘영구적’이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장래 회복할 가망이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
- 3) ‘치유된 후’라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
- 4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장애에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 장애지급률로 한다.
- 5) 위 4)에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 공제기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 공제기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 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·복부장기 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

- 1) 하나의 장애가 관찰 방법에 따라서 장애분류표상 2가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에는 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
- 3) 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 지급률을 합산한 지급률과 최초 장애의 지급률을 비교하여 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 4) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에

의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장애의 판정대상에 포함되지 않는다. 다만, 뇌사 판정을 받은 경우가 아닌 식물인간상태(의식이 전혀 없고 사지의 자발적인 움직임이 불가능하여 일상생활에서 항시 간호가 필요한 상태)는 각 신체부위별 판정기준에 따라 평가한다.

- 5) 장애인단서에는 ① 장애인단명 및 발생시기 ② 장애의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장애의 경우 ① 개호(장애로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것) 여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

② 장애분류별 판정기준

1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	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 운동장애나 뚜렷한 조절기능장애를 남긴 때	10
8) 한 눈에 뚜렷한 시야장애를 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 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 0.02이하로 된 때’라 함은 안전수동(Hand Movement)주1), 안전수지(Finger Counting)주2) 상태를 포함한다.
 - ※ 주1) 안전수동: 물체를 감별할 정도의 시력상태가 아니며 눈앞에서 손의 움직임을 식별할 수 있을 정도의 시력상태
 - 주2) 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) 운동장애의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장애 정도를 평가한다.
- 6) ‘안구(눈동자)의 뚜렷한 운동장애’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 조절기능장애’라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 50세 이상(장애진단시 연령 기준)의 경우에는 제외한다.

- 8) ‘뚜렷한 시야 장애’라 함은 한 눈의 시야 범위가 정상시야 범위의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야장애 평가 시 자동 시야검사계(골드만 시야검사)를 이용하여 8방향 시야범위 합계를 정상범위와 비교하여 평가한다.
- 9) ‘눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때’라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
- 10) ‘눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 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)장애를 포함하여 장애를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장애를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장애평가 방법 중 피공제자에게 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장애를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10
7) 평형기능에 장애를 남긴 때	10

나. 장애판정기준

- 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB: decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 적용한다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가 ± 10 dB 이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장애 상태를 재평가하여야 한다.
- ‘한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때’라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.
- ‘심한 장애를 남긴 때’라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- ‘약간의 장애를 남긴 때’라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 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 추가 실시 후 장애를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

- ‘귓바퀴의 대부분이 결손된 때’라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2 이상 결손된 경우를 말한다.
- 귓바퀴의 연골부가 1/2 미만 결손이고 청력에 이상이 없으면 외모의 추상(추한 모습)장애로만 평가한다.

라. 평형기능의 장애

1) '평형기능에 장애를 남긴 때'라 함은 전정기관 이상으로 보행 등 일상생활이 어려운 상태로 아래의 평형장애 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 장애 소견	두 눈을 감고 일어서기 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸다가 쓰러지는 경우	20
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우	12
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60cm 이상 벗어나는 경우	8

2) 평형기능의 장애는 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 치료 후 장애가 고착되었을 때 판정하며, 뇌병변 여부, 전정기능 이상 및 장애상태를 평가하기 위해 아래의 검사들을 기초로 한다.

가) 뇌영상검사(CT, MRI)

나) 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때	15
2) 코의 후각기능을 완전히 잃었을 때	5

나. 장애판정기준

- 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 장애의 대상으로 하지 않는다.
- 3) 양쪽 코의 후각기능은 후각인지검사, 후각역치검사 등을 통해 6개월 이상 고정된 후각의 완전손실이 확인되어야 한다.
- 4) 코의 추상(추한 모습)장애를 수반한 때에는 기능장애의 지급률과 추상장애의 지급률을 합산한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장애를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때	80
3) 말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때	60
4) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장애를 남긴 때	40
5) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장애를 남긴 때	10
7) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장애를 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. 장애의 평가기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개구운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) '씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 심한 개구운동 제한이나 저작운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) '씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 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 1cm이하로 제한되는 경우
 - 다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5cm이상인 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 장애를 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 2cm이하로 제한되는 경우
 - 다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1cm이상인 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) 개구장애는 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 장애를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 - 가) 언어평가상 자음정확도가 30%미만인 경우
 - 나) 전설어증, 운동성실어증(브로카실어증)으로 의사소통이 불가능한 경우
- 8) ‘말하는 기능에 뚜렷한 장애를 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 장애를 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 장애는 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 장애(실어증, 구음장애) 또는 씹어먹는 기능의 장애는 신경계·정신행동 장애 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 자연 발치된 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 후유장애의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 후유장애로 평가한다.
- 16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 후유장애의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	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 합몰 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 5mm 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 10cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
- 다) 지름 5cm 이상의 조직합몰
- 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

손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

1) 얼굴

- 가) 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
- 나) 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)
- 다) 지름 2cm 이상의 조직합몰
- 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

손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

'손바닥 크기'라 함은 해당 환자의 손가락을 제외한 손바닥의 크기를 말하며, 12세 이상의 성인에서는 8×10cm(1/2 크기는 40cm², 1/4 크기는 20cm²), 6~11세의 경우는 6×8cm(1/2 크기는 24cm², 1/4 크기는 12cm²), 6세 미만의 경우는 4×6cm(1/2 크기는 12cm², 1/4 크기는 6cm²)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장애를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장애를 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 장애	20
8) 추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애	15
9) 추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애	10

나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추에서 흉추, 요추, 제1천추까지를 동일한 부위로 한다. 제2천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장애로 평가한다.
- 2) 척추(등뼈)의 기형장애는 척추체(척추뼈 몸통)를 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 기형장애는 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 인접 골절이 있거나, 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 기형장애는 「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 장애가 발생한 경우에는 그 중 가장 높은 지급률을 적용한다.
- 3) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
- 4) 추간판탈출증으로 인한 신경 장애는 수술 또는 시술(비수술적 치료) 후 6개월 이상 지난 후에 평가한다.
- 5) 신경학적 검사상 나타난 저린감이나 방사통 등 신경자극증상의 원인으로 CT, MRI 등 영상 검사에서 추간판탈출증이 확인된 경우를 추간판탈출증으로 진단하며, 수술 여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 않는다.
- 6) 심한 운동장애란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아몰어 붙음) 또는 고정된 상태

- 나) 머리뼈(두개골), 제1경추, 제2경추를 모두 유합 또는 고정된 상태
- 7) 뚜렷한 운동장애란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
- 가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
- 나) 머리뼈(두개골)와 제1경추 또는 제1경추와 제2경추를 유합 또는 고정된 상태
- 다) 머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) 사이에 CT 검사 상, 두개 대후두공의 기저점(basion)과 측추 치돌기 상단사이의 거리(BDI: Basion-Dental Interval)에 뚜렷한 이전위가 있는 상태
- 라) 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) CT 검사상, 환추 전방 궁(arch)의 후방과 치상돌기의 전면과의 거리(ADI: Atlanto-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태
- 8) 약간의 운동장애
- 머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추)를 제외한 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
- 9) 심한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
- 가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 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) 1개 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 장애’란 추간판탈출증으로 추간판을 2마디 이상(또는 1마디 추간판에 대해 2회 이상) 수술하고도 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 13) ‘추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애’란 추간판탈출증으로 추간판 1마디를 수술하고도 신경생리검사서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

14) ‘추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애’란 추간판탈출증이 확인되고 신경생리검사서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되는 경우

7. 체간골의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	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. 장애판정기준

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.

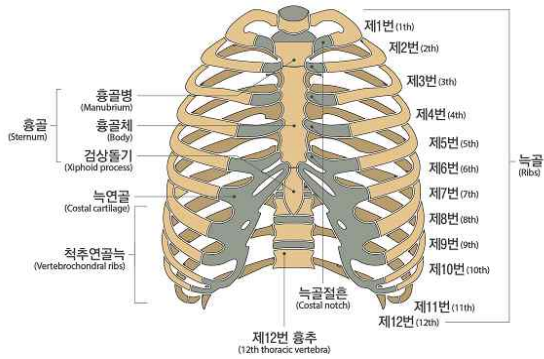
가) 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm이상 분리된 부정유합 상태

나) 육안으로 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도로 방사선 검사로 측정된 각(角) 변형이 20° 이상인 경우

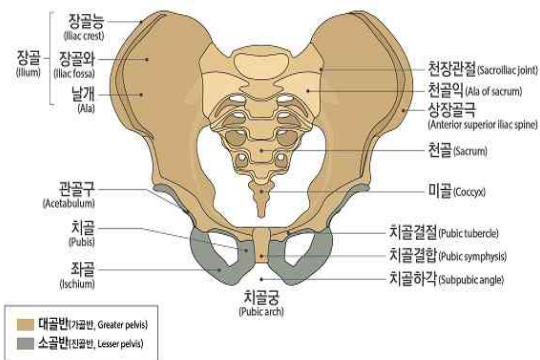
다) 미골의 기형은 골절이나 탈구로 방사선 검사로 측정된 각(角) 변형이 70° 이상 남은 상태

3) ‘빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골), 어깨뼈(견갑골)에 뚜렷한 기형이 남은 때’라 함은 방사선 검사로 측정된 각(角) 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.

4) 갈비뼈(늑골)의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다. 다발성늑골 기형의 경우 각각의 각(角) 변형을 합산하지 않고 그 중 가장 높은 각(角) 변형을 기준으로 평가한다.



< 가슴뼈 >



< 골반뼈 >

8. 팔의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	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 장애를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 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 관절기능장애 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다.
 - 가) 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가지점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정 방법 등을 따른다.
 - 나) 관절기능장애를 표시할 경우 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다. 단, 관절기능장애가 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 ‘0등급(zero)’인 경우
- 8) ‘관절 하나의 기능에 심한 장애를 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 '1등급(trace)'인 경우

9) '관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 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 2등급(poor)인 경우

10) '관절 하나의 기능에 약간의 장애를 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 3등급(fair)인 경우

11) '가관절주)이 남아 뚜렷한 장애를 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 장애를 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 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

2) 1상지(팔과 손가락)의 후유장애지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	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 장애를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한 다리가 5cm 이상 짧아지거나 길어진 때	30
11) 한 다리가 3cm 이상 짧아지거나 길어진 때	15
12) 한 다리가 1cm 이상 짧아지거나 길어진 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 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 관절기능장애 평가는 다리의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.
 - 가) 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가지점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정 방법 등을 따른다.
 - 나) 관절기능장애가 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 장애를 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 15mm 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 장애를 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 10mm 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 장애를 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 5mm 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) 동요장애 평가 시에는 정상측과 환측을 비교하여 증가된 수치로 평가한다.

12) '가관절주)이 남아 뚜렷한 장애를 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 장애를 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 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

2) 1하지(다리 및 발가락)의 후유장애지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

10. 손가락의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	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 장애를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(손가락 하나마다)	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 4) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그중 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)부터 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 장애를 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 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 8) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 9) 손가락의 관절기능장애 평가는 손가락 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



< 손가락 >

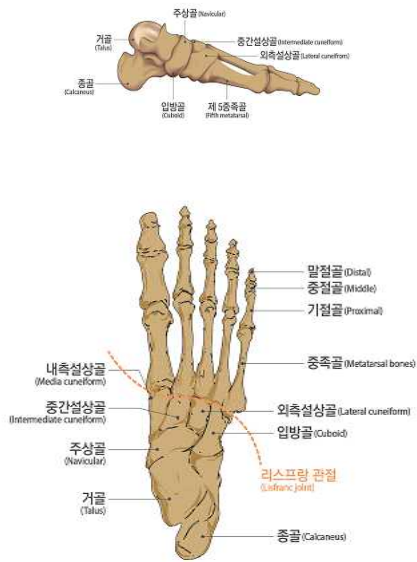
11. 발가락의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째 발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(발가락 하나마다)	5
5) 한 발의 5개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(발가락 하나마다)	3

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 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 장애를 남긴 때’라 함은 첫째 발가락의 경우에 중족지관절과 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동범위 합계가 정상 운동 가능영역의 1/2이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에 있어서는 중족지관절의 신전운동범위만을 평가하여 정상운동범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.
- 7) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장애평가지점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



< 발가락 >

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 심장 기능을 잃었을 때	100
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때	75
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	50
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	15

나. 장애의 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 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 위, 대장(결장~직장) 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때

나) 소장(소장)을 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 장애를 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, 요관 장문합 상태

다) 위, 췌장을 50% 이상 잘라내었을 때

라) 대장절제, 항문 괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 장루, 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)

마) 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우

바) 요도괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 인공요도괄약근을 설치한 경우

5) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착, 배뇨기능 상실로 영구적인 간헐적인 공요도가 필요한 때

나) 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구 협착으로 성생활이 불가능한 때

다) 폐질환 또는 폐 부분절제술 후 일상생활에서 호흡곤란으로 지속적인 산소치료가 필요하며, 폐기능 검사(PFT)상 폐환기 기능(1초간 노력성 호기량, FEV1)이 정상예측치의 40% 이하로

저하된 때

- 6) 흉복부, 비뇨생식기계 장애는 질병 또는 외상의 직접 결과로 인한 장애를 말하며, 노화에 의한 기능장애 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장애로 보지 않는다.
- 7) 상기 흉복부 및 비뇨생식기계 장애항목에 명기되지 않은 기타 장애상태에 대해서는 ‘<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표’에 해당하는 장애가 있을 때 ADLs 장애 지급률을 준용한다.
- 8) 상기 장애항목에 해당되지 않는 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성 폐질환 등)은 장애의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계 · 정신행동 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 신경계에 장애가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장애를 남긴 때	100
3) 정신행동에 심한 장애를 남긴 때	75
4) 정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
5) 정신행동에 약간의 장애를 남긴 때	25
6) 정신행동에 경미한 장애를 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. 장애판정기준

1) 신경계

가) “신경계에 장애를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

나) 위 가)의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표” 상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장애로 인정하지 않는다.

다) 신경계의 장애로 발생하는 다른 신체부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

라) 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 12개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다. 그러나, 12개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장애 평가를 유보한다.

마) 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

가) 정신행동장애는 공제기간중에 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) 정신행동장애는 장애판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장애가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고

정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않는다.

- 다) ‘정신행동에 극심한 장애를 남긴 때’라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.
- 라) ‘정신행동에 심한 장애를 남긴 때’라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.
- 마) ‘정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」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 장애를 남긴 때’라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 ‘능력장애측정기준’ 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말한다.
- 사) ‘정신행동에 경미한 장애를 남긴 때’라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 ‘능력장애측정기준’ 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태를 말한다.
- 아) 지속적인 정신건강의학과 치료란 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.
- 자) 심리학적 평가보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어야 하며, 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 작성하여야 한다.
- 차) 정신행동장애 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.
- 카) 정신행동장애는 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등 객관적 근거를 기초로 평가한다. 다만, 보호자나 환자의 진술, 감정의 추정 혹은 인정, 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 등)은 객관적 근거로 인정하지 않는다.
- 타) 각종 기질성 정신장애와 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 장애평가는 임상적인 증상뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT등)를 기초로 진단되어야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료 후 평가한다. 다만, 진단시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6개월간 지속적인 치료 후 평가한다.
- 다) 치매의 장애평가는 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 3분 이상 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
이동동작	<ul style="list-style-type: none"> - 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방 밖을 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 오르내리기가 불가능한 상태 또는 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	<ul style="list-style-type: none"> - 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 지속적인 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 자르는 못하는 상태(5%)
배변·배뇨	<ul style="list-style-type: none"> - 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 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 지속적인 도움이 필요한 상태, 또는 간헐적으로 자가 인공도뇨가 가능한 상태(CIC), 기저귀를 이용한 배뇨, 배변 상태 (15%) - 화장실에 가는 일, 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변 후 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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%)
옷 입고 벗기	<ul style="list-style-type: none"> - 상·하의 의복 착탈시 다른 사람의 지속적인 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 의복착탈시 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 마무리는 타인의 도움이 필요한 상태 (3%)

【별표2】 골절분류표

약관에 규정하는 한국표준사인분류에 있어서 골절로 분류되는 상병은 제7차 개정 한국 표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행)중 다음에 해당하는 상병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 머리뼈 및 얼굴뼈의 골절	S02
2. 머리의 압착손상	S07
3. 상세불명의 머리손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 갈비뼈, 복장뼈 및 등뼈의 골절	S22
6. 허리뼈 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 팔죽지의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 넓적다리뼈의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체 부위를 침범한 골절	T02
14. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
15. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
16. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
17. 상세불명 신체부위의 골절	T14.2

한국표준질병사인분류의 제8차 개정이 이루어진 이후에 약관에서 규정하는 골절에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표3】 특정감염병 분류표

약관에규정하는특정감염병으로분류되는질병은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률[시행 2020. 1. 1.] [법률 제15534호, 2018. 3. 27., 일부개정]」 제2조(정의)에 해당하는 질병 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구분	감염병
제1급감염병 (3종)	페스트, 탄저, 디프테리아
제2급감염병 (11종)	홍역, 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, 백일해, 유행성이하선염, 폴리오, 수막구균 감염증, 성홍열
제3급감염병 (11종)	파상풍, 일본뇌염, 말라리아, 레지오넬라증, 비브리오패혈증, 발진티푸스, 발진열, 쓰쯔가무시증, 렙토스피라증, 브루셀라증, 신증후군출혈열

- 주) 1. 감염병 예방 및 관리에 관한 법률([시행 2020. 1. 1.] [법률 제15534호, 2018. 3. 27., 일부 개정]) 제2조(정의) 제2호에서 제4호의 감염병 중 위에 해당하지 아니하는 감염병은 보장하지 않습니다.
2. 향후 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 등 관계법령이 개정되어 신규로 추가되는 감염병이 생기더라도 특정감염병 분류표에서 나열한 감염병만 보장되며, 신규로 추가되는 감염병은 보장하지 않습니다.
3. 향후 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 등 관계법령에서 제외되는 감염병이 생기더라도 신고여부와 상관없이 “특정감염병”의 보장대상에서는 제외되지 않습니다.